

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

TREŚĆ: Kazuistyka. Wodna puchlina brzucha; charłactwo ogólne; guzy przymiotowe wątroby. Podał dr. Kahl, lekarz szpitala św. Aleksandra w Kielcach.—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. (Dokończenie).—Przegląd bibliograficzny. LANDOIS: *Lehrbuch der Physiologie des Menschen*. Ocenił dr. B. SKÓRCZEWSKI. — Streszczenia i wyciągi. Istota szczepienia ochronnego. Zmiany w tkaninie gruczołów podczas ich czynności. Zejście zapalenia krupowego płuc w indurację. O polipach usznych. Nowe sposoby leczenia chorób skórnych. — Kronika zagraniczna. Anglija. Ameryka. Wiedeń. Niemcy. Berlin.—Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie z dnia 22 Czerwca r. b. — Kronika miejscowa. Kassa wsparcia podpadłych lekarzy oraz wdów i sierot po lekarzach pozostałych. Ś. p. FIOK Roman.—Wiadomości urzędowe. Rozporządzenie o statystyce śmiertelności.—Ogłoszenia.

K A Z U I S T Y K A.

Wodna puchlina brzucha, charłactwo ogólne, guzy przymiotowe wątroby.

(*Ascites, cachexia syphilitica, gummata hepatis.*)

Podał J. Kahl, lekarz szpitala Ś-go Aleksandra w Kielcach.

W Styczniu 1880 r. przybyła do szpitala p. Karolina Powała, żona dzierżawcy u której niezwykle znaczna wodna puchlina brzucha powodowała ciągle zaduszenia, czyniąc chodzenie i wszelkie zajęcia niemożliwymi.

Stan chorej przy wstąpieniu był następujący. Kobieta lat czterdziestu z wyrazem ogólnego charłactwa i wyniszczenia; barwa skóry blado żółtawoziemista, tkanka tłuszczowa prawie nie istnieje; ciepłota 38^o,9 c.; tętno słabe, uderza 92 razy na minutę; chora nie jest w stanie chodzić ani przewrócić się na łóżku o własnych siłach z powodu niezmierniej objętości brzucha 204 ctm. w obwodzie mającego. Twarz i kończyny wychudłe nie przedstawiają żadnego obrzęku. W płucach przy wierzchołkach dają się słyszeć rżenia wilgotne drobno-pęcherzykowe, oddech zaostrowany. Tętno serca słabe lecz czyste. Badanie ogromnie powiększonego brzucha wykazuje w nim obecność swobodnego płynu, który pokrywa wszystkie narządy, odgłos stłumiony dochodzi z przodu z prawej i z lewej strony do czwartego żebra w linii sutkowej. Język obłożony; brak łaknienia i snu; pragnienie znaczne; od czasu do czasu dreszczyki. Mocz barwy ciemno-żółtej, nasycony moczanami; kilkakrotne próby na białko przedsiębrane różnemi sposobami wykazały zaledwie onego ślady.

Ważniejszych cierpień, prócz wysypek gorączkowych w dzieciństwie, chora nie przeżywała, obecna zaś choroba miała się rozpocząć we dwa miesiące po ostatnim porodzie, bez żadnej widocznej przyczyny, stopniowym powiększaniem się brzucha. Szukała pomocy u lekarzy i przedstawiła mi literalnie parę funtów recept, między którymi znajdowały się porady

kilku powag naszej nauki, nie tylko krajowych lecz i zagranicznych; były to środki już to czyszczące już to wzmacniające. P. P. przybyła do naszego szpitala szukając ratunku w operacji przeciw duszącej ją puchlinie.

Zebrawszy wymienione objawy doszedłem do przekonania iż mamy do czynienia z jakąś przeszkodą w obiegu krwi, w obrębie żyły wrotnej; bliższe określenie i umiejscowienie owej przeszkody, zdawało mi się niemożliwym.

Ze względu na znaczną duszność i stanowcze domaganie się chorej, uważałem przekłócie powłok brzusznych (*paracentesis abdominis*) za wskazane. W chwili gdym przystępował do wykonania tej operacji wpadła mi w oczy chustka otaczająca głowę chorej, sądząc że kryje koltun, który zwykłem usuwać, kazałem ją zdjąć: widok który mi się przytem przedstawił przejął mnie niemałym zadowoleniem, ujrzałem bowiem na czole, tuż pod włosami trzy obok siebie leżące guziczki wielkości pestki od wiśni, właściwej sprężystej odporności. Sprawa chorobowa odrazu przedstawiła mi się jasno, z ciekawością więc dopełniałem badania, przyczem dowiedziałem się, iż chora rodziła trzy razy, ostatni raz przed osmnastoma miesiącami, że wszystkie dzieci żyją i są zupełnie zdrowe. Mąż znacznie bo o 10 lat młodszy, szczegółowo przezemnie badany, okazał się również zdrowym i nigdy choroby przymiotowej jak powiada, nie przebywał. Oprócz guzików na czole i nieznacznego zgrubienia na lewym wyrostku łokciowym, które łatwo można przyjąć za przewlekłe zapalenie torebki maziowej, nigdzie u chorej nie znalazłem ani narostów kostnych ani powiększenia gruczołów chłonnych.

Uznawszy operację przekłócia za wskazaną, przystąpiłem do niej niezwłocznie d. 13 Stycznia i wykonałem ją trójgranicem grubym na połowie linii łączącej pępek z guzowatością przednią górną kości bezimiennej lewej. Wypuszczona ciecz prawie doszczętnie w ilości 13 i pół garncy, była przezroczystą, barwy zielono-żółtawej. W następstwie brzuch się zupełnie zapadł i został zaciśnięty prześcieradłami. W okolicy prawego podżebrza i dolka sercowego, można było wyczuć trzy wyraźnie odgraniczone guzowatości, twarde, nierówne, przy mocniejszym ucisku bolące. Zalecono wtarcie szaruchy w ilości drachmy w okolicę wymienionych guzowatości i siarczan chininy po 5 gran dwa razy dziennie.

D. 14. Bolesność w okolicy wątroby mniejsza, ciepłota 38°⁶, nakłócie nie wywołało żadnego odczynu. Zalecono olej rącznikowy, suche bańki na klatkę piersiową, wcieranie 1/2 dr. szaruchy w udo.

D. 15. Bolesności prawie niema, ciepłota 38°⁶. Wcieranie szaruchy i chinina jak wyżej.

D. 16. Ciepłota 37, łaknienie zwiększone, usposobienie weselsze, ilość cieczy w brzuchu nieco zwiększona. Zalecono chininę i jodek potassu do wewnątrz.

D. 17. Jak wyżej.

D. 18. Chora kaszle częściej, plwocina z żyłkami krwi, ciepłota 38°, w płucach rżenia wilgotne przy wierzchołkach, oddech zaostrzony. Jodek potassu wstrzymano, natomiast zalecono codzienne wcieranie maści szarej

po pół drachmy i chininę dwa razy dziennie po 3 grana. Przy takim leczeniu stan chorej dnia 17 Lutego po 28 półdrachmowych wcieraniach przedstawił się jak następuje: Guziki na czole i łokciu znikły; usposobienie wesołe; skóra nabrała różowego odcienia; chora chodzi o własnych siłach. W płucach rżenia znikły, oddech nieco zaostrozony, stępienie prawie żadne. Brzuch wypełniony cieczą niedochodzi jednak do poprzedniej objętości. Wykonałem przekłócie powtórne w sąsiedztwie poprzedniego: cieczy wypuszczono 8 garncy. Guzowatość pod dołkiem sercowym znikła, na jej miejscu daje się słyszeć odgłos stłumiony, guzowatości w prawem podżebrzu również znikły. Odgłos stłumiony wątroby poczyna się na 5 żebrze w linii sutkowej, w głębi prawego podżebrza można wyczuć twardszy nierówny brzeg wątroby. Chorej zalecono na czas dłuższy użycie jodku żelaza.

W miesiącu Czerwcu przybyła też sama pani P. z brzuchem nanowo wypełnionym cieczą, lecz w mniejszym niż poprzednio stopniu. Chora utrzymuje iż czuje się zupełnie dobrze, zajmuje się gospodarstwem, ponieważ jednak objętość brzucha jest dla niej uciążliwą, uprasza o operację. Wykonałem przekłócie, przyczem wyciekło około 6 garncy płynu. Chora we dwa dni później opuściła szpital mając zalecone 20 wcierań skrupułowych szarej maści i jodek żelaza.

W końcu Września chora po raz czwarty poddała się operacji, przyczem wypłynęło około czterech garncy cieczy. Pozostała w szpitalu przez dwa tygodnie w ciągu których użyła 12 wcierań szaruchy półdrachmowych. Brzuch przy wyjeździe prawie się nie powiększył, brzeg wątroby w podżebrzu wcale nie daje się wyczuwać. Od tego czasu chorej więcej nie widziałem, ze stopniowego jednak polepszenia jej ogólnego stanu zdrowia wnioskuję, iż zejście niepomyślne zostało na czas dłuższy oddalonym.

Wykazanie przymiotowych zmian wątroby należy do nowszych zdobyczy anatomii patologicznej. Dzięki pracom DITTRICH'A a głównie VIRCHOW'A i BIERMER'A poznano, iż twory rozrosłej, twardej tkanki łącznej, idące od przepony i torebki GLISSON'A ku wnętrzu wątroby i dzielące ten narząd na charakterystyczne guzy, są wywołane sprawą przymiotową. Wśród tak bujającej tkanki łącznej, jako też pośród samego mięszu wątroby, spotykamy właściwe ziarniniaki przymiotowe, wielkością dochodzące ziarna grochu a nawet orzecha. Od blizkiego sąsiedztwa tych chorobowych tworów z rozgałęzieniami żyły wrotnej i siecią przewodów żółciowych, zależą objawy wodnej puchliny i żółtaczki. Ponieważ jednak te przymiotowe zmiany rzadko napastują wspomniane układy naczyniowe, objawy więc, któreby mogły ztąd wypłynąć nie są częstymi. Rozpoznanie zatem podobnych do naszego przypadków za życia a więc odpowiednie leczenie i sprawdzenie wyników onego należą do rzadkich.

OPPOLZER przy rozpoznawaniu różnicowym cierpień przymiotowych wątroby mówi, iż „przymiot wątroby nie przedstawia za życia ani jednego charakterystycznego ani stałego objawu, z któregoby można wnioskować o istnieniu tego cierpienia”; niemożna więc się dziwić iż chora, u której prawie jedynym objawem była wodna puchlina brzucha, dosyć długo pozostawała ze swem nierozpoznanem cierpieniem.

Czy leczenie mogło wpłynąć zupełnie skutecznie w naszym przypadku? trudno wnioskować, zależy to zapewne od ilości ziarniniaków przeistaczających sam miąższ wątroby i od ich następnego zabliznienia, a ta ostatnia sprawa niemoże pozostać obojętną dla rozgałęzień żyły wrotnej i przewodów żółciowych; słowem sądzę iż skutek leczenia zależy od czasu trwania i rozprzestrzenienia sprawy chorobowej. O dawności niemożemy nie sądzić, niemając żadnych danych anamnestycznych; wydanie zaś na świat przed półtorarokiem dziecka żywego i względnie zdrowego również czyni tę okoliczność zagadkową, i wypadaloby wnieść ją do kazuistyki mało wyjaśnionej dziedziczności przymiotu.

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.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 15, 16, 19, 20, 21 i 25)

Przedmiotem najtroskliwszej naszej uwagi było wyświetlenie stosunków aethiologicznych choroby piersiowej o ile to tylko w każdym przypadku było możebnem. W dziedzinie chorób piersiowych dziś bodaj czy to nie najważniejsza kwestyja, ze względu, iż bliższe jej zbadanie coraz widoczniej na racjonalność systemu leczniczego wpływa. Obok ściślejszego wyznaczenia pierwotnej przyczyny cierpienia w każdym pojedynczym przypadku, pod względem ważności postawić należy dane patogeniczne. Wedle tego programu staraliśmy się z materyjału, jaki mieliśmy w swem rozporządzeniu korzystać. Staraliśmy się zatem bliżej oznaczyć kwestyje tego rodzaju: jak bliższe wyznaczenie stosunku, jaki pomiędzy krwotokiem płucnym a następstwami zmianami w miąższu płucnym zachodzi, a w szczególności w tejże kwestyi staraliśmy się zbadać czyli z klinicznego punktu istnieje jakoweś pewne criterium, któreby nam pozwoliło orzec, kiedy mianowicie dany krwotok jest krwotokiem pierwotnym w ścisłym znaczeniu tego słowa, t. j. krwotokiem przy zdrowym zupełnie miąższu płucnym, a kiedy on może być poczytany za następstwo pewnych zmian chociażbyśmy zmian tych przysłuchem i wypukiem wykryć nie byli w możności. Dalej, jak objaśnić przypadki, szalonych rzec można krwotoków, które pomimo tego, żadnych złych nie dają następstw chociaż całemi latami od czasu do czasu występują u osób, których kwitnącego zdrowia w niczem nie naruszają. Dalej, o ile zmiany zapalne w zwykłym pojęciu tego słowa, niemające w sobie nic swoistego, cechującego, mogą się jednak stać punktem wyjścia dla zmian niszczących miąższ płucny, w ścisłym znaczeniu suchotniczych. Wreszcie zwracaliśmy uwagę na niewątpliwy związek, jaki istnieje pomiędzy pewnym okresem wieku a powolnem powstawaniem choroby przy możności wykluczenia wszelkich wpływów, które jako wpływy

wywołujące chorobę przyjąć można. Materiałem do mniej więcej bliższego wyświetlenia rzeczonych pytań służyli nam chorzy, tak w zakładzie samym jako i w praktyce prywatnej i szkole pedagogicznej w Siennicy się znajdującej razem około 150 przypadków, które w czasie naszych studyjów w roku zeszłym (w Pradze, Innsbrucku, Görbersdorfie, Londynie i t. d.) zanotowaliśmy, kładąc jaknajwiększy nacisk na pathogenezę i aethologię choroby. Gdy jednakże tylko na bezpośrednich własnych spostrzeżeniach zdanie swe gruntować pragniemy wiedząc, że tylko z dokładnie spostrzeżanych przypadków pewne wnioski wyprowadzić można, i gdy tylko zestawienie większej liczby spostrzeżeń ma naukowe znaczenie, a materiał jaki posiadamy jeszcze nie jest zbyt bogaty, przeto dziś ograniczamy się tylko na zaznaczeniu kierunku naszych poszukiwań, w tem przekonaniu, iż każde sprawozdanie z działalności instytucji będącej własnością społeczną, winno prócz samych faktów nawet i zakres dążeń przedstawić.

Dwuletnie doświadczenie przekonało nas, iż dla rozwoju lecznicy naszej należałoby wprowadzić następujące zmiany i ulepszenia:

1) Oprzeć materialne warunki bytu lecznicy na innych jak dzisiejsze podstawach, gdyż po dziś dzień byt ten wcale nie został zabezpieczony.

2) Powiększyć sumę na żywienie chorych ze względu na niebywałą dotąd drożyznę. Na rok obecny musimy płacić dostawcom bajeczne pieniądze, bo wszystkie te produkty, które w r. zeszłym kosztowały 100 jednostek dziś kosztują takichże jednostek 142. W obec tak znacznego zwiększenia się cen, 30 kopiejek które na całodzienne wyżywienie chorego starczyć mają, dziś znaczą mało co więcej jak 20 kopiejek. Pytam się teraz, w jaki sposób żywić chorych aby utrzymać ów zasadniczy punkt ustawy, który mówi: „że chorzy nie tyle za pomocą leków ile za pomocą świeżego powietrza i obfitej pożywności winni być leczeni?”

3) Werandy lub też galeryje w ten sposób urządzone aby chorzy nawet w czasie niepogody mogli ze świeżego powietrza korzystać, byłyby wielce pożądane.

4) Odpowiedniego pomieszczenia do wykonywania inhalacyj t. j. gabinetu inhalacyjnego (mam tu na myśli inhalacje bez użycia sikawek parowych w rodzaju ZIEGLA, lecz inhalacje par swobodnie się ulatniających); odpowiedniego urządzenia do hydroterapeutycznego leczenia, oraz wyrobu kumysu, wcale nie posiadamy. Rzeczy te wymagają bezwarunkowo specjalnego urządzenia i nie mogą być wykonywane gdziekolwiek, jakby się to zdawać mogło. Wartość zatem spożytkować na ten cel fundusz przeznaczony „na urządzenie lecznicy dla chorych piersiowych w Mieni“ przez czcigodną panią RAPACKĄ zaofiarowany. Odpowiedni budynek ze wszelkimi urządzeniami i podzielony na 4 części (wyrób kumysu, gabinet inhalacyjny, gabinet hydroterapeutyczny, oraz gabinet do szczegółowego badania chorych, jako to: ważenia ich, poszukiwań spirometrycznych, drobnowidzowych, laryngoskopowych i t. d.) nie kosztowałby wyżej nad 600 do 800 rs.

5) Nareszcie, zasada kwalifikowania chorych do lecznicy gwałtownej domaga się zmiany. Kilkakrotnie już zwracaliśmy uwagę, iż zadaniem lecznicy jest przyjmowanie wyłącznie przypadków wyleczalnych, i że przy niezachowaniu tego warunku instytucja stanowczo rozminąć się musi ze swym głównym celem. Nie twierdzą, abyśmy posiadali możność dokładnego ze ścisłością matematyczną oznaczenia, które mianowicie przypadki z pewnej danej ich liczby są wyleczalne, gdyż w wielu razach w dalszym przebiegu choroby występują zmiany których nieprzewidywaliliśmy lub ustępują te które najczęściej są nie do usunięcia; niemniej jednak jest faktem pewnym, że posiadamy możność oznaczenia tych przypadków, które nie przedstawiają już żadnej nadziei, gdyż w tym razie opieramy się nietylko na doświadczeniu powagą liczebną opatrzonem, lecz na bezpośredniem fizykalnem badaniu. Jeżeli choroba od samego początku czy to zwolna, czy gwałtowniej jednakże stale ku coraz cięższemu bez żadnej poprawy stanowi chorobnemu dąży; jeżeli ma miejsce stała gorączka, wychudnienie się wzmacnia, możność przyswajania pokarmów coraz bardziej się ogranicza i występuje sprawa zniszczenia mięszu płucnego czy to krwotokami powikłania, czy też nie; jeżeli waga ciała zachowuje się wedle typu zstępującego stałego, słowem, jeżeli dostrzegamy cały szereg tych objawów, które ku fatalnemu zejściu prowadzą; to wtedy przyzna każdy, przypadków podobnych za wyleczalne nikt nie poczyna i do lecznicy w Mieni nie ośle. Mogłoby to mieć miejsce wtedy gdyby zakład był własnością prywatną. Do Görbersdorfu, Falkenstein, Davos, Aussee i t. p. przyjmują wszelkich chorych bez wyjątku, gdyż pomijając wzgląd na korzyści materyjalne o jakie ich właścicielom chodzi, zakłady podobne mają możność swych wyleczalnych chorych odosobnić od tych którzy dziś jutro mają umrzeć, mogą usunąć pierwszych z pod zgubnego wpływu drugich. Inna rzecz jest zakład znajdujący się w takich warunkach w jakich się znajdują wszystkie nasze instytucje dobroczynne w ogóle. Brak dostatecznych środków na rozszerzenie szpitali zmusza do mieszczenia chorych na wspólnych salach. W obec tego ujemnego warunku, posyłać do Mieni chociażby jednego chorego z wyliczonymi powyżej objawami jest to samo, co mu nie nie pomódz a współcześnie zatruć życie pozostałym dwudziestu dziewięciu chorym, i bynajmniej do korzystania z pożytecznej tej instytucji, chorych wyleczalnych nie zachęcać. Dwa ubiegłe lata smutnego doświadczenia przekonały nas, że całe zło spoczywa w nieracjonalnem kwalifikowaniu chorych. Od samego początku zasada postawioną była na niewłaściwym gruncie: chciano dopomódz szpitalom warszawskim, czyli, chciano zmniejszyć liczbę suchotników w szpitalach warszawskich przez odsyłanie ich do Mieni i chciano zarazem pogodzić to z zasadą przyjmowania chorych wyleczalnych wyłącznie. Już w pierwszym roku a jeszcze bardziej w drugim okazało się dotykalnie, iż tak postawiona zasada jest niemożliwą z tej prostej przyczyny, że do szpitali warszawskich udaje się na kurację najbiedniejsza, albo lepiej powiedzmy najograniczeńsza umysłowo część mieszkańców Warszawy, którzy ciemni na swój własny interes, udają się dopiero wtedy, gdy choroba już

rozpaczliwe rozmiary przybrała. Szukać więc w pośród podobnego materiału przypadków wyleczalnych jest rzeczą bezowocną. Gdy w roku 1879 dozwolono było wybierać kandydatów nietylko z osób w szpitalu się znajdujących lecz i z pośród tych, którzy ambulatoryjnie o pomoc do szpitali się zgłaszali, śmiertelność była nierównie mniejszą, gdyż większość chorych nadsyłanych do Mieni, pochodziła właśnie z pośród ambulatoryjnych pacjentów, pod względem stanu zdrowia daleko lepszy jak chorzy szpitalni do leczenia materyjał przedstawiających. Gdy na rok zeszyły uznano za właściwe prawo leczenia się w Mieni, ograniczyć ściśle do chorych ze szpitali pochodzących, stało się to, cośmy w powyżej podanej imiennej tabliczce śmiertelności przedstawili, to jest, że na 8-miu zmarłych 5 ciu było takich, którzy już nie mogli być przedmiotem leczenia, a czas potrzebny na ich doczekanie się śmierci wynosił od 4 do 17 dni. Dwaj inni chorzy umarli później po za lecznicą. Dziesięciu zatem zmarłych na 50 osób ogółem, jest najlepszym dowodem o ile zasada kwalifikowania chorych tylko ze samych szpitali, jest niewłaściwą. Dla nas nie było rady, musieliśmy przyjmować takich, jakich nam nadsyłało, z czego jednakże nie odniosło się takiej korzyści, jakaby przy racjonalnem postępowaniu odnieść było można. Podobny stan rzeczy na oczywistych faktach oparty stał się powodem, iż na rok obecny 1881, postanowiono udzielić prawa korzystania z lecznicy każdemu mieszkańcowi m. Warszawy bez żadnego ograniczenia, tak, iż do lecznicy w Mieni zarówno chorzy szpitalni jak i pozaszpitalni nadsyłani będą. Nadto sam zawiadujący lecznicą wraz z dwoma miejscowemi lekarzami jednego ze szpitali warszawskich, po dokładnem uprzedniem zbadaniu kandydatów pod względem lekarskim, udzielać będzie świadectw kwalifikacyjnych. Jestem pewny, iż zmiana ta na rozwój i użyteczność lecznicy jaknajzbawienniej wpłynie, a o czem nas doświadczenie wkrótce przekonać będzie mogło. Najwięcej pod tym względem liczę na poparcie warszawskich kolegów, z których każdy mając w swem ambulatorjum domowem dostateczny materyjał aby wybrać kwalifikujące się do wyleczenia przypadki, i którzy rozumiejąc jaki jest główny cel naszego zakładu, będą mogli bardzo skutecznie wpłynąć na uratowanie niejednego pożytecznego dla kraju pracownika i przedłużenie życia niejednemu ojcu rodziny, zachęcając takowych do wczesnej kuracyi i zwracając im uwagę na możliwość przeprowadzenia kuracyi, która bez istnienia naszej instytucyi, jako zbyt droga dla uboższych ludzi byłaby stanowczo niedostępna.

Mysł znacznieszego rozszerzenia naszego zakładu i stworzenia instytucyi któraby miała szerszy jak dotąd zakres działalności, coraz bardziej zyskuje uznanie. Faktem jest pewnym, że Warszawska Rada Miejska Dobroczynności Publicznej, pożyteczną tę myśl w czyn pragnie zamienić. Konieczna potrzeba rozważnego i oględnego w takich razach działania jest powodem iż ostateczne kwestyi tej rozwiązanie natychmiast nie może nastąpić. Atoli znając dokładnie położenie rzeczy nie waham się twierdzić, iż urzeczywistnienie powyższego projektu jest tylko kwestyją dobrej woli ze strony Rady. Stanowczo nie znajdziemy nigdzie tak dogodnych warun-

ków pod każdym względem, jak te w jakich się znajduje Warszawska Rada miejska. Żadna inna instytucja w całym kraju gdyby nawet większe środki od Warszawskiej Rady miejskiej posiadała, nie byłaby w stanie przy tak małym zachodzie dokonać tego pożytecznego dzieła. Całkowicie urządzenie i uregulowanie stosunków bardzo nie wiele by kapitałów wymagało. Murewany gmach szpitalny w Mieni mogący pomieścić do 100 chorych po dokonaniu małych zmian, mógłby służyć jako zakład stały na sezon zimowy. Ze względów zaś, iż Rada posiada w swem zawiadywaniu folwarki szpitalne których dzierżawa około 100 rs. za włókę wynosi, istnieje możność do gruntów dzisiejszego szpitala przyłączenia odpowiedniego terytorjum (np. pół włóki), dla pobudowania baraków na sezon letni służyć mających, oraz powiększenie obecnego ogrodu; co nie więcej jak jakie 100 rs. rocznie dochód z folwarku Mienia Radzie miejskiej by uszczupliło.

Przeznaczając szpital w Mieni na zakład dla chorych piersiowych wyłącznie, należałoby współcześnie zapewnić możność istnienia projektowanemu szpitalowi w Nowo-Mińsku jako szpitalowi powiatowemu. Wypadałoby zatem, aby Rada miejska wzamian za zajęcie gmachu oraz i terytorium jakie faktycznie w obecnym czasie należy do szpitala w Mieni (będącego do r. 1849 filiją szpitala Ś-go Ducha w Warszawie i na podstawie aktu seperacyjnego w tymże roku oddzielonego od tegoż szpitala) oraz w zamian za inne przywileje z jakich szpital w Mieni korzysta (deputat w drzewie opałowym) zabezpieczyła utrzymanie pewnej liczby chorych w mającym się otworzyć szpitalu w Nowo-Mińsku, opierając się na przeciętnem obliczeniu ilości chorych z ostatnich lat dziesięciu. Ponieważ fundusz na wybudowanie nowego szpitala w Mińsku (szpital ten ma się nazywać szpitalem Ś-go Teodora) potrzebny jest już dostatecznym i w każdej chwili przez Radę gubernijalną może być podniesiony i na ten cel użyty, przeto najważniejsza trudność stanowczo jest uchyloną. Tym sposobem niezależnie od tego wielkiego pożytku jakiby odniosła Warszawa mając pod bokiem zakład specjalny większego rozmiaru, powiat zyskałby nową dobroczynną instytucję, któraby daleko skuteczniej w samym mieście powiatowem (zgodnie z orzeczeniem b. Rady Administracyjnej Królestwa Polskiego która postanowiła aby każde miasto powiatowe jako centrum zarządu powiatowego w obrębie swym szpital posiadało) funkcjonować mogła. Można powiedzieć, że miasta takie jak Kałuszyn i Nowomińsk, prawie że dotąd z naszego szpitala niekorzystały, gdyż liczba chorych miejskich na kurację do Mieni się zgłaszających w stosunku do liczby zachorowawych bardzo jest szczupłą. Nieulega wątpliwości, iż z otwarciem szpitala w Nowo-Mińsku i oddziału dla starozakonnych przy takowym, byłoby inaczej, bo już same owe miasta szossą ze sobą połączone dostarczyłyby niemniej liczby chorych, a którzy dziś z powodu znacznego oddalenia od szpitala i fatalnych szczególnie na jesieni dróg bocznych z pomocy szpitalnej korzystać nie mogą. Szczegółowy rozbiór kwestyi w mowie będącej zamieściliśmy już w sprawozdaniu za rok 1879, zatem interessujących się nią do tegoż sprawozdania odsyłamy.

PRZEGLĄD BIBLIJOGRAFICZNY.

LANDOIS. Lehrbuch der Physiologie des Menschen *einschliesslich der Histologie und mikroskopischen Anatomie*. Mit besonderer Berücksichtigung der praktischen Medizin. Mit zahlreichen Holzschnitten. Wien 1880. 8^o stron 967 cena 12 zlr.

Oceniał dr. B. Skórczewski.

Autor na wstępie zaznacza dążenie i przeznaczenie téj książki: pragnie napisać podręcznik fizjologii, któryby bardziej zaspokajał potrzeby praktycznego lekarza niż większość podobnych dzieł. Czyż można obojętnie przyjąć taką zapowiedź? Czyż wszyscy nie ubolewamy nad tą nieczem nie usprawiedliwioną rozłąką między teorią i praktyką, ba! nawet między teoretykami a praktykami, — fizjologami a terapeutami?

Pierwsza to praca z zawodu teoretyka — fizjologa, który swemu dziełu zaznacza drogi praktyczne: pisze on fizjologię nie wyłącznie dla niej saméj, ale także i to przeważnie dla lepszego poznania zbroceń o czynnościach fizjologicznych, dla poznania spraw chorobowych — te bowiem usprawiedliwiają istnienie lekarzy.

Cel téj książki jest tak racjonalny, że zbytceźnym byłoby go uzasadniać. Każdy z lekarzy praktycznych musi się nań zgodzić, i musi przyznać, że dotkliwie uczuwał brak podobnego rodzaju dzieła. A zatem jest ono pierwszym w tym kierunku — i jak na pierwsze, bez wahania się można powiedzieć, że jest doskonałe.

Od kilku miesięcy przeglądam tę fizjologję. Nie można jęj bez przerwy czytać od początku do końca, albowiem olbrzymia ilość wiadomości, jaka się tam znajduje nagromadzona, jest tak treściwie i zwięzle przedstawioną, że po dłuższem czytaniu wywołuje pewien zamęt w umyśle, pewnego rodzaju przesylenie — dlatego można ją sobie przyswajać tylko ustępami.

Czem jest ta książka? o tem najlepiej się przekonywamy w ten sposób, jeżeli się czyta pewne rozdziały, celem rozjaśnienia nasuwających się nam na myśl jakichś zagadnień, zwłaszcza takich, nad któremi wpierw dłuższy czas się pracowało i poznało się je mniej więcej wyczerpująco. Wtedy przychodzi się do przekonania, że wiele kwestyj, których się wyszukiwało w rozlicznych dziełach, a które zajmowały nieraz całe tomy, tutaj ma się daleko jaśniej i dosadniej przedstawione w kilku lub kilkunastu wierszach.

Aby wskazać, o ile ta fizjologija jest niezmiernie pożądanym nabytkiem dla lekarzy praktycznych nadmienię to, na co autor zwraca uwagę w swęj przedmowie, z czego znakomicie się wywiązał, że gruntownie opracował wszystkie sposoby badania, z których mogą odnieść wielkie korzyści lekarze praktyczni, a o których inne fizjologije zaledwie nadmieniały. Całe rozdziały poświęcono: badaniu krwi, badaniu prawidłowych i chorobowych uderzeń serca, tonom i szmerom sercowym, nauce o tętnie, tętnieniu żył, transfuzji, prawidłowym i chorobnym szmerom oddechowym, odwietrzaniu, badaniu powietrza w mieszkaniu, płwocinie, zbroczeniom prawidłowych spraw trawienia, moczówce cukrowej, cholemmi, trawieniu gorączkujących, termometrii i kalorymetrii w gorączce, badaniu wody do picia, mięsa i przetworów mięsnych, badaniu moczu prawidłowego i oznaczenie wszystkich chorobowych składników i t. d. . . . Szereg tych niezmiernie ważnych ze stanowiska praktycznego kwestyj jest bardzo długi. Samem wyliczaniem nie wykazałbym jeszcze, ile pożyteczną jest ta fizjologija dla lekarzy praktycznych i daremnie bym się o to silił. Przytem jęj wartość nie jest efemeryczną, ale długie lata może służyć za encyklopedyję. Ta książka powinna być przyswojoną naszą litera-

turze, powinna się znajdować nie w bibliotekach, ale na biurku każdego lekarza, aby ciągle zasięgał z niej rady i objaśnień.

Zamiast dalszych uwag i zachęty z méj strony wolę przytoczyć parę słów z listu JAC. MOLESCHOTT'A podanego we wstępie: „Autorowi takiej książki, jak ta, należy się wdzięczność nie tylko studentów lecz także profesorów i badaczy. A patologiczne w niej wywody w swój niezwykłej więzłości tak są mistrzowsko jasne, że jestem pewny, iż ta fizyologija zbawiennie wpłynie i zwrot wywoła także na polu klinicznym.”

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

Istota ochronnego szczepienia była przedmiotem wykładu GRAWITZ'A na pierwszym posiedzeniu tegorocznego zjazdu chirurgów w Berlinie. Podstawą „teorii” (?hypotezy *p. spraw.*) GRAWITZ'A są spostrzeżenia nad szczepieniem pleśni zwierzętom (patrz *MEDYCYNA* Nr. 8 str. 120 i Nr. 25 str. 393). Niezawodnym jest fakt wykryty przez doświadczenia GRAWITZ'A, że przez stosowną kulturę, przez stopniowe oswajanie pleśni chleba i mleka z alkaliznością otaczającego je środka i z wyższą ciepłotą, pleśnie te z całkiem obojętnych stają się na pewnym stopniu akkomodacyi pół-złośliwemi, na najwyższym stopniu bardzo złośliwemi. Stopniowa ta kultura zatem potęguje wegetacyjną energiją pleśni i doprowadza ją do tego stopnia, że energija wegetacyjna pleśni ostatecznie zwalcza energiją odżywczą organów ustroju zwierzęcego, że się w tych narządach usadawia i odżywianie ich śmiertelnie podkopuje. To przemożenie energii tkanin zwierzęcych przez spotęgowaną na drodze kultury energiją wegetacyjną pleśni objawia się szczególnie w tych organach, które już w stanie normalnym małą energiją odżywcza się odznaczają jako to w nerkach które, jak wiadomo, mimo przewiązania tętnicy przez pół godziny bez szkody się obchodzą, a najtrudniej się objawić może w takich narządach jak mózg, który ani na chwilę bez obfitego przyływu krwi *respective* tlenu żyć niemoże. Otóż GRAWITZ dostrzegając w zaszczepialności pewnych postaci pleśni i w odporności pewnych organów przeciw zarażeniu tąż pleśnią zjawiska świadczące o walce pomiędzy potęgą wegetacyjną pleśni a energiją odżywcza pewnych organów i całego ustroju, mniema że tak samo jak kultura ową potęgę wegetacyjną wzmacnia, tak też wzmódcz się może energija odżywcza (oporność życiowa) organów i tkanin ustroju zwierzęcego, a środkiem do tego celu prowadzącym mają być szczepienia ochronne. GRAWITZ dla przekonania się o prawdzie swego mniemania szczepił zwierzętom już to bardzo małe ilości pleśni wysoko oswojonych, już też większe ilości pleśni wpół oswojonych (pół złośliwych). W obu razach występowały objawy chorobne umiarkowane świadczące o wyz. rzeczoney. walce ale zakończone wyzdrowieniem, po czym w tygodni kilka duże nawet ilości pleśni oswojonych, dla innych zwierząt zabójcze, żadnych chorobnych następstw nie wywoływały. Tego ochronnego skutku bynajmniej się nieosiągało szczepiąc zwierzęciu pleśni za pomocą kultury nieprzyswojone. Pewien stopień zjadliwości jest zatem dla skutecznego szczepienia warunkiem koniecznym a istota ochronnego szczepienia polegać musi na walce z której tkaniny ustroju na pewien czas wychodzą wzmocnemi co do swej odżywczej energii, a tem samem co do swej życiowej odporności przeciwko nowemu zarażeniu.

(*Ref. w D. m. W. 1881—16*). *St. M.*

Zmiany w tkaninie gruczołów podczas ich czynności badali LANGLEY i SEWALL. Komórki gruczołu przyusznego wzięte z królika przez jakiś czas głodzonego i badane w stanie świeżym, wypełnionemi były ziarnkami. Jeżeli zaś gruczoł przyuszny tegoż zwierzęcia pobudzonym zostaje do czynności przez drażnienie szyjowego odcinka nerwu sympatycznego przez podawane zwierzęciu pokarmy lub przez podskórne zastrzyknięcie pilokarpiny, natenczas komórki gruczołu zawierają owych ziarenek daleko mniej. Ziarenka zatem nagromadzone w komórkach gruczołowych podczas bezczynności gruczołu, zostają wydzielane podczas jego czynności albo raczej zużyte przy wydzielaniu śliny której właściwy ferment stanowią. Tak samo rzecz się ma z wydzielaniem pepsyny z gruczołów polykowych u żaby. Stwierdzonemi zatem zostały ponownie opinie HEIDENHAIN'A i GRÜTZNER'A którzy utrzymywali już dawniej, że pepsyna nagromadza się w komórkach gruczołowych podczas głodu zwierzęcia i że wyrazem jej obecności jest ziarnisty wygląd komórek gruczołowych.

(*Journal of. physiol.*—D. m. W. 1881. Nr. 14).

Zęście krupowego zapalenia płuc w induracją stanowi przedmiot pracy MARCHAND'A który wbrew opinii dawniejszej BUHL'A zapewnia, iż szczególnie u osób które już dawniej przechodziły *pneumoniam cruposam* i u których nieprzyszło do zupełnej restytucyi a w szczególności pozostały pleurytyczne zrosty, nowa ostra *pneumonia cruposa* może przejść w tę postać którą się zwykło określać jako *pneumonia fibrosa chronica v. carnicatio*. Według M. stwardnienie płuca zależy w tym razie wyłącznie od obfitego rozrostu tkanki łącznej, której bujny nowotwórczy wzrost wypełnia w postaci kolb i pęczków głównie wnętrza pęcherzyków płucnych. Jak wiadomo zdaniem BUHL'A *pneumonia* kończąca się stwardnieniem mięszsu ma być od samego początku różną od zwykłej ostrej pneumonii krupowej a mianowicie ma to być t. z. *pneumonia desquamativa*.

(*Virchow Arch.* 1880.—D. m. W. 1881. 14). St. M.

0 polipach usznych. Z obszernego wykładu, jaki VOLTOLINI w tym przedmiocie wygłosił, podajemy następujące ważne szczegóły. Każde drażnienie w przewodzie słuchowym może wywołać tworzenie się polipa. Widzimy nieraz iż obce ciała, zwłaszcza pęczniące powodują utworzenie się polipa w przeciagu kilku dni. Wpływ ropy z ucha może spowodzić wytworzenie się polipa, skutkiem czego ropa zwykle obficie wycieka. Potrzebne do tego jest koniecznie usposobienie, gdyż niejedyn może mieć przez 20 lat wypływ z ucha albo chroniczny nieżyt nosa i polipa nie dostać, a u innego w krótkim przeciagu czasu te same przyczyny mogą go wywołać. Naokoło zepsutej kości najczęściej wyrostki polipowe wyrastają ale tworzą się one najczęściej skutkiem obrażenia jamy bębenkowej i rosnąc, włączają się w trąbkę Eustachiusza przybierając kształt glisty. Nieraz polipy takie przedziurawiają błonę bębenkową a dostawszy się do przewodu słuchowego, rozrastają się w nim. Rokowanie jest dobre, jeżeli polip nie jest złośliwej natury. Chorzy w ogóle nie doznają bólu gdy się dotykać a nawet wycinać taki polip. Jeżeli chory krzyczy z bólu, gdy się zgłębnikiem polipa dotykamy, to należy czynić rokowanie bardzo złe; najczęściej mamy do czynienia w takim razie z zepsutą kością lub czemś podobnem. Na potwierdzenie tego podaje VOLTOLINI 2 historyje chorób, z których, zwłaszcza pierwsza bardzo jest pouczająca.

Pastor Oe. mający lat 30 cierpiał od dziecka na wypływ z lewego ucha, na co, jak to zwykle bywa, żadnej uwagi nie zwracał. Pół roku przed przybyciem do VOLTOLINI'ego, zauważył on tworzącą się pod uchem narośl. Oczyściwszy przewód słuchowy V. dostrzegł w głębi jęgi wyrostki polipowe, a chcąc je bliżej wy badać, wprowadził ostrożnie zgłębnik, ale

pacjent takiego w tej chwili bólu doznał, iż zemdlął. V. czynił rokowanie najgorsze, wypalił galwanokaustycznym przyrządem polipa, żeby ropa mogła swobodnie wyciekać i wysłał operowanego do Berlina, do domu zdrowia WILMS'A. Zaczął on chudnąć, doszedł do wysokiego stopnia wycieńczenia i dostał porażenia odpowiedniego nerwu twarzowego. Nakoniec przyszedł silny krwotok z chorego ucha, przy którym pacjent życie zakończył. Przypadek ten dowodzi: 1) jak rokowanie jest smutne, jeżeli chory za dotknięciem polipa doznaje bólu i 2) jak psucie się kości w tej okolicy jest niebezpiecznym z powodu bliskości tętnicy głównej, żyły szyjnej, zatoki poprzecznej (*sinus transversalis*) i że krwotok śmiertelny może być jego następstwem.

Drugi opisany przypadek także jest pouczający. Dwudziestoletni urzędnik z Poznania przybył do VOLTOLINIĘGO przysłany przez jednego z kolegów. Chory wyglądał czerstwo i zdrowo, jak gdyby żadnem cierpieniem nie był dotknięty. Lewy przewód słuchowy był nieco zwężony, a w głębi jego dały się widzieć polipowe wyrostki. Jak tylko V. dotknął się zimnem narzędziem polipa, pacjent doznał takiego strasznego bólu iż zaczął się trząść i wpadł w stan prawie kataleptyczny. V. ostrożnie wziął się do wypalania, ale chory po kilku dniach dostał tak szalonego bólu w uchu i w głowie, iż całą noc oka nie zmrużył. Przeniesiono go do kliniki BIERMER'A, gdzie po kilku dniach umarł. Przy oględzinach pośmiertnych znaleziono zepsutą kość w jamie bębenkowej i ropień w mózdzku nie będący w żadnym związku z uchem.

V. Krytykuje sposób POLITZER'A, który radzi żeby wysokim polipy leczyć i zaleca jako najlepszy sposób wypalenie przyrządem galwanokaustycznym. (*Monatsschrift für Ohrenheilkunde 1881 Febr.*) G. F.

Nowe sposoby leczenia chorób skórnych opisuje prof. O. SIMON (z Wrocławia). Prurigo, postać niezawsze desyć ściśle odróżniana od rozmaitych postaci swędzenia (*pruritus*) rzadko kiedy się leczy a jeżeli przetrwa do 4 lat życia dziecka, to według HEBRY staje się chorobą nieuleczalną. Tymczasem obecnie SIMON i PICK (z Pragi) przekonali się że pilokarpina w ogóle chorobę tę łagodzi a nawet stanowi leczy. S. robi codziennie jedno zastrzyknięcie podskórne 2% roztworu pilokarpiny ($\frac{1}{3}$ grana pilokarpiny *pro dosi*). Po zastrzyknięciu zawiąja się chorego w kołdry na 2 a nawet na 3 godziny. Można też dawać wewnątrznie *syrupus jaborandi* (*inf. fol. jaborandi ex unc. 1 par. unc. 5 sach. albi unc. 6*) dorosłym po 2 do 3 łyżek stołowych, dzieciom tyleż łyżeczek od kawy na raz. Kuracja trwa przez 3—4 tygodni. Rano zastrzyknięcie, po południu smarowanie *Ol. cadii* potem 2 godzinna kąpiel, po kąpeli zawinięcie w kołdry wełniane. Symptomatyczne swędzenie (*pruritus*) wymaga leczenia zastosowanego do przyczyny. Arsenik i morfina są bezskutecznymi, przeciwnie *kalium bromatum* nieraz pomyślnie działa. Miejscowo przy takim swędzeniu radzi S. używać tymolu (łatwo rozpuszczalny w wyskoku i glicerynie, trudno w wodzie, tylko 1 *pro mille*). Do wilgocenia miejsca swędzącego w miarę większego swędzenia S. zaleca roztwór wyskokowy (16 do 48 gran na 3 uncyje *Spir. vini* i $2\frac{1}{2}$ drachm glicerini). Do obmywania zaś daje się roztwór wodny (gr. 2 na 3 uncyje wody i $2\frac{1}{2}$ drachm glicerini) którym się obmywa 3 razy dniem a po osuszeniu pudruje zaraz krochmalem. (Doskonałe wyniki przy swędzeniu sympatycznym otrzymuje się używając jodoformu w postaci pudru i w roztworze eterycznym lub kolloidiowym 10 do 20 na 100 *przyp. Spraw.*) Przeciwno łupieżowi (*Pityriasis capitis*) moeno S. zaleca chloral (5% roztwór wodny z dodatkiem 10% gliceryny). W uporczywych przypadkach dodaje się 0,4% sublimatu. Roztwór ten 1 lub 2 razy dniem zostaje gąbką wcierany, przyczem nienależy mechanicznie obrazać

skóry. Jednocześnie używa się zmywań płynnem mydłem glicerynowem, a w razie zadawnionej choroby S. ucieka się do *Spiritus saponatokalimus* z dodatkiem 1% tymolu. Jeżeli i to niepomaga wypada użyć *Ol. Cadini*, *Ol. Oliv. aa*, lub w ostateczności *Tct. rusci* (*Ol. rusci*, *Spir. vini aa*). Po skończonej kuracyi zaleca się pomada z *magist. bismuthi, hydrarg. pp. alb. aa* 1 na 20 cz. *Vaselini*. Jodoform w postaci proszku czysty lub z krochmalem i w postaci roztworu w eterze lub kolloidum (1 na 15). S. zaleca przy wszelkich owrzodzeniach mało ożywionych (*ulcera torpida*). Leczenie skuteczne tak zwanej *Acne rosacea* polega jedynie na rozcinaniu rozszerzonych naczyń krwionośnych ostrym lancetem w kierunku osi naczynia i na takimże rozcinaniu całych siatek naczyń włosowatych płytkami równoległymi częściami. Po wykonanem roześcięciu dopuszcza się przez czas jakiś krwawienie, a potem w razie potrzeby tamuje się krew przez nacisk. Nacięcia goją się bez śladu. Nacinanie powtarza się co dni 6—9, na raz robi się nie więcej nad 8 nacięć. W leczeniu wyprysku (*eczema*) za najważniejszego S. uważa ocenienie czy postać jest ostra i w okresie ostrym czy też jest forma przewlekła. W ostrym wyprysku wszelkie środki zwykle używane (smoła, mydło, maści, woda) są zbyt drażniącemi, dlatego należy się ograniczyć na pudrowaniu krochmalem, a w razie gwałtownego palenia trzeba przykładać płyty płócienne na lodzie wychładzane lub wreszcie woreczki z lodem ale niebezpośrednio na skórę, a przez płótno i to w przerwach półgodzinnych przez 10 minut ciągiem. Do pudrowania używać też można domieszek z *zincum oxyd. alb. subtilip. pulv.* (z początku 1 cz. cynku na 3 cz. *Amyli* potem *aa*). W podobny sposób dodawać można boraks, bizmut, talk i t. p. Gdy zapalenie się zmniejszy można przejść do wycierania 2 razy dniem *Spir. vini* i pudrowania zaraz potem. Jeżeli chorego dostajemy w kuracyi w 2 lub 3 tygodnie choroby, to zaraz przystępujemy do stosowania łagodnych tłuszczów, najlepiej wazeliny z dodatkiem *magisterii bismuthi* (1 na 10) którą 2 lub 3 razy dniem się wciera. Jeżeli jednak sączenie się z chorej skóry jest obfite, wypada jednocześnie z rzezoną maścią stosować nacisk w ten sposób, że się rano i wieczór paskami płóciennymi grubo maścią nasmarowanymi chorą część obwija i wszystko to się pokrywa opaską flanelową odpowiedniej szerokości. Na twarz daje się maskę flanelową. Przy każdym opatrunku maść zbiera się watą opatrunkową przy pomocy mąki pszennej. Jeżeli maść bizmutowa niepomaga przechodzimy do *ungt. diachyl. Hebrae* w ten sposób zmodyfikowaną, że się ją robi z równych części *empl. lithargyr. simpl.* i *Vaselini (leni i jni misce)*. Jeżeli po dłuższem użyciu tej maści skutku nieosiągamy, to przechodzi się do wycierań wyskokiem lub do zmywań płynnem mydłem glicerynowem (przy infiltracyjach). Tylko tam gdzie infiltracja jest znaczną uciekamy się do mydła potażowego lub do *spir. saponato kalinus* (*sapon. kalin.* 4 uncje, *spir. vini* 2 unc. *digere p. 24 h. filtra et adde Spir. lavandulae 1/2 unc.*). Ten ostatni środek stosuje się najpierw rozcieńczony potem czysty, 2 razy dniem za pomocą płata flanelowego i zaraz po wtarciu winien być splókaný. W bardzo zastarzanych przypadkach radzi S. uciec się do wyskrobania ostrą łyżeczką i następnego użycia *ungt. lithargyri*, lub do stałego opatrunku *acido pyrogallico*. Przetworów smołowych S. radzi używać tylko w tym okresie wyprysku który niejako zejście choroby stanowi t. j. w *eczema squamosum*. Tu stosuje głównie *Ol. Cadinum* i *Ol. rusci* radzi jednak zawsze sposobem próby brać oleje te rozcieńczone oliwą z obawy podrażnienia skóry. Przetwory smołowe radzi smarować rano i wieczór i zaraz potem pudrować krochmalem. W dalszym ciągu przechodzi się do *Tct. rusci*. (Własne doświadczenie uczy nas że przetwory smołowe, a szczególnie *ol. cadinum* czysty lub w równej części z oliwą z bardzo dobrym skutkiem stosowane

być mogą w początkowych okresach wyprysku, że bynajmniej zapalenia nie powiększają, przeciwnie łagodzą swędzenie i palenie, ograniczają chorobową wydzielinę i w ogóle przebieg choroby znakomicie skracają. Świeżo stosowałem czysty *Ol. cadini* w końcu pierwszego tygodnia ostrego wyprysku na całej twarzy i głowie u kobiety 50-letniej dając jednocześnie *Sol. Fowleri*. W ciągu 2 tygodni nastąpiło zupełne wyleczenie. *Przyp. Spraw.*)
(*Aertzl. V. f. D. 1881.—All. m. C.-Z. 1881. Nr. 42, 43 i 44*). *St. M.*

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Anglija. Według H. MANDSLEY'A znanego angielskiego psychiatry liczba obłąkanych bynajmniej się w ostatnich czasach nie zwiększa. Wprawdzie w Anglii w 1844 liczono tylko 20644, a w 1876 aż 64900 obłąkanych, ale ten pozorny wzrost jest po części skutkiem dokładniejszej statystycznej kontroli, ułatwień w przyjmowaniu chorych do publicznych zakładów, niżenia opłaty w tych zakładach i pomnożenia ich liczby. Tymczasem liczba obłąkanych w zakładach prywatnych bynajmniej się w tym samym przeciągu czasu niepowiększyła; wynosiła bowiem 3082 w roku 1859, a w 7 lat później doszła do 3119, tak że w stosunku do ludności było w zakładach prywatnych obłąkanych w r. 1859: 1: 6190 zaś w r. 1866 tylko 1: 7356. Stanowczo zatem twierdzić można że w klassach zamożnych liczba obłąkanych nie wzrosła.

Ameryka. Dwaj fabrykanci amerykańskich dyplomów doktorskich J. BUCHANAN i V. CHAPMAN skazani zostali każdy na 500 dolarów kary a nadto pierwszy na 10 miesięcy drugi na 1 rok i 10 miesięcy więzienia. Wydali oni, jak to śledztwo sądowe wykazało, ni mniej ni więcej tylko 20 tysięcy dyplomów doktorskich dla Ameryki i 40 tysięcy dla Europy!

Wiedeń. Dr. Józef SKODA, b. professor kliniki lekarskiej urodzony w Pilźnie w Czechach d. 10 Grudnia 1805 r., zmarł po długoletniej ciężkiej chorobie d. 13 b. m. w Wiedniu. Zbytecznem jest rozpisywać się nad zasługami zmarłego dla nauki, dosyć będzie wspomnieć, że SKODA i ROKITANSKY byli reformatorami medycyny i głównymi filarami nowej szkoły wiedeńskiej.

Niemcy. Ilustrację stosunków lekarskich w Niemczech stanowi następujące ogłoszenie gazeciarskie dra HONERT'A w Balve: „kilkakrotne smutne doświadczenie w stosunkach z ludźmi zamożnymi zmusza mnie nadal o ile by niemiała miejsca szczególnie ugodą pracą moją służyć tylko za gotówkę. Mianowicie tyczy się to nużących zajęć w godzinach nocnych i w przypadkach chorób zaraźliwych. Robotnikowi przecież należy się zapłata, chociażby tym robotnikiem był... lekarz”.

Berlin. Redaktor tygodnika *Deut. med. Wchft.* P. BÖRNER zapowiada wydawnictwo kwartalnika p. t. *Archiv f. d. sanitären Gesetze u. Verordnungen im deutschen Reich und seinen Einzelstaaten mit Berücksichtigung des Auslandes*. W Niemczech od lat kilku wychodzi bardzo dobre pismo tygodniowe p. t. „*Medicinal-gesetzgebung*” uwzględniające prawodawstwo sanitarne wszystkich krajów cywilizowanych.

Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie kliniczne z d. 21 Czerwca r. b.

Prezes odczytuje list kol. DOMAŃSKIEGO z Krakowa, w którym tenże donosi, że zgodnie z wolą naszego Towarzystwa złożył mu przesłany na grobie ś. p. kol. JANIKOWSKIEGO. Jednocześnie dziękuje za wybranie na członka Towarzystwa.

Kol. BRAUN odczytuje sprawozdanie z pracy kol. ERLICHA o jodoformie i przedstawia go na członka Towarzystwa.

Prezes przystępując do kwestyi będącej na porządku dziennym, a mianowicie do omyslenia pytań na które przy jednodniowem obliczeniu ludności miasta uwzględnionymi być winny z pobudek lekarskich, mniema, że rzecz tę opracować by należało w osobnym komitecie.

Sekretarz stały oświadcza, iż z powodu blizkiego już terminu zebrania się komisyy statystycznej na wybór owego komitetu czasu braknie i że Towarzystwo głównie by powinno wymagać uwzględnienia przy obliczeniu ludności takich kategoryj jak ociemniałi, głuchoniemi, garbaci i t. p.

Kol. MARKIEWICZ, mniema że temi wymaganiami ograniczyć się nie należy, że przeciwnie postawić należy te wszystkie wymagania których spełnienie doprowadzić może do osiągnięcia zasadniczych liczb statystycznych, w odniesieniu do których surowe cyfry statystyki lekarskiej nabierają dopiero znaczenia i pozwalają na wyprowadzanie wniosków praktycznych w zakresie higijeny i etiologii. Dla tego sądzi, że wypada żądać uwzględnienia następujących punktów: liczbę ludności pojedynczych kategoryj wiekowych, liczbę ludności według wyznań, według stanu cywilnego, według procederu, według zamieszkania (sutereny, piętra, facyjtki), według dzielnic, a w końcu i liczbę ociemniałych, głuchoniemych i kalek.

Kol. LUBELSKI sądzi że z rozmaitych powodów statystyka ociemniałych jest niemożliwą do zebrania, a co do wyznania ludności to mniema że pod względem lekarskim wyróżnienie kategoryj wyznaniowych jest bez znaczenia.

Sekretarz stały uważa iż statystyka całkowiecie ociemniałych jest możliwą do zebrania.

Kol. DUNIN pragnąłby aby można było otrzymać dane statystyczne co do liczby osób w jednym pokoju zamieszkałych i aby przy obliczeniu ludności dzielnicami przyjęto racjonalniejszy rozkład dzielnic aniżeli jest ten jaki obecnie przedstawiają cyrkuly.

Kol. MARKIEWICZ uznaje słusność wymagania kol. DUNINA ale sądzi że wymagania te jedynie przy lustracyi miasta uwzględnionemi być by mogły. Cyrkuly są istotnie w Warszawie nieracjonalnie rozdzielonemi, ale niepora obecnie o zaprowadzeniu w tej mierze mówić a z właściwościami danej jednostki terytorjalnej bez względu na jej jeograficzną nieracjonalność zawsze obeznać się i takowe ocenić można.

Kol. SZOKALSKI sądzi iżby można było żądać obliczenia ludności ulicami.

Kol. BELKE uważa że na niektórych bardzo długich ulicach warunki higijeniczne na obu ich krańcach bardzo różnemi być muszą.

W końcu obrad przez aklamacyją kol. SZOKALSKI wybranym został na delegata Towarzystwa do komisji miejskiej układającej projekt obliczenia jednodniowego ludności naszego miasta.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Komitet kassy wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot po lekarzach pozostałych, na posiedzeniu z d. 21 b. m. przyznał wsparcia z funduszu ś. p. BĄCEWICZA po 90 rs. następującym wdowom: GĄSIOROWSKIEJ Ludwice z Siedlec, LINHARDTOWEJ wdowie po lekarzu z Wolborza, JASTRZĘBSKIEJ Maryi, wdowie po lekarzu aresztu policyjnego w Warszawie, KOMANIEWSKIEJ Julii, wdowie po lekarzu z Nowo-Mińska i SZALLAY Florentynie wdowie po lekarzuszpitala w Radomsku. Nadto wyznaczono zwykłe półroczne wsparcia z funduszu bieżącego 1720 rs. jak następuje: Dwóm lekarzom 110 rs., 5-ciu sierotom 115 rs. Matce po lekarzu 30 rs. i 42 wdowom po lekarzach pozostałym 1465 rs. Wysokość pojedynczych wsparć wynosi 20—50 rs. Z podanych cyfr widzimy, że aczkolwiek stosunkowo znaczny fundusz, bo blisko 4000 rs. rocznie wynoszący, kassa corocznie rozdaje, to jednakże tak wielka jest liczba zgłaszających się o wsparcie, że jedna osoba nie może otrzymać większe wsparcia jak 40—100 rs. rocznie. Zbyt to mała pomoc, lecz nie ma na to innej rady jak zaprowadzenie odpowiedniej zmiany w poświęcaniu zamożności zgłaszających się o wsparcie; tak bowiem jak to dotąd się odbywa, liczba kandydatek do wsparcia tylko z każdym rokiem wzrastać będzie, gdyż jedynie śmierć wdowy pobierającej wsparcie wykreśla ją z listy na której nieraz lat kilkanaście się znajduje. Pomówimy o tem szczegółowo innym razem, dziś jednak nie możemy zamilczeć faktu jaki obecnie miał miejsce, a mianowicie poświęcenia kwalifikacyi jednej z kandydatek do wsparcia ś. p. BĄCEWICZA przez dwóch powszechnie znanych w Warszawie

kolegów. Kandydatka ta całkiem na to nie zasługiwała aby rzeczony wsparcie jej przyznano, tymczasem poświadczenie to zdawało się tak dalece wiarogodnem że kandydatka ta o mało co (jednego głosu jej zabrakło) rzeczonygo wsparcia nie otrzymała. Pojmujemy trudności w wymówieniu się od tego rodzaju poświadczeń, gotowi jesteśmy nawet przyznać że niepodobna się od tego wymówić w obec błagalnej prośby popartej rozczulającą wymową proszącej, lecz w tem właśnie leży główny powód do zmiany dotychczasowego sposobu kwalifikowania do wsparcia.

† **Fijok Roman.** I znów tyfus plamisty nową z grona lekarzy pochłonął ofiarę! Zaraziwszy się tą złośliwą chorobą przy spełnianiu obowiązków swego powołania, dr. Roman Fijok zmarł 14 Czerwca po kilkunastodniowych cierpieniach w 37 roku życia. Strata ta odbiła się żal m szczerym w piersiach kolegów których umiał sobie zjednać przywiązanie i szacunek, wycisnęła żalosne westchnienie u znajomych, których słodyczą charakteru pozyskać sobie potrafił; odezwała się rzewną łzą boleści u niezamożnych mieszkańców naszego miasta, którym nieboszczyk zawsze ochoczo niósł światłą radę i ewangelicznie dzielił się z nimi ciężko zapracowanemu groszem. Lekko znosił brzemień żywota, niechaj mu dziś ziemia lekka będzie!

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Rozporządzenie o statystyce śmiertelności. W rozkazie miejskim polecono kasie pogrzebowej przy magistracie, nadzorcy cmentarza powązkowskiego i nadzorowi cmentarza prazkiego ściśle przestrzegać Najwyżej zatwierdzonych przepisów, co do świadectw na chowanie zwłok i co do zbierania statystycznych wiadomości o śmiertelności w Warszawie. Przepisy mające być stosowanemi od początku przyszłego miesiąca. brzmią jak następuje: § 1. Ciała osób zmarłych, wszelkiego stanu, płci, wieku i wyznania nie mogą być grzebane bez złożenia świadectwa o zejściu. § 2. W świadectwach oznacza się: imię lub imiona i nazwisko osoby zmarłej, płeć, rodzaj choroby, lub inna przyczyna, która spowodowała śmierć, dzień śmierci, miejsce ostatniego zamieszkania, wyznanie, wiek, stan albo zajęcie i stan cywilny osoby zmarłej. W świadectwach o zejściu dzieci do 15 lat wieku: zamieszkanie, wyznanie, wiek, stan albo zajęcie ich rodziców; o dzieciach do 5 lat oznacza się, czy były ślubne lub nieślubne. § 3. Świadectwa piszą się na drukach podług załączonego wzoru, których magistrat dostarcza bezpłatnie wszystkim szpitalom i cyrkułom policyjnym. § 4. Oznaczenie choroby, której następstwem była śmierć, lub innej przyczyny śmierci, imienia lub imion, nazwiska, płci osoby zmarłej i dnia śmierci należy: o osobach zmarłych w szpitalach, do lekarzy szpitalnych; o osobach, które w domu się leczyły, do lekarza, który leczył chorego; o osobach zmarłych bez pomocy lekarskiej, do lekarzy miejskich. Oznaczenie przyczyny śmierci zaświadcza podpisem lekarz. § 5. Pozostałe wiadomości statystyczne zapisuje podług zeznań świadków, wymaganych przez prawo dla sporządzenia aktu zejścia, urzędnik stanu cywilnego spisujący akt zejścia. Tenże urzędnik zaświadcza u dołu świadectwa o spisaniu aktu zejścia. § 6. W razie dostrzeżenia oznak śmierci gwałtownej lub choroby zakaźnej, oglądający zmarłe ciało lekarz czyni o tem wzmiankę na zaświadczeniu, w celu wysledzenia przyczyny śmierci porządkiem ustanowionym; w razie zaś drugim w celu nakazania pogrzebania osoby zmarłej przed oznaczonym terminem. W przypadku pierwszym lekarz nie pozostawia świadectwa w mieszkaniu osoby zmarłej, ale je odsyła do kancelaryi Ober-Policmajstra. § 7. Otrzymane w sposób wyżej oznaczony świadectwa składają się urzędom pogrzebowym, a jeżeli pogrzeb następuje z pominięciem tych urzędów, nadzorcóm cmentarnym. § 8. Urzędy pogrzebowe, albo nadzorcy odcinają część dolną świadectw, wspominając o spisaniu aktu zejścia, dla załączenia do swych aktów, część zaś górną odsyłają do sekcji statystycznej magistratu. § 9. Lekarzom szpitalnym i urzędnikom stanu cywilnego nie wyznacza się osobnego wynagrodzenia za zamieszczenie w świadectwach, odnoszących się do nich wiadomości statystycznych. Lekarzom miejskim za sprawdzenie wypadku śmierci i oznaczenie przyczyny śmierci w świadectwie, wyznacza się z funduszów miejskich podług ilości wydanych świadectw, po 60 kopiejek za każde pojedyncze świadectwo.