

# MEDYCYNĄ.

## CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ: Rozprawy. Przyczynek do leczenia gruźlicy. Podał dr. med. TYMOWSKI. — Streszczenia i wyciągi. 35. Proszek krowiankowy Reissnera. 36. O gruźlicy krtani i jej leczeniu. 37. Ujemny wpływ ogrzewania izb szkolnych za pomocą gorącego powietrza. 38. Obserwacya przebiegu choroby gorączki powrotnej. 39. Kaustyczne działanie kalomelu na łącznicę oka. 40. O leczniczym zastosowaniu wody chloroformowej. 41. Leczenie koklusu. 42. O leczeniu suchót. 43. Zastosowanie bromku etylu w położnictwie. 44. Wpływ nadmanganianu potażu na przywrócenie wstrzymanej miesiączki. — Odcinek Sprawozdanie roczne z działalności szpitali Warszawskich. (Ciąg dalszy). — Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne. — Odpowiedzi od Redakcyi i Administracyi. — Ogłoszenia.

### Przyczynek do leczenia gruźlicy.

Podał dr. med. Tymowski z San Remo.

W leczeniu suchót płucnych oddawna już używano środków antyseptycznych, nie więc dziwnego, że po powstaniu pasożytniczej teoryi gruźlicy, rzucono się do nich z entuzjazmem. Jeszcze w roku 1877 KLEBS, ROKITANSKY, SCHÜLER i inni obiecywali sobie wiele korzyści z *Natrium benzoicum*, w krótkce jednak ostygł pierwszy zapal<sup>1)</sup>. Dopiero po odkryciu lasecznika gruźliczego przez KOCHA, ogólnie zabłysła nam nadzieja, że poznawszy nieprzyjaciela, znajdziemy niezawodny sposób pokonania go, to jest, że znajdzie się swoisty lek przeciwko temu pasożytowi. Dziś także większość lekarzy zgadza się na to, że tylko między środkami antyseptycznymi, w właściwy sposób zastosowanymi, znajdziemy kiedyś środek przeciw-gruźliczy. Skoro jednak przejrzymy liczną literaturę ostatnich czasów, w której przedewszystkiem dyskutują się jeszcze niepewne przekonania o zaraźliwości gruźlicy, o sposobach przenoszenia zarazka, jak i o istocie samej tegoż zarazka, to na ostatku znajdujemy zaledwie małą wzmiankę o środkach antyseptycznych. A tymczasem codziennie liczni chorzy wymagają naszej pomocy, którą im bez względu na nasze przekonania podać winniśmy — i znajdujemy się nieraz w prawdziwym zakłopotaniu, czy pomoc nasza zamiast korzyści, raczej szkody choremu nie przyniesie. Tak byłoby bowiem, gdybyśmy, na nowych torach naszej nauki, hołdowali wyłącznie jednemu zapatrywaniu się na przyczynę gruźlicy, szukając jej albo tylko w upadku ogólnego odżywiania ustroju, albo wyłącznie we wtargnięciu do ustroju swoistego pasożyta. W pierwszym razie wszelkie środki antyseptyczne byłyby zbyteczne, a nawet szkodliwe, w dru-

<sup>1)</sup> Od roku 1877 używałem bardzo często benzoanu sody, nieraz z lepszym skutkiem niż chininę. Por. artykuł mój „o działalności przetworów benzoosowych”. Gazeta Lek. Nr. 3. 1879 r.

gim zaś razie, leczenie wyłącznie antyseptyczne, bez wątpienia przyniosłoby w rezultacie również szkodę ustrojowi. Bo gdybyż-to tylko chodziło o zniszczenie laseczników gruźliczych! Ale nie można zapominać o gruncie pożywym dla tych pasożytów, o szczególnych warunkach ustrojów chorych na gruźlicę. W każdym leczeniu główną jest zasadą poprawić stan ogólny chorego, tak samo więc być musi w leczeniu gruźlicy. Uczyniwszy zadość temu zadaniu, pragniemy użyć środków czynnych i przede wszystkim pytamy się: jaką rolę grają środki dezynfekcyjne w leczeniu gruźlicy? Po większej części wszyscy autorowie zgadzają się na to, że wewnętrzne zalecanie karbolu, salicylu, chininy, przetworów bendżwinowych i t. p. żadnego wpływu na przebieg choroby nie ma, że przeciwnie przy używaniu tych środków trawienie się psuje, przychodzi upadek odżywiania wraz z wszelkimi zgubnymi następstwami. Zaczęto więc miejscowo leczyć chorobę, mianowicie przez wdechanie tak par nasyconych lekami jak i płynów antyseptycznych. Ale i ta metoda nie przyniosła oczekiwanej korzyści. Nadmienię przytem, że wszelkie dotąd używane aparaty, a szczególnie tak zwane respiratory niezasługują nawet na to miano. Dr. HILL-HASSALL<sup>2)</sup>, który tę kwestyą poważnie rozbierał, dowiódł, że na tych aparatach  $\frac{4}{5}$  zastosowanego środka tam pozostaje (w masce, gąbce, lub na wacie) siła ulatniania się kreozotu, karbolu, tymolu i eukalyptu jest nadzwyczaj słaba i tylko przy znacznem powiększeniu powierzchni, jak również przy podwyższeniu ciepłoty rzeczywiście płyny te się ulatniają<sup>3)</sup>. Na tem zasadzają się nowe aparaty opisane przez HILL-HASSALLA, jak również jego sala inhalacyjna, urządzona w San Remo. Miałem sposobność niejednokrotnie przekonać się chociażby o palliatywnem działaniu tych wdechów, które chorzy w ogóle dobrze znoszą. W kilku przypadkach gorączki rezorbeynej, przy bronchiectazach i kawernach w średnim zrazie prawego płuca, innym razem w dolnym lewym płacie umiejscowionych, zanotowałem zniknięcie dreszczów i niżenie ciepłoty. W ostatnich czasach coraz częściej słyszymy o stosowaniu środków leczniczych wprost do płuc. Wspomnę tu np. o skomplikowanym aparacie d-ra JACOBELLI<sup>4)</sup> a za pomocą którego w szpitalu Gesu e Maria w Neapolu robiono doświadczenia o którym prof. TOMASI i CANTANI korzystnie się odzywają. Dawniej już dr. JOUSSET<sup>5)</sup> zastrzykiwał wprost do tchawicy środki lecznicze.

Co się tyczy zwykle używanych metod inhalacyjnych, to nieodpowiedniość takowych dokładnie wykazał dr. DOBRZYCKI (Medycyna 1881). Jakkolwiek jednak przekonani byłibyśmy, że środki antyseptyczne tą drogą do płuc się dostają, to jednak prawdziwej korzyści z tego leczenia

<sup>2)</sup> Investigations relative to inhalation and Desinfection by Arthur Hill-Hassall. The Lancet October 6. 1883.

<sup>3)</sup> Powyższe środki przy ciepłocie krwi mniej są lotne, jak Alkohol, Terpentyna, Eter i t. p.

<sup>4)</sup> Apparechio per la cura topica diretta delle melattie nella cavità normali o patologiche comunicanti all'esterno. A. JACOBELLI Il Morgagni, Fascicolo VIII e IX 1883.

<sup>5)</sup> DUJARDIN-BAUMETZ, Lessons de clinique thérapeutique 2-me tom 286 p.

spodziewać się nie możemy. Rozważmy bowiem jak małym jest pole działania dla środków w postaci wdęchań stosowanych i w jak niedostępnych dla tych środków miejscach po większej części, znajdują się ogniska chorobowe... Uzasadnionem tylko byłoby mniemanie, że w razach bardzo świeżego zakażenia dróg oddechowych, używanie środków antyseptycznych byłoby korzystne, jak to słusznie zauważył dr. SOKOŁOWSKI (Gaz. Lekarska Nr. 52. 1883) który jednakże dodaje, że niestety bardzo rzadko chorzy we wczesnych okresach suchót płucnych żądają pomocy lekarskiej.

Zastanówmy się bowiem nad wtargnięciem do ustroju zarazka gruźliczego drogą przewodu oddechowego: może ono nastąpić w razie szczególnych okoliczności <sup>6)</sup> głównie skutkiem wchłonięcia przez błonę śluzową krtani, tchawicy i oskrzeli, poczem zarazek przeniesionym zostaje przez naczynia limfatyczne do najbliższych gruczołów limfatycznych, gdzie przez jakiś czas zachowanym być może bez szkody dla ustroju, albo w tychże naczyniach i najbliższym otoczeniu odrazu wywołuje sprawę gruźliczą, czasem ostrą, zakaźną gruźlicę, a czasem nawet ostrą, zakaźną gruźlicę prosówkową. Wiadomo przecież, że gruzelki najczęściej powstają w tkance łącznej, otaczającej naczynia limfatyczne i drobne tętnice. Niezbitym jest jednak faktem, że wtargnięcie zarazka gruźliczego wymaga pewnych, przyjaznych warunków; tego, co się zwykle nazywa usposobieniem. Dlaczego u żołdowatych, lub u osobników wycieńczonych chorobami, w ogóle przy upadku ustroju tak łatwo powstaje gruźlica? można sobie wytłómaczyć walką prowadzoną między komórką a pasożytem, w której słaby organizm własną zabią się bronią, mianowicie oddziaływając zapaleniem, to jest nagromadzeniem się ciałek limfatycznych, które u silnych sprowadza przyspieszone krążenie soków, energiczniejszą przemianę materji, u nich zaś, wytwarza gruzelki, dostarcza pasożytom materiału pożywczego i stwarza wszelkie dogodne dla nich warunki rozwoju.

Nie można także zapominać, że gruźlica nietylko lasecznikami się charakteryzuje. Mam tu na myśli szczególną budowę gruzelków, jak również charakter wszystkich żołdowatych nacieków, to jest, liczbę i wielkość komórek, ich zaleganie w tkance łącznej i łatwość rozpadu. W tkankach takich powstaje nagromadzenie się kwasu węglanego i niedostateczna przemiana materji, słowem brak tlenu się u widocznia, co RINDELEISCH za ostateczną przyczynę wielkości, a zarazem i słabości tych komórek uważa <sup>7)</sup>. O okoliczności tej wspomnę jeszcze w dalszym

<sup>6)</sup> Zarazek, *resp.* lasecznik gruźliczy dostaje się wprost do płuc zapewne bardzo trudno i tylko przy bardzo sprzyjających warunkach, dlatego to KLEBS dowodzi, że zakażenie ustroju jadem gruźliczym, nawet w razach bezpośredniej zarazy między dwoma osobnikami, nie powstaje przez wdęchanie, lecz raczej przez zaleganie cząsteczek zarazkowych na ścianach jamy ustnej i nosowej. Cząsteczki te śliną zostają splukane i połknięte, wywołują pierwsze zmiany w przewodzie pokarmowym, które też rozwojowi żołdów zwykle towarzyszą.

<sup>7)</sup> RINDELEISCH w Podręczniku Ziemssena „Handbuch der speciellen Path. u Therapie“ V Tom str. 157.

ciągu tej pracy. Po tem co powiedziałem, zdaje mi się być niewątpliwem, iż w danych warunkach każda choroba płucna może zakończyć się gruźlicą, gdyż na gruncie przez jakąś sprawę chorobową przygotowanym, pasożyt swoisty łatwo może się rozwinąć.

Oddawna też lekarze największą wagę przywiązywali do profilaktyki i osobniki z usposobieniem dziedzicznym, lub po przebyciu ciężkich chorób, chętnie wysyłano do stacyi klimatycznych, a w szczególności w góry, gdzie powietrze czyste i rozrzedzone korzystnie wpływa na krążenie krwi, na ogólną przemianę materyi i na oddechanie szczytami płuc, które w zwyczajnych warunkach zostają nieczynne, lub działają słabo. Ale, jak już wspomniałem oprócz ogólnego wzmocnienia chorego, szukamy jeszcze środków swoistych, któreby zabijały pasożyt gruźliczy, nie przynosząc szkody ustrojowi. Niestety, nieznamy jeszcze takiego środka.

Zdaje mi się jednak, że badania biologiczne pasożytów chorobotwórczych, dostarczą nam wskazówek czego od pewnych środków spodziewać się możemy. Zachowanie się bakteryi i grzybków w czystym tlenie zasługuje przedewszystkiem na bliższe rozpatrzenie. I tak, prawie wszystkie grzybki i schistomycety, z wyjątkiem laseczników węglkowych, zabija tlen w stanie czynnym i ta okoliczność spowodowała mnie zastosowywać w gruźlicy wdychania czystego tlenu, który to środek prawie został zapomniany, mimo licznych i przychylnych sprawozdań LEYDENA, JAFFÉ, DEMATGNAY, WALDMANNER'A, BURESI, ALBRECHT'A, WISŁOCKIEGO, DUJARDIN-BAUMETZ'A i in. <sup>8)</sup> (d. n.)

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

**35. Proszek krowiankowy Reissnera.** O. HAGER, stanowczy zwolennik ochronnego szczepienia krowianki li tylko animalnej, odczytał na posiedzeniu jesiennem Tow. lekarzy okręgu Magdeburgskiego, rzecz o krowiance suchej Reissnera, oraz o jej wielkich zaletach. Dwie są metody przechowania znaczniejszej ilości krowianki PISSINA, przez rozcieńczenie limfy gliceryną i roztworem salicylowym, tudzież sposób Reissnera przechowywania suchego materiału pod ekssykatorem. Metoda PISSINA, daje wyniki bardzo dobre jeśli chodzi o konserwację kilkotygodniową, w każdym razie metoda ta daje już możność zaprowadzenia powszechnego szczepienia limfą animalną, chociaż nie jest wolną od pewnych niedogodności. Wszelako doświadczenia z krowianką proszkowatą, przez H. czynione, przeszły wszelkie jego oczekiwania. Suszarnia (*exsiccator*) jestto przyrząd bardzo prosty, składa się on z dzwonu szklanego przystającego hermetycznie do podstawy, pod nim mieści się naczynie ze stężonym kw. siarczanym oraz porcelanowa miseczka, a na niej małe naczynka szklane napełnione proszkiem krowiankowym, i zatkane koreczkami z waty. Sam proszek, koloru żółtawego, podobny wielce do mączki Nestle'go, otrzymuje się sposobem następującym: krostka ospowa u cielęcia, po 5 dniach, gdy już jest napełniona limfą, ściska się u podstawy za pomocą małych kleszczyków, które dopływu krwi do krosty niedopuszczają. Następnie zes kro-

<sup>8)</sup> DUJARDIN-BAUMETZ, CONSTANTIN PAUL i SEMOLA uważają wdychanie czystego tlenu za najdziałniejszy środek przy przewlekłych zapaleniach nerek.

buje się delikatnie wszystko aż do samych szczypczyków, a więc naskórek, oraz komórki siatki Malpighiego, co wszystko przosiąknięte jest limfą. (Najpowierzchniwsza warstwa naskórka, zeszkrobuje się jeszcze przed nałożeniem kleszczyków). Zeszkrobuje się zatem nie limfę, lecz samą tkankę, która limfę wydziela, ma to swoje znaczenie, albowiem w cieleciu limfa jest nader gęsta, i przy nakłóciu krosty prawie że nie wycieka. Materya w taki sposób zebrana jest nadzwyczaj twardą, i H. po 6 miesiącach, znalazł ją jeszcze przy zaszczepieniu bardzo skuteczną. Tak długo się utrzymująca skuteczność tej postaci krowianki, zdaje się polegać na tej okoliczności, iż twory nabłonkowe, włosy, i t. p. w ogóle posiadają własność, że wszelkie zarazki bardzo ściśle i długo się ich trzymają. Zeszkrobaną masę przenosi się niezwłocznie do ekssykatora, gdzie szybko wysycha, a to zupełnie ją zabezpiecza od zepsucia. Otóż w roku ubiegłym w Księstwie Hessko-Darmsztackiem, szczepienie obowiązkowe przeprowadzone zostało wyłącznie krowianką w proszku; o wynikach szczepienia tego, donosi REISSNER autorowi, iż u osobników szczepionych poraz pierwszy, krowianka jego, mająca 5—6 miesięcy, była bezwarunkowo skuteczną; przy rewakynacyi, wyniki były tem lepsze, im świeższą była materya. Zapalenie różowe naokoło uklóć, R. widywał, ale tylko po materyi świeżej. Limfą z jednego cielecia zebraną, można zaszczepić 2000—3000 dzieci. Tej ostatniej liczby, HAGER, opierając się na własnem doświadczeniu, nie uważa wcale za przesadzoną; i jemu również szczepienie udawało się niemal bezwyjątkowo, a krosty bywały dobrze wykształcone, co prawda przy dość silnym miejscowym odczynie. Zresztą, zaczerwienienie naokoło krosty nierozległe. H. uważa nawet reakcyę za wielce pożądaną; bardzo rozległe zapalenia skóry, są już zwykle charakteru różowego, stanowi to już powikłanie samoistne. Ażeby temu, jako też i innym powikłaniom przyranym zapobiedz, H. radzi świeżą skrobankę wymoczyć w mocnym roztworze salicylowym a następnie wysuszyć; siły materyału zaszczepnego wcale to nie osłabi. Wszakże powikłania te nie umniejszają wyższości limfy Reissnera, ponad wszystkimi innemi metodami; gdyby nawet się wykształciła metoda sztucznej hodowli krowiankowego grzybka, nie zdoła ona zabezpieczyć od podobnych powikłań. Dla zebrania materyi, autor szczepił krowiankę na dziesięciu cieleciach, których pochodzenie od zdrowych rodziców było stwierdzonem, prócz tego cielecia, co do stanu zdrowia były badane przed szczepieniem przez weterynarza. Po operacyi cielę pozostawia się przy krowie, albowiem przytem cielecia lepiej się utrzymują. Po zdjęciu krowianki, cielę pozostaje jeszcze ze dwa dni przy krowie, potem może iść pod nóż, dając przytem wytworne mięso. Pozostawienie szczepionych cielec przy krowie, nie przedstawia dla obory żadnego niebezpieczeństwa; zarażenie bezpośrednie nie następuje tak łatwo, a zresztą nie ma to wielkiej wagi. Jestto więc metoda łatwa, tania, dostępna nawet dla każdego lekarza prywatnego na prowincyi, zajmującego się szczepieniem, przytem materyał może być zachowywany na czas dłuższy, co stanowi niezmierną korzyść. Przy użyciu rozrabia się proszek wodą destylowaną, lub studzienną, gliceryną, a nawet bez żadnego roztworu przeciwnilnych. Autor szczepił materyał rozrobiony wodą salicylową, roztworem sublimatu (1 na 2000 aq.) dalej roztworem 1 cz. subl. w mieszaninie z 500 cz. wody i tyleż gliceryny, roztworem 4% kwasu karbolowego—i otrzymywał bezwyjątkowo dobrze wykształcone krosty. W końcu autor poglądy swe streszcza w następujących zdaniach: 1) Metoda szczepienia ochronnego proszkiem Reissnera, jest jak dotąd najlepszą ze wszystkich. 2) Daje ona możność każdemu lekarzowi, rozległej się zajmującemu szczepieniem, zaopatrzenia się

w dostateczną ilość dobrej zwierzęcej limfy. 3) Przy szczepieniu dobrowolnem, użycie limfy animalnej, jest już dzisiaj dla każdego lekarza obowiązkiem; przy szczepieniu obowiązkowem (przymusowem), wyłącznemu używaniu limfy zwierzęcej obecnie nie stoi na przeszkodzie.

(B. kl. W. 1883—48). J. P-i.

36. 0 gruźlicy krtani i jej leczeniu, SCHECH (*Smlng kl. Vort.* Nr. 230). Punktem wyjścia i jedyną przyczyną wszelkich zmian w suchotach krtaniowych jest nasiąknienie błony śluzowej prawdziwemi gruzelkami. Gruźlica krtaniowa powstaje zwykle przy obecności płucnej, może występować wszakże i pierwotnie, ale w takich przypadkach nie ogranicza się na krtani. Nasięk gruźliczy szybko ulega zwyrodnieniu serowatemu i rozpadowi, z kąd powstają małe punkcikowate lub większe (zależnie od rozmiarów nasiąknienia), powierzchowne lub głębokie wrzody, prowadzące obnażenie i zniszczenie chrząstek, lub nawet, zwichnienie chrząstek nalewkowych. Wrzody krtani u suchotników uważane być muszą za gruźlicze nawet wówczas, gdy dno wrzodów nie przedstawia gruzelków a w takich razach przyjąć wypada, iż gruzelki zostały już wydalone. W ogólności większe wrzody w krtani rzadko bywają czysto miejscowego pochodzenia, ale zależą zwykle od charłactwa ogólnego. Laseczniki gruźlicze według SCHECH'A o wiele rzadziej wykryć się dają w okresie nasiąknienia tuberkulicznego, niż przy istniejących już owrzodzeniach. Umiejscowienie gruźlicy w początkowych okresach bywa zwykle jednostronnem i mianowicie odpowiada stronie dotkniętego chorobą płuca. Najczęściej występuje infiltracya tuberkuliczna w okolicy chrząstek nalewkowatych (*regio inter-aritaenoidea*). SCH. przytacza dwa przypadki takowej, gdzie obserwowano ją na półtora roku przed pojawieniem się pierwszych oznak gruźlicy płucnej, która następnie szybko śmierć spowodowała. Na wiazadle głosowem sprowadza nasięk tuberkuliczny walcowate zgrubienie, potem owrzodzenia podłużne lub wrzody trójkątne na wyrostkach głosowych, w przestrzeni międzynaławkowej powstają obrzmiałości lub wrzody o dnie żółtawem na więzach nalewko-nagłośniowych (zwykle po jednej tylko stronie) — obrzęk gruszkowatej postaci, na nagłośni zgrubienie i nieruchomość natury obrzękowej. Rozpoznanie zwykle polega jedynie na siedlisku i wyglądzie zaburzenia krtani; częstokroć trudnem bywa odróżnienie od przymiotu; wątpliwem jest, aby laseczniki mogły być w każdym przypadku wykryte. Same guziczki tuberkuliczne, ponieważ umiejscowione są pod nabłonkiem tylko w wyjątkowych przypadkach mogą być spostrzeżone. Rokowanie w gruźlicy krtani jest oczywiście nader niepomyślne, a zupełne uleczenie jest możliwem; po najpomyślniejszych przypadkach pozostają prawie zawsze zaburzenia czynnościowe krtani. Leczenie ogólne (pobyt w atmosferze wolnej od kurzu, pielęgnowanie skóry, pokarm pożywny) podobnie jak i miejscowe, a zwłaszcza wzięwania—wydają częstokroć pomyślne wyniki. Obok wskazanych w pewnych przypadkach środków ściągających, rozrzedzających (*solventia*) i narkotycznych zasługują na uwagę leki przeciwnilne, jak kwas karbolowy, kreozot, tymol, balsam peruwiański, kwas borny, jodoform. Zastosowanie tych środków odbywa się albo za pomocą aparatów właściwych, albo (według systemu SCHMIDTA) przez wdychanie pary wody gotującej lub rumianku do których dodaje się nieco (2%) roztworu kwasu karbolowego lub balsamu peruwiańskiego, wreszcie za pomocą maski CURSCHMANN'A lub przez proste wdychywanie sproszkowanych leków antyseptycznych. Co do jodoformu, takowy zdaniem autora, na laseczniki nie działa wcale, jakkolwiek wrzody ulecza podobnie jak inne przytoczone środki. Przy utrudnionem połykaniu wskazane są środki narkotyczne, nacięcia części obrzękłych fałd nalewko-nagłośnio-

wych lub samej nagłośni. Karmienie za pomocą zgłębnika żołądkowego trudno się znosi przez chorych i przyspiesza rozpad części gruźlicą dotkniętych (skutkiem nacisku zgłębnika). Duszność krtaniowa (*Laryngeale Dyspnoe*) usuwa się za pomocą nacięcia części obrzękłych, przecięcia ropni około-chrzęstkowych oraz wydalania wybijanej ziarniny; ostatni wreszcie środek przedstawia tracheotomia.

37. Frakfurtska gazeta szkolna w następujący sposób określa ujemny wpływ ogrzewania izb szkolnych za pomocą gorącego powietrza: już przy 15° R, powstaje nużące niezucie zbyt wielkiego nagrzania sali, a siedzący przy oknach uczniowie na mocny skarżą się przeciąg. Naokoło rury z której ogrzane powietrze wychodzi, kolor ściany stopniowo zmienia się na coraz ciemniejszy. Pomimo wielkiej różnicy pomiędzy ciepłotą zewnątrz i wewnątrz, okna nie potnieją. Uczucie suchości w jamie ustnej jest tak znaczne, iż to utrudnia uczniom mówienie, i niezmiernego pragnienia staje się powodem. Pragnienia owego i uczucia palenia w podniebieniu, na języku i w ogóle całej jamie ustnej, nawet zimna woda nie gasi. Bóle głowy, szum w uszach, zawroty głowy i t. d. stają się powodem, że nieraz uczniów do domów rozpuścić trzeba. Senność oraz upadek energii umysłowej uczniów, tak jak w czasie upałów zauważona została.

38. Dr. ZIENIEC, obserwując przebieg choroby u 40 uległych gorączce powrotnej (*f. recurrens*) przekonał się, iż zgóry można oznaczyć mający się pojawić ponowny napad choroby, jak również przepowiedzieć dniem wprzód jego ukończenie się. Zauważył on, że na jedną, dwie, lub trzy doby przed mającym się pojawić napadem, ilość części stałych w moczu w ciągu doby **z n a c z n i e** się z w i ę k s z a jak również, że dniem przed ukończeniem się napadu, ilość części stałych w moczu **z n a c z n i e** się z m n i e j s z a. Oznaczenie części stałych w moczu nie przedstawia trudności, i otrzymuje się mnożąc dwie ostatnie cyfry ciężar gatunkowy moczu oznaczające, przez współczynnik 2,33. Tym sposobem otrzyma się ilość części stałych moczu zawartych w 1000 cemm. sześciennych, z czego można obliczyć ilość części stałych w moczu w przeciągu całej doby wydzielonego. (*Med. Wiest. 52—83*).

39. Dr. GOLDSCHIEDER. **Kaustyczne działanie kalomelu na łącznicę oka.** W r. z. podałem w „Medycynie“ wiadomość o kaustycznym działaniu kalomelu zasypanego do worka łącznicy, wskutek znacznej ilości zawartego w proszku sublimatu. Dr. G. widział kaustyczne objawy w dolnej przechodowej fałdzie łącznicy u 2-ch młodych ludzi, którym zasypywał kalomel chemicznie i mikroskopijnie czysty; tworzyły się wtedy białe, nieoddzielające się błony, przypominające dyfteryt, a składające się z ziarnisto zmętniałego i stłuszczonego nabłonka, kropel tłuszczu, cząstek rozpadu i ziarenek kalomelu. Nadmienić wypada, że objawy te następowały po k i l k o r a z o w y c h zasypywaniach kalomelu (u naszych zaś chorych po j ę d n o r a z o w e m użyciu proszku). Chorzy nie zażywali wcale jodowych preparatów wewnętrznie. SCHLAEFKE twierdzi że *hydr. chloratum* zerobuje się w worku łącznicy nie jako sublimat, lecz jako kalomel. Przeciwnie GORUP-BESANEZ dowodzi, że kalomel w wodnym roztworze chlorku sodu (Izy) zamienia się na sublimat. Zapewne toż samo się robi z kalomelem i w jelitach (BINZ). Otóż, zdaniem d-ra G. podrażnienie wywołane zasypywanym kalomelem zależy od: ilości zasypanego proszku, który zwykle zbiera się w jedną masę około mięska łzowego; czasu jak długo zostaje w oku zasypywany proszek; szerokości worka łącznicy; obfitości wydzielanych łez, ruchów gałki i powiek i od oddzielania się przytem nabłonka. Na to ostatnie wywiera wpływ nie tylko ilość wytworzonego sublimatu, lecz i indywidualna drażliwość łą-

cznicy. Część zasypanego kalomelu zwykle się wydała z worka łącznicy, mniejsza jednakże część, zmienia się w sublimat, który się rezorbuje.

(Berl. klin. Wochenschr. Nr. 42—1883). J. Talko.

40. 0 Lecznictwem zastosowaniu wody chloroformowej przez dr. BEURMANNA (Bull. de Thérap. 1883 CV. 3). Woda chloroformowa otrzymuje się przez klócenie chloroformu z wodą; jest to nasycony wodny roztwór chloroformu zawierający na 100,0 wody, 0,90 chloroformu. Nierozcieńczona działa drażniąco, ale rozcieńczona równą ilością wody (*eau chloroformée dil.*) łatwo się przyjmuje i działa miejscowo znieczulająco i przeciwfermentacyjnie. Autor poleca wodę tę do płókania ust przy bólu zębów, a wewnętrznie po łyżeczce od kawy przy nerwobólu żołądka, rozszerzeniu żołądka, wymiotach, szczególniej wymiotach u ciężarnych. Również jest dobrym środkiem jako poprawiający smak dla innych środków, szczególniej powodujących nudności i wymioty.

(Rundschau 12 H. 1883).

41. Leczenie koklusu. Dr. Jacob CASSEL (Arch. f. Kinderheilk. IV. B. 9—10 H). Autor zestawia w swej pracy liczne środki używane przy koklusu i krytycznie je ocenia. Przy wypróbowaniu jakiegoś środka w tej chorobie należy pamiętać o 5 kardynalnych punktach: 1) rozpoznanie powinno być pewne, 2) należy leczyć nieskomplikowane przypadki, 3) środki stosowane powinny mieć skład chemiczny i fizyologiczne działanie podobne, 4) wartość środka należy oceniać, czy skraca napad, ilość napadów w ciągu dnia, lub wreszcie, czy skraca przebieg choroby, 5) należy wiedzieć w jakim okresie trzeba stosować dany środek. Środki tutaj odnoszące się dają się podzielić na 3 grupy a) narkotyczne, b) azymotyczne, c) czysto empiryczne. Do pierwszych zalicza się: kali bromatum, extr. bellad., atropina, opium, chloral, butylum chloratum, propylamin, rozpylanie eteru, amylnitrit; do drugiej grupy: chinina, acid. carbol., gazeol., ol. terebint. petroleum, natr. salicyl., natrium phenilicum, hydrarg. bichl. corros. Do trzeciej grupy: extr. cast. vesicae, cerium oxalic., pilocarp. muriat. amonium picricum, t-ra myrrhae. Dotąd jednak nie mamy żadnego specyfiku przeciw kokluszowi. Między narkotykami pierwszeństwo oddaje autor belladonnae równocześnie podawanej z chloralem. Dawka następująca: extr. bellad. do 1/2 roku 0,01; do 1 roku 0,015; do 1 1/2 r. 0,02; do 2 lat 0,025; do 3 lat 0,03; do 5 lat 0,04 i t. d. Chloral 0,25—1,0 pro die, jedna dawka rano a dwie wieczorem. Z belladonnae współzawodniczy tylko chinina. Dawka ostatniej 1/2 r. 0,05; rok 0,1; do 2 lat 0,25 do 3 lat 0,3, do 5 lat 0,4 p. die. Ze środków przeciwnilnych wdychania karbolu i kwasu salicylowego nie są bez wartości — należy szukać jednak pewnego środka przeciwnilnego, gdyż koklusz należy zaliczyć do nieżytów zakaźnych.

(Rundschau 12 H. 1883). J. R-i.

42. 0 leczeniu suchót Edgar KURZ z Florencyi (Memorabilien 7—83. —Pest. med. chir. Presse 44). KURZ przyjmuje naukę KOCHA z pewnym niedowierzaniem, ponieważ kwestya wrodzonych i odziedziczonych suchót stanowi dotąd najważniejszą a jednak niewyjaśnioną kwestyą. K. nie zna przypadku ani z literatury ani z życia, by osoba zupełnie zdrowa pielęgnująca suchotnika bez uprzedniego usposobienia dostała suchót. Lasecznik więc gruźliczy różnym jest od innych, wymaga bowiem pewnej przygotowawczej gleby, by się rozwinąć i wywołać gruźlicę. Przeciwbakteryjna terapia i odwietrzanie przeciw zakażeniu lasecznikiem gruźliczym nie doprowadziły do żadnych rezultatów, kiedy przeciwnilne leczenie innych zakaźnych chorób ma przed sobą przyszłość. Arsen, świeżo polecany p. BUCHNERA. a we Włoszech oddawna stosowany po 0,005—0,010 pro die, jest poniekąd paliatywnym środkiem, jako podnoszący odżywianie. Jodoform tylko pozytecznym jest w owrzodzeniach w krtani.



W nieżycie w wierzchołkach płuc i poczynającym się nacieczeniu, dobrze działa wdychanie ściśnionego powietrza a wydychanie w rozrzedzone. Przeciw gorączce K. radzi używać lepiej chininę, niż kwas salicylowy i koniak. Przy obecności jam K. robi wdychania z mocnego roztworu karbolu, a wewnątrz podaje jod, karbol. Przeciw bezsenności poleca *cannabinum tannicum* w dawce 0,3—0,5, a jeszcze z lepszym skutkiem paraldehyd w dawce 3,0. Poty zwalczał dawniej atropiną, dziś zaś pudrowaniem proszkiem salicylowym, obmywaniem skóry spirytusem salicylowym. Jako pewnie i szybko działający środek przeciw potom jest *agaricus albus*, który w dawce 8—16 gran b. rzadko zawodzi. (*Rundschau* 12 II,—83). J. R-i.

43. **Zastosowanie bromku etylu w położnictwie.** Prof. MÜLLER w Bernie wykonał w klinice swojej szereg doświadczeń nad wpływem bromku etylu na bóle porodowe i na przebieg sprawy porodowej. Wszystkich doświadczeń wykonano 22 (16 na pierwiastkach). Stosowano środek w sposób praktykowany przy chloroformowaniu, skoro spirytusem działanie jego stało się widocznym, przerywano wzięwania i rozpoczynano znowu tylko przy każdym zbliżającym się bólu. Zaczyna się zawsze wzięwanie od kilku kropel; ogółem używano do 60 gramów w zwykłych przypadkach (dwie uncje); w jednym przypadku wszakże użyto do 200 gramów (6 uncji). Nieprzyjemnego uczucia od wzięwań chore nie doznają, podobnie jak wymiot; okresu pobudzenia również nie obserwowano, nieznaczne zaś zwolnienie czynności serca i płuc występowało w 9 przypadkach spostrzeganych przez autora. (Uciekano się do wzięwań oczywiście tylko przy zupełnie prawidłowym stanie narządów piersiowych u rodzących). W 8 przypadkach szybko powstało rozszerzenie źrenicy, często obserwowano zaczerwienienie twarzy, które jednak raczej na korzyść środka, niż przeciwko niemu przemawia, albowiem wyłącza niebezpieczeństwo niedokrwistości mózgu, której przepisują pospolicie omdlenie podczas działania chloroformu. Co się tyczy przebiegu porodu, nadmienia autor, iż pomimo energicznych skurezów macicy, nie wydają rodzące oznak bólu. Kobiety, które poprzednio rodziły, zpostrzegają różnicę pomiędzy poprzednim porodem a obecnym. Przy umiarkowanych dawkach czujnia wspólna (*sensorium*) pozostaje prawidłową. Przy użyciu dużych dawek spostrzegano nieznaczny stopień śpiączki; do zupełnej narkotyzacji wszakże sprawa nie dochodzi. Dodać jednakże należy, nadmienia autor, iż zupełnie wolnym od zarzutów bromek etylu nie jest, w dwóch mianowicie przypadkach wystąpiły zaburzenia w oddychaniu w okresie połogowym, przytem działanie leku nie jest pewnem, albowiem tylko w połowie ogólnej liczby przypadków nastąpił pożądaný skutek. (*W. med. Bl.* 47—83).

44. **Wpływ nadmanganianu potażu (*kali hypermanganicum*) na przywrócenie wstrzymanej miesiączki** zaczynają potwierdzać coraz to nowi badacze. Idąc za przykładem RINGER'A i RUSSELL'A z Londynu, stosował MARTIN nadmanganian potażu przeciwko różnym nieprawidłowościom w miesiączkowaniu, i otrzymywał zawsze bardzo dobre wyniki. Uważa on przetwórcę powyższy jako środek drażniący ośrodki nerwowe od których czynność narządu płciowego zależy, a tym sposobem powracający odpowiedni stan „napięcia” niezbędnego aby prawidłowe miesiączkowanie mogło przyjść do skutku, jeżeli ustanie onego od przytłumienia czynności nerwowej zależało lub zależy. Autor bardzo często spostrzegał powrót prawidłowego miesiączkowania nawet po uporczywym i długotrwałem niemiesiączkowaniu jak również, otrzymywał bardzo zadawalniające wyniki przy obfitych, krwotokowych nawet odpływach miesięcznych. Podaje się środek w mowie będący 1—2 razy dziennie w kilka godzin po jedzeniu w dawkach 2 gramowych albo w wodzie ciepłej albo w stanie suchym w kapsułkach żelatynowych. (*D. m. Z.* 4—84).

## ODCINEK.

### Sprawozdanie roczne z działalności szpitali Warszawskich.

(Ciąg dalszy. — Zobacz Nr. 6).

Do faktów dowodzących energii Rady Miejskiej, zaliczyć należy urządzenie szpitala za Wolskimi rogatkami na łózek 50, oraz jednorazowe wyasygnowanie summy rs. 14500 na dokonanie niezbędnych robót budowlanych w tym celu, oraz zamieszczenie w etacie miejskim summy rs. 9000 na wynajęcie rok rocznie odpowiedniego pomieszczenia dla chorych na 3 miesiące zimowe (właściwie powinno być na 4 co najmniej miesiące, gdyż otwierając podobny rezerwowy szpital w miesiącu Listopadzie w którym przybytek chorych już silnie czuć się daje, wypadłoby z końcem Stycznia go zamknąć, gdy tym czasem, w klimacie naszym jeszcze miesiąc Luty do bardzo ciężkich i srogich miesięcy zaliczyć należy). W tym celu wydzierżawiono na przeciąg czasu 12-sto letni miejscowość za Wolskimi rogatkami zwaną ogrodem Ohma mającą 53000 łokci kwadratowych przestrzeni, za rs. 4000 rocznie. Wynajęta miejscowość zdaniem Rady przedstawia wyborne warunki urządzeniu szpitala odpowiadające z uwagi na obecność obszernego i cieniowego ogrodu oraz stawu z bieżącą wodą. Chociaż chorzy oczywiście w porze zimowej i z tego ogrodu i ze stawu korzystać nie będą, jednak są to okoliczności, które na przypadek zamienienia szpitala z czasowego na stały, należy wziąć w rachunek. Pomimo późnej pory w jakiej do robót przystąpiono, gdyż dopiero pod koniec Września, całe urządzenie było gotowe już w końcu Grudnia, tak, że od Stycznia 1883 roku można było już szpital na użytek publiczny oddać. Roboty były bardzo skomplikowane i liczne, gdyż budynki jakie Rada zastała były w najopłakanym stanie, tak, że niektóre roboty od fundamentów trzeba było rozpoczynać oraz dwie ściany wystawić. Zaprowadzono wzorowe wychodki, urządzono wodociągi, oświetlenie gazowe, mieszkanie dla administracyi lekarskiej i nadzorczej, postawiono pralnię, kamerę dezynfekcyjną, salę sekcyjną, dom przedpogrzebowy, mieszkanie dla służby niższej oraz konieczne budynki gospodarskie, uwzględniając nowsze wymagania higieny szpitalnej. Nadto, postarano się zaopatrzyć szpital we wszelkie sprzęty, statki, naczynia, bieliznę i t. d. a wszystko w dostatecznej ilości i w najlepszym gatunku. W urządzonym tym sposobem szpitalu któremu nadano nazwę „zapasowego” w razie potrzeby można pomieścić do 100 chorych, czyli prawie taką ilość, dla jakiej w porze zimowej w Warszawskich szpitalach miejsca nie dostaje. Atoli do dziś dnia szpital ten nie funkcjonuje chociaż na pewno trudno by przyczyny tego odszukać. Obecnie, szpital ten ma zmienić swoje przeznaczenie, gdyż nie będzie on służył do przyjmowania chorych ze wszelkimi chorobami, lecz wyłącznie dla chorych uległych chorobom zaraźliwym ma być przeznaczony. Będzie to więc szpital epidemiczny, co uważalibyśmy za najwłaściwsze, gdyż całym zadaniem higieny w razie wybuchu epidemii jest usunięcie ze srodka miasta chorych zarazą dotkniętych i ich najzupełniejsza od innych mieszkańców izolacyja. Że to w sposób celowi odpowiedni może być wykonaniem tylko wtedy, jeżeli miasto podobny „dla epidemicznych” będzie posiadało szpital, tego, zdaje się, dowodzić nie potrzeba.

Jak wiadomo, przez czas pewien krążyła w różnych sferach uprzywilejowanej pogłoska, że szpital o którym mowa ma być przeznaczony wyłącznie dla chorych piersiowych. Ze sprawozdania jednakże które obecnie rozpatrujemy i które dla nas ma decydujące znaczenie jako źródło oficjal-

ne, przekonywamy się, że ta niefortunna myśl nie była wnoszona na porządek dzienny w Radzie. Że szpital specjalny wyłącznie dla chorych piersiowych dla takiego zwłaszcza niehygienicznego miasta jak Warszawa byłby wysoce pożytecznym, jest to fakt; ale że zbudowaniem podobnego szpitala w okolicy podmiejskiej prawie w obrębie miasta jeszcze się znajdujących, kwestyi się nie załatwi, również to za fakt pozwolimy sobie uważać. Warszawa to nie Londyn który ma wyborne urządzenia higieniczne i nieprawdopodobnie małą śmiertelność. W obrębie takiego miasta można szpital dla piersiowych zbudować, ale takie miasto jak nasze, swego Bromptonu w rejonie miejskim zakładać nie powinno. Nie ulega wątpliwości, że lepiej taki szpital, gdyby już koniecznie o jego założenie w mieście chodziło, urządzić za Wolskimi rogatkami aniżeli np. na Starem mieście—prawda; ale te warunki jakie podmiejska dzielnica pod względem sanitarnym, *resp.* czystości powietrza przedstawia, są jeszcze tak dalekimi od tego czego chorzy na piersi potrzebują, że ani na chwilę nie wątpiliśmy, iż nie Władza, lecz ktoś niemający należytego o rzeczy pojęcia projekt podobny podał. Nie dotykałibysmy nawet tego punktu wcale, gdyby nie to, że podobny projekt w swoim czasie dość nabral rozgłosu balamucąc opinią publiczną, oraz, że racjonalne i wymaganiu współczesnego szpitalnictwa odpowiadające załatwienie kwestyi bez wielkich trudności przeprowadzić by się dało. W sprawozdaniu znajduje się również wzmianka, że Rada Miejska zamówiła sobie w szpitalu w Mieni (Powiat Nowomiński) przy kolei terespolskiej wśród lasów położonym 14 łóżek dla chorych na piersi ze szpitali warszawskich nadsyłanych na sezon letni na co 798 rs. 56 kop. wyasygnowanem zostało.

Istniejący przy domu przytulku i pracy szpital za Wolskimi rogatkami z 60 łóżek na 120 powiększony został, aby również w ciągu pory zimowej przyjść z pomocą szpitalom miejskim które potrzebom biedniejszej klasy dla braku miejsc nie mogą uczynić zadość.

Włokąca się dawno kwestyja pobudowania centralnego szpitala dla obłąkanych, również w roku sprawozdawczym posunęła się naprzód, zakupiono bowiem za rs. 25000 przeszło 100 morgów ziemi od właściciela dóbr Tworki pod Pruszkowem przy kolei Warszawko-Wiedeńskiej położonych pod budowę gmachu oraz urządzanie ogrodów. Miejsceowość ta przez dra BALIŃSKIEGO profesora psychiatrii z Petersburga a także przez pana Sztroma petersburskiego architekta uznaną została za zupełnie celowi odpowiednią. Temu ostatniemu poruczonem zostało wygotowanie projektów i kosztorysów na sumę nie przekraczającą 760000 rubli srebrem, za co pan Sztrom ma 1% czyli 7600 rubli srebrem otrzymać. Choć jako niespecjaliści w kwestyjach architektonicznych nie możemy powiedzieć o ile architekci petersburscy są lepsi od warszawskich, nie mniej dla nas wątpliwości nie ulega, iż i tu u nas na miejscu znalazłiby się ludzie którzy by to załatwić mogli. Droga konkursu może by była najwłaściwszą, łatwiej bowiem wybrać gdy się ma z czego t. j. gdy się ma kilka lub kilkanaście projektów, aniżeli być zmuszonym do przyjęcia projektu który nie może podlegać krytyce. Jeżeli by się okazało, że wyasygnowana suma byłaby niedostateczną, to potrzebny do uzupełnienia jej fundusz ma być zaczerpnięty z procentu od kapitału zbieranego przez Towarzystwo Kredytowe Ziemskie i przeznaczzonego na cel użyteczności publicznej, o czem już w poprzednim numerze Medycyny w wiadomościach bieżących krajowych uczynioną zastała wzmianka.

Na szczególniejsze wyróżnienie zasługuje ustawa w dniu 14 Lutego 1882 roku zatwierdzona, tycząca się ustanowienia diakonatu przy warszawskiej gminie ewangelickiej, którego zadaniem jest obznajmiać kobiety chcą-

ce w charakterze opiekunek chorych funkcyjonować, ze sposobami umiejętnego niesienia pomocy chorym, aby zapewnić dostateczną liczbę osób potrzebnych dla niesienia pomocy biednym sierotom pod opieką gminy się znajdującym. Instytucja któraby mogła kształcić dozorców, czyli osoby uzdolnione do pielęgnowania chorych, bardzo byłaby pożyteczną. Siostry miłosierdzia z mocy swej ustawy tylko w szpitalach lub podobnych zakładach pomoc swą nieść mogą. Osoby kształcące się w dyakonatach lub stowarzyszeniach filantropijnych wyłącznie dla pewnych instytucyj oraz dla biednych są przeznaczone. Tym sposobem inni mieszkańcy do średniej zamożności klas należący lub też osoby bardzo szczupłe środki posiadające, które jednakże do opieki publicznej się nie kwalifikują i w domu się leczą, pozbawione są umiejętnej pomocy na przypadek ciężkiej choroby. Widać więc jak wielkiego znaczenie jest dokładne wypełnienie zaleceń lekarza, czego osoba bez odpowiedniego przygotowania, często pod innym względem nawet wyżej wykształcona, zrobić nie potrafi. Na przypadek choroby, domownikami z konieczności posługiwać się należy, gdyż nasi felezerzy potrafią recepty pisać, umieją operacje robić, opukiwać chorych i w ogóle udawać doktorów, słowem, potrafią wszystko tylko niepotrafią chorych pielęgnować. Felezer który doszedł do jakiejś wprawy lub czegoś się nauczył, zwykle ma swoje szpitalne lub w tak zwanej razurze zajęcia i bynajmniej do pielęgnowania chorych nie czuje się obowiązany; wreszcie, z pomocy jego tylko ludzie bogaci korzystać mogą, gdyż pomoc takiego felezera wcale nie kosztuje mniej jak lekarska; czynności więc właściwe pielęgnowanie chorych stanowiące, powierzane bywają uczniom felezerskim lub t. z. praktykantom, którzy nie nieumieją, a wreszcie dla młodego swego wieku a ztąd i nieobycia się z ludźmi, braku znajomości stosunków towarzyskich, tylko w bardzo ograniczonym stopniu mogą czynić zadość istotnej potrzebie. Konieczność więc wytworzenia klasy dozorców chorych (*Krankenpfleger, garde malades, sick-noers*) sama się nasuwa, a najlepszym tego dowodem, jest ciągle jak w naszym mieście zapotrzebowanie osób, pod opieką stowarzyszenia przy ulicy Wilezej się znajdującego. Uzdolnieni dozorey i dozoreczynie, którzyby systematycznie wykształceni w tym kierunku przechodzili, i wedle ustanowionej umiarkowanej taksy na dobę, pomoc chorym nieść mogli, byłiby niezmiernie pożytecznymi. Uorganizowanie podobnego stowarzyszenia oraz utworzenie szkoły dla kształcenia dozorców i dozoreczyn chorych, dałoby możność naszym filantropom w sposób najodpowiedniejszy i najprodukcynniejszy wyrazić swe dążenia humanitarne. Niewątpimy bowiem, że działalność w tę stronę zwrócona, do czego wielkich nie trzeba kapitałów, bardzo prędko praktyczne wydałaby rezultaty.

Jeżeli w jednym doraźnym rysie zestawimy sobie działalność Rady Miejskiej za r. 1882 i porównamy ją z działalnością w latach dawnych, to trudno niedostrzedz wielkiej na korzyść roku ostatniego różnicy. Takiego szerokiego programu działania i wszechstronnego uwzględnienia potrzeb, na próżno w dawniejszych szukalibyśmy sprawozdaniach. Na szczególniejszą uwagę zasługuje ten fakt, że nie wszystkie z proponowanych reform pozostały w sferze projektów; widzimy bowiem niektóre z nich już wprowadzone w życie jak: przytulki dla rodzących funkcyjonujące w liczbie pięciu a mianowicie: przy ulicy Leszno Nr. 66; przy Prostej Nr. 2; przy Nowo-Wielkiej Nr. 5; na przedmieściu pragskiem przy ulicy Targowej Nr. 150a; przy placu Muranowskim pod Nr. 10; szpital za Wolskimi rogatkami; wprowadzenie nowego regulaminu żywienia chorych, wreszcie; poruszenie z miejsca kwestyi budowy centralnego domu dla obłąkanych, słowem, widzimy dążność do ulepszenia i rozszerzenia granic

działalności naszych szpitali, a pod tym ostatnim względem wyraża się ona najdobitniej w zamierzonym powiększeniu liczby łóżek. Nie sądzimy jednakże, aby wymienione w powyższych pięciu punktach desideraty, wyczerpywały w zupełności to wszystko, co z jednej strony do powiększenia liczby łóżek w szpitalach miejskich, a z drugiej, do uczynienia zadość postępom szpitalnictwa prowadzi. Zdaniem naszym pominięseni zostały dwie ważne kwestye mianowicie: 1) kwestyją urządzenia zamiejskiej stacyi operacyjnej, przez „Medycynę” już przed laty 9 poruszoną i 2) kwestyją urządzenia zakładu w powietrzu zamiejskiem w większej od miasta odległości, dla niezamożnych mieszkańców miasta Warszawy wyłącznie chorobom piersiowym uległych, co również razy kilka przez nas poruszanem było. Co do pierwszego:

Jak zgubny wpływ wywiera tak zwane „powietrze szpitalne” na przebieg zjawisk pooperacyjnych, a ztąd i na śmiertelność operowanych, dowodzić byłoby zbyt cieżko. Wieloletnie liczne spostrzeżenia, i aż nadto dostateczne liczby jakich porównawcza statystyka dostarczyła, stanowią ogromny materiał, na podstawie którego ostatnimi czasy dokonano mnóstwo rdzennych przemian w całym szpitalnictwie. Zasada budowania nowych szpitali po za miastami; nie przekraczanie pewnej cyfry, *maximum* liczby chorych w danym zakładzie stanowiąc mającej; odosobnianie pojedynczych budowli dla pomieszczenia chorych (system barakowy) służyć mających; wyznaczenie niezbędnej ilości powietrza jaka każdemu choremu zapewnioną być winna; zastosowanie takiego sposobu przewietrzania (wentylacyi), który w danej jednostce czasu jak największą ilość powietrza odnowić jest w stanie: oto są warunki, których zdobycie stanowi dziś szczyt wszelkich naszych dążeń i usiłowań; i rzeczywiście, muszą one być najważniejszemi skoro ich pominięcie bezwarunkowo zwiększeniem śmiertelności się uwidocznia. W dzisiejszym stanie naszej wiedzy jest to pewnik aż nadto smutnem doświadczeniem stwierdzony, iż treścią wszelkiego postępu w szpitalnictwie jest dostarczenie chorym dostatecznej ilości świeżego powietrza. Zgorzel szpitalna, róża szpitalna, błonicowe (dyfterytyczne) powikłanie ran, gorączka połogowa, którąby właściwiej „szpitalną gorączką położnic” nazwać należało i t. p. jednym słowem, te wszystkie postaci chorób które już i tak zagrożony innym cierpieniem ustroj niespodzianie napadają, a którym słusznie nazwę „szpitalnych” nadano, są to wrogowie którzy się tylko w szpitalach gnieździć zwykli. Bo choć czasem i po za szpitalem gdzieśgdzie spotykać się dają, to mamy zasadę twierdzić, że w wielu razach przez samych lekarzy ze swego źródła „szpitalem” zwanego zanieśionemi zostały, na co niemało dowodów istnieje. Jeżeli która z powyższych postaci chorobnych w szpitalu się zagnieździ, nie jej przynajmniej przez czas pewien zwalczyć nie jest w stanie. Najusilniejsze starania lekarzy muszą spełznąć na niczem. Że dokonywanie operacyi w czasie srożenia się powyższych powikłań smutne zejście prawdopodobnem czyni, jest to rzecz nie ulegająca zaprzeczeniu. Wszelako twierdzić się nie wahaemy, że nie tylko w takich, lecz i w zwyczajnych warunkach chorzy operowani na wielkie narażeni są niebezpieczeństwu, li tylko z tego powodu że właśnie w szpitalu, ściślej „w powietrzu szpitalnem” operowani byli. Z tego powodu żaden lekarz nie jest pewny jaki będzie ostateczny wynik operacyi dokonanej w szpitalu, chociażby nawet ze strony ustroju wszelkie korzystne warunki pomyślnego zejścia zapewnione były. Każdemu operatorowi z doświadczenia wiadomo, że wyniki operacyi dokonanych w mieszkaniach są daleko lepsze, aniżeli uskutecznianych w szpitalach. Mamy tu na myśli szczególnież tak zwane w nauce wielkie operacyje, dla pomyślnego zejścia których potrzeba całej sumy korzystnych warunków, a z których

najważniejszym i najistotniejszym jest świeże zamiejskie, a tembardziej za- szpitalne powietrze. Liczne są owe warunki tak ze strony ustroju jako i rodzaju operacyj, które wpływają na stopień niebezpieczeństwa w danym przypadku; wszelako ze względu na możność zarażenia się, stopień niebezpieczeństwa wzrasta, w miarę zwiększania się powierzchni ropiejącej lub mającej się zagoić na drodze ropienia; w miarę większego lub mniejszego obrażenia części głębiej położonych, które na działanie szpitalnego powietrza nie mogą niebyć wystawione. Najstaranniejszy opatrunek nie wyklucza możności zatrucia obranionej powierzchni, gdyż niebezpieczeństwo jest i musi być wszędzie, skoro jest w powietrzu szpitalnem. Wprawdzie postępowanie Listrowskie stopień niebezpieczeństwa znakomicie zmniejsza, ale go całkowicie nieusuwa. (d. n.)

### Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

**Krajowe.** Upoważnieni jesteśmy do oświadczenia, iż każdy z praktykujących w Warszawie lekarzy może otrzymać w biurze statystycznym Magistratu dowolną liczbę blankietów do pisania świadectw śmierci i że osoba interesowana nie potrzebuje udawać się za każdym razem do policyi po nie, co przedstawia wielkie niedogodności. Lekarz, który zmarłego ostatnio leczył, wpisze na przygotowanym blankiecie (którego zapas mieć powinien u siebie w domu) przyczynę śmierci i swoje nazwisko. Interwencya policyi w tym razie jest zupełnie zbyteczną. Jeżeli chory umarł nagle lub nie był przez nikogo leczony, to wezwać należy lekarza miejskiego odpowiedniego cyrkułu i ten *po obejrzeniu ciała zmarłego* zapelni blankiet, za co z kasy miejskiej otrzymuje wynagrodzenie. Świadectwo śmierci napisane przez lekarza wolnopraktykującego jest najzupełniej ważne i *nie potrzebuje być kontrasygnowane przez lekarza miejskiego*, jak to niektórzy mylnie sądzą, a inni błędnie informują. Wiadomość o tem rozpowszechnić należy tak między lekarzami jak między publicznością dla oszczędzenia im niepotrzebnych zachodów. Wkrótce wrócimy do tego przedmiotu.

— Prof. MIKULICZ przybywszy d. 9 b. m. wraz z asystentem swoim SCHRAMMEM z Krakowa, wykonał u pani B. laparotomię w obecności kilku tutejszych kolegów dla wydalenia nowotworu jajnika, który jak się okazało był mięsakiem (*Sarcoma*). Operacya trwała godzinę i minut 20 i wykonana była pod spray'em.

**Zagraniczne.** Zjazd IV lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu.

W minionym roku mimo kilku odezów, jakie Wydział gospodarczy wysłał do czasopism tak naukowych jako i politycznych wszystkich dzielnic polskich, a nawet do bardzo wielu osób, nie zbyt liczne nadchodziły zapowiedzi udziału w Zjeździe. Zato w bieżącym roku, po poprzednim wysłaniu imiennego zaproszenia do wielu uczonych lekarzy i badaczy przyrody w Galicyi, Królestwie, Księstwie, jako też za granicą mieszkających, tej doznał Wydział przyjemności, że w krótkim czasie, nie tylko zapowiedzi wykładów, ale wszechstronnie prawie odbiera zapewnienie szczerzej sympatyi dla Zjazdu wraz ze życzeniem wpływającym do dobrego zrozumienia rzeczy, by Zjazd jak najświetniej się udał. To też żywimy nadzieję, że to zajęcie się Zjazdem nie tylko nie ustanie, lecz przeciwnie, coraz szersze obejmie kola, tak że świetne powodzenie Zjazdowi zapewnionem będzie.

Mamy też to przekonanie, że każdy lekarz i przyrodnik polski nawet bez odebrania osobistego zaproszenia, (a łatwo nie ze złej woli, ale dla nieznamomości dostatecznego adresu, nie jednego uczonego Wydział gospodarczy pominąć może), wcześniej, gdy tylko stosunki na to zezwola, o zamierze wzięcia udziału w Zjeździe nam doniesie.

Czas Zjazdu mającego się odbyć od 2—5 Czerwca b. r. może nie dla wszystkich równie jest dogodnym. Wydział atoli przekonał się, że dla różnorodnych stosunków niepodobna oznaczyć terminu dla wszystkich zarówno dogodnego, ale raczej do większości stosować się wypada, a zapatrywanie to podzielać nawet ci, którzy najwięcej innego terminu sobie życzyli, o czém ponownie nas zapewniamy.

Ilość dotychczas zapowiedzianych wykładów wynosi 31.

Oto nazwiska prelegantów i tytuły wykładów:

1. Dr. Wł. A. Gluźniński: Poszukiwania nad trawieniem żołądkowym białka w różnych stanach chorobowych w celu rozpoznawczym i leczniczym.
  2. Tenże: O sprawach septycznych ze stanowiska medycyny wewnętrznej.
  3. Tenże: Przyczynek do rozpoznawania chorób żołądka.
  4. Dr. W. Jaworski: Doświadczenia nad zaohowaniem się składników wody Karlsbadzkiej w żołądku ludzkim w stanie fizyologicznym i patologicznym, z uwzględnieniem wpływu leczniczego toje w chorobach przewodu pokarmowego.
  5. Prof. Browicz: O zapaleniu chroniczném ze stanowiska *porencephalia*.
  6. Tenże: *Porencephalia*.
  7. Dr. Krówczyński: O leczeniu szluzotoku przewlekłego oewki moczowej.
  8. Tenże: O wpływie odziedziczenia na życie indywidualne i narodowe.
  9. Prof. Dr. Korczyński: Wpływ mechanicznego drażnienia nerwu błędnego na ruchy oddechowe.
  10. Tenże: Znaczenie kliniczne obliczeń ilości ciałek krwi.
  11. Tenże: O niedokrewności złośliwej.
  12. Tenże: Przyczynek do statystyki zapalenia płuc.
  13. Tenże: Wpływ błednicy ustrojowej na przebieg duru brzuszkiego.
  14. Dr. Alfred Wolfram: O prątkach gruźliczych.
  15. Tenże: Wyniki doświadczeń przedsiębranych z kilkoma nowemi lekami.
  16. Dr. Kempński: (Sosnowiec). O stanie zdrowia ludu kujawskiego i kaliskiego — szkice medyczno-etnograficzne.
  17. P. Sulimierski Filip. (Warszawa): O brakach w naszém krajoznawstwie i o projekcie założenia w Warszawie towarzystwa krajoznawczego.
  18. Prof. Boberski, Tarnopol: *Phytophthora infestans* de By, mające na celu usunięcie zarazy kartoflowej.
  19. P. Čěněk Zabálka, prof. na real. gymn. v Roudnici w Čěchách — O geologicznych poměrech pyropových náplavů v Českém Středohoří.
  20. Dr. Gepner. Warszawa: O skutoczności przecięcia mięśni prostych zewnętrznych przy postępującej krótkowzroczności osób pochodzących z rodziców krótkowzrocznych.
  21. P. Syroczyński. Lwów, inżyn. wydz. krajowego: O przyozynieniu się naukowych badań do postępu górnictwa olejów ziemnych w Galicyi.
  22. Dr. Szuman z Torunia: Osteotoma w obec sposobu przeciwnilnego opatrywania ran.
  23. Prof. Dr. Godlewski. Dubliny: O teoryi ruchu wody u roślin.
  24. Tenże: O stosunkach nasiąkliwości tkanek drzewnych.
  45. Dr. Rydygier z Chelмна: Odczyt pracy eksperymentalnej z demonstracyami (tytuł później będzie podany).
- Dalej zapowiedzieli wykłady bez podania tematu:
26. Prof. Mikulicz.
  27. Prof. Chałubiński.
  28. Prof. Rehman.
  29. Prof. Szokalski.
  30. Dr. A. Sokolowski.
  31. Dr. Fr. Chłapowski.

Z gotowością podjęcia się referatu do zadań mających się ogólnie rozbiierać w sekcjach Zjazdu zgłosiło się łaskawie dwóch panów, amianowicie:

1. Dr. Szuman z Torunia do zadania: Jak można sposoby opatrywania ran przeciwnilnie najlepiej zastosować do zwykłej praktyki lekarskiej i do leczenia ubogich chorych?

2. Dr. Rydygier z Chelмна do zadania: Jakie są najnowsze sposoby opatrywania ran pooperacyjnych?

Ostatni przyobieczał nadto odpowiedniami okazami objaśnić swój referat.

Wydział gospodarczy z wdzięcznością zapisywał będzie dalsze zgłoszenia się z podjęciem referatów do ogłoszonych już zadań, jako też wszelkie nowe referaty, a niemniej chętnie przyjmie wszelkie życzliwe wskazówki dotyczące przyszłego Zjazdu.

W końcu z przyjemnością zaznaczyć nam wypada, że Dr. Kopernicki udzielając wydziałowi w obszernym liście zapatrywań swych co do otworzenia sekcji antropo-archeologicznej następujące poleca zadania dla tej sekcji do ogólnego rozbioru.

A. Z antropologii: 1. O doniosłości naukowej spostrzeżeń antropometrycznych na osobach dorosłych żywych wszelkich narodowości na ziemiach dawniej Polski istniejących.

2. W jaki sposób dałyby się systematycznie zbierać w pojedynczych miejscowościach spostrzeżenia antropometryczne na osobach dorosłych (25 — 50 letnich) obojgiej płci ludności wiejskiej oraz żydowskiej?

3. W jaki sposób możnaby spostrzeżenia podobne czynić na więźniach obojgiej płci po domach karnych oraz na młodych ludziach stawiających się do wojska przy urzędach konskrypcyjnych i

4. Czy i w jakisposób możnaby zużytkować księgi konskrypcyjne dla zebrania danych liczbowych o rocznym przybytku wzrostu u mężczyzn, w latach obowiązujących do stawienia się dla konskrypcji?

5. Czy w krajach zostających pod panowaniem pruskim i rosyjskim po urzędach gminnych miejskich i wiejskich są o tyle dostępne księgi metryczne zgonów, aby z nich można było czynić wyciągi potrzebne dla badań statystyczno-antropologicznych o trwaniu życia? i w jaki sposób możność tego wyzyskać należy?

Z Archeologii przedhistorycznej: 1. Jakie istnieją podobieństwa lub różnice między zabytkami przedhistorycznymi (grodziskami, osadami, mogiłami, cmentarzami, ciałopalniami i nieciałopalniami) dawnych ziem Wielkiej i Małej Polski w porównaniu z tegoż rodzaju zabytkami w sąsiednich krajach zachodniej Słowiańszczyzny, t. j. szląskimi, czeskiemi i łuzycyckimi?

2. Co jest cechującego w wyrobach kamiennych i krzemienych oraz z kości i rogu jeleniego, poznanych dotąd na ziemiach dawniej Wielko i Małopolski i jaki jest ich stosunek archeologiczny do zabytków wyżej wymienionych?

3. Co jest cechującego w wyrobach metalowych znajdujących tamże i jaki jest ich archeologiczny stosunek do wyrobów i zabytków wyżej wymienionych?

4. Czem się cechuje ceramika przedhistoryczna tychże ziem Polskich, w porównaniu z ceramiką wyżej wymienioną krajów sąsiednich?

Panowie zajmujący się antropologią lub archeologią, którzyby chcieli podjąć się na Zjeździe referatu do któregośkolwiek z powyższych zadań, raczą donieść o tém niżej podpisanemu przewodniczącemu lub też sekretarzowi (p. Dr. Osowickiemu) wydziału gospodarczego ile możności w jak najkrótszym czasie). *Dr. B. Wicherkiewicz.*

— W Paryżu zaczęło wychodzić od nowego roku pismo p. t. *Compte rendu général des académies et sociétés médicales de la France et de l'Étranger* pod redakcją następujących Autorów: de RANSE, GRANCHER, POZZI, ALBERT ROBIN i RICKLIN. Pismo to zamieszczać będzie możliwie pośpiesznie sprawozdania z Towarzystw lekarskich rozproszone teraz po różnych pismach.

— Dr. RENSCHAW opisuje 68-letnią chorą, która z powodu raka żołądka oraz bólu, którego doznawała po każdym jedzeniu nic do ust niebrała oprócz małej ilości wody przez 39 dni i 14 godzin. Dopiero na 6 godzin przed śmiercią zjadła nieco stałego pokarmu.

— Prof. MOFFAT w Londynie miał odczyt o wzmocnieniu głosu za pomocą chemicznych sposobów. Przed wszystkiemi oddał pierwszeństwo nadtlenkowi wodoru i dowiódł to licznemi doświadczeniami. Obecni na lekcyi, którzy wdychali gaz ten mieli głos o wiele silniejszy a nawet dźwięk jego się zmieniał.

— Liczba prenumeratorów pisma angielskiego: *British medical Journal* doszła w roku bieżącym do 12,000.