

MEDYCINA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
 dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty: w Warszawie rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3. Z przesyłką pocztową, rocznie rs. 7, półrocznie rs. 3 kop. 50. Cena numeru pojedynczego kop. 15. Cena ogłoszeń: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10. Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracya „Medycyny”. — W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. Działanie lecznicze wody żegiestowskiej. Podał D-r J. Ziarko. — Leczenie gruźlicy plus eynanonianem sodu. Napisał S. Kossobudzki. (Ciąg dalszy). — STRESCZENIA ZBIOROWE. O wpływie morfiny i atropiny na czynności żołądka oraz o stosowaniu tych leków w cierpieniach żołądka. Podał W. Rubin. — BIBLIOGRAFIA I KRYTYKA. Szkoła Główna Warszawska (1862—1869). Tom II. Cesarsko-Królewska Warszawska Medyko-Chirurgiczna Akademia (1857—1862), i Wydział Lekarski Szkoły Głównej Warszawskiej (1862—1869). — ODCINEK Referat podkomisyi lekarskiej o stanie szpitalnictwa w Warszawie. — List otwarty do Redakcyi „Medycyny”. — DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI ROZNEJ TREŚCI. — WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. — OGŁOSZENIA.

„MEDYCINA“

GAZETTE MEDICALE HEBDOMADAIRE
 destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r J. Ziarko — Sur l'emploi medical de l'eau minerale de Zegiestow. 2) D-r S. Kossobudzki — Le traitement de la phthisie pulmonaire par le cinchoniate de soude.

Redaction: Dr. M. Sadowski, Varsovie — Rue Krak-Przedm. 7.

„MEDYCINA“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
 Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r J. Ziarko — Ueber die medizinische Anwendung des Quellwassers von Zegiestow. 2) D-r S. Kossobudzki — Die Behandlung der Lungenschwindsucht mit Natrium cinchonomicum.

Redaction: Dr. M. Sadowski, Warschau — str. Krak-Przedm. 7.

Z ODDZIAŁU CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH SZPITALA ŚW. ŁAZARZA W KRAKOWIE
 POD KIERUNKIEM RADCY CES. PRYMAR, D-RA A. KRÓKIEWICZA.

Działanie lecznicze wody żegiestowskiej.

Podał

D-r J. ZIARKO.

Zastosowanie lecznicze wód żelazistych mineralnych coraz więcej zyskuje zwolenników, zwłaszcza w przypadkach, gdzie chorzy nie mogą znieść żelaza, podanego w zwykłych przetworach farmaceutycznych. Pomiędzy używaniami w praktyce lekarskiej wodami żelazistymi od długiego czasu zasługuje na szczególniejsze uwzględnienie woda, pochodząca ze źródła w Żegiestowie. Różne jednak zdania istnieją co do wartości leczniczej wody żegiestowskiej; gdy jedni odnoszą poprawę ogólnego stanu zdrowia w przebiegu małokrwistości lub blednicy przeważnie tylko do używania wody mineralnej, drudzy nie przypisują prawie żadnych własności leczniczych wodzie żegiestowskiej, lecz polepszenie ogólne czynią zależnem od pobytu w zdrojowisku,

przepysznie położonem w okolicy podgórskiej, od wpływu klimatycznego i usunięcia się od zajęć domowych codziennych.

W celu wyrobienia własnego sądu, jak działa woda żegiestowska w przypadkach małopokrwistości i blednicy bez współdziałania czynników klimatyczno-zdrojowych, postanowiłem za radą prym. Rady ces. dra A. KROKIEWICZA podjąć szereg odnośnych doświadczeń w oddziale szpitalnym. Wody dostarczył mi uprzejmie właściciel zdrojowiska W-ny Pan KRYNICKI, przysyłając ją świeżo zaczerpniętą do butelek.

Wodę żegiestowską podawałem chorym w ilości od $\frac{1}{2}$ do jednej całej butelki na dzień, przyczem usunąłem wszelkie inne leki. Przy rozpoczynaniu doświadczenia oznaczałem ilość hemoglobiny przyrządem GOVERS'a, a liczbę ciałek czerwonych krwi w 1 mm. sz. przyrządem THOM'a-ZEISS i następnie co pewien okres czasu poddawałem krew powtórnemu badaniu.

Przypadki, poniżej pokrótce przytoczone, rzecz bliżej wyjaśniają:

1) Marya G. lat 29. Rozp. klin. *Epistaxis in subiecto aevamico post. oper. polyptorum nasi*. Chorej przed tygodniem usunięto polipy w nosie. W dwa dni później wystąpił obfity krwotok z nosa, który po 8 dniach, w czasie pobytu chorej w szpitalu, znowu się powtórzył z całą gwałtownością, tak, że pomimo kilkakrotnego tamponowania jamy nosowej zaledwie go było można zatamować. Chora skutkiem znacznej a nagłej utraty krwi tak osłabła, że nie mogła podnieść głowy z łóżka, zaraz bowiem występowało omdlenie. Nawet przy zupełnie spokojnem leżeniu chora doznawała zawrotów głowy, szumu w uszach i nudności. Przy badaniu stwierdzić można: Osobnik dobrze zbudowany i odżywiany, o ciepłocie ciała prawidłowej, wejrzeniu błon śluzowych wybitnie małopokrwistem. Narządy wewnętrzne bez zmian. Tętno serca przy skurczu z podmuchem, tętno 120. Chora nadzwyczaj wrażliwa, nawet na cichą rozmowę. Hemoglobina (Govers) okazuje 40%, liczba ciałek czerwonych krwi w 1 mm.sz. 2,200,000. Chora zaczęła używać wody żegiestowskiej zrazu po pół butelki dziennie. Po kilku dniach szum i zawroty głowy znacznie się zmniejszyły, omdlewanie ustąpiło. W 16 dni po wypiciu 8 flaszek wody żegiestowskiej hemoglobina podniosła się do 80%, w 3 tygodnie zaś po wypiciu 12 flaszek do 85%, liczba ciałek czerwonych w 1 mm.sz. 3,800,000. Chora czuła się wprawdzie osłabioną jeszcze, ale zdolną do lekkiej pracy i opuściła szpital.

2) Ludwika S. lat 15. Rozp. klin. *Anaemia gravis*. Chora skutkiem częstych zaburzeń w miesiączkowaniu od czterech tygodni utraciła tak znaczną ilość krwi, że nie jest w stanie utrzymać się na nogach. Obecnie od czterech tygodni krwawi, skutkiem czego doznaje szumu w uszach, nudności, zawrotów głowy i silnego bicia serca. Po przybyciu na oddział, stan jej zdrowia przedstawiał się w sposób następujący: Osobnik o budowie ciała i odżywianiu dobrem, ciepłocie ciała prawidłowej, cerze w w wysokim stopniu bladej, małopokrwistej. Narządy wewnętrzne bez zmian. Hemoglobina wynosiła 42%, liczba ciałek czerwonych krwi w mm. sz. 2,100,000. Podano wodę żegiestowską. W pierwszych dniach leczenia krwawienie ustąpiło, a po 3 tygodniach stan ogólny znacznie się poprawił; szum w uszach i zawroty głowy ustąpiły, tożsamo i nudności. Czasem jeszcze chora skarży się na bicie serca. Po wypiciu 13 flaszek wody żegiestowskiej, w dniu wyjścia ze szpitala, badanie krwi dało następujący wynik: Hemoglobina 70%; liczba ciałek czerwonych krwi 3,050,000.

3) Magdalena Ch. lat 22. Rozp. klin. *Polyarthritidis chronica exacerbans in Anaemico*. Od 2 tygodni obrzęk i bolesność stawu ramieniowego prawego. Stan obecny: budowa i odżywianie mierne. Narządy wewnętrzne zmian nie okazują. Staw barkowy prawy obrzękły i bolesny. Z powodu zmian zapalnych w stawie barkowym stosowano przez 3 tygodnie leczenie przeciwgorączkowe. Po ustąpieniu objawów gorączki, rozpoczęto leczyć małokrwistość, przyczem badanie krwi wykazało naówczas 75% hemoglobiny, a 3,000,000 ciałek czerwonych w 1 mm. sz. W ciągu dwutygodniowego leczenia, po wypiciu 12 flaszek wody żegiestowskiej, podniosła się ilość hemoglobiny do 90%, liczba zaś ciałek czerwonych krwi do 4,100,000 w 1 mm. sz. Chora ze znacznym przybytkiem sił i polepszeniem ogólnego stanu zdrowia opuściła szpital.

4) Marya T. lat 38. Rozp. klin. *Anaemia in indiv. c. catarrho ventr. et atonia intest.* Od 2 miesięcy zawroty głowy, szum w uszach, nudności, zaparcie stolca, osłabienie. Stan obecny: Budowa ciała dobra, odżywianie mierne; w narządzie oddechowym i krążenia stosunki prawidłowe. Okolica dolka podsercowego bolesna, brzuch cały wrażliwy na ucisk, w jelitach znaczna ilość kału i gazów. Badanie krwi wykazało 87% hemoglobiny, liczba ciałek czerwonych krwi w 1 mm sz. 4,300,000. W ciągu dwutygodniowego leczenia, w którym to czasie przypadłości podmiotowe: zawroty głowy, napady osłabienia i bicia serca ustąpiły, chora wyżyła 10 flaszek wody żegiestowskiej. Apetyt się polepszył, zaparcie stolca rzadziej występowało. Badanie krwi przy opuszczeniu szpitala okazuje 96% hemoglobiny, 4,500,000 ciałek czerwonych.

5) Zofia D. lat 28. Rozp. klin. *Anaemia gravis in individuo hysterico*. Chora skarży się przeszło od roku na bóle i zawroty głowy, śmienie w oczach, nudności, częste zaparcie stolca, odbijanie. Stan obecny: Budowa ciała i odżywianie liche, znaczna pobudliwość nerwowa. Narząd krążenia i oddechania bez zmian. Okolica żołądka bolesna; jelita znacznie treściwą wypełnione. Hemoglobina 85%, liczba ciałek czerwonych krwi 4,000,000. Przez 15 dni pobytu w szpitalu chora wypila 11 flaszek wody żegiestowskiej; hemoglobina podniosła się do 93%, a liczba ciałek czerwonych krwi do 4,200,000. Objawy zwiększonej pobudliwości nerwowej ustąpiły w znacznym stopniu.

6) Aniela K. lat 26. Rozp. klin. *Catarrh. ventriculi in individuo neurasthenico et anaemico*. Od roku przeszło po przebyciu influenzy osłabienie i rozdrażnienie tak znaczne, że chora nie jest zdolna do pracy. Badanie narządów wewnętrznych nie okazuje zmian, tylko w narządzie trawienia stwierdzić można niedomogę mechaniczną żołądka i jelit. Hemoglobina 88%, liczba ciałek czerwonych krwi w 1 mm sz. 4,050,000. W ciągu 3 tygodni, przez które chora wypila 15 flaszek wody żegiestowskiej, hemoglobina podniosła się do 97%, a liczba ciałek czerwonych do 4,350,000. Chora czuła się swobodniejszą i zupełnie spokojną; trawienie znacznie się poprawiło.

7) Anna Kł. lat 29. Rozp. klin. *Osteomalacia. Anaemia*. Od roku chodzić nie może z powodu bólów w krzyżu i osłabienia. Stan obecny: Budowa ciała i odżywianie liche, cera małokrwista, kościec przedstawia typowe cechy osteomalacji w zakresie miednicy i kończyn dolnych. Narządy wewnętrzne prawidłowe. Z początku leczenia zastosowano olejek fosforowy, gdy zaś stan chorej ze względu na kościec znacznie się poprawił, dla usunięcia małokrwistości w dalszym ciągu podano wodę żegiestowską. W pierwszym dniu leczenia wodą żegiestowską ilość hemoglobiny wyno-

siła 84%, liczba zaś ciałek czerwonych krwi 3,950,000 w 1 mm. sz. Po blisko 3 tygodniowym leczeniu wodą żegiestowską (12 flaszek) ilość hemoglobiny wzrosła do 92%, przy liczbie ciałek czerwonych krwi 4.200,000 w 1 mm sz.

8) Melania Sz. lat 26. Rozp. klin. *Anaemia gravis*. Cierpi od kilku lat na bóle i zawroty głowy, uczucie znużenia, brak apetytu, bezsenność, napadopodobne drgawki w kończynach. Leczyła się przez dłuższy czas w zdrojowiskach klimatycznych, jak Zakopane i t. d. Stan obecny: Miernie zbudowana i odżywiana, o woskowym wyglądzie skóry i błon śluzowych; narządy wewnętrzne bez zmian. Nad sercem szmery anemiczne; odruchy kolanowe wzmożone. Badanie krwi na trzeci dzień po przybyciu do szpitala wykazało 30% hemoglobiny, 2,900,000 ciałek czerwonych krwi w 1 mm sz. W ciągu czterotygodniowego leczenia, w którym to czasie wyżyła 20 flaszek wody żegiestowskiej, szum w uszach i osłabienie znacznie się zmniejszyły, apetyt się poprawił. Poprawa we krwi nieznaczna, bo ilość hemoglobiny 40%, ciałek czerwonych krwi 3,200,000 w 1 mm sz. W obec stosunkowo mało dodatnich wpływów wody żegiestowskiej, podano wodę Levico, lecz musiano ją usunąć z powodu dolegliwości żołądkowych. Chora po pięcioletnim pobycie opuściła szpital, postanawiając przeprowadzać dalej leczenie wodą żegiestowską na wsi.

9) Helena L. lat 25. Rp. klin. *Anaemia gravis*. Przed pół rokiem miała zauważyć wymiociny czarne, fusowate; od 2-ch tygodni bicie serca, nudności, zawroty głowy i ogólne osłabienie. Stan obecny: Budowa ciała i odżywianie łyche, wejrzenie wysoce mańkrowiste. Narządy wewnętrzne bez zmian. Tony serca z podmuchem. Badanie krwi wykazuje 40% homoglobiny i 3,500,000 ciałek czerwonych krwi w 1 mm sz. W ciągu 2 tygodni poprawa co do stanu podmiotowego wyraźna, tak co do dolegliwości, jak i poczucia sił. Wypiła przez ten czas 10 flaszek wody żegiestowskiej, przyczem hemoglobina podniosła się do 55%, a liczba ciałek czerwonych krwi w 1 mm sz. do 3,700,000. Z powodu powikłania ostrym nieżytem oskrzeli przerwano leczenie.

10) Paulina S. lat 25. Rp. klin. *Gonitis traumatica. Chloranaemia*. Na blednicę cierpi chora od kilku lat; od tygodnia skutkiem uderzenia się w kolano wystąpił obrzęk tegoż i dreszcze. Stan obecny: Budowa i odżywianie dobre; ciepłota ciała prawidłowa, wejrzenie blednicze. Narządy wewnętrzne zmian chorobowych nie przedstawiają. Badanie krwi wykazuje 75% hemoglobiny; 4,500,000 ciałek czerwonych krwi w 1 mm sz. W ciągu 2 tygodniowego leczenia wodą żegiestowską, po wypiciu 10 flaszek, hemoglobina podniosła się do 82%, przy tej samej liczbie ciałek czerwonych krwi. Chora, czując się zdolną do pracy, dłużej nie chciała pozostać w szpitalu.

11. Anna K. lat 26. Rp. klin. *Anaemia gravis post ulcus ventriculi*. Przed rokiem wymioty fusowate, a odtąd nudności i bóle po jedzeniu w okolicy żołądka. Stan obecny: Budowa wątła, odżywianie łyche. Narząd oddechowy prawidłowy. Tony serca głuche. W dołku podsercowym bolesność. Krew okazuje 67% hemoglobiny, a 4,080,000 ciałek czerwonych krwi w 1 mm sz. W ciągu 2 tygodni wypila 8 flaszek wody żegiestowskiej. Hemoglobina podniosła się do 73%, a liczba ciałek czerwonych krwi do 4,150,000 w 1 mm sz., przyczem stan podmiotowy chorej znacznie lepszy. Chora wyjechała na wieś, zażywając w dalszym ciągu wodę żegiestowską.

12) Marya D. lat 22. Rp. klin. *Chlorosis in indiv. c. condensatione ap. sin. et tumore lienis.* Od roku bóle i zawroty głowy, nudności, odbijanie, brak apetytu, niekiedy bóleści po jedzeniu. Stan obecny: Budowa ciała dość silna, odżywianie mierne, błony śluzowe blade. W szczycie płuca lewego objawy nacieczenia. Przy tonach serca w czasie skurczu podmuch. Badanie krwi okazuje 60% hemoglobiny, a ciałek czerwonych krwi 4,400,000 w 1 mm sz. W ciągu leczenia zawroty głowy ustąpiły, wygląd chorej swobodniejszy, apetyt powrócił. Po wypiciu 24 butelek wody żegiestowskiej hemoglobina podniosła się zaledwie do 65%, przy tej samej liczbie ciałek czerwonych (4,400,000).

13) Wanda Ch. lat 22. Rp. klin. *Chloranaemia gravis.* Od kilku lat osłabienie, szum w uszach, nudności, czasem bóle po jedzeniu, ciągle zawroty głowy i napady omdlenia. Na 3 dni przed przybyciem do szpitala wymioty i bóle w dołku podsercowym, wskutek błędu dyetetycznego. Stan obecny: Budowa kośćca dobra, odżywianie podupadle, skóra i błony śluzowe w wysokim stopniu małokrwiste. Narząd oddechowy bez zmian. Tony serca z podmuchiem. Bolesność dołka podsercowego. Krew w 5 dniu po przybyciu do szpitala okazywała 45% hemoglobiny, 2,275,000 ciałek czerwonych krwi w 1 mm sz. W ciągu 3 tygodni, po wypiciu 10 flaszek wody żegiestowskiej, hemoglobina podniosła się do 55%, a liczba ciałek czerwonych krwi do 2,800,000 w 1 mm sz. Z powodu wystąpienia ostrego niezylu szczytów płuc i zapalenia ropnego gardzieli (*Pharyngitis phlegmonosa*) przerwano leczenie wodą żegiestowską.

14) Józefa P. lat 20. Rp. klin. *Chlorosis in indiv. cum thrombosi venae cruralis utr. post abortum.* Od 5 lat leczona z powodu blednicy. Przed 5 miesiącami poronienie, do czego dołączył się zakrzep w żyłach udowych. Stan obecny. Dobrze zbudowana i odżywiana. W klatce piersiowej zmiany krzywicze. Skóra i błony śluzowe blade. Tony serca pokryte szmerami chuchającymi, anemicznymi; brak apetytu. Po ustąpieniu zakrzepów z żył udowych, zastosowano wodę żegiestowską. Badanie krwi wówczas wykazywało 48% hemoglobiny, 4,000,000 ciałek czerwonych krwi w 1 mm sz. W ciągu 4 tygodniowego zażywania wody żegiestowskiej (16 flaszek) ilość hemoglobiny wynosiła 55%, a ciałek czerwonych krwi 4,100,000 w 1 mm sz. Apetyt dobry, siły w znacznym stopniu powróciły. Chora dalej zażywa wodę żegiestowską.

15) Wiktorya C. lat 26. Rp. klin. *Chloranaemia in indiv. c. catarrho ventric.* Od roku bóle w dołku podsercowym, po jedzeniu powiększające się nieznacznie; zawroty głowy, śmienie w oczach. Stan obecny: Budowa ciała dobra, odżywianie liche, ciepłota 36,6°C. Narząd krążenia i oddechania prawidłowy. Tony serca głucho; okolica żołądka na ucisk wrażliwa. Badanie krwi wykazało 75% hemoglobiny, ciałek czerwonych krwi 4,500,000 w 1 mm sz. Podano wodę żegiestowską, lecz z powodu bóleści, na jakie się chora po wypiciu skarżyła, musiano stosowania wody zaprzestać.

Oprócz tych przypadków, leczonych w szpitalu, stosowałem wodę żegiestowską i w praktyce prywatnej, u chorych, dotkniętych małokrwistością lub blednicą, z pomyślnym skutkiem.

Rozpatrując się bliżej w naszych spostrzeżeniach, nie możemy zaprzeczyć, iż w przypadkach małokrwistości, przez stosowanie wody żegiestowskiej, można osiągnąć, w stosunkowo krótkim czasie, korzystne wyniki leczenia, a to skutkiem bardzo pomyślnego działania jej składników na odno-

wę hemoglobiny i ciałek czerwonych krwi. Po użyciu 10—15 flaszek tejże wody, ustępują napady malokrwistości, u chorych pozostających nawet w warunkach tak nieodpowiednich, jak w szpitalu, gdzie i warunki higieniczne i odżywianie pozostawiają dużo do życzenia.

U osób malokrwistych pod wpływem działania wody żegiestowskiej szybko ustępują: znużenie, zawroty głowy, ogólna bezsilność, znaczniejsza pobudliwość nerwowa, bezsenność, a w przypadkach towarzyszącej atonii żołądka i kiszek polepsza się trawienie. To tak korzystne działanie wody żegiestowskiej w przypadkach malokrwistości odnieść należy do jej szczególnie łatwej zdolności asymilacyjnej w przewodzie pokarmowym. Podczas gdy przetwory żelaziste lub inne wody żelaziste częstokroć wpływają niekorzystnie na trawienie, upośledzając łaknienie i wywołując zaparcie stolca, woda żegiestowska, odpowiednio zastosowana, tych następstw nie spowoduje z powodu obfitej ilości kwasu węglanego, który przez podrażnienie nerwów smakowych tudzież wydzielniczych żołądka powoduje obfitsze wydzielanie się soków trawiennych oraz żywsze ruchy robaczkowe jelit.

Mniej pomyślne wyniki otrzymaliśmy z zastosowania wody żegiestowskiej u chorych, dotkniętych blednicą. Tu jednak wogóle żadne leczenie na miejscu nie odnosi pożądanego skutku. Sądząc jednak z działania wody żegiestowskiej u naszych chorych, dotkniętych blednicą, należy wnosić, iż dopiero przy współdziałaniu czynników klimatycznych, tak szczęśliwych, jakimi rozporządza zdrojowisko Żegiestów, osiągnąć można niezawodnie trwale, korzystne wyniki i w blednicy.

Za pełną życzliwości pomoc w ciągu całego czasu spostrzegania klinicznego składam wyrazy szczerzej podziękii memu Szefowi Rady ces. prymar. D-rowsi A. KRÓKIEWICZOWI.

Leczenie gruźlicy płuc cynamonianem sodu.

Napisał

Szymon Kossobudzki.

b. lekarz ziemski w gub. Orłowskiej.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 16).

Nr. 25 M. K. włościanka lat 17.

10. XI. 1898 Kaszle oddawna, czasami krwią. Rodzice i rodzeństwo zdrowe z wyjątkiem młodszego brata, który mocno kaszle i ma niezbyt wierzchołków. Czasami poci się w nocy, niekiedy nad wieczorem ma dreszczyki. Chora tak słabo rozwinięta, że robi wrażenie 12-letniej; bardzo wychudzona. Klatka piersiowa wąska, płaska, szyja długa, cienka. Skóra i śluzówki blade. Stępienie w dolach nad i podobojczykowym i nadgrzebieniowym z prawej strony. Oddech nieokreślony, wydech podobny do oskrzelowego; dużo wilgotnych rzężeń; podobne rzężenia w mniejszej ilości są rozsiane na całym obszarze płuca. Po stronie lewej oddech pęcherzykowy i trochę rzężeń wilgotnych. Płwocina ropna. Inne narządy zmian nie przedstawiają. Ciężota wieczorem 38°.

12. XI. Białych ciałek znaleziono 9300.
13. XI. *Ol. Jecor. Aselli* 15,0; *Codeini* 0,01 × 3; *Natr. cinnamyl* 0,2; w 2 1/2 godziny po zastrzyknięciu znaleziono białych ciałek 12300.
15. XI. *Natr. cinnamyl*. po 0,3. Waga ciała 73 funty.
16. XI. W 2 godziny po zastrzyknięciu białych ciałek 12200.
17. XI. W 15 minut po zastrzyknięciu białych ciałek 9300. Po zastrzykiwaniach cała górna kończyna odpowiedniej strony stawała się ciężka, tak że chora ją z trudnością unosiła. Innych wrażeń nie było. Podobny niedowład trwał od 15 do 30 minut. W płucach ilość wilgotnych rzężeń się zwiększyła.
18. XI. W godzinę po zastrzyknięciu 9400 białych ciałek.
19. XI. W 2 i pół godziny 14400.
20. XI. W półtorej godziny 9200.
23. XI. Waga ciała 76 funtów. Kaszel się zmniejszył. W płucach z obu stron dużo wilgotnych rzężeń. Płwocinę dwukrotnie badano, laseczników nie znaleziono.
1. XII. Ciepłota prawidłowa. Nie poci się. Kaszel mniejszy. Miejscowo to samo.
8. XII. Wypisuje się z polepszeniem. Kaszle bardzo mało, nie poci się, na wadze zyskała 3 funty. Rzężeń znacznie mniej, zwłaszcza z lewej strony. Wygląd ogólny zdrowszy. Ciepłota wieczorna przez cały czas leczenia w szpitalu raz jeden tylko podniosła się do 37,9°. W przeciągu 28 dni w 25 zastrzykiwaniach wzięła 7,2 *natr. cinnamyllici*. W 5 miesięcy po wyjściu ze szpitala miała się zupełnie dobrze.
- Nr 27. M. Pietruszyna, włościanka lat 24, weszła do szpitala 22. XI. 98. Chora oddawna. Brat zmarł na galopujące suchoty. Wyraźny *habitus phthisicus*. Bardzo mocny kaszel z ropną grudkową płwociną. Znaczne wychudzenie, osłabienie i duszność. Czasami rozwolnienie; nocne poty, dreszcze wieczorem. Ciepłota 39°—40°. Bładość skóry i śluzówek. Po prawej stronie z przodu do 4 żebra, z tyłu do połowy łopatki tępość, niżej stępienie. Oddech na miejscu tępości oskrzelowy z różnego rodzaju wilgotnymi rzęzeniami. Drżenie klatki piersiowej z prawej strony wzmożone. Obrzęk nóg. Białko w moczu. Kodeina i hetol po 0,3
26. XI. Godz. 8 rano — 39,3°, 10 rano hetol, 11 rano — 40°, 1-sza — 40°, 3-cia — 40°, 6 wieczór 40,1°.
27. XI. Godz. 8 rano — 39,1°, 10 rano hetol, 11 rano — 39,7°, 1-sza — 39,4°, 3-cia — 39,4°, 6 wieczór 39,6°.
28. XI. Godz. 8 rano — 39,5°, o 10 zastrzyknięcie, o 11 rano — 40,1°, o 1-ej — 40,1°, o 3-ej 40,1°, o 6 wieczorem 39,8°.
29. XI. Godz. 8 rano — 38,4°, o 10 zastrzyknięcie, o 11 rano — 39,3°, o 1-ej — 39,3°, o 6 wieczorem 38,7°.
30. XI. Godz. 8 rano — 39,7°, o 10 zastrzyknięcie, o 11 rano — 39,7°, o 1-ej — 39,7°, o 3-ej 39,7°, o 6 wieczorem 39,9°.
1. XII. Godz. 8 rano — 39,3°, o 10-ej zastrzyknięcie, o 11-ej rano — 40°, o 3-ej — 38,6°.
2. XII. Ciepłota do 40°. Biegunka. Twarz trochę obrzękła. W ciągu 3 dni straciła 3 1/2 funta na wadze. Benzonaftol z makowcem.
9. XII. Biegunka uspokoiła się. Zaprzesztao zastrzykiwań. Kofeina z morfiną.
16. XII. Śmierć. W ciągu 24 dni dostała 15 zastrzyknięć z 4,5 hetolu. Żadnych wrażeń po zastrzyknięciu hetolu nie doznawała.

Nr. 28. H. Dworowych, włościanka lat 20. Kaszle już oddawna, mimo to czuła się zdrową. Przed dwoma miesiącami pierwszy poród. Przez czas pewien była zdrowa. Na początku listopada 1898 r. raptem poczuła mocne bóle w brzuchu, który się wzdał i był bardzo bolesny przy dotykaniu. Do tego dołączyły się nudności, wymioty i zaparcie stolca. Ze wzdętym brzuchem bardzo bolesnym przy dotykaniu, przy cieplocie $39,5^{\circ}$ zapisała się do szpitala 16. XII. 98. Byłem wówczas przez dłuższy czas chory, przeto leczył chorą felczer, który położył lód na brzuch i dawał makowiec.

27. XII. Waga 107 funtów.

29. XII. Bładość skóry i śluzówek. Ciepłota mocno wahająca się: rano 37° — $37,5^{\circ}$, wieczorem do $39,4^{\circ}$. Nocne poty. Suchy kaszel. Nad prawym wierzchołkiem nieznaczne stępienie i trochę rzeżeń. Przez pochwę badanie wykazuje *lateropositio sinistra et retroversio fixata*. Chora czuje mocny ból przy obmacywaniu lewej połowy tylnego sklepienia, w którym znajdujemy zgrubienia, stwardnienia i bolesne sznury. Salol, morfina, hetol po 0,3.

2. I. Straciła na wadze 5 f. W celu rozpoznawczym*) podano $2\frac{1}{4}$ roztwór jodku potasu po łyżce 3 razy dziennie.

4. I. W prawym wierzchołku słycać wyraźnie trzeszczenia i średnio-pęcherzykowe wilgotne rzeżenia. Płwocina grudkowata śluzowo-ropna.

13. I. $38,5^{\circ}$ — 39° . Zaprzesztano wstrzykiwać hetol. Chinosol z antyfebryną.

24. I. Nad lewym wierzchołkiem stępienie, oddech oskrzelowego charakteru i krepitacye. W prawym wierzchołku to samo. Ciepłota przedstawia wahania nieprawidłowe od 37° do 40° . Na wadze zyskała $2\frac{1}{4}$ funta.

2. II. Na wadze straciła $1\frac{1}{2}$ funt. Proszek Dower'a z chininą. Hetol po 0,05.

17. II. W płwocinie dużo łaseczników. Krople z *Tra Conval. majal.* bromoformu i olejku cynamonowego.

22. II. Osłabienie, poty w nocy, mocny kaszel. Na wadze straciła $4\frac{1}{2}$ funta. Ciepłota z wahaniami 37° — 40° . Hetol odstawiono.

27. II. Mocne wychudzenie; kobieta średniego wzrostu, waży $92\frac{1}{2}$ f.

Zastrzykiwano przez 5 dni płyn wysiękowy po 2—3 ctm sz., ale żadnych szczególnych objawów nie zauważono.

W marcu ciepłota zaczęła wykazywać wahania coraz bardziej nieprawidłowe i coraz większe, $35,5^{\circ}$ — $40,1^{\circ}$. Wystąpił obrzęk nóg. Chora chudła coraz bardziej, straciwszy przytem łaknienie. Miejscowo bardzo nieznaczne pogorszenie sprawy naciekowej.

29. III. Śmierć. W ciągu 103 dni zastrzyknień zrobiono 32, a w nich było 5,3 hetolu.

*) W ostatnich czasach polecano KJ wewnątrznie w celu rozpoznawczym przy podejrzeniu gruźlicy. W kilka dni jakoby występują rzeżenia i obfita płwocina, zawierająca często łaseczniki. Osobiście, oprócz danego przypadku, użyłem KJ dla rozpoznania u drugiej jeszcze chorej, która zapisała się do szpitala, będąc w 7 miesiącu ciąży, z powodu uporczywych wymiotów. Wymioty prędko ustąpiły od zastosowania wewnętrznego nalożki jodowej z wodą chloroformową. W płucach zmian żadnych nie spostrzegłem. Ponieważ chora opowiadała, że do tego czasu rodziła zmacerowane płody, i były pewno wskazówki, że przyczyną tego był przymiot, zaleciłem jej jodek potasu. Na siódmy dzień zjawił się kaszel z płwociną śluzowo-ropną, której poprzednio prawie nie było. Prócz tego w jednym wierzchołku wystąpiły wilgotne rzeżenia. W płwocinie znalaziono łaseczniki. Niedawno miałem możność obserwowania podobnego przypadku. Dwudziestokilkuletni mężczyzna o bladej cerze, ale dobrze odżywiany, dobrej budowy, nie kaszlący i nie skarżący się na płaca, leczył się na uporczywą przyszezyę goteni. Po wypiciu dwóch flaszek jodku potasu (5,0—200), dostał dreszczów, gorączki do $38,5^{\circ}$, kaszlu, w jednym wierzchołku wystąpiły dosyć obfite krepitacye.

Nr. 30. J. włościanka lat 40, zapisała się 25. II. 1899 r. Skarzy się na kaszel, który się wznaga. Krwioplucia nie miała. W nocy poci się bardzo. Stępienie nad prawym wierzchołkiem, wzmożone drżenie, oddech nieokreślony z trzeszczeniami. Z przodu do 2 żebra, a z tyłu w dole nadgrzebieniowym w dużej ilości rżenia średniobańkowe. Krople z bromoformu, nalewki kozłkowej i olejku cynamonowego. Hetol po 0,05 co dnia. Waga 119 f.

2. III. O 8-ej rano 37,2°, o 9-ej zastrzyknięcie hetolu, o 10-ej 37,5°, o 11-ej 37,2°, o 12-ej 37°, wieczorem 37,2°.

7. III. Hetol po 0,1. Waga 122 funty.

14. III. Hetol po 0,2. Tran po łyżce.

16. III. Waga ciała 128 f. Kaszlu i potów niema. Rżenia prawie znikły, tylko przy kaszlu i głębokim wdechu słychać trochę trzeszczeń.

21. III. Waga 130 i pół f. Wygląd zewnętrzny bardzo dobry, niema kaszlu, potów; trzeszczeń prawie nie słychać. Ciężota przez cały czas raz tylko z początku wieczorem podniosła się do 37,8, w inne dni nie przekraczała 37,2°. Wypisuje się.

W początku lipca 1899 roku miała się zupełnie dobrze. W przeciągu 24 dni w 22 zastrzyknięciach dostała 2,5 hetolu.

Nr. 35. A. Zybina włościanka 36 lat. Zapisała się do szpitala 15. IV. 99. Czuje się chorą od dość dawna. Przed rokiem miała krwioplucie. Wychudzenie, nocne poty, mocny kaszel, duszność, płwocina ropna grudkowata. Po stronie prawej z przodu tępość do 4-go żebra, z tyłu do połowy łopatki. W wierzchołku oddech nieokreślony, niżej oskrzelowy z rżeniami trzeszczącymi i średnio pęcherzykowymi metalicznymi. Drżenie wzmożone. Białych ciałek 9000. Ciężota 38°. Dano proszki Dower'a 3 razy dziennie po 0,2 i krople: *Tra Valerian aeth. cum Ol. Cinnamomi*.

18. IV. Po zastrzyknięciu białych ciałek 10200. Waży 120 i pół f. Ciężota o 8-ej rano 36,8°, o 9-ej zastrzyknięto 0,1 hetolu, o 9 i pół — 37,2°, o 10 i pół — 37,5°, o 11 i pół — 38,0°, o 6-ej wieczorem 38,1°.

25. IV. Ciężota o 8-ej rano 37,0°, o 9-ej hetol 0,1, o 11 i pół — 37°, o 12 i pół — 37,2°, o 6 wieczorem 38,1°.

27. IV. Wygląda lepiej. Nie poci się nad ranem wcale. Ciężota o 8-ej rano 36,6°, o 9-ej hetol 0,1, o 11-ej 37,4°, o 1-ej 38,0°, o 6-ej wieczorem 37,5°. Ciężota od 3 dni prawidłowa. Kaszle niewiele. W płwocinie znaleziono dużo laseczników.

5. V. Kaszle jeszcze mniej. Nie poci się. Wygląda daleko zdrowiej. Podmiotowo czuje się znacznie lepiej. Zyskała 1 funt na wadze. Co do zmian miejscowych, to rżeń mało: słychać je przy mocnym wdechu i kaszlu. Ciężota przez 10 ostatnich dni dwa razy wieczorem wynosiła 38°.

W przeciągu 20 dni w 17 zastrzykiwaniach dostała 1,6 hetolu. Przez jakiś czas przychodziła dwa razy tygodniowo do ambulatorium, gdzie jej zastrzykiwano po 0,05 hetolu. Miała się bardzo dobrze.

Nr. 36. A. Titowa włościanka lat 30. Zapisała się do szpitala 9. IV. 1899 r. Od lutego czuje się chorą, mając silny kaszel z obfitą ropną, trochę cuchnącą płwociną. Chudnie, nad ranem poci się, wieczorami trochę gorączkuje. Bardzo nieznaczne stłumienie nad prawym wierzchołkiem, które zresztą może być fizyologiczne. W prawym wierzchołku trochę wilgotnych rżeń przy głębszym wdechu i kaszlu. Proszki Dower'a.

12. IV. Waży 129 1/4 f. Ciężota wieczorem 38,2°.

15. IV. Białych ciałek znaleziono 7200. Hetol po 0,1.

24. IV. O godz. 8 rano $36,9^{\circ}$, o 9-ej hetol 0,1, o 9 i pół $37,2^{\circ}$, o 10 i pół $37,2^{\circ}$, o 11 i pół $37,2^{\circ}$, o 6 $37,2^{\circ}$.

25. IV. Białych ciałek po zastrzyknięciu 7600 Na wadze zyskała $3\frac{3}{4}$ f. O 8-ej rano $37,1^{\circ}$, o 9 hetol 0,1, o 11 i pół $37,2^{\circ}$, o 6 wiecz. $37,2^{\circ}$.

27. IV. O godz. 8 rano $36,7^{\circ}$, o 9-ej hetol 0,1, o 11-ej $37,2^{\circ}$, o 1-ej $37,2^{\circ}$, o 6 wiecz. 37° .

28. IV. Kaszel mniejszy, potów niema. Wygląd znacznie lepszy. Rzężeń nie slychać. W płwocinie (dwa szkiełka) laseczników nie znaleziono.

29. IV. Ciepłota $37,8^{\circ}$ — 38° .

5. V. W ostatnich dniach miała kilka słabych napadów padaczkowych, które miewała i poprzednio, ale się wstydzila o tem mówić. Ciepłota prawidłowa.

8. V. Na wadze zyskała jeszcze $1\frac{1}{2}$ f. Oddech prawidłowy. Kaszel nieznaczny, płwociny śluzowo-ropnej nie wiele, prawie bez zapachu. Nie poci się. Ciepłota prawidłowa. Wypisuje się z ogromnem polepszeniem. Przez 29 dni zrobiono 19 zastrzyknięć, zawierających 1,95 hetolu.

Pomiędzy wyliczonymi na drugiej tablicy chorymi była 1) tylko jedna z postacią początkową, z nieżytem wierzchołka lub też z małym zgęszczeniem wierzchołka, ale bez podwyższeń ciepłoty, mianowicie chora Titowa Nr. 36. W płwocinie u niej nie znaleziono laseczników. U tej chorej po zastrzyknięciu nie zwiększała się liczba białych ciałek i ciepłota się prawie nie podnosiła. Można podejrzewać, że nie była to gruźlica. Jeżeli zaś mielibyśmy tutaj do czynienia z początkiem gruźlicy, to przyznać należy, że poprawa nastąpiła dosyć prędko. 2) Postaci z małym zgęszczeniem i ciepłotą prawidłową znajdujemy 3 przypadki. Z tych Nr. 20, chociaż doznał polepszenia i do ostatniej chwili czuje się zdrowym, jednakowoż ze względu na niepewne rozpoznanie przypadku tego nie liczę. Nr. 23 i 31 leczone były stosunkowo krótko, nie mniej poprawa była znaczna: zyskały na wadze, wyglądu nabrały lepszego, kaszel ustąpił lub też znacznie się zmniejszył, poty znikły, rżenia albo zupełnie znikły, albo też ich bardzo ubyło. Obie chore (jedna po 15, druga po 3 miesiącach) miały się zupełnie dobrze. 3) Postaci z większem nacieczeniem przy ciepłocie bądź prawidłowej, bądź też wieczorami wykazującej wahania do 38° , dwa przypadki Nr. 15 i 25, wykazujące poprawę głównie podmiotową. 4) Postaci zgęszczeń, trwających niedługo, z ciepłotą wieczorną, dochodzącą do 39° — 4 przypadki. Z nich Nr. 18, wypuszczony ze znakomitą poprawą, prawidłową ciepłotą, bez rżeń, zmarł w pół roku później. Przypuszczam, że nadmierna praca i poty w czasie żniw wznowiły sprawę, a że nie zwrócił się już o radę, więc choroba szybkim krokiem mogła zrobić swoje.

Nr. 19 żył i uważał się za zdrowego do lipca r. 1899; obecnie wiem, że czuje się zdrowym, zdolność do pracy zupełna.

Nr. 21 — poprawa znakomita, ustąpiły nawet wszystkie objawy przedmiotowe. Gdyby nie podwyższanie się ciepłoty w czasie krwotoku, to wobec tego, że chora nie miewa miesiączki, możnaby krwotoki te uważać za *menses vicarii*.

Nr. 39. Krótko leczony. Niewielkie polepszenie w postaci niżenia ciepłoty i zmniejszenia się ilości rżeń.

5) Postaci dawniejszych z rozległym zgęszczeniem, jamami i ciepłotą wieczorną od $38,5^{\circ}$ — $39,5^{\circ}$ — 5 przypadków.

Nr. 22 — wypisała się z wielką podmiotową poprawą, trochę przybrała na wadze, kaszel się zmniejszył, tak samo poty i rżenia, zmarła w $\frac{1}{2}$ roku.

Nr. 24 — pomimo powiększenia się wagi ciała i zmniejszenia ilości rzeżeń — poprawy nie było. Zakażenie mieszane, co nam pokazuje ciepłota. Zmarła w rok potem.

Nr. 33 — bez poprawy.

Nr. 34 — zmarł. Ropne zapalenie opłucny, empyema, pomimo rezekcyi żebra nie ustępuje, ponieważ płuco zupełnie straciło zdolność rozszerzania się. W obec biegunki, chudnięcia, osłabienia i wogóle stanu nie rokującego żadnej nadziei — powstrzymałem się od rozległej rezekcyi żeber.

Nr. 35 — poprawa, ciepłota obniżyła się, kaszel i rzeżenia mniejsze.

6) Postaci suchot t. zw. galopujących, trwających nie długo, 9 przypadków. U tych chorych były najcięższe objawy: *habitus phthisicus*, krwotoki, biegunka, silne poty, charłactwo. Ciepłota 39°-40° i wyżej, mniej lub więcej mocne zgęszczenie płuc, lecz co głównie — silne objawy otrucia tuberkulinowego. Z tych tylko Nr. 32 doznał polepszenia podmiotowego, reszta zmarła lub wypisała się bez polepszenia, ale bo też rozległość, natężenie sprawy, warunki osobnicze były takie, że żadnych nadziei nie pozostawiały.

Oprócz chorych, wyszczególnionych na tablicach, leczyłem jeszcze jedną, co do której poprzestaję na krótkiej wzmiance i nie wnoszę do ogólnej liczby chorych.

Chora Z. lat 30 — *Tuberculosis pulmon.* (Zmiany wypukowe, osłuchowe, poty, krwioplucie, kaszel, ciepłota 39°, wychudnięcie, waży 112½ f.) i *Paranephritis abscedens*, bóle, klucie i obrzmienie ciastowate w okolicy łędźwiowej prawej — zapisała się 4. VI. 1899 r. W kilka dni potem przy ciepłocie 38,2° zaczęto zastrzykiwać hetol co dzień po 0,025. W ciągu 26 dni 18 zastrzyknięć = 0,45 hetolu. Po 4 dniach ciepłota spadła, stan ogólny zaczął się prędko poprawiać; chora przestała kaszlać, pocić się, ilość rzeżeń się zmniejszyła. W 3 tygodnie po przyjęciu do szpitala chelbotanie. Chora waży 124½ f. Zrobiono nacięcie i wypuszczono ogromną ilość ropy. Chora wkrótce wypisała się z zablźnioną raną.

D. n.)

Streszczenia zbiorowe.

O wpływie morfiny i atropiny na czynności żołądka oraz o stosowaniu tych leków w cierpieniach żołądka.

Podał **W. Rubin.**

Jakkolwiek oddawna przez rozmaitych autorów badany był wpływ rozmaitych leków na wydzielanie soku żołądkowego, jednakże sprawa ta do ostatnich czasów pozostawała nierozstrzygniętą. Temu samemu środkowi jedni autorzy przypisywali działanie pobudzające, inni hamujące wydzielanie soku żołądkowego. W ostatnich czasach sprawie tej poświęcili znów uwagę niektórzy badacze i doszli do wniosków ciekawych tak pod względem naukowym, jak i praktycznym.

Morfina według jednomyślnego zdania HITZIG'a, LEUBUSCHER'a, SCHAEFER'a, ABUTKOFF'a i SCHELEGO — miała posiadać własności hamujące, t. j. zmniejszające ilość wydzielanego soku żołądkowego. HITZIG stwierdził, że po podaniu mor-

finy ilość HCl w żołądku spadła niemal do zera, LEUBUSCHER i SCHAEFER po zastrzyknięciu podskórnym morfiny zauważyli, że próby jakościowe na HCl dawały stale wynik ujemny. Polegając na tych wynikach pomienionych badaczy, wybitni klinicyści, jak PENZOLD, BOAS, WEGELE zalecali morfinę w wrzodzie żołądka, w nadkwaśności i sokotoku, pragnąc za pomocą niej zmniejszyć wydzielanie soku żołądkowego.

Jeden tylko KLEINE stał w sprzeczności z innymi badaczami i przypisywał morfinie raczej własności, pobudzające czynność wydzielniczą żołądka. Obecnie posiadamy prace w tej kwestyi jeszcze HINSON'a i RIEGEL'a.

HINSON przeprowadził swoje doświadczenia nad psami, którym do dwunastnicy wstawiał kaniulę, i stwierdził, co następuje: gdy wprowadzał psu przez zgłębnik do żołądka wodę, ta ostatnia bardzo szybko przedostawała się do dwunastnicy i po upływie 10 minut całkowicie się wylewała; gdy zaś przed wykonaniem tegoż doświadczenia zastrzykiwał psu podskórną morfinę, woda z kaniuli nie wypływała wcale i po upływie $\frac{3}{4}$ godziny autor był w stanie wydobyć napowrót z żołądka niemal całą ilość wlanej wody. Morfina tedy niewątpliwie działa hamująco na przedostawanie się zawartości z żołądka do dwunastnicy. Dalsze poszukiwania przekonały autora, że następuje tu pod wpływem morfiny zamknięcie światła odźwiernika w następstwie skurczów tonicznych tegoż. Działanie morfiny trwa kilka godzin; po 10 godzinach jest ono jeszcze wydatne.

Co się tyczy wpływu morfiny na czynność wydzielniczą żołądka, to według HINSON'a wydzielanie HCl początkowo jest zmniejszone, następnie jednak znacznie się wzmacnia i to tem silniej, im większa była dawka zastrzykniętej morfiny. Autor jest zdania, że morfina działa tu na ośrodki mózgowy, położone we wzgórkach czworaczych; drażniąc owe ośrodki, morfina powoduje z jednej strony wzmożone wydzielanie soku żołądkowego, z drugiej strony — wzmożenie ruchów żołądka, pociągające za sobą skurcz odźwiernika i zatrzymanie sprawy wydalania zawartości z żołądka do dwunastnicy.

Wnioski tedy autora są następujące:

- 1) Morfina w dawce 0,01 *pro kilo* zwierzęcia, zastrzyknięta psu pod skórę, powoduje natychmiast zupełne ustanie wydalania zawartości z żołądka do dwunastnicy.
- 2) Ustanie wydalania jest następstwem długotrwałego skurczu odźwiernika.
- 3) W czasie trwania skurczu odźwiernika dają się zauważyć silne ruchy perystaltyczne w części odźwiernikowej żołądka, podczas gdy dno żołądka pozostaje nieruchome.
- 4) Wydzielanie HCl początkowo jest zmniejszone, następnie znacznie się wzmacnia.
- 5) Wspomniany skurcz odźwiernika, jak również ruchy robaczkowe, są następstwem podrażnienia ośrodków mózgowych, mieszczących się we wzgórkach czworaczych.
- 6) Zmniejszenie wydzielania HCl w początkowym okresie działania morfiny zależne jest prawdopodobnie od wydzielania morfiny przez gruczoty żołądkowe, następuje dopiero hipersekrecya jest następstwem podrażnienia ośrodków mózgowych.

Gdy HINSON badał wpływ morfiny wyłącznie na zwierzętach, RIEGEL wykonał doświadczenia nad psami i podawał morfinę ludziom. Zastosował on u psów najlepszą w tym celu metodę, t. j. przetokę żołądkową PAWŁOWA. Jedne-

go dnia karmił psy wyłącznie mlekiem, nazajutrz zaś do tejże ilości mleka dodawał morfinę; rezultat był następujący: po podaniu morfiny ilość wydzielonego soku żołądkowego w ciągu 1 godziny zmniejszyła się, następnie wszakże zwiększyła się w silnym stopniu, np. gdy przy dyecie mlecznej ilość soku wynosiła 5,5 ctm., po podaniu 0,03—0,1 morfiny dochodziła do 11,8—52,4 ctm. U ludzi RIEGEL nigdy nie spostrzegł zmniejszenia ilości wydzielanego soku żołądkowego, owszem zawsze ilość ta się zwiększała. Wpływ taki wywiera jednak tylko dawka jednorazowa morfiny lub podawana częściej w dawkach małych lub średnich; działania morfiny przy użyciu długim RIEGEL nie badał.

Wobec powyższych wyników RIEGEL twierdzi, że morfina niewątpliwie pobudza wydzielanie soku żołądkowego, a to tem silniej, im większa jest dawka zastrzykniętego leku; działanie hamujące daje się spostrzegać tylko w początkowym okresie.

Atropina, według doświadczenia tegoż RIEGEL'a, również wywiera wybitny wpływ na czynności żołądkowe, lecz zupełnie od morfiny odmienny. Gdy bowiem ta ostatnia pobudza czynność wydzielniczą żołądka, atropina działa na ową czynność hamująco. Badania SCHIFF'a i V. ALDON'a zdanie to potwierdziły.

Sprawa wpływu powyższych leków na czynności żołądka posiada pierwszorzędne znaczenie z tego względu, że w cierpieniach żołądka niejednokrotnie zmuszeni jesteśmy uciec się do nich. Wprawdzie obecnie wogóle daleko rzadziej sięgamy po narkotyki, niż dawniej, dzięki postępom dyagnostyki chorób żołądka, które pozwalają nam obecnie działać bezpośrednio na przyczynę bólów, nie zaś objawowo; przy bólach np., zależnych od rozszerzenia żołądka, stosujemy metodyczne przepłukiwania, gdy napady bólów nocnych są następstwem sokotoku żołądka, dobry skutek osiągamy zalecaniem spożywania w czasie bólu pokarmu białkowego; bóle w nadkwaśności usuwamy szybko za pomocą środków alkalicznych i t. d. Jednakowoż trudno zaprzeczyć, że niejednokrotnie zniewoleni jesteśmy do zastosowania narkotyku.

Przy wyborze narkotyku wszakże nie robiliśmy dotąd żadnej różnicy, nie znając wpływu tych środków na czynności żołądka. Tymczasem morfina i atropina, które najczęstsze bodaj tu znajdują zastosowanie, oprócz uśmierzającego wpływu na bóle, posiadają duży wpływ na czynności tak wydzielniczą jak i ruchową żołądka, i to wpływ zasadniczo różniący się w obydwóch wypadkach. Łatwo tedy zrozumieć, że wskazania do stosowania każdego z wymienionych środków są inne, i że należy ściśle wskazania te odróżniać.

Morfinę stosować należy w cierpieniach żołądkowych, przebiegających ze zmniejszonym wydzielaniem soku żołądkowego; przeciwwskazana jest morfina w stanach chorobowych, przebiegających z nadkwaśnością. Tem się tłumaczy fakt, niejednokrotnie przez autorów spostrzegany, że morfina często zawodzi w bólach żołądkowych tam, gdzie przetwory belladonny szybki wpływ wywierają (RIEGEL, LEMNE). Jeśli przypomnimy wyżej opisany wpływ morfiny na czynność ruchową żołądka zwierzęcego, polegający na wywołaniu skurczu odźwiernika, zrozumiemy niejasne dotąd przypadki, w których morfina wywoływała napady bólów żołądkowych.

Atropina i przetwory belladonny wskazane są natomiast w cierpieniach, przebiegających z nadkwaśnością żołądkową. RIEGEL wykonał szereg doświadczeń nad wpływem atropiny na bóle żołądkowe w nadkwaśności i stanach jej pokrewnych i doszedł do stanowczego przekonania, że wpływ atropiny jest tu znakomity. W licznych przypadkach bólów z powodu nadkwaśności lub sokotoku żołądka otrzymywał szybkie wyniki po zastosowaniu atropiny nawet wów-

czas, gdy przedtem już m. orfina zawiodła. Należy tylko starać się stosować lek ten w samym początku napadu i nie podawać go *per os*, lecz zastrzyknąć pod skórę.

Godna uwagi jest jeszcze ta okoliczność, że atropina wywiera zbawienny wpływ nawet w takich przypadkach, w których w żołądku znajduje się już znaczna ilość kwaśnej zawartości. W przypadkach np. daleko posuniętego rozszerzenia żołądka z nadkwaśnością RIEGEL'owi udawało się usuwać znaczne bóle żołądkowe w ciągu $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ godziny za pomocą atropiny. Do wyjaśnienia takiego działania atropiny nie wystarcza sam jej wpływ hamujący na czynność wydzielniczą żołądka, musimy przypuścić wpływ jej na skurcz odźwiernika. Istotnie atropinie oddawna przypisywano własność usuwania skurczów muskulatury (STICKER), badania zaś RIEGEL'a i v. ALDOJA również dowiodły, że atropina zmniejsza siłę ruchową żołądka. Na karb tedy owej własności atropiny należy położyć znaczną część zbawiennego działania jej w bólach żołądkowych, spowodowanych przez skurcz odźwiernika w następstwie nadkwaśności żołądkowej.

Opisane działanie posiada dawka jednorazowa atropiny. Dla rozstrzygnięcia zaś pytania, jak działa lek ten przy użyciu dłuższem, RIEGEL wykonał liczne doświadczenia, podając w ciągu 5—7 dni atropinę w dawkach dość dużych (do $\frac{1}{2}$ mlgr. dziennie). Trwałego jednak obniżenia kwaśności autor nie otrzymał; po zaprzestaniu podawania leku, kwaśność wracała natychmiast do poprzedniej wysokości.

(„*Centralbl. f. innere Medicin*“ 1901. 2. „*Ther. der Gej.*“ 1900. 8. „*Semaine Médic.*“ 1901. 8. „*Ueber die Anwendung schmerzstill. Mittel...*“ von prof. Riegel. München, 1900. s. 12).

BIBLIOGRAFIA I KRYTYKA.

Szkoła Główna Warszawska (1862—1869). Tom II. Cesarsko-Królewska Warszawska Medyko-Chirurgiczna Akademia (1857—1862) i Wydział Lekarski Szkoły Głównej Warszawskiej (1862—1869).

Materyały zebrał i opracował Bronisław BARTKIEWICZ (praca poświęcona przez Tow. Lek. Warsz.). Przedmową poprzedził i uzupełnił Henryk Dobrzycki (Kraków. Druk W. L. Auezyca i Spółki r 1901. Str. XVII i 569 z 28 portretami).

Obszernych rozmiarów to dzieło stanowi tom zbiorowego na wielką skalę pomyślanego wydawnictwa noszącego ogólną nazwę: *Fontes et commentationes historiarum scholarum superiorum in Polonia illustrantes* *), a drugi tom historii b. Szkoły Głównej Warszawskiej. Tom pierwszy stanowiła historia filologicznego wydziału Szkoły Głównej, dwa zaś inne tomy, dwa inne wydziały za przedmiot mające, nie długo opuszczą prasę. Wogóle rzecz można, iż jest to dzieło poważne, na źródłowych dokumentach oparte, przedstawiające wyczerpujący obraz działalności Akademii i wydziału lekarskiego Szkoły Głównej. Przedmowa, właściwą historię tych instytucji poprzedzająca, stanowi jakby tło, na którym autor w doraźnych rysach kreśli stan kraju od czasu zamknięcia uniwersytetu warszawskiego w ro-

*) ogólnego zbioru jest to tom VIII

ku 1831 aż do chwili otwarcia akademii, t. j. do roku 1857; poświęca słów kilka przedstawieniu ówczesnego stanu nauki i usiłowań ku jej podźwignięciu w Krakowie i Lwowie, a nadto Pradze Czeskiej; również poświęca więcej miejsca rozwojowi i rozbudzeniu się piśmiennictwa naukowego pod wpływem akademii i Szkoły Głównej, wreszcie kilka słów układowi czyli planowi całej pracy i kończy ten barwny obraz wypowiedzeniem przekonania szerzej wymotywowanego, że „dziś byłoby łatwiej o wybór i skompletowanie odpowiednich sił wykładowych, gdyby uniwersytet polski w Warszawie założyć miano, niż to miało miejsce ze skompletowaniem personelu profesorskiego dla akademii medycznej w roku 1857, tak silny rozpęd dała pod względem naukowym Szkoła Główna, i tak wieloraki był jej wpływ na podniesienie poziomu naukowego w kraju“.

Część pierwsza dzieła poświęcona została zarysowi instytucji, poprzedzających utworzenie medyko-chirurgicznej akademii w Warszawie i wydziału lekarskiego Szkoły Głównej; a więc mamy tu skreślone dzieje szkoły anatomicznej, założonej przez LÖLHEFFEL'a w roku 1736, starania MITZLEU'a, RITSCHE'a i HERRENSCHWAND'a, podjęte celem założenia w Warszawie „Colegium Medicum Varsoviense“; podaną uchwałę sejmu ekstraordynaryjnego, dotyczącą założenia Akademii lekarskiej w Warszawie, i nowy projekt „Collegii Medici“, wręczony królowi w r. 1783; dalej, wiadomości o szkole dla chirurgów, założonej przy szpitalu św. Łazarza w r. 1789 w Warszawie. Następnie idzie rzecz o „Szkołę wydziału lekarskiego“, założonej z inicjatywy Staszica w r. 1809, i założeniu w roku 1818 uniwersytetu Warszawsko-Królewskiego, który swój niedługi żywot w roku 1831 zakończył. Epoka to w dziejach naszych nadzwyczaj ciekawa, bo wymownie świadcząca o nieustających staraniach i ciągłych wysiłkach narodu ku stworzeniu u siebie wyższej naukowej instytucji lekarskiej, której brak odczuwali wszyscy, a której jednak z powodów politycznych i coraz większych nieszczęść, kraj gniotących, wywalczyć było niepodobieństwem.

Rozdział, mający za przedmiot właściwą historję medyko-chirurgicznej akademii, poprzedzili autorowie bardzo słusznie skreśleniem usiłowań, mających na celu założenie wyższego zakładu lekarskiego w Warszawie, podejmowanych w r. 1832 i 1835. I tu się również wykazało, że ludzie nie siedzieli z założeniami rękami, lecz dobijali się swych praw pomimo smutnych chwil, jakie po zamknięciu uniwersytetu a z nim i wydziału lekarskiego nastąpiły. Tu również znajdujemy gruntowne wiadomości o zakresie działania ówczesnej „Rady lekarskiej“ w Warszawie, o działalności Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego i stworzeniu własnego jego organu w r. 1837; o Tygodniku Lekarskim, o Szkole farmaceutycznej, o działalności d-ra DWORZACZKA i przybyciu do Warszawy SZOKALSKIEGO, o ruchu między przyrodnikami oraz o ożywieniu, jakie zapanowało wśród całego społeczeństwa, gdy nadeszły pierwsze wieści o mającej się założyć w Warszawie akademii medycznej. Skreślenie organizacji t. zw. „Urządzeń przechodnich“, w liczbie których była t. zw. „Szkoła przygotowawcza“, obsadzenie katedr, egzaminy wstępne i nakoniec akt uroczysty otwarcia akademii dnia 1 października 1857 r. kończy ten rozdział.

Następny rozdział (II) poświęcony został wewnętrznym sprawom akademii, mianowicie „Zarządowi Akademii“, i rozpoczęciu wykładów. Mowa też jest w nim o przybyciu prezydenta akademii CYCURYNA, przebudowie pałacu Staszica i zajęciu pałacu Kazimierowskiego, o pierwszej docenturze i układach z profesorem REICHMANEM i HIRSCHFELDEM, dotyczących zajęcia przez jednego z nich katedry anatomii. Rozdział III traktuje o pracach nad uporządkowaniem słownictwa przyrodniczo-lekarskiego, wizycie Cesarza Aleksandra II, finansach

akademii, stosunkach wśród młodzieży, towarzystwie bratniej pomocy, zajęciach z powodu egzaminów przejściowych i rokowaniach z prof. MAJEREM i PIOTROWSKIM, wreszcie, o zajęciu katedry przez prof. HOYERA.

Następne 4 rozdziały mają za przedmiot dalsze z roku na rok rozwijanie się akademii w miarę otwierania następnych kursów. Tu więc mamy historię obsadzenia dalszych katedr, organizacyi gabinetów i klinik, egzaminów na stopnie naukowe i służbowo-lekarskie, utworzenia t. zw. „Konferencyi akademii” oraz opis aktu uroczystego w trzecią rocznicę otwarcia akademii, rzecz o konkursach, zmianach zaszytych w etatach, ustąpieniu CYCURYNA i ostatnim roku istnienia akademii. Tu też zamieszczona została odezwa margrabiego WIELOPOLSKIEGO, ówczesnego naczelnika rządu cywilnego w kraju.

Historya wydziału lekarskiego Szkoły Głównej zawarta została w czterech dość treściwych rozdziałach; a treściwość owa tłumaczy się tem, że wydział lekarski Szkoły Głównej był faktycznie dalszym ciągiem akademii; zatem, te nieliczne zmiany, jakie połączenia tej instytucyi ze Szkołą były wynikiem, nie dawały tak obszernego pola i materiału do historycznego rzeczy traktowania. Wydziałowi farmaceutycznemu przy akademii a następnie Szkole istniejącemu poświęcono osobny rozdział.

Dalsze części dzieła mają za przedmiot opis stanu katedr, gabinetów i klinik oraz wszelkich innych pomocy naukowych w warszawskiej akademii i wydziale lekarskim Szkoły Głównej, życiorysy wszystkich wykładających w tych obydwu instytucjach. Przepisy i źródła, dodatki oraz wykaz wszystkich prac, tak przez profesorów, jak i przez wychowalców tych instytucyi ogłoszonych, i nakoniec lista wszystkich studentów, którzy w jednej lub drugiej instytucyi się kształcili, uzupełniają dzieło.

Lubo każda z przytoczonych części stanowi pewną samoistną całość, niemniej jednak dopiero wszystkie razem wzięte przedstawiają rzecz we właściwym świetle, uwypuklają fakty i wzajemnie się uzupełniają. Przedstawienie w historycznym obrazie tak złożonego wydziału, jakim jest w każdej wszechniczy wydział lekarski, wymagało specjalnego układu pracy, aby się nie powtarzało i wzajemny związek różnych przejawów działalności naukowej należycie ustosunkować. Rozkład przedmiotów, wykładanych w tych obu instytucjach, oraz lista wszystkich wychowalców, którzy w nich swą wiedzę czerpali, będzie dla żyjących jeszcze miłym przypomnieniem, bo przypomnieniem owych lepszych czasów, rokujących tyle pięknych nadziei na przyszłość. Dzieło to odzwierciedla należycie to kipiące ówczesne życie i ruch naukowy, którego świadectwem jest cztery tysiące prac, przez profesorów i wychowalców tych obu instytucyi ogłoszonych. A szeregi tych, co się na te prace złożyli, już się bardzo przerzedziły. Z profesorów ówczesnych pozostała przy życiu stosunkowo spora jeszcze gromadka, bo z trzydziestu dwóch—dziesięciu. Ale pomiędzy wychowalcami—śmierć straszliwie poczyniła szczyrby. Trudno podać ściśle, ilu ich jeszcze pozostało, ale to pewna, że stosunkowo daleko większą ich liczbę ziemia pokryła.

Niewątpliwie, ta księga, co zawiera tyle drogich dla nas wspomnień i jest jakoby opowieścią o śpiewie łabędzim szeregu polskich uczonych i ich uczniów z czasów owych, znajdzie w ich gronie sympatyczne przyjęcie. Ale czyż tylko w ich gronie? Chyba że nie tylko wśród nich samych, lecz i w młodszej pokoleniu, które przecież nie przestało kochać swej rodzimej nauki, mając przed oczyma jeszcze tych, którzy stanowią jej żywą tradycję i są jej godnymi przedstawicielami. Dzieło, jak wszystkie tomy, do cyklu „*fontes et commentationes historiarum scholarum superiorum in Polonia illustrantes*” należące, wydane zostało bardzo

pięknie. Papier śnieżnej białości, druk czysty, a portrety z CHALUBIŃSKIM na czele nic do życzenia nie przedstawiają. Jeżeli cena tego dzieła oznaczona zostanie, tak jak tomu pierwszego (filologia), na rb. 3, będzie to cena, zaledwie odpowiadająca cenie własnego kosztu, gdyż w zwyczajnych warunkach 6 rubli conajmniej nie byłoby za drogo za podobne dzieło blisko o 600 stronicach z 28 portretami, a przytem zawierające liczne wykazy i tablice, drobnym drukiem tłoczone.

M. S.

ODCINEK.

Referat podkomisyi lekarskiej o stanie szpitalnictwa w Warszawie¹⁾.

Komisyja pod przewodnictwem p. szambelana TURAU w styczniu 1899 r. wy-sadziła z pośród siebie podkomisyę lekarską, składającą się z prof. CZAUOWA (przewodniczący), inspektora szpitali TROICKIEGO, prof. SZCZERBAKOWA i WASHLEJWA, star. lekarzy szpitali ZALESKIEGO i MAŁOWA. Komisyi tej powierzono: 1) wyświecić stan obecny szpitalnictwa warszawskiego i 2) wykazać potrzeby wszystkich szpitali warszawskich z wyjątkiem szpitali dla obłąkanych.

Podkomisyja korzystała z następujących źródeł: 1) wiadomości ogólne o szpitalach, dostarczone przez lekarzy szpitalnych na skutek kwestyjonaryusza przewodniczącego Komisyi (TURAU), 2) dane cyfrowe ze szpitali, 3) dane cyfrowe z raportów miesięcznych szpitali za rok 1896 — 1897, 4) dane cyfrowe o chorych na raka i owrzodzenia przewlekłe ze szpitala św. Łazarza, 5) dane o stałych i niestałych mieszkańcach Warszawy, korzystających ze szpitali, 6) z raportów tygodniowych, 7) ze sprawozdań b. Rady Głównej Opiekuńczej i Rady miejskiej z różnych lat, 8) następnie z prac prof. CZAUOWA, BARTOSZEWICZA, GROERA, GIEDROYCIA, CZAJEWICZA, JAKIMIAKA, MAŁOWA i POLAKA.

Terytoryja szpitalne są wogóle mniejsze, niżby należało żądać o 31,6%. Żydowski szpital zajmuje tylko 23,2% placu, który w stosunku do liczby chorych powinien zajmować, św. Rocha tylko 15,7%. Jeden tylko szpital Wolski zajmuje 3,2 razy większą przestrzeń, niż potrzebuje. Szpital św. Łazarza i Oftalmiczny położone są najlepiej, chociaż od czasu do czasu *pokrywają się kłębamii dymu z fabryk pobliskich.*

Według zasad higieny, na salach szpitalnych powinno być na każde łóżko szpitalne nie mniej niż 9,0 m. kw. powierzchni podłogi, 40 m. sz. powietrza i 1,5 metra kw. powierzchni świetlnej. W szpitalach warszawskich powierzchnia podłogi waha się od 4,99 do 14 m. kw. na łóżko, powietrza od 19,0 do 52,5 i powierzchni świetlnej od 0,56 do 2,08 na łóżko szpitalne. Brak w porównaniu z rzeczywistą potrzebą w szpitalach warszawskich 30% powierzchni sal, 36% ich objętości i 46,7% powierzchni świetlnej. W braku jakiej takiej wentylacji i nadmiernego przepełnienia szpitali, chorzy skarżą się na zaduch w salach, tembardziej, że wielu chorych leży na podłodze, i służba dla braku pomieszczeń sypia na salach. Czystości, naturalnie, w takich warunkach zachować nie można, do czego przyczynia się też brak wanien: jedna na 33—65 chorych, połączona bardzo często

¹⁾ Referat ten podajemy tylko w streszczeniu.

z salami chorych nieogrzewanymi korytarzami. Często też lekarze muszą zaniechać naznaczania wanien chorym. Brak również w większości szpitali kamer dezynfekcyjnych, gdyż właściwie na 12 szpitali tylko w trzech są kamery dezynfekcyjne. Brak też pralni i suszarni jako tako urządzonych, otrzymują więc chorzy bieliznę źle wypraną, ni wysuszoną, z zapachem mydła. Urządzenie kuchni pozostawia wiele do życzenia. W wielu szpitalach nie ma wcale oddzielnych pokoi dla lekarzy dyżurnych i felczerów. Służba niższa w szpitalach nie ma wcale oddzielnych mieszkań i musi stałe przebywać na salach chorych; w innych—mieszkania służby są tak ciasne, że na jedną osobę wypada zaledwie 3,9 m. kw. powierzchni podłogi, 12,2 m. sz. powietrza i 0,4 m. kw. powierzchni świetlnej.

Sale operacyjne są małe, źle oświetlone i źle urządzone: powierzchnia podłogi 31,3 m. kw., objętość 126,5 m. sz. i stosunek światła 1 : 4,8. Ponieważ w czasie operacji musi być najmniej 6 osób na sali, powierzchnia podłogi nie powinna być mniejsza nad 54,0 m. kw., objętość 240 m. sz. i stosunek światła 1 : 2,5. Te same wady posiadają pokoje opatrunkowe, chociaż znaczenie ich przy leczeniu chorych nie mniejsze jest, niż sal operacyjnych. Gabinety lekarskie urządzone są nadzwyczaj źle, i nie we wszystkich szpitalach lekarze mają gabinety, które przecież służą do wszelkich badań lekarskich i powinny być należycie urządzone i oświetlone. Należy przytem dodać, że wiele lekarskich gabinetów urządzili lekarze własnym kosztem. Urządzenia sal sekcyjnych i trupiarni w oplakanym nad wyraz stanie.

Zastanawiając się wogóle nad terytoriami i zabudowaniami szpitalnymi, trzeba się zgodzić z tem, że 1) z 7 szpitali, posiadających wystarczające terytorya, tylko w jednym rozmiar sal odpowiada wymaganiom, 2) z 5 szpitali, posiadających terytorya niedostateczne, tylko w jednym rozmiary sal odpowiada warunkom. Ze szpitali, które mają dosyć placu na rozszerzenie się 1) szpital Wolski powinien być wybudowany zupełnie nowy, 2) w szpitalu św. Łazarza trzeba z gruntu przerobić męski oddział dla wenerycznych i oddział dla pensyonarzy i rozszerzyć przez wybudowanie ambulatoryum i pawilonu dla rakowatych i nieuleczalnych, 3) instytut oftalmiczny wymaga wybudowania ambulatoryum, 4) oddział dla zaraźliwych w szpitalu dzieciennym żydowskim należy przenieść do oddzielnego budynku.

Z tych zaś szpitali, które mają terytorya niewystarczające: 1) św. Rocha powinien być wybudowany na innem miejscu, 2) z dzieciennego chrześcijańskiego oddział dla zakaźnych powinien być usunięty i przeniesiony za miasto, 3) w szpitalu św. Ducha należy usunąć z głównego gmachu ambulatoryum i pomieszczenia gospodarcze i urządzić na tem miejscu sale do dziennego przebywania chorych.

W szpitalach, które mają pozostać na swoim miejscu, należy urządzić wszystko tak, jak w nowobudowanych szpitalach.

Inwentarz szpitalny obecny również nie odpowiada potrzebom, z tego względu należałoby: 1) zmienić obecną konstrukcyę łóżek i stolików dla chorych, 2) inwentarz salowy powinien być o tyle zwiększony ażeby: *a)* dla każdego chorego było krzesło lub fotel, *b)* dla każdego widelec i nóż, *c)* pewna liczba parawaników na sali. Ubranie powinno być również zreformowane. Inwentarz w trupiarniach powinien być zmieniony tak, żeby nie wzbudzał odrazy.

Urządzenie gabinetów lekarskich określono w specjalnym dodatku (dosyć szablonowo przyp. red.). Urządzenie sal operacyjnych i pokojów opatrunkowych podkomisya radzi powierzyć radom lekarskim szpitali (to samo powinno się stosować i do gabinetów lekarskich i innych urządzeń w szpitalach, jako najracyo-

nalniejszy sposób postępowania. Przyp. Red.). Urządzenie kuchni i pralni radzi podkomisya powierzyć komitetom: gospodarczym szpitali.

Co do żywienia chorych podkomisya mówi, że w roku p. 1898 chorzy otrzymywali dziennie 91,12 grm. białka, 63,07 grm. tłuszczu i 196,04 grm. węglowodanów. W roku 1899 otrzymywali 91,51 grm. białka, 53,14 grm. tłuszczu i 239,23 węglowodanów. Należy zaś zdaniem podkomisyi dawać 125 grm. białka, 60 grm. tłuszczów i około 350 grm. węglowodanów. Otrzymywali więc chorzy mniej, niż powinni, o 27,5% białka, 4% tłuszczu i 37,8% węglowodanów (! p. Red.). Wypowiada też zdanie podkomisya, że byłoby pożądanę, ażeby przy żywieniu się chorych kierowano się względami nie pieniężnymi, ale wartością pożywną otrzymywanych pokarmów.

Pomoc lekarską uważa podkomisya za wystarczającą, gdyż stosunek wszystkich lekarzy szpitalnych do liczby chorych ma się jak 1 : 13, ordynatorów zaś jak 1 : 24. Lecz z działalności lekarzy szpitalnych podkomisya nie jest w zupełności zadowolona, ponieważ nie widzi prac ogólniejszego znaczenia, dotyczących higieny szpitalnej; dyetetyki, epidemiologii i t. p. rzeczy, któreby wyświeślały potrzeby sanitarne wogóle i potrzeby naszych szpitali, chociaż opracowywanie zagadnień terapeutycznych i dyagnostycznych zadawalnia zupełnie, jak również obsług chorych przez lekarzy. Przyczynę niezajmowania się przez lekarzy sprawami ogólniejszej natury podkomisya upatruje w tem, że lekarze tutejsi znajdują się w anormalnych warunkach pod względem wynagrodzenia, bo nie biorą żadnego wynagrodzenia lub nadzwyczaj małe. Powołując się więc na projekt ustawowy z r. 1893 (która, być może, wcale nie wejdzie w życie. Przyp. Red.), instrukcyę M. spr. wewn. z r. 1894 i warunki miejscowe, proponuje liczbę lekarzy oprócz naczelnych i ich pomocników (zarządzających oddziałami) taką: ordynatorów 1 na 40 chorych (a nie 70, jak podał zapewne przez pomyłkę K. War.), asystentów etatowych w oddziałach wewnętrznych 1 na 20—40 chorych, w ocznych, skórnych i wenerycznych 1 na 40—60 i chirurgicznych 1 na 10—15 chorych. Wynagrodzenie dla lekarzy proponuje podkomisya takie, jak w innych miastach w Cesarstwie (Petersburg, Moskwa, Odessa). Co do posługaczy przy chorych, należy mieć 1 na 10 chorych w dzień i 1 na 20 w nocy; przy salach operacyjnych i gabinetach powinni być oddzielni posługacze. Posługa przy chorych powinna być wolna od wszelkich innych zajęć, jak noszenie drzewa, mycie naczyń i t. p. W celu racjonalniejszej opieki nad chorymi, podkomisya proponuje, oprócz powiększenia pensyi i utrzymania posługaczom, felczerom, siostrom miłosierdzia, wprowadzić dyżury lekarzy ordynatorów i instytucyę lekarzy asystentów internów.

Do obliczenia łóżek szpitalnych podkomisya posiłkowała się: 1) liczbą dni instytucyjnych, jeżeliby łóżka cały rok były zajęte (jeżeliby nie było odnawiania szpitali. Przyp. Red.), 2) przeciętną liczbą dni instytucyjnych dla jednego chorego. Przeciętną tę przyjmuje podkomisya według obliczeń, opartych na sprawozdaniach Czerwonego Krzyża i szpitali petersburskich, na 25 dni. Według tych obliczeń wypadalaby w Warszawie potrzeba 2865 łóżek spitynych.

Ponieważ jednak, według zdania podkomisyi, w miastach zachodnich Europy wypada jedno łóżko szpitalne na 200 mieszkańców, a ponieważ Warszawę pod względem składu mieszkańców i ogólnych spraw życiowych należy zaliczyć do tego samego typu, powinno być więc w Warszawie 3230 łóżek szpitalnych (646000 mieszkańców). Żeby ulżyć sprawie szpitalnictwa należy usunąć cały balast chroniczków nieuleczalnych i t. p. chorych. Biorąc to wszystko pod uwagę, jak również odpowiedzi lekarzy, podkomisya uważa za konieczne wybudowanie

wać pawilony dla następujących chorych: 100 dla nieuleczalnych, 30 dla niemowląt, 110 dla zakaźnych (60 dla dzieci i 50 dla dorosłych), 50 dla nerwowych, 30 dla wenerycznych, 10 dla rakowatych i 90 dla chirurgicznych — razem 450 łóżek. Otrzyma się w ten sposób 3155 łóżek, i brak będzie w porównaniu ze stonkami europejskimi 75 łóżek. Lecz brak ten wyrówna się przez usunięcie starców i nieuleczalnych. Należy również wezwać fabrykantów, ażeby wybudowali szpital na 250—300 łóżek lub przyczynili się do wybudowania pawilonów w innych szpitalach. Dalej zwraca podkomisya uwagę, że siły uniwersyteckie lekarskie Warszawy przyciągają z całego królestwa i Litwy chorych, którzy stanowią $\frac{1}{3}$ do $\frac{1}{2}$ wszystkich chorych szpitalnych. W ambulatoriach szpitalnych Warszawskich przeciętnie korzysta z porad rocznie 240192 chorych, czyli więcej niż 800 chorych dziennie (święta się nie liczą). Na leczenie tych chorych miasto daje 2000 rb. Podkomisya kładzie duży nacisk na urządzenie ambulatoryów i podaje szczegółowo organizację w oddzielnym dodatku.

Ciekawe, nadzwyczaj charakterystyczne, choć krótkie dane komunikuje podkomisya co do historii rozwoju szpitali Warszawskich, lecz dla braku miejsca przytaczać ich nie będziemy.

Po szeregu tablic o terytoryach szpitalnych, salach chorych, kosztach, liczbie lekarzy i żywieniu chorych kończy referat wyliczeniem „Potrzeb szpitali Warszawskich, zakomunikowanych przez lekarzy szpitalnych“. Potrzeby te są:

I. Należy koniecznie usunąć nadzwyczajne przepełnienie szpitali, wywołane brakiem miejsc szpitalnych i napływem chorych zamiejscowych.

II. 1) W obecnych szpitalach, których urządzenia nieodpowiadają terażniejszym wymaganiom, należy zaprowadzić gruntowne zmiany, a mianowicie: a) urządzić dzienne przebywanie chorych lub sale jadalne, b) pomieszczenia letnie, c) pokoje izolacyjne dla ciężko chorych, niespokojnych i t. p., d) dodatkowe pomieszczenia na wanny i klozety, e) wentylacje, f) elektro-hydro i ortoterapeutyczne gabinety, 2) urządzić racjonalnie i zgodnie z terażniejszymi wymaganiami szpitalnymi, a) sale operacyjne, opatrunkowe i gabinety lekarskie, b) kamery dezynfekcyjne, c) kuchnie i pralnie, 3) zaopatrzyć szpitale w dostateczną ilość pościeli, ubrania, obuwia, jadalnych przyborów i t. p.

III. Konieczne jest poprawienie żywienia chorych z uwzględnieniem dyetytyki.

IV. Szpitale powinny być wolne od przyjmowania marantyków i powinny mieć możliwość przenoszenia chorych nieuleczalnych i suchotników do zakładów specjalnych.

V. Ambulatorya powinny być usunięte do specjalnych pomieszczeń i zaopatrzone we wszystko co potrzebne jest do przyjmowania chorych ambulatoryjnych.

VI. Koniecznie należy powiększyć liczbę miejsc chirurgicznych i utworzyć przy szpitalach oddziały dzieciinne, szczególnie z chorobami zakaźnymi.

VII. Należy otoczyć staranną i ciągłą opieką chorych przez: 1) powiększenie liczby służby, powiększenie płacy służbie jak również zabezpieczenie na wypadek starości i nabytej w szpitalach niezdolności do pracy, 2) powiększyć liczbę siostr miłosierdzia i polepszyć ich położenie przez racjonalny rozkład pracy i odpoczynek letni, 3) powiększyć liczbę lekarzy, mieszkających w szpitalach,

i zabezpieczyć pod względem materialnym i służbowym wszystkich w ogóle lekarzy szpitalnych³⁾.

Tak streściła podkomisya szczegółowe i wyczerpujące odpowiedzi lekarzy szpitalnych na szczegółowy kwestyonaryusz, rozesłany przez prezesa Komisji p. szambelana TURAU do lekarzy szpitalnych.

LIST OTWARTY DO REDAKCYI „MEDYCyny”

Szanowny Redaktorze!

W Nr. 13 „Medycyny” kol. JAKIMIĄK w liście otwartym proponuje, ażeby w pracach naukowych lekarskich określać wielkości za pomocą miary dziesiętnej metrycznej, nie zaś (jak dotychczas) za pomocą porównań do monet lub przedmiotów, wziętych z natury, jako to: śliwek, grochu, wisien i t. p.

Muszę przeciwko temu zaprotestować, sądząc bowiem, iż przyjęcie propozycji kol. JAKIMIĄKA utrudni zarówno piszącemu, jako też czytającemu orientowanie się. Że dla piszącego jest to utrudnieniem, zbytecznem jest dowodzić, dla czytającego zaś stanowczo nie jest rzeczą łatwą przedstawienie sobie w wyobraźni podanych rozmiarów; wymaga to w każdym razie dużej wprawy i rutyny; czytanie zaś z centymetrem w rękę i wymierzanie podanych wielkości stanowi również pracę niemałą. Natomiast upodabnianie pewnych wielkości do przedmiotów codziennego użycia pozwala czytającemu bardzo łatwo orientować się zarówno co do postaci, jak i rozmiarów tychże. I dlaczegóż porównanie, na przykład, guza do śliwki, wiśni lub ziarnka grochu nie ma wystarczać czytającemu? Gdyby nawet określenie wielkości guza za pomocą tego rodzaju porównania było mniej ścisłe, aniżeli za pomocą wymiaru, to czyż to ma tak doniosłe praktyczne lub teoretyczne znaczenie, aby trzeba było oddawna ustalone i przez wszystkie narody używane sposoby obalać i wprowadzać nowe, o wiele mniej dogodne? Zdaje się, że uczynimy lepiej, zachowując dawną tradycję.

10. IV. 1901.

D-r med. H. Gotard.

Nie sądząc, ażeby określanie wielkości uszkodzeń, owrzodzeń lub guzów miarą metryczną utrudniało piszącemu lub czytającemu orientowanie się w większym stopniu, niż określanie za pomocą monet lub rozmaitych owoców, nasion i w ogóle przedmiotów wielkości i postaci zmiennej. Co do monet, to nie każdy czytający ma obowiązek i może znać monetę, na którą się piszący powołuje; ja sam niedawno byłem np. pytany, jakiej wielkości może być „otwór większy od halerza“, przez takiego, co nigdy nie widział, jak halerz wygląda. Co zaś do „śliwek, wisien“ i t. p. to należałoby w takim razie dodawać jakiego gatunku śliwka lub wiśnia, co też nie byłoby bardzo zrozumiałe. Wreszcie co do nasion, to te mogą być czytającemu kompletnie nieznanne i nie dadzą mu wcale pojęcia o wielkości. Piszący i czytający przy określaniu wielkości owocami, monetami i t. p. musi te wielkości tak samo uprzytomnić sobie w wyobraźni, jak wtedy, kiedy na pamięć będzie określał wielkość miarą metryczną, co już jest rzeczą wprawy. Miara o stałej wielkości jest zrozumiała dla wszystkich i z tego względu posługiwać się nią należy.

Bolesław Jakimiak.

³⁾ Oprócz tego lekarze szpitalni zakomunikowali potrzeby, dotyczące zarządu szpitali w ogóle i części gospodarczej w szczególności, wyboru ordynatorów i ścisłego określenia stosunku między uniwersytetem i szpitalami; lecz podkomisya lekarska nie rozpatrywała tych żądań, uważając, że to nie jest jej zadaniem.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

Dr CHOLIN opisuje rzadki przypadek pierwotnego bąblowca w lewym worku opłucny. 38 letni włościanin skarżył się na kłucie w boku, kaszel, gorączkę. 7-go dnia rozpoznano wysięk zapalny w opłucnie. Po miesiącu wykonano operację i wydobyto dużą ilość zielonej gęstej ropy. W 10 dni później przez sączek wyszły 2 pęcherze bąblowca. Chory wyzdrowiał. (Wrac. 22. 1900).

— BRETON opisuje przypadek uporczywych wymiotów u chłopca 5 letniego, który miał znaczne wyrośnięte adeno-

idalne i niezbyt jamy nosogardzielowej. Wymioty trwały od kilku miesięcy i występowały po każdym jedzeniu, dziecko bardzo schudło. Po operacji wymioty zupełnie ustały. (Wrac. 21. 1900).

— MARIAU utrzymuje, iż podniebienie miękkie, a głównie języczek (*uvula*) posiada zdolność odczuwania smaku, wprawdzie nie w tak silnym stopniu, jak język, lecz za to wrażenie pozostaje przez czas dłuższy. Ani migdaly, ani podniebienie twarde smaku nie odczuwają. (Wrac. 21. 1900).

Wiadomości bieżące.

— X Zjazd chirurgów polskich odbędzie się z początkiem drugiej połowy lipca roku bieżącego w klinice chirurgicznej w Krakowie. Zastrzegając sobie na później zawiadomienie o terminie ścisłym dnia otwarcia Zjazdu, zapraszamy nieniejszem do licznego uczestnictwa i do licznych zgłoszeń odczytów, które przyjmuje przewodniczący lub też sekretarz zjazdu. Chorzy zamiejscowi, przeznaczeni do demonstracji, jakoteż przyrządy i preparaty przez czas zjazdu znajdą pomieszczenie w klinice chirurgicznej. Równocześnie ze zjazdem odbędzie się wystawa narzędzi i przyrządów chirurgicznych, które nadsyłać można do kliniki chirurgicznej.

A. Bossowski (Kraków).

Sekretarz zjazdów.

L. Rydygier (Lwów).

Przewodniczący zjazdów chirurg. polskich.

— W d. 26 b. m. nastąpiło poświęcenie i otwarcie drugich kąpiel ludowych na Pradze przy ulicy Petersburskiej Nr. 9. Kąpiele ludowe, których budowa prowadzona była pod kierunkiem budowniczego p. Z. Twarowskiego; mieszczą się

one w budynku murowanym. Nowy ten zakład kąpielowy pod nazwą „imienia prof. Tytusa CHALUBIŃSKIEGO), posiada 16 natryszków dla kobiet i 16 dla mężczyzn, oprócz tego wanny, dwie łaźnie parowe, pralnię i suszarnię mechaniczne oraz odpowiednie pomieszczenie dla służby. Jak wiadomo, instytucya kąpeli ludowych stanowi wydział Warsz. Tow. Dobroc.; ze sprawozdania tegoż wydziału za rok 1900 widzimy, że liczba wydanych kąpeli w zakładzie „Janina“ przy ulicy Stawki stale wzrasta i wynosiła w roku sprawozdawczym 28,150. Koszt utrzymania zakładu „Janina“ wyniósł 2226 rb. 80 kop. Wody zużyto w roku 1900 wiader 331,845. Koszt jednej kąpeli, licząc przeciętnie, wynosił 7,93 kop., czyli do każdego natrysku płatnego wydział dopłacał 4,93 kop. Obecnie wydział ma na planie budowę 3-go zakładu kąpielowego na ulicy Czerniakowskiej. Stopniowy a pomyślny rozwój działalności wydziału kąpeli ludowych zawdzięcza miasto nasze gorliwym zabiegom i staraniom przewodniczącego w tymże wydziale prof. BARAŃSKIEGO.

WYDAWCA Dr. L. Guranowski.

REDAKTOR odpowiedzialny Dr. med. M. Sadowski

Дозволено Цензурою, Варшава, 12 Апрель 1901 г.

Drak K. Kowalewskiego, Warszawa, Mazowiecka 8.

NATURALNA

MARIENBADZKA SÓL ZDROJOWA

w butelkach po 125 i 250 gr. i w paczkach po 5 gr.

Wskazania:

Zastępuje źródła Marienbadzkie we wszystkich przypadkach, w których chorzy nie mogą osobiście udać się do Marienbadu. W przypadkach tych naturalna sól Marienbadzka, jest nie tylko najtańszą, lecz i najlepszym środkiem zastępczym przy ogólnem otłuszczeniu, otłuszczeniu wątroby, serca, zaparciu stolca i plethora.

Nabywać można we wszystkich aptekach, składach wód mineralnych i składach aptecznych i wprost za pośrednictwem wysyłki wód mineralnych w Marienbadzie (Czechy).

BAD PYRMONT

Sezon pocz. Maja do 10 Paźdz. Frekwencya 16—17000.

Stacya kolei Hannow.-Altenb. i Kuryera Berlina Hildesheim-Kolonia Paryż
Kąpiele żelaz.-borowin. i solank. najnows. systemu. Uzdrowisko klimat. i terenowe w pięknej lasistej okolicy. Nowy kurhaus. Plac do lawn-tennis. Teatr, bale, wyścigi, możność polowania i łowienia ryb. Prospekty za pośrednictwem księżęcej dyrekcji kąpielowej.

Zakład Lecznicy dla chorych**NA USZY****D-ra L. Guranowskiego**

Bracka 20.

przyjmuje chorych na stałe pomieszczenie za opłatą od rb. 3—5. Ambulatoryum codziennie od 11—1.

Cena biletu kop. 50.

ZAKŁAD LECZNICZY**D-ra med. Z. Dmochowskiego**

dla chorych na krtań, gardło i nos.

Chmielna 17.

W ambulatorjum codziennie otwartem od 10—11 i od 3—4. Porada 30 kop.

Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Boryssowicza, Brühla, Gromadzkiego, Jaskłowskiego, Kuniewicza, Natanson, Thiemego, Tyrchowskiego i Winawera. Przyjmuje osoby, dotknięte chorobami kobiecymi, jako też spodziewające się słab., za opłatą od 1.50 do 5 rs. dziennie za całkowite utrzym., leczenie, lekarstwa i t. d.

Pracownia analityczno - lekarska**D-ra Stanisława Mutermilcha**

Rozbiory chemiczno-bakteryologiczne i mikroskopowe moczu, płwociuy, krwi, zawartości żółtkowej, kału, wydzielin z narządów moczopłciowych, mleka kobiecego, nalotów dyfterytycznych, wysięków i t. p. do celów dyagnostyki lekarskiej.

Marszałkowska Nr. 127 (Zielna № 22).

Fabryki Farb

DAWNEJ

Fryd. Bayer & C-ie., w Elberfeldzie.

Oddział produktów farmaceutycznych.

Arystol

Stosowanie: czysty lub z Acid. bor. pulv. albo jako maść 5%.

Mleko—Somatoza.

(Lacto Somatose)
zawiera 5% Tanniny w połączeniu organicznem.

Creosotal

wolny od działania żrącego i trującego.

Heroina

zastępuje morfinę.

Protargol

Organiczny związek srebra zastępuje doskonale $AgNO_3$, nie drażni i nie tworzy osadu na błonie śluzowej.

Lycetol

(Winian dimetapiperazyny)
Latwo podzielny, o przyjemnym smaku, niehygroskopijny.

Epicaryna

dla użytku weterynar.

Lozofan

Kwas salicylowy. Salicylan sodu. Analgen.

Phenacetyna Bayer Aspiryna



Somatoza

związek białkowy, łatwo rozpuszczalny bez smaku i zapachu.

Duotal

Najczystszy prep. guajakolu.

Chlorek heroiny

łatwo rozpuszczalny w wodzie zastępujący morfinę.

Tannigen

Zamienia tanninę, rozszczepia się w kiszkaach przez co nie psuje apetytu.

Hedonal

Tetronal

Epicarina

Tannopin i Tann. weter.

zastępuje zupełnie kwas salicylowy i salicylan sodu, nie drażni żołądka i zostaje bez rozkładu przyawojona.

Żelazo—Somatoza

(Ferro-Somatose)
Zawiera 2% żelaza w połączeniu organicznem łatwo przyswajalnem. Bez smaku, łatwo rozpuszczalna.

Europphen

zastępuje jodoform w małej chirurgii.
Stosowanie: czysty lub z acid boric. pulv. aa. p. w maść 5—10%

Jodotyryna

działająca substancja gruczołu tarczycowego.

Salophen

zamiast kwasu salicylowego i jego soli, bez zapachu, zupełnie nieszkodliwy, wolny od wszelkich ubocznych działań.

Piperazyna

Trional

Sulfonal

Salol