

# MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE  
dla lekarzy-praktyków.

**TREŚĆ. Prace oryginalne.** Kilka uwag z powodu spostrzeganych 3 przypadków tak zwanej wodnej puchliny nerek przepuszczającej. Podał K. Zawisza. — **Streszczenia i przekłady.** 1. Analiza płynu prof. Kocha. 2. Zapalenia płuc, zapalenie wsierdza na zastawce trójdzielną wywołane przez pneumokoki. — **Odczyty.** Doświadczenia ze środkiem prof. Kocha. Wykład prof. d-ra Senatora. Streślił dr. Wł. Chodecki. Specjalne wskazania do zastosowania różnych metod leczenia przymiotu zapomocą rżęci. Wykład prof. E. Lang'a. Przełożył J. Majkowski. — **Odcinek.** O opodatkowaniu loteryi klasyycznej na rzecz szpitali Warszawskich. Napisał G. Fritsche. — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

## KILKA UWAG z powodu spostrzeganych 3 przypadków tak zwanej wodnej puchliny nerek przepuszczającej.

Podał K. Zawisza.

Pod nazwą wodnej puchliny nerek przepuszczającej, w ścisłym tego słowa znaczeniu, rozumieć powinniśmy tylko te stany chorobne, w których udaje nam się spostrzegać kilkakrotnie zupełne wypełnienie rozdętych miedniczek nerkowych moczem, a następnie całkowite ich opróżnienie. Tego rodzaju przypadki należą do wielkich rzadkości. Częściej zdarza się spotykać takie stany, w których istnieje tylko pewne wahanie w umiarkowanych granicach w wielkości rozdętych i wypełnionych miedniczek nerkowych; do zupełnego ich jednak wypróżnienia nie dochodzi. Podobne przypadki, choć nie odpowiadają ściśle pojęciu wodnej puchliny nerek przepuszczającej, pod tę jednak nazwę podejściem być mogą, gdyż są tylko dalszym ciągiem powyższego wspomnianego cierpienia. Nie ulega żadnej wątpliwości, iż znaczna większość przypadków stałej wodnej puchliny nerek, z zapaleniem ropnym ich miedniczek i zanikiem mięszu, jest tylko zakończeniem trwającej czas jakiś, wodnej puchliny nerek przepuszczającej.

Dla wywołania tej ostatniej sprawy potrzeba, aby pewna przyczyna działała przez czas ograniczony na zupełne zamknięcie światła moczowodu, czy to przez nadmierne jego rozciągnięcie, czy też ucisk, zgięcie pod kątem, skręcenie lub zatkanie.

Przyczyny wywołujące podobny skutek, mogą się znajdować tak zewnątrz nerki, jako też i w niej samej. W pierwszym razie cierpienie samej nerki będzie chorobą następczą, drugorzędną, na główny plan wystąpi choroba przyczynowa. Spostrzegano np. przypadki wypadnięcia macicy, w których, wskutek silnego rozciągnięcia moczowodów i przycisnięcia ich do łuku łonowego, występowała obustronna wodna puchlina nerek. Przypuścić należy, iż przynajmniej jednostronnie musiała ona być przepuszczającą, stałe bowiem zatkanie obu moczowodów dla życia byłoby niemożliwym.



Czas jakiś trwające zatrzymanie moczu w miedniczkach nerkowych i roz-  
dęcie ich bywa również wywołane nowotworami macicy jajników i pęcherza  
uciskającymi na moczowody. W chwili rozpadu nowotworu, ucisk ten może  
ustąpić a miedniczki nerkowe ulegną opróżnieniu. W takich jednak przypad-  
kach bardzo rzadko dochodzi do powtórnego ucisku, i wypełnienia miedniczek.

Do przyczyn wodnej puchliny nerek tkwiących w niej samej zaliczyć  
możemy zatkanie kamieniem moczowodu, lub też skurez nerwowy tego osta-  
tniego bezpośredni, lub wywołany drogą zwrotną. Skurez moczowodu, który  
na trupie doświadczalnie możemy sprowadzić zastrzykując w moczowód gorą-  
cą wodę, nigdy nie trwa tak długo, aby przyjsć mogło do znaczniejszego wy-  
pełnienia i rozdęcia miedniczek nerkowych

Najwięcej okoliczności sprzyjających, zatkaniu czasowemu moczowodów,  
znajduje się niewątpliwie przy nerce wędrującej. Wskutek zmian jej położe-  
nia, wywołanego rozmaitemi przyczynami, łatwo przyjsć może do zgięcia skrę-  
cenia lub uciśnięcia moczowodu, trwającego czas jakiś, czego następstwem bę-  
dzie zatrzymanie moczu, rozdęcie miedniczek, i powstanie wodnej puchliny  
nerki przepuszczającej.

Trzy przypadki, które poniżej zamieszczam do tego właśnie należą działu.

S p o s t r z e ż e n i e I. W Listopadzie 1887 r. wezwany zostałem przez  
kol. WATRASZEWSKIEGO na naradę do p. W. S., u którego, od czasu do cza-  
su, pokazywała się krew w moczu.

W. S. inżynier (Prussak) lat 41 pochodzi z rodziny zdrowej. W dzieciń-  
stwie chorował na uporezywe zaparcie stolca. Po odbyciu wojny w 1870 roku  
cierpiał przez rok na przewlekły niezyt żołądka i kiszek, wskutek czego na  
wiosnę 1872 pił wodę Karlsbadzką z dobrym skutkiem. Już od 16-go roku  
życia nawiedzały pacyenta naszego napady bólów, które poczynały się w oko-  
licy lędźwiowej prawej a rozprzestrzeniały do prawego podżebrza, dołka ser-  
cowego, na cały brzuch i ku kości krzyżowej. Bólom towarzyszyły zawsze  
nudności i dreszcze.

Napady powyższe występowały najczęściej wskutek błędów w dyecie.  
Spożycie odymającego pokarmu, lub użycie pewnego gatunku białego piwa  
które chory pijał w Niemczech kończyło się zawsze napadem bólów. Jeśli  
chory zachował się spokojnie, w położeniu leżącym na wznak, cokolwiek zwró-  
cony ku prawej stronie, wtedy wszystkie objawy ustępowały po upływie kil-  
ku lub kilkunastu godzin.

W późniejszym czasie t. j. od roku 1878 napady stały się gwałtowniej-  
szymi, trwały dłużej, a często towarzyszyły im wymioty. Po każdym napadzie  
chory spostrzegał zwiększone wydzielanie się moczu. W Czerwcu 1874 r., bez  
żadnego bólu, pokazała się po raz pierwszy krew w moczu. Od tego czasu aż  
do roku 1887 krwotoki owe występowały w mniejszych lub większych odstęp-  
ach czasu, trwały dni 3 do 8. Chory spostrzegał, iż krew pojawiała się pra-  
wie zawsze po błędach w dyecie, lub wskutek uciążliwego ruchu pieszego.  
Od chwili pojawienia się krwi w moczu poprzednie napady bólów ustały  
i nie wracały zupełnie.

W. S. lat 41, silnie zbudowany, odżywiony dobrze — układ kostny pra-



widłowy, mięśnie dobrze rozwinięte, tkanki tłuszczowej ilość umiarkowana, błony śluzowe dostatecznie krwią nastrzyknięte. W płucach i sercu nie ma zmian żadnych. Uderzeń pulsu 80. Stan bezgorączkowy. Brzuch niezbyt wzdęty, odgłos opukowy na całej przestrzeni znacznie przytępiony. Wątroba i śledziona nie powiększone.

W prawem podżebrzu, przy dotykaniu, wyczuć można guz twardy, gładki, mało bolesny, niechłobocący, który robi wrażenie znacznie powiększonej wątroby. Przy nacisku palcami w kierunku ku górze ustępuje on dość znacznie, jednak niezupełnie, tak, iż w podżebrzu zawsze wyczuć go można. Skoro polecimy choremu zrobić głęboki ruch wdechowy, wtedy guz występuje bardzo wyraźnie, opuszczając się ku dołowi, cofa się jednak, skoro wdech ustaje. Włożwszy palce między wątrobę i górną powierzchnię guza, możemy przeszkodzić jego cofaniu się. Przedstawia się on wtedy, jako ciało owalne najdłuższym wymiarem zwrócone w kierunku osi poprzecznej ciała. Ku dołowi sięga poniżej linii przechodzącej przez pępek, w wymiarze poprzecznym od linii pachowej przedniej na kilka centymetrów po za linię pośrodkową. Na zewnątrz zepchnąć go nie można, natomiast daje się przesunąć cokolwiek ku dołowi i na wewnątrz. Rozbiór moczu wykonany przez D-ra PRZEWOSKIEGO wykazał: barwa blado-żółta z odcieniem czerwonym, ilość dobową 1,400 cc., ciężar właściwy 1,012. Mocznik 21,0 grm. na 1000. Oddziaływanie kwaśne, które długo się utrzymuje. Nieco hemoglobiny w roztworze. Wiele krążków krwi czerwonych dobrze zachowanych. Trochę śluzu, niewiele komórek ropnych pochodzących prawdopodobnie z miedniczek nerkowych. Białko w ilości 0,12<sup>0</sup>/<sub>60</sub>. Cylindrów moczowych nie ma. Zresztą nie znaleziono żadnych innych składników, dowodzących obecności kamieni nerkowych, jakiegoś nowotworu, lub gruźlicy nerek.

Zwykle badałem chorego w tej właśnie porze, kiedy pokazywała się krew w moczu. Otóż zauważyć mogłem, iż w początkach krwawienia przy dotykaniu brzucha guz przedstawiał się zawsze znacznie większym i twardszym; malał zaś widocznie, skoro zawartość krwi w moczu zmniejszała się. Zjawisku temu towarzyszyło zawsze obfitsze wydzielanie moczu. Zestawiwszy powyższe dane, tak pochodzące z wywiadów, jak i ze stanu obecnego doszliśmy do przekonania, iż w naszym przypadku mieliśmy do czynienia z wodną puchliną nerek przepuszczającą, w tym jej okresie, kiedy dokładne opróżnianie się miedniczek nerkowych jest już niemożliwem na skutek silnego ich rozdęcia i kiedy rozpoczęło się już zapalenie ich ropne.

Ponieważ zdania chirurgów o leczeniu na drodze operacyjnej były bardzo podzielone, poleciłem więc choremu założyć opaskę podtrzymującą nerkę, a uwzględniając cierpienie przewodu pokarmowego, radziłem udać się do Karlsbadu. Kol. STICHE, który miał chorego w swej opiece po skończeniu leczenia stwierdził znaczne zmniejszenie się nerki, co zauważył również prof. LEYDEN, którego rady zasięgał chory, jadąc do Karlsbadu.

Sp o s t r z e ż e n i e II. W Grudniu 1889 roku zgłosiła się do mnie p. Z. skarżąc się na kuczce żołądka, na które sześciotygodniowe leczenie wodą Karlsbadzką, nie wywarło żadnego skutku. Tak podczas leczenia, jak i w cią-



gu kilku tygodni po jego skończeniu, chora zapadała kilkakrotnie na bardzo silne kurcze, pomimo iż nie zrobiła żadnego błędu w diecie.

P. Z. pochodzi z rodziny zdrowej, nie przechodziła żadnych cięższych chorób, żółtaczki nie miała nigdy. Od 16-go roku miesiączkuje dosyć regularnie. Kilkakrotnie zapadała na blednicę, która po użyciu żelaza ustępowała.

O ile zapamiętać może, będąc jeszcze młodą dziewczyną, po szybkim bieganiu, lub szyciu dłuższem na maszynie, dostawała bólów w dołku sercowym niewielkiego natężenia. Od pewnego czasu bóle owe przybrały charakter bardzo gwałtowny i trwały po kilka, lub kilkanaście godzin. Rozpoczynały się w prawem podżebrzu, przechodziły na cały brzuch, prawą okolicę lędźwiową a towarzyszyły im czasami nudności i wymioty. Zdawało się chorej, iż przyczyną onych napadów jest spożycie pewnych pokarmów i dlatego w ostatnich czasach, przy niezłem łaknieniu, z obawy bólów, głodziła się. Bóle jednak przychodziły i przy próżnym żołądku, z rana, naczczo, zaraz po wstaniu z łóżka.

P. Z. osoba wątła, lat 24, od kilku lat zamężna, nie rodziła. Układ kostny prawidłowy, mięśnie bardzo słabo rozwinięte - tkanki tłuszczowej mało - błony śluzowe blade. Apetyt średni, zaparcie stolca po dni kilka. Przy badaniu przedmiotowem, zmian żadnych nie można było znaleźć, oprócz nerki wędrującej z prawej strony.

Ze względu na małokrwiistość i zwiótczenie kiszki, podałem chorej arsenik w pigułkach z wroniem okiem i objawiłem życzenie zobaczenia jej, w czasie napadu bólów.

Po upływie 10 dni zostałem wezwany i zastałem chorą w następującym stanie: leży na wznak, zwrócona cokolwiek ku prawej stronie, gdyż to położenie sprawia jej pewną ulgę, uskarża się na silne bóle w dołku, prawem podżebrzu i okolicy lędźwiowej. Bóle chwyciły ją zrana po wstaniu z łóżka, bez żadnego widocznego powodu.

Przy badaniu w prawem podżebrzu znalazłem guz znacznej wielkości, twardy, gładki i bardzo bolesny. Od dołu sięgał na 2 poprzeczne palce po za linię pępkową, z prawej strony dochodził do linii pachowej przedniej, na wewnątrz przechodził, dość znacznie za linię pośrodkową. Przy głębokim wdechaniu opuszczał się ku dołowi; czynił wrażenie powiększonej wątroby. Odgłos przy opukiwaniu na całej przestrzeni guza był bębnistym, mocno przytłumionym.

Przypuszczałem, iż mam do czynienia z napadem kamieni żółciowych i znacznem powiększeniem wątroby. Zaleciłem gorące okłady i środek czyszczący. Na drugi dzień odwiedziłem chorą i zastałem ją chodzącą po pokoju - bóle zupełnie ustąpiły. Przy badaniu brzucha nie znalazłem wczorajszego guza, wątroba wcale nie powiększona, tylko przy głębokich wdechach wyczuć można było nerkę wędrującą normalnej wielkości. Nie ulegało żadnej wątpliwości, iż miałem przed sobą przepuszczającą ostrą wodną puchlinę nerki. Poleciłem więc chorej używać nadal przepisane pigułki które ją pokrzepiały, wzmacniały apetyt i regulowały wypróżnienia, a na nerkę nałożyć odpowiednią opaskę.

(d. n.)



## STRESZCZENIA I PRZEKŁADY.

1. **Analiza płynu prof. Kocha.** W chemiczno fizyologicznem laboratoryum d-ra JOLLES'A w Wiedniu wykonano rozbiór chemiczny płynu prof. Koch'a, który wykazał następujące rezultaty:

Środek prof. Kocha przedstawia płyn zbliżony do syropu, barwy brunatnej, który w rozcieńczeniu mianowicie okazuje zielonawą fluorescencję. Odznacza się on również specyficznym zapachem przypominającym drożdże lub chleb niezarobiony, a jednocześnie jest nieco słodkawym, aromatycznym zbliżonym do miodu. Przy powolnem zaś ogrzewaniu zapach drożdży ustępuje coraz bardziej i występuje bardzo przyjemny—świeżych owoców. Przy dalszem ogrzewaniu uczuwamy zapach spalonych piór lub włosów, który nakoniec staje się przypalonym jak zwęglonego rogu.

Przy żarzeniu limfy Kocha węgiel w niej zawarty spala się zupełnie nie pozostawiając popiołu, ilość którego wynosi mniej niż 1:100. Oddziaływanie tego płynu jest obojętne. Dodatek kilku kropel rozcieńzonego kwasu octowego wywołuje słabe zmętnienie pochodzące od mucyny i kazeiny; po dodaniu zaś roztworu żelazo-cyjanku potasu zmętnienie to staje się jeszcze wyraźniejszem (*Albumen*). Odczyny te jednak nie są w tym stopniu wyraźne, by dostatecznie zcharakteryzować główną składową część płynu Koch'a. Odczyn na peptony jest bardzo silny (odeczyn biuretowy). Przy traktowaniu zaś płynem Fehling'a i ogrzaniu występuje redukcya, między redukującami jednak substancjami nie ma cukru. Fosforu lub siarki w organicznych lub nieorganicznych połączeniach wykazać nie można; znaleziono natomiast ślady chlorków. Ponieważ płyn Kocha nie zawiera żadnych metali, nie może więc być mowy o obecności w niem cyanku złota.

Z powodu małej ilości limfy nie można było określić czy zawiera ona alkaloidy swoiste. Jeżeli zestawimy podane tutaj wyniki jakościowego rozbioru, to wynika z niego, że płyn Kocha zawiera substancje białkowe (albuminoidy) należące prawdopodobnie do grupy toksalbuminów czyli enzymów. W przypuszczeniu tem potwierdza nas ta okoliczność, że prawie homeopatyczne dozy środka prof. Koch'a wywołują błyskawiczny odczyn; dotąd coś podobnego znajdowaliśmy tylko w działaniu pewnych fermentów jak pepsyny, diastazy, jadu wężów i t. d. Pod względem chemicznym nie znamy dotąd różnicy między toksalbuminami i fermentami. Ciała te leżą na granicy chemii organicznej i biochemii; jest to dziedzina dotąd zupełnie niezbadana, a być może że epokowe odkrycie prof. Koch'a stanie się impulsem do badań w tym kierunku.

(*Wiener med. Presse. Nr. 48*). W. Chodecki.

2. **Dr. J. BRÜHL. Zapalenie płuc; zapalenie wsierdzia na zastawce trójdzielnej wywołane przez pneumokoki.** Autor spostrzegł na oddziale prof. Debove w szpitalu Andrała przypadek zapalenia płuc pod niektórymi względami bardzo interesujący:

Chory 52 lat wieku mający wstąpił do szpitala 17 Października 1889 r. Choroba rozpoczęła się 15 dni przed tem w skutek jakoby zaziębienia od dreszczów, gorączki, bólu w prawym boku, duszności w połączeniu z kaszlem. Badanie fizykalne klatki piersiowej w chwili wstąpienia chorego do szpitala pozwoliło na rozpoznanie typowego zapalenia górnego płata prawego płuca. Obok objawów zapalenia płuc znaleziono objawy rozpostartego niezytu oskrzelowego w obu płucach. Z anamnezy dowiedziano się, że chory cierpi oddawna na niezyt oskrzeli powtarzający się od czasu do czasu z napadami dusznicy, do czego bez wątpienia usposabia chorego zniekształcenie klatki piersiowej będące następstwem skrzywienia kręgosłupa (*scoliosis*).

Podczas pierwszych dni pobytu chorego w szpitalu przebieg choroby kazał się spodziewać pomyślnego zejścia; lecz 5-go dnia chory nagle dostał



dreszczy, poczem ciepłota ciała podniosła się do 39,8°, od tej chwili stan ogólny znacznie się pogorszył. Takie same dreszcze w ciągu 10 dni powtórzyły się 4 razy, a gorączka przyjęła charakter przepuszczający z ciepłotą wieczorną 40°, ranną nieraz niżej 36°. Twarz chorego świadczyła o ciężkiem zakażeniu i kazała się spodziewać niepomyślnego zejścia.

Na mocy powtarzających się dreszczy, szybkiej zmiany stanu ogólnego autor przypuszczał możliwość zapalenia wsierdza, pomimo jednak najszczerzego i najdokładniejszego badania w różnych czasach nie udało się autorowi wykryć żadnego nieprawidłowego szmeru w sercu; podczas całego trwania choroby tętno było pełnem i regularnem; nie było ani obrzęku, ani sinicy, ani tętna żylnego, ani rozszerzenia tętnic szyjowych. Chory umarł 30 Października przy objawach zapadu, a oględziny pośmiertne pozwoliły przedewszystkiem na stwierdzenie istniejącego zapalenia płuc w okresie czerwonego zwątrobienia.

Serce prawidłowej wielkości, w lewej połowie zawiera włókniste skrzepy; na zastawce dwudzielnej nie ma żadnych zmian; w prawem sercu przeciwnie znaleziono zapalenie wsierdza ostre, świeże, siedliskiem sprawy zapalnej były brzegi zastawki trójdzielnej, na których znaleziono wegetacje i owrzodzenia; wątroba powiększona; pod błoną pokrywającą wątrobę znaleziono żółty infarkt.

Przy badaniu histologicznem i bakteryologicznem znaleziono w płucach właściwe zmiany i liczne pneumokoki; na zastawce trójdzielnej proliferacyę elementów komórkowych i nacieczenie młodych komórek, a na skrawkach bardzo liczne pneumokoki; w wątrobie też nieliczne pneumokoki.

W przypadku tym mieliśmy zatem do czynienia z klasycznym zapaleniem płuc, które spowodowało ogólne zakażenie wywołane przez pneumokoki; zakażenie to ulokalizowało się wyłącznie w prawem sercu i pomimo znacznych zmian na zastawce trójdzielnej cierpienie to przebiegało skrycie i nie manifestowało się żadnym objawem chorobowym. Wiemy oddawna, że zapalenie płuc jest przyczyną zapalenia wsierdza; podług statystyki Oslera to ostatnie wikła zapalenie płuc 25 razy na 100. Najczęściej sprawą zapalną bywa zajęte lewe serce; lecz i zapalenia wsierdza zajmujące prawe serce nie są tak rzadkie. Netter na 82 przypadki w 12 widział zajętem wyłącznie prawe serce; z tych w 5 zajętą była zastawka trójdzielna, w 5 otwór tętnicy płucnej, w dwóch przedsierek.

Przypadków analogicznych autor znalazł w literaturze pewną ilość. I tak Colomiatti <sup>1)</sup> w pracy o zapaleniu wsierdza na zastawce trójdzielnej podaje liczne przypadki, w których w mowie będące zapalenie wsierdza wikłało zapalenie płuc. Jedno analogiczne spostrzeżenie podaje Walther Smith <sup>2)</sup>.

Zapalenie zatem wsierdza na zastawce trójdzielnej przy zapaleniu płuc nie jest bardzo rzadkiem. Prawie zawsze jednak bywa ono za życia nierozpoznanem i dopiero wykrytem zostaje przy oględzinach pośmiertnych; miało to miejsce w przypadku autora, w przypadkach Colomiattiego i Smitha.

Jaki jest związek między zapaleniem płuc a zapaleniem wsierdza na zastawce trójdzielnej? Dla odpowiedzenia na to pytanie należy przedewszystkiem rozstrzygnąć, czy zapalenie wsierdza istniało przed zapaleniem płuc, czy było następstwem zapalenia płuc? Wszystko zdaje się przemawiać na korzyść ostatniego poglądu. W rzeczy samej gdyby zapalenie wsierdza wywołane przez pneumokoki było pierwotnem, możnaby objaśnić zapalenie płuc przeniesieniem pneumokoków przez tętnicę płucną, lecz brak nam wrót wejścia dla pneumokoków do krwi. Przyjmując przeciwnie, że zapalenie płuc było pierwotnem możemy łatwo zrozumieć obecność pneumokoków we krwi i do-

<sup>1)</sup> Archives italiennes de biologie 1880.

<sup>2)</sup> Transac. Acad. Med. Dublin 1886.



stanie się ich do lewego serca; tem też łatwo sobie tłumaczymy zwykle zajęcie w takich razach lewego serca.

Otóż rodzi się pytanie, czy w szczególnym przypadku autora istnieje przyczyna, dla jakiej siedliskiem sprawy zapalnej w sercu było prawe serce. Przyczyną taką zdaniem autora jest zmniejszona odporność prawego serca będąca następstwem długotrwałej nadmiernej pracy tego narządu; ta zaś następstwem często powtarzających się nieżyłtów oskrzeli i rozedmy płuc.

Nie ma nic naturalniejszego jak przyjąć że w podobnych warunkach miało miejsce pewnego rodzaju zбочenie w obiegu krwi w przeciwnym kierunku i pewien stopień rozszerzenia prawego serca które stało się *locus minoris resistentiae* sprzyjające umiejscowieniu się w niem sprawy zapalnej.

(Gazette des hopitaux 66—1890). P. Arnstein.

## ODCZYTY.

### Doświadczenia ze środkiem prof. Kocha.

Wykład prof. d-ra SENATORA.

(Berl. klin. Woch. Nr. 51).

Streścił dr. Władysław Chodecki.

W swym odczycie klinicznym o działaniu środka prof. Kocha, podnosi najprzód prof. Senator tę ważną okoliczność, że natężenie i długość trwania odczynu nie pozostaje w żadnym stosunku do stopnia rozszerzenia się sprawy gruźliczej. Wykładający miał sposobność często obserwować u osób dorosłych przy zaledwie poczynającej się gruźlicy i po małej dawce silny bardzo odczyn do 40°, a u osób dotkniętych bardzo posuniętym processem gruźliczym ta sama dawka wywoływała bardzo nieznaczny tylko reakcyę. Wynika więc z tego że właściwość pewnego organizmu jest miarodajną dla stopnia odczynu a ponieważ tej właściwości indywidualnej z góry określić nie jesteśmy w stanie, powinniśmy więc dla uniknięcia smutnych następstw zaczynać od małej dawki t. j. od 0,001 i ostrożnie bardzo ją zwiększać, kierując się natężeniem i długością trwania pierwszego odczynu.

Typowy ten odczyn nie zjawia się nigdy zaraz po zastrzyknięciu, ale jak to już sam Koch podał, w 5—7 godzin później. Dla tego to, jeżeli zastrzykiwanie wykonamy rano, odczyn może zjawić się w nocy i zostać łatwo przezoczonym, co może dać powód do zupełnie błędnych wniosków o działaniu tego środka.

Często również zdarzało się, że początkowo po ostrożnie zwiększanych dawkach występował nadzwyczaj słaby odczyn, aż nagle po nowem powiększeniu wystąpił tak silny, że należało znowu zmniejszyć dawkę.

Bezpośrednio po zastrzyknięciu występują często zjawiska, które nie mają jednak nic wspólnego ze specyficznem działaniem środka, a są raczej wynikiem miejscowego podrażnienia i psychicznego pobudzenia chorych. Zaliczamy tutaj ziębienie, zawrót głowy i obrzmienie gruczołów limfatycznych leżących w bliskości miejsca zastrzyknięcia; objawy te występują wprzód aniżeli mogło nastąpić zupełne wessanie leku i bardzo szybko ustępują. Właściwy specyficzny odczyn można podzielić na ogólny i miejscowy, Ogólny odczyn już wielokrotnie opisywany w swej zupełnie wyrażonej formie, zbliżonym jest bardzo do cierpienia, które starzy lekarze nazywali *febricula*, zarówno ze względu na charakter gorączki jak i dolegliwości podmiotowe a także i zmiany pewnych organów jak obrzmienie śledziony i wyprysk wargowy (*herpes labialis*), który wykładający często obserwował. Uryna nie



okazuje zmian wybitniejszych zarówno co do ilości jak i części składowych. Jeżeli po zastrzyknięciu zdarzy się bialkomocz, o którym wspomina prof. Fraentzel, to jest on albo skutkiem gorączki, możemy go bowiem obserwować i przy innych chorobach gorączkowych, lub też jest wyrazem zdradzającej się przez środek Kocha gruźlicy nerek.

Stan ogólny po zastrzyknięciu u osób z silnym odczynem bardzo jest zakłócony. Dla tego to i waga ciała w pierwszych chwilach stale się zmniejsza. Dopiero w trzecim, rzadziej w drugim tygodniu ustaje to zmniejszanie się wagi ciała; chorzy przybierają nawet na wadze skoro ustaje gorączka, apetyt się zwiększa, a kaszel zakłócający spoczynek nocny, zmniejsza.

Działalność serca podczas trwania odczynu bardzo upada; puls jest nie tylko bardzo częstym, ale na sfigmografie występują objawy wskazujące małych napięć naczyń. Kilka razy podczas odczynu występowały wysypki podobne do odry albo szkarlatyny, które szybko zniknęły.

Ważną bardzo jest kwestya miejscowego odczynu. Jak to już podał sam Koch, a co potwierdzają piękne badania anatomo-patologiczne d-ra Israela, mamy tutaj do czynienia z obumieraniem tkanki gruźliczej, która przez rozwijające się zapalenie odczynowe bywa oddzieloną. Process ten, jak łatwo pojąć najłatwiej przychodzi do skutku na swobodnej powierzchni skóry, która pozwala na oddzielenie się zmartwiałej tkanki gruźliczej, a nadto obrzmienie odczynowe skóry nie może spowodować żadnego niebezpieczeństwa dla organizmu. Te warunki posiadają również i błony śluzowe wychodzące swobodnie na zewnątrz, jak błona śluzowa jamy ustnej, nosa, kiszki i pęcherza moczowego. Szczególniej na gruźlicę kiszki środek Kocha wywiera wpływ bardzo pomyślny i brak tutaj zaburzeń występujących w innych organach, zaburzeń, które nawet życiu zagrozić mogą.

Do tych to miejsc należy właśnie krtań, której gruźlica często leczoną była środkiem Kocha; tutaj to występujące znaczne obrzmienie błony śluzowej i duszność zmuszały do tracheotomii. Prof. Senator miał sposobność obserwowania jednego przypadku gruźlicy krtani, który pod wpływem środka prof. Kocha uległ znakomitemu polepszeniu. Chory, który wskutek niemożności likwacji blizkim był śmierci głodowej, odżywia się obecnie doskonale i z każdym dniem czuje się lepiej.

Jeszcze niepomysłniej dla środka prof. Kocha ma się rzecz z płucami, tutaj bowiem wydalenie na zewnątrz zmartwiałych mass bardzo jest trudnem, nie mówiąc już o tem, że oskrzela doprowadzające do zajętych i rozpadających się części płuc są często zamknięte. Dla tego to odnośnie do gruźlicy płuc nie możemy oddawać się zbyt wybujałym nadziejom, a ostrzeżenie samego Kocha, że tylko pierwsze stadya suchot płucnych nadają się do leczenia jego środkiem, nie może być dość często powtarzanem publiczności żądającej nowego środka w przypadkach nie przedstawiających żadnych widoków wyleczenia.

Ale tutaj właśnie ocenie skutków środka prof. Kocha jest bardzo trudnem, ponieważ nie mamy w takich razach dostatecznego kryterium dla oceny polepszenia. Tam, gdzie stopień odgłosu opukowego nie jest wyraźnym, gdzie nie mamy oddechu oskrzelowego, ale osłabiony, nieokreślony, gdzie kaszel jest bardzo nieznaczny a płwocina nie zawiera laseczników, w takich przypadkach sąd wydać można dopiero po upływie dłuższego czasu, a najmniej kilkomiesięcznej obserwacji.

W przypadkach zaś już więcej posuniętych występowało o tyle niezaprzeczone polepszenie, że rzeżenia zmniejszały się, jak zarówno kaszel i ilość płwociny, która z ropnej stawała się śluzową. Co zaś do ilości laseczników, to wyraźnego zmniejszenia się ich wykładają nie miał dotąd sposobności obserwować. Wygląd ich jednak w kilku przypadkach uległ wyraźnej zmianie.

Jako objawy miejscowego odczynu w płucach występowały lekkie zapa-



lenia opłucnej z kłóciem w boku i szmerem tarcia, jak również i symptomy świeżego zęszczenia jak: ztępienie odgłosu opukowego, oddech oskrzelowy i rżenia dźwięczne. Objawy te znikaly po upływie 2—4 dni.

Obserwował także prof. Senator, iż stare wysięki opłucnej pod wpływem środka prof. Kocha ulegają wessaniu lub przynajmniej znacznemu zmniejszeniu się.

Gruźlica jam zamkniętych przedstawia najniepomysłniejsze szanse do leczenia środkiem Kocha, ponieważ tutaj zmartwiałe massy nie mogą być usunięte na zewnątrz i stają się przyczyną do wessania laseczników, a nadto znaczne przekrwienie i obrzęk zapalny mogą stać się groźnemi dla życia. Tam, gdzie ręka chirurga może utorować drogę na zewnątrz, zmartwiałym masom jak w chorobach stawów, worka jądrowego i obrzuszej, tam zmniejsza się niebezpieczeństwo. W przypadkach jednak, gdzie otwarcie ogniska gruźliczego jest niemożliwym, gdzie mamy do czynienia z niepodatnemi jamami, tam nie powinniśmy stosować środka prof. Kocha, lub z największą ostrożnością.

Za zupełnie przeciwwskazany uważa prof. Senator ten środek przy gruźlicy mózgu i błon mózgowych z powodu podwójnego niebezpieczeństwa: 1) obrzęku i przekrwienia i 2) możności wessania materiału infekcyjnego.

To samo zdanie wygłosił w tej kwestyi i znany pedyatra berliński prof. Henoch.

Jako przeciwwskazania do stosowania środka prof. Kocha uważa również prof. Senator zapalenie nerek z puchliną z powodu możliwego obrzęku płuc i wielkie wysięki opłucnej. Co do krwioplucia, to ono, o ile się zdaje nie zwiększa się po zastosowaniu środka prof. Kocha. Również przy znacznym upadku sił, charłactwie i zwyrodnieniu mączkowatym środek ten nie jest w stanie przynieść żadnego polepszenia.

### Specyalne wskazania do zastosowania różnych metod leczenia przymiotu zapomocą rtęci. Wiedeń 1891.

Referat podany w sekcji dermatologicznej 10-go międzynarodowego kongressu lekarskiego przez Prof. E. LANG'A z Wiednia.

Przełożył J. Majkowski.

Czyniąc zadość pochlebnemu wezwaniu szanownego komitetu wykonawczego, podejmuję powyższe zadanie z tem pełnem przekonaniem, że nie będę mógł wypowiedzieć ostatecznej, uzasadnionej i rozstrzygającej opinii w tym przedmiocie. Ze względu jednak, że na powyższy temat zwracałem przez wiele lat baczna uwagę, przeto mam nadzieję, że uda mi się przedstawić w streszczeniu wyniki moich na tem polu zdobyczy, jak równie zwrócić uwagę na niektóre nowe spostrzeżenia, odnośnej kwestyi dotyczące.

Przedewszystkiem niech mi będzie wolno wypowiedzieć moją opinię i z wszelką pewnością ją zaakcentować, że przymiot we wszystkich swoich okresach jest chorobą uleczalną. To najgłębsze moje przekonanie opieram na licznych własnych doświadczeniach. Na nieszczęście nie posiadamy dotąd pewnych kryterjów, kiedy mianowicie choroba za skończoną uważaną być może. Nateraz zadowolnić nas musi faktyczna możność powtórnego zarażenia się przymiotem (*reinfectio*), przez każdego specjalistę spostrzegana i dopuszczająca najprawdopodobniejszy wniosek, że poprzednia zaraza wyleczoną została. Nie możemy zaprawdę ani myśleć o tem, aby nam było wolno zastosować szczepienie jako sprawdzian zupełnego wyleczenia, choćby tylko dla tego, że po ponownem zarażeniu zdarzyć się mogą—aczkolwiek łagodniejsze—lecz zawsze jeszcze poważne następstwa ogólnej choroby. Oprócz ponownych zarażeń, zdarzają się napewno i to bardzo liczne przypadki, w których przymiot, po jednym lub powtó-



rzonym wybuchu, nie pojawia się więcej ani u dotkniętego osobnika, ani u jego potomstwa.

Również przyjąć musimy możliwość dobrowolnego wyleczenia przymiotu a nawet zachodzić może pytanie, czy przypadki samoistnego uleczenia nie byłyby częściej obserwowane, gdyby leczenie swoiste nie tak ogólnie było stosowane. Nie chcemy jednak przez to zachęcać do prostego leczenia (*treatment simple*) i takowe propagować, owszem uważamy za rzecz dowiedzioną, że przymiot ogólny (konstytucjonalny) doznaje w największej liczbie przypadków przez swoiste leczenie znacznego złagodzenia, a przypadki ciężkie i poważne jedynie tylko przez takie (swoiste) leczenie—z nader małemi wyjątkami—mogą być pokonane. I te właśnie ciężkie przypadki choroby dostarczyły nam najbardziej przekonujących dowodów skuteczności rtęci, jodu, sasaparyli i zjednały tym lekom niczem nie dające się osłabić zaufanie.

Stosując się do danego mi poruczenia, rozbiore poniżej wskazania, odnoszące się tylko do leczenia rtęcią,—to zatem nie powinno uwłaczać działalności innych środków swoistych, a tem mniej służyć za dowód braku zaufania do tych leków, które owszem bardzo wysoko cenię.

Z góry jednak muszę nadmienić, że rtęć u osobników osłabionych, kachektycznych, jeżeli to nie jest od przymiotu zależnem, z największą tylko ostrożnością stosowaną być może.

Ze szczególną powściągliwością należy przystępować do rtęciowego leczenia u syfilityków dotkniętych jednocześnie ciężką chorobą (zapaleniem nerek, gruźlicą, malaryą etc), która już sama przez się może doprowadzić do większego lub mniejszego charactwa. Toż samo przestrzegać należy u syfilityków z mączkowatym zwyrodnieniem (*degeneratio amyloidea*) organów, powstałem zároveň wskutek przymiotu, jak i innych chorób. Dlatego właśnie za prawidło sobie postanowiłem przedsiębrać u każdego chorego, przed rozpoczęciem rtęciowego leczenia, dokładne ogólne badanie—badanie moczu na białko i t. p. Nie należy spuszczać z uwagi, że leczenie rtęciowe w przypadkach tak zw. przymiotu złośliwego, galopującego (*Syphilis maligna, gallopan*) który najczęściej u pijaków i przy malaryi daje się obserwować, bardzo często powoduje znaczne pogorszenia. Niestety w tych właśnie razach zdarzają się jeszcze zbyt częste uchybienia—i dla tego właśnie nie można zanadto dobitnie przestrzegać, aby przy stosowaniu rtęci, powyższe okoliczności jak najbardziej były uwzględniane.

Powyzsze zastrzeżenia nie powinny się odnosić do osobników z delikatną budową, u których, przy objawach ogólnych, jako też przy poważnych recydywach, leczenie rtęciowe bezwzględnie będzie wskazaniem.

Również przy późnych objawach przymiotu daje leczenie rtęciowe w bardzo wielu przypadkach świetne rezultaty—bądź samo, bądź w połączeniu z jodem lub dekoktami, jeżeli te ostatnie środki same przez się zawodzą.

Zdarzają się jednak przypadki wprawdzie wyjątkowo, w których rtęć nawet przy świeżych objawach przymiotu okazuje się bezskuteczną. Bardzo byłoby do życzenia, aby w podobnych przypadkach wyprobowaną została metoda przez zastrzykiwania. Należałoby bowiem rozstrzygnąć, na zasadzie nowych i licznych spostrzeżeń, czy liczba takich przypadków, traktowana metodą przez zastrzykiwania, jako pewniejszą, nie dałaby się znacznie zmniejszyć.

Najprostszym i najdogodniejszym tak dla lekarza, jak i dla chorego sposobem rtęciowego leczenia jest wewnętrzne użycie tego środka. Kalomel, *hydrarg. oxydulat. tannicum*, *Hg. salicylicum, sublimat*, *protojoduret. hydrarg.*, szare pigułki, szary proszek (*hydrarg. vivum*) i wiele innych preparatów rtęci zasługują na zupełne uznanie, gdyż w wielu a nawet ciężkich przypadkach dają wyborne wyniki z leczenia. Nie należy jednak pominąć, że użycie tych środków, z powodu bezpośredniego drażniącego ich wpływu na żołądek i ki-



szki, zawsze pozostać musi ograniczonem, a granica ta, nawet przez dodanie opium nie o wiele da się rozszerzyć. Niektóre osobniki znoszą doskonale wewnętrzne użycie rtęci. Wogóle jednak, skoro tylko zachodzi potrzeba energiczniejszego działania, to na tej drodze nie da się przeprowadzić forsowniejsza kuracya. Przytem i dokładne dozowanie środka, przy jego wewnętrznem użyciu jest niemożliwem, nie jesteśmy bowiem w stanie ocenić, ile z takowego przejdzie przez kanał kiszkowy w stanie niez użytym. Dlatego na zasadzie wyżej wyłożonych powodów wskazania do wewnętrznego użycia rtęci muszą zawsze ulegać wielkim ograniczeniom i znajdują należyte zastosowanie—nawet przy zupełnie zdrowych organach trawienia—tylko w łagodnie przebiegających przypadkach, oraz wtedy, gdy z powodu braku zajęcia ważnych, szlachetnych organów, nie jesteśmy zniewoleni do szybkiego i energicznego działania.

Natomiast nasza zewnętrzna pokrowa t. j. skóra, przedstawiając obszerną, chłonącą przestrzeń, nadaje się doskonale do wprowadzenia znacznych ilości rtęci do ustroju i jeżeli zachowanemi zostaną odpowiednie ostrożności, to na tej drodze osiągnąć się dadzą wielkie rezultaty lecznicze, bez ważniejszych uszkodzeń.

Równie dobrze—a może w wielu razach daleko pewniej—dadzą się zastosować podskórne wstrzykiwania nierozpuszczalnych przetworów rtęci. Przytem należy uwzględnić bardzo ważną różnicę, jaka zachodzi pomiędzy temi dwoma sposobami wprowadzania rtęci do ustroju: gdy bowiem znaczna ilość rtęci, wprowadzonej przez kanał pokarmowy, przechodzi przez wątrobę, to rtęć, wprowadzona przez skórę lub tkankę łączną podskórną, dostaje się do krwioobiegu bez wszelkiego pośrednictwa wątroby, co w praktyce może mieć swoje znaczenie.

Rozpatrując naskórne i podskórne metody leczenia, postawić musimy w pierwszym rzędzie leczenie przez wcierania (*Inunctiones*). Metoda ta, dokładnie przeprowadzona i przy rzeczywistej potrzebie rtęciowego leczenia zastosowana, okazuje się bardzo skuteczną i dobrze nadaje się u osobników wątłych, słabych i u małych dzieci. Maść szara, starannie przygotowana, zazwyczaj dobrze bywa przez skórę znoszoną i rzadko się zdarza niezbędność zaniechania tego środka z powodu drażnienia skóry (*eczema mercuriale*). W tych jednak przypadkach, jak również przy obszernych owrzodzeniach skóry możemy być zmuszeni odstąpić od wcierań.

Ogólne leczenie zapomocą szarego plastra (*Emplastr. mercuriale*) nie posiada równych wcieraniom korzyści, ma jednak swoje wielkie zalety. Leczenie zapomocą plastra zostało przez autora tak u dorosłych jak i u dzieci wypróbowane. Większe przestrzenie skóry jak: ramię, udo przykrywa się plastrem na cały tydzień; poczem zaleca się kąpiel i powtarza się toż samo kolejno, jak przy wcieraniach. Jeżeli szary plaster został odpowiednio przyrządzony, to nie potrzeba się obawiać, aby nastąpiło podrażnienie skóry. Zjawia się wprawdzie w pierwszych dniach swędzenie, lecz takowe wkrótce ustaje, nie powodując przerwy w leczeniu. Używane przez autora *emplastr. oleinum* (*Olein. crud.* 180, *plumb. oxydat.* 100, *hydrarg.* 30—60) tak w praktyce dziecięcej, jak i u dorosłych pozostawało na znacznych przestrzeniach skóry w ciągu wielu tygodni, nie powodując *Dermatitis*.

Nadmienić tu wypada, że chłonięcie rtęci przez skórę—nawet w razach, gdzie tenże sam plaster na jednym miejscu dłużej spoczywa, wcale lub bardzo nieznacznie się zmniejsza, jak o tem przekonał się autor w następującym przypadku: pewien chory, cierpiący na *ostitis luetica*, nosił szary plaster na przestrzeni 1000—1200 centymetrów kwadratowych w ciągu 7 tygodni i przez ten czas plaster został tylko 3 razy odmieniony, z przerwą 3 dni, chory obok tego brał sasaparylę; reakcyi ze strony skóry nie było, a w moczu zbieranym od 51 do 55 dnia (6800 centym. sześcienn.) znalazł prof. Ludwíg 0,0017 gram



rtęci, a w 3 tygodnie po zdjęciu plastru, wykazano jeszcze w ciągu 6, po sobie idących, dni 0,0007 grm. rtęci.

Leczenie zapomocą szarego plastru stanowi zatem łagodną swoistą metodę o działaniu jednostajnem, a zatem szczególnie się nadaje przy przymiocie dzieci, u dorosłych zaś w razach, gdzie zachodzi potrzeba pobudzenia miejscowej rezorbcyi, obok łagodnego ogólnego działania rtęciowego. Rozległe owrzodzenia nie stanowią absolutnego przeciwwskazania do zastosowania leczenia plastrami. Jeżeli owrzodzenia zostaną pokryte i dokładnie wypełnione gazą z tlenkiem rtęci, a na nie położonym zostanie plaster, to wydzielina z gazy zostaje wchłoniętą a działanie plastru niczem nie będzie ograniczone.

O zaleconym przez Quinquaud'a <sup>1)</sup> plastrze kalomelowym nie posiada autor żadnego własnego doświadczenia.

Wartość ką p i e l i s u b l i m a t o w y c h — jako środka miejscowego — jest dostatecznie znana. Ogólne ich działanie bardzo jest problematycznym. Przy nienaruszonej skórze bardzo niewiele soli rtęciowej może się na tej drodze zresorbować; zaś przy obszernych złuszczeniach i owrzodzeniach skórnych warunki chłonięcia staną się o wiele dogodniejsze, a zatem kąpiele sublimatowe będą przeważnie wskazane przy wytworach przymiotowych skórnych.

Całkiem inaczej rzecz by się miała z kąpielami sublimatowymi, gdyby rtęć wprowadzoną została do ustroju zapomocą elektrycznej dyfuzyi. Być może, że po należytem wydoskonaleniu tej metody wzbogaci się nasze lecznictwo nowym, ważnym nabytkiem.

Do najskuteczniejszych sposobów zastosowania rtęci należą niewątpliwie podskórne wstrzykiwania nierozpuszczalnych, względnie trudno rozpuszczalnych przetworów rtęci. Kalomel, żółty i czerwony tlenek rtęci, bęźdzwian rtęciowy (*Hg. benzoic.*), tymolan, karbolan i salicylan rtęci, czarny tlenek rtęci (*Hg. oxydulat. nigrum*) oraz rtęć metaliczna w najdelikatniejszym rozdrobnieniu, podskórnie zastrzyknięte w niczem nie ustępują, tak co do pewności, jak i szybkości działania, według dotychczasowych licznych doświadczeń, innym rodzajom zastosowania rtęci, a nawet wcieraniom.

Nader uderzającym jest działanie lecznicze trudno rozpuszczalnych soli rtęciowych i tleniku rtęciowego i to specjalnie na produkta przymiotowe, które w wielu przypadkach z nadzwyczajną szybkością zostają przytłumione, dla tego Leloir <sup>2)</sup> słusznie mógł się wyrazić o zastrzykiwaniach kalomelowych, że takowe usuwają wysypki syfilityczne z „prawdziwą brutalnością“ (*veritable Brutalité*). Nie należy tu jednak pominąć, że kalomel i żółty tlenek rtęci częściej wywołuje ostrą rtęćicę, jak olej rtęciowy i sprawia dość silne oddziaływanie miejscowe, które, jakkolwiek nie przechodzi w ropienie i samo wkrótce ustępuje, stanowi jednak przeszkodę do ogólnego rozpowszechnienia tej metody. Natomiast zastrzykiwania *Hydrarg. oxydulat. nigri*, *Hg. thymoloacetici*, *Hg. salicylici*, i *Hg. diphenylici* odznaczają się także wybitnem działaniem ogólnem, swoistem, miejscowo zaś sprawiają bardzo łagodny odczyn; dla tego powyższe przetwory rtęci powinny zająć w terapii przymiotu bardzo wybitne miejsce, z tem jednak zastrzeżeniem, aby przetwory niezbyt trwały jak: *Hg. thymoloaceticum*, *Hg. diphenylic.* i *Hg. oxydul. nigrum* o ile możności świeżo były przygotowywane, jakkolwiek nie jest wcale dowiedzionem, aby dłuższe przechowywanie zmniejszało ich skuteczność.

(d. n.)

<sup>1)</sup> Bullet. de la soc. franc. de dermatol. et de syphilg., I année, p. 63.

<sup>2)</sup> Journal des malad. cut. et syphilit. Aug. Sept. 1889.



## ODCINEK.

### O opodatkowaniu loteryi klassycznej na rzecz szpitali Warszawskich.

Z przyjemnością dowiadujemy się, iż projekt przez nas podany opodatkowania naszej loteryi klassycznej na rzecz szpitali Warszawskich wszedł na drogę urzędową. Wiadomo iż subwencya rządowa dawana rocznie do rozporządzenia Warszawskiej Rady Dobroczynności publicznej z dniem 1 Stycznia 1891 wypłacana niebędzie, a ponieważ nietylko liczba chorych i liczba szpitali się powiększa, ale nadto z biegiem czasu powstają całkiem nowe potrzeby, wymagające znacznych nakładów, więc trzeba było koniecznie obmyśleć nowe źródło na ten cel dochodu. Projektowane zatem jest podwyższenie opłaty w wysokości rubla od całego losu i od klasy czyli po 25 kopiejek od ćwiartki. Podwyższenie to nie wpłynie bynajmniej na zmniejszenie pokupności biletów loteryjnych, jak to ludzie kompetentni twierdzą a przysporzy szpitalom naszym przeszło 190,000 rubli. Dodać przytem należy że koszta administracyi tego dochodu będą żadne, bo Urząd loteryjny ściągnie od swoich kolektorów ten naddatek i przeleje do kassy Rady Dobr. Pub. Jeżeli pójdziemy za zdaniem purystów twierdzących iż loterya jest niemoralną, a nie moralność ta tolerowana jest przez Władze, to niechajże ci, którzy ową niemoralną drogą dochodzić chcą do majątku złożą część zaryzykowanych pieniędzy na rzecz biednych i cierpiących. Rzecz ta jest tak prostą i naturalną że nie pojmujemy jak mógł projekt ten natrafić na opozycyę. Zarzut jakoby niesłusznem było nakładanie podatku na wszystkich mieszkańców Królestwa, z przeznaczeniem go wyłącznie na szpitale Warszawskie jest zupełnie niesłuszny bo w szpitalach Warszawskich daleko więcej leczy się mieszkańców z prowincyi aniżeli ze stolicy. Za dowód tego niechaj służy następująca statystyka zaczerpnięta ze źródeł urzędowych.

Dnia 5 Września 1890 r. znajdowało się w szpitalach Warszawskich:

		Mieszkańców		Razem
		Warszawy	Prowincyi	
w szpitalu	Dzieciątka Jezus. . . . .	151	221	372
" "	Ś-go Ducha . . . . .	39	110	149
" "	Ś-go Rocha . . . . .	34	58	92
" "	Wolskim . . . . .	33	23	56
" "	Pragskim . . . . .	10	19	29
" "	Ś-go Jana Bożego . . . . .	70	138	208
" "	Ś-go Łazarza . . . . .	73	185	258
Razem		410	754	1164

Zatem na 1164 chorych leczących się w szpitalach Warszawskich tylko 410 było mieszkańców Warszawy a 754 przybyśców z Prowincyi czyli koło 64% mieszkańców prowincyi a 36% Warszawy zapelnia szpitale naszego miasta. Prawda że za ubgich chorych gminy obowiązane są płacić naszym szpitalom, ale 1-o pieniądze te nie wystarczają na koszta kuracyjne, a powtóre Muncypalność Warszawska także opłaca za swoich biednych chorych.

Powyższe cyfry nie powinny nas dziwić, gdyż w Warszawie mamy szpi-



tale specyalne, których na prowincyi wcale niema lub są w nieznacznym stopniu jak szpital Ś-go Jana Bożego, Ś-go Łazarza, przytułki dla rodzających etc. a powtórę wszystkie znaczniejsze operacye, jakie w kraju się wykonywają, mają miejsce w Warszawie jak laparotomie, litotomie, zastarzałe luxacye, wycinanie krtani etc. Więc możemy z czystem sumieniem bez niczyjej krzywdy cały fundusz ten, o ile przez najwyższe władze sankeyonowanym będzie, obrócić na rzecz szpitali Warszawskich.

Zapomoga rządowa, która wynosiła w ostatnich czasach 100,000 rs. z d. 1 Stycznia r. b. cofniętą została jeżeli zatem dochód z loteryi wyniesie jak wyżej powiedzieliśmy 190,000 rubli, to pozostanie jeszcze 90,000 rubli na zaprowadzenie rozmaitych melioracyi, które z biegiem czasu stały się koniecznymi.

Braki w szpitalach naszych wszystkim nam są dobrze znane, gdyż niejednokrotnie o nich pisaliśmy. Przedewszystkiem niemamy pomieszczenia dla chorych nieuleczalnych. W ustawach szpitalnych jest postawiony warunek iż chorych nieuleczalnych do szpitali przyjmować nie wolno, a więc gdzie mamy ich pomieścić skoro oddzielnego dla nich pomieszczenia niema. Swojego czasu donosił mi o smutnym wypadku iż w jednym ze szpitali podmiejskich wyrzucony został poprostu na bruk biedny sparaliżowany, który na bocznej ulicy trzy dni spędził, dopóki siostry miłosierdzia nie zlitowały się nad nim i nie umieściły go w szpitalnym chlewie, gdzie też biedak i umarł. Otóż przytułek taki *pour les incurables*, jakich mnóstwo mamy zagranicą jest jedną z najpilniejszych naszych potrzeb. Nietylko poczucie humanitarne nam to nakazuje, ale nadto oswobodzilibyśmy przez to wiele miejsc w szpitalach, które dla ciężko chorych się przydadzą.

Niemamy również schronienia dla epileptyków, których także niewolno jest do szpitali przyjmować.

Pilną potrzebę stanowią też pomieszczenie idiotów i kretynów, których niemamy gdzie lokować.

Liczba łóżek w przytułkach dla rodzających jest też, jak tego dane statystyczne dowodzą, za małą.

Te i tym podobne braki dadzą się chociaż w części zapełnić i zaspokoić jeżeli tylko projekt, o którym mowa najwyższą sankcyą uzyska.

Przy tej sposobności powinnyby uleść podwyższeniu pensye ordynatorów szpitalnych, które są obecnie tak nizkie iż zaledwo na dorozki wystarczają. Lekarz za swoją mozolną pracę w najważniejszej chwili dnia bo w godzinach rannych dostaje 300 rubli pensyi! Niektórzy naczelnicy lekarze nawet niewyższą zapłatę otrzymują. Obecnie zanim tyle pożądane podwyższenie pensyi tej nastąpi, powinien być zmieniony porządek o tyle iżby wizyty lekarskie w szpitalach odbywały się między godziną 12-tą a 1-ą po drugiem śniadaniu, jak to ma miejsce w szpitalach angielskich. Skoro teraz każdy z ordynatorów ma jednego lub dwóch asystentów, mogliby oni pierwszą pomoc ranną podać, temperaturę ciała zmierzyć etc. a wizyta ordynatora mogłaby się w późniejszych godzinach odbywać.

W końcu dodam iż rzecz ta jest i dlatego pierwszorzędnej wagi i życzyć by należało jak najszybszego jej załatwienia, iż przypuszczalny dochód z tego źródła, o którym powyżej wspominam może bardzo łatwo się podwoić lub nawet potroić, ponieważ istnieje zamiar powiększenia liczby biletów loteryjnych z 25,000 na 80,000. Wtedy już moglibyśmy wysnuwać bardzo szerokie projekta melioracyjne.

G. Fritsche.

### Wiadomości bieżące.

Krajowe. Ambulatorium dla przychodzących chorych, urządzone od niedawnego czasu w szpitalu na Pradze bardzo pomyślnie się rozwija. Począwszy od godziny 9-ej rano tłumnie



się zgłaszają chorzy, którym pomocy udziela: w chorobach wewnętrznych lekarz naczelny, w chorobach chirurgicznych kol. JAWDYŃSKI a w chorobach krtani i nosa kol. ZIELIŃSKI, lekarz miejscowy szpitala.

**Z Cesarstwa.** Nestor Chirurgów rossyjskich profesor w Uniwersytecie Kijowskim KOROWAJEW obchodził swój jubileusz 50 letni działalności profesorskiej. Urodzony w Wiatce przed 80-ma laty, Jubilat uzyskał stopień lekarza w roku 1836 i rozpoczął służbę jako ordynator szpitala wojskowego w Kronstacie. W 1840-m roku został mianowany profesorem nadzwyczajnym a w dwa lata później zwyczajnym chirurgii w Uniwersytecie Kijowskim.

— Dr. DOBROTWORSKI lekarz powszechnie szanowany i praktykujący w powiecie Tatarskim, guberni Kałuskiej, przyjął honorowy urząd Sędziego Pokoju.

— Dr. A. A. LIPSKI został mianowany docentem medycyny wewnętrznej w Akademii Medyko-chirurgicznej w Petersburgu.

— W ciągu roku 1890 wszystkie fakultety lekarskie Państwa Rossyjskiego (włączając w to Akademię Petersburską) wydały 685 dyplomów lekarskich, a 90 dyplomów doktorskich.

— Prezes Akademii medyko-chirurgicznej w Petersburgu podaje do wiadomości iż zamakowało w tejże Akademii miejsce profesora kliniki wewnętrznej i że pragnący otrzymać tę katedrę winni są zrobić odnośne podanie i nadesłać swoje osobiste dokumenta najpóźniej dnia 12/24 Stycznia 1891 r.

— D. 2/14 Grudnia r. z. ctwarto w Petersburgu Przytułek dla dzieci kaleków i sparalizowanych. Z 25 dzieci zamieszczonych w tym Zakładzie 20 leczyc się będzie bezpłatnie, a za 5 uiszczaną będzie zapłata.

**Zagraniczne.** Rozporządzenie Ministerium spraw wewnętrznych we Wiedniu z d. 8 z. m., opiewa w dosłownem tłumaczeniu jak następuje.

„Gdy lek przeciw gruźlicy, odkryty przez prof. Kocha w Berlinie, według orzeczenia Najwyższej Rady sanitarnej, jest cennym środkiem pomocniczym do rozpoznawania i leczenia schorzeń gruźliczych, jednak dotychczas jest jeszcze **ś r o d k i e m t a j n y m**, a przez stosowanie go w celach leczniczych powstać mogą czasem bardzo silne, a nawet niebezpieczne dla życia skutki dla organizmu, Ministerium spraw wewnętrznych, chcąc umożliwić i ułatwić racjonalne używanie tego środka na korzyść pomocy potrzebujących a na gruźlicę cierpiących, ale zarazem zapobiedz niebezpieczeństwom z użycia onego wynikać mogącym, aż do dalszej decyzji zarządza co następuje:

1) Sprowadzanie leku nastąpić może tylko z zakładów upoważnionych przez rząd pruski i dozwolone jest aż do dalszej decyzji tylko przełożonym zakładów leczniczych i naukowych oraz lekarzom upoważnionym do praktyki w królestwach i krajach reprezentowanych w Radzie państwa. W razie dowiedzionego nadużycia prawa do sprowadzania i stosowania środka, władza polityczna krajowa może prawo to cofnąć, jednak pozostawia się możność odniesienia się w drodze rekursu do Ministerium spraw wewn.

2) Stosować wolno lek u człowieka tylko wtedy, jeżeli pochodzi ze źródła pewnego, jeżeli jakoś jego nie jest upośledzoną pomimo rozcieńczenia i jeżeli się zachowuje wszelkie ostrożności wskazane przez doświadczenia naukowe. **A m b u l a t o r y j n e g o** leczenia chorych tym środkiem bez zapewnionej opieki lekarskiej w celu udzielania pomocy lekarskiej w razie potrzeby podczas okresu reakcji, **z a k a z u j e** się.

3) Wszyscy lekarze są obowiązani zapisywać dokładne spostrzeżenia o leczeniu chorych tym lekiem, i udzielać informacji na żądanie władzy politycznej jako też wykazać źródło, skąd środek otrzymali.

4) Lekarze, którzy nie są kierownikami klinicznymi przy Wydziałach lekarskich lub primaryjuszami w szpitalach, bezpośrednio podlegających władzy państwowej lub krajowej, są obowiązani, jeżeli **p r z y s t ę p u j ą** do leczenia chorych tym środkiem, **z a w i a d o m i ć** właściwą władzę polityczną.

5) O **k a ż d y m** przypadku **ś m i e r c i**, który się zdarzy po użyciu tego środka, czy to w okresie reakcji czy też to wskutek niego, lekarz kierujący—w szpitalach za pośrednictwem dyrekcji, obowiązany jest bezwzględnie i osobno donosić władzy politycznej, podając wszystkie okoliczności na uwagę zasługujące.



6) Rzeczą władzy politycznej jest, zakazać wszelkich spostrzeżonych nadużyć i niewłaściwości w obchodzeniu się ze środkiem, czuwać nad stosowaniem się do niniejszych przepisów, a w razie ich przekroczenia zastosować odnośne przepisy, względnie rozporządzenie ministerjalne z d. 30 września 1857, Dz. p. p. 198 (grzywna od 1—100 złr., lub areszt od 6 godzin do 14 dni).

7) Rozporządzenie niniejsze obowiązuje od chwili ogłoszenia.

(Przegląd lekarski).

— Dr. LASSAR sekretarz zeszłorocznego międzynarodowego kongresu lekarskiego w Berlinie, o którym donoszono iż zapadł na chorobę umysłową zaprzecza w liście pisanym do New-Yorskiego *Medical Record* fałszywym tym pogłoskom. Po skończonym kongresie zrobił on wycieczkę do Ameryki i dziękuje za serdeczne przyjęcie, jakiego tam doznał.

— Dr. CLEVELAND przypomina iż przed 20 laty leczono chorych na gościec kąpielani sodowemi. Wznowił on sposób leczenia u swoich pacjentów i twierdzi iż po 2-eh lub 3-eh takich kąpielach każdy napad reumatyczny ustępuje.

— Począwszy od d. 1 Stycznia 1891 r. zacznie wychodzić pismo p. t. „*Central-Zeitung für das Koch'sche Heilverfahren, Organ für die Fortschritte in der Heilung der Tuberculose und anderer infectiöser Krankheiten*“. Nakładcą jest Fried et C<sup>o</sup> w Berlinie. Koch żadnych osobistych stosunków z pismem tem mieć nie będzie.

— Dr. CORNET współpracownik Kocha zakłada w Charlottenburgu wielki szpital na 100 łóżek dla chorych gruźliczych, których leczyć będzie metodą Kocha.

— Prof. CYBULSKI w Krakowie uległ złamaniu kości goleniowej i leczony jest przez prof. Rydygiera.

— W Klausthal, miejscu urodzenia Roberta KOCHA w dzień jego urodzin t. j. d. 11 Grudnia w roku zeszłym powieszano chorągwie na wszystkich domach, a dom w którym znakomity badacz urodził się bardzo bogato przyozdobiony został.

— Firma angielska „Oppenheimer Bros and C<sup>o</sup>“ wprowadziła do handlu mnóstwo lekarstw w formie czyniącej je zupełnie bez smaku. Nawet takie środki jak jodoform, china etc. dawane są w formie proszku bezwonno i bez żadnego smaku. Nazwano je *palatinoids*.

— W Anglii ogromnie się rozpowszechniło między kobietami używanie kolońskiej wódki jako napój.

— W Stanie Iowa pewnemu choremu wypuszczano już 141 raz plyn z jamy brzusznej. Stan zdrowia pacjenta po tylorazowych operacyach jest zadawalający.

— Prof. Virchow został na przedstawienie Baccell'ego członkiem Akademii medycznej w Rzymie i jednocześnie przeznaczono 500 franków na odlanie wielkiego medalu złotego z powodu 70-letnich urodzin jego.

## Odpowiedzi od Redakcyi i Administracyi.

*W-mu D-rowi X.* Masz Pan racją że Dr. Mikołaj Brunner publicznie nie zaprzeczając uparczywie rozszerzanej wiadomości jakoby był delegatem warsz. Rady Dobroczyńności Publicznej do Berlina dla zbadania metody leczniczej Kocha, staje się współwinnym rozpowszechniania tej fałszywej wieści. Powrócimy wkrótce do kwety si etycznej, złączonej z odkryciem tej nowej metody leczniczej i do roli jaką nasi warszawscy koledzy wobec niej odegrali.

*W-mu D-rowi M. w N.* Wszystkim prenumeratorom, którzy wprost z Administracyi Medycyny otrzymali pierwsze dwa zeszyty *Farmakologii Penzoldta*, trzeci zeszyt pod opaską przesłany został.

*W-mu D-rowi M. w T.* Rocznik lekarski na r. 1891 został Panu wysłany za zaliczeniem pocztowem.

---

REDAKTOR I WYDAWCA, DR. Gustaw Fritsche. Adres Redakcyi: Aleja Jerozolimska N. 80.

Дозволено Цензурою. Варшава 19 Декабря 1890 г.—Друк Марыи Зiemkiewiczowej  
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedyńczego kop. 15.