

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 4.

Warszawa d. 15 (28) Stycznia 1905 r.

T. XXXIII.

WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie { rocznie . . . rb. 6 kop. — Z przesyłką { rocznie . . . rb. 7 kop. —
 { półrocznie . . . „ 3. „ — { półrocznie . . . „ 3 „ 50

Gena numeru pojedynczego kop. 15.

CENA OGŁOSZEŃ: Za wiersz jednoszpaltowy drobnym pismem lub za jego miejsce kop. 10.

Na pierwszej i ostatniej stronie kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny“, Biuro ogłoszeń Ungra Wierzbowa 8. Dom handlowy L. i E. Metz i Sp. Krakowskie Przedmieście 53. W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 33. W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. O płonicy pod względem bakteryologicznym i o surowicy przeciwploniczej. Podali Wł. Palmirski i B. Żebrowski. (Ciąg dalszy). Obecny stan nauki o tworzeniu się i wydzielaniu kwasu moczowego w stanach normalnych oraz patologicznych, zwłaszcza w dnie. Podał St. Mutermilch. (Ciąg dalszy). — Streszczenia i wyciągi. 10. O działaniu emanacji radu na guzy złośliwe. — Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie z dnia 29 listopada 1904 r. — Z Towarzystwa Higienicznego Warszawskiego. D-r Józef Jaworski. Warunki rozwoju naszych miast i miasteczek w świetle istniejących przepisów i liczbowych danych. — Odcinek. Lecznice warszawskie dla przychodzących chorych w świetle liczb. Napisał W. Kosmowski. — Nowe leki (Ciąg dalszy). — Drobniejsze wiadomości różnej treści. — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

„MEDYCYNĄ“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r W. PALMIRSKI et B. ŻEBROWSKI — La scarlatine et le sérum antiscarlatiné. 2) D-r St. MUTERMILCH — L'état actuel de la science sur la production et élimination de l'acide urique dans les états normaux et pathologiques, surtout dans la goutte.

Redaction Dr. M. Sadowski. Varsovie — Rue Krakowskie Przedmieście 7.

„MEDYCYNĄ“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) D-r W. PALMIRSKI und B. ŻEBROWSKI — Ueber Scharlach in bakteriologischer Hinsicht und über antiskarlatinöses Serum. 2) D-r St. MUTERMILCH — Der gegenwärtige Stand der Lehre über Bildung und Ausscheidung der Harnsäure in normalen und pathologischen Zuständen, besonders bei Gicht.

Redaction: Dr. M. Sadowski Warschau — Krakowskie Przedmieście 7.

PRACE ORYGINALNE.

Z Pracowni Bakteryologicznej w Warszawie.

O płonicy pod względem bakteryologicznym i o surowicy przeciwploniczej.

Podali

Wł. Palmirski i B. Żebrowski.

(Ciąg dalszy.— Patrz Nr 3).

Dla przedstawienia całokształtu opracowywanego przez nas tematu przejdźmy do rozparzenia wyników leczniczych w płonicy u dzie-

ci. Liczba wszystkich dzieci, leczonych naszą surowicą przeciwploniczą, wydawaną tylko z pracowni na żądanie lekarzy, od r. 1903 do obecnej chwili dosięga już tysiąca. Materiał ten kliniczny, gdyby szczegółowo był opracowany, dostarczył by nam danych, stanowczo rozstrzygających daną sprawę. Posiadamy mnóstwo listów i zawiadomień od kolegów o skutecznym zastosowaniu naszej surowicy, lecz dowody te mają tę stronę ujemną, że noszą datę 1 lub 2 tygodnia po zastosowaniu surowicy. Z tych względów nie możemy korzystać z tych

niezpełnych obserwacji klinicznych, a oprzemyswe wnioski, co do działania leczniczego surowicy naszej, wyłącznie na obserwacjach, ogłoszonych drukiem przez kolegów A. MALINOWSKIEGO¹⁾ (81 przypadków), S. KAMIENSKIEGO²⁾ (1 przypadek), J. WOŁYŃSKIEGO³⁾ (8 przypadków), J. POCZOBUTA⁴⁾ (9 przypadków), L. RABKA⁵⁾ (6 przypadk.), J. BRUDZIŃSKIEGO⁶⁾ (5 przypadków), ZALESKIEGO, KUNIGA, GOŁĘBIOWSKIEGO i ŻENCZYKOWSKIEGO z Płocka (11 przypadków)⁷⁾ i na 23 przypadkach, nie ogłoszonych drukiem, a obserwowanych przez kol. MALINOWSKIEGO w Warszawskim szpitalu dla dzieci.

Najważniejsze jednak są dla nas obserwacje kliniczne i wnioski kol. A. MALINOWSKIEGO, jak pod względem ilościowym — 104 przypadki, tak i jakościowym. Tyczą się one bowiem dzieci, leczonych surowicą przeciwpłoniczą w oddziale płoniczym Warszawskiego szpitala dla dzieci. Dzieci te były pod obserwacją lekarską z małym wyjątkiem w przeciągu 6 tygodni i dopiero po upływie tego czasu były wypisywane. Ogólna liczba tych przypadków 144. Z tej liczby 11 przypadków zmuszeni jesteśmy wyłączyć, ponieważ zejście śmiertelne nastąpiło w kilka godzin po zastrzyknięciu surowicy (od 2 do 12 g.) t.j. w czasie, w którym surowica zaledwie mogła się wessać, wyrzucić zaś jakiegokolwiek bądź działania leczniczego nie miała kiedy.

Statystyka więc nasza tyczy się 133 przypadków. Jeżeli wszystkie te przypadki zestawimy w jedną tablicę, zaznaczając zmiany w stanie ogólnym, tętnie, ciepłocie ciała i t. d., musimy przyjść do wniosku, że działanie kliniczne naszej surowicy przeciwpłoniczej przede wszystkim zaznacza się poprawą stanu ogólnego, który uwidocznia się już na drugi dzień po za-

strzyknięciu. Chory czuje się lepiej, jest rześwieszy, podnosi się i zaczyna przyjmować pokarmy. Również objawy ze strony układu nerwowego ustępują względnie szybko, ciepłota ciała obniża się z 39°—40° C. do 38,5° C. — 38°C. lub niżej i wtedy, pomimo znacznego obniżenia ciepłoty ciała, które niekiedy dochodzi do 4°, nie widzimy upadku działalności serca. Tętno staje się mniej częstszem i pełniejszym. Dalszy przebieg choroby wraz z łuszczeniem odbywa się przy ciepłocie prawie normalnej, tak, że dziecko nie robi wrażenia ciężko chorego. Na poparcie wyżej przytoczonych wniosków pozwolimy sobie przedstawić graficznie działanie surowicy w jednym przypadku.

Patrz str. 69.

Liczbę przypadków w ten sposób przebiegającej płonicy u dzieci leczonych mamy dość sporą, lecz nie wszystkie. Obserwacje kliniczne dopomagają nam do wyjaśnienia wpływu działania takiego surowicy na przebieg choroby.

Jak nam wiadomo, płonica zaczyna się zwykle nagle, wyraźnymi objawami, pomiędzy którymi na pierwszym miejscu postawić musimy zajęcie gardzieli, gorączkę i wysypkę. Otóż w takich przypadkach, w których oprócz gorączki i wysypki mamy do czynienia tylko z zapaleniem nieżytowem gardzieli, surowica może wywołać zdumiewające działanie. Tam zaś, gdzie występuje zapalenie gardzieli wysiękowe lub nekrotyczne, albo mamy już do czynienia z zapaleniem gruczołów podszczękowych lub ucha średniego, które mogą się rozejsć albo przejść w ropienie, spadek ciepłoty ciała i poprawa stanu ogólnego po surowicy występuje stopniowo, a nawet po chwilowej obniżce ciepłoty ciała może nastąpić podwyższenie i pogorszenie stanu ogólnego, dopóki nie nastąpi zropienie zajętych gruczołów lub dopóki zebrana w średnim uchu ropa nie przedziurawi błony bębenkowej i nie wydobędzie się na zewnątrz. Czy te powikłania przy leczeniu surowicą występują rzadziej, na podstawie zebranego materiału nie stanowcze-

¹⁾ P. „Gazeta Lekarska“ N. 49, 50, 51, 52 z 1903 r. i N. 43, 44 i t. d. z 1904 r.

²⁾ „Gazeta Lekarska“ N. 51 z 1903 r.

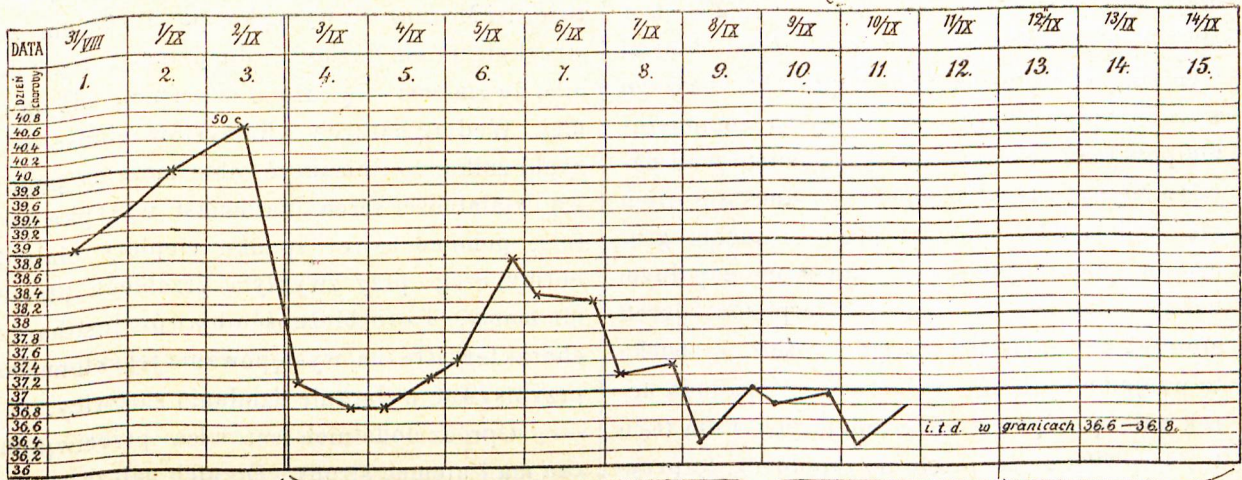
³⁾ „Medycyna“ N. 6 z 1904 r.

⁴⁾ „Gazeta Lekarska“ N. 11, 12 i 13 z 1904 r.

⁵⁾ „Gazeta Lekarska“ N. 18, 19 z 1904 r.

⁶⁾ „Gazeta Lekarska“ N. 25 i 26 z 1904 r.

⁷⁾ „Czasopismo Lekarskie“ N. 5, 6 i 7 z 1904 r.



*Stan groźny.
zapalenie gardzieli.
tętno b. słabe, drgawki.
nieprzytomny.*

Tętno i stan ogólny dobry, powikłań żadnych.

*Wysypka i swędzenie
na miejscu wstrzyk-
nięcia surowicy.*

go orzec nie możemy, możemy tylko zaznaczyć, że na 133 przypadki gruźlicy podszczętkowej zropiały w 15, a zapalenia ucha średniego mieliśmy 22. Oprócz tego na tym miejscu uważamy za stosowne nadmienić, że przy zapaleniu gardzieli szczególnie wysiękowem lub nekrotycznem należy zwracać uwagę na laseczniki LOEFFLER'a, których obecność w naszych badaniach bakteriologicznych daje się obliczyć na 14,3%. W tych przypadkach, w których oprócz paciorkowców i innych drobnoustrojów znajdowaliśmy w nalotach laseczniki LOEFFLER'a, surowica przeciwpłonica nie dawała nam wyraźnego wpływu leczniczego, występował on dopiero wybitnie po zastosowaniu surowicy przeciwbłoniczej. Działania leczniczego po surowicy przeciwpłoniczej nie widzimy, lub poprawa jest bardzo względna w przypadkach, gdzie jeszcze za życia we krwi znajdujemy *str. conglomeratus*. Tego rodzaju przypadki zakończyły się śmiercią jak to zaznacza i JOCHMANN.

Przejdźmy obecnie do bardzo częstego i najpoważniejszego powikłania płonicy — do zapalenia nerek u dzieci, leczonych surowicą.

Specyficzne działanie naszej surowicy w tym kierunku zaznacza się bardzo jaskrawo. Ze 133 przypadków ciężkich lub bardzo ciężkich, leczonych naszą surowicą, zapalenie nerek wystąpiło zaledwie w 3%, podczas gdy u MOSER'a odsetka ta wynosi 13%.

Jak nam wiadomo, powikłanie to występuje bardzo często, niektórzy autorowie obliczają, że występuje ono przeciętnie w 25% wszystkich przypadków płonicy. Odsetki tej nie możemy uważać za wielkość stałą, ponieważ każda epidemia płonicy przedstawia się inaczej w stosunku do tego powikłania. Dla uwidocznienia różnicy i to wybitnej przytoczymy odsetkę zapalenia nerek z lat ubiegłych z danych statystycznych Warszawskiego szpitala dla dzieci, dostarczonych nam przez kol. SZERYPĘ — prowadzącego od 1 czerwca r. z. pracownię analityczną tegoż

szpitala. Według obliczeń kol. SZERYPY w 1900 r. zapaleń nerek w oddziale w przypadkach płonicy było 15,5%, w roku 1901 — 12,2%, a w 1902 — 29,3%. Z porównania z temi danymi wynika, że surowica przeciwplonicza naszego wyrobu wpływa bardzo znacznie na zmniejszenie powikłań ze strony nerek. Pomimo woli nasuwa się pytanie, dlaczego taż sama surowica nie zmniejsza lub nie zapobiega zropieniu gruczołów podszczękowych i sprawom zapalnym ucha średniego w temże cierpieniu, jeżeli stoimy na gruncie jej specyficzności? Zjawiska te wzajemnie się nie wyłączają. Zapalenia nerek należą do powikłań późniejszych, i dla tego też surowica może, jeżeli nie zapobiedz, to przynajmniej zmniejszyć ich częstość, natomiast sprawom zapalnym gruczołów podszczękowych i ucha średniego, jako bliskim wrót przedostawania się zarazka do ustroju (gardziel, migdałki), surowica zapobiedz nie jest w stanie tembardziej, że *a priori* nie możemy wyłączyć, czy zarazek nie dostał się już do gruczołów i ucha średniego przed zastrzyknięciem surowicy, pomimo braku objawów miejscowych. Do podobnego wniosku doprowadzają nas również obserwacye kliniczne. Widzieliśmy przypadki płonicy, w których surowica nie wpłynęła wybitnie na poprawę stanu ogólnego i na ciepłotę ciała, u dzieci tych 3—4 dnia wystąpiły wyraźne objawy zajęcia ucha średniego i tem możemy sobie tłumaczyć mniej wybitne działanie surowicy. Nieżyt żołądka i kiszek dość często widzimy w płonicy szczególnie w septycznych jej postaciach. W przypadkach tych po zastosowaniu surowicy możemy spodziewać się znacznej poprawy — biegunka ustaje. Co do innych powikłań ze strony płuc, opłucny, osierdzia lub wsierdzia, to u dzieci leczonych notowaliśmy te sprawy zaledwie w pojedynczych przypadkach (z tysiąca). Na korzyść surowicy również przemawia krótszy przebieg choroby oraz wcześniej-

szy okres zdrowienia, co zaznacza i MOSER. Co do wysypki, to nie możemy tego powiedzieć, co twierdzi MOSER, że wysypka po wczesnem zastrzyknięciu nie dochodzi do pełnego rozwoju, albo że zmienia się rażąco wcześniej, niż dawniej. Według naszych klinicystów siność wysypki znika, co tłumaczyć sobie możemy poprawą działalności serca, natomiast wysypka kwitnie, pomimo nawet spadku ciepłoty ciała do normy, czego przy zwykłym przebiegu płonicy nie mamy. Ta rozbieżność objawów jest bardzo charakterystyczna, występowanie jej skłonniśmy przypisywać wyłącznie działaniu surowicy.

Oprócz dodatnich surowica przeciwplonicza ma i ujemne strony. Do nich należą wysypki i bóle w stawach. Wysypki te zjawiają się najczęściej w kilka dni po zastrzyknięciu albo w postaci pokrzywki (*urticaria*), albo plamicy (*erythema*) wielopostaciowej i przebiegają w przeciągu 1—2 dni z lekkim podniesieniem lub bez podniesienia ciepłoty. Niekiedy wysypki mają przebieg burzliwy, lecz zdarza się to bardzo rzadko. Powikłania te posurowicze, które więcej zależą od indywidualności chorych, niż od samej surowicy, groźniejszych następstw nie miały.

Na 133 przypadki, leczone surowicą, wysypka posurowicza wystąpiła w 23 i to z przebiegiem łagodnym — oprócz jednego cięższego, który również zakończył się pomyślnie.

(D. n.).

Obecny stan nauki o tworzeniu się i wydzielaniu kwasu moczowego w stanach normalnych oraz patologicznych, zwłaszcza w dniu.

Podał

STANISŁAW MUTERMILCH.

Odczyt, wygłoszony na posiedzeniu Warszawskiego Tow.
Lek. w d. 29. XI. 1904.

(Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 3).

Według BURIAN'a i SCHUR'a 100 grm. mięsa, zawierające 0.06 grm. azotu ciał purynowych, podnoszą ilość azotu ciał alloksurowych moczu o 0.03 grm.; 100 grm. wątroby cielęcej, zawierające 0.12 azotu ciał purynowych, o 0.06 grm.; 100 grm. grasicy, zawierające 0.40 azotu ciał purynowych, o 0,10 grm. i t. d.

KAUFMAN i MOHR powtórzyli doświadczenia poprzednich badaczy i doszli do przekonania, iż nie zawsze ilość wydalanych z moczem ciał alloksurowych zależy od rodzaju pokarmów; czasami zachodzą różnice indywidualne, zależne od chwilowego stanu, w jakim znajduje się dany osobnik. Na 5 przypadków tylko u dwóch osobników otrzymali oni wyniki, zgodne z cyframi BURIAN'a i SCHUR'a, w trzech natomiast przypadkach różnice były wyraźne.

W jaki sposób wytlomaczyć tę stałość, z jaką dany gatunek zwierząt wydziela zawsze pewną określoną odsetkę krążącego we krwi kwasu moczowego. Właściwość ta nie może, zdaniem BURIAN'a i SCHUR'a, zależeć od tego, iż dany ustrój nie jest zdolny do utleniania większej ilości kwasu moczowego, ponieważ niezależnie od ilości krążącego we krwi kwasu moczowego stale taka sama odsetka ulega wydalaniu. BURIAN i SCHUR twierdzą, iż raczej budowa narządu wydzielniczego t. j. stosunek przepływającej przez nerki krwi do ogólnej ilości krwi ma tu pierwszorzędne znaczenie: z moczem wydzielają się bowiem ten tylko kwas moczowy, który w danej chwili krąży we krwi nerek.

Gdzie, w jakich narządach ustroju następuje utlenianie kwasu moczowego?

Pierwszy zajął się tą kwestyą STOKVIS. Autor ten przekonał się, iż z roztworu moczanu sodu, zmieszanego z miazgą wątroby psiej lub końskiej, kwas moczowy stopniowo znika.

HAHN i NENCKI znaleźli, iż psy z przetoką ECKA (t. j. po wyłączeniu wątroby) wydzielają 4—5 nawet 9 razy większą ilość kwasu moczowego. Wzmoczone wydzielanie kwasu moczowego tlomaczyli autorowie ci odczynem alkalicznym moczu, ponieważ, jak wiadomo, alkalia podnoszą u psów ilość wydalanego kwasu moczowego.

NEUMEISTER jednakże sądzi, iż w doświadczeniu powyższych autorów ilość kwasu moczowego ulegała wzmoczeniu z powodu wyłączenia wątroby, która posiada zdolność utleniania kwasu moczowego.

CHASSEVANT i RICHEL dowiedli, iż z roztworu moczanu sodu, poddanego przy temperaturze ciała działaniu soku, wyciśniętego z psiej wątroby, kwas moczowy ulega stopniowo zmniejszeniu.

JACOBY stwierdził to samo dla psiej wątroby.

ASCOLI przepuszczał przez wątrobę krew, do której dodawał pewną ilość kwasu moczowego; po przejściu przez wątrobę krew stale wykazywała mniejszą zawartość kwasu moczowego.

Interesujące doświadczenia wykonał w tym kierunku WIENER (15 i 16). Autor ten robił z narządów wyciągi za pomocą fizyologicznego roztworu soli kuchennej i badał wpływ ich na kwas moczowy. Przekonał się on, iż wyciągi z wątroby psów i świń, t. j. zwierząt mięsożernych i wszystkożernych, powodują rozkład kwasu moczowego; natomiast wątroba bydłęca żadnego działania w tym względzie nie wykazuje. WIENER jednakże sądzi, iż prawdopodobnie wątroba bydłęca również posiada zdolność utleniania kwasu moczowego, tylko iż zostaje ona zamaskowana przez inną wprost przeciwną funkcję

tego narządu, mianowicie, zdolność wytwarzania kwasu moczowego. WIENER wypowiedzi z tego powodu bardzo prawdopodobne przypuszczenie, iż wątroba wszystkich zwierząt posiada zdolność utleniania i wytwarzania kwasu moczowego, przyczem u jednych przeważa funkcyja rozkładowa, u innych zaś wytwórcza.

Jak wykazały badania WIENER'a, zdolność utleniania kwasu moczowego posiada nie tylko wątroba, lecz również nerki i mięśnie wszystkich zwierząt. Aczkolwiek mięśnie utleniają kwas moczowy w stopniu najslabszym, to jednakże ze względu na swą masę prawdopodobnie odgrywają one w ustroju ludzkim wybitną rolę w sprawie utleniania kwasu moczowego.

Co się tyczy miejsca tworzenia się kwasu moczowego w ustroju, to kwestya ta została wyjaśniona dopiero przez badania SPITZER'a a zwłaszcza WIENER'a. WIENER przekonał się, iż zdolność do wytwarzania kwasu moczowego z nuklein i zasad ksantynowych posiadają wątroba, śledziona, grasica, prawdopodobnie zatem wszystkie narządy w stosunku do zawartych w nich nuklein*).

Dotychczas mówiliśmy o tworzeniu się w ustroju ludzkim kwasu moczowego z ciał purynowych, zarówno stanowiących część składową jąder komórkowych (kwas moczowy endogeniczny), jak i wprowadzanych do ustroju z pokarmami (kwas moczowy egzogeniczny); innemi słowy przekonaliśmy się o powstawaniu kwasu moczowego na drodze oksydacyjnej, przez rozkład i utlenianie ciał purynowych.

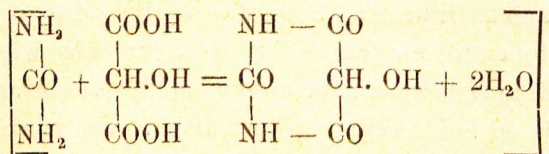
Zachodzi pytanie, czy jest to jedyny sposób powstawania kwasu moczowego w ustroju ludzkim, czy też, być może, część jego tworzy się syntetycznie. Wiemy, iż u ptaków prawie cały azot, powstały w ustroju z rozpadu ciał białko-

wych, wydziela się nie jako mocznik, lecz w postaci kwasu moczowego; przyczem jest rzeczą niewątpliwą, iż tworzy się on tutaj na drodze syntetycznej: dowodzi tego ta okoliczność, iż takie związki azotowe, jak mocznik, kwasy aminowe i sole amonowe, zamieniają się w ustroju ptaków na kwas moczowy.

Z doświadczeń MINKOWSKIEGO, przeprowadzonych na gęsiach, wynika niewątpliwie, iż nie cały kwas moczowy tworzy się u nich syntetycznie, lecz część jego tworzy się tak samo, jak u zwierząt ssących na drodze oksydacyjnej przy rozkładzie nuklein, stanowiących część składową jąder komórkowych. Zupełnie przeto naturalnem staje się przypuszczenie, iż być może ustrój zwierząt ssących również zdolny jest do wytwarzania kwasu moczowego w dwójaki sposób, t. j. nie tylko na drodze oksydacyjnej, lecz także syntetycznie.

Ponieważ mocz gęsi, pozbawionych wątroby, zawiera, jak wykazały doświadczenia MINKOWSKIEGO, duże ilości amoniaku i kwasu mleczno-mlecznego, przeto autor ten sądzi, iż poprzednikiem kwasu moczowego w ustroju ptaków jest mleczan amonu.

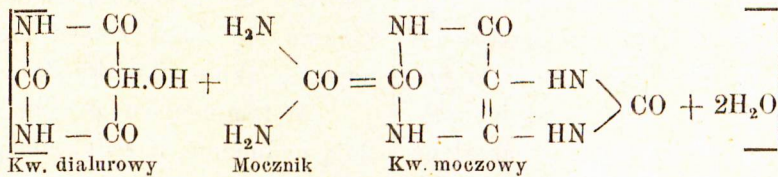
WIENER (17) jednakże jest zdania, iż tworzenie się syntetyczne kwasu moczowego zachodzi w inny sposób, a mianowicie, iż kwas mleczny (CH₃. CH. OH. COOH) zamienia się na dwuzasadowy kwas tartronowy (COOH. CH. OH. COOH), który przez połączenie z jedną cząsteczką mocznika daje kwas dialurowy



Mocznik Kwas tartronowy Kwas dialurowy

a ten ostatni, wstępując w związek z drugą cząsteczką mocznika, daje kwas moczowy

*) P. Wiener (lit. N. 17).



W celu przekonania się, czy ustroj ludzki istotnie jest zdolny do syntetycznego tworzenia kwasu moczowego, wprowadzał on do ustroju te same związki, które u ptaków (kur), jak się przekonał, niewątpliwie prowadzą do wzmożonego wydzielania kwasu moczowego, a mianowicie, kwas mleczny i kwas dialurowy, przyczem stwierdził, iż ilość kwasu moczowego w moczu stale ulegała wprawdzie nieznacznemu, lecz wyraźnemu wzmożeniu. Tak np. po spożyciu 10 grm. mleczanu sodu dobową ilość wydalanego kwasu moczowego podniosła się, przy jednakowej dyecie, z 0.48 grm. do 0.54 grm., a po spożyciu 7 grm. kwasu dialurowego -- z 0.53 grm. do 0.60 grm. Doświadczenia te, zdaniem WIENER'a, dowodzą, iż ustroj ludzki zdolny jest do syntetycznego tworzenia kwasu moczowego. Ponieważ zaś kwas mleczny niewątpliwie znajduje się w ustroju ludzkim, do którego dostaje się bądź z pokarmami, bądź jako produkt rozkładu ciał białkowych, więc WIENER jest zdania, iż prawdopodobnie bardzo nieznaczna ilość kwasu moczowego powstaje normalnie w ustroju ludzkim na drodze syntetycznej.

PRUSZYŃSKI (18) w odczycie, wygłoszonym na IX Zjeździe lekarzy i przyrodników w Krakowie, jeszcze przed pojawieniem się prac WIENER'a, wypowiedział przypuszczenie, iż, być może, przy syntezie kwasu moczowego z pokarmów szkielet akrylowy cząsteczki kwasu moczowego tworzy się przy rozkładzie tłuszczów, mianowicie, z niezupełnego spalania gliceryny.

Co się tyczy miejsca, w którym kwas moczowy może powstawać w ustroju ludzkim na dro-

dze syntetycznej, to WIENER sądzi, iż proces ten zachodzi tak samo, jak u ptaków, w wątrobie.

Przechodzimy z kolei do sprawy tworzenia się i wydzielania kwasu moczowego w stanach patologicznych.

Uwzględnię tu przede wszystkim stosunek kwasu moczowego do dny czyli artrytyzmu. Umyślnie użyłem terminu artrytyzm, a nie dyateza moczanowa, ponieważ artrytyzm jest jednostką chorobową, klinicznie dokładnie pod względem objawowym opisaną i określoną, podczas gdy dyateza moczanowa jest pojęciem niejasnym, i, jak to słusznie wykazał DUNIN (19) w odczycie, wygłoszonym na IX zjeździe lekarskim w Krakowie, obecny stan nauki nie pozwala nam wogóle na przyjmowanie t. zw. dyatezy moczanowej.

Nie mam zgoła zamiaru roztrząsać w tem miejscu patogenety i istoty tego ze wszech miar ciekawego cierpienia, jakim jest artrytyzm, ponieważ ta rzecz nie wchodzi w zakres niniejszego odczytu. Pragnę jedynie przedstawić te dane faktyczne, jakie zdobyte zostały przez badania zwłaszcza ostatnich lat, i które dotyczą sprawy zachowania się kwasu moczowego we krwi i w moczu artrytyków.

Co się tyczy krwi, to pierwszy GARROD jeszcze w r. 1847 głosił, iż w dnie ilość kwasu moczowego we krwi jest zwiększona. Na tem głównie spostrzeżeniu oparł GARROD swą teorię powstawania złogów kwasu moczowego, mianowicie, iż wskutek niedostatecznego wydzielania kwasu moczowego przez nerki we krwi gromadzi się nadmierna ilość kwasu moczowego, któ-

ry przy pewnych warunkach osadza się w stawach, wywołując charakterystyczne napady dny.

O zwiększonej ilości kwasu moczowego we krwi artrytyków przekonał się GARROD za pomocą znanej swej próby z nitką w sposób następujący. 5—10 cm. sz. surowicy zakwaszał on na szkiełku zegarkowem kwasem octowym, następnie zanurzał w niej małą lniąną nitkę i pozostawiał na 24—48 godzin przy zwykłej temperaturze pokojowej prawie do wyschnięcia. Na nitce nazajutrz osiadały kryształy kwasu moczowego. Surowica osobników zdrowych, jak wykazał GARROD, w tych warunkach nigdy kryształów kwasu moczowego nie daje; dopiero po dodaniu do niej kwasu moczowego w ilości 0.025^o/₁₀₀ otrzymywał on wynik dodatni. To ciekawe spostrzeżenie GARROD'a zostało w zupełności potwierdzone przez nowsze badania.

Tak np. KLEMPERER*) znajdował w 3 przypadkach dny podczas napadów kwas moczowy we krwi w ilościach, wahających się od 0.067—0.0915 gm. w litrze krwi, podczas gdy we krwi zdrowych kwasu moczowego ilościowo określić nie mógł.

DUCKWORTH również mógł stwierdzić zwiększoną zawartość kwasu moczowego we krwi artrytyków.

MAGNUS-LEVY (20) zbadał, jak się zachowuje kwas moczowy we krwi artrytyków podczas napadów i w okresach, wolnych od nich. Zbadał on w tym kierunku 10 przypadków, przy czem okazało się, iż tylko w dwóch ilość kwasu moczowego we krwi podczas napadu była większa, w pięciu przypadkach nie można było w tym względzie zauważyć jakiegokolwiek różnicy, w 3 zaś przeciwnie podczas napadów kwas moczowy we krwi ulegał zmniejszeniu. Wogóle znajdował on 3—6 mgrm. kwasu moczowego w 100 cm. sz. krwi. Z badań tych możemy zatem wywnioskować, iż krew artrytyków wyka-

zuje wprawdzie wzmózoną zawartość kwasu moczowego, nie można natomiast mówić o zwiększaniu się ilości kwasu moczowego podczas napadu, jako o zjawisku stałym.

W tem miejscu uważam za rzecz odpowiednią nadmienić, iż zwiększoną zawartość kwasu moczowego we krwi spostrzegano nie tylko w artrytyzmie, lecz również w innych chorobach. MAGNUS-LEVY mógł określić ilościowo kwas moczowy we krwi w przewlekłym zapaleniu nerek, przy zatruciu ołowiem, w zapaleniu płuc, arteriosklerozie, a przedewszystkiem w białaczce, w której ilość kwasu moczowego dochodziła do 22 mgrm. w 100 cm. sz. krwi.

JAKSCH również znajdował wzmózenie zawartości kwasu moczowego we krwi w rozmaitych sprawach chorobowych.

Przechodzę z kolei do sprawy, tyczącej się zawartości kwasu moczowego w moczu artrytyków.

GARROD znajdował zmniejszoną ilość kwasu moczowego w moczu artrytyków, w czem widział potwierdzenie swej teorii powstawania dny. Ponieważ za czasów GARROD'a nie znane były jeszcze dokładne metody określania kwasu moczowego, przeto i liczby GARROD'a nie mają obecnie żadnej wartości.

Nowsze badania, wykonane przez licznych badaczy (EBSSTEIN'a i SPRAGUE, PFEIFFER'a, CAMERER'a, DAPPER'a, LEVISON'a, WEINTRAUD'a, SCHMOLL'a, VOGEL'a, BADT'a, SMITH JEROME'a, ROMMEL'a, NOORDEN'a, HIS'a i in.) *) wykazały stanowczo, iż w dniu zarówno ostrej, jak przewlekłej ilości wydzielanego na dobę kwasu moczowego waha się w takich samych granicach, jak u ludzi zdrowych.

Autorowie wymienieni wykonywali badania swe przy mieszanej dyecie; nie dają nam one przeto pojęcia o tem, jak się zachowuje w dniu kwas moczowy endogeniczny, t. j. pochodzący

*) P. Minkowski lit. N. 3.

*) P. Minkowski lit. N. 3.

z samego ustroju. W tym kierunku istnieje praca KAUFMAN'a i MOHR'a, którzy w myśl poglądów BURIAN'a i SCHUR'a zajęli się określeniem kwasu moczowego, wydalanego przez artrytyków przy dyecie wolnej od ciał purynowych. Na 5 przypadków przewlekłej dny znaleźli oni w czterech kwas moczowy w ilościach normalnych, tylko w jednym ilość kwasu moczowego była nieco większa, mianowicie 0.634 grm. na dobę (kwas moczowy endogeniczny normalnie

waha się w granicach od 0,25—0,55 grm.). U 3 chorych z ostrą dną również znaleźli normalne cyfry.

Co się tyczy stosunku azotu zasad ksantynowych do azotu kwasu moczowego, to ten okazał się, wbrew twierdzeniu niektórych autorów, jak KOLISCH'a i in., zupełnie normalnym.

(D. n.).

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

10. BRAUNSTEIN. O działaniu emanacji radu na guzy złośliwe.

Już w roku 1899 małżonkowie Curie stwierdzili fakt, że każda substancja, znajdująca się przez pewien czas w bliskości soli, zawierającej radium, sama staje się radioaktywną i wysyła ze swej strony promienie BECQUEREL'a; temu zjawisku nadano nazwę induktywnej czynności radu. Wkrótce potem RUTHERFORD znalazł, że i związki toru mogą wywoływać tę czynność. I gazy, znajdując się w pobliżu soli radu, stają się radioaktywnymi, i ta własność przechodzi w nich z miejsca na miejsce. Dla objaśnienia tego faktu RUTHERFORD przypuszcza, że rad wypuszcza z siebie stale radioaktywny materialny gaz, nazwany emanacją. Ta emanacja rozszerza się w przestrzeni, miesza się z gazami, otaczającymi sole radu, i może uczynić ciała stałe radioaktywnymi. Emanacja radu pod wieloma względami zachowuje się jako prawdziwy gaz: dyfunduje przez gazy, może być przelana z naczynia w naczynie nawet przez rurkę włosowatą, podlega prawu GAY-LUSSAC'a, zgęszcza się przy temperaturze ciekłego powietrza. Wszelki płyn staje się radioaktywnym, o ile stoi w przestrzeni zamkniętej, zawierającej rad, na wolnym powietrzu traci szybko swoją radioaktywność

(promieniotwórczość), w zamkniętym naczyniu po 4 dniach traci połowę. Jeżeli związek, zawierający rad, ogrzewać mocno, to rozwija się emanacja, i związek traci promieniotwórczość, ale to nie jest trwałe; przy zwykłej temperaturze aktywność znowu powraca. ELSTER i GEITEL znaleźli emanację w powietrzu w małej ilości. Obecność tejże w wodach mineralnych naturalnych uważają jako czynnik leczniczy tych wód. Fizyologiczne badanie prowadzone było przez LONDON'a, który znalazł, że zwierzęta, użyte do badań (żaby, myszy), świeciły w ciemności, gdy je poprzednio wystawiano na bezpośrednie promieniowanie radu. Emanacja ta może działać śmiertelnie.

Leczenie raka radem szerzy się coraz bardziej. Z początku przekonano się, że ten nowotwór, poddany dłuższemu działaniu promieni radu, zaczyna się rozpadać, ale równocześnie i zdrowa tkanka ulega uszkodzeniu. BRAUNSTEIN stosował w raku emanację radu w postaci płynu i proszku. Płyn radioaktywny przygotowuje się tak: 0,1—0,2 chlorku radu rozpuszcza się w wodzie, wlewa do małej kolby WÜRZBURG'a, którą łączy się z aparatem destylacyjnym LIEBIG'a, i destyluje. Destylat ten, zwany *Aqua r*, jak wiadomo, jest radioaktywny i może

być użyty w celach leczniczych np. do zastrzykiwań w guzy. Tam, gdzie zastrzykiwania nie mogły być stosowane, przyrządzał proszek *Bismuthi subnitrici* radioaktywny w sposób taki: do naczynia, dobrze się zamykającego, kładzie się bromek radu *in substantia* lub roztwór i obok tego sól bismutu na 3—5 dni. Otrzymany radioaktywny proszek, zwany Bismut β , daje się choremu do polykania w trosze wody, np. w raku przewodu pokarmowego (przełyku).

Zalety stosowania emanacji radu w postaci proszku lub plynu są następujące: 1) Przy zastrzykiwaniu działa się głębiej na tkankę nowo-

tworu, niż przy zewnętrznym stosowaniu. 2) Przy zastrzykiwaniu *Aquae* i zdrowe tkanki, jako też i zdrowa skóra, pokrywająca guz, nie ulega uszkodzeniu. 3) W raku krtani, gardła, przełyku, żołądka, gdzie dostęp dla promieniowania jest trudny, zasypywanie proszkiem lub polykaniem tegoż może wywołać działanie przez kontakt. B. leczył ośmiu chorych na raka. Wyniki, jakie osiągnął przy tem, były: zmniejszenie bólów, zmniejszenie guza.

(Die Therapie der Gegenwart. 9. 1904).

D-r Pypł.

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z dnia 29 Listopada 1904 r.

TREŚĆ: 1) I. GRUNDZACH — Demonstracya kamyka żółciowego, wypłukanego z żołądka, i kilka uwag o patogenezie tego zjawiska. 2) STARKIEWICZ — Przedstawienie chorego, dotkniętego nowotworem wnętrza klatki piersiowej. 3) STARKIEWICZ — Przedstawienie chorego z guzem twardym kości ciemieniowej i drugim guzem w jamie brzusznej. 4) St. MUTERMILCH — „Obecny stan nauki o tworzeniu się i wydzielaniu kwasu moczowego w stanach normalnych oraz patologicznych, zwłaszcza w dnie“.

1) GRUNDZACH Ignacy przedstawił kamień żółciowy, wydobyty z żołądka.

Obecność kamieni żółciowych w żołądku należy do rzadkości. W ciągu lat prawie dwudziestu spostrzega je po raz drugi. W roku 1889 opisał w Gaz. Lek. przypadek, w którym z czezożołądka (z rozstrzeni tego narządu) wypłukał cztery kamyki żółciowe. JAWORSKI, badając żołądek czezożołądek pewnego chorego, znalazł również kamyk w zawartości żołądka. Warto tu wspomnieć, że przechodzenie kamyków do żołądka można sobie wytłumaczyć: 1) tem, że kamyk po wyjściu z przewodu wspólnego do dwunastnicy wskutek ruchów przeciwbaczkowych przedostaje się do żołądka; 2) tem, że istnieje przetożka przewodowo-żołądkowa lub pęcherzykowo-

żołądkowa; 3) tem że istnieje zwężenie dwunastnicy poniżej uchyłka VATER'a.

Kamyk, który przedstawia, wieloboczny, jasno-żółty, składający się z cholestearyny, został wczoraj zwymiotowany wraz z żółcią przez chorą lat 42, będącą w piątym miesiącu ciąży. Chorą zna G. od lat trzech; miała ona wówczas napady kolki i aż do ostatnich kilku tygodni była zdrowa. Po dwukrotnym zastrzyknięciu morfiny wymioty nie wystąpiły. Objawów rozstrzeni nie ma.

2) STARKIEWICZ przedstawił chorego, dotkniętego nowotworem wnętrza klatki piersiowej, mającym swój punkt wyjścia prawdopodobnie w śródpiersiu przednim. Na całej przestrzeni lewej połowy klatki piersiowej odgłos opukowy tępy; z przodu tępość zachodzi i na prawą stronę, niemal do linii sutkowej. Oddech słaby oskrzelowy, w dolnych częściach uciśniętego płuca z bronchofonią, gdzieniegdzie z przydźwiękiem amforycznym. Nad lewym obojczykiem oraz na 4-em i 5-em żebrze twarde guzy, niewrażliwe na ucisk. Przekłucie próbne nie daje plynu, igła nie trafia na większy opór. Z objawów uciskowych na narządy śródpiersia

znaleziono rozszerzenie żył podskórnych na przedniej powierzchni klatki piersiowej i na ramionach, rozszerzenie lewej żrenicy, zupełny brak tętna w tętnicy pachowej i ramieniowej, zaś ledwo wyczuwalne w promieniowej, wreszcie bóle i parestezye w zakresie splotu barkowego i nerwów międzyżebrowych. Zwraca uwagę brak większych zaburzeń w tętnie i ogólnej sprawności ustroju mimo ogromnej rozległości sprawy chorobowej. Nowotwór uważałby S. za gruczolo-mięsak (*lymphosarcoma mediastini*).

3) Tenże przedstawił chorego z guzem twardym kości ciemieniowej i drugim guzem, wielkości głowy kapusty, w jamie brzusznej. Ostatni guz wypełnia prawy dół biodrowy i przechodzi na górny grzebień kości biodrowej. Ponieważ guz na głowie, według słów chorego, znacznie się zmniejszał poprzednio pod wpływem przyjmowania jodku potasu, przypuszczano, że może oba te guzy są pochodzenia przymiotowego i stosowano *curem mixtam*. Wobec braku skutku leczniczego zmieniono rozpoznanie na mięsak kostny (*osteo-sarcoma*.)

4) MUTERMILCH Stanisław wygłosił odczyt, pod tytułem: „Obecny stan nauki o tworzeniu się i wydzielaniu kwasu moczowego w stanach normalnych oraz patologicznych, zwłaszcza w dniu“. Rzecz ta drukowana jest w „Medycynie“.

MAYZEL, zaznaczywszy naukowe zalety odczytu i wspomniawszy nawiasowo o pewnych warszawskich monografiach, sądzi, że przyczyną różnych zdań autorów o ilości kwasu moczowego w moczu w dniu są nader zmienne i rozmaite stany, napotymane u chorych w praktyce prywatnej. Do badań zaś tych nadają się chorzy za sfery zamożniejszej, z inteligencji — gdy tymczasem szpitale nie dostarczają właściwego materiału — częściej bowiem bywają tu postaci *arthritis deformans pauperum*. Badania na samym sobie byłyby w dniu bardzo na miejscu, z uwagi na konieczność kontroli diety, co do której zachowania nie zawsze można chorym ufać. Byleby na wzór HAIG'a nie wpaść w przesadę i nie upatrywać źródła licznych chorób — jedynie w kwasie, którego to kwasu wahania napotykają się istotnie często i to ogromne, a nie dające się zawsze objaśnić wyłącznie samą dietą.

W stanach podagricznych zdarzają się przytem różne komplikacye ze zmianami patologicznymi kiszek i t. d., przyczem rzadkie są przypadki *Indiguriae*, *Oxaluriae* i t. p., nie mówiąc już o zmianach w nerkach. Dopóki odżywianie i stan trawienia jest niezły, kwas moczowy bywa w moczu obfity, w stanach denutrycyi mały. Być może, iż oznaczanie stosunku kwasu moczowego do mocznika — dałoby pewne wskazówki co do istoty dny, jak to zaznacza LEUBE w swoim podręczniku dyagnostyki, lecz badania należałoby przeprowadzać przez czas długi, systematycznie, z uwzględnieniem diety i wszelkich innych warunków życia chorych, zarówno podczas napadu dny, jak i w czasach od niego wolnych.

PRUSZYŃSKI zaznacza, że sprawa znaczenia kwasu moczowego w powstawaniu zaburzeń ustrojowych od ostatniego zjazdu przyrodników i lekarzy w Krakowie ani na krok się nie posunęła. W ustroju ssących, w myśl teorii HORBACZEWSKIEGO, kwas moczowy wytwarza się z jednej strony wskutek rozpadu leukocytów i innych komórek, z drugiej zaś z nuklein, do ustroju wprowadzanych. Jest jeszcze trzecie źródło powstawania kwasu moczowego u zwierząt ssących, drogą syntetyczną: z gotowego mocznika i ciał, które tworzą szkielet akrylowy, prawdopodobnie przy spalaniu tłuszczów resp. produktu ich rozpadu gliceryny. PRUSZYŃSKI pierwszy zwrócił uwagę na to źródło powstawania kwasu moczowego w ustroju zwierząt ssących w r. 1900; przyczem zaznaczył, 1) że leukocytoza idzie w parze z ilością wydzielanego kwasu moczowego; 2) zwierzęta, które wydzielają zwykle nieznaną ilość kwasu moczowego (psy), mogą wydzielać znaczną jego ilość obok kwasu kynurenowego (oksyhinolino-węglowego), po wprowadzeniu do ich ustroju naraz znacznej ilości mięsa; 3) że kwas moczowy, jak tego dowodzą prace WIENER'a, tworzy się nie przy rozpadzie, lecz przy udziale żywych komórek wątrobowych.

Wydzielanie kwasu moczowego zależy od ilości jego w ustroju i stopnia utleniania się jego oraz od stanu narządów wydzielniczych, głównie nerek. Prawdopodobnie zwiększona jego ilość zależy od braku odpowiednich oksydaz, które nie spalają dostatecznie gliceryny,

lub pochodzących od niej substancji, tworzących jądro akrylowe.

Według zdania PRUSZYŃSKIEGO ilość wydzielanego kwasu moczowego nie posiada znaczenia klinicznego, nawet przy jednakowej dyecie i oznaczeniu innych składników azotowych w moczu.

RZĘTKOWSKI z powodu odczytu M. wyowiada następujące uwagi: W historii biochemicznej kw. moczowego podkreślić należy dwa fakty: 1) metodę oznaczania kw. moczowego LUDWIG'a — SALKOWSKIEGO i 2) wprowadzenie pojęć o kw. moczowym *endogen* i *exogen*. Wszystkie prace o kw. moczowym, które nie uwzględniały tych dwóch zasadniczych postulatów, nie posiadają wartości, co zmniejsza znacznie olbrzymią literaturę kwasu moczowego. R. nie uważa związku kwasu moczowego z t. zw. „artrytyzmem moczowym“ za zupełnie uzasadniony. Te prace, które wykazują powiększanie się w moczu ilości kwasu moczowego po napadzie dny (His'a), są robione bez uwzględnienia diety, nie mają więc wartości większej i niczego nie dowodzą. Tak samo jak zwapnienie ognisk gruźliczych w płucach nie przemawia za specjalną jakąś dyetą „wapienną“, tak samo osadzanie się kwasu moczowego w stawach i t. d. może być zjawiskiem wtórnym, a nie wynikającym z jakiejś „dyety moczowej“

Wł. JANOWSKI sądzi, że przy dzisiejszym stanie nauki istota przyczyny powstawania t. zw. artrytyzmu pozostaje jeszcze niewiadomą, że jednak jest faktem bezsprzecznym, że głównym podstawowym objawem tego cierpienia jest zbieranie się w ten lub inny sposób kwasu moczowego i zasad ksantynowych we krwi. Cierpienie jest tem silniejsze, im więcej, wspomnianych związków zostaje we krwi zatrzymanych. Dla tego też J. gani spotykane u nas często wnioskowanie o nasileniu reumatyzmu z ilości wykrywanego w moczu kwasu moczowego. Wprawdzie bowiem u przeważnej liczby artrytyków spotykamy w moczu zwiększoną ilość kwasu moczowego, to jednak często się zdarza, że właściwie najciężsi chorzy wydzielają mocz o niskim ciężarze gatunkowym i z minimalną ilością omawianych związków. U takich chorych obserwował J. nieraz ciężkie objawy zatrucia kwasem moczowym, ustępujące dopiero po przejściu znacznej jego ilości do moczu. Pomnąc, że całe nie-

bezpieczeństwo dla chorych tkwi w zatrzymaniu się kwasu moczowego w ich krwi i w osiadananiu wskutek tego nadmiaru w jego tkankach i narządach, oraz że sole fosforowe zasadowe sprzyjają najlepiej rozpuszczaniu się kwasu moczowego, J. już od lat 12 stosuje w ciężkich przypadkach artrytyzmu (głównie przy kamieniach moczowych i wielkich złogach w kolanach lub pięcie) zasadową sól kwasu fosforowego (*Natrium phosphoricum basicum* Na_3NO_4), podając ją w ilości 1 — 1,5 gm. dwa razy dziennie w alkalicznej wodzie, najczęściej obok soli neutralnych, ale w tych przypadkach, gdzie dłuższe stosowanie tych ostatnich do pożądanego skutku nie prowadziło. Jest to proste przeniesienie na grunt praktyczny powszechnie znanego elementarnego faktu teoretycznego, prowadzące, jak zapewnia J., często do nadzwyczaj dobrych wyników. Dlatego J. poleca ten prosty środek ogółowi kolegów.

Z innymi metodami leczenia artrytyzmu stosunek do teorii ma się odwrotnie. Teoria bowiem dopiero teraz wykazuje nam zasady, dla których różne szczegóły ustalonego empirycznie postępowania leczniczego mają podstawę dla działania. Np. była tu dziś mowa o grupie akrylowej, otrzymywanej przy rozkładzie tłuszczu, a grającej rolę przy tworzeniu się kwasu moczowego; empirya już dawno wykazuje, że tłuszcze sprzyjają powstawaniu, względnie nasileniu się artrytyzmu, czyli ułatwieniu exogenicznego powstawania kwasu moczowego i jego pochodnych. To samo dotyczy pewnych jarzyn, że wspomnę dla przykładu szparagi, już dawno empirycznie uznane za szkodzące artrytykom, zawierając pewną ilość asparaginy, która jest kwaśną solą kwasu amidojabłkowego, będącego znowu kwasem oksymalonowym, o którego roli w całej sprawie była dziś parę razy mowa. To samo daje się powiedzieć o stosowaniu w leczeniu artrytyzmu różnych wód mineralnych. Empirya ustaliła to już dawno. Ale dopiero najnowsze badania chemii fizycznej, wykazawszy jak ważną rolę w rozpuszczaniu związków trudno rozpuszczalnych gra zwiększenie się pod wpływem słabych roztworów solnych spraw dysocjacji elektrycznej, wyjaśniły nam, w jaki sposób wody mineralne działają na tak trudno rozpuszczalne złogi moczowe i kamienie moczowe. Wskutek tego J. kategorycznie protestuje prze-

ciwko temu, jakoby najnowsze badania nad istotą artrytyzmu miały prawo do podkopania dawnych zasad postępowania leczniczego w artrytyzmie. Wprawdzie wykazały one, że artrytyzm nie jest cierpieniem tak prostym, jak sądzono dawniej, lecz sprawą wielce zawiłą, jednakże dają nam coraz liczniejsze dowody teoretyczne, że dawne przepisy dyetetyczne i leczenie były empiryjnem podpatrzeniem zgruba tego, co nauka dziś powoli rozwija.

BRONOWSKI przyłącza się do poglądów, wypowiedzianych przez JANOWSKIEGO, że obecnie znajdujemy dla niejednej rzeczy uzasadnienie teoretyczno naukowe w kwestyi postępowania lekarskiego u podagryków i artrytyków — nauka częstokroć teraz potwierdza to, co dawniej empirycznie było stosowane, jak widać, w sposób

trafny. Tyczy się to zwłaszcza dyetetyki chorych ze skazą moczanową.

RZĘTKOWSKI z powodu przemówienia JANOWSKIEGO — jakoby sól Na_3PO_4 dobrze działała w artrytyzmie, ewentualnie w kamicy nerkowej, zaznacza, że podawanie tej soli powiększa ilość Na w stosunku do P_2O_5 w moczu, co stwarza dodatnie warunki do rozpuszczania się kw. moczowego w moczu. Podawanie więc chorym tej soli jest teoretycznie uzasadnione, choć zasada jest tu nie nowa, bo w ten sam sposób możemy zmniejszyć ilość P_2O_5 w moczu przez podawanie chorym kredy, jak to wykazał von NOORDEN, która wydziela się przez кишки jako fosforan wapnia. Wogóle podawanie alkaliów w tych razach działa w ten sam sposób.

T. Korzon.

Z Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego.

D-R JÓZEF JAWORSKI.

Warunki rozwoju naszych miast i miasteczek

w świetle istniejących przepisów i liczbowych danych.

Przyczynek

do najpierwszej sprawy w programie społecznym.

Obecny biurokratyczny system zarządzania sprawami naszych miast i miasteczek bez udziału i kontroli społeczeństwa posiada cały szereg rażących braków i wad, które są powodem pożałowania godnego zjawiska tego, że nasze miasta i miasteczka powstrzymane są na drodze rozwoju naturalnego, że w nich gnieździ się niechlujstwo, króluje bezczynność i obojętność na najżywotniejsze sprawy fizyczne i duchowe ludności. Te braki i te wady wynikają najpierw

ze sposobu prowadzenia spraw miejskich, powtóre, ze sposobu zarządzania funduszami miejskimi, po trzecie, z braku pewnych przepisów w ustawodawstwie, po czwarte, z braku sił odpowiednich, niezbędnych w celu starania się o potrzeby miast, po piąte, z braku wszelkiej kontroli ze strony społeczeństwa spraw gospodarki miejskiej.

Sam sposób prowadzenia spraw miejskich, według obowiązujących przepisów powierzony magistratom, pozostawia wiele do życzenia. Magistraty w miastach powiatowych i położonych w powiecie w sprawach porządków miejskich nie posiadają żadnej samodzielności.

Według ustawy z r. 1866 naczelnik powiatu zarządza bezpośrednio podległym mu powiatem łącznie z należącymi doń miastami, a zgodnie z § 106 tej ustawy, sprawy miejskie podlegają rozpatrzeniu w urzędzie powiatowym.

Wszystkie większe wydatki idą na zatwier-

dzenie gubernatora, a w miarę zwiększającej się cyfry przez urząd gubernialny i naczelnika kraju do ministerium spraw wewnętrznych. W lepszym położeniu są magistraty miast gubernialnych i miasta Łodzi, które bezpośrednio znoszą się z zarządami gubernialnymi. Warszawa podlega bezpośrednio ministerium spraw wewnętrznych i naczelnikowi kraju. Wynikiem takich porządków sposobu prowadzenia spraw bywa to, że ważniejsze sprawy miejskie ciągną się przez lata, a nawet dziesiątki lat bez wyniku.

Weźmy przykłady z samej Warszawy, jak np. sprawa rzeźni. Już dawniej niż przed 30 laty sprawa ta była poruszona, rozpoczęto korespondencję, zrobiono przedstawienie, nastąpiły projekty, zażądano wielorakich zmian i wyjaśnień i po wieloletniej pisaninie sprawa zaprzeczona została. Przed 60 laty zaprojektowano bulwary nad Wisłą. Dotychczas wyniku nie ma. Inny przykład: W r. 1895 fabrykanci m. Łodzi na własny koszt, wynoszący kilkadziesiąt tysięcy rubli, polecili specjalistom wypracowanie planu kanalizacji dla miasta. Projekt ten był przedstawiony magistratowi m. Łodzi w maju 1896 r. z deklaracją ułożenia planu opodatkowania na rzecz utrzymania przedsięwzięcia tego wszystkich fabryk i domów. Minęły lata, i mowy o kanalizacji nie ma, a miasto ciężko pokutuje z powodu braku urządzeń zdrowotnych.

Gospodarka finansowa miast Królestwa Polskiego przedstawia niezwykle zjawisko. W Europie zachodniej miasta nie mają wolnych kapitałów, a najczęściej bywają obdłużone.

Berlin ma długi	124,160,953	ruble
Bruksella „	105,367,650	„
Lipsk „	28,602,277	„

Tymczasem nasze miasta i miasteczka przeciwnie najczęściej posiadają kapitały zapasowe.

Gdyby najważniejsze potrzeby zostawały zaspakajane, ekonomia taka stanowiłaby zasługę podobnego systematu, lecz tutaj zupełnie nikt nie dba o załatwienie najpilniejszych potrzeb. Bezprocentowe, martwe kapitały nie przynoszą żadnej i nikomu korzyści. Są to smutne następstwa systemu bezczynności.

Miasta Królestwa Polskiego posiadają około 3 milionów zapasowych kapitałów, prze-

chowywanych w kantorze Banku państwa i leżących najczęściej bez procentu. Gdyby kapitał ten ulokować w papierach państwowych, byłyby kupony, i przez każde 20 lat kapitałby się prawie podwoił. Gdy istniał bank polski, z tych sum narastało 2%, gdy bank zamknęło procenty od kapitałów bardzo wielu miast ustały, pomimo tego dotychczas żaden magistrat nie zdecydował się poruszyć sprawy zabezpieczenia dochodu z tych kapitałów.

W całej Rosyi remanent za rok 1897 wyniósł 2,009,656 rb. czyli 2,4% wszystkich dochodów, a w Warszawie 6,5%; w innych miastach polskich 17,9%. W tym samym roku 1897, gdy Łódź udzieliła zapomogi szpitalowi miejscowemu wszystkiego 200 rubli, a wogóle na potrzeby oświaty i dobroczynności wydała 8 kop. na osobę, Zgierz tylko 2 kop. na osobę, oszczędności w Łodzi wyraziły się sumą 179,871 rubli, w Zgierzu 4,509 rubli.

Wogóle, stojąc na gruncie faktów, wypada powiedzieć, że nie daje się zauważyć żadna działalność w celu rozwoju materialnego i moralnego dobrobytu ludności miejskiej kosztem środków miast.

Przy porównaniu wydatków miast Królestwa Polskiego z wydatkami miast Cesarstwa, korzystających dłuższy czas z samorządu miejskiego, a tembardziej, porównywając te wydatki z gospodarką finansową innych miast Europy okazują się nadzwyczaj wyraźnie różne braki.

Porównywając np. dochody miast z wydatkami na utrzymanie szkół, na utrzymanie zakładów dobroczynnych, okazuje się, iż w miastach polskich wydatkuje się na pierwotną oświatę i dobroczynność stosunkowo znacznie mniej, niż w stolicach oraz innych miastach rosyjskich. Nawet w miastach Syberyi, w których zarząd na zasadach społecznych do r. 1897 nie zdołał się utrwalić, i tam poziom wydatków na oświatę i opiekę ubogich okazuje się wyższym w porównaniu z wydatkami miast polskich.

Rzeczywiście, w Irkucku wyniósł 15,4%, w Tobolsku — 5,5%, w Omsku — 12,1, a w Warszawie 4,6%, w Łodzi 3,1% ogólnych wydatków.

Wszystko to świadczy, że system gospodarowania w miastach przy udziale społeczeństwa prowadzi do wzmożonej działalności w celu zaspokojenia istotnych potrzeb i pożytku ludności miejskiej.

We wszystkich miastach Rosyi, bez Finlandyi i Królestwa Polskiego, na wzmiankowane potrzeby (w 1897 r.) wydano 13,932,535 rb., czyli 17,2% dochodu, a w miastach Królestwa Polskiego — wszystkiego 439,138 rb. t. j. 4,07% rocznych wpływów.

Jeszcze wyraźniej to występuje przy zestawieniu wydatkowanych sum z ilością ludności miast.

Według wykazów odnośnych z r. 1897 otrzymujemy, co następuje:

W Petersburgu na cele oświaty i dobroczynności w ciągu 1897 r. wydatkowano przeciętnie na jednego mieszkańca 2 rb. 68 kop., w Moskwie — 2 rb. 70 kop., a w Warszawie — 48 kop.; we wszystkich innych miastach Rosyi, z wyjątkiem Królestwa Polskiego i Finlandyi — 96 kop., a w miastach Królestwa Polskiego — 21 kop.

W końcu w miastach rosyjskich, bez Petersburga i Moskwy — 63 kop., a w miastach Królestwa Polskiego, bez Warszawy — 9 kop.

Okazuje się z tego, że w całej Rosyi wydaje się z środków miejskich przeciętnie 5 razy więcej, a wyłączając stolice, przy porównaniu z miastami polskimi bez Warszawy, 7 razy więcej, niż w tych ostatnich.

W Lublinie wydatkowano na osobę 13 kop., w Piotrkowie — 16 kop., w Częstochowie — 19 kop., w Łodzi — 8 kop., a w Zgierzu tylko 2 kop.

W tym samym roku w miastach fabrycznych rosyjskich, jak Iwanowo-Wozniesiensk wypadło po 39 kop. na osobę, w Briańsku po 84 kop.

Ztąd wynika, że w Rosyi z chwilą zaprowadzenia zarządu miast z udziałem społeczeństwa wzmaga się współdziałanie ogółu miejskiego w sprawie oświaty i dobroczynności, a w miastach polskich, gdzie dotychczas jest dawny system biurokratyczny, nie daje się zauważyć podobnego objawu.

Wobec tego, że to, co nie jest wskazane przez prawo, nie może podlegać zarządowi urzędów państwowych, wobec tego do programu działalności magistratów nie wchodzi ani troska o przytulki dla ubogich, ani zapobieganie ubóstwu, ani urządzanie zakładów dobroczynnych i leczniczych, ani udział w przedsięwzięciach, mających na celu ochronę zdrowia narodowego, ani oświata ludowa i oświecanie mas,

wszystkie sprawy te, ze względu na istniejące przepisy, a właściwie z powodu braku pod tym względem prawa, nie należą do magistratów.

Wynikiem stanu takiego jest beczynność, która między innymi ujawnia się w tem, że na 10 milionów ludności w żadnym mieście kraju do ostatnich czasów nie było ani jednego muzeum miejskiego dla sztuk pięknych, ani jednej biblioteki miejskiej, ani jednego (z wyjątkiem Kalisza) teatru miejskiego; w żadnym mieście za pieniądze miejskie do ostatnich czasów nie pobudowano ani zakładu dobroczynnego, ani przytulku, ani gmachu dla szkół miejskich, ani łazienek, czy łaźni.

Zarządy miejskie w pewnych razach ograniczają się na wydawaniu niekiedy niedużych zapomóg pieniężnych tym lub innym instytucjom, nie troszcząc się zupełnie o ich los i rozwój. Wydawnictwo tych zapomóg przekracza właściwie władzę magistratów, a udzielanie ich odbywa się wskutek naglących potrzeb życia, przy obejściu prawa.

Również miasta nie okazują współdziałania w celu rozwoju handlu i przemysłu. W budżetach miejskich nie istnieją rubryki, któreby świadczyły o dążeniu w tym kierunku.

Brak więc przepisów w ustawodawstwie magistratów odnośnie troski i starań o potrzeby fizyczne i duchowe ludności miejskiej również stanowi wysoce ujemną stronę obecnego systemu.

Jeżeli są wydawane zapomogi szpitalom i zakładom dobroczynnym, to sumy takie wnoszone bywają do budżetów nie na mocy istniejących przepisów, lecz z rozporządzenia miejscowych urzędów gubernialnych albo warszawskiego generał-gubernatora.

Samoobrona i pomoc społeczeństwa w postaci komitetów, jeżeli i występuje niekiedy podczas klęsk powszechnych, np. powodzi, nieurodzaju, epidemii, to nie na mocy właściwych przepisów, gdyż prawo potrzeby takiej nie uważają, lecz na podstawie specjalnych pozwoleń.

W miarę wzrostu i rozwoju miast potrzeby stwarzają stopniowo rosnącą liczbę spraw, które dlatego, aby mogły być załatwione, rozstrzygnięte, wymagają dużej zatury pracy i czasu a także celowych sposobów.

Acz ze względu na znaczenie sprawy te nie mogą być postawione na jednym poziomie ze sprawami ogólnopństwowymi, w rozwiązaniu których zainteresowane bywają liczne warstwy społeczeństwa, z tem wszystkiem sprawy takie posiadają doniosłe znaczenie dla mieszkańców miast, którzy zajmują się i przejmują nimi nie-równie więcej, niż nawet najważniejszymi zagadnieniami państwowymi, które na ogół bywają niezupełnie dostępne dla szerszych mas. Z tych względów sprawy miejscowe, jak o tem świadczą nauka i praktyka, potrzebują osobnego sposobu zarządzania przy udziale sił miejscowych, zbliżonych do spraw tych i z nimi złączonych własnym interesem. Udzielona samodzielność takim siłom zapewnia swobodę inicjatywy, a osobisty interes w sprawie dobrobytu i odpowiedniego urządzenia miasta stanowi niejako rękojmię użytecznych wyników.

Do ujemnych więc stron zarządu miasta należy także brak sił potrzebnych a odpowiednich w celu starania o potrzeby miast.

Obecnie na czele każdego magistratu stoi burmistrz lub prezydent. Takich burmistrzów lub prezydentów ogółem jest 114.

Tymczasem według ustawy miejskiej z r. 1892 wypadłoby na kraj 114 rad miejskich z t. zw. głową miasta i 2—4 członkami z wyboru w każdej radzie. Licząc przeciętnie po 3 członków, wypadłoby 450 kierowników, mających obowiązek pracować na pożytek miasta. Oprócz tego do składu rad miejskich należałoby od 20—80 t. zw. „głasných“, wybieranych z obywateli miejscowych. Licząc przeciętnie po 4 głasných, liczba ich dosięgłaby cyfry 4,500 osób, które zajęłyby się pracą nad najważniejszymi sprawami gospodarki miejskiej.

Naturalnie, że tak wielkimi siłami rozporządzać można tylko przy wprowadzeniu zasady wyborów i zasady bezinteresownej pracy.

Ujemną również stroną istniejących porządków jest brak wszelkiej kontroli ze strony społeczeństwa spraw gospodarki miejskiej.

Z powyższego wynika, że zasada biurokracyjna w prowadzeniu i zarządzaniu sprawami miejskimi za pośrednictwem zależnych urzędników odbija się ujemnie na potrzebach i pożytku ludności.

Ogół miejski, nie biorąc udziału w rozstrzyganiu spraw pożytecznych dla dobrobytu miast, nie może współdziałać w urzeczywistnieniu pożądaných na tem polu reform i udoskonalień.

Z drugiej strony formalistyka i powolność kancelaryjna zabijają żywą działalność, niweczą energię w samym zarodku i odbierają chęć czynienia usiłowań w celu przeprowadzenia danej sprawy.

Aczkolwiek tu i owdzie w naszych miastach spotykane bywa dobre zapoczątkowanie, lecz chęci stopniowo słabną i koniec końców prawie wszędzie niepodzielnie królują obojętność i bierność.

Nieunikniony drobiazgowy nadzór biurokracyi zahamowuje często najpilniejsze sprawy i wyrządza tem szkodę.

Te ujemne strony obecnego systemu wprost krzyżąc się uwydatniają, a wielorakie szkody, ztąd powstałe, nader żywo odczuwa społeczeństwo nasze, widząc jedyny ratunek dla dźwignięcia z upadku kulturalnego i ekonomicznego naszych miast i miasteczek w udzieleniu im samorządu na zasadzie wyborczej.

O D C I N E K.

LECZNICE WARSZAWSKIE
dla przychodzących chorych w świetle liczb.

Napisał

Wiktoryn Kosmowski.

(Referat odczytany w dniu 11 stycznia 1915 r.
w Seceyi Szpitali i Przytułków Towarz. Higienicznego).

W doniosłej sprawie dostarczania chorym pomocy lekarskiej dość ważną rolę, obok rządowych, miejskich, gminnych i fabrycznych, odgrywają także różnego rodzaju i typu zakłady lecznicze prywatne.

Obecnie jest ich w Warszawie przeszło 40. Bliższe rozpatrzenie ich działalności, jakoteż zestawienie rezultatów i danych statystycznych mogłoby doprowadzić do interesujących uwag i wniosków.

Na początek zebrałem dane i liczby, tycające się zakładów lekarskich, dość obecnie popularnych wśród niezamożnych warstw naszej ludności, t. j. tak zwanych lecznic dla przychodzących chorych. Na życzenie przewodniczącego sekcji postaram się w krótkim referacie podać obraz ich działalności.

Jak wiadomo, pod nazwą lecznic rozumiemy stacje lekarskie, założone w różnych dzielnicach miasta przez grupy zrzeszonych lekarzy, którzy udzielają w nich, za nader niską opłatą, w rozmaitych godzinach dnia, porady i pomocy lekarskiej zgłaszającym się chorym z niezamożnych klas ludności.

Zakłady wspomniane zaczęły powstawać w Warszawie przed laty trzydziestu. Wprawdzie jeszcze za czasów istnienia Szkoły Głównej kilkunastu profesorów (BARANOWSKI, DYBEK, ROSE, SZOKALSKI, KORZENIOWSKI i inni) oraz ordynatorów szpitala Dzieciątka Jezus (DORANTOWICZ, KARWOWSKI, KRASZEWSKI i inni). — założyło tak zwany „Zakład Porady Lekarskiej“ przy ulicy Mazowieckiej w domu hr. Za-

moyskiego, ale trwał on nader krótko i wkrótce został z przyczyn, bliżej mi nieznanych, zamknięty.

Pierwsze więc ambulatoryum prywatne o typie i sposobie organizacyi, jakim się rządzą obecnie istniejące lecznice, powstało w Warszawie dnia 12 grudnia 1872 r. Przybrało ono wówczas, po raz pierwszy, utartą obecnie w naszej mowie nazwę, której nie było jeszcze w słowniku Lindego i Wileńskim, a która weszła dopiero do słownika języka polskiego Karłowicza. Nazwa była nowa, ale rzecz sama wzięta została z przykładów zagranicy, gdzie pod inną nieco formą zakłady takie istniały już oddawna.

Obecnie funkcjonuje w Warszawie lecznic siedm. Po pierwszej, założonej przed 32 laty, założono drugą w r. 1873, następne w latach 1874, 1880, 1885, 1894 i ostatnią w r. 1902. Rozrzucone są one w różnych dzielnicach miasta, wzdłuż głównych jego arteryi komunikacyjnych, biegnących z północnej jego części do południowej, a mianowicie na linii Krakowskie Przedmieście — Nowy Świat jest ich trzy, na ulicy Marszałkowskiej — dwie, w zachodniej części miasta (ulica Elektoralna) jedna i w północnej części (ulica Muranowska) jedna. Mowa tu tylko o lecznicach, zakładanych i utrzymywanych przez samych lekarzy założycieli. Prócz nich istnieją jeszcze rozmaitego rodzaju ambulatorya i lecznice bezpłatne, utrzymywane kosztem różnych Towarzystw filantropijnych, ale o nich na teraz mówić nie mam zamiaru.

Przed trzydziestu laty warunki praktyki lekarskiej w Warszawie przedstawiały się nieco inaczej, aniżeli dzisiaj. Gorsze warunki higieniczne miasta, mała stosunkowo liczba lekarzy do ogółu ludności, mniejsze jeszcze, aniżeli obecnie, rozgałęzienie instytucyi lekarzy fabrycznych, warsztatowych i t. p. — pozwalały panować różnego rodzaju partactwu lekarskiemu, z którego usług zmuszone były po większej czę-

ści korzystać niezamożne i pracujące fizycznie warstwy ludności. Motywów więc do założenia lecznic dla tej ludności było wiele. Przytoczę tu dosłownie część odezwy, wydrukowanej po otwarciu pierwszej lecznicy przez jej założycieli a objaśniającej cel, dążenia i środki, jakich dla dopięcia tego celu użyć postanowili:

„Jednolodne postrzeżenia lekarzy, zajmujących się praktyką w Warszawie, dowodzą, że stan zdrowia jej mieszkańców wogóle pomyślnym nie jest. Dotyczy to przede wszystkim klas mniej zamożnych, pracujących fizycznie i przez to samo już wystawionych na większą ilość zdrowia nieprzyjaznych warunków i wpływów. Samo zaś leczenie się w razie choroby dla mniej zamożnych osób przedstawia pewne trudności. W dwojaki bowiem sposób szukają one pomocy i porady lekarskiej: albo udają się do bezpłatnych ambulatoryów, urządzonych przy niektórych szpitalach, albo ponoszą wydatek, przewyższający może ich środki, płacąc odpowiednio za prywatnie zasięganą pomoc umiejętnego lekarza.

Pierwszy sposób szukania pomocy właściwym jest tylko dla zupełnie biednych. Wszelkie bezpłatne korzystanie z czyjej nauki, czasu i pracy nie daje się pogodzić ani z poczuciem godności osobistej, ani z głównymi zasadami ustroju społecznego, opierającymi się na wzajemnej wymianie usług i pomocy.

Drugi sposób, opierający się na wynagrodzeniu lekarza odpowiednio do jego pracy i nauki, pociąga za sobą zbyt znaczny wydatek dla wielu chorych, zwłaszcza, jeśli z powodu choroby zachodzi potrzeba, aby częściej się powtarzał. To stanowi powód, dla którego wielu z mniej zamożnych chorych radzi się lekarza dopiero w ostateczności i szuka pomocy wtedy, kiedy z powodu postępów choroby lekarz często udzielić jej nie jest już w stanie“.

Zdaje się, że motywy podobne i w chwili obecnej nie są ani przestarzałe, ani zacofane.

W istniejących obecnie siedmiu lecznicach funkcjonuje 135 lekarzy. Na tegorocznej liście lekarzy, mieszkających w Warszawie, figuruje 948 osób, z tej więc liczby $\frac{1}{7}$ część bierze udział w lecznicach, czyli około 15%. Średnio do każdej należy 19, w niektórych liczba lekarzy dochodzi do 26, w innych wynosi tylko 8.

Każdy z lekarzy lecznicowych ordynuje w pewnych stałych, z góry oznaczonych godzinach, w których udziela porady i pomocy zgłaszającym się chorym. Ponieważ nie wszyscy ordynują codziennie, razem więc w siedmiu lecznicach wypada dziennie 68 dyżurów, czyli średnio w każdej 9—10. *Maximum* wynosi w ciągu jednego dnia 16, *minimum* 5.

Zebrawszy dane statystyczne za r. 1903 z działalności lecznic warszawskich, nie będę przytaczał liczb, odnoszących się do pojedynczych lecznic, gdyż one mogą mieć tylko znaczenie dla ich zarządów lub uczestników. Podam tu tylko cyfry, rzucające światło na rezultaty ogólne.

W roku 1903 udzielono porad we wszystkich lecznicach 173699. Z tego wypadu, że średnio w ciągu jednego dnia zgłasza się prawie 500 osób, szukających pomocy lub porady lekarskiej w lecznicach.

W tej liczbie porad przypada

a) na choroby wewnętrzne	35843	czyli około 20,6%
b) „ zewnętrznę		
i ginekologiczne . . .	51586	„ 29,8%
c) na choroby weneryczne		
i skórne	70833	„ 40,5%
d) na choroby oczne . . .	15437	„ 9,1%

Tym sposobem na 500 osób, zgłaszających się codziennie do lecznic, 203 należy do kategorii chorób wenerycznych, 149 do chorób zewnętrznych i ginekologicznych, 103 do chorób wewnętrznych i 45 do chorób ocznych.

Oplata za poradę, uiszczana przy wejściu do lecznicy, wynosi w sześciu lecznicach kop. 30, w jednej zaś kop. 40.

W ogólnej liczbie udzielonych w r. 1903 porad przypada $3\frac{1}{2}\%$ na porady, udzielone bezpłatnie chorym zupełnie biednym. Pod tym względem lecznice nie trzymają się jednakowych zasad. W trzech nie daje się całkiem porad bezpłatnych, w dwóch daje się tylko wyjątkowo, w dwóch zaś liczba porad bezpłatnych dochodzi do 24% w stosunku do porad płatnych. Dla tej kategorii chorych jedna z lecznic wydaje nawet lekarstwa bezpłatnie tak z aptek miejskich na koszt lecznicy, jakoteż z apteczki podręcznej, w lecznicy się znajdującej. Koszt tej filantropii

jest stosunkowo znaczny, rozchód bowiem na lekarstwa bezpłatne dochodzi do 510 rubli rocznie, a w ciągu ostatnich lat 20 wyniósł 10197 rubli. We wszystkich lecznicach chorym chirurgicznym robią się na miejscu opatrunki z materiałów lecznicowych.

Co się tyczy strony finansowej lecznic, ogólny w nich dochód brutto wynosił w r. 1903 rub. 50178 kop. 23, przyczem dochód ten waha się od 15576 rocznie do 2667.

Ogólny rozchód wynosił rub. 11638 kop. 89, najwyższy rozchód w jednej z lecznic wynosił 3049 rub., najniższy zaś w innej 903 rub. W pozycjach rozchodowych największą zajmuje koszt wynajmu lokalu, za który lecznice płacą rocznie 5210 rub. (od 1200 do 500). Koszty opatrunków i lekarstw wyniosły rub. 955.

Czysty dochód wynosił w r. 1903 razem rub. 38377 kop. 39 (od 13892 do 1473).

Ten czysty dochód w stosunku do pojedynczej porady wypadł w różnych lecznicach nader rozmaicie: a mianowicie, w ostatecznym

rezultacie wynagrodzenie lekarza za poradę wynosiło kop. 27, 26, 25, 24, 19^{3/4}, 16,6 i 15.

Nie leży w planie niniejszego referatu podawanie uwag krytycznych co do sposobu prowadzenia i organizacyi lecznic. Przytoczone tu dane i liczby pozwalają wyprowadzić tylko dwa ogólne wnioski.

Pierwszy dotyczy użytku publicznego skromnych tych zakładów. Niezamożne klasy ludności w szeregu lat przyzwyczały się do korzystania z ich usług, chętnie się do nich zwracają, dla tych więc klas lecznice są potrzebne i pożyteczne. Pożytek o tyle jest większy, o ile lekarze, w nich ordynujący, sumiennie spełniają obowiązki, przyjęte dobrowolnie.

Drugi wniosek dotyczy korzyści samych lekarzy. Te są minimalne. Oprócz małych korzyści pośrednich, materyalnych zysków bezpośrednich lekarze lecznicowi, z małymi wyjątkami, nie osiagają, traktując pracę swoją głównie ze stanowiska filantropii społecznej.

NOWE LEKI.

(Ciąg dalszy. - Patrz Nr 3).

Heroinum.

H. purum. Dwuocetowy ester morfiny. Proszek biały, krystaliczny, w wodzie trudno, w wysoku gorącym łatwo rozpuszczalny. Zastępuje morfinę: w napadach kaszlu, bólach, w dusznicach.

W proszkach: 0.003 — 0.005 — 0.01 (maximum). Do mikstur, kropeł, podskórnie nie nadaje się. Tu lepszy jest:

H. hydrochloricum. Proszek biały, krystaliczny, w wodzie łatwo rozpuszczalny (1:2) oraz w wysoku. Roztwór wodny oddziałuje obojętnie i daje się długo przechowywać. Nie wolno mieszać ze środkami o odczynie alkalicz-

nym, np. Natr. bicarb. lub Liq. Ammon. anis., gdyż H. osadza się.

Koi ból, zmniejsza pobudliwość płciową, usuwa częste polucye, bolesne erekcyje.

Dawki jak H. purum.

Zewnętrznie: W cierpieniach płciowych u kobiet tampony 1:600 — 1000. Czopki pochwowe po 0.01 — 0.015. W gruźlicy krtani dla złagodzenia kaszlu i bólu zastosowano injekeye szpryką podobną do PRAVAZ'a, 1. c. sz. zawierającą; z roztworu 1:40 brano 0.2 c. sz. (= 0.005 H.).

Podskórnie: 0.003 — 0.005. Nie należy powierzać injekeyi samym chorym, gdyż mogą nabrać nałogu, jak do morfiny.

Proponowano zastosować H. w krztuścu u dzieci; lecz należałoby tu być bardzo ostrożnym.

Hetolum.

vel Natr. cinnamylicum puriss.

Proszek biały, krystaliczny, w wodzie rozpuszczalny. Stosowany w gruźlicy: 1. Podskórnienie i wewnątrzżylnie (Bliższe szczegóły w dziele LANDERER'a: Anweisung zur Behandlung der Tbc. mit Zimtsäure). 2. Wewnętrznie: T. zw. „pigułki Hetol - Sangwinalowe“ (w pigułce 0.001 H.); 1 pigułkę dziennie i stopniowo do 6.

Holocaïnium muriat.

Produkt kondensacyjny fenetydyny i fenaetyny.

Igły bezbarwne, trudno rozpuszczalne w wodzie zimnej, łatwiej w gorącej. Trzeba przygotowywać roztwory małe, gdyż po 2 tygodniach tracą skuteczność. Można roztwory gotować, ale tylko w miseczkach porcelanowych lub flaszeczkach wygotowanych z kwasem solnym, gdyż inaczej roztwory te mętnieją.

Wkroplenie 2 — 4 kropel 1% roztworu wywołuje zupełne znieczulenie łącznicy i rogówki bez rozszerzenia źrenicy, trwające 10 — 20 minut. H. przeto nadaje się do wydobywania ciał obcych, jakoteż przy operacji zaćmy: H. m. 0.05; Cocain. 0.1; Aq. 10.0.

Do iniekcji podskórnych H. nie nadaje się. Jest ona bardziej trująca, niż kokaina.

Homatropinum hydrochl.

Proszek biały, krystaliczny, łatwo rozpuszczalny w wodzie. Używany do wkraplań w oko, jak atropina: 0,1: 10.0 wody.

Honthinum.

Związek garbnikowy.

Proszek jasno-brunatny, bez zapachu i smaku, nierozpuszczalny w wodzie, częściowo w wyskoku i alkaliach, mało w kwasach rozcieńczonych. *Adstringens* kiszkiowy.

1.0; do 10.0 dziennie. Dzieciom: 0.3 — 0.5.

Hydrastis canad.

Extr. fluid. H. c. w krwotokach płucnych, macicznych, obfitych miesiączkach; w nasieniotoku; w chorobie BASEDOW'a.

30 kropel kilka razy dziennie.

Hydrastininum hydrochl. puriss. cryst. Proszek żółtawy, krystaliczny, w wodzie rozpuszczalny. Działa tak samo. 0.025 w kapsułkach, 3 — 4 razy dziennie. Do 0.1 dziennie.

Hyrgolum.

vel Hydrarg. colloïdale. Jest to rtęć w postaci stałej.

Masa brunatno-czarna, ziarnista, o polysku metalowym, lub też proszek suchy.

Ung. H. (firmy Heyden w Radebeul) wciera się lepiej, niż szarucha zwykła. Na jedno wcieranie bierze się 3.0.

Ibitum.

Związek tanniny i bismutoxyjodidu.

Proszek szaro-zielony, drobny, bez zapachu. Zastępuje jodoform. Jako maść lub zawiesina (z gliceryną) przepisują.

Ichthalbinum.

Połączenie jodu z żelazem (4.0 ichtalbiny odpowiadają 3.0 ichtyolu).

Proszek szaro-brunatny, drobny, bez zapachu, prawie bez smaku. Przez żołądek przechodzi niezmienny. Nadaje się tam, gdzie wskazane jest użycie ichtyolu wewnątrznie.

$\frac{1}{2}$ — 1 łyżeczki, 2 — 3 razy dziennie po jedzeniu, najlepiej z czekoladą w proszku. Dzieciom: 0.1 — 0.5.

Ichtharganum.

Argentum thiohydrocarburosulfonicum. Związek kwasu ichtyolsulfowego z 30% srebra.

Proszek brunatny, amorfny, bez zapachu, rozpuszczalny łatwo w wodzie, glicerynie i rozcieńczonym spirytusie, nie zaś w wyskoku, ete-

rze, chloroformie. Roztwór wodny przechowywać trzeba w flaszce brunatnej.

Wskazany: w rzeżączce we wszelkich jej okresach. Injektuje się roztwory mocniejsze w okresie ostrym, słabsze później: 0.02 — 0.05 — 0.1% roztwory wodne. Jednocześnie radzą też dawać: Ichthargani 0.05; Aq. 200.0; co 3 godziny łyżkę stołową wypić.

W rzeżączce u kobiet: 1% gaza do pochwy.

W okulistyce przy *Trachoma* w $\frac{1}{2}$ — 3% roztworach. Podobno I. ma być lepszy od lapisu i sublimatu.

Ichthoformum.

Thiohydrocarbürum sulfonicum formaldehydatum.

Proszek czarno-brunatny, bez smaku i zapachu, nierozpuszczalny w płynach zwykłych.

Antyseptyk kiszkowy, wskazany w *Enteritis tbc.*, nawet w ostatnich jej okresach: łagodzi rozpaczliwe przypadłości.

0.5 — 2.0; do 6.0 — 10.0 dziennie. Dzieciom: 0.25 — 0.5, w kleiku, kakao, 3 — 4 razy dziennie.

Ichthyolum.

vel Ammonium sulfo - ichthyolicum.

Produkt destylacyjny z szyfru bituminowego w Seefeld w Tyrolu.

Płyn czerwono-brunatny, syropowy, smaku i zapachu przypalonego; rozpuszczalny w wodzie, glicerynie, wyskoku i eterze.

I. Zewnętrznie:

Fissura ani: Po zakokainowaniu wkłada się na pałeczce z watą czysty ichtyol co dzień lub co drugi.

Erysipelas: Smaruje się raz dziennie miejscach chore i sąsiednie czystym ichtyolem, lub też maścią: I. 15.0; Vasel. 30.0; Ac. carbol. conc. gutt. 3.

Pustula maligna. Po kauteryzacji okład z Ichtzol - Gliceryną (1:3).

Prurigo, Acne, Psoriasis, Pruritus vulvae. 10% roztwór wodny, lub 15% maść (z lanoliną).

Naevi angiomatodes szybko rosące: I. 1.0; Collodii 9.0; penzlować 2 razy dziennie.

Eczema capitis: Smarować czystym I.

W ginekologii: Tampony z gliceryną (1:10) w sprawach wysiękowych.

W okulistyce: Do opatrunków w *Ulcus corneae*, w *Trachoma*, 50% roztwór.

II. Wewnętrznie:

W *Tbc.*, *Bronchektasia* z wydzieliną cuchnącą: I., Aq. dest. ana 5.0; 3 razy dziennie po 1 - 2 - 5 - 10 kropel po jedzeniu, z wodą. I. 10.0; Aq. Menth. 80.0; Syr. 20.0; 3 łyżeczki dziennie z wodą.

W pigułkach drażowanych po 0.1 — 0.2; po 1 - 3 pigulek 2 - 3 razy dziennie.

Są tabletki gotowe z Ichthyol - Calcium solubile: Jest to proszek bez smaku i zapachu, zawiera 97,5% Ichtzolu i 2,5% wapnia. W handlu znane jako *Tabulettae ichthyolicae* po 0.1; specjalnie wskazane w gruźliczych cierpieniach kości; 3 — 5 sztuk dziennie; dzieciom połowę, w mleku.

Czopki ichtzolowe: I. 0.3 - 0.6; ol. cac. 2.0: w *Prostatitis chr.*

W *Rheumarthritus gonorrh.* daje się ichtyol i wewnątrznie kroplami, i zewnątrznie jako wcierania z Vasogenem, a obok tego iniekcye do cewki z Ichtarganu.

Petrosulfolum vel *Ichthyolum austruicum*.

Jest ciemniejszy, gęstszy, mniej cuchnący i tańszy od I. germanicum. Zastępuje ichtyol, lecz, jak się zdaje, nie bywa tak skuteczny. Jako maść 10 - 50% z wazeliną, lub z 10% vasogenem i gliceryną ana: w stanach zapalnych skóry, tkanki podskórnej, stawów, narządów płciowych.

(C. d. n.).

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= SCHIRKOW zaleca protylinę „Roche“ (3 łyżeczki dziennie w rosole) z dobrym wynikiem w blednicy. Już po miesiącu przybyło chorej 4 kilo.

(Allg. med. Centr. Zg. 17—04.)

= JUNGMAN zbadał nowy przetwór—guderynę, która zawiera 0,4% żelaza i 0,1% manganu jako peptony. Nie wywołuje ona żadnych przypadłości trawiennych; przeciwnie silnie pobudza łaknienie. Ma przyjemny smak wanilii. Leczonym chorym (gruźlica, blednica, skaza zimnicza) dawał po łyżce 3—4 razy dziennie (dzieciom po łyżeczce.)

(D. med Presse. 13—04.)

= SEILER i STOUTZ w Lozannie zajęli się kwestyą: czy błonica szerzy się przez

wodę? Trzymając laseczniki LOEFFLER'a około 4 miesięcy w wodzie przekroplonej, przekonali się, że już w końcu 1-ego miesiąca laseczniki stają się dłuższe i cieńsze; w końcu 3-go i 4-go zjawisko to jeszcze się wzmacnia, i laseczniki, łącząc się po 3—4, zaczynają tworzyć łańcuszki. Trudno w nich już rozpoznać laseczniki LOEFFLER'a; lecz hodowle na surowicy dają charakterystyczne laseczniki błonicy. Szczepienia ich świnkom wykazały, że złośliwość ich nieco się zmniejszyła. Podobne wyniki stwierdził też KONRADI.

(Rev. med. de la Suisse Rom. 7—04).

P.

Wiadomości bieżące.

— Kol. Jan PILTZ, ordynator szpitala na Pradze, został powołany na profesora kliniki psychiatrycznej w Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie.

— Warszawie przybył wzorowy budynek szkolny, wzniesiony przez kupiectwo tutejsze. Położony przy zbiegu ulic Prostej i Wali-cowa, mieści w sobie trzyklasową szkołę kupiecką oraz 7-klasową szkołę handlową męską. Dzięki uprzejmości lekarza szkolnego kol. KOPCZYŃSKIEGO oraz profesorów Służewskiego i Godlewskiego mieliśmy sposobność poznania wewnętrznego urządzenia szkoły handlowej.

Sutereny mieszczą w sobie z jednej strony kuchnię z przyrządami do pasteuryzacji mleka,

z drugiej umywalnię, za którą idzie bardzo obszerna sala jadalna. Uczniowie, mając 1½ godziny na dużą pauzę, połowę tego czasu poświęcają na zjedzenie śniadania, które dla wszystkich jest jednakowe. Przy wejściu do szkoły znajduje się obszerna szatnia, w której wychowawcy składają palta i kalosze, zabierając czapki z sobą do klas, z których każda ma około 60 łokci kwadratowych powierzchni i mieści w sobie maximum 36 uczniów. W jednej ze ścian znajduje się termometr, wskazujący temperaturę klas, mających ogrzewanie centralne parowe. Zdaje się nam, że właściwsze byłoby ogrzewanie parowo-wodne, parowe bowiem wywołuje suchość powietrza, źle oddziaływającą na błony

śluzowe dróg oddechowych. Klasy niższe mają ławki z siedzeniami nieruchomymi, w klasach wyższych obok każdego stołu na dwóch uczniów znajdują się dwa ruchome krzesła. Jakkolwiek w każdej klasie stoi w kącie spluwaczka, pożądanoby jednak było, aby po każdej stronie stołu lub ławki przytwierdzone były spluwaczki, co dawałoby uczniom możliwość nie pluć na podłogę, czemu obecnie w czasie lekcji pewno zapobiedz niepodobna, jeżeli się chce uniknąć niepożądanego zamieszania. Bardzo miłe wrażenie sprawiają kwiaty i doniczki, umieszczone w klasach. Pieczę nad kwiatami pozostawiono uczniom, którzy nawet w dni świąteczne i wakacje nie zapominają o staranem ich pielęgnowaniu. Obfitość światła w klasach jest wprost imponująca. Na wykład nauk przyrodniczych dla klas niższych oraz geografii przeznaczone są osobne sale, zaopatrzone w odpowiednie utensylia. W bogato wyposażonych audytorjach fizycznym i chemicznym znajdują się specjalnego typu ławki, urządzone w ten sposób, że wchodzi się do nich za podniesieniem pulpitu, co ułatwia szybkie zajmowanie miejsc przez uczniów. Oba te audytorja mają bardzo pomysłowo zbudowane stoły do doświadczeń, fizyczne prócz tego ma odpowiednie urządzenia do szybkiego zaciemniania sali, a chemiczne wyciąg, przeznaczony do usuwania wytwarzających się w czasie doświadczeń gazów. Całe urządzenie obu tych audytorjów wykonane zostało przez firmy miejscowe. W pracowni chemicznej uczniowie zajęci są 2 razy tygodniowo po 3 godziny w pozycji stojącej, co wydaje nam się niewłaściwym. Osobne obszerne sale służą do slöjdu oraz wyrobów stolarskich na warsztatach, sprowadzonych ze Szwecji i Danii, inne do modelowania, śpiewów oraz do odczytów, ilustrowanych przy pomocy obrazów nikańcych. Sali rekreacyjnej szkoła nie posiada, za to rozporządza mnóstwem szerokich na 7 łokci korytarzów z licznymi oknami, których oberlichty za pomocą prostego mechanizmu dają się łatwo otwierać i zamykać. Na korytarzach znajduje się wodociąg z przytwierdzonym doń kubkiem niklowanym. Na każdym piętrze urządzone zostały

dwa gabinety z kilku waterklozetami dla uczniów. Waterklozety mają automatycznie podnoszące się sedesy i zaopatrzone są w umywalnie.

Szkoła rozporządza dwoma bardzo obszernymi podwórzami, na których uczniowie obowiązani są bawić się i biegać przez czas 15 minutowych pauz pomiędzy lekcjami, z których każda trwa 45 minut. Po każdej lekcji uczniowie zabierają przyniesione do klas czapki i bez palt wybiegają na podwórze. Przez ten czas klasy zostają przewietrzane przez otwarcie oberlichtów, mających mechanizm taki sam, jak okna w korytarzach. Podwórza mają ubitą żwirem ziemię, co, wprawdzie, przy bieganiu uczniów przyczynia się do wytwarzania obfitego kurzu, ale nie da się zastąpić naprzykład przez wylanie podwórz asfaltem ze względu na wydarzające się zapewne częste padanie chłopców na ziemię. Na urządzenie trawników trwałych potrzeby było bardzo dużej przestrzeni, jaką szkoła rozporządzać nie może. Jako przykład godny naśladowania przytaczamy jeszcze urządzenie kąpeli natryskowych, które wkrótce już będą czynne. Prześlizna wielka sala gimnasyzna z odpowiednimi przyrządami oraz mniejsza do gimnastyki szwedzkiej dopełniają prawdziwie imponującej całości.

Sprawami lekarskimi szkoły zawiaduje kol. KOPCZYŃSKI. Każdy uczeń ma tu swoją cenzurę fizyczną, na której oznaczone są: wzrost, waga, obwód klatki piersiowej, siła mięśniowa, ogólne odżywianie, stan narządów fizycznych, stan skóry (czystość, pasorzyty), stan kośćca (kręgosłup), stan oczów i siła wzroku, stan uszów i słuch, stan jamy ustnej, nosa, wymowa (wyrośle adenooidalne), choroby, przebyte w czasie uczęszczania do szkoły, uwagi dla rodziców i t. d.

Ze wszystkiego, cośmy w szkole widzieli, odnieśliśmy wrażenie nader dodatnie, a opuszczając szkołę, czuliśmy prawdziwą wdzięczność dla jej założycieli i kierowników.

Oby Warszawa jaknajrychlej poszczycić się mogła większą liczbą takich gmachów szkolnych.

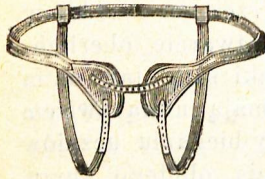
W Szpitalach Paryzkich i Szpitalach Ministerjum Marynarki Francyi

Referat Akademii Naukowej, Medycyny i
Biologicznego Towarzystwa u Paryżu

OVO-LECITHINE BILLON

JAJECZNY LECYTYN BILLON zażywa się przy
NEURASTENII,
ZNUŻENIU BŁADACZCE,
ANEMII, REKONWALESCENCYI I STAROŚCI.

(Medal srebrny r. 1890)



Bandaż.

Fabryka Narzędzi Chirurgicznych
BANDAŻY oraz Brzytew oryginalnych
Angielskich, Scyzoryków i Nożycek

F. BALUKIEWICZA
Bieleńska 9, Hotel Paryżki.
w Warszawie.

Wielki wybór wszelkich Narzędzi
Chirurgicznych i Bandaży, przy-
tem przyjmuje się reprezentacje
w zakres fabryki wchodzące,
po cenach najtańszych.

D-r W. Maleszewski

Z KARLSBADU) ORDYNUJE w ABBAZYI
W ZIMIE, WILLA THALLER.

Nowe katalogi ilustrowane franko

WIELKI WYBÓR

Narzędzi Chirurgicznych

najnowszych wynalazków
we wszystkich działach chirurgii
najtaniej w składzie fabrycznym

J. JODŁOWSKIEGO

Marszałkowska 144, róg Rysiej.

Zamówienia listowne załatwiane są
odwrotną pocztą.

Nowe katalogi ilustrowane franko

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

przy aptece

FR. KARPIŃSKIEGO

w Warszawie, Elektoralna Nr. 35 - Telefonu Nr. 600.

posiada stale na składzie wody naturalne wszystkich źródeł, tak krajowych, jak i zagranicznych, oraz przetwory z takowych.

Cenniki i broszury na żądanie franco, gratis.

JENERALNA REPREZENTACYA na Królestwo Polskie wód Contrexeville
Faschingen i Selters.

HAEMATOGEN

(Haemoglobinum depur). Przepisuje się w następujących formach.

Haematogen płynny (Hematog. liquid.) flaszka rb. 1 kop. 20.

Czekoladki Haematogenowe 0,5 pudełko Rb. 1 kop. 20.

Wino Haematogenowe (Vinum hematogen) na Maladze flaszka rb. 1 kop. 50.

Dragées Haematogen 0,2 c Cacao obductae. flakon rb. 1 kop. 50.

Tabletki Haematogeni 0,2 c Cacao paratae „ 1 50.

Flaszka zawiera około 250 gramów tak wina jak i roztworu, a flakon tabletek lub dragées po 100 sztuk, pudełko czekoladek 40 sztuk. Dragées i tabletki zawierają Haematogenum siccum w takim stosunku, że 5 pigulek lub tabletek odpowiadają jednej a czekoladka pół łyżce stołowej Haematogenum liquidum.

Wyrabia apteka E. GESSNERA w Warszawie.