

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

w Warszawie:	{	rocznie.....	rs. 5	na prowincyi i w Cesar- stwie:	{	rocznie.....	rs. 6
		półrocznie.....	„ 2 kop. 50			półrocznie.....	„ 3
		kwartalnie.....	„ 1 „ 25				

Redakcyjja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TREŚĆ:—Spostrzeżenia ze szpitala ś-go Józefa w Mieni. Gastromalacia ante mortem. Spostrzegął i opisał H. Dobrzycki. (Dokończenie). — Przegląd literatury lekarskiej. Medycyna publiczna. (Dokończenie). Sprawozdawca St. Markiewicz. — Kronika zagraniczna. Zdanie sprawy z dwuletniego urzędowania w Wydziale Krajowym Galicyjskim Dra Med. Zygmunta Dobieszewskiego. — Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich. Towarzystwo lekarskie warszawskie. — Wiadomości drobniejsze. Liquor chinini aethereus. Wyroby opatrunkowe. — Kronika miejscowa. Konkursa na lekarzy ordynujących w szpitalach warszawskich. — Pomocnicy bezpłatni przy lekarzach ordynujących. — Od Wydawcy.—Sprostowanie.

Spostrzeżenia ze szpitala ś-go Józefa w Mieni.

GASTROMALACIA ANTE MORTEM.

Spostrzegął i opisał **H. Dobrzycki**, lekarz tegoż szpitala.

(Dokończenie. Zobacz Nr. 2.)

Rzecz o gastromalacyi za życia, należy do najzawikłańszych, jaką w ostatnich czasach rozwiązać usiłowano; a fakta długo dały czekać na siebie. Brali w nią udział najznakomitsi przedstawiciele anatomii patologicznej i biegli klinicyści. Dla tego godném uwagi jest, iż skierowanie tyłu dzielnych sił ku rozwiązaniu jednéj i téj saméj kwestyi, dało za następstwo tak różne wprost sobie przeciwne wypadki, nie mówiąc o tych, którzy mając wygodną zasadę „beatus medium tenet” chcieli się znaleźć w pośrodku, niby tak zwani filozofowie idealno-realni dzisiejszych czasów, chcieli połączyć z sobą dwa przeciwieństwa, i oba krańcowe obozy pogodzić.

Aby zakresu naszego spostrzeżenia nie przekraczać, zmuszeni jesteśmy odwołać się koniecznie do dzieła BAMBERGER'A ¹⁾, w którym cały proces urabiania się pojęć od r. 1786—1855 o gastromalacyi za życia, jest przedstawiony, a bez czego artykuł niniejszy musiałby być niezupełnym.

We czytując się pilnie w prace źródłowe MOST'A ²⁾, SCHÖNLEIN'A ³⁾, ROKITAŃSKIEGO ⁴⁾ tudzież i wyżej już przytoczone, w prace oryginalne a nie z drugiej lub trzeciej ręki, i porównyując je bacznie między sobą, dojdziemy do przekonania, iż głównym powodem sporów było: 1) niejasne postawienie kwestyi i 2), że ci, którzy przy badaniu zmian pośmiertnych często rozmiękczenie ścian

¹⁾ Krankheiten des Chylopoëtischen Systems. w Handbuche Virchow'a.

²⁾ Ausführliche Encyclopädie der gesammten Staatsarzneikunde. Lipsk 1838.

³⁾ Allgemeine u. Specielle Pathologie u. Therapie. St. Gallen 1839.

⁴⁾ Pathol. anat. III. str. 198 et seq.

żołądka spostrzegali, sądzili jedynie o niemożebności jego powstania za życia dla tego, że z liczby tych wielu przypadków nie zdarzyło im się spostrzegać ani jednego takiego, w którymby za życia występujące objawy, za niewątpliwe oznaki przedziurawienia poczytać można. Bardzo to jest konsekwentne ale wtedy, jeżeli zapomniemy o tém, że w przedmiotowym badaniu jeden znak dodatni znaczy więcej jak mnogość ujemnych, że np. mniej znaczy sto przypadków rozmiękczenia znalezione po śmierci bez współczesnego wystąpienia zjawisk przedziurawienia za życia, aniżeli jeden taki w którym gwałtownymi objawami zdradzająca się perforacja za życia, znajduje potwierdzenie na stole sekcyjnym. Przeciwnicy malacji za życia, ostatecznie podali ultimatum, że dopóty nie będą kapitulować, dopóki badania pośmiertnego, rozpoznanie przedziurawienia za życia przy łóżku chorego nie poprzedzi; mówimy przedziurawienia a nie rozmiękczenia, bo w tym razie o obecności drugiego tyłkopiérwsze rozstrzyga, a nie odwrotnie. Naturalnie, mowa tu jest o takim przedziurawieniu, w którém jako przyczyny wywołujące np. takie: jak rozpad nowotworów, gwałty mechaniczne, wpływ środków żrących i t. d., stanowczo są wykluczone.

BAMBERGER i F. NIEMEYER wcale się nie przyczynili do rozjaśnienia kwestji, zwłaszcza pierwszy, który podania wielu badaczów (LOUIS'A, RICHTER'A ANDRAL'A, CRUVEILHIER'GO, SCHÖNLEIN'A, MOST'A, ROKITAŃSKIEGO, CANSTATT'A i wielu in.) równy głos jak on w nauce mających, zredukował do zera i uznał za właściwe rzecz o gastromalacyi zatytułować a priori „Gründe für die Annahme der Cadaverösen Natur der Magenerweichung und das Nichtvorhandensein derselben als Krankheit”. Ściśle biorąc, żaden z badaczów gastromalacyi jako samoistnej choroby nie uważał i uważać nie mógł, chociaż w systematyce nosologicznej oddzielny rozdział na jęj opisanie poświęcił, jak to zrobił np. SCHÖNLEIN (l. c.) prawdopodobnie, że zarazem tu i cholera infantum opisuje. NIEMEYER był konsekwentnym w tym względzie, a jako przeciwnik gastromalacyi, mówi o niej jako o rzeczy podrzędnej, nie poświęcając na to oddzielnego rozdziału. Mówić o gastromalacyi jako o chorobie, w tém znaczeniu jak się to o pneumonii np. mówi, jest to samo, coby rozpad istniejącego raka za nową chorobę uważać i zrobić z tego jakąś Carcinomalacyję. Nie ma ona nawet prawa do nazwy morbus intercurrentis, pod którą rozumiemy zmiany chorobowe bez widocznego związku z już istniejącymi występujące np. jak pneumonia przy tyfusie, ale ją jako pewien stan następowy, istniejących już zmian w ścianach żołądka uważaćby należało, tak samo jak encephalomalaciam necroticam nie za stan pierwotny, lecz za następstwo zmian w odżywianiu substancyi normalnej powstałych poczytujemy. W naszém rozumieniu gastromalacyja jest jedyną z powstających za życia form rozpadu, a właściwiej mówiąc obumarcia (necrosis), jakiemu w pewnych warunkach patologicznie już zmienione ściany żołądka uleść mogą, a w jakich i obumarcie tkanin innych narządów ciała tak samo do skutku przychodzi.

Chociaż niepodobna jest oznaczyć w jakim stopniu większy lub mniejszy upadek odżywiania na wytworzenie się nekrozy wpływa, to jednakże rzeczą jest pewną, iż z dwóch lub wielu ceteris paribus wypad-

ków, ten odpowiedniejszy dla nekrozy będzie przedstawiał warunki, w którym objawy upadku odżywiania w wyższym są stopniu; gdyż nekroza sama jest nieczem innem tylko doprowadzonym do maximum upadkiem odżywiania, pewnego territorium tkanin. Przypuścić, że nekrosis a ztąd perforacyja z równą łatwością tak w tkance zdrowej jak w chorąg przyjsć może do skutku, i nie wyróżnić stopnia oddziaływania ich na jedną i tęg samą przyczynę; jest również przeciwnie ze stanowiska teorecznego, jak i z rzeczywistemi faktami niezgodne, albowiem we wszystkich wypadkach, rozpoznanęj za życia perforacyi jakie nam kazuistyka podaje, nie ma ani jednego takiego w którymby perforacyja bez poprzednio już istniejących zmian w budowie ścian żołądka istniejących, przyszła do skutku.

Najprawdopodobniejszą przyczyną przedziurawienia żołądka za życia zdaje się więc być necrosis partialis ścian jęgo. Zestawmy opisy Most'a i SCHÖNLEIN'a.

MOST ¹⁾ niezależnie od opisu pośmiertnego rozmiękczenia u dzieci, opisuje objawy przedziurawienia za życia powstałe i odpowiadające im zmiany pośmiertne u dorosłych:

Erweichung und Perforation des Magens und der Gedärme. Sie können auch durch natürliche Krankheit erfolgen. Man findet *die spontane Durchlöcherung des Magens häufiger*, als die der Gedärme. Symptome sind: ein plötzlich, meist bei vollen Gefühl des Wohlseins entstehender sich anfangs auf eine kleine Stelle beschränkender, eigenthümlicher Schmerz, der sich allmählig, über den ganzen Unterleib zuweilen auch nach dem Rücken und den Schultern hinverbreitet und ohne Unterbrechung bis zum Tode, der gewöhnlich binnen 24 Stunden erfolgt, fort dauert. Er rührt von dem Erguss der Contenta in die Bauchhöhle her, dabei ist das Gesicht des Kranken sehr verzerrt und entstellt, und die Kräfte sind plötzlich vernichtet, dabei Marmorkälte der Glieder, Gefühl von Erstickung. Ursachen sind u. a. Unmässigkeit im Essen und Trinken *bei chronischen Magenfehlern*, Entwicklung von Gasarten und übermässige Genuss von Weintrauben, frischen Obst und frischen Bier. In allen diesen Fällen findet man die Durchlöcherung ohne Spuren der Entzündung oder Brand in der Peripherie und das Loch *scharf begrenzt* in runder, oder länglicher Gestalt, oder als einen Riss". Jestto treściwe i typowe opisanie sprawy za życia i po śmierci.

SCHÖNLEIN ²⁾ opisując przebieg objawów przedziurawienia za życia u dorosłych, tak zmiany po śmierci w tych wypadkach charakteryzuje:

„Von mechanischer Zerreiſung, geschwüriger Zerſterung und *Cadaveröser* Perforation *unterscheidet sich* diese pathologische Perforation leicht, durch die eigenthümliche Veränderung der Magenwände, indem die Ränder der perforirten Stelle umschrieben und scharf sind, als wäre ein Stück herausgeschnitten”.

O ile z prac przytoczonych badaczów wnosić można, obaj gruntowali swe zdanie na faktach przez siebie spostrzeganych. Jestto obraz najczystszej nekrozy jakieg pojawienie się i w innych częściach ciała (decubitus, necrosis partialis cerebri, noma, gangrena senilis, gangrena pulmo-

¹⁾ l. c. str. 328—329.

²⁾ l. c. str. 313 T. I.

num circumscripta za życia, obumieranie całych kończyn przy zakrzepach mumifikacja i t. d.) tylekrotnie potwierdzoném bywa. Że następstwem necrosis, necrobiosis (detritus, rozpad) bywa, lub że obumarcie odrazu w téj może się pojawić postaci, jestto faktem, a w takim razie tylko kolejność zmian występujących bywa nieco różną. Wiadomo iż żołądek należy do utworów w których zmiany pośmiertne najmniej się objawiają. W stanie więc jego patologicznym tym wcześniéj, one nastąpić muszą. Niepodobna więc byłoby oznaczyć ściśle, kiedy się początek rozmiękczenia poczyną, gdyby nie objawy przedziurawienia na godziny przed śmiercią powstające, które właśnie o jego rozmiękczeniu świadczą. Co więcéj, że w stanach septycznych, występują nieraz za życia zmiany, które za zmiany pośmiertne poczytywać zwykliśmy. Widziałem wypadek czyraka karbunkułowego (anthrax carbunculosus malignus) okolicę pachową i jedną trzecią część ramieniowéj zajmującego, w którym w obec szybko postępującego rozpadu tkanin jako sphacelus, gangrena humida, się przedstawiającego, miało miejsce wyraźne obniżenie temperatury kończyny, zapach trupi i dość obfite na powierzchni zajętej wytwarzanie się pęcherzyków gazów rozkładowych, pomimo obecnego jeszcze tętna w teźże kończynie. Były to więc zmiany za życia jakie tylko po śmierci postrzegać zwykliśmy. Dla czegoż by więc żołądek patologicznie zmieniony nie miał ulegać nekrosie, do której również jak inne narządy może być usposobiony?

Że długotrwała zmiana w chemizmie trawienia stałém wytwarzaniem kwasów się cechująca, i spożyciem substancyi w kwaśną fermentację przechodzących podtrzymywana, nie może być dla błony śluzowéj obojętną, dowodzi tego to, iż w tych wszystkich wypadkach, w których po śmierci znajdowano rozmiękczenie żołądka, zawsze zawartość jego oddziaływała kwaśno, jak to potwierdzają również doświadczenia ELSASSER'A, który dowiódł że zdrowe zupełnie żołądki zewnątrz organizmu, substancjami w kwaśną fermentację przechodzącami napełnione, i w temperaturze ciała czas pewien trzymane, ulegają rozmiękczeniu. NIEMEYER mówi: „Werden beim Magencatarrh gegohrene Substanzen z. B. Bier oder Wein genossen, oder ist der übermässige Genuss derselben die Veranlassung zum Magencatarrh gewesen, so tritt Essiggährung ein;—werden fette Substanzen genossen, so scheinen sich aus diesen Fettsäuren zu entwickeln. Ausser bei der Milchsäuregährung werden bei allen diesen Umsetzungen der Magencontenta Gase frei”. Mamy więc wyraźnie przez przeciwnika Gastromalacyi stwierdzoną obecność kwasu octowego, którego silne działanie na tkaniny jak np. rozpuszczanie ciałek krwi, nie ulega zaprzeczeniu. Że rozkładowi substancyi w chorym żołądku się znajdujących, towarzyszy obfity wyrób gazów mechanicznie na jego ściany działających jest rzeczą znaną. Działanie to musi być tém silniejsze, gdy istnieją przyczyny wydalenię mass fermentujących utrudniające. Obecność więc kwasów w żołądku stopniowe zużycie ścian jego spowodować musi, a zużycie to tam będzie najwyraźniészém, gdzie zetknięcie płynów ze ścianami jego jest najbezpośredniejsze i najczęstsze (curvatura major, fundus). Jakikolwiek byłby sto-

pień działania kwasów na błonę śluzową żołądka, i gdyby nawet takowe nie spowodowały jej widocznego zużycia, to w każdym razie wywołują one zmianę warunków w odżywianiu błony śluzowej, a następnie i w warstwach głębiej położonych; skutkiem czego pewna część żołądka, zmniejszoną odporność na powstające tak często gazy przedstawiać musi, i musi się bierniej względem tego parcia niż inne części jego zachować, a ztąd ulega rozciągnięciu i stopniowemu ścieńczeniu. Słowem zmienione tak ściany żołądka do wytworzenia ograniczonego obumarcia będą przystępniejsze.

Prawdopodobnie mielibyśmy obraz nekrozy wyraźniejszy, gdyby autopsja natychmiast po śmierci wykonaną była; albowiem wtedy miejsce zajęte procesem z pod kilku lub wielogodzinnego działania płynów byłoby usunięte. Ponieważ tak nie jest, przeto ognisko nekrotyczne rzadko przedstawia wyraźnie określone granice (MOST, SCHÖNLEIN) i przybiera charakter ogniska rozpadowego, a tym sposobem obrazem swym do rozmiękania pośmiertnego się zbliża; gdyż oczywiście przedziurawienie choć za życia powstałe, tak samo zmianom pośmiertnym ulegać musi; musi więc jego wygląd przy autopsji koniecznie być różnym od tego, jaki przy natychmiastowym badaniu go po pęknięciu, otrzymalibyśmy.

Na niejasność obrazu ograniczonej nekrozy, którą tu jako bezpośredni powód perforacyi uważamy, wpływa i to niewątpliwie, że sam proces w wyjątkowych chyba wypadkach tylko, może dojść zupełnego rozwoju. Dostyć tu jest początku procesu; bo jak tylko ściany żołądka utracą niezbędny stopień ciągłości czyli oporności, jaki do pokonania ciśnienia przez płyny i gazy wywieranego jest niezbędny, natychmiast przedziurawienie powstać musi, a następnie i przedarcie jak w naszym wypadku powstać może. A jeżeli takie gwałtowne rozdarcie i tych części ścian żołądka, które przedstawiają prawidłowe ukrwienie dosięgnie, mogą się zjawić wydarzenia które MAYER w pierwszym spostrzeżeniu HOFFMANN'A, nie wiem czy słusznie, krwistym nasiękiem (*hämorrhagische Infiltration*) nazywa. Przedziurawienie więc ścian żołądka za życia, nie jest zjawiskiem prostym. Jestto zjawisko złożone, na którego wytworzenie nie jeden czynnik się składa. W każdym razie podstawa anatomiczna gra tu najważniejszą rolę jako przyczyna usposabiająca, gdy działanie kwasów za przyczynę wywołującą przyjąć wypada. Że przedziurawienie ma miejsce zwykle w tej okolicy żołądka, w której rozmięczenie po śmierci się zjawia, dowodzi to tém bardziej, że przy działaniu jednakich przyczyn, jednakie występować winny skutki; stosunki bowiem płynów chemicznie (jako kwasów) i mechanicznie (ciężarem) w obu razach działających, są zupełnie jednakowe, bo czy subjekt jako chory leży na łóżku, czy też na stole sekcyjnym, zawsze fundus, curvatura major i cardia w bezpośrednim z płynami będą się znajdować zetknięciu.

F. NIEMEYER, przytaczając dane dla obalenia gastromalacyi za życia służyć mające, dowodził niczego więcej tylko tego znanego od dawna i przez nikogo niezaprzeczonego faktu, że wiele razy po śmierci znajdujemy rozmięczenie żołądka, choć objawów świadczących o przedziurawieniu za życia wcale nie było. Wykluczył on więc właśnie te wszystkie wypadki, w któ-

rych za życia występujące, i nigdy przeoczyć się nie dające piorunujące że tak powiem zjawiska o istniejącem przedziurawieniu świadczą. Trzeci ze swych zarzutów N. formułuje tak: „Die Erfahrung, dass auch in den Fällen, in welchen die Magenwände bei der Section zerrissen und die Magencontenta in die Bauchhöhle ergossen gefunden werden, sich weder während des Lebens Symptome, noch bei der Section Residuen von Peritonitis erkennen lassen”. Właśnie brak objawów za życia dowodzi, że perforacyja dopiero po śmierci nastąpiła, albo też że przyszła być może do skutku już w czasie konania, to jest w takim stanie w którym ustrój żadnego już na owo przedziurawienie, nie mógł objawić odczynu. Z drugiej strony niepodobna jest przypuścić aby przedziurawienie, a ztąd raptowne przedostanie się zawartości żołądka do jamy brzusznej za życia, miało przejść niepostrzeżenie dla chorego, i to wtedy kiedy sensorium wcale nie jest zajęte. Dla tego ściśle biorąc, wypadki o których N. mówi, wcale tu nie należą. Oprócz tego sposób rozdzielenia się zawartości żołądka t. j. szczątków pokarmów na powierzchni trzewiów jest rzeczą ważną (patrz w oryginale uwagi ZIEMSEN'A), o czém N. nie mówi. Co się zaś zapalenia otrzewnej tyczy, to pomijając to, iż stopniowi zmian za życia szczególnież w processach ostro występujących; nie odpowiada stopień zmian po śmierci znajdujących; czas potrzebny do ich wytworzenia się jest tu za krótki, (w moim wypadku 2 godziny, MAYER'A 6 $\frac{1}{2}$, a w wypadkach HOFFMANN'A znacznie krótszy).

Ściśle biorąc gastromalacyja jest tylko jedna, bo chociaż ROKITAŃSKI dwa jęj rodzaje (gallertartige v. gallertige i schwartze Magenerweichung) wyróżnia, opierając się na jego własnych słowach, cała różnica polega na tém czy proces ma miejsce w tkance mniej, lub też więcej ukrwionęj. Różnica tu więc jest tylko pod względem ilościowym, ale nie jakościowym.

Zestawiając uwagi jakie wypadek przez nas spostrzegany nam nastręcza, widzimy iż pomiędzy przeciwnikami a zwolennikami gastromalacyi, ta wyraźna zachodzi różnica, iż gdy pierwsi tylko na znakach ujemnych się opierając jęj możebności zaprzeczają, drudzy na faktach dodatnich ugruntowani, jęj faktyczne istnienie przyznać muszą. Ponieważ zaś ciż przeciwnicy za jedyne kryterium „rozpoznanie przedziurawienia za życia, przy łóżku chorego” oddawna podawali, a takowego im kazuistyka dostarczyła, przeto powiedzieć możemy iż Gastromalacia ante mortem, jako zjawisko choć rzadko występujące niewątpliwie istnieje. Chodzi tylko o większą liczbę spostrzeżeń, któreby ją powagą liczebną poparły.

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIEJ.

Wstęp do przeglądów postępu i literatury bieżącej na polu medycyny publicznej.

Sprawozdawca St. Markiewicz.

(Dokończenie. Zobacz Nr. 1 i 2.)

Po przeprowadzeniu reformy w organizacyi służby zdrowia w Niemczech i Austryi, przyjdzie zapewne wkrótce do rozpraw nad ogłoszeniem

jednolitego prawa o zdrowiu publicznem jakie we Włoszech w r. 1865 wydane zostało. Dopóki służba zdrowia w Austrii i w Niemczech nie będzie prawa takiego posiadać, dopóty stanowczo działać nie będzie w możności, dopóty nieuniknionemi będą ciągłe kolizyje pomiędzy jej organami, a organami innych władz krajowych.

Niemcy więc za przykładem Anglii nie ograniczają się na wzywaniu władzy do zaprowadzenia potrzebnych instytucyi sanitarnych. Rozumieją oni dobrze że tylko za pośrednictwem samych obywateli kraju, instytucyje te działać skutecznie mogą. Wiedzą, że wprowadzie państwo w obronę zdrowia publicznego ma prawo i obowiązek używania przymusu, ale że daleko skuteczniejszym jest ten przymus jeżeli wynika z woli wpływowych obywateli gminy, aniżeli z woli organów administracyi rządowej. Dla tego z tą samą energią z jaką starają się popierać swe żądania u władzy, jednocześnie pracują nad tworzeniem stowarzyszeń tak lekarskich jak i nielekarskich, mających na celu szerzenie światła w rzeczach zdrowia publicznego i zbieranie danych, mogących posłużyć do poznania stosunków sanitarnych kraju. Na czele stowarzyszeń lekarskich postawić trzeba zebrania sekcyi medycyny publicznej na corocznych zjazdach lekarzy i naturalistów niemieckich. Prace tej sekcyi ogłaszane są począwszy od r. 1868 szczegółowo w *Deutsche Vierteljahrschrift für öffentliche Gesundheitspflege*, które to pismo uważać można za główny organ apostołów reformy sanitarnej w Niemczech. Towarzystwa lekarskie istniejące we wszystkich większych miastach niemieckich, również traktują często kwestyje reformy stanu lekarskiego i publicznej służby zdrowia. Odznacza się na tém polu berlińskie towarzystwo lekarskie, do którego należą tacy ludzie jak VIRCHOW, LANGENBECK i w. i. a które wzięło inicjatywę w zaprowadzeniu zmian odpowiednich w ustawie procedurowej i w kodeksie kryminalnym, o ile te stanu lekarskiego dotyczą. Niezmiernej wagi na polu pracy około reformy sanitarnej w Niemczech są nielekarskie (złożone z lekarzy i nielekarzy) stowarzyszenia zdrowia publicznego (*Vereine für öffentliche Gesundheitspflege*), z których najważniejsze są: dolnego Renu w Düsseldorfie, w Halli, w Erfurcie i w Berlinie. W Anglii najważniejszem pomiędzy nielekarskimi towarzystwami mającemi na celu poprawę zdrowia publicznego jest stowarzyszenie pod nazwą: *National association for the promotion of social science* utworzone w 1857 staraniem lorda BROUGHAM'A. Najbardziej czynnym z pomiędzy 5 wydziałów tego stowarzyszenia jest jego wydział higieny publicznej. W Niemczech wychodzą obecnie następujące pisma zajmujące się mniej lub więcej specjalnie kwestyjami medycyny publicznej: *Correspondenzblatt des niederrheinischen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege* w Düsseldorfie; *Die Gesundheitspflege der Volkes* pod redakcyją D-ra ALBU w Berlinie; *Industrie-Blätter* pod redakcyją HAGER'A i JACOBSEN'A w Berlinie, *Der Pionier* w Düsseldorfie. W Szwajcaryi zaczęły wychodzić w roku bieżącym *Blätter für Gesundheitspflege* w Zurichu. Stowarzyszenia te do których należą urzędnicy municypalni, uczeni, ekonomiści, technicy, kobiety, równie jak i liczne stowarzyszenia przemysłowe (*Gewerbevereine*) mają na celu badanie szkodliwych wpływów miejscowych, staranie o ich poprawę, szerzenie wiadomości dotyczących zdrowia publicznego, wywieranie nacisku na władzę i na współobywateli w tém wszystkiem co wymaga poprawy i t. d. Jakżeby u nas w Warszawie podobne towarzystwo przyjaciół zdrowia potrzebnem i pożytecznem być mogło!

Stowarzyszenia lekarskie w Saksonji od lat paru ujęte zostały w karby organizacyi obejmującej kraj cały, i służą urzędowej administracyi lekarskiej za pomocniczy organ w kontrolowaniu i wykonywaniu służby zdrowia publicznego. Wszyscy lekarze i aptekarze w kraju tworzą w zamieszkiwanych przez siebie okręgach, stowarzyszenia okręgowe lub okrążkowe

z łona których wybierani zostają nadzwyczajni członkowie najwyższego krajowego kolegium lekarskiego (8 lekarzy, 4 aptekarzy). Począwszy od r. 1867 wyżej wspomiane kolegium ogłasza drukiem roczne sprawozdanie o stanie zdrowia publicznego i medycyny publicznej w Saksonji, które to sprawozdanie jako wzór dla innych służyć może. Dotychczas ogłoszone są drukiem sprawozdania za lata 1867, 1868 i 1869. Podobna organizacya ciała lekarskiego zaprowadzoną została w 1871 w Bawaryi. Szczegóły podamy później¹⁾.

Przewidując dalekie jeszcze spełnienie całego swego reformatorskiego programu, lekarze niemieccy a szczególnie VARRENTAPP—pragną uprzedzić dokonywające się z urzędu zmiany i wziąć się do reformy z dołu, to jest tworzenia gdzie się da i o ile się da gminnych (miejskich i wiejskich) rad sanitarnych (*Ortsgesundheitsrathe*) podług przyjętych zasad w petycyi Insbruckskiego zjazdu. Miejscowe (gminne, kantonalne, miejskie) rady (kollegja, wydziały, kommisyje, deputacyje, delegacyje) sanitarne ustanawiane były od dawna prawie we wszystkich, krajach. W Anglii noszą nazwę *local board of health*, we Francyi i Belgji *Conseils d'hygiène publique et de salubrité*; w Niemczech tworzenie ich pod rozmaitemi nazwami dozwoloném było od dawna we wszystkich, a szczególnie w miejskich gminach. Ale w Anglii i w Niemczech tworzenie tych miejscowych rad sanitarnych nigdy nie było obowiązkiem, a zakres ich funkcyi dostatecznie określonym nie został. Zasady organizacyi angielskich *local board of health* kiedyindziej przedstawimy, tu tylko nadmienię że bióra te pochodzą z wyborów, że członkowie ich są bezpłatni z wyjątkiem jednego urzędnika lekarskiego *officer of health*, który jak się zdaje ma przeważny wpływ na funkcjonowanie całej rady. Właściwością francuzkich i belgijskich lokalnych *Conseils de salubrité* jest ich prawie zupełna bierność. Są one li tylko ciałami doradczymi lub sprawozdawczymi i służą niemal wyłącznie za organ policyjnej administracyi miejscowej i wyższych władz lekarskich krajowych. O dozwolonych radach sanitarnych niemieckich nie wiele da się powiedzieć, gdyż nigdy prawie na czas dłuższy nie przechodziły w życie i były raczej komisyjami *ad hoc* zwoływanymi w obec epidemji i t. p. klęsk miejscowych. Miejscowe rady zdrowia publicznego (*Ortsgesundheitsrathe*) takie, jakimi je chcą mieć dziś reformatory niemieccy, w szczególności VARRENTAPP²⁾ są zbliżone do angielskich ale się od nich pod wielu względami różnią. Program ich zdaje się dotychczas wszedł w wykonanie zupełne jedynie w Saksonji w 5-u gminach miejskich lipskiego okręgu rządowego i w Szwajcaryi w kantonie Barel, prawdopodobnie zaś w krótkim czasie przeprowadzonym będzie w Frankfurcie, Bremie, Brunświku, Hamburgu. O zastosowaniu go z czasem (po przeprowadzeniu w Prusach ustawy o zarządzie okręgowym i po ustaleniu w Niemczech form zarządu gminnego) w całych Niemczech wątpić nie można. Główne zasady tego programu są następujące. Tworzenie miejscowych rad zdrowia jest obowiązkowo nakazane prawem w każdej gminie miejskiej czy wiejskiej. Członkowie ich pochodzą zawsze i wyłącznie z wyborów. Wybór dokonywa się bądź z łona całego obywatelstwa gminy, bądź z łona jakiejś wybieralnej gminnej korporacyi (rady gminnej, rady miejskiej). Lekarzew skład miejscowej rady zdrowia wchodzący, wybierani zostają przez miejscowe towarzystwo lekarskie. Wszyscy członkowie tej rady są bezpłatni z wyjątkiem jednego lekarza (sekretarza rady), który wyłącznie czynnościom w zakresie działania rady zdrowia jest oddany, na wzór angielskiego *medical officer of health*. Pożądaniem jest aby w skład rady zdrowia wchodziło 2 radców zarządu gminnego (radców municipalnych) o ile możliwości z prawem i prze-

¹⁾ D. V. f. off. G. T. III. p. 580.

²⁾ D. V. f. off. G. T. II. p. 348.

pisami policyjnemi obeznanych, 3 do 5 lekarzy, jeden chemik, jeden lub dwóch budowniczych lub inżynierów. Nadto stosownie do okoliczności miejscowych w skład rady wejść mogą: jeden nauczyciel miejscowy, jeden weterynarz i inni specjaliści szczególnie przemysłowcy. Wybory dokonywają się na lat 5 lub 6 ze zmianą pewnej liczby członków co lat 2. W zakres działania miejscowej rady zdrowia wchodzi w ogólności: 1-o pilny nadzór wszystkich szkodliwych i niebezpiecznych warunków miejscowych (kanały, rynsztoki, wychodki, wilgoć, woda do picia, mieszkanie ubogich, budowa domów, urządzenia fabryczne, kąpiele, targi, urządzenie szkół, jatki, rewizja mięsa, dozór pokarmów i t. d. i t. d.); 2-o przedstawienia do magistratu (do rady gminnej lub odpowiedniej zwierzchniej władzy gminnej) o usunięcie wykrytych szkodliwości, zapobieżenie ich powrotowi, i wydanie odpowiednich rozporządzeń; 3-o w ogólności udzielanie opinii magistratowi *resp.* odpowiedniej władzy we wszystkich kwestiach higieny dotyczących, czy to z własnej inicyjatywy czy na żądanie tejże władzy.

Takie są zasady programu VARRENTRAPPA. Tam gdzie jak w Bazylei miejscowa rada zdrowia jest jednem ogniwem w całej organizacji administracyjnej a w szczególności w organizacji służby zdrowia, rola jej nie jest bynajmniej czysto doradcza, jak w powyższym programie, gdyż z jednej strony urzędnicy służby zdrowia, (fizyk kantonu, weterynarz kantonu) donoszą jej o zaszytych wypadkach (wybuch epidemii, szkodliwość fabryki dla sąsiedztwa i t. p.) lub o zarządzonych prowizorycznie przez siebie środkach, z drugiej zaś strony z łona samej rady zdrowia wybierany jest wydział rady zdrowia, który jest *de facto* organem wykonawczym uchwał samej rady o tyle, o ile te uchwały otrzymują sankcję kantonalnych władz administracyjnych, których członkowie wyłącznie z wyborów obywatelstwa pochodzą. Ma się rozumieć że w sprawach zdrowia publicznego gdzie przymus jest częstokroć nieuniknionym, gdzie dla dobra publicznego swoboda jednostek musi nieraz być naruszona, tylko urzędnicy wybieralni i bezpłatni mogą liczyć na uległość swych współobywateli. Inna wszelka organizacja służby zdrowia oparta na biurokratycznej podstawie, z powodu wielkiego i częstego oporu obywateli wymaga bardzo licznych organów i bardzo surowych przepisów. Ztąd jej kosztowność dla rządu i dla obywateli, ztąd też i niechęć w jej przeprowadzeniu tak ze strony władzy jak i ze strony rządzonych. U nas jednak w dzisiejszych stosunkach i przy dzisiejszym stanie oświaty potrzebną jest organizacja miejscowej służby zdrowia bardziej zbliżona do angielskiej, aniżeli do Szwajcarskiej. Nieznajomość żywiołów miejscowych w sferach tak zwanąj intelligencji jest tak wielką, że chociaż żywiołów tych nie należy wyłączać z obrad nad kwestyjami zdrowia publicznego, jednakże ich ignorancy i niechęci postanowić trzeba hamulec w stanowczo rotrzygającym głosie urzędnika lekarskiego będącego członkiem rady w wypadkach z góry prawem określonych i w możności odwołania się tegoż urzędnika do opinii wyższej władzy lekarskiej. Do uwag nad tym przedmiotem powrócę w dalszych sprawozdaniach, w których postaram się szczegółowo podać dziwaczną organizację i prawodawstwo sanitarne rozmaitych krajów Europy.

Pomiędzy ważnemi pracami na polu reformy sanitarnej wymienić mi jeszcze wypada utworzenie w Dreźnie z rozporządzenia saskiego ministerjum spraw wewnętrznych w początku 1871 roku centralnej pracowni chemicznej na użytek publicznej służby zdrowia (*chemische Centralstelle für öffentliche Gesundheitspflege*), której kierownictwo poruczonem zostało profesorowi FLECK'OWI. Zadaniem jej jest dokonywanie prac i poszukiwań chemicznych w celu rozwiązania rozmaitych kwestyi policyi lekarskiej i medycyny sądowej dotyczących. Nietylko władze krajowe ale i osoby prywatne zwracać się do tej pracowni mogą z żądaniem wykonania podobnych prac. W po-

czątku roku ubiegłego professor FLECK wydał pierwsze sprawozdanie z czynności tej pracowni (patrz literatura) poprzedzone historią jej utworzenia, opisem urządzenia, wykazem jej czynności. Sprawozdanie samo obejmuje prace dotyczące: desinfekcyi, oznaczania ilości materyi organicznych w wodzie, oznaczania ilości amoniaku w wodzie studziennej i rzecznej; opis prostego aparatu do absorbeyi i opłókiwania gazów, opis nowego aspiratora do poszukiwań z powietrzem; opis użycia reflektora przy poszukiwaniach spektralnych; uwagi nad chloralum i nad jego przetworami jako środkami desinfekcyjnymi. W dalszych sprawozdaniach powrócę do niektórych z powyższych prac.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

„Zdanie sprawy z dwuletniego urzędowania w Wydziale krajowym galicyjskim D-ra Med. Zygmunta Dobieszewskiego”, podane w broszurce wydanej we Lwowie, obraliśmy za przedmiot dzisiejszej kroniki. Broszurka mała, ale nader ciekawa. Ciekawa treścią, gdyż podnosi różnorodne bardzo kwestyje, obchodzące lekarzy a szczególnież szpitalnych, i rzuca na te kwestyje światło wyłącznie galicyjskie; ciekawa stylem który odznacza się rozdrażnieniem, niekiedy nawet niezupełnie parlamentarném, rozdrażnieniem najzupełniej zresztą faktami usprawiedliwioném; nakoniec ciekawa i formą zewnętrzną, gdyż rzadko zdarzyło nam się spotkać w tak małej broszurce, (str. 54) tak wielką liczbę pomyłek drukarskich. Postaramy się dać czytelnikom naszym krótkie sprawozdanie z tej sprawy sądząc, iż tak kwestyje podniesione jak i osobistości dotknięte, zasługują na pomieszczenie ich w tej kronice.

Dr. D. powołany w Październiku 1870 r. na doradcę i pomocnika Wydziału Krajowego, pełnił te obowiązki przez rok cały jako pracownik tymczasowy. Przez ten czas przedstawił swej władzy dokładny stan stosunków szpitalnych całego kraju, wytknął braki, podał zaradze środki w broszurze pod tytułem: „Stan szpitali powszechnych w Galicji w r. 1871.” W skutek konkursu do którego stanęło trzech kandydatów Dr. D. został mianowany Inspektorem szpitali dnia 22 Grudnia 1871 r. Kontrakt z nim zaś został dopiero zawarty dnia 1 Lutego 1872.

Nie zdziwi nas ten stosunkowo długi przeciąg czasu pomiędzy nominacją na Inspektora, a podpisaniem kontraktu określającego zobowiązanie i zobowiązania, jeśli się w nim nieco rozpatrzymy. Rzeczywiście kontrakt napisany jest z drobiazgowością i gruntownością w szczegółach czysto niemiecką, ale niestety z nieokreślonością i ogólnikowością punktów głównych nawet więcej niż austriacką. Kwestyja *np.* czy Doktor D. wysłany do szpitala Lwowskiego przez Wysoki Wydział krajowy o godzinie 6 z rana ma prawo do wynagrodzenia dwuzłotówkowego za dorożkę, jest najjaśniejszą i zupełnie stanowczo rozstrzygniętą; i tak, dowiadujemy się, że odbierze Dr. D. swoją dwuzłotówkę jeśli zwiedzi szpital w miesiącach: Październiku, Listopadzie, Grudniu, Styczniu, Lutym i Marcu w porze od 9 wieczór do 7 z rana, w miesiącach zaś: Kwietniu, Maju, Lipcu, Sierpniu i Wrześniu tylko do godziny 5 z rana.

Znajduję, iż podział godzin naszych dorożkarzy jest może praktyczniejszy, i pozwalam go sobie Wysokiemu Wydziałowi, przy mogącem się wydarzyć drugim kontraktcie przedstawić do łaskawego uwzględnienia.

Pod względem obowiązków Inspektora widzimy przeciwnie pewną szerokość w zapatrywaniu i pogardę dla szczegółów, godną wysokiego położenia kontrahentów. I tak Inspektor *np.* jest „*ce nzo rem recept*”, winien dawać swoją opinię we wszystkich sprawach do szpitali odnoszących

się, niemniej w innych sprawach, jeżeli tego Wydział krajowy zażąda" i t. d.

Dr. D. pełnił swe obowiązki aż do dnia 11 Października 1872 roku. W tym czasie przeprowadził reformy następujące.

1) Zwiększono wskutek jego przedstawień i starań skład osób lekarskich szpitala Lwowskiego do 10 lekarzy ordynujących i 10 sekundariuszów, oraz dodano siedmiu praktykantów chirurgów.

2). Wprowadził przyjmowanie chorych nowowstępujących przez lekarzy dyżurnych, a nie przez „chirurgów”. Dyżurować mieli z początku i ordynatorowie tymczasowo mianowani, ale ci od tego się uwolnili, tak że ciężar dyżurów padł na barki samych tylko sekundariuszów, którzy się od niego również o ile tylko mogli uwalniali, czy to za pomocą zastępstwa, czy też jeszcze prostszym sposobem, nieobecnością. Widzimy, że i we Lwowie, jak w niektórych innych miejscowościach kwestya dyżurów lekarskich z dwójakiego została ocenioną stanowiska tj. z punktu widzenia naczelnika, który odpowiedzialność za wszystko co w szpitalu w przeciągu 24 godzin zdarzyć się może, chętnie składa na lekarza dyżurnego, i z punktu widzenia ordynatora, który w szpitalu szuka pracy użytecznej dla innych i korzystnej pod względem naukowym dla siebie, a któremu się zdaje, że ani jednego ani drugiego nie osiąga celu przez całodziennę dyżurowanie. Lekarze Lwowscy uważali, iż zbadanie gruntowne chorego i rozpoznanie jego choroby są niemożliwe w kancelaryj lekarskiej, a fcelzer również dobrze jak oni chorzy, należytemi opatrzonych kwalifikacyjami, do książki wpisać może; uważali nadto, iż pomoc której chory po operacji naprzykład może potrzebować, zostanie mu jedynie przez jego operatora i ordynującego stosownie udzieloną, po którego w takim razie należałoby posłać; wreszcie, że wyznaczenie mieszkania w gmachu szpitalnym dla jednego, lub dla dwóch lekarzy uwolniłoby od przykrego i tak często bezpożytecznego pełnienia obowiązku dyżurowania całego składu lekarskiego. Ale nie tak się na to zapatrywyla ich Władza „et hinc illae irae”.

Przejdźmy teraz do innych reform D-ra D.

3). Wprowadził on w użycie dla szpitala Lwowskiego karty wizytowe, ułożył szemat do dzienników oddziałowych, karty na przyjęcie zmarłych do trupiarni.

4) Zmienił sposób żywienia służby szpitalnej, której do tego czasu płacono po 12 złr. miesięcznie i polecono żywić się własnym przemysłem; dla większej zaś dogodności, istniał w szpitalu, nieopodal kuchni, szynk piwa i wódki. Dr. D. przez zapewnienie służbie wiktum w samym szpitalu zniósł to wszystko.

5) Zmienił normę żywienia w szpitalach; była ona poprzednio tak ułożoną, że chorych żywiono samemi prawie „dodatkami”, a że takowych osobno przepisywać nie było wolno, więc przepisywano je z porcjami, które najczęściej się marnowały. Dr. D. wadliwy ten system zmienił w ten sposób, że zamiast porceji wprowadził oddzielne potrawy; gotowanie zaś wiktum oddał Siostrze miłosierdzia, a odebrał je restauratorowi, który dotychczas tén się zajmował. Dr. D. liczy, że roczna oszczędność na wikcie tym sposobem osiągnięta, dochodzi do 25,000 złr.

6) Ułożył instrukcje: dla Dyrektora szpitala Lwowskiego, dla wszystkich lekarzy ordynujących, dla ich sekundariuszów, dla Sióstr miłosierdzia; oraz ustanowił przepisy o żywieniu i pielęgnowaniu chorych, o oczyszczaniu, oświetlaniu i utrzymywaniu w porządku sal, o postępowaniu z umarłymi i cierpiącymi na choroby zaraźliwe, o robotach do których chorzy mogą być używani, o stosowaniu kąpieli, o rozdawaniu leków, o zachowaniu się chorych w szpitalu i t. p. Dr. D. powiada, „że jakkolwiek nie zdarzył się ani jeden przypadek, w którymby ułożone instrukcje nie wystarczały, nikt ich przecież w szpitalu nie znał, nie przestrzegał i wielkie z tego powodu po-

wstawalo zamięszanie." Nie dziwnego! może tych instrukcyj jak na początek było trochę za wiele.

7) Zmniejszył wydatki na lekarstwa, a to najprzód przez odtrącenie aptekarzom summy policzonej za ekspedycję (paragraf kontraktu aptekarskiego dotąd nie przestrzegany), a nadto przez stosownie ułożoną normę przepisywania leków. Oszczędność otrzymaną Dr. D. oblicza na 9,000 złr. rocznie.

8) Usiłowania Dr. D. co do przyspieszenia budowy powszechnego szpitala w Krakowie nie zostały uwieńczone pomyślnym skutkiem. Wiemy z własnego doświadczenia, że szpitale ogólne stawiać, to niełatwa sprawa, i że w teorii system pawilonowy zostaje zastąpiony barakowym, a barakowy namiotowym nawet, a tymczasem szpital powszechny niejednego wielkiego miasta zostaje w stanie pierwotnego i wiekowego zaniedbania. Wpływowi swemu przypisuje Dr. D. poprawę stanu szpitali: w Stanisławowie, Zaleszczykach i Złoczowie.

I jakież było za wszystkie te pracei ulepszenia wynagrodzenie D-ra D? Jakże Wysoki Wydział Krajowy, jakże koledzy przyjęli te usiłowania w ich interesie poczynione? Oto: Towarzystwo lekarzy Lwowskich wykluczyło go z grona swych członków, a Wydział zerwał z nim kontrakt. A stało się to sposobem następującym. Na posiedzeniu Towarzystwa, d. 6 Lipca r. z. przy obecności 29-ciu tylko członków, bez prezesa, i wiceprezesa oskarżono D-ra D. o „systematyczne deptanie stanu lekarskiego” a mianowicie: zaprowadzeniem książki kontroli dla ordynatorów i dyżurnych, wystąpieniem przeciwko jednemu z kolegów ordynujących w szpitalu, a to w celu wykazania jego wielotygodniowej nieobecności za pomocą podpisów sekundarjusza na kartach żywności, wystąpieniem przeciw temuż koledze w sprawie opaski gipsowej, zdjętej przez Siostrę miłosierdzia z kończyny złamanej, bez wiedzy i polecenia lekarza, a nie nałożonej napowrót przez tegoż. Protokół przedstawiający D-ra D. Radzie Zawiadowczej Towarzystwa do wykreślenia go z grona swych członków, na zasadzie tych i tym podobnych oskarżeń podpisany został.

Potém wprawdzie 26-ciu członków Towarzystwa podpisało odezwę żądającą sądu polubownego w tej sprawie, ale o ile nam wiadomo, sąd ten jeszcze nie nastąpił.

Wydział zaś Krajowy zerwał kontrakt z D-rem D., w skutek oskarżenia go o przekupstwo przez D-ra RUDNICKIEGO, prosektora szpitala, który podczas nieobecności D-ra D. otrzymał od niego upoważnienie do odbierania i otwierania listów, aby mózdz załatwiać interessa Redakcyi „Służby zdrowia.” Jako oskarżenie uznawany list, był pisanym przez pana B. b. aptekarza lwowskiego, mieszkającego pod Wiedniem, który poprzednio dostarczał leki przez lat kilka dla szpitala we Lwowie. W liście były wyrazy: „Jeżeli otrzymam od Pana Dobr. odpowiedź, że już Pan Dobr. wróciłeś, odesłę odwrotnie zaległość i będę prosić łaskawego Pana o łaskawe przyspieszenie 1-go i 2-go kwartału 1872 r., a potem znów.....” Wyprowadzone przez Wydział drobiazgowo a długie śledztwo nie wykryło żadnego przekupstwa, ani nawet możliwości lub przypuszczalności takowego, Dr. D. wytłumaczył, że wyrażenie listu poczytane za oskarżenie, dotyczyło pożyczki 3,000 złr., którą Dr. D. potrzebował dla założenia prywatnego domu zdrowia, a którą już w części u pana B. zaciągnął.

Mimo to wszystko Wydział zawezwał D-ra D. do podania się o uwolnienie, a gdy on czując się zupełnie niewinnym na żądanie to odmową odpowiedział, wydział zerwał zawarty z nim kontrakt, oświadczając, iż D-ra D. uważa za „niemożliwego” (sic) na stanowisku Inspektora. Dr. D. wytoczył D-rowi RUDNICKIEMU proces kryminalny; z „Wydziałem krajowym” oczywiście processować się nie może.

K. B

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW LEKARSKICH.

TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE.

Posiedzenie z dnia 26 Grudnia (7 Stycznia) 187²/₃. Towarzystwo lekarskie warszawskie rozpoczęło wyjątkowo w tym roku swoje czynności, posiedzeniem administracyjnym gdyż niemożliwość zamknięcia tym razem dosyć skomplikowanych rachunków, nie dozwoliła je odbyć na ostatnim posiedzeniu grudniowym jak tego ustawa wymaga. Pierwszą więc czynnością było wysłuchanie sprawozdania z dochodów i wydatków, odczytanego przez kolegę **LEBIEDZIŃSKIEGO** w imieniu komitetu w tym celu na początku grudnia ustanowionego. Dowiedziano się z niego że wydano około 1,500 rubli na opędzenie kosztów najmu lokalu, opału, oświetlenia, na koszt Pamiętnika którego wydawnictwo dochodami z niego się nie pokrywa, oraz na prenumeratę pism peryjodycznych i zakup niektórych dzieł do biblioteki. Komitet zrewidował osobno wydatki na kupno domu przy ulicy Niecałej, na jego częściowe wyrestaurowanie, na wzniesienie na jego gruncie osobnego zabudowania dla odbywania posiedzeń Towarzystwa i pomieszczenie jego biblioteki, obecnie około 10,000 tomów już wynoszącą. Z tego ostatniego dowiadujemy się, że na kupno domu wydano 33,000 rubli, i że zapłacono już 10,000 rubli napoczet nową budowlą której anszlag bez umeblowania wynosi 17,500 rubli. Zapis ś. p. **BĄCEWICZA** na kupno domu dał sumę 22,500 rubli, która od czasu złożenia jej w ręce towarzystwa, urosła do 26,000 rubli przez zaoszczędzone procenta. Ponieważ zaś Towarzystwo posiada nadto sumę 10,500 rubli z której procenta przeznaczone są wolą donatarzuszów na cele dobroczynne, a suma ma być ubezpieczona na pierwszych numerach hipotecznych w Warszawie, przeniesienie więc ich na własną nieruchomość Towarzystwa ułatwiło znacznie jej nabycie. Że zaś pozostała jeszcze na gruncie inna suma 11,100, rubli należąca częścią do dawniej właścicielki posesyi, a częścią do Tow. dobroczynności, przez pożyczkę amortyzacyjną miejską mogła być łatwo spłacona, Towarzystwo więc lekarskie może bez trudności pokryć wszystkie wydatki. Po dokończeniu zaś nową budowlą i wyrestaurowaniu starą, na co fundusze już są obmyślane, cała nieruchomość Towarzystwa daje się już dziś ocenić na 65,000 rubli, tak że ciężary względem Towarzystwa kredytowego miejskiego i względem swoich własnych żelaznych funduszy, pomieszczają się wygodnie na pierwszej połowie wartości, a Towarzystwo oprócz wygodnego pomieszczenia może mieć około 2,000 rubli przychodu na swe naukowe potrzeby, nielicząc w to dochodów z opłat miesięcznych od członków (12 rubli rocznie), oraz dochodów z Pamiętnika, jeżeli się jakie okażą. Po wysłuchaniu tego sprawozdania, Towarzystwo uchwaliło podziękowanie kasyjerowi **D-rowi PORTNER** i buchhalterowi panu **JANKOWSKIEMU** za wzorowe prowadzenie rachunków.

Następnie Sekretarz stały **Dr. SZOKALSKI** przedstawił budżet na utrzymanie Towarzystwa w roku 1873, w którym przewidziany dochód wynosi 2,135 rubli, a rozchód 2,034. Nadto budżet na dokończenie budowy i restauracji domu w którym summy do rozporządzenia wynoszą 13,731 rubli a wydatki obrachowane są na 13,157 rubli. Nadmienić nadto wypada, iż Towarzystwo niezależnie od powyższego posiada jeszcze sumę 500 rubli, przez ś. p. **Dra. LE-BRUN'A** na swe bieżące potrzeby zapisaną, którą na umeblowanie swego lokalu przeznaczą. Budżet jednomyślnie przyjętym został.

Następnie przystąpiono do wyboru urzędników. Na prezesa wybrano ponownie **D-ra BRODOWSKIEGO**, dziekana wydziału lekarskiego **C. W.**

uniw. który od lat 5 już urząd ten sprawuje. Na wiceprezesa Dra. KOŚCIŃSKIEGO, profesora Chirurgii tegoż uniwersytetu, przewodniczącego już od lat dwóch Towarzystwu. Na sekretarza dorocznego wybieralnego (gdyż Sekretarz stały Dr. SZOKALSKI jest dożywotnim) w miejsce D-ra. WSZEBORA, który po pięcioletnim sprawowaniu swego uciążliwego urzędu o uwolnieniu upraszał, D-ra BRUNER'A (syna). Uchwaliwszy jednogłośnie podziękowanie opuszczającemu krzesło sekretarzowi, Towarzystwo przystąpiło następnie do wyboru delegatów ze swego grona do Komitetu kasy wsparcia lekarzy podupadłych oraz wdów i sierot po nich pozostałych, i w miejsce D-rów NATANSON'A i DUDREWIECZA (ojca), wybrało D-ra LIEBCHEN'A i ROTH'E'GO. Z grona zaś lekarzy Warszawskich nie należących do Towarzystwa, postanowiło na rok bieżący do tego komitetu zaprosić D-rów ROSENCEWIG'A i HEINRICH'A w miejsce D-rów KOBYLAŃSKIEGO i PODOWSKIEGO, którym również za dotychczasowe ich trudy swoje wynurzyło podziękowanie.

Po dokonaniu wyborów, Sekretarz stały zawiadomił towarzystwo, iż ś. p. Jan Wilhelm KNOLL, student wydziału Lekarskiego naszego uniwersytetu umierając przed kilku tygodniami zapisał Towarzystwu summę 1,000 rubli na dwa premia: jedno higienicznój a drugie chirurgicznój treści. Na dowód Sekretarz składa wypis testamentu przez rejenta Marko wskiego urzędowo Towarzystwu przesłany. Towarzystwo postanowiło wystąpić do władzy o upoważnienie do przyjęcia tego daru i upoważnienie Sekretarza stałego do poczynienia w tym celu stosownych kroków, a jak tylko wyż wymieniona summa podniesioną zostanie, nie omieszka ono zadosyć uczynić woli testatora.

W końcu Sekretarz stały czyni wniosek, ażeby ze składki pomiędzy członkami Towarzystwa w budującej się obecnie sali jego posiedzeń, wzniesić posąg z gipsu przedstawiający w całej osobie i naturalnej wielkości JĘDRZEJA ŚNIADECKIEGO. Nie idzie tu tyle mówi Sekretarz o uczczenie człowieka jak o oddanie hołdu doktrynie którą dotąd żyjemy, i która stała się duszą naszego ogólnego w medycynie kierunku. JĘDRZĘJ pierwszy odniósł wszystkie czynności ustroju do wymiany organicznój materji; myślał lotem błyskawicy rozsiała ciemności w których się błakano. Ale świat na nieszczęście nie pamięta a nawet i nie wie z kąd światło tryśło, a my na nieszczęście mało o to dbamy ażeby mu oczy otworzyć. Kto wie czy JĘDRZĘJ ŚNIADECKI dla biologii nie jest tém samém, czém był KOPERNIK dla astronomii, przynajmniej podobieństwo między ich usiłowaniami zachodzi wielkie. W każdym razie jest to olbrzymia postać świetnie odbijająca na tle swojego wieku, przed którą nam przed innemi czołem uderzyć wypada. Professor NAWROCKI, który ubiegając się o katedrę historii medycyny w b. Szkole głównej Warszawskiej miał sobie wyznaczone za temat do wstępnej lekcji ocenienie stanowiska JĘDRZEJA, a który chociażby téż z tego już jednego powodu, głębiej musiał wniknąć w pojęcia ojca teorii jestestw organicznych, gorąco popiera wniosek Sekretarza stałego i sądzi, że nie dosyć jest stawiać ŚNIADECKIEMU chociażby spiżowe posągi, trzeba ocenić jego naukę, trzeba ją zbadać na tle ducha swojego czasu, wykazać jej żywotność i jej stwierdzenie wszystkimi późniejszymi odkryciami w nauce. Praca to nie mała wymaga wiele zachodu, ale jest godną ciała naukowego; kolega NAWROCKI żąda więc ustanowienia osobnego w gronie Towarzystwa komitetu któryby się nią zajął. Z powodu spóźnionej pory i niedostatecznej ilości członków obradujących do powzięcia postanowienia, dyskusyję nad tym przedmiotem odłożono do przyszłego posiedzenia. △.

WIADOMOŚCI DROBNIJSZE.

Eter jako rozczynnik dla chininy. Podczas ostatniej epidemii cholery, dotąd jeszcze zupełnie w Warszawie nie wygasłej, wielu lekarzy z dobrym nieraz skutkiem stosowało wstrzykiwania podskórne siarczanu lub chlorku chininy (*chininum sulphuricum et chin. muriaticum*) w dawce przynajmniej 5 gran na raz wynoszącej. Obie te sole, jak wiadomo, trudno rozpuszczają się w wodzie czystej, tak, że bez dodatku odpowiedniego kwasu, niepodobna otrzymać stężonego ich rozczynu (np. 10 gran na skrupuł); konieczny zaś dodatek kwasu w dosyć znacznej stosunkowo ilości, wywołuje miejscowe bardzo nieprzyjemne, zwłaszcza u zdrowiejących przypadłości. Dla tego też na czasie będzie podać inny dla chininy rozczynnik.

Rozczynnikiem tym jest eter, który o wiele mniej drażni niż rozcieńczone kwasy albo wyskok, a lotność jego przez ścisłe połączenie się z chininą znacznie słabnie. Chininum purum rozpuszcza się w nim z taką łatwością, że na jedno wstrzyknięcie wielką dawkę chininy użyć można; — bowiem w jednym centymetrze kubicznym eteru rozpuszcza się 0.5 gramma chininy, co podług BERNATZIK'A ¹⁾ odpowiada w działaniu 9,3 gran siarczanu chininy.

Rozczyn taki można, a nawet trzeba przygotować na zapas, a to w ten sposób: Oznaczoną ilość czystej chininy (*chininum purum*) rozpuszcza się w odpowiedniej ilości eteru, tak otrzymany rozczyń przecedza się i paruje aż do pewnego stopnia zgęszczenia. Doświadczenie wykazało, że nawet przy wysokim stopniu odparowania eteru, chinina zeń się nie wydziela, dopiero po zupełnym wyparowaniu eteru, pozostaje ona jako żywicowata masa.

Dr. Orro (Archiv. f. klinische Chirurgie 1871. Bd. 12, H. III, str. 1099) często i z dobrym skutkiem rzeczonego rozczynu używał i podaje, że jakkolwiek po wstrzyknięciu go w pierwszej chwili ból powstaje, takowy szybko przemija, prawdopodobnie w skutek znieczulającego (narkotycznego) działania eteru. W niektórych, bardzo rzadkich przypadkach, występowało lekkie ograniczone zapalenie, lecz nigdy do wytworzenia się ropnia nie dochodziło. Celem łatwego porozumienia się lekarzy z aptekarzami, proponujemy nazwę *Liquor chinini aethereus*, przez którą rozumianoby w aptekach rozczyń chininy w eterze w stosunku 1 cz. eteru na 1 cz. chininy (na wagę).

J. Rogowicz.

Wyroby opatrunkowe. Pharm. Centrhl. f. Deutschl. Nr. 22 z r. z. podaje przepisy przygotowania niektórych wyrobów opatrunkowych, wyjęte z broszury Dra D. TOMMASSI, które w ostatniej wojnie miały się okazać bardzo praktycznymi, a mianowicie:

Charpie hémostatique. Linamentum haemostaticum. Rpe. Ferri sesquichlor.—soluti, pd. spec. 8.26 part. 30. Aquae destillatae part. 100. Mixtis solve. Aluminis part. 10.

Płótno nasiąknięte tym roztworem wysusza się w ciągu 24 godzin na powietrzu i przerabia na skubanę. Służy do tamowania krwotoku.

Charpie hémostatique et antiseptique. Linamentum haemostaticum et antisepticum. Rpe. Acidi tannici p. 10. Acidi carbolici p. 8. Spir. vini pd. spec. 0,950 p. 100. Solve et misce.

Płótno nasiąknięte tym roztworem wysycha w kilka godzin. Skubanka z takowego tamuje krwawienie i zapobiega putrescencji ran.

Charpie carbonique. Linamentum aërophorum, przyczyniające się do łatwiejszego zablźnienia ran: *Rpe. Fannulos duos linteos, alterum Acidi carbolici p. 19 solutis Aquae destil. p. 250, alterum Natri bicarbonici p. 25 sol. Aq. destil. p. 250. Madefac, tum loco aëri pervio sicca. Postremo pannulos discerpe et linamentum exactissime misce.*

Do opatrunku ran zamiast kompressów TOMMASSI zaleca:

¹⁾ Wiener medicinische Wochenschrift, podane w *Schmidt's Jakob*. 1867 Bd. 135. ét. 161.

Bawełnę nawęgloną (Coton charbonné) mającą zapobiegać putrescencji. Gremplowaną bawełnę napawa się mieszaniną złożoną z 100 cz. wysoku c. wł. 0,950, 15 cz. kwasu fenyłowego i 6 cz. mialko sproszkowanego węgla, i po wyciśnięciu powleka jedną powierzchnię gęstym Kollodionem. Przed użyciem ślady wysoku i eteru opłukują się wodą.

E. W.

KRONIKA MIĘJSCOWA.

Konkursu na lekarzy ordynujących w szpitalach warszawskich w r. 1864 przez b. Radę lekarską Królestwa Polskiego ustanowione, a w następnym zaraz roku zaniechane, mają znowu, o ile wiemy z pewnego źródła, wejść w wykonanie. Jesteśmy wielkimi zwolennikami takich konkursów, chociażby tylko dla tego, że liczba odpowiednich kandydatów nawet na bezpłatnych ordynatorów szpitalnych jest wielką, a sposób zajmowania i obsadzania podobnych stanowisk, był dotąd dla bardzo wielu zupełną tajemnicą. Najczęściej w razie wakującego miejsca tak się dotąd działo: miejsce płatnego ordynatora otrzymywał ten, kto poprzednio już takie obowiązki pełnił w tym lub innym szpitalu bezpłatnie; wakującego jednak miejsca bezpłatnego nikt na razie z ubiegających się kandydatów z miasta nie otrzymywał, dopiero po niejakiem czasie, gdy niezadowoleni pogodzili się z swym losem, cichaczem tego lub owego do bezpłatnego pełnienia obowiązków ordynatora przypuszczano. Tym sposobem najzdolniejsi, najchętniejsi i dający zarazem największą rękojmię biegłego i gorliwego pełnienia upragnionych obowiązków lekarza w szpitalu, nie mogli nawet i po latach wielu dojść do tego, gdy nie byli wtajemniczeni jak, kiedy, i do kogo winni o to czynić starania. Konkursa zatem stanowczo usuną podobne niedogodności i zapewnią szpitalom po pewnym czasie dobór specjalnych ordynatorów; nie ulega bowiem żadnej wątpliwości, że wielu zdolnych i doświadczonych zasobnych już lekarzy chętnie do każdego konkursu się zgłosi, jeżeli tylko będą mieli to zapewnienie, że otrzymawszy na konkursie pierwszeństwo, ordynatorami mianowani będą. W przeciwnym razie nastąpi zniechęcenie, które doprowadzi wkrótce do tego, że jeden tylko kandydat do każdego konkursu się zgłosi a mianowicie ten, któremu do otrzymania nominacji niedostawać będzie tylko odbycia konkursu „w pojedynkę.” Takie zdarzenia-łojuz miejsce podczas krótkiego poprzedniego istnienia konkursów. Aby zatem i w przyszłości coś podobnego się nie powtarzało, gdyż konkursu w jednego nie obejmujemy, pożądanem jest, aby Władza kierująca konkursami, po dopełnieniu najprzód wszystkich formalności, co do każdego zgłaszającego się, jakie wymagane są dla mianowania na posadę, do konkursu dopuszczała tych tylko, dla których te uprzednie formalności wypadną zupełnie pomyślnie.

Pomocnicy bezpłatni przy lekarzach ordynujących. Dowiadujemy się z pewnego źródła, że ordynatorzy szpitalni będą mieli kolegów-pomocników bezpłatnych, mianowanych na lat trzy. Dziś poprzestajemy na téj wzmiance; innym razem pomówimy nieco obszerniej o téj tak pożądanej instytucji.

J. R.

Od Wydawcy. Ogłoszenia prywatne treści lekarskiej zamieszczać będziemy za opłatą: Od prenumeratorów: po kop. 10 za wiersz pierwszego ogłoszenia, za następne po kop. 7½ za wiersz.
Od nieprenumerujących: po kop. 20 za wiersz pierwszego ogłoszenia, za następne po kop. 15 za wiersz.

Sprostowanie. W numerze 2-im „Medycyny” dostrzeżono następujące pomyłki:

Str. 18 w wierszu 19 zamiast: erlauenskiej,	winno być: erlangenkiej.
19 „ 19 „ unieruchomienie „ unieruchomione.	
24 „ 18 „ wytwarzać „ przedstawiać.	
24 „ 25 „ przesuwaniu „ przedostawianiu.	
29 „ ostatnim „ skrzepnemi „ skrzepemi.	
30 „ 7 „ wskrzykiwania „ wstrzykiwania.	

Redaktor odpowiedzialny, Dr. K. Benni.

Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Доводило Цензурю.—w Druk. J. Jaworskiego, Ul. Krak-Przedm N. 415.—Cena pojedynczego N-ru k. 15 (złp. 1.)