

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ: Rozprawy. Sprawozdanie z działalności lecznicy dla chorych piersiowych przy szpitalu w Mieni urządzonej za rok 1881 i 1882 czyli za dwa ostatnie sezony lecznicze. Podał zawiadujący lecznicą Dr. H. Dobrzycki lekarz szpitala w Mieni. (ciąg dal.)—Stresszenia i wyciągi. 128. Niektóre własności mleka kobiet. 129. O stosunku łasczników gruźliczych do suchót płucnych. 130. Leczenie otyłości. 131. O zastosowaniu kwasu bornego. 132. Mechaniczne środki dla wstrzymania krwotoków macicznych. 133. Pęknięcie brodawek piersiowych jako miejsce połogowego zakażenia. 134. Opatrunek żelatynowy lekarski i miejscowe leczenie przyszczy (eczema).—Odciuek. Parę słów o naszych środkach tajemnych.—Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie nadzwyczajne z dnia 27 Lutego 1883 r.—Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.—Ogłoszenia.

SPRAWOZDANIE

Z działalności lecznicy dla chorych piersiowych przy szpitalu w Mieni urządzonej za rok 1881 i 1882 czyli za dwa ostatnie sezony lecznicze.

Podał zawiadujący lecznicą **H. Dobrzycki** lekarz szpitala w Mieni.

(Ciąg dalszy.—Zob. Nr. 12).

Pod względem kazuistycznym materiał przez nas zebrany nie był pozbawiony interessu. Jednakże z uwagi, iż kliniczne obrazy różnych postaci suchót płucnych tak są powszechnie znane, że niemasz lekarza któryby aż do znudzenia ich opisów się nienaczytał, ograniczymy się na przytoczeniu tylko najwybitniejszych, dających możność wypowiedzenia niektórych uwag mogących mieć pewne znaczenie pod względem leczniczym.

Pan Z. M. student petersburskiego instytutu technologicznego przybywszy do Warszawy pod koniec Czerwca r. 1881 dla przepędzenia letnich wakacji, począł doznawać bólu w szczęcie dolnej. Gdy do tego przyłączyło się silniejsze opuchnięcie oraz niemożność żucia, stan gorączkowy, ślinopłyn i inne objawy rozwijaniu się groźniejszej choroby towarzyszące, udał się o poradę. Okazało się wkrótce, iż się wytworzyło *periostritis mandibulae maligna*, z jaknajzłośliwszym przebiegiem, na skutek czego kol. ORŁOWSKI wraz z kol. STRASBURGER'EM zmuszeni byli przystąpić do wypilowania zajętej części szczęki na bardzo znacznej przestrzeni. Po zastosowaniu i ścisłem przestrzeganiu ostrożności wymaganych przez antyseptyczny opatrunek, przebieg pooperacyjny bardzo był pomyślny jednak operowany który przedtem nigdy żadnej choroby piersiowej nieprzechodził zaczął gorączkować, uskarżać się na często pojawiające się dreszcze, chudnąć szybko, pocić się silnie oraz doznawać bólu w boku lewym. Miało to miejsce mniej więcej w dwa i pół miesiąca po dokonanych rękoczynach, po którym pacjent ze względu na stan ogólny czuł się wcale nie źle i zaczął przychodzić do siebie, gdy opisane powyżej zjawiska nie mogące znaleźć swego usprawiedliwienia w pogorszeniu się stanu miejscowego, zatrwożyły

niemalo otaczających. Gdy pewne zmiany w płucach przez wyżej wspomnianych kolegów stwierdzone zostały, uznano pomimo późnej już pory za konieczne, wysłać chorego do Mieni. Było to tem konieczniejsze z tego względu, iż chory jedną z zacieśnionych i najniezdrowszych części miasta (ulicę Freta) zamieszkiwał. Chory w stanie powyżej opisanym przybył w Październiku do Mieni. Ponieważ lecznica podówczas już była zamkniętą, a umieszczenie chorego na jednej ze sal ogólnych nie zapewniło by mu świeżego powietrza, postanowiłem trzymać go po za obrębem szpitala. Bo chociaż powietrze w szpitalu mieniejskim lepsze jest niż w którymkolwiek z warszawskich, to jednakże w porze jesiennej niepozwalającej na to aby piec i okna stały ciągle otworem, sale bez odpowiednich urządzeń wentylacyjnych chociażby nie przepełnione, nie mogą zawierać powietrza prawidłowego. Chcąc więc choremu zapewnić pod tym względem warunki możebnie korzystne umieściłem go w osadzie Cegłów o 3 wiorsty od Mieni odległej, nie chcąc ani chwili trzymać go w szpitalu, bo by to było coś w rodzaju tego co się dobrze rzecz malującym wyrażeniem „z d e s z c z u p o d r y n n ę” określa. Chory lat 19, jak na swój wiek mniej niż średniego wzrostu, obłożnych chorób a w szczególności chorób piersiowych nigdy nie przechodził. Gorączka z bardzo krótkimi przestankami, z rana od 38 do 38,6 a wieczorem 39^o/o stale przekraczająca, poty, osłabienie ogólne, wychudnięcie, łaknienie mierne, stanowiły główne zjawiska które od miejscowego stanu zależeć nie mogły, bo rana pooperacyjna była na drodze do zabliznienia nie przedstawiając w ogóle nic do życia. Dopiero zbadanie klatki piersiowej objaśniło nas, że powyższe zjawiska od zmian w płucach muszą być zależnemi, gdyż poczynając od kąta łopatki lewej mniej więcej pomiędzy linią pionową od kąta tejże łopatki poprowadzoną a linią pachową (lin. axillaris) miało miejsce dość wyraźne stępienie odgłosu opukowego wraz ze zmianami szmerów oddechowych o zapalnym nacieku miększu płuca w temże miejscu świadczącemi. Tętno wynosiło około 88 na minutę, liczba oddechów do 30 z charakterem dość prawidłowym. Głębszy wdech z powodu kłójącego bólu i natychmiast występującego silnego kaszlu niemożliwy, plwocina to nieżyłowa, to silnie zbita lub zielonawo zabarwiona, lecz nigdy z krwią nie zmieszana. Krwotoku płucnego nie było.

Ze względu na wysoką i prawie ciągłą gorączkę zalecono choremu jeszcze w Warszawie chininę w stosunkowo dość znacznej dawce bo dwa razy dziennie po 10 granów. Gdy jednakże po upływie kilku tygodni wpływ chininy na obniżenie ciepłoty był bardzo nieznaczny, co w ciągu tygodniowego pobytu chorego w Cegłowie i ja stwierdzić miałem możność, i gdy nadto ujemne działanie chininy na przewód pokarmowy coraz bardziej się ujawniało, odstawiłem takową zalecając choremu *experimenti causa* cztery razy dziennie po 6 a później po 9 gran resorcyny. I ten środek zawiódł mnie całkowicie. Chory zaczął chudnąć, dreszczyki częściej się pojawiały, poty się wzmogły. Jedna tylko rana pooperacyjna nie budziła obawy, i zablizniała się dość szybko.

Chociaż wdychania antyseptyczne widocznie dodatnim sposobem na charakter płwociny wpływały, jednak poprawy ogólnej doczekać się nie mogliśmy. Nie zaniedbując środków odciągających które systematycznie stosowane *in loco* były, zaleciliśmy po upływie kilku tygodni (licząc od daty przybycia pacjenta do Mieni) użycie małych dawek alkoholu, z początku z mlekiem, a następnie w postaci wódki (połowa spirytusu i połowa wody z cukrem w stosunku funta cukru na kwartę mieszanki) po małym kieliszeczku dwa do trzech razy dziennie. Gdy chory mieszankę tę dobrze znosił zaleciłem mu spirytus w stosunku 3 na 2 części wody, po zwyczajnym kieliszku 3 do 4 razy dziennie. Od tej chwili ściśle biorąc dopiero właściwe polepszenie pojawiać się zaczęło. Zwiększając ilość alkoholu pod postacią mocnej wódki którą chory nadspodziewanie dobrze znosił doprowadziłem dawkę aż do 12 kieliszków dziennie. Chory pił prawdziwie po petersbursku, przyczem dodać należy, że apetyt nie tylko się nie zmniejszył, lecz owszem chory zaczął jadać za dwóch. Kuracja taka trwała trzy miesiące z górą. Gdy wszystkie chorobne zjawiska bez wyjątku tak pod względem przedmiotowym jako i podmiotowym ustępować poczęły, a przedewszystkiem gdy stępienie w miejscu powyżej szczegółowo opisanem zmniejszyło się w swem natężeniu do tego stopnia, że różnica w wysokości tonu opukowego była zaledwie dostrzegalna i wydech co do czasu trwania prawie się zrównał z wydechem strony zdrowej, wtedy zacząłem stopniowo odzwyczajając chorego od wódki. Później widywałem go co parę tygodni i zawsze miałem możność stwierdzić polepszenie. Ostatecznie, po 8 miesięcznym pobycie, chory opuścił Cegłów w stanie zupełnie zdrowym. Nie potrzebuję dodawać, że ile razy tylko stan pogody na to pozwalał chory z pobytu na świeżem powietrzu korzystał. Nie wdając się w inne szczegóły, powiedzielibyśmy, że w danym przypadku alkohol odegrał rolę specyfiku. Nie ulega wątpliwości, że pobyt na świeżem powietrzu, miejscowa silna i systematycznie stosowana derywacja, dobry stan przewodu pokarmowego i t. d. były to korzystne warunki dla szczęśliwego rozejścia się (*resolutio*) wytworów miejscowej sprawy zapalnej; jednakże stanowcza poprawa dopiero wystąpiła od chwili gdy alkohol z całym rygorem metody począł być zadawany. W danym przypadku wywierał on działanie jako: *antifebrile*, *antisepticum*, *analepticum* gdyż i gorączka się zmniejszyła, i dreszcze ustały i na wadze chory znakomicie zyskiwał. Nażwałbym go jeszcze *haemodinamicum*, z uwagi, że takowy pobudzając rytmicznie serce do energicznych skurczów, poprostu na drodze mechanicznej przyczynia się do wessania wytworów przemiany wstecznej, udokładniając krążenie w naczyniach włosowatych tak krwionośnego jako i mleczonego (limfatycznego) układu. Bez względu na to czy przewlekła sprawa zapalna w płucach w danym przypadku była następstwem złych warunków w jakich się chory znajdował, czy też powstała skutkiem dotarcia do danego odcinka płuc ropy z jamy ustnej (co przy tak obszernej ranie w jamie ustnej nie należy do niemożebności)—alkohol odegrał tu rolę decydującą. DETTWEILER (*Die Behandlung der Lungenschwindsucht in*

geschlossenen Heilanstalten. Berlin 1880) podaje jako zasadę w stosowaniu wysokości: *stark, oft, und wenig*. Ja powiedziałbym, że są przypadki w których zasadę tę zastąpićby należało inną a mianowicie: *stark, oft, und so viel als möglich*. Pan Z. M. przyjechawszy w r. b. na zimowe wakacje z Petersburga był u mnie. Znalazłem go zdrowym i dobrze wyglądającym pomimo uciążliwej pracy jakiej zmuszony jest się oddawać. Dawnej choroby ani śladu.

Drugi przypadek ze względu na pomyślnie zejście, pomimo tego, że choroba była już dość silnie rozwiniętą i przedstawiała złośliwy charakter, był następny: Regina P. lat 45 licząca z pracy rąk się utrzymująca w lutym r. 1880 nagle po przeziębieniu się, dostała silnych dreszczy, kaszlu, krwioplucia i gorączki. Po trzech tygodniach o tyle jej się polepszyło, że mogła już zajmować się pracą która ją wszelako nie mało męczyła, głównie z powodu, że wywoływała kaszel. Po niedługim czasie chora zauważyła upadek sił, rozpalenie ciała pod wieczór, poty silne (łało się z niej jak chora się wyrażała) nad ranem, a nawet po każdym zaśnięciu. W takim stanie udała się na początku Kwietnia do szpitala gdzie natychmiast jej się pogorszyło. Przeleżała w szpitalu słabnąc i chudnąc coraz bardziej aż do początku Lipca w którym to miesiącu do Mieni ją odesłano. Przybyła ona w stanie takiego wycieńczenia i osłabienia, że niepodobna było przypuścić aby dłużej jak dni kilka przeżyła. Badanie wykazało: zgęszczenie miąższu płucnego na znacznej przestrzeni pod obojczykiem prawym, także zgęszczenie nad grzebieniem łopatki lewej. Pod kątem tejże łopatki oddech nieokreślony i nieznaczne stępienie. Było to siedlisko przebytej choroby. Gorączka w granicach od 39 do 39,8 prawie ciągała. Poty rozplywne, waga ciała 86 funtów. Plwocina ropnego wyglądu, łaknienie prawie żadne. Inne szczegóły pomijam. W obec takiego stanu postanowiłem przedewszystkiem wstrzymać się od częstowania chorej jakimiśkolwiek lekami ograniczając się na podawaniu od czasu do czasu kawy czarnej z arakiem. Korzystając ze stałej i pięknej pogody, a nadto chcąc usunąć niemiły zapach jaki z powodu ciągłego pocenia się chorej powietrze na sali zatruwał, poleciłem chorą natychmiast po ustaleniu się ciepła mniej więcej około godziny 8-ej co rano do ogrodu wynosić pomiędzy drzewa. W ciągu pierwszych kilku dni zdawało się, że chora osłabła jeszcze bardziej ale wkrótce acz bardzo zwolna, jednak zaczęła po troszku odzyskiwać siły. Wpływ świeżego powietrza był w tym przypadku tak widocznym, że już po 3-ich tygodniach całodziennego przebywania chorej na powietrzu, nie istniał ani jeden z objawów któryby nie uległ dotykalmemu polepszeniu. Poty prawie ustały, gorączka znakomicie spadła, apetyt się pojawił, plwocina i co do ilości i co do jakości się poprawiła, tak iż po upływie miesiąca niespełna, mogliśmy przystąpić do miejscowego zastosowania środków odciągających i żywienia chorej która odtąd na równi z innemi choremi prawie wszystkie pokarmy znosiła. Ten dobroczynny zwrot choroby udało nam się poprzeć arsenem, któremu również niepodobna było w danym przypadku odmówić potężnego wpływu. Waga ciała stale co tydzień

się zwiększała i przedstawiała szereg cyfr: 86, 90, 92, 95, 95, 96, 96 $\frac{1}{2}$, 99, 101, 103, 105 $\frac{1}{8}$, 105 $\frac{1}{4}$. Chora przebyła w lecznicy dni 85 i temu to dłuższemu pobytowi oraz wyjątkowo stałej pogodzie tak znakomitą poprawę zawdzięcza. W ostatnich dwóch tygodniach pacjentka mogła robić nawet wiorstowe wycieczki bez znużenia. Chorą o której mowa w wykazie pomieściliśmy w rubryce z „p o l e p s z e n i e m” a nie „w y z d r o w i a ł o” z uwagi, że chociaż pod względem ogólnym nastąpiła nie nieprzedstawiająca do życzenia poprawa, to jednakże zmiany w miąższu *quoad in et extensionem* nie uległy takiemu ograniczeniu jakby się tego spodziewać można. Owszem powiedzielibyśmy, że chociaż stan miejscowy niewątpliwie uległ poprawie, to jednak poprawa, ta była tak nieznaczna, iż pewien niestosunek pomiędzy zmianami miejscowymi a stanem ogólnym zaznaczyć było trzeba.

(d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

128. **Niektóre własności mleka kobiet.** PFEIFFER komunikuje następujące spostrzeżenia nad mlekiem kobiecym. Według doświadczeń BIEDERTA, kwasy ścinające sernik mleka krowiego nie wywierają wcale wpływu na sernik świeżego mleka kobiet. Atoli P. na podstawie doświadczeń własnych przychodzi do przekonania, że mleko kobiece zawsze można ściąć, lubo potrzebną bywa w tym celu rozmaita ilość kwasu, zależnie od indywidualności. Doświadczenia najlepiej uskuteczniają się w sposób następujący: Zmieszać dwa centym. kub. świeżego mleka z dwoma kroplami rozcieńczonego kwasu solnego (*ac. muriat. concentr. 2,2, Aq. destill. 100,0*), w epruwetce, którą następnie wstawić w szklankę z wodą posiadającą ciepłotę 50—55° R. Jeżeli mleko nie ścina się, to dodać jeszcze kroplę kwasu (do 7 kr.). Nietylko powyższa ciepłota jest wystarczającą, albowiem mleko ścina się nawet przy 28° R: przy pomienionym sposobie. Podobieństwo więc mleka kobiecego do krowiego jest większe niż sądzi BIEDERT.

(B. kl. Wchnschr. 44—82.—M. ch. R. 1—83).

129. **O stosunku laseczników gruźliczych do suchót płucnych.** Dr. Teodor WILLIAMS lekarz ordynujący w szpitalu dla suchotników Brompton w Londynie podał na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego Londyńskiego („Medical Society of London”) wyniki poszukiwań dokonanych na 130 pacjentach szpitalnych. Z liczby tych chorych 21 cierpiało na rozmaite choroby organów oddechowych, ale nie na suchoty i tak: *Emphysema pulmonum*, *Bronchitis*, *Pleuritis* i t. p. U żadnego z tych chorych W. nie znalazł laseczników. Pozostało 109 pacjentów, którzy byli zdeklarowanymi suchotnikami, cierpiąc na rozmaite postacie tej choroby; u 81 z tych chorych można było wykryć jamy w jednym lub w obydwóch płucach. W płwocinach 106 z tych pacjentów znaleziono laseczники gruźlicze, z pozostałych trzech u jednego zachodziła wątpliwość. W. nie dzieli przekonania iżby laseczники znajdowały się przeważnie w przypadkach jam płucnych a nawet twierdzi, iż w obec rozszerzenia oskrzeli (*Bronchiectasis*), kiedy płwociny są obfite i rozkładające się ani razu laseczników nie znalazł. Co się tyczy kwestyi, czy ilość pojawiających się laseczników w płwocinie jest zależną od szerzenia się procesu chorobnego, to W. pomimo ścisłych obserwacyi w tym kierunku nie doszedł do pozytywnych danych. Przedewszystkiem zwraca uwagę na to, że ilość laseczników zależy bardzo od łatwiejszej lub trudniejszej ekspektoracyi i że przy wielu oględzinach pośmiertnych, oskrze-

ła znajdujemy zapchane flegmą, kiedy chory za życia bardzo mało jej wydawał, potem na to, co właściwie uważać mamy za pogorszenie i rozszerzanie się choroby: czy tworzenie się nowych gruźledek, czy ich rozmięczenie i tworzenie się jamy, czy też kombinację obydwóch momentów. Zjawienie się gorączki a zwłaszcza gorączki długotrwałej wskazuje pewną żywotność sprawy chorobnej. Otóż w wielu obserwowanych przez niego przypadkach w czasie wysokiej gorączki laseczники w wielkiej ilości znaleziono, a w innych bardzo nie wielką ilość, pomimo iż ekspektoracya była obfita. U kilku suchotników, którzy wkrótce potem umarli i którzy mieli duże jamy w obu płucach, laseczników bardzo mało w flegmie znaleziono. W dwóch przypadkach krwioplucia, w krwi wypluwanej znaleziono laseczники. Autor stawia bardzo oględnie ten tylko wniosek, iż tam gdzie w płwocinie mało się znajduje laseczników, można przypuścić iż sprawa chorobna się powstrzymała. Chcąc się przekonać o stopniu i o możliwości zaraźliwości za pośrednictwem laseczników, Autor przedewszystkiem poszukiwał te twory w powietrzu sal zamieszkałych przez suchotników. SMITH znalazł laseczники w respiratorze noszonym przez pewnego suchotnika. WILLIAMS umieścił szkiełka pokryte gliceryną u wejścia do komina, w miejscu, gdzie prąd powietrza, pochodzącego z sal zamieszkałych przez suchotników, dochodzi do szybkości 300 do 400 stóp na minutę. Po dokładnem badaniu gliceryny znaleziono w niej znaczną ilość laseczników. Laseczники te pochodziły bez żadnego wątpienia z powietrza wydychanego przez suchotników. O istnieniu laseczników w powietrzu W. zatem dowodnie się przekonał, ponieważ jednak wypadki zarażenia się suchotami niesłychanie są rzadkie, W. przypuszcza iż laseczники tą drogą w takim tylko razie wywołać mogą powstanie tej choroby, jeżeli natrafiają na grunt wielce po temu sprzyjający. Przechodząc do leczenia i do zapobiegania zarażeniu lasecznikami Autor zaleca przedewszystkiem oddalanie i niszczenie płwocin pochodzących od suchotników, co od bardzo dawna w Brompton się dopełnia, następnie zaleca ogólne przepisy wentylacyi, inhalacyi i t. p. nie podając w tem nic nowego. (*Lancet Febr. 24—1883*). G. F.

130. **Leczenie otyłości.** Według EBSTEINA professora w Getyndze pożywienie otyłych osób należy regulować według zasad, na których opiera się dyetetyka osób zdrowych. E. wychodzi z badań VOITA, że obfity dowóz białka, nawet przy nie nadmiernej ilości węglowodanów stanowi najlepszy warunek dla rozwoju otyłości, kiedy tłuszcze, spożywane w umiarkowanej ilości, przy ogólnem zdrowiu, nie przedstawiają w tym względzie szczególnie sprzyjającego warunku dla tycia. E. rozbiera etiologję i patogenezę otyłości i usiłuje dowieść, że takowa jest analogiczną tuczeniu zwierząt. Najważniejszą zasadę dla usunięcia otyłości E. uważa zachowanie regulaminu zapobiegawczego, nie w ciągu kilku tygodni lub miesięcy, ale w ciągu całego dalszego życia. Tę zasadę autor wyprowadza ze spostrzeżenia, że mięsożerne zwierzęta, które oprócz tłuszczu nie spożywają innych bezazotowych materyi, nie mają skłonności do tycia. Tłuszcz spożywany sprowadza szybkie nasycenie łaknienia, zmniejsza tym sposobem potrzebę pożywienia obfitego i napoju. Otyłym osobom należy ograniczyć spożywaną ilość węglowodanów, cukru, kartofli; ilość dzienna chleba nie powinna przewyższać 80 — 100 gram. Z jarzyn E. pozwala szparagi, szpinak i strączkowe. Zgadza się na używanie wszystkich gatunków mięsa, nawet tłuste gatunki poleca, jak tłustą szynkę, baraninę, wieprzowinę, a w braku innych tłuszcze ze szpiku kostnego. Sosy radzi przygotowywać wogóle tłuste. VOIR ocenia ilość dzienną tłuszczu potrzebną dla robotnika na 200—250 grm., dla otyłych E. oznacza ilość tłuszczu na 60—100 grm. dziennie, zmieniając tę ilość stosownie do indywidualności.

Przy używaniu tłuszczu można zadawać się daleko mniejszą ilością mięsa, $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{5}$ tej ilości, jaka się używa przy kuracji Bantinga, przy której ilość dzienna wynosi 360—450 grm. Koniecznem jest, żeby chorym przeznaczać tylko pewną ilość potraw, ilość zaś pokarmu zależy od wielkości, wagi ciała i rodzaju zatrudnienia danego osobnika, a także od indywidualnej odporności. Naturalnie, że silniejsi mają większą skłonność do tycia niż słabsi. W końcu autor podaje jadłospis jednego chorego, który w $\frac{3}{4}$ roku spisywał postępy swej kuracji. 1) Śniadanie: filiżanka herbaty 250 ccm. bez mleka i cukru; 50 grm. białego lub czarnego chleba z masłem (w zimie o $7\frac{1}{2}$ w lecie o $6\frac{1}{2}$ godzinie). 2) Obiad o 2— $2\frac{1}{2}$ god. Zupa często z tłuszczem ze szpiku kości; 120—180 grm. mięsa pieczonego lub gotowanego z tłustym sosem, umiarkowana ilość jarzyn, szczególniej strączkowatych. Buraki, marchew, brukiew wskutek zawartości cukru prawie, a kartofle zupełnie wyklucza. Po obiedzie nieco świeżego owocu. Jako kompot: sałata lub owoc pieczony bez cukru. Jako napój 2—3 kieliszki lekkiego wina. Wkrótce po obiedzie szklanka czystej herbaty bez cukru. 3) Kollacya: $7\frac{1}{2}$ —8 god. Filiżanka czystej herbaty, jedno jajko lub kawałek tłustej pieczeni lub szynki tłustej, ryby wędzonej lub świeżej, 30 grm. białego chleba z masłem, kawałeczek sera i nieco owoców. Nigdy nie zauważono przytem objawów niestrawności, łaknienie było dobre, obiad był zawsze pożądanym, kollacya nie bardzo. Sposób życia był dosyć spokojny, umiarkowanie czynny i rzadko były robione większe przechadzki.

(*Die Fettleibigkeit (Corpulenz) und ihre Behandlung nach physiologischen Grundsätzen. 2 Auflage 1883.—Referat w W. m. Bl. 7—1883).* J. R-i

131. O zastosowaniu kwasu bornego W 4 przypadkach zapalenia pochwy u małych dziewczynek KURZ zastosował kwas borny z dobrym skutkiem w formie tamponu z gliceryną (10:100), lub proszku. W każdym przypadku długotrwałe cierpienie usuwało się po kilku dniach. U dorosłych nieżył szyjki macicznej z owrzodzeniami części pochwowej był usunięty w 19 przypadkach przez zakładanie tamponu z kwasu bornego i gliceryny, w 8 przypadkach przez stosowanie sproszkowanego kwasu bornego. Borgliceryna (2:10) była już stosowaną od 14 lat w ozaena z zanikiem błony śluzowej z b. dobrym wynikiem. W przypadkach *pharyngitis* z *cattarrhus retronasalis* wkrótce usunięte zostały wszystkie dolegliwości za pomocą stosowania kwasu bornego sproszkowanego.

(*Memorab. Nr. 9.—Wien. med. Bl. 3—1883).*

132. Mechaniczne środki dla wstrzymania krwotoków macicznych np. przy zagrażającym poronieniu. BRATON HICKS radzi w miejsce tamponowania pochwy tamponowanie szyjki macicznej. Tampon może być zrobiony z materiału będącego pod ręką. Radzi użyć do tego kijka z doniczki kwiatowej długości stopy, obstrugać go na końcu do grubości sondy macicznej, obwinąć ten koniec na 3 cale paskami z batystu lub płótna, umocowawszy to nitką, posmarować tampon tłuszczem i wprowadzić w szyjkę.

(*Brit. med. Journ. t. I str. 935.—1882).*

133. Pęknięcie brodawek piersiowych jako miejsce połogowego zakażenia. Według prof. KALTENBACHA niekiedy małe szczeliny w brodawkach dają powód do znacznych podniesień ciepłoty 40° i więcej. Jako przyczynę tego K. uważa zakażenie rany odchodami połogowemi przez akuszerkę, lub grzybkami z ust niemowlęcia przy ssaniu. K. przytacza spostrzeżenie, w którym u jednej położnicy przy końcu 3 tygodnia połogu popękały brodawki, 31 dnia po porodzie dostała ona gorączki 41° z bredzeniem, przy czem prawa sutka obrzmiała, zaczerwiniła się, czerwoność rozszerzyła się na przednią ścianę klatki piersiowej i prawe ramię, potem przeszła na głowę, twarz i grzbiet. Akuszerka w tym czasie miała w swej praktyce

dwa przypadki gorączki połogowej, z których jeden skończył się niepomyślnie. W tej wsi od pół roku nie było przypadku róży. Początek zakażenia był od popękanych brodawek piersiowych. Połogowe zapalenia sutek także są w ścisłej zależności od owrzodzeń brodawek, do których zarazek dostaje się od zewnątrz. Sądzone dotąd, że odstawienie dziecka przy pęknięciach brodawek zapobiega rozwojowi zapalenia sutki; tymczasem raz w takich przypadkach natychmiastowe odstawienie zapobiega, a innym razem ciągle dalsze karmienie nie wywołuje zapalenia, co dowodzi zakaźnego pochodzenia tych zapaleń. Zarazek może niekiedy i przez nieuszkodzone ujścia przewodów mlecznych dostać się do głębi sutki i stać się przyczyną zapalenia. Stosownie do jakości i ilości wprowadzonego jaadu, mogą powstawać lekkie wachania gorączkowe, zapalenia sutek, a w rzadkich przypadkach septyczne, ciężkie cierpienia. Przy pęknięciu brodawek należy rzadko dzieci przystawiać do piersi, oczyszczać im usta przed przystawieniem; akuszerki winny ręce czysto obmywać przed opatrywaniem piersi; położnice takie po opuszczeniu przez nich łóżka, oddzielać od chorych na choroby zakaźne ran, jak różę, błonice. Kwas karbolowy, używany do opatrunku, sprzyja szybkiemu gojeniu się pęknięcia, i zapobiega dostaniu się zarazki; przed przystawieniem dziecka brodawkę trzeba starannie z kwasu obmyć. Z początku tworzenia się pęknięć można robić obmywanie 3—5% roztworem kwasu karbolowego, a potem stałe okłady takowym.

(W. m. Bl. 6—7—1883). J. I-i.

134. **Opatrunek żelatynowy lekarski i miejscowe leczenie pryszczycy (eczema)** był przedmiotem odczytu mianego przez prof. PICKA na zjeździe niemieckich lekarzy w Pradze. Już przed rokiem PICK przedstawiał chryzorobinową żelatynę i zalecał stosowanie jej przy łuszczycy. Metoda jego polega na tem, że chryzorobin miesza się w rozmaitych procentach z żelatyną i tę mieszaninę w płynnym stanie stosuje się na cierpiące miejsca skóry. Ma ona tę korzyść, że odgrywa równocześnie rolę opatrunku, zapobiega ścięranii środka i t. d. Można łączyć z żelatyną i inne środki: pyrogallol, naphtol, jodoform, karbol i kwas salicylowy. P. przedstawiał chorego, któremu w łuszczycy po kąpieli smarował całe ciało 10% pyrogallolową żelatyną, a gdy ta wyschła pociągał potem gliceryną, dla zapobieżenia przeciw tworzeniu się pęknięć żelatyny. U tego chorego skóra przyszła do normy. Zmiana opatrywania tego robioną była z początku 2 a potem 3 razy tygodniowo. W kąpieli żelatyna rozpuszczała się, po kąpieli smarowano skórę po raz wtóry. Przepis dla aptekarzy bywa następujący: *Rp. Gelatinae albae siccae gr. 50, Aq. destill. gr. 100. Solve in balneo aquae et sub. assidua agitatione adde: Chryzorobini, Pyrogalloli, naphtoli, aci. carbolici, salicylici; Miscelam sepono, refrigeratam detur ad chartam ceratam.* Przed użyciem wstawia się w naczynie z ciepłą wodą, żelatyna się roztopia i stosuje. Następnie P. mówił o uświławianiu wynalezienia środka zastępującego b. użyteczną, ale b. uciążliwą w zastosowaniu smołę. KAPOSÍ sądził, że naphtol wypełni te nadzieje, jednak został zawiedziony. P. również przeprowadził próby z naftolem, ale z ujemnym wynikiem. Smoła działa bowiem przeciwnie i jest osłoną dla odradzającego się pod nią nabłonka, jedna więc składowa część nie zastąpi zbiorowego działania smoły. Ponieważ kwas salicylowy jest uznany w chorobach skórnych jako jeden z najlepszych środków przeciwnie, więc dotąd stosowano go albo w formie plastru gutaperchowego, lub mydlanego z zawartością 20—10—5% kwasu salicylowego i to przy wilgotnej pryszczycy, lub w okresie pryszczycy na kilka dni. W cięższych przypadkach po 8 dniach, w cięższych po 2—3 tygodniach otrzymuje się okres łuszczenia. Wtedy według P. nakłada się 10% żelatynę salicylową. Przy formie guziczkowej lub łuskowej odrazu można przy-

stąpić do żelatyny salicylowej. Tym sposobem można rzadko używać plastru, rzadko zmieniać opatrunek, a żelatyna salicylowa i karbolowa ma jeszcze tę zaletę, że usuwa podmiotowe swędzenie.

(W. m. Bl. 7—1883). J. R-i.

ODCINEK.

Parę słów o naszych środkach tajemnych.

Od niejakiego czasu zwracają na siebie uwagę w pismach codziennych reklamy pana W. Russyana tutejszego prowizora Farmacyi mieniącego się być wynalazcą dwóch tajemnicą dotąd okrytych środków t. j. jakiegoś „Brassiconu” i tak zwanych „granules pectorales”. Reklamy te które nawet w kalendarzyku nazwanym „dyska” oraz jak dziś we wszystkich tramwayach spotkaliśmy, odznaczające się zarówno samochwalstwem jako i gromadą banialuków zakrawających na drwiny z publiczności, wywołały o ile nam wiadomo, najwyższe oburzenie ze strony naszych pp. Aptekarzy godność swą cenić umiejących. Fakt sam zdaniem naszym wart bliższego rozpatrzenia, raz z powodu, iż tu o uchronienie ogółu od wyzyskiwania chodź, a powtóre, że nie wykazać złego gdy można i nie walczyć przeciwko niemu, znaczy toż samo, co rękę do niego przykładać.

Powszechnem jest mniemanie, iż mistrzami blagi na polu specyfików są Francuzi. Rzeczywiście, nikt tyle specyfików co oni nie natworzył i nikt też w sposób bardziej elegancki jak oni nie potrafi pieniędzy wydurzać. Najskuteczniejszym ku temu środkiem jest powabna forma jaką specyfikom swym potrafią nadawać. Jeżeli jednak bezstronnie zwrócimy uwagę na inne istotnie pożyteczne przymioty specyfików jako to: na łatwość w ich stosowaniu, czystość przetworu jaki zawierają, dokładność wagi — co dawkowanie ściśle czyni — oraz na to, że niektóre z nich bez obniżenia ich leczniczej wartości naśladować się nie dadzą; to może jedyny zarzut jaki by im zrobić należało jest ten, iż są za drogie. Wszyscy bardzo chętnie używamy np. Perelek Chloralowych Limousin’a, Syropu Forget’a, papieru Rigollot lub Thapsii i t. p. jako środków wyliczone przymiot posiadających, choć to są specyfiki. W obec tych korzyści, zarzut blagi robionej Francuzom ze względu na specyfiki zmaleć musi, zwłaszcza, gdy zwrócimy uwagę na to, że dziś tylko już gdzie niegdzie spotkać się można z jakimś *sekretnym* specyfikiem, nieporównanie zaś większa ich liczba swój skład chemiczny oraz źródło swego pochodzenia jawnie podaje. Aby się o tem przekonać, dość jest zajrzeć do naszych pism lekarskich które nie małą liczbę ogłoszeń o środkach znanego chemicznego składu, co numer podają. Ta jawność na polu specyaliów stanowi rzeczywisty postęp, gdyż dla nas lekarzy konieczną jest rzeczą wiedzieć co dany specyfik w sobie zawiera. Inna zupełnie jest historia czy który temu wierzy lub nie, że po użyciu jakiegoś mastyksu, smoły lub elixiru urwana głowa przyrasta, jamy w płucach znikają, katary „d y c h a w e k” (*sic*) przepadają i t. p. Przed kilkunastu laty było inaczej gdyż skład różnych miszkulancyi był trzymany w tajemnicy, co służyło jako środek do zaostrożenia ciekawości prostaczków i nawet pisma lekarskie przyjmowały reklamacje środków tajemnych. Dziś żadne już tego nie robi, albowiem zasada jawności w sprawach ogółu dotyczących stała się moralnie dla wszystkich obowiązującą. Wedle więc obecnych pojęć utrzymywanie w tajemnicy składu chemicznego środków które się współcześnie wszelkimi możebnymi sposobami reklamuje, leży po za granicami uczciwości. Zupełnie innego przekonania jest pan

prowizor Farmacyi Russyan, który w błędzie przeszedł Francuzów obrawszy sobie drogę jaką już nawet taki czelny reklamista jak Guyot nie chodzi. Ten nowego autoramentu Edison rozpoczynając swą karierę od wynalezienia nieznanego dotąd świata „Brassiconu” (a którego główną częścią składową jest: oleum sinapeos aethereum) i opisawszy jego cuda czyniące własności w 110 wierszach całą szerokość Kuryera Warszawskiego zajmujących i dowiodłszy, że to jest nie mający sobie równego środek na: migreny, zawroty głowy, ból głowy z nadużycia napojów wysokowych alias z upicia się pochodzący oraz na nerwowy ból zębów; zabrał się do wynalezienia tak zwanych „granulek” ¹⁾. Granulki te stały się przedmiotem jeszcze banalniejszej kuryerowej reklamy, o rozmiarach której można mieć pojęcie z tego, że ona wystarczyła na broszurę będącą dosłownym teje reklamy powtórzeniem, ulepszeniem tylko pod względem estetycznym. Na okładce bowiem rzeczony broszury, uderza nas swemi wdziękami powabna dziewczyna, granulki wynalazku pana R. rozdająca. Dziewicę ze wszystkich stron otacza różnego wieku i płci rzesza błagająca ku niej swe ręce wyciągająca, a niektóre widocznie szczęśliwsze okazy przedstawione są w stanowczej chwili to jest gdy już połykają granulki, wynalazku pana Russyana. Z reklam tych dowiedzieliśmy się o jakichś gruczołach gardłowych (??) o tem, że cukier pobudza trawienie (?) że granulki pana R. z tego względu mają wyższość nad zagranicznymi specyfikami iż podstawą w ich przyrządzeniu jest cukier, i że je pan R. rekomenduje: 1) dzieciom; 2) osobom w średnim wieku; 3) osobom w wieku podeszłym; 4) osobom śpiewającym, prelegentom adwokatom i t. d. (więc komu ich pan R. nie rekomenduje?) i zaleca na kaszel, katar, koklusz, zapalenie oskrzeli, i duszność w piersiach (a gdzież ma być ta duszność jeżeli nie w piersiach? może w mózgu lub wątrobie?) i t. p. W kalendarzyku wspomnianym wyżej „dyska” pan R. odwagę swą posuwa do tego stopnia, iż nie waha się twierdzić, że jego granulki kaszel, duszność i koklusz w ciągu 48 godzin usuwają! Chociaż od lat niewiadomo już wielu używano cukru jako powłoki do pigułek, a w ogłoszeniach d. ra RABUTEAU wyraźnie czytamy, że jego pigułki żelazne pokryte są cukrem, to jednakże pan R. przyswaja sobie pomysł użycia cukru do swych granulek, a które to granulki jak twierdzą dobrze poinformowani nie w Warszawie lecz w Paryżu panu R. wyrabiają.

Uderzającym jest również, iż w reklamach swych panu R. najwidoczniej się zdaje, że jest co najmniej dyrektorem jakiejś kliniki i że jako specjalista w medycynie robił spostrzeżenia nad działaniem wynalezionych przez siebie środków. Pan R. rozpoznaje choroby, orzeka o ich naturze, przepowiada następstwa i t. d. choć nie jest lekarzem; postępuje więc sobie zupełnie w ten sposób jak ów wilk w bajce La Fontain’a udający pasterza, który chciał drzeć skórę z baranów. Wprawdzie położenie jest do pewnego stopnia analogiczne, na szczęście jednak pseudo-lekarskie elaboraty pana R. są obrazem takiej nędzy umysłowej, że chyba tylko zbyt ograniczonych simplicyuszów zbałamucić mogą. Najkompletniejszą stronę owej piramidy złożonej z blagi, samochwalstwa i wynajdywania rzeczy wynalezionych, stanowi ornamentyka metalowego pudełeczka do pomieszczenia rzeczonych granulek służąca: oto, na jego pokrywce spotykamy się z profilowym portretem nieśmiertelnego granulek wynalazcy! Pokrywka ta wybornie przypomina nam medale pamiątkowe na cześć Kopernika lub Kraszewskiego wybite. Tylko tyle.

¹⁾ Chociaż pan R. w Nrze 41 Kur. War. podaje teraz skład swoich granulek, niemówiąc nic o brassikonie (mają one zawierać: sulphur aurato-benzoinatum) to jednakże nie zmniejsza to jego przeszłej winy.

Kończąc niniejsze uwagi dla których z prawdziwym żalem tyle miejsca poświęcić musieliśmy, niech nam wolno będzie wypowiedzieć to przekonanie, że i pp. Aptekarze ze swej strony, w sposób właściwy będą się starali położyć tamę podobnego rodzaju nadużyciom. Nadmieniamy przytem, że odtąd będziemy zwracali uwagę ogółu na każdego z imienia i nazwiska, kto będzie ogłaszał reklamy o specyfikach niepodając jednocześnie ich składu chemicznego, chociaż by to miały być tak niewinne środki jak: „czokoladki przeczyszczające” lub „maść od róży, wyrabiana w tej (czytaj: w mojej) aptece” gdyż, powtarzamy, podstawą postępowania w sprawach ogółu obchodzących powinna być: jawność.

Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie nadzwyczajne z d. 27 Lutego 1883 r.

Na porządku dziennym jest dalszy ciąg obrad nad projektem zasad praw i obowiązków lekarzy. Obecnych na posiedzeniu członków 24. Udział w obradach nad rozłożonym projektem jak widzimy nie tylko niewzrasta ale raczej siabnie.

Kol. DOBRSKI, jako sprawozdawca komitetu układającego projekt, na wezwanie prezesa odczytuje i motywuje dalsze artykuły projektu. Art. VI według redakcyi komitetu brzmi tak:

Jeżeli leczenie wymaga uzdolnienia specjalnego, powinien lekarz, jeśli po temu ma możność, powierzyć kurację kolledze bardziej kompetentnemu w danym przypadku.

Do artykułu tego Tow. lek. Krak. nadesłało poprawkę, według której rzeczony artykuł ma opiewać ż:

Jeżeli leczenie wymaga uzdolnienia specjalnego, powinien lekarz zwrócić na to uwagę chorego i skoro tenże lub otoczenie jego się zgadzają, powierzyć kurację kolledze bardziej kompetentnemu w danym przypadku.

W tymże artykule kol. KONDRATOWICZ proponuje zrobić zmianę a mianowicie po wyrazach: *powinien lekarz* pragnie aby zamiast tego co jest powiedzianem w projekcie powiedzieć:

„zawiadomić o tem chorego i doradzić wezwanie odpowiedniego specjalisty”.

Kol. DOBRSKI motywując redakcyę komitetu mówi, że celem Art. VI jest uwydatnienie obowiązku lekarza wzięcia inicytywy w wezwaniu specjalisty, tam nawet, gdzie lekarz zupełnie zaufaniem chorego i otoczenia się cieszy i gdzie by inicytywa w tej mierze od chorego niewyszła. Sposób w jaki lekarz obowiązek wskazany mu rzeczonym artykułem spełni, nie jest szczegółowo w Art. VI określony i określanie go, jak to mieć chce Tow. lek. Krak., Komitet uznał za zbytczne. Rozumie się też, że lekarz nie może w wezwaniu specjalisty postępować wbrew wyraźnej woli chorego i jego otoczenia. Gdzie nie ma zgody ze strony pacyenta i jego blizkich, tam oczywiście lekarz na stanowisku ordynatora wytrwać musi. Komitet też w swym projekcie unikając wszelkiej kazuistyki zbytcej wyzrekł, iż lekarz wiadomy obowiązek spełnić winien „jeśli po temu ma możność”.

Kol. ŁUCZKIEWICZ w obszernem przemówieniu, niewchodząc w krytyczne ocenienie szczegółów redakcyi komitetu ani dwóch nadesłanych poprawek, stara się wykazać iż Art. VI jest bezwzględnie zbytcznym, czyli że opuszczonym być winien. Motywa takiego wniosku kol. ŁUCZKIEWICZA dadzą się streścić w tych zdaniach, że lekarz nikomu chorego „powierzać niemoże” i że „takiego chorego którego by biegle leczyć niepotrafił lekarz niepowinien się wcale podejmować leczyć”.

Kol. KONDRATOWICZ uzasadnia proponowaną przez się zmianę w redakcyi Art. VI wykazując, iż wyrażenie projektu „powierzyć kurację”, nasuwa myśl jakoby lekarz miał jakiegdyż prawo rozporządzania chorym.

Kol. POLAK przemawia w myśl kol. ŁUCZKIEWICZA.

Kol. DOBRSKI w odpowiedzi na przemówienie kol. KONDRATOWICZA mniema, iż według redakcyi tego ostatniego, lekarz ordynujący, w wiadomym przypadku winien całko-

wicie od leczenia się usunąć, co biorąc rzeczy praktycznie i uwzględniając wymagania etyczne, bynajmniej nie jest zawsze w takich okolicznościach możliwym i nie stanowi zawsze obowiązku lekarza.

Kol. LUBELSKI powiada tak jak kol. ŁUCZKIEWICZ i POLAK iż art. VI według brzmienia projektu mieści podejrzenia czci lekarskiej ubliżające i proponuje aby krótko wyrzec iż w danych okolicznościach pozostawić godności lekarza postąpienie względem chorego i jego otoczenia.

Kol. ŁUCZKIEWICZ raz jeszcze z całą stanowczością wypowiada przekonanie, że przyjęcie art. VI stanowić będzie „okropne świadectwo” moralności stanu lekarskiego. Artykuł ten określa obowiązek, który każdemu lekarzowi wskazuje własne jego sumienie.

Kol. BARANOWSKI odpowiadając kol. ŁUCZKIEWICZOWI zaznacza, że wszelkie przepisy etyki są obliczane w przewidywaniu i na przypadek błędu lub przekroczenia zasad moralnych. Stając na stanowisku kol. Ł. można i należy wszystko artykuły projektu odrzucić z tych samych pobudek, które kol. Ł. do głosowania za odrzuceniem art. VI skłaniają. Zaprzeczyc jednak niepodobna, że jak w innych przypadkach tak i w przypadku do którego się odnosi art. VI są pewne pokusy aubicyi, próżności i t. p. które mogą skłonić lekarza do zboczenia z drogi przez sumienie mu wskazanej a tem samem nakazują przyjęcie pewnych określeń, obowiązek lekarza w rzeczonych okolicznościach wyraźnie stanowiących, czy to według redakcyi komitetu czy według jednej z dwóch proponowanych poprawek.

Prezes oświadcza iż dyskusya wbrew regulaminowi uchwalonemu przez Towarzystwo niewłaściwie się przedłuża i wyraża życzenie ograniczenia jej koniecznie.

Kol. BARANOWSKI i ŁUCZKIEWICZ protestują przeciwko zamiarowi prezesa.

Kol. MARKIEWICZ mniema, iż w danym przypadku żądanie prezesa jest najzupełniej słuszne i zgodne z uchwalonym przez Towarzystwo regulaminem, gdyż toczy się od godziny dyskusya nie nad redakcyą projektu ani nad redakcyą poprawek we właściwym terminie nadesłanych ale raczej nad nową poprawką, nienadesłaną w terminie właściwym Towarzystwu, ani też przedstawioną zgodnie z art. 2 i 8 regulaminu, mianowicie nad poprawką kol. ŁUCZKIEWICZA który żąda wykreślenia zupełnego jednego z artykułów projektu.

Kol. DOBRSKI przytoczywszy odnośne artykuły regulaminu, wykazuje że istotnie wniosek kol. ŁUCZKIEWICZA i obrady nad nim nie są usprawiedliwione w obec brzmienia owego regulaminu.

Prezes poddaje głosowaniu art. VI projektu i nadesłane doń dwie wyżej wspomniane poprawki. Większością głosów przyjętą zostaje redakcyja proponowana przez kol. KONDRATOWICZA. Ostatecznie zatem uchwalonem zostało następujące brzmienie art. VI-go:

Jeśli leczenie wymaga uzdolnienia specjalnego, powinien lekarz zawiadomić o tem chorego i doradzić wezwanie odpowiedniego specjalisty.

Kol. DOBRSKI odczytuje Art. VII projektu:

W razie grożącego choremu niebezpieczeństwa, lekarz otaczających uprzedzić winien, chorego zaś o ile podobna oszczędzać.

Kol. ŁUCZKIEWICZ i ten artykuł, z tych samych pobudek co poprzedni, uznaje za zbyt czyny. W każdym zaś razie sądzi że wyrażenie „oszczędzać” jest zbyt słabe.

Kol. POLAK komentuje obowiązek do którego art. VII się odnosi.

Kol. DOBRSKI mniema iż motywowanie art. VII jest zbyt czynnem.

Przy głosowaniu art. VIII staje według redakcyi i projektu przyjętym.

Kol. DOBRSKI odczytuje Art. VIII projektu:

Nawet w przypadkach nieuleczalnych niewolno lekarzowi opuszczać chorego. Jeśli niemoże przywrócić mu zdrowia ani ocalić życia winien do końca łagodzić cierpienia i moralnie nań wpływać.

I ten artykuł bez motywowania i bez dyskusyi zostaje przyjęty w redakcyi projektu przez głosowanie.

Kol. DOBRSKI odczytuje Art. IX projektu:

Z natury swojego stosunku do chorego, lekarz zyskuje nad nim często przewagę moralną. Wpływu tego lekarzowi nadużywać nie wolno.

Motywuując art. IX kol. DOBRSKI powołuje się na odnośne przepisy prawa cywilnego, które wyraźnie ograniczają wolność chorego, co do zapisywania lekarzowi leczącemu tegoż chorego w chorobie zakończonej śmiercią, jakichbądź legatów. Umysł chorego a tembardziej ciężko chorego jest w stanie nienormalnym i sąd jego jest osłabionym a lekarz w takich warunkach wywiera wielki, nieraz największy wpływ na postanowienia chorego. Otóż art. IX projektu ma na celu przypomnienie lekarzowi, że wpływu tego wynikającego z natury stosunku i z anormalnego stanu chorego nie powinien wyszukiwać nigdy na swoją korzyść.

Kol. ŁUCKIEWICZ stara się dowieść, że zamieszczenie takiego artykułu jakim jest art. IX według redakcyi komitetu w przepisach etyki lekarskiej jest pohańbieniem godności stanu lekarskiego przez nas samych.

Kol. DOBRSKI odpierając zarzut zrobiony przez kol. ŁUCKIEWICZA mniema, że moralne zobowiązanie lekarzy, którego wyrazem jest art. 9 projektu, każdy obeznany z odnośnymi określeniami prawa cywilnego uznać musi jako bardzo umiarkowanie wypowiedziane. Art. 909 kodeksu prawa cywilnego u nas obowiązującego (identyczny z odpowiednim artykułem kodeksu Napoleona) zastrzega, iż „doktorzy medycyny i chirurgii, urzędnicy zdrowia (ob. błędnie spolszczone;—po francuzku: *officier de santé*) i aptekarze którzy leczyli osobę *w chorobie na którą umarła*, niebędą mogli odnosić korzyści z rozporządzeń między *żyjącymi* lub *testamentowych*, jakie osoba ta *w ciągu choroby tej* na ich korzyść uczyniła. Wyjętami są: 1) rozporządzenia wynagradzające, uczynione pod tytułem szczególnym, mające przymetę wzgląd na zamożność rozporządzającego i usługi oddane; 2) rozporządzenia ogólne, w przypadku pokrewieństwa aż do 4-go stopnia włącznie, byleby zmarły nie miał następców w linii prostej, lub też gdy w liczbie takich następców znajduje się ten dla którego korzyści, rozporządzenie uczynionem zostało. Też same przepisy zachowywane będą względem duchownych”. Przytoczywszy określenie prawa cywilnego w artykułach 894 i 895 tegoż prawa zawate, co należy uważać za *darowiznę* a co za *testament*, kol. DOBRSKI, powołując się na opinie prawników komentujących wyżej podany art. 909, sądzi, że prawodawca redakcyą artykułu 909, wypowiedział niezauważanie do lekarza, nie tylko z uwagi na możliwe skorzystanie przezeń ze zmniejszonej pod wpływem choroby poczytalności chorego i nadzwyczajnego wpływu jaki właśnie lekarz na umysł i postanowienia ciężko chorej osoby wywrzeć niemal zawsze może, ale nadto i z uwagi na ewentualność *zbrodniczych* usiłowań tegoż lekarza; dlatego to prawodawca czyni nieważnemi wyraźnie te rozporządzenia, któreby uczynione były na korzyść lekarza w chorobie *na którą dana osoba umarła* i to zarówno rozporządzenia *nieodwołalnie* obdarzające lekarza (darowizna) jak i te które chorey *w razie wyzdrowienia ma prawo odwołać* (testament). Wobec tak daleko zachodzącej przezorności prawodawcy, przezorności opartej przyznać należy na głębokiem wniknięciu w naturę psychologicznych momentów, warunkujących stosunek lekarza do chorego w ciężkiej chorobie, kol. DOBRSKI niesądzi, abyśmy mogli w uchwalanych tu zasadach praw i obowiązków lekarzy, pominąć zupełnie zobowiązanie moralne w rzeczonym stosunku na lekarzu ciężące.

Przy głosowaniu art. IX według redakcyi komitetu zostaje przyjętym.

Kol. DOBRSKI odczytuje Art. X projektu:

Gdy lekarz z danej miejscowości wyjeżdża, nie powinien chorych bez opieki zostawiać. Powinien tych którzy jej potrzebują o wyjeździe zawiadomić i w sposób jaki uzna za właściwy umożliwić im pozyskanie zastępcy.

Do artykułu tego Tow. lek. krak. nadesłało poprawkę a mianowicie wyraziło życzenie izby po słowie „chorych” dodać *powierzonych wyłącznie jego leczeniu*.

Kol. DOBRSKI motywuując redakcyą art. X-go wyraża mniemania iż poprawka krakowska zasługuje na uwzględnienie.

Kol. MARKIEWICZ jest za redakcyą pierwotną komitetu a przeciwko ograniczeniu wyrażonemu w poprawce krakowskiego Towarzystwa lek. a to z powodu stosunków sanitarnych prowincjonalnych; tam mianowicie gdzie jest jeden lekarz na całą okolicę, w ra-

zie wybuchu epidemii, opuszczenie przezeń miejsca pobytu bez usprawiedliwionej przyczyny i bez przedsięwzięcia środków zapewniających pomoc lekarską miejscowej ludności uznać wypada jako nieetyczne. Gdyby chodziło jedynie o stosunki wolnej praktyki w mieście większem, kol. M. zgodziłby się na poprawkę krakowską.

Kol. POLAK występuje przeciwko wszelkim przepisom ograniczającym swobodę lekarza w zmienianiu miejsca pobytu.

Kol. KONDRATOWICZ uwzględniając uwagę kol. MARKIEWICZA sądzi, iżby w art. X uwzględnić było można okoliczność (epidemię) nakładającą na lekarza obowiązek wyrażony w tym artykule. .

Po przemówieniu kol. DOBRSKIEGO art. X-ty bez zmiany, według redakcyi komiteu zostaje przyjętym przez głosowanie.

Kol. DOBRSKI przystępuje do odczytania art. XI (który jest pierwszym w rozdziale B., dziale I-go, zatytułowanym: *Słuszne wymagania lekarzy od publiczności*).

Lekarz z wszelką słusnością żądać może od chorych spełniania wszystkiego co dla zdrowia tych ostatnich, wedle jego przekonania, jest pożyteczne.

Kol. DOBRSKI motywując brzmienie art. XI i w ogólności formę redakcyi całego rozdziału B, stanowiącego drugą część dziale I-go, określającego zasady etyczne „stosunków lekarzy z publicznością” oświadcza iż komitet, wbrew temu co spotykamy w rozmaitych kodeksach etyki lekarskiej, nie uważał za stosowne obok rozdziału o obowiązkach lekarzy stawiać rozdziału o obowiązkach publiczności a raczej starał się te obowiązki publiczności, od których spełnienia zależy etyczność stosunku lekarzy z publicznością wyrazić w formie takiej, iżby zamieszczenie ich w projekcie zasad postępowania przeznaczonych dla lekarzy było logicznie usprawiedliwionem. Komitet, niemówiąc do czego publiczność względem lekarzy jest obowiązana, wyraził w artykułach rozdziału B, te wszystkie obowiązki, których spełnienia lekarz od publiczności domagać się ma prawo, domagać się może a nieraz domagać się powinien.

Przeciwko art. XI wyrażającemu tezę ogólną co do owych słusznych wymagań lekarzy, zabiera głos kol. POLAK dowodząc, że art. XI jest zbytecznym, gdyż chorego niespełniającego wymagań lekarza ten ostatni opuścić zawsze może.

Art. XI bez zmiany w redakcyi przy głosowaniu przyjętym zostaje

Również Art. XII projektu:

Lekarze słusznie wymagać mogą w interesie swych chorych, by ci ostatni udawali się o pomoc i radę wyłącznie do naukowo wykształconych i fachowo uzdolnionych lekarzy.

zostaje przy głosowaniu przyjętym bez motywów sprawozdawcy i bez dyskusyi.

Art. XIII projektu:

Ze względu na pożytek publiczności lekarze wpływać powinni na to, by każda rodzina posiadała stalego domowego lekarza, którego zadaniem ma być przede wszystkim staranie o zachowanie zdrowia jej członków.

Kol. DOBRSKI mniema że niema dwóch zdań co do użyteczności stałych lekarzy domowych.

Art. XIII wyrażając iż lekarze wpływać powinni na upowszechnienie się tego stosunku, ma na celu zasłonięcie lekarza przed zarzutem, iż tenże działa w interesie swoim, wpływając w ten sposób publiczność.

Art. XIII przy głosowaniu bez zmiany w redakcyi zostaje przyjętym i na tem posiedzenie zakończone.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Dr. Gustaw DOŁIŃSKI, lekarz praktykujący w Lublinie został Dyrektorem Zakładu leczniczego w Nałęczowie. Słychać też o rozmaitych ulepszeniach, które mają być w Zakładzie zaprowadzone z otwarciem sezonu. Nie wątpimy iż nowy dyrektor zniesie zapłatę, którą obecnie uiszczać muszą wszyscy przestępujący bramę ogrodu zakładowego,

bez względu na cel ich przybycia, co jest rażącą nie stosownością. Również przepis niewydawania niczego z apteki niejskowej, nawet środków nieszkodliwych jak woda gorzka i t. p. bez recepty dyrektora, obecnie istniejący i doprowadzający do mnóstwa nieprzyjemnych dla obu stron kolizyj, zasługuje na skasowanie.

— Warszawskie Towarzystwo farmaceutyczne, którego działalność jak dotąd nie przechodziła do wiadomości kół szerszych, odbyło d. 12 Stycznia r. b. swoje roczne posiedzenie, oraz przystąpiło do wyboru komitetu przez tajemne balotowanie. Mowa przeszłorocznego prezesa (który i nadal nim został) p. HUBERTA technicznie poczułem obywatelstwa i na wiele zawartych w niej szczegółów najzupełniej się zgadzamy. Słusznie twierdzi mówca, iż od czasu, kiedy ogromne fabryki w Europie i Ameryce wyrabiają na wielką skalę przetwory chemiczne i farmaceutyczne, rola aptekarzy stała się o wiele podrzędniejszą i od tej pory farmacja zaczęła schodzić stopniowo na drogę czysto handlową. W obec takiego stanu rzeczy należy się wielce obawiać, żeby poziom wykształcenia młodej generacji aptekarzy nie upadał, a zadaniem Towarzystwa farmaceutycznego powinno być staranie o utrzymanie naukowego kierunku w młodych adeptach sztuki aptekarskiej. Szkoda wielka, iż do spełnienia tego szczytnego, a w skutkach swoich błędnego zadania, farmaceuci wcale się nie przyczyniają, gdyż na odczyty urządzone przez Towarzystwo farmaceutyczne, zaledwie 3-ch uczniów (według słów prezesa) uczęszcza. Mamy nadzieję, iż znaczne dążenia prezesa, popartego przez światlejszych aptekarzy, wpłyną na zmianę tego stanu rzeczy.

Natomiast zgodzić się nie możemy z p. Hubertem na to, iż do Towarzystwa farmaceutycznego należeć powinna inicjatywa sporządzania wszelkich analiz chemicznych mających donioslejsze znaczenie, zbiorów artykułów spożywczych oraz analiz sanitarnych i higienicznych w ogóle. Jestto zbyt szeroko dla Towarzystwa farm. zakresłone zadanie, któremu by ono bez wątpienia podołać mogło, ale które z pewnością nie gorzej od aptekarzy spełniać mogą chemicy z powołania i im tę rzecz pozostawić należy. Że „ubiegł Towarzystwo farm. jeden z lekarzy, który przez długi czas zajmował się specjalnie rozbiorem moczu.“ (!?); nie jestto bynajmniej ze wstydem dla Towarzystwa ani z ujmą (jakby to z ironicznego owego przemówienia, można było przypuścić) dla owego lekarza, który zakładając pracownię chemiczną w jednym ze szpitali Warszawskich, rozszerzył zakres swojej działalności.

Z Cesarstwa. Wracz (Nr. 7) szlusznie zwraca uwagę na niewłaściwe niekiedy zachowanie się obrońcy względem lekarza, występującego w obec sądu w charakterze biegłego. W Petersburgu podczas sąđenja sprawy o okaleczeni, dr. Bernardskij wykazywał, że między innemi na ciele poszkodowanego znajdowały się ślady okaleczeń za pomocą igieł czy szpilek. Obrońca obwinionych p. Andrejewskij odezwał się w te słowa: „oczywistem jest, że dr. B. nie ma ściśle określonego pojęcia o rozmaitego rodzaju krostach, strupach i t. p. a wreszcie czyż dr. B. jest takim luminarzem w medycynie, iżby się mylić niemógł, kiedy przecież znani i bardzo uczeni lekarze, niekiedy rozpoznać nie są w stanie najzwyczajszej ciąży i lecząc chore na zupełnie inną chorobę, wyprawiają je na tamten świat.“ Prezes sądu bynajmniej nieprzywołał beztaktownego obrońcy do porządku.

— Donosiliśmy, że prof. Tomsa z Kijowa, jak wiadomo czech rodem, wezwany został do objęcia jednej z katedr w organizującej się wszechnicy w Pradze. Z Nr. 7 Wracza dowiadujemy się, że studenci z Kijowie wyprawili prof. T. owacyą i że tenże wyraził zamiar pozostania Kijowie.

— Znany higienista niemiecki dr. ROTH, główny lekarz armii saskiej, odbywał w r. 1882 podróż po Rosji i obecnie w D. m i l i t ä r. Z e i t s c h r. podaje wyniki swych spostrzeżeń w zakresie stosunków sanitarnych rosyjskich. Otóż między innemi R. surowo krytykuje nową formę mundurowania żołnierza rosyjskiego, mianowicie baranią czapkę, która zdaniem jego nie chroni od deszczu ani od słońca. Gani też chleb żołnierski i stanowczo twierdzi, że częste katary kiszek i objawy skorbutu w armii rosyjskiej powodowanemi są przez złego gatunku chleb. Najenergiczniej R. występuje przeciw systemowi administracyjnemu służby wojenno-lekarskiej, mianowicie przeciw



dualizmowi w zarządzie. „Dziś — powiada R. — według obowiązującego prawa, lekarzowi powierzonym jest tylko dział czysto medycznych czynności i to tylko o tyle o ile rzecz chodzi o leczenie chorych; ogólny zaś zarząd i spożytkowywanie szpitali, nawet w porze wojennej, oddanem jest w ręce jenerała.“ Urządzenie to przyniosło według opinii Pirogowa w ostatniej wojnie jak najopłakawsze wyniki. Dodychczas jednak reforma nie została przeprowadzoną.

— Na posiedzeniu towarzystwa ochrony zdrowia publicznego w Petersburgu d. 21 Lutego r. b. dr. CZYSTIAKOW mówił o rozprzestrzenieniu syfilitycznej choroby wśród ludności włościańskiej w Cesarstwie, a w szczególności w jednym z powiatów gubernji Penzeńskiej. Dr. Cz. zbadał w tej mierze 25,000 osób, z których okazało się 1,184 dotkniętych przymiotem (5%). Z ogólnej liczby rodzin włościańskich, było 14,37% syfilitycznych. Po inne szczegóły tej opłakanej statystyki i po wnioski autora odsyłamy do Nr. 7 *Wraca*.

Zagraniczne. Cholera która panowała w r. z. przez czas jakiś na Sumatrze w połowie Stycznia r. b. ustała zupełnie.

— Najwyższy sąd w Peszcie wyrzekł w sprawie pomiędzy dwoma lekarzami, iż lekarz wypowiadający o drugim lekarzu zdanie, iż także choroby nie rozpoznał i że choremu groziłaby śmierć, w razie gdyby go lekarz ów dalej miał w swej opiece, nie popełnia potwarzy, ponieważ wyrzeczenie takie ze strony lekarza mieści w sobie opinię biegłego.

— W Towarzystwach i dziennikach lekarskich niemieckich zawrzał gorący spór w sprawie bakterji gruźlicznych, ich swoistości, ich patognomicznego znaczenia i wyłączności reakcy na barwniki według pierwotnych doniesień K o c h a i E h r l i c h a. Pewne zastrzeżenia lub bezwzględne zaprzeczenia co do swoistości gruźlicznych bakterji, spotykamy w nowych pracach SPINY, LICHTHEIMA, CRÄMER'A, BALOGH'A, SCHOTTELIUS'A że pominiemy nazwiska oponentów z drugiej strony oceanu. Przeciwno wątpiącym i przeczącym z wielką stanowczością i z potęgą argumentów opartych na doświadczeniu wystąpili dwaj znakomici badacze berlińscy KOCH w artykule drukowanym w *Deutsche Med. Wochenschrift* (z 7 Marca) EHRLICH na posiedzeniu Towarzystwa medycyny wewnętrznej (5 Marca). W tych pracach przeważnie polemicznej treści, chodzi głównie o to kto i jak, dobrze czy źle przygotowywał preparata drobnowidzowe. Dopóki spór ten nie przyjdzie do jakiegoś końca pozwalającego na zorientowanie się co do ostatecznych jego wyników, wstrzymać się nam wypada ze streszczeniem odnośnych przemówień i artykułów.

— W roku 1883 przypada 200 rocznica urodzin znakomitego matematyka i fizyka francuzkiego René Antoine Ferchault, Seigneur de RÉAUMUR des Angles et de la Bermondière.

— Wydział stały towarzystw lekarskich Okręgowych w Berlinie z powodu wiadomości o wypadkach zachorowania na tyfus osób wysyłanych do miejscowości leczniczych, odwołał się do wszystkich swych członków, iżby ci tego rodzaju wiadomości nadysłali koniecznie do redakcyi organu rzeczonych towarzystw, wychodzącego obecnie w Berlinie, a to w celu publikowania takowych, dla pobudzenia zarządów i dozorów policyjnych w miejscowościach kuracyjnych do większej czujności w sprawach higieny publicznej. U nas by się bardzo podobne postępowanie przydało, tak co się tyczy higieny miejsc kuracyjnych w Galicji i Królestwie jak i co do warunków higienicznych w różnych miejscowościach, w których mieszkańcy miast lato spędzają. M e d y c y n a chętnie wszelkie wiadomości od kolegów pochodzące w tej sprawie ogłaszać będzie.

— Deputowany bonapartystowski PIEYRE wniósł do izby posłów wniosek, izby ze skarbu państwa wyznaczonemi były premja dla rodziców cieszących się licznem potomstwem. W ciągu 5-u bardzo dobrych lat od 1876 do 1881 w 42 departamentach przybyło 765,000 ludności, w 45 depertamentach ubyło 415,300 ludności tak, że przyrost ludności w ciągu tego 5-o lecia wyniósł tylko 0,6% ludności; kiedy w tymże czasie przyrost ludności niemieckiego państwa wyniósł 10 razy więcej (6,3% ludności).