

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.)—Streszczenia i wyciągi. 141. Bakterie gruźlicze w moczu. 142. Nowe doświadczenia nad szczepieniem karbunkulu. 143. Doświadczenia nad jadem węży. 144. Strawność mleka i środki ułatwiające jego trawienie. 145. Przemywanie żołądka oraz sztuczne żywienie w niektórych chorobach tego organu. 146. Marskość wątroby. 147. O działaniu peptonu w organizmie. 148. Wpływ chorób tętnic wieńcowych na serce. 149. Ból głowy młodzieńczy. 150. Użycie *oli gaultheriae* w gościecu. 151. Leczenie szkarlatyny.—Odeinek. Wskazówki dla przełożonych szkół, rodziców i lekarza, mające na celu zapobieganie szerzeniu się chorób zakaźnych w szkołach i za pośrednictwem szkół.—Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie kliniczne z dnia 3 Kwietnia 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. 14).

Przedstawwszy w ogólnych zarysach obraz działalności lecznicy za cały czas jej istnienia oraz podawszy najbardziej na uwagę zasługujące przypadki pod względem klinicznym, krótką tylko chwilę zatrzymamy się nad kwestyami mającemi znaczenie bądźto rozpoznawcze, bądź też prognostyczne, mianowicie nad oznaczaniem wartości spirometrycznej oraz wazieniem chorych. Nie widzimy potrzeby kwestyj tych obszerniej traktować, raz dla tego aby nam więcej miejsca pozostało na przedstawienie materialnych warunków bytu lecznicy w ciągu powyższego czasu, jak również projektów względem jej rozszerzenia na przyszłość, a powtóre, że już obszerniej w poprzednich sprawozdaniach o tem mówiliśmy (patrz MEDYCYNĘ z r. 1880 N-ra 7, 9, 10, 11, 19, 21; i z roku 1881 N-ra 15, 16, 19, 20, 21, 25 i 26) uważając za właściwe aby nie powtarzać stereotypowo wedle jednego schematu z roku na rok jednych i tych samych rzeczy, lecz aby każde sprawozdanie było uzupełnieniem poprzednich. W myśl takiego programu w pierwszym sprawozdaniu podaliśmy: historią narodzin lecznicy, jej ustawę, stosunki geograficzne danej miejscowości oraz ogólne zasady higieny i dyetetyki, które nam służyły jako środki pomocnicze przy leczeniu chorych specyalnie w oddziale piersiowym się mieszczących. W drugim zastanowiliśmy się szczegółowo nad stosunkami śmiertelności z chorób piersiowych, prognostycznym i rozpoznawczym znaczeniem spirometrii i wazienia chorych tudzież metodami inhalacji stosowanych z zamiarem podziałania na miąższ płucny. W obecnem zaś sprawozdaniu które jak czytelnikowi wiadomo obejmuje dwuletni okres czasu i jest połączeniem

dwu sprawozdań w jedno, poruszyliśmy znowu inne kwestye, mając właśnie to na uwadze aby sprawozdania o których mowa wzajemnie się uzupełniały.

Obecnie tedy wypada nam tylko zaznaczyć, że przypadków w których ściśle oznaczanie wartości spirometrycznej było możebne, mieliśmy 42, a przypadków ważenia dokonywanego w warunkach zapewniających możliwość otrzymania ścisłego rezultatu 86. Nie wszyscy zatem chorzy byli przedmiotem badania pod jednym i drugim względem. Bardzo wiele chorych nie mogło się w żaden sposób nauczyć doszczętnie wydychać powietrza głębokim wdechem zaczerpniętego, do rury spirometrycznej. Wielu też chorych którzy byli silnie cierpiącymi zostawiliśmy w spokoju, a tym sposobem ilość osobników spirometrii poddanych wynosiła mało co więcej niż $\frac{1}{3}$ część ogólnej liczby chorych w lecznicy pomieszczonych. Co się tycze ważenia, to porównawcze uszeregowanie cyfr oraz ich dyagrammiczne zestawienie przekonało nas że przyjęty przez nas podział na trzy typy, to jest 1) typ wstępujący (z dwiema odmianami a) typ wstępujący stały i b) typ wstępujący zmienny) 2) typ nieoznaczony i 3) zstępujący—jest w zupełności uzasadniony i jak sądzimy w sposób ścisły ujawnia nam związek zachodzący między wahaniami ciężaru ciała a charakterem spraw chorobnych. Wszelako, jak w obecnym stanie kwestyi, to bardzo łatwo jest znaczenie tak spirometrii jako i ważenia chorych przecenić, oraz błędne wyprowadzić wnioski (o czem w sprawozdaniu za r. 1880 szczegółowo mówiliśmy) a to z tego powodu, że po dziś dzień nie mamy dostatecznej liczby poszukiwań dokonanych na osobnikach zdrowych które by nam dały możliwość dojścia do mniej więcej ścisłej formuły wedle której w każdym pojedyńczym przypadku mając: wiek, wzrost i obwód klatki piersiowej — normalną wagę oraz wartość spirometryczną, jakaby dany osobnik w stanie zdrowia przedstawiać powinien, oznaczyć byśmy mogli. Dopóki zatem normalne stosunki w którychby się prócz tego i dane rassowe uwzględniło nie będą zebrane, dopóty dalecy będziemy od ścisłości we wnioskach jakie z oznaczania pojemności płuc oraz wagi chorych wyprowadzić byśmy chcieli.

Obecnie pozostaje nam stosownie do tego co wyżej powiedzianem było, przedstawienie materyalnych warunków bytu lecznicy, stosunków administracyjnych w ciągu ubiegłych lat 4-ch, oraz planów jej przyszłości dotyczących.

Przedewszystkiem silny nacisk położyć musimy na to, iż wcale niepodzielamy mniemania tych kolegów którym się zdaje, że leczenie chorych w szpitalach lub lecznicach, a administracja i strona finansowa tychże zakładów, są to dwie różne rzeczy które ze sobą nie mają związku. Jestto najbłędniejsze zdanie którego bronienie tylko szkodę dla chorych za sobą pociąga. Lekarz powinien leczyć. Zapewne, ale wszelka jego umiejętność i najsumienniejsze spełnianie obowiązków na nic się nie przyda jeżeli niezbędne dla istnienia leczniczego zakładu środki będą niedostateczne, lub

też jeżeli t. z. administracya i wewnętrzny mechanizm danej instytucyi jest wadliwy. „*Si je ne craignais d'être taxé d'exagération, moi QUÉTELET, je dirais qu'une bonne administration sauve peut-être plus de malades dans les hôpitaux, que la science de médecins les plus habiles*”. Nie może być nic zgodniejszego z rzeczywistym stanem rzeczy nad to, co uczony ten choć sam nie był lekarzem wypowiedział. Rzeczywiście, nieporównanie byłoby lepiej aby dobrze urządzony i w dostateczne środki zaopatrzony szpital nie miał wcale lekarza i apteki, aniżeli gdyby był zaopatrzony w najbieglejszych lekarzy lecz w którym by chorzy otrzymywali mniej pożywienia aniżeli im potrzeba, oddychali zanieczyszczonym powietrzem, nie mieli należytej obsługi, odpowiedniego stopnia ciepła na salach, czystości, odosobnienia w razie pojawienia się choroby zaraźliwej i t. d. Do jakiej kategorii zaliczyć należy przynajmniej część naszych szpitali? odpowiedź na to pytanie pozostawiam kolegom w rzeczy naszego szpitalnictwa wtajemniczonym. Aby sprawy szpitalne mogły podążać za postępem, potrzeba bezwarunkowo harmonii pomiędzy personelem lekarskim a administracją, czyli potrzeba aby lekarze byli zrozumiani przez administrację. Aby zaś to mogło mieć miejsce, sama administracya musi się składać z ludzi nie tylko kancelaryjnie lecz i fachowo uzdolnionych ponieważ zaś w kwestyach higieny, dyetetyki, wprowadzenia nowych leczniczych metod i t. d. tylko lekarz decydować może, przeto lekarze jeżeli nie powinni być wyłącznymi kierownikami i przewodniczącymi w zarządzie instytucyi szpitalnych, to przynajmniej głos ich powinien mieć decydujące znaczenie. Tymczasem istnieją jak nam wiadomo takie kraje w których znaczenie lekarskiego głosu w sprawach szpitalnych mało co jest większe od zera, w których np. lekarz szpitala nie jest członkiem rady obradującej nad polepszeniem bytu szpitala jemuż poruczonego, w których wprowadzenie nowego sposobu żywienia chorych odbywa się bez poprzedniego zasięgnięcia opinii lekarzy szpitalnych jedynie mogących dostarczyć racjonalnych bo na długoletnim doświadczeniu opierających się danych i t. d. Nie powinniśmy się dziwić temu wcale, gdy się pewne nielogiczności dzieją, bo to są tylko konieczne konsekwencye nieprawidłowego położenia rzeczy, które nieraz aż do absurdu dojść mogą. Na poparcie tego dość mi przytoczyć jeden tylko fakt a mianowicie, iż jak to sobie koledzy interesujący się sprawami społeczno-lekarskimi przypomną, w roku zeszłym rozeszła się pogłoska o przeniesieniu lecznicy dla chorych piersiowych z Mieni oniemal w sam obręb miasta Warszawy bo miejscowość w której podobno projektowano zbudowanie lecznicy tuż do miasta przytyka. Sądzę, że nie trzeba być lekarzem aby zrozumieć że istota leczenia, że owo *conditio sine qua non* leczenia chorych piersiowych, polega na tem aby im dostarczyć świeżego, leśnego, zamiejskiego wolnego od wszelkich zanieczyszczeń powietrza. Gdzie tego nie ma, tam nie ma lecznicy, a może być tylko jej nazwa. Każdy przecież zrozumie, że można z Mieni przenieść stolki, łóżka i wszelkie ruchomości, ale tego powietrza jakie ma Mienia, tych lasów, tego spokoju z którego korzystają chorzy, za rogatki Warszawskie przenieść nie można. Jeszczeby to się dało

zrozumieć gdyby np. okolicę Bielania jako punkt pod podobne sanatorium zaprojektowano, ale projektować w tym względzie miejscowość pod samem miastem, w bardzo ruchliwej zapyłonej bo niedaleko szosy położonej okolicy, jestto coś czego trudno zrozumieć.

Że myśl obrania jednego z najnieodpowiedniejszych miejsc pod projektowany zakład nie była czemś w rodzaju Minerwy wyszłej z głowy Jowisza, lecz miała swe źródło w sferach urzeczywistnić ją mogących, dowodzi tego głos d-ra ZALESKIEGO naczelnego lekarza szpitala Ś-go Ducha który w Kuryerze Warszawskim z całą stanowczością niewłaściwość projektu tego wykazał. Prawdopodobnie nie zadawałby był sobie trudu gdyby w pogłosce tej nie tkwiła choć cząstka prawdy.

Przytoczony przykład, sędzę, aż nadto przekonywa, że tam gdzie w zarządzie ludzie fachowi niemają głosu, administracya nieraz pomimo dobrych chęci błędy robić musi.

Uważaliśmy za konieczne dotknąć kwestyi zależności lekarzy od administracyi i bezsilności pierwszych w obec drugiej, gdyż to zarówno powinno być dla lekarzy interesującym jak podanie wyników leczenia, a powtóre, że to ułatwi czytelnikowi zrozumienie, dla czego pomimo ważności samej kwestyi i wszelkich możebnych wysiłków z naszej strony, nie mogliśmy rozszerzyć działalności lecznicy ani się dobić żadnych ulepszeń chociaż dostateczny fundusz już w połowie 1880 r. był na to złożony. Nie omyliliśmy się więc pisząc za rok 1879 pierwsze sprawozdanie „że nasza lecznica nie mało będzie miała trudności do zwalczenia zanim sobie trwały byt i możność dalszego rozwoju zapewni”.

Podstawy na których materyalny byt lecznicy oparto, były z gruntu błędne. Od samego początku rzecz tę tak postawiono, że istnienie lecznicy stało się niemożliwe już po upływie drugiego sezonu; i gdyby nie to, że fundusze kassy szpitalnej przysłyły lecznicy w pomoc z pewnością nie byłaby już ona oglądała trzeciego sezonu. Z uwagi, iż przebieg całej tej sprawy wysoce jest pouczający, postanowiliśmy kilka słów mu poświęcić. Wstrzymując się od własnego przedstawienia rzeczy oprzemy się na źródłach oficjalnych zatem każdemu dostępnym i obiektywnie rzecz przedstawiających. Pierwszym źródłem które przytaczamy jest rapport Opiekuna Szpitala w Mieni z dnia 18 (30) Sierpnia 1880 r. do Rady powiatowej. Treść raportu jest następująca: „Wiadomem jest Radzie powiatowej, iż otwarcie przy szpitalu w Mieni lecznicy dla chorych piersiowych nadsyłanych ze szpitali Warszawskich na sezon letni przez Warszawską Radę Miejską Dobr. Publ. wytworzyło warunki jakich trudno było odrazu przewidzieć. Mianowicie, pojawiły się kwestye strony finansowej dotyczące, które tu przedstawić uważam sobie za obowiązek. Jak obecnie, to środki na utrzymanie letniej lecznicy na 30 łóżek przy szpitalu w Mieni pochodzą z dwóch źródeł: a) od Warszawskiej Rady Miejskiej Dobroczynności Publicznej w stosunku 30 kopiejek na każdego chorego na dobę czyli rs. 270 miesięcznie, a summa ta stosownie do litery ustawy powinna być cała obróconą na żywność dla chorych, tak, że jeżeli w ciągu leczniczego

sezonu byłby stale komplet chorych, to nie zostałoby z tego źródła ani kopiejki i b) z kosztów kuracyjnych w stosunku 25 kopiejek na dobę od każdego chorego, czyli miesięcznie rs. 225, które sami chorzy wnosić mają. Ostatnia ta summa, ma służyć na opędzenie wszelkich innych prócz życia potrzeb.

Za podstawę etatu służyły właśnie te dwa źródła stanowiące razem rs. 495 miesięcznie. Przy formowaniu etatu uważało się za rzecz pewną, iż summa powyższa będzie regularnie co miesiąc w całości do kasy wpływać, tymczasem w rzeczywistości tylko pierwsza część tej summy (rs. 270) nas dochodziła, to jest ta summa którą na żywienie chorych War. Rada Miejska nadsyłać się zdeklarowała i tę tylko summę można było uważać za kapitał w rozporządzeniu naszym będący, gdy tym czasem koszta kuracyjne jakie przez chorych miały być wnoszone nie stanowią bieżącego kapitału ponieważ prawie wszystkie dopiero po upływie jakichś lat kilku ściągnąć się dadzą. Najlepszym tego dowodem jest fakt, iż za przeszły sezon należało się kosztów kuracyjnych rs. 419 kop. 50, gdy obecnie już drugi rok się zaczął a wszystkiego wpłynęło rs. 24. Z przedstawionego wyżej stanu rzeczy wpływa, iż lecznica ma tylko zabezpieczone dostarczenie żywności chorym, gdy tymczasem na wszelkie inne potrzeby mianowicie: utrzymanie sióstr miłosierdzia, pensye dla osób służbę przy lecznicy pełniących, żywność dla służby, pranie bielizny, lekarstwa, oświetlenie i t. d. t. j. potrzeby których zaspokojenia nie można odkładać—nie ma żadnych bieżących funduszków gdyż jak się powiedziało, koszta kuracyjne które jedynem są źródłem dla natychmiastowego zaspokojenia tychże potrzeb, dopiero po upływie lat do kasy wpływają. Dla instytucyi mających dostateczne środki i rezerwowe kapitały nie jest rzeczą pierwszorzędną wagi terminowe wpływanie kosztów kuracyjnych. Mogą zamożniejsze instytucye czas nawet dłuższy czekać zasilając się wciąż napływającymi kosztami z lat dawnych; ale lecznica która tylko co rozpoczęła swoją działalność i nieposiada żadnych absolutnie środków, nie może być narażoną na odraczanie terminu opłaty kosztów kuracyjnych gdyż to stanowczo podrywa jej istnienie. Jestto położenie bez wyjścia któremu tylko zaradzić można wystąpieniem do Warszawskiej Rady Miejskiej Dobr. Publ. aby takowa całkowitą summę etatową na utrzymanie lecznicy szpitalowi w Mieni wypłacała, a następnie na swoją rzecz ściągała koszta kuracyjne od osób które same za siebie przy wejściu do lecznicy płacić nie mogą. Tym sposobem Warsz. Rada Miejska nie narażając się na żadne straty z tego powodu umożliwi istnienie lecznicy. To żądanie z naszej strony jest tym bardziej słuszne, że i od chorych leczących się w Warszawskich szpitalach Rada Miejska dopiero po upływie pewnego czasu koszta kuracyjne ściąga. Tak samo więc ściągałaby i od chorych w lecznicy w Mieni się leczących zwłaszcza, że ci ostatni ściśle za chorych warszawskich mogą być uważani gdyż prawie wszyscy przez Radę Miejską z Warszawskich szpitali nadsyłani bywają”.

Taka była treść pierwszego memoriału naszego opiekuna, który to

memoryał rozumie się pozostał bez odpowiedzi. Nie chcąc rzeczy doprowadzać do ostateczności t. j. nie chcąc zamykać tak pożytecznej instytucji, musieliśmy z własnych naszego szpitala funduszków, zaspokoić najgwałtowniejsze potrzeby. (d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

141. **Bakterye gruźlicze w moczu.** Prof. ROSENSTEIN obserwował niedawno po raz pierwszy w moczu laseczniki gruźlicze, (poprzednio znalazł takowe LICHTHEIM w miedniczce nerkowej u trupa). Przypadek spostrzeżany przez autora dotyczył 37-letniego pochodzącego ze zdrowej rodziny mężczyzny, który przed 4 laty uczuł ból przy urynowaniu, przed dwoma zaś laty zauważył twardość z początku prawego a następnie i lewego przyjądźra, stwardnienie to istniało i w chwili badania. Jądra prawidłowe, obrzmienia gruczołów chłonnych nie spostrzeżono wcale, podobnie jak objawów choroby płucnej. Ogólny stan zadawalniający, gorączki niema. Pacjent oddaje mocz często ale w małej ilości (około 50 gramów za każdą razą, 800—1660 cctm. na dobę); ciężar gatunkowy wynosi 1012—1018. Mocz blade-żółty, kwaśny, obfitujący w białko, mętny nawet w stanie świeższym i zawierający kłaczkki; w krótkim czasie tworzy się obfity osad białawo-szary, przeważnie z ciałek ropnych, a po części i z krwi złożony. Do badania autor użył moczu oddanego w roztwór tymolu przed 24 godzinami; kroplę osadu wziął na szkiełko, które wysuszył w płomieniu gazowym i zabarwił preparat według metody Ehrlich'a. Zbadawszy go następnie pod mikroskopem wykrył R. w owych kłaczkach tkanki obfitą ilość laseczników gruźliczych. (Cntrl. f. d. med. W. 5—83).

142. **Nowe doświadczenia nad szczepieniem karbunkułu.** CHAUVEAU zwraca uwagę na wskazówki względem karbunkułu pierwotnie podane przez TOUSSAINT'A, które dają możność o wiele prostszego i łatwiejszego szczepienia niż sposób PASTEUR'A, wymagający osobistej zręczności i doświadczenia. Według TOUSSAINT'A można zwyczajny jad karbunkułowy zamienić na limfę do szczepienia, przez proste ogrzewanie. CH. wyprowadza następujące wnioski w tej mierze: 1) Krew karbunkułowa do szczepienia przeznaczona powinna posiadać mniej więcej określony stopień trującej własności; najlepiej jest upuszczać ją świnkom morskim w 36—48 godzin po zarażeniu takowych; po utworzeniu się skrzepu, wyciąga się z niej krew defibronowana, która z jednego zwierzęcia zebrana w stanie jest zarazież przeszło 500 owiec. 2) Do przechowywania krwi karbunkułowej najdogodniejszymi okazały się małe pipetki walcowate milimetr średnicy mające, których końce zalepiają się lakiem. Ciepłota wyższa nad 54° wywiera wpływ zabójczy na bakterye karbunkułowe ale już przy 42—43° tracą one zdolność dalszego rozwoju. Dla otrzymania tedy płynu należytej własności, potrzeba uwzględniać i stopień ciepłoty i trwanie ogrzewania. Przy 54° wynosi takowe 9—10 minut, przy 52° 15—16 minut, przy 50° 18 minut; następnie kładą się rurki w zimną wodę. Doświadczenia dokonane na owcach przekonały autora, że szczepienie za pomocą limfy ogrzewanej przez 15 minut przy 50°, a po upływie 10—15 dni powtórzone z limfą ogrzewaną tylko przez 9—16 minut zabezpieczają bezwarunkowo od zarazy karbunkułowej. (Compt. rend. 1882. XCIV.—Cntrl. f. d. med. W. 5—83).

143. **Doświadczenia nad jadem węża.** ARON w ostatnich czasach wykonał szereg doświadczeń nad jadem węża okularnika (*Naja tripudians*) który to jad jest chemicznie ciałem obojętnem białkowatym. Trzy miligramy ($\frac{1}{20}$ gr.) suchego jadu rozpuszczono w 0,3 cent. sześć. wody i roztwór ten wstrzy-

kiwano pod skórę zwierzęciu. Z początku występowała ospałość, potem sen, wreszcie nader szybko przyłączało się porażenie ośrodków oddechowych i śmierć przy objawach ogłuszenia i duszności (kurczowej). Po ustaniu oddechu przez długi czas jeszcze tętniły przedsionki serca, a przez krótki czas i komórki zachowywały pobudzalność. Obwodowe nerwy ruchowe, mięśnie poprzeczno prążkowane i gładkie nie okazywały zmian; objawów w sferze naczynioruchowej podobnie nie obserwował autor. W liczbie odtrutek wyskok rozcieńczony, kofeina i atropina wywierały wpływ nader nieznaczny i od śmierci nie ratowały nigdy; nadmanganian potasu użyty zewnętrznie (na ranę) według przepisu LACERDA, zapobiegł śmierci 6 razy z ogólnej liczby przypadków 13; ale najlepsze skutki sprawiał precedzony roztwór *Calcar. hypochlorosae* (w podobny sposób i podobnie stężony jak roztw. nadmanganianu potasowego), za pomocą którego uratował autor 17 zwierząt jedno po drugim. Dla ludzi właściwym jest, według autora, następujący przepis: bezpośrednio po ukąszeniu podwiązać część ukąszoną, wyssać ranę poczem wstrzyknąć głęboko 2% roztwór podchlorku wapna na około rany. Do wewnątrz środki pobudzające.

(Cbl. f. k. M. 31—82. — Cbl. f. d. m. W. 5—83).

144. **Strawność mleka i środki ułatwiające jego trawienie** (UFFELMANN *Pflügera Archiv* T. XXIX zes. 7 i 8). Uznając ważność przedmiotu, autor ponownie badał trawienie i asymilację mleka oraz jego różnych postaci, stawiając sobie następujące zadania: 1) Zachowanie się mleka z rozcieńczonym kwasem solnym, mlecznym, i ze sztucznym sokiem żołądkowym. 2) Zużytkowanie mleka w przewodzie pokarmowym. 3) Strawność mleka gotowanego i maślanki. 4) Sposoby podnoszące strawność mleka. Na zasadzie licznych doświadczeń swoich, autor poleca dla gorączkujących, którzy nie mogą trawić mleka rozcieńczonego i nierozcieńczonego wodą, mieszaninę mleka z rozcieńczonym kwasem solnym (2%/100) w stosunku 3:4. Mleko surowe i gotowane trawią się jednakowo; zaleca się jednak gotowane, jako trwalsze i że w niem fermenta i zarodniki zakaźne są zniszczone. Maślanek zaleca się bardzo; tylko u osobników które dostają zgagę i rozwolnienia (np. u dzieci często) należy zobojeźnić kwas mleczny przez połowę objętości wody wapiennej, dodając cukru. Podniesienie strawności mleka, zasadza się na rozdrobnieniu ściętego sernika, przez co ułatwia się działanie soku żołądka; w tym celu poleca U. wspomniane mieszanie mleka z 2%/100 kwasem solnym, jak wyżej podano, przyczem leje się mleko do kwasu wolniutko przy ciągłym mieszaniu. (*Centbl. f. klin. Med.* 4—83). J. P-i.

145. **Przemywanie żołądka oraz sztuczne żywienie w niektórych chorobach tego organu** (M. BROCA—*Progrès med.* 1882. Nr. 39—42). Autor przytacza literaturę tego przedmiotu, oraz przypadki obserwowane przez siebie w oddziale DEBOVEGO w Bicêtre, który chętniej używa cewki gumowej aniżeli pompki. Do przemywania brano sztuczną wodę Vichy. W dwóch przypadkach uporczywej niestrawności, w których żaden pokarm nie był znoszony, przemywania już w kilka dni okazały wielką pomoc, a po kilku tygodniach chorzy mogli zużywać znaczne ilości mleka, jaj, proszku mięsnego i t. d., ból żołądka ustawał i chorzy zyskiwali na wadze. W trzecim przypadku przemywanie i forsowne żywienie dały wynik świetny. U alkoholika, niegdyś skrofulecznego, który cierpiał od roku na gwałtowne bóle żołądka po każdym jedzeniu, a w parę godzin po jedzeniu zrzucał mocno kwaśne i rozłożone ingesta, stosowano przemywanie przed każdym jedzeniem, lecz bez rezultatu. Gdy jednak choremu dano posiłek, a w kilka godzin później stosowano przemycie, w celu wyprowadzenia rozkładających się resztek pokarmów, wynik był świetny. Postępując tak systematycznie, można było choremu wprowadzić dziennie 1—3 litrów mleka,

200 – 360 gramów proszku mięsnego, wszelkie zaś cierpienia ustąpiły. Przebywszy w szpitalu 2 miesiące, chory opuścił takowy z przyrostem na wadze 5 kilogramów i zdrów zupełnie, chociaż przez ostatnie 3 tygodnie żołądka więcej nie przepłókiwano. Autor poleca przemnywanie i żywienie sztuczne przez rurki, nie tylko przy rozszerzeniu żołądka, pierwotnem i następczem, lecz uważa je wskazaniem i przy wrzodzie okrągłym i raku; tylko przy wymiotach krwawych należy się od tego powstrzymać. Do sztucznego żywienia nie uważa za odpowiednie świeże mięso siekane lub skrobane, ponieważ nie przedstawia tak znacznej powierzchni dla soków trawiących. Lepiej używać proszku mięsnego, w mleku, lub gdy mleko nie jest znoszonym w rosole. Proszek wołowej wątroby jest równie pożywny, w niektórych jednak razach sprowadza rozwolnienie, a i smak ma nieprzyjemny. Mączka soczewiczy okazała się pożyteczną w kilku przypadkach suchotniczych. Proszek mięsny kupny, należy ściśle kontrolować co do smaku, zapachu i czy nie podlega zgniliznie.

(*Cntbl. f. kl. Med.* 2—1883). *J. P-i.*

146. **Marskość wątroby** (*Cirrhosis*) jej rozpoznanie i przebieg (P. K. PEL *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde, Bundel uitgegeven by gelegenheid van har 25 jarig bestaan*). Rozpoznanie choroby tej bywa b. trudnem, lub możliwem dopiero przy sekcji w tych przypadkach, gdzie objawy zastoju w układzie żyły wrotnej są nieznaczne lub żadne, lub gdy brak zwykłego przyczynowego momentu. Autor podaje przykład podobnie utajonej marskości: 25-letni robotnik wstąpił do kliniki z prawą pleuropneumonią; nałogowi pijanstwu nigdy nie ulegał, zaburzenie krążenia w syst. żyły wrotnej nie dały się za życia wykazać. Przy sekcji, empyema oraz daleko posunięta marskość. Brak zastojów wyjaśnił się znacznym rozwojem żył przełykowych, przeponowych i wieńcowych. Gdy zaburzenie w krążeniu żyły wrotnej istnieje, rodzi się trudność w rozstrzygnięciu, czy to zależy od marskości, czyli od zamknięcia pnia głównego żyły wrotnej, nie zapominając też o ziarnistym zaniku wątroby w następstwie chorób serca i płuc. Możliwem jest także pomylić się przyjmując zam. choroby tej, przewlekłe zapal. otrzewny (30-letni suchotnik, użalał się na bóle w brzuchu, wzdęcie i t. p.; znaleziono meteoryzm, bolesność w brzuchu, obecność płynu, wątrąba i śledziona nie dały się oznaczyć. Żyły na brzuchu nierozszerzone. Przy sekcji: *phthisis pulmonum et intestinalis, cirrhosis hepatis* znaczne). Jako ważną cechę rozpoznawczą dla zastoju w żyłce wrotnej wskutek marskości, podaje autor obecność w moczu urobilinu w nadmiernej ilości. Bywają także przypadki szybkiego wyrównania się objawów zastoju w żyłce wrotnej, bez widocznej ku temu przyczyny; trzeba to przypisać wytwarzaniu się obocznych dróg dla odpływu krwi żyłnej.

(*Cntbl. f. klin. Med.* 5—83). *J. P-i.*

147. **O działaniu peptonu w organizmie** miał wykład w Tow. Lek. Wiedeńskim prof. SEEGEN. Identyeczność peptonu z ciałami białkowatemi doowiedziona została przez badania MALY, a SCHMIDT-MÜHLHEIM wykazał, że więcej niż $\frac{2}{3}$ przyjętego białka przechodzi w kanale pokarmowym w pepton. O dalszym losie peptonu mamy tylko hipotezy. Sądzone przez pewien czas, że pepton we krwi przemienia się w ciała białkowate, ale PŁOSZ i GYERGYAI twierdzą, że sprawa dalszego przeistoczenia peptonu dokonywa się w wątrobie, nie dając bliższych objaśnień co do tych zmian. Autor stwierdził, co już dawniej KRETSCHMAN wykazał, że wątroba wyrabia cukier nie zawsze na koszt glikogenu. S. robił poszukiwania, czy pepton nie jest tym materyałem, z którego mógłby robić się cukier w wątrobie. Doświadczenia swe wykonywał na zwierzętach, karmiąc takowe peptonem i wstrzykując im ten ostatni. Normalnie wątroba zawiera 0,4—0,5%

cukru w chwili śmierci zwierzęcia, kiedy zaś zwierzęta karmiono peptonem, czy wstrzykiwano takowy do żyły wrotnej, ilość cukru w wątrobie wzrastała do 0,8% — 1,2% t. j. 2—3 razy więcej. Cukier w krwi żyłnej wątrobowej wzrastał z 0,15% do 0,4%. Te doświadczenia wykazały, że pepton jest materyałem, z którego wątroba może wyrabiać cukier i że wątroba jest jednym z głównych miejsc dla przeistaczania peptonu a cukier wątrobowy jest jednym z produktów tej przemiany.

(W. m. Bl. 8—83). J R-i.

148. Wpływ chorób tętnic wieńcowych na serce. HUBER opisuje szereg przypadków nagłej śmierci, w których jako przyczynę wykrywał przy badaniu zwłok zmiany w mięśniu sercowym głównie w przedniej ścianie lewej połowy serca przy wierzchołku komórki. Przytem istniało znaczne stwardnienie (*Sclerosis*) tętnic ciała, a zwłaszcza t. wieńcowych serca. W pięciu przypadkach znalazł H. znaczne infarkty w mięśniu serca a stwardniałe naczynia były zatkane skrzepami (*Thrombosis*). Wszystkie te ogniska okazywały pod mikroskopem rozpad i przemianę włókien w twory szkliste galaretowate. Zwyródnienie mięśnia sercowego uważa H. ze zjawisko następce, zależące od zamknięcia stwardniałych tętnic wieńcowych; są to częstokroć lub znaczniejsze ogniska nekrotyczne idące w parze z następczym rozwojem włóknistej tkanki łącznej. Następstwem zmian tych bywają tętniaki serca, zakrzepy przysięenne, rozszerzenie lewego przedsionka i przerost prawej komórki. Klinicznie odznaczają się zmiany te objawami dusznicy bolesnej (*angina pectoris*), astmy i t. p. Najczęściej występuje opisana choroba tętnic wieńcowych u osób starszych; u młodych zależy zwykle od alkoholizmu lub przymiotu. ZIEGLER nadmienia, że zwyródnieniu serca występujące po zamknięciu tętnic wieńcowych nie są o tyle nieznane anatomico-patologom jak mniema H. ZIEGLER mianowicie opisał podobne zaburzenia, w swym podręczniku *Anat. patol.*, pod nazwą *myomalacia cordis*.

(*Virchow's Arch.* LXXXIV. Centr. f. d. m. W. 4—83).

149. Ból głowy młodzieńczy (*Céphalée des adolescents*). KELLER opisuje postać chorobną oznaczoną powyższą nazwą przez prof. CHARCOT, która występuje w wieku 11—16 lat i odznacza się gwałtownością oraz uporczywością. Przebieg zwykle bywa następujący: chłopiec inteligentny i zdrowy dotąd, na raz poczyną się uskarżać na ból głowy. Takowy wzmagą się stopniowo i dochodzi do tego stopnia, iż najlżejsza praca umysłowa staje się niemożliwą. Niekiedy cierpienie rozwija się jako choroba przewlekła. Siedlisko obiera ból z przodu głowy, nie przybiera cech migreny i nie szerzy się na okolicę potylicową, zwiększa się zawsze przy zajęciach umysłowych. Sen bywa dość spokojny, po obudzeniu chory nie czuje bólu głowy, ale na wieczór ból ten dochodzi do największego natężenia. Ani gorączki, ani zaburzeń gastrycznych lub umysłowych nie ma w żadnym przypadku; organicznych zmian w mózgu również nie podobna podejrzewać. Przyczyn choroby należy szukać w odżywianiu ustroju, w rozwoju ciała oraz we właściwej idiosynkrazji mózgu. Umiejscowienie w przednich płatach odpowiada głównym czynnościom w tym wieku. Cierpienie ustępuje z wiekiem dobrowolnie (niekiedy po upływie dopiero lat kilku). Ze środków leczniczych właściwe są: *tonica*, spokój umysłowy, świeże powietrze, ciepłe kąpiele. Najlepiej działają: brak zajęć umysłowych i hydroterapia.

(*Progrès med.* 47—82.—*D. Allg. C. Z.* 9—83).

150. Użycie olei *ghaultheriae* w gościeu. CASSAMAJOR, znany chemik w Brooklinie, zrobił uwagę iż środek ten należący do grupy salicylatów powinien być skuteczniejszy w gościeu niż stałe przetwory salicylowe. Tenże autor wykonał kilka doświadczeń z przetworem pomienionym i otrzymał pomyślne wyniki. W końcu roku zeszłego KINNICUTT z New-

Yorku ogłosił wyniki doświadczeń klinicznych wykonanych w maju, czerwcu i lipcu r. z. Pracę K. podajemy w streszczeniu. *Oleum gaultheriae* zawiera 90% związku eteru metylowego z kwasem salicylowym i 10% terpenu, wydalającego się przy dystrylacji. Olej rozpuszcza się łatwo w wyskoku i eterze, trudno w wodzie użyty wewnętrznie łatwo przechodzi w krew, wydziela się przez nerki i nadaje moczowi woń właściwą. Wydziela się o tyle szybko, iż w godzinę po użyciu 20 kropeł olejku, półtorachlorek żelaza (znany odczynnik przetworów salicylowych) stwierdza obecność jego w moczu. Przytem mocz przez 12 dni nie ulegał rozkładowi, co świadczy o własnościach przeciwniejących środka. K. stosował *ol. gault.* w ciężkich przypadkach ostrego gościa stawowego, po 2—10 kropeł 8 razy na dobę. Zaburzeń żołądkowych ani objawów zatrucia nie obserwowano wcale, tak iż autor bez obawy zwiększył dawkę do 15 kropeł co 2 godziny, z wyjątkiem godzin snu. I wówczas nie obserwowano pobocznych skutków ujemnych właściwych przetworom salicylowym; w jednym tylko przypadku nastąpiły wymioty. Z ogólnej liczby 12 przypadków, w 8 miała miejsca mocna gorączka, w 4 tylko ciepłota wynosiła około 38°. Prawie u wszystkich tych chorych po upływie 3—4 dni, przy użyciu *ol. gault.* ciepłota spadała do normalnego stopnia, ból zaś zniknął najwyżej po upływie dni 5—6; przecięciowo przebywali chorzy w szpitalu 24 $\frac{1}{3}$ dnia. Zapalenie osierdzia nie rozwinęło się w żadnym przypadku; w 4 wprowadzie skonstatowano szmeru sercowe, ale prawdopodobnie pochodziły one z dawniejszych okresów życia. W 3-ich przypadkach nastąpił powrót choroby. W końcu zwraca autor uwagę na okoliczność, że w szpitalach londyńskich, gdzie używano kwasu salicylowego, przeciętny czas pobytu chorych w zakładzie wynosił 31,4—34,9, a więc o wiele dłużej niż w oddziale autora. W towarzystwie lekarskiem w New-Yorku toczyła się 6 Października r. z. dyskusya w podniesionej przez KINNICUTT'A kwestyi. MC BRIDE twierdzi, że *ol. gault.* przedstawia najlepszy środek przeciwko goścowi; tenże autor obserwował skuteczność przetworu w mowie będącego w ostrej rwie lędźwiowej, w reumatycznym bólu głowy, najlepiej jest przepisywać go z magnezją w kapsułkach, po 10 kropeł co 4 godziny. KINNICUTT nadmienia, że lek ten skutecznym jest i przy nierzycie pęcherza. WALHER zauważa, że większa część oleju przyrządza się z nafty nie zaś z rośliny. Dr. POLK obserwował u 9-letniego chłopca przypadek zatrucia tym środkiem; objawy były następujące: wymioty, biegunka, wysoka ciepłota skóry, szybkie tętno, oddech zwolniony, głuchota. Po upływie 3 dni nastąpiło wyzdrowienie.

(*The Med. Rec.* 4 Nov. 1882.—*Allg. m. C.-Z.* 11—83).

151. **Leczenie szkarlatyny.** (LEICHTENSTERN—*Deutsche med. Wochens.* 1882. Nr. 45—47). Działanie przeciw gorączce, jest w chorobie tej najważniejszą rzeczą; to też koniecznem jest uwzględnić tutaj fizyologiczną odrębność gorączki płonicowej. Mianowicie ważnem jest to, że, szczególnie w okresie kwitnienia wysypki, przyrząd naczynioruchowy w skórze jest porażony, same naczynia tamże rozszerzone i cyrkulacya krwi przyspieszona. Następstwem tego jest znaczniejsza, niż w innych gorączkowych stanach utrata ciepła przez skórę, że zaś ciepłota krwi utrzymuje się mimo to na wysokim stopniu, widocznie przeto energiczna wytwórczość ciepła zdolną jest wyrównać nadmierną stratę. Porażenie przyrządu naczynioruchowego w skórze, a zatem brak momentu regulującego utratę ciepła przez skórę, powoduje też iż chorzy tacy, w zimnej kąpeli tracą daleko więcej ciepła, aniżeli to przy innych gorączkach, ma miejsce. Wzmaga się też wtedy i wytwórczość ciepła (regulacya), mimo to spostrzegano często już w kąpeli znaczne obniżenie ciepłoty ciała. Z pomiędzy różnych procedur autor przekłada krótkie zimne kąpiele, trwające do 10, u mniejszych

dzieci do 5 minut, temperatury 14—16° R. Kąpiele krótkotrwałe a częste, są lepsze aniżeli rzadziej dawane a długotrwałe. Stosowanie u dzieci kąpeli ogrzanych do 25° R. dłużej trwających, uważa autor za nie praktyczne. Za najodpowiedniejszą porę dla kąpeli L. uznaje czas od 7-ej wieczorem do rana, dla utrwalenia remisji. Osiągnąwszy takowe, wieczorne nasilenia, nawet znaczne, mniej już wymagają powtarzania kąpeli, aniżeli przywrócenie typu ciągłego chociażby niższego stopnia; wtedy potrzeba w ciągu 24 godzin 8—10 kąpeli. Korzyścią osiągniętą z kąpeli są nie tylko czasowe zwolnienia gorączki, ale także зниżenie przeciętnej ciepłoty. Przytem częstość tętna zmniejsza się, ogólne krążenie polepsza, sprawa zapalna skóry szybciej przebiega, następce zapalenia nerek są mniej częste. Przeciwwskazaniami dla zimnych kąpeli są: znaczny upadek sił i osłabienie mięśnia sercowego, błonicowa stenozja krtań, rozległe zapalenia tkanki łącznej na szyi, reumatyzm i ropienie stawów a później krwotoczne zapalenie nerek, zapalenia osierdza, wsierdza i opłucny. Z wewnętrznych antypyretyków zaleca L. chininę w jednorazowych dużych dawkach (0,5—3,0) i salicylan sody. Ostatni okazał świetne rezultaty nawet tam, gdzie kąpiele wraz z chininą były bezskuteczne i to w nie zbyt wielkich dawkach 1,0—2,0; dawkę tę trzeba było niekiedy powtórzyć raz i drugi, lecz też i skutek był trwały.

(Cnbl. f. kl. Med. 2—83). J. P. i.

ODCINEK.

Wskazówki dla przełożonych szkół, rodziców i lekarza, mające na celu zapobieganie szerzeniu się chorób zakaźnych w szkołach i za pośrednictwem szkół¹⁾.

W czasie panującej epidemii odry, ospy, skarlatiny, koklusz, błonicy, tyfusów, zaraźliwych zapaleń oczów i t. d. szkoły często stają się rozsadnikami tych chorób zakaźnych, lub też, jeżeli to są zakłady zamknięte, miejscem gdzie choroby te łatwo szerzyć się mogą. Za pomocą szkół również łatwo szerzyć się mogą takie choroby zaraźliwe skórne jak parch (*favus*), świerzba (*scabies*) i t. d. Zapobieganie szerzenia się tych chorób powinno stanowić jeden z najważniejszych obowiązków przełożonego szkoły, rodziców i lekarza. W innych krajach jak Francji, Austrii i t. d. istnieje już nawet odpowiednie obowiązujące prawodawstwo.

Zapobiegając szerzeniu się chorób zaraźliwych jest to starać się usunąć wszystkie te warunki, które są bezpośrednimi lub pośrednimi ich przyczynami. W tym celu należy zalecić następujące postępowanie:

1) Ponieważ przełożony szkoły zwykle nie jest dostatecznie obeznany z higieną i medycyną, przeto o ile możności powinien starać się o współdziałanie lekarskie i to najlepiej w osobie stałego lekarza szkoły. Takiemu lekarzowi powinien pomagać i iść z nim ręką w rękę.

2) Przełożony powinien dbać o wszelkie higieniczne warunki samego pomieszczenia szkoły, jako to o dostateczną ilość miejsca, o dobrą wentylację, o należyte ocieplenie, o należyte urządzenie ustępów i t. d.

3) Powinien chronić swych uczniów od zetknięcia się z chorem i chorobą zaraźliwą, a więc:

a) zobowiązać piśmienną deklaracją rodziców i opiekunów uczniów do zawiadamiania go o każdym wypadku zachorowania na którąkolwiek z wymienionych wyżej chorób zakaźnych. O ile możności przez odpowied-

¹⁾ Rzecz wypracowana przez komitet Sanitarny i przyjęta przez Tow. lek. na posiedzeniu klinicznym d. 3 Kwietnia r. b. (patrz Nr. 14 Medycyny). Referentem był kol. PRZEWÓSKI.

nie zakazy i t. d. zapobiegać zetknięciu się ich z chorem w domu jego rodziców, opiekunów, a także na mieście. Zdrowym uczniom nie pozwalać odwiedzać chorych na choroby zaraźliwe, ani też brać udziału, w ich pogrzebie, wreszcie uczniom z mieszkań chorych nie dozwolić wstępu do szkoły przez cały czas, w którym podług świadectwa lekarza mogliby być roznośicielami zarazy.

b) Każdego ucznia podejrzanego o zapadnięcie na chorobę zaraźliwą natychmiast usuwać do domu rodziców lub też do oddzielnego pomieszczenia. W tej mierze nauczyciele, przełożeni, dozorczy, ochroniarki i t. d., mianowicie też podczas panującej choroby zaraźliwej, w danej miejscowości, winni czujnie baczyć i natychmiast do domu odsyłać dzieci, u których występują objawy gorączki, silna czerwoność twarzy i szyi, niezwykła bladeść, ziębnienie i t. d.

c) w zakładach dla przychodnich gdy liczba chorych na choroby zaraźliwe w szkole w krótkim stosunkowo czasie dosięgnie większej liczby, to, według uznania lekarza; uczniów na pewien czas rozpuścić i lokal szkolny zdezinfekować.

d) powracającego do zdrowia ucznia przyjmując do szkoły dopiero wówczas, gdy tenże nie może być już szkodliwym dla swych współtowarzyszów. Przełożony w każdym danym przypadku powinien na to wymagać świadectwa lekarza.

4) W zakładach zamkniętych lub w szkołach z pensjonatami dla nieprzychodnich uczniów przełożony powinien starać się urządzić dla chorych na choroby zakaźne oddzielne, stosunkowo obszerne, widne i dobrze przewietrzane pomieszczenie.

5) Taki oddział dla chorych na choroby zakaźne nigdy nie powinien być niemi zbyt czelnie przepełniany, gdyż to ma wpływ niekorzystny na przebieg choroby w każdym danym przypadku.

6) W takim oddziale dla chorych zakaźnych służba, wszelkie naczynia, bielizna i t. d. powinny być wyłącznie tylko dla takiego oddziału przeznaczone.

7) W razie gdyby pensjonaty nie były w stanie urządzić oddzielnego pomieszczenia dla chorych na choroby zakaźne, to należy tych chorych z chwilą zachorowania usuwać z zakładu szkolnego.

8) Lekarz powinien prowadzić oddział dla chorych zakaźnych w szkole z uwzględnieniem nie tylko wszelkich zdobyczy terapeutycznych ale i higienicznych. Powinien ściśle zwracać uwagę na czystość pomieszczenia dla chorych, na przewietrzanie, na dezynfekcję wypróżnień stolcowych, płuciny, bielizny i t. d. Każdy chory powinien mieć nocnik w $\frac{1}{3}$ części wypełniony 10% roztworem kwasu karbolowego. Słupaczka także powinna zawierać płyn dezynfekcyjny np. 2% roztwór kwasu bornego. Bielizna powinna być zanurzona w 3% roztworze kwasu karbolowego, a następnie w nim wygotowana. (Środek taki nie niszczy bielizny, wreszcie w miarę postępu nauki może być zastąpiony przez inny).

9) Lekarze wolno-praktykujący, jako stojący na straży zdrowia publicznego również powinni koniecznie przyczyniać się do zapobiegania szerzeniu się chorób zakaźnych w domu i szkole. Powinni więc zarządzić w każdym danym przypadku odpowiednie środki zapobiegawcze w domu i w stosunku do szkoły. Jeżeli zaś działalność ich spotka przeszkody, a w szczególności tam gdzie rady lekarza co do czasowego usunięcia ze szkoły dzieci zdrowych, mających bezpośrednie zetknięcie z chorem nie są wykonywane, zawiadomić przełożonego i lekarza szkoły.

Oprócz powyższych przepisów ośpa wymaga niektórych szczególnych przepisów, dotyczących szczepienia i ponownego szczepienia, które w innem miejscu zostaną uwzględnione.

Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie kliniczne z d. 3 Kwietnia 1883 r.

Vice Prezes zawiadamia o nadesłaniu kilkudziesięciu broszur lekarskich przez kolegów z Pragi Czeskiej którzy wybrani już zostali na członków honorowych naszego Towarzystwa.

Kol. HOYER zapytuje się czy niebędzie uznanem za właściwe zapoznać się z budową tak zwanej maszyny mówiącej FABERA. Obecni się zgadzają.

Prezes zawiadamia że wyznaczoną została przez władzę komisyja pod przewodnictwem inspektora szpitali cywilnych d-ra WALTHERA, której poruczono zbadać kwestyą felczerską i złożyć odpowiednie wnioski i zapytuje czyby Towarzystwo nienwazało za właściwe w odpowiedni sposób sprawą tą się zająć, przy czem wyraża mniemanie iżby w skład komitetu w tym celu wybrać się mającego weszli kolledzy będący nauczycielami w szkole felczerskiej, lekarze szpitalni i lekarze, którzy przez dłuższy czas przebywając na prowincyi ze stosunkami felczerskimi obeznać się mogli. Obecni podzielają zdanie prezesa, który w celu urzeczywistnienia projektu stosowne kroki przedsiębrać zamierza.

Kol. HOYER objaśnia preparata mikroskopowe mianowicie skrawki ze śledziony, z płuc i z nerek świnki morskiej, zdechłej wkrótce po zaszczepieniu jej jadu karbunkulowego, wziętego z człowieka który umarł w ciągu 3-ej doby po zatruciu się takowym jadem przy oprawieniu wieprza. Kol. HOYER opowiada szczegóły barwienia preparatów mikroskopowych w celu uwydatnienia obecnych w nich bakteryi a następnie mówi o tem w jaki sposób należy przygotowywać i przechowywać rozmaite materye stałe (tkanki ciała) i płynne (krew, śluz, płwocina i t. p.) w celu przesłania takowych dla ich mikroskopowego zbadania. Otóż zaznacza iż materye do badania przeznaczone, niepowinny być brane z trupa i o ile możności w stanie świeżym, że tkanki stałe, kawałki wyciętych przy operacyi nowotworów i t. p. należy natychmiast po ich wycięciu zanurzać w alkoholu i w alkoholu do badania mikroskopowego przysyłać, że materye płynne i wólpłynne należy w bardzo małej ilości (najlepiej 1 kroplę) puszczać na szkiełko (najlepiej przykrywkowe) i na niem jak najcieniej rozprowadzić a potem na powietrzu wysuszyć i w tym stanie do badania mikroskopowego dostarczyć. Co się tyczy przygotowywania krwi do badań mikroskopowych to należy nadto przed nakłóciem, skórę doskonale zmyć i narzędzie do nakłócia użyte dokładnie oczyścić. W dalszym ciągu kol. HOYER objaśniał w jaki sposób stosują się barwniki i inne ciała w celu nadania jasności preparatowi lub w celu dłuższego przechowywania. W końcu demonstrował pod mikroskopem mikrokoki tryprowe.

Kol. MARZEL odczytał protokoły posiedzeń komitetu sanitarnego z dnia 21 Lutego i z d. 7 Marca również jak i projekt wskazówek odnoszących się do zapobiegania szerzeniu się chorób zakaźnych przez szkoły, wygotowany przez Komitet sanitarny. O przebiegu i wynikach obrad nad tą częścią porządku dziennego posiedzenia zamieściliśmy najważniejsze szczegóły w dziale wiadomości krajowych w N-rze 14 Medycyny. Z protokołu Komitetu sanitarnego okazuje się nadto, że tenże obecnie zajęty jest przygotowaniem projektu miejskiego służby lekarskiej nocnej na zasadach urządzenia państwowego.

W ciągu posiedzenia odbywało się balotowanie skutkiem którego, wybranemi zostali na członków korespondentów koll. MIANOWSKI, RONTHALER i WYGRZYWAŃSKI z Piotrkowa a kol. SORMANI z Rzymu.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. W tych dniach rozesłanem zostało wszystkim członkom Towarzystwa lekarskiego warszawskiego „Sprawozdanie z obrotu i stanu funduszków Towarzystwa Lek. Warsz. za rok 1882,” podpisane przez sekretarza stałego towarzystwa dra Szokal-skiego. W redakcyi sprawozdania spotykamy drobny brak, którego jednakże uniknąć wypadało. Oto tak w dziale dotyczącym „funduszu na wydatki bieżące” jak i w dziale

p. t. „dom Towarzystwa,” tak w pozycjach przychodu jak i rozchodu, są podane tylko ogólne cyfry, cyfry zaś szczegółowe, podanymi nie są wcale; wyrażonem jest tylko o ile pewna dana pozycja szczegółowa przychodu czy rozchodu jest wyższą lub niższą od zamierzenia budżetowego, drukowanego w zeszycie II-im Pam. Tow. lek. z 1882 r. Tak np. jeżeli czytając przysłane nam sprawozdanie chcemy się zeń dowiedzieć, ile w roku 1882 wydatkowano na prenumeratę pism, to się nam to nie uda; dowiadujemy się tylko, że ta pozycja wydatkowa była o rs. 24 kop. 83 niższą od odpowiedniego zamierzenia budżetowego, którego nam szukać trzeba w rzeczonym zeszycie Pamiętnika. Oczywiście kolegom naszym, aż nazbyt mało przejętym szczegółami gospodarstwa w Towarzystwie, podobny układ sprawozdania zaiste nie ułatwi wtajemniczenia się w rzeczone szczegóły. Zaznaczyć musimy, że w dziale poświęconym „funduszowi na wydatki bieżące” pozycje szczegółowe przychodu są wyrażone.

Przechodząc od tej uwagi czysto formalnej do cyfr, sprawozdanie przedewszystkiem daje pole rozmyśleniom stosunek, w jakim się znajdują bieżące wpływy do funduszu przeznaczanego na wydatki bieżące, do tychże wydatków. Wpływy te (1-o wstępne i składka roczna, 2-o dochód z prenumeraty Pamiętnika, 3-o składki nadzwyczajne i t. p., 4-o remanent z r. 1881 (wyniosły w 1882 roku tylko 2895 kop. $\frac{1}{2}$), tymczasem wydatki bieżące wynosiły rs. 3843 k. 4. Brakło by więc na opędzenie wydatków bieżących (na światło, opał, kupno dzieł, wydawnictwo Pamiętnika, kupno i reperacja mebli, utrzymanie porządku, prenumerata pism, oprawa książek i t. d.). rs. 948 kop. $3\frac{1}{2}$, gdyby zwyczajne przychody były, jak to biorąc rzeczy rozsądnie być powinno, gdyby przychody te były jedynym źródłem utrzymania Towarzystwa, liczącego prawie 100 członków. Ewentualny brak pokrywany jest sumą 1200 rs. jaka corocznie stanowi pozycję w przychodach funduszu o którym tu mowa, a która jest czerpaną z dochodu jaki daje „dom Towarzystwa.”

Ta anomalia budżetowa byłaby mniej rażąca, gdyby „dom Towarzystwa” niczego niepotrzebował lub gdyby miał odpowiedni swój fundusz rezerwowy. Tymczasem potrzeba gruntownej melioracji domu jest istotnie pilną, a fundusz rezerwowy, stanowiący jedyne źródło, z którego na ten cel Towarzystwo czerpać może, wynosił w końcu roku 1882 tylko 2,336 rs. kop. $81\frac{1}{2}$. Fundusz ten w końcu roku 1881 wynosił 1,385 rs. 75 kop., zatem w ciągu roku 1882 wpłynęło doń rs. 957 kop. $36\frac{1}{2}$ w czem jest tylko 750 rs. z dochodów z domu z r. 1882. Nie jest że w obec tego objawem nierządności zabieranie domowi corocznie rs. 1200 na wydatki bieżące Towarzystwa? Okazują się przeto ze wszech miar słusznem, uchwalone i już w życie wprowadzone podniesienie składki od członków Towarzystwa, koniecznie jest ściąganie energiczne i bezzwłoczne składki zaległych, a wreszcie ograniczenie wydatków bieżących, przynajmniej do pewnego czasu, tak, aby zwyczajne przychody, bez pomocy z dochodów domu, na opędzenie gospodarskich potrzeb Towarzystwa wystarczały.

Co się tyczy pojedynczych pozycji rozchodu na wydatki bieżące, to niemożemy nam się podobać wydatkowanie na wydawnictwo Pamiętnika o 380 rs. 36 kop. więcej nad zamierzenie budżetowe, jak z drugiej strony nie cieszy nas, że na prenumeratę pism wydano o 24 rs. 83 kop. mniej niż było zamierzonym. Wolelibyśmy, aby owa wyżka nad zamierzenie budżetowe, użyta na wydawnictwo Pamiętnika, poszła na kupno dzieł do biblioteki w miarę zażądań kolegów. Zażądań tych dziś niema, bo wszyscy wiedzą, że żądania te dla braku funduszy niemogą najczęściej być zaspokojonemi. Zresztą w obec wykazanej wyżej konieczności ograniczenia wydatków, sądzimy, że żadna pozycja wydatków tak bezkarnie nieznieśnie ograniczenia, jak pozycja wydatków na wydawnictwo Pamiętnika.

Pomiędzy rozmaitemi funduszami będącymi w rozporządzeniu Towarzystwa, znajdują się 3 (pozycje X, XI i XII sprawozdania), których początek leży w składkach dobrowolnie deklarowanych przez młodych medyków, kończących studia lekarskie w Warszawskim uniwersytecie. Oplakany jest niestety stan tych funduszy z powodu niedotrzymania zobowiązań przez większą część tych kolegów. I tak składkę na fundusz w celu założenia pracowni histologicznej przy Towarzystwie zobowiązało się

złożyć 41 kolegów (po rs. 50 każdy); uiściło ją dotąd 10, część deklarowanej ofiary wniosło 22, od pozostałych 9-u nie niewpłynęło. Wniesiono w ogóle rs. 853, należy się rs. 1195.

Gorzej jeszcze stoi sprawa z funduszem konkursowym, który złożyć się zobowiązali medycy kończący nauki lekarskie w r. 1873/4. Deklarantów było 62, złożyło ofiarę tylko 14 od pozostałych zaś 48 należy się rs. 2400!

Taż sama smutna historia powtórzyła się w następnej generacji lekarzy, kończących studia w r. 1874/5. Było ich 42 zobowiązujących się do złożenia składki na fundusz w celu wydania książki lekarskiej. Upłynęło lat 9, w ciągu których tylko 9-u deklarantów uiściło należność, od pozostałych zaś 33 przypada rs. 1650.

Nazwiska kolegów którzy podpisali byli wspomniane 3 deklaracje, wydrukowane zostały w zeszlórocznym Pamiętniku. Czyż nam wypadnie je powtórzyć w naszym piśmie?

— Dr. MĄCZEWSKI o wyjeździe którego za granicę celem zbadania kwestyi szczyepienia ospy ochronnej w poprzednim N-rze pisaliśmy, w dniu wczorajszym powrócił ze swej wycieczki zbadawszy rzecz wszechstronnie. Zwiedził zakłady szczyepienia w Berlinie mianowicie: zakład rządowy pod kierunkiem d-ra FEILER'A będący oraz zakład prywatny d-ra PISSIN'A. W Pradze Zakład rządowy pod dyrekcją LIELIENFELD'A, w Weimarze PFEIFFER'A, w Wiedniu HAY'A który lubo prywatny jest przez rząd subwencyonowany oraz tamże zakład szczyepienia u podrzutek, gdzie po dziś dzień wyłącznie do szczyepienia używają ospy humanizowanej. We wszystkich powyższych zakładach prócz ostatniego używaną jest ospianka wyłącznie krowia mająca posiadać równe z humanizowanej własności ochronne, a fakt ten już przeszedł przez próbę doświadczenia. Bowiem pod względem histologicznym, jak to wiadomo, PINCUS pracujący pod okiem KOCH'A identyczność ospianki ludzkiej i zwierzęcej bardzo ściśle wykazał. Spodziewamy się iż wkrótce może będziemy mogli czytelnikom naszym obszerniejszych udzielić wiadomości. Obecnie jako fakt pewny podać możemy, iż dr. MĄCZEWSKI energicznie się krząta nad natychmiastowem otworzeniem zakładu szczyepienia. Życzymy mu jaknajszyszego urzeczywistnienia tej arcy pożytecznej myśli.

— W wielu pismach podaną już została ogólnikowa wiadomość, iż professor tu-tejszego uniwersytetu F. NAWROCKI postanowił co półrocznie mieć dla lekarzy wykłady z zakresu fizyologii z których każdy przedstawiłby pewien skończony dział tej nauki. O ile nam wiadomo, odpowiednie przedstawienie do władzy która zapewne swego pozwolenia nie odmówi już poszło. W ślad za odpowiedzią która prawdopodobnie niedługo nadejdzie podamy program t. j. bliższe szczegóły co do treści wykładów liczby godzin wykładowych oraz i o innych warunkach. Prof. NAWROCKI wykłady swe oprze na podstawie doświadczalnej uwzględniając wszelkie nowsze zdobycze nauki, oraz kładąc silny nacisk na te kwestye które w medycynie praktycznej mają swe bezpośrednie zastosowanie.

Myśl to na wszelkie poparcie zasługująca z uwagi, że jeżeli którakolwiek inna gałąź umiejętności lekarskich bez częstych rekapitulacji i odświeżania sobie rzeczy łatwo się zapominających oraz podążania za nowymi obejść się nie może, to tembardziej fizyologia która z każdym rokiem w nowe fakta olbrzymio wzrasta. Ani sposób lekarzowi praktyce oddanemu odczytywać całe szeregi naprzeroźniejszych publikacji, co, bez eksperymentu w wielu razach na niewiele się przyda; ani sposób chociażby dla znacznych kosztów na owe publikacye, podążać za rozwojem tej podstawowej nauki, znajomość której jedynie go od grubego empiryzmu uchronić może, gdyż postęp medycyny praktycznej, to postęp fizyologii. Ten stosunek fizyologii do medycyny praktycznej jak wiadomo, coraz bardziej się uwidocznia w obecnych czasach przez rozwój patologii doświadczalnej, oraz takież farmakodynamiki. Ułatwić lekarzom zdobycie w możebnie korzystnym wykładzie tych niezbędnych wiadomości któreby z wielkim trudem zdobywać było trzeba, postanowił sobie prof. NAWROCKI. Z naszej strony zwrócimy uwagę na to, iż umiarkowane warunki postanowieniu temu jeszcze większe powodzenie zapewnić mogą.

Z Cesarstwa. Podczas ostatniego (w r. 1882) poboru wojskowego w Cesarstwie, podlegało poborowi 798173 ludzi w tej liczbie 37306 żydów. Z tej liczby uznano za



niezdolnych 54517. Nadto uwolniono czasowo z powodu niezupełnego rozwoju fizycznego, z powodu chorób uleczalnych 89209. Całkiem niestawiło się 28443 (w tej liczbie 13651 żydów). Tak więc z powołanych żydów niestawiło się 36⁰/₀, z pomiędzy reszty tylko 1,9⁰/₀.

— Naczelnym lekarzem miejskiego szpitala w Odessie został dr. GRIAZNOW.

— W Taganrogu redaktor miejscowego dziennika i jakiś włościanin zostali skazani na karę pieniężną (po 15 rubli każdy) za to że w rzeczonym dzienniku ów włościanin zamieścił list oskarżający lekarza o odmówienie pomocy choremu jakoby z powodu że lekarz ów dopiero co wstał od stołu po obiedzie. W obec częstych oskarżeń kolegów ze strony lekkomyślnych lub skandalu szukających reporterów dziennikarskich wartoby było przy pierwszej sposobności pójść za przykładem owego lekarza z Taganrogu. Przy bliższem zbadaniu wszystkie niemal oskarżenia o jakich tu mowa są kłamane lub jednostronne rzecz przedstawiające.

— W końcu stycznia r. b. osądzoną została sprawa o nadużycia wykryte w szpitalu wojskowym tyraspolskim. Cały skład zarządu szpitala wraz z naczelnym lekarzem D-r'em CZESTNIKJSZYM-BORSZIEWSKIM, obwinionym został o żądanie drzewa na opał w porze letniej, o wykazywanie nieistniejących pieców, wykazywanie pieca dezynfekującego jako opalającego, o dawanie chorym zepsutej strawy, o niewydawanie kwasu, wreszcie o fałszywą rachunkowość. Wszyscy obwinieni, zostali uznani winnymi. Naczelnym lekarz skazanym został na 7 dni odwachu.

— W Petersburgu liczba 10-u przytułków dla rodzących, okazała się za małą. Obecnie otwierają tam 6 nowych tego rodzaju zakładów. Utrzymanie roczne wszystkich 16 przytułków kosztować ma 31,044 rs.

— W szpitalu wojskowym w Bobrujsku wykrytą została kompletna pracownia, w której przygotowywano fałszywe świadectwa lekarskie, wywoływano rozmaite sztuczne choroby i t. p. Głównie winnymi być mają: miejscowy mieszczanin Berek Ginsburg i posługacz szpitalny Szmul Zyskin. Ale według zeznań denuncjującego dra SIEMIENOWA, do tej roboty przykładali rękę i lekarze.

— Z inicjatywy lekarzy petersburskich RAUCHFUSS'A, RUSSOWA i SZABANOWOJ, uorganizowało się tam towarzystwo szpitali dla dzieci dotkniętych chorobami przewlekłymi.

Zagraniczne. Aptekarz HERMANN w Berlinie ogłasza że wyrabiane są u niego materiały opatrunkowe antyseptyczne zalecane przez prof. BERGMANNA a mianowicie gaza sublimatowa (3⁰/₄ sublimatu) i wata sublimatowa (1⁰/₁₀ sublimatu).

— Amerykańska „neurological association” ogłasza konkurs z nagrodą 500 dolarów na napisanie dzieła o czynnościach *thalami optici* u człowieka. Temin składania prac do 1 Lutego 1884 r.

— Gdzie niema rozpylacza Richardson'a tam dr. CHEIZE w celu znieczulenia miejscowego przed wykonaniem nacięć i t. p. radzi na miejscu danem położyć kawałek waty dobrze skropionej eterem i na nią dmuchać zwyczajnym mieszkciem.

— Po odprawie danej przez KOCHA a po części i przez EHRLICHA rozmaitym autorom, zaprzeczającym już to swoistości tak zwanym bakterjom gruźliczym, już to twierdzącym że reakcja barwnikowa jest bakterjom tym wspólna z innymi, mianowicie septycznemi bakteriami, po surowem szczególniej ocenieniu przez KOCHA pracy ogłoszonej przez SPINA w Wiedniu, prof. STRICKER, którego asystentem SPINA jest od lat 13 złożył w towarzystwie lek. wiedeńskiem oświadczenie, w którem solidaryzuje się z opinjami SPINX. Spór obecnie toczy się na polu zapewnień i zaprzeczeń względem „detali” techniki mikroskopowej przez jedną i drugą stronę używaną.

Zmarli. W Paryżu w 92 roku życia zmarł nestor chirurgów francuzkich baron Juljusz CROQUET.

— Dr. Victor v. BRUNS wysłużony professor kliniki chirurgicznej w Tübindze, Autor wielu cennych dzieł na polu chirurgii i laryngologii.

— Dr. BERTILLON w Paryżu autor wielu prac z działu Statystyki i higieny.