

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ: Rozprawy. Z praktyki oftalmicznej. Podał Dr. Józef TALKO. — Streszczenia i wyciągi. 248. Skład mleka kobiecego. 249. Dalsze spostrzeżenia dotyczące się stosunku łasieczników gruźliczych do płwociny osób suchotom płucnym uległych. 251. Brak nitek nasiennych (*azoospermia*) u zdrowych i chorych. 252. Morfinizm i objawy tak zwanej abstynencji morfinowej. 253. *Broncho-Actinomycosis*. 254. Jodoform w okulistyce.—Odcinek. Projekt organizacyi pomocy lekarskiej w porze nocnej w m. Warszawie opracowany przez komitet Sanitarny Towarzystwa lekarskiego. W sprawie Słownictwa lekarskiego. Podał Dr. SMOLEŃSKI.—Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.—Ogłoszenia.

Z PRAKTYKI OFTALMICZNEJ

Podał Dr. Józef Talko, Warszawski Okręgowy okulista.

I. Kaustyczne działanie kalomelu na spojówkę.

Kto z lekarzy nie zasypywał kalomelu do worka spojówki, szczególnie przy przyszczykowatym zapaleniu oka? Praktykuje się to codziennie, bez osobliwego podrażnienia gałki i powiek. Zdarzają się jednak wypadki, że po zastosowaniu kalomelu w ocznej praktyce, szczególnie u dzieci i przy owrzodzeniu rogówki, wywołuje się znaczne powiększenie przekrwienia spojówki, łzawienie, a nawet lekki ból — objawy te zwykle prędko ustępują. Gdybyśmy zasypianiem kalomelu do oka wyzywali groźne objawy i to natychmiastowe, byłoby to arcyniepożądaną rzeczą szczególnie w prywatnej praktyce. Że jednak mogłoby się coś podobnego zdarzyć, mimowoli lekarza, przekonywa pouczający fakt jaki świeżo miał miejsce w szpitalu Ujazdowskim, wskutek czego postanowiłem zwrócić nań uwagę kolegów wypowiedzeniem kilku słów o kalomelu.

Przybywszy pewnego razu do oftalmicznego oddziału szpit. Ujazdowskiego, zastałem kilku chorych z drucianami na głowie maskami, jakich zwykle tam używają przy sztucznych uszkodzeniach oczów. Prócz jednego szeregowca z batalionu strzelców, przysłanego z Częstochowy, było takich indywiduów jeszcze 4: wszyscy szeregowcy z jednego pułku gwardyi; w parę dni później wstąpiło do szpitala znowu 2-ch tegoż samego pułku z takimiż samymi zmiaunami oczów. Zwróciło to naszą uwagę. Na zapytanie wystosowane od Zarządu woj. lek. Okręgu do starszego lek. pułku d-ra K. czy wyż wzmiankowanym chorym stosowano kauteryzację spojówki lapiem czy też zasypywano kalomel—jak twierdzili chorzy—kol. K. w nadesłanej odpowiedzi w krótkości wspomina o każdym chorym z osobna, donosząc że młodszy pułkowy lekarz zasypywał im tylko kalomel. Udałem się osobiście do pułkowego lazaretu i znalazłem tam jeszcze 2-ch chorych

z objawami powstałymi skutkiem stosowania kaustycznego środka na spojówkę. Przekonawszy się że rzeczywiście nic innego nie używano u kwestyonowanych chorych, wziąłem część kalomelu, znajdującego się w lazarecie pułkowym, aby go wypróbować w szpitalu i następnie zbadać chemicznie. Dla próby—dokonanej w obec kilku kolegów — wybraliśmy 2 ch chorech z nieżytem spojówki: do lewego oka zasypano kalomel szpitalny, do prawego—przyniesiony z pułkowego lazaretu. Lewe oczy obu chorych pozostały nie podrażnione chociaż proszek nie wydalono z worka spojówki. Przeciwnie chorzy w tej chwili zaczęli uciskać ręcznikiem prawe oczy, skarżąc się na silny w nich ból, pomimo iż po upływie minuty worek spojówki jak najstaranniej przestrzyknięto wodą. Ból się wzmacniał, obfite łzawienie i po kilku minutach powieki, szczególnie dolna, znacznie obrzękły, obrzękła też ogromnie spojówka w przechodowej fałdzie i na całej dolnej połowie gałki, gdzie zupełnie pobieliała. Nie było przeto najmniejszej wątpliwości że kalomel nasz działał na spojówkę jako causticum. Chorym tym zalecono użycie lodowych okładów i zaledwie po tygodniu podrażnienie oczów ustąpiło, pozostawiając nieznaczne stałe zmiany. Ci chorzy którzy przysłani zostali z lazaretu na 2—3 dzień po użyciu kalomelu, przybywali ze znacznem przekrwieniem spojówki, białą poprzeczną smugą spojówki całej dolnej części gałki; smuga dość szeroka, okrążona była wynaczynieniami krwi (*ecchymoses conj.*). Smuga ta nie była niczem innem jak strupem (*eschara*) spojówki, która w tem miejscu z początku przedstawiała się białą, następnie stawała się żółtawą, niby galaretowatą, aż w końcu po 2-ch tygodniach formowała się charakterystyczna biała blizna. Dziwna rzecz, że spojówka nie ulegała zmianie ani na dolnej powiece, ani też w przechodowej fałdzie lecz tylko na dolnej części gałki ocznej między fałdą przechodową i rogówką: była to biała blizna spojówki, prawie równoległa z brzegiem powieki, długa od 1—2 centm. szer. 2—5 mill. prawie nieruchoma pod palcem wskutek przyrostu do białkówki. Takie to ślady przeżarcia spojówki pozostały w oczach po jednorazowem li tylko zasypaniu kalomelu prawie u wszystkich chorych!

Kaustyczne działanie kalomelu pochodziło stąd, iż chemicznie preparat ten nie był czystym wskutek obecności w nim sublimatu—czy uformował się on w proszku drogą rozkładu kalomelu od światła, jak niektórzy farmakologowie twierdzą, czy pochodził ze złego przygotowania medykamentu (gdyż umyślnej przymieszki niepodobna przypuścić) — pozostawiam to do odpowiedzi szan. chemików i aptekarzy, dodam tylko, że, o ile wiem, pochodził z zapasowego apt. magazynu zaledwie przed parą tygodniami, skąd dostarczają medykamentów i dla szpitali. Apteczny kalomel, jak wiadomo, nie jest jednoskładny. Proszę zwrócić uwagę na mikroskopowe rysunki kryształków kalomelu rozmaitym sposobem przygotowanego. W dziele SCHMIDT'A (*Pharmaceutische Chemie. Braunschweig 1879, str. 754—760*) widzimy 7 rycin v. postaci kryształków pod jakimi ten środek się przedstawia. Rozmaity obraz mikroskopowy daje *hydr. chloratum*, *mite preparatum* (zwyczajny, drogą suchą zrobiony i z wodą proszkowany), *mite vapore*

paratum (sucho robiony, parą proszkowany), *mite praecipitatum* (strącony drogą mokrą) biało-żółtawy strącony przy rozmaitych temperaturach i t. d. Pierwszy zwykle używa się do wewnątrz, trzeci zupełnie biały subtelny proszek (*subtillissimus*) w oftalmicznej praktyce. Gdy pierwszy pod mikroskopem przedstawia się pod postacią słupkowatych kryształów kwadratowego systematu, w 3-im pomiędzy kryształami spostrzegamy drobno ziarnisty proszek, inne na koniec pod postacią tabliczek i krzyżyków. Kalomel szpitalny wyglądał pod mikroskopem jak *c. mite praeparatum*) kaustyczny kalomel lazaretu (więcej od tamtego żółty) różnił się tylko większymi grudkami kryształków, co dawało powód do myślenia że źle był utarty. Chemiczna analiza, dokonana w pracowni p. aptekarza MUTNIAŃSKIEGO, stwierdziła nasze przypuszczenie obecności sublimatu w lazaretowym kalomelu. Oto co mi donosi p. MUTNIAŃSKI, któremu składam podziękowanie za zainteresowanie się tą kwestyą; wypisuję jego notatkę dosłownie, gdyż uwagi te w praktyce nie jednemu z kolegów przydać się mogą.

„Nadesłany mi przez d-ra TALKO kalomel używany w jednym z pułków do wypróbowania jego czystości po przeprowadzeniu właściwych badań okazał następujące reakcje: woda ciepła mieszana z kalomelem po odfiltrowaniu wydała obfity osad czarny z siarkowodorem jako też i z saletranem srebra osad biały, co już jasno dowodziło obecności sublimatu.

W innej epruwetce 1,00 tegoż kalomelu traktowany 10 c. c. spirytusu 90% po odfiltrowaniu i wyparowaniu pozostawił osad krystaliczny sublimatu, który zawsze towarzyszy kalomelowi surowemu w mniejszej lub większej ilości, co zależy od staranności fabrykanta ¹⁾).

Mikroskop zaś wykazał, że kalomel był przygotowany drogą suchą oraz niestarannie proszkowany.

Kalomel używany w oft. oddziale szpitala Ujazdowskiego okazał się chemicznie czystym.

Z licznych gatunków kalomelu w handlu rozróżniamy tylko 3 gatunki.

1) Kalomel przygotowany drogą suchą (przez sublimację mieszaniny sublimatu i rtęci w odpowiednim stosunku) i proszkowany przez ucieranie z wodą—ten jest biało żółtawy i używany jest ogólnie osobiście do użycia wewnętrznego.

2) Kalomel przygotowany drogą suchą jak wyżej, tylko w czasie sublimacji w odpowiednich naczyniach przepuszcza się para wodna, skutkiem czego kalomel nieosadza się w bryłę krystaliczną tylko pod postacią bardzo drobnego proszku białego, którego własnością jest, że ucierany w moździerzu daje rysy żółtawe, jak pierwszy; ten kalomel początkowo we Francji pod nazwą „*Mercurre doux à vapeur*” zachwalano do użycia oftalmicznego.

¹⁾ Stwierdziła to i analiza dokonana urzędownie w Warsz. zapasowym aptecznym magazynie: gdy w pułkowym wykryto znaczną ilość sublimatu, w kalomelu znajdującym się w Magazynie nie było tej przymieszki ani śladu. Miałby to być jednak kalomel wyeksperymentowany z jednego źródła.!

3) Kalomel drogą mokrą przygotowany przez strącenie z roztworu saletranu tlenku rtęci chlorkiem sody, jest najdelikatniejszy, zupełnie biały i ten z powodu swej subtelności, działając energiczniej na organizm, pozostawiony jest do użytku zewnętrznego, osobiście do zasypywań ocznych jest najodpowiedniejszy."

Tyle p. MUTNIAŃSKI.

Najpewniejsze odróżnienie wszystkich gatunków jest mikroskopowe.

Wyżej powiedziałem że mikroskopem możemy rozróżniać jakim sposobem przygotowany został poddany do rewizji kalomel. W kalomelu jednak może być obecny sublimat, albo wskutek domieszki, albo też wskutek rozkładu kalomelu, wreszcie wskutek fabrycznego nieoczyszczonego przyrządzenia takowego. Czy mamy możność przekonać się za pomocą mikroskopu jaką drogą dostał się sublimat do kalomelu? Jest to trudno, ale nie jest niemożliwe! Jeśli drogą domieszki—to muszą być widzialne kryształki jednego przemieszane z drugimi. W kalomelu rozłożonym wskutek działania światła dają się spostrzegać kulki rtęci. W fabrycznym połączeniu kalomelu z sublimatem nie znajdziemy kryształków sublimatu, gdyż ten ostatni związany bywa z kalomelem chemicznie. Co do kryształów sublimatu, to skoro ten ostatni krystalizuje się powolnie, igielkowate kryształki układają się w piękne grupy, przypominające, jak widziałem w pracowni pana M., liście paproci; zgarnięte ze szkła, pod mikroskopem przedstawiają się one jak przezroczyste igielki. W sublimacie sproszkowanym, kryształki skupiają się w bryłki ciemne, lecz przezroczyste, gdy przeciwnie kryst. bryłki kalomelu są prawie czarne, nieprzezroczyste. Otóż w kalomelu sztucznie zmieszanym i roztartym z sublimatem za pomocą mikroskopu rozróżniliśmy dwoistość kryształów i bryłek kryształicznych obu tych medykamentów mechanicznie z sobą złączonych. Wszystkie te dane przemawiają zatem że nasz kaustyczny kalomel miał wady złego przyrządzenia w fabryce.

Zapisując przeto kalomel dla zasypywania do oczów, radzimy dla uniknięcia nieprzyjemnych skutków, dodawać: *mite praecipitatum s. via humidi paratum (ad vitr. bene claus.)*. Czy kalomel tą drogą przygotowany może kiedykolwiek wyzwać objawy podobne do tych jakieśmy obserwowali po użyciu *cal. mite praeparatum*—niewiem, lecz bardzo wątpię.

W każdym razie podobnego rodzaju silne kaustyczne działanie kalomelu na spojówkę zdarza się chyba dość rzadko — ani ja ani kol. WOLFRING nieobserwowaliśmy nic podobnego w ciągu przeszło 20-letniej naszej praktyki, pomimo codziennego użycia tego leku. Stąd posądzenie chorych i pułkowego telczera o rozmyślne uszkodzenie oczów (co zresztą, niestety, nie rzadko dziś się zdarza). *Errare humanum est!* Lecz niech te kilka słów będzie przestrogą dla drugich!

Pozostaje mi tylko dodać, że zrobiono odpowiednie rozporządzenie aby pułkowi lekarze na przyszłość dla oftalmicznych chorych wypisywali z Warsz. zapasowego apt. magazynu *calomel mite praecipitatum*, lub *vapore paratum* który to środek od dziś dnia będzie przygotowany w Magazynie w dostatecznej na cały okręg ilości.

Z współczesnej literatury znany mi artykuł d-ra HOTZ'A z Chicago: „złe następstwa zasypiania kalomelu do oka”, drukowany w r. z. w *Archiv für Augenheilkunde* (Rd. XI. H. 4). Natychmiastowe kaustyczne objawy (obrzęk powiek, chemosis, biały półksiężycowej formy strup spojówki 4 mm. poniżej rogówki) i następstwa takowych (zgorzel i blizna gałkowej spoj.) były takie same jak u naszych chorych. Kalomel, kupiony w liech apteczce, zawierał pewną ilość swobodnego kw. solnego, który wytworzył w niem sublimat.

Uwagi te kończę słowy lekarza włoskiego streszczającego obserwacyą HOTZ'A: „Peraltro questo fatto non merita d'esser parsato sotto silenzio”. Nie mogłem też i ja zamilczeć o tego rodzaju niemiłych przypadkach—choćby li tylko dla przestrogi kolegów—praktyków! (d. c. nast.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

248. **Skład mleka kobiecego.** Dawniejsi autorowie zauważyli już często, że mleko otrzymywane z jednej i tej samej piersi zawiera rozmaita ilość tłuszczu, tej właśnie okoliczności przypisuje MENDES DE LEON różnice w wynikach co do składu mleka kobiecego u rozmaitych autorów. M. d. L. starając się zapobiedz możliwym błędom w dokonaniu rozbioru mleka, zbierał takowe zawsze w 6 godzin po przystawieniu dziecka do piersi, naciskając pierś w kierunku od podstawy jej do brodawki. Mleko zbierał kolejno w trzy naczynia i przekonał się, że najwięcej tłuszczu zawiera trzecie naczynie, najmniej zaś pierwsze. Największa różnica występowała w przypadkach w których zawartość tłuszczu była w ogólności nieznaczna, jak to wykazuje następująca tabelka

1-sze naczynie	2-ie	3-ie
1,02	2,39	3,14
1,71	2,77	4,51
1,94	3,07	4,58
1,36	4,74	8,19

Wynik ostateczny rozbioru we wszystkich przypadkach badanych przez autora (ogółem 9) jest następujący: Mleko zawiera: wody 87,79, istot stałych, 12,21; białka i substancji wyciągowych 2,53; tłuszczu 3,89; cukru 5,54; popiołu 0,25. Stopniowe zwiększenie ilości tłuszczu objaśnia autor podrażnieniem nerwowem. Własności więc mleka mamki nie mogą być ocenione za pomocą zbadania kilku kropel, ale całej ilości mleka w danej chwili. Ilość mleka większa w ogólności ma znaczenie, ponieważ co do składu takowego pamiętać należy, że nawet mleko matki przedstawia znaczne różnice. (*Zischr. f. Biologie. XVII. S. 501.—C. f. m. W. 7—83*).

249. **Leczenie dietetyczne zaburzeń w odżywianiu ssawców.** Na posiedzeniu sekcji pediatrycznej zjazdu przyrodników i lekarzy w Eisenach, w r. 1882 dr. P. BIEDERT miał odczyt odnośny, a rezultaty spostrzeżeń autora o tyle doniosłe mają znaczenie, iż za obowiązek uważamy podać je czytelnikom w możliwie obszernem streszczeniu. Przy roztrząsaniu pytań odnoszących się do działania pokarmu na narządy trawienia następujące czynniki zasługują na uwagę: 1) ilość dostarczanego pokarmu, 2) stężenie (koncentracya), 3) natura istot składających takowy, 4) stosunek ich ilościowy. Co do ilości podawanych pokarmów, zdumiewają małe dawki stosunkowo słabej koncentracji, jakie według doświadczeń autora, wystarczają do należytego odżywiania dziecka. Przy doświadczeniach tych podawał autor następujące

pokarmy: a) mleko rozcieńczone: I w stosunku mleka do wody jak 1:3, II—1:2, III—1:1, IV—2:1, b) naturalna mieszanina śmietankowa I— $\frac{1}{8}$ litra śmietanki, $\frac{3}{8}$ litra wody, 15 grm. cukru; II—to samo a nadto mleka $2\frac{1}{16}$ litra; III— $2\frac{1}{8}$ litra, IV— $2\frac{1}{4}$ litra, V— $2\frac{3}{8}$ litra mleka; VI tylko mleko z wodą w stosunku 2:1. c) Sztuczna mieszanina śmietankowa. I łyżka konserwy i 13 łyżek wody; II to samo z łyżką mleka, III to samo z 2 łyżkami mleka, IV—z 3-ma łyżkami i t. d. do XIV. Tych środków używa autor po 170—200 gramów na kilogram wagi dziecka. W pierwszym miesiącu dla dziecka zdrowego wystarcza sztuczna mieszanina I—III, w 2-im—III—IV, w 3-im—V—VI i t. p. i w każdym następnym miesiącu o dwa stopnie więcej, aż do czystego mleka. Co do naturalnej mieszaniny śmietankowej, odpowiada stopień II mieszaninie III sztucznej, stopień III—mieszaninie V, stopień IV—mieszaninie IX, stopień V mieszaninie XIII. Co do rozcieńczonego mleka stopień I właściwym jest w pierwszym miesiącu, II—po 6 tygodniach, III od 5-go miesiąca poczynając. Zasluguje na uwagę okoliczność, że zmniejszenie koncentracji, czyli większe rozcieńczenie pokarmu pokazało się niezmiernie pożytecznem u chorych dzieci. Wprawdzie można było by dawać mniejsze dawki mniej rozcieńczonego pokarmu, atoli z jednej strony dzieci nie zaspakajają się małemi dawkami, z drugiej skutek w obydwóch przypadkach nie jest zupełnie jednakowy, albowiem ta sama ilość części stałych w większej objętości potrzebuje dłuższego czasu do przebycia kanału jelitowego, w korzystniejszym podziale podlega działaniu soków trawiących, nadto pewna ilość wody potrzebną jest do wydzielienia soków i rozpuszczenia zawartości kiszek, na przykład, według doświadczenia autora, w mleku rozcieńczonem potrójną ilością wody, rozpuszczenie utworzonych skrzepów za pomocą rozcieńczonych kwasów odbywa się daleko łatwiej niż w mniej rozcieńczonem. Co do rodzaju istot pokarmowych, składniki mleka, a zwłaszcza mleka matki, ogólnie uznane zostały jako najodpowiedniejsze, znany jest wpływ odmienny jaki wywiera na odżywianie sernik tego ostatniego w porównaniu z sernikiem mleka krowiego. Stosunek pojedynczych substancji pokarmowych mianowicie zaś tłuszczu do białka przedstawia niezmiernie ważne znaczenie. Stosunek ten powinien być taki sam jak w mleku kobiecym a więc najmniej 3,5:2 czyli $1\frac{3}{4}$:1. (Według PFEIFFER'A jeszcze mniej białka). Tymczasem stosunek ten w mleku krowim wynosi $\frac{3}{4}$:1; o ile więc pożądanem jest rozcieńczenie mleka, ze względu na białko (z powodu trudno strawnej kazeiny) o tyle zmniejszenie tłuszczu nie jest pożądanem; stąd pochodzi pożyteczność mieszaniny śmietankowej, która jest strawniejszą i właściwszy skład posiada. Autor też wyraźnie wykazuje że skrzep kazeiny zawierający na 1 część białka, 2 tłuszczu, a skutkiem tego bardziej dziurkowaty i miększy, dostępniejszym jest dla soków trawiących, niż twarde skrzepy rozcieńczonego mleka, zawierające tylko połowę lub najwyżej $\frac{3}{4}$ tłuszczu. Autor przekonał się w swej długoletniej praktyce, że zaburzenia, przy których wszelkie środki pozostawały bez skutku, ustępowały pod wpływem rozcieńczonego potrójną ilością wody mleka krowiego, po niem zaś żaden środek już nie skutkował wyjąwszy mieszaniny śmietankowej. Tylko przy biegunce tłuszczowej (Fettdiarrhoe) użycie tej mieszaniny wymaga ostrożności. Ujemną więc stronę mleka rozcieńczonego przedstawia niekiedy wpływ kazeiny, przy użyciu zaś mieszaniny śmietankowej biegunka tłuszczowa. Otóż w niektórych przypadkach gdy jedno i drugie nie dostatecznie było trawione, miewał autor obydwaj płyny i cel wówczas osiągał. Mieszanina zawierała wówczas około $1\frac{1}{4}$ — $1\frac{1}{2}\%$ tłuszczu, który jednak wystarczał do nadania skrzepom kazeiny strawności, sam łatwiej mógł ulegać wessaniu, niż zwy-

czajna (2%) mieszanina śmietankowa. Przy uporczywych nieżytach, kiedy w wypróżnieniach znajdują się skrzepy serowate, albo tam gdzie ulegająca rozkładowi kazeina wywołała już gwałtowne zapalenie z wypróżnieniami właściwymi cholercie, albo przy nieżytach przewłocnych z cuchnącymi śluzowymi stolcami, użycie mieszaniny śmietankowej szybko zmienia postać choroby: wypróżnienia przybierają lepszą postać i rzadziej występują. W niektórych wprowadzie przypadkach o których mówiliśmy wyżej, stolce znowu stają się częstszymi, a pod mikroskopem można w nich wykryć olbrzymią ilość mniejszych i większych kulek tłuszczowych, tak iż tłuszcz pozornie stanowi przeważającą część wypróżnień, a przy typowych „biegunkach tłuszczowych” nie widać prawie nic oprócz kropeł tłuszczu. Objawy te świadczą o niedostatecznej rezerwacji tłuszczu i wówczas właśnie należy uciec się do domieszki mleka, a nawet spróbować, czy samo mleko krowie w tym czasie nie będzie już dobrze znoszone; jeżeli przy pomienionych środkach nie występuje szybko polepszenie, wówczas najpewniejszym środkiem opisane połączenie mieszaniny śmietankowej i mocno rozcieńczonego mleka (3 części wody z cukrem na jedną część mleka, płynu tego bierze się ta sama ilość co mieszaniny śmietankowej). Przyczyną niedokładnego trawienia kazeiny jest sama natura tego ciała oraz niedostateczne wydzielanie soków trawiących; szkodliwość zaś niestrawionego białka polega na mechanicznym podrażnieniu przezeń wywołanem, oraz na rozkładzie jego. Te produkta rozkładu utrudniają wykrycie kazeiny w wypróżnieniach; nadto metody używane w tym celu są niedokładne (mianowicie co do rozpuszczalności w kwasach rozcieńczonych). Co do tłuszczu, przyczyny niestrawności polegać muszą na przeszkodach w dostępie soków trawiących, przez zamknięcie zapalne przewodu żółciowego i trzustkowego, albo przez zastój w obrzmiatych gruczołach kiszkowych. Tłuszcz nie ulegający wessaniu niezmienny przechodzi przez kanał jelitowy i łatwo daje się wykryć w wypróżnieniach. Autor zgadza się z temi, którzy twierdzą iż ten brak zmian w wypróżnieniach tłustych świadczy o mniejszem niebezpieczeństwie niż przy opisanych poprzednio. Kał przy biegunkach tłuszczowych przedstawia cechy prawie normalne: barwa żółta, wodnistych części składowych niema, podobnie jak krwi i śluzu; nie posiada też nazbyt mocnej woni. Wyprowadza stąd autor wniosek, że w przypadkach wątpliwych lepiej jest dać więcej tłuszczu niż za wiele kazeiny. W ostatnim roku wyłącznie dietetycznego leczenia, obaerwował BIEDERT nader dokładnie (zwykle po kilka miesięcy) następujące kategorie zaburzeń: 1) niestrawność (*dyspepsia*) i biegunki dyspeptyczne, 2) nieżyt przewlekły i *tabes mesaraica*, 3) ciężkie zapalenie kiszek z owrzodzeniem, 4) gwałtowne zapalenie nieżytowe (*Cholera infant.*), 5) przypadek zapalenia długotrwałego jelit prawdopodobnie dyzenteryi. Badanie zawsze odbywało się z naukową ścisłością. Notowano ciężar ciała, ważono pokarm i oznaczano dokładnie skład jego, często posługiwano się mikroskopem i t. p. Co do pierwszej kategorii podaje autor opis dwóch przypadków: pierwszy dotyczył noworodka, którego z powodu choroby połogowej matki, już w kilka dni po porodzie zaczęto karmić sztucznie. Wystąpiła niestrawność połączona z biegunką. Sztuczna mieszanina śmietankowa pozostała bez skutku, naturalna zaś odrazu wstrzymała wymioty i szybko usunęła biegunkę poczem ciężar ciała przez dni kilka zwiększał się o 43 gramy dziennie. (Tej naturalnej mieszaniny śmietankowej dawał autor 700 grm. dziennie, a skład jej był następujący: 1,19% białka, 2,90% tłuszczu, 4%, cukru mlecznego). Drugi przypadek dotyczył dziewczynki 43 dni zaledwie liczącej, którą z powodu braku pokarmu u matki odłączono od piersi a natomiast karmiono mlekiem nieco rozcieńczonem, które dawano nie ograniczając ilości. Powstały

częste biegunki. W szpitalu przepisał autor pacjentce na dobę: 300 cetm. mleka, 560 grm. wody, 22,0 cukru (nieco więcej niż minimalny pokarm w tym wieku). Biegunka ustała i ciężar ciała zaczął się zwiększać. W tym więc przypadku wystarczyło uregulowanie ilości pokarmu dotychczas nieograniczonej. To samo dziecko następnie (gdy ilość pokarmu zwiększono) poczęło ulegać ponownie biegunce. Gdy kleik owsiany, którym usiłowano zastąpić wodę, nie wpływał bynajmniej na przebieg choroby, polecił autor N. VII (p. wyżej) sztucznej mieszaniny śmietankowej, poczem objawy niestrawności naraz ustąpiły i od tego czasu ciężar ciała zwiększać się począł o 19 grm. dziennie. Domieszka tłuszczu w tym przypadku nie tylko pozwoliła na zwiększenie ilości białka, ale i ułatwiła trawienie jego, usuwając jednocześnie objawy dyspepsyi.

J. Polak (d. n.)

250. Dalsze spostrzeżenia dotyczące się stosunku łaseczników gruźliczych do płwociny osób suchotom płucnym uległych. OSKAR FRAENZEL, który suchoty płucne uważa już stanowczo za sprawę infekcyjną bo terminu „*Käsiginfectiöse Phthise*” używa, badając systematycznie płwocinę u 380 chorych na suchoty w ciągu dłuższego czasu, zawsze w takowej znajdował łaseczniki. W przypadkach, w których badanie fizykalne nie dawało jeszcze dostatecznej podstawy do orzeczenia czy się ma do czynienia z suchotami płucnymi lub nie, obecność łasecznika rozstrzygała wątpliwość, a późniejszy przebieg potwierdził że sprawa była suchotniczej przyrody. W pięciu przypadkach które chociaż swem przebiegiem do suchot były podobne brak był zupełny łaseczników w płwocinie. We wszystkich tych pięciu przypadkach, dalszy przebieg (w 3-ch badanie pośmiertne stanowczo suchoty wykluczyło) wykazał, że w danym razie suchot niebyło. Nigdy autor nie znajdował łaseczników w płwocinach osób uległych innym chorobom narządu oddechowego, a z tego powodu uważa się on za upoważnionego do wypowiedzenia powtórnie tego aforyzmu „*že гдзие в плвочиніе јест ласечник, там са јасе јоты*”. Chociaż ilość łaseczników w płwocinach nie stoi w stosunku prostym do natężenia choroby (aby wreszcie do jakiegoś dojść wniosku trzeba codziennie całemi tygodniami płwocinę badać) to jednakże w przypadkach w których łaseczniki stale znajdujemy, w bardzo znacznej ilości, można przewidywać szybkie zejście. Przypadkom podobnym towarzyszy zwykle dość wysoka gorączka. Odwrotnie, w przypadkach w których ilość łaseczników się zmniejsza lub też takowe całkowicie znikają, możemy wyprowadzić wniosek, że nastąpił zwrot ku wyleczeniu. Atoli owo wyleczenie trzeba pojmować z licznymi zastrzeżeniami, gdyż nieobecność łasecznika w płwocinie, tam gdzie on poprzednio licznie występował, bezpośrednio tylko dowodzi, że nastąpiły w mięszu takie zmiany bądź to na zabliźnieniu bądź na miejscowym ograniczeniu sprawy polegające, przy których wydzielanie się rozpadowych mass serowatych do dróg oddechowych i mieszanie się ich z płwociną, już nie ma miejsca, a nadto gorączka ustala, można względnie dobrze uczynić rokowanie. Ostatecznie ze względu na wartość prognostyczną, dane pytanie formułuje autor następnym sposobem: „*где в плвочинах осіб чорых на јерси помимо wielокротных і ісислých јосзуківаніе не јаздуюе јасечніков—натураліе, језелі чоры одплува і плвочина з плеч јосходзі, там јасе јот плучных не ма, а јрызпајіе јіе не ма оіііск јоспадоуых ктореу јса јероуато-ііекејііі јзвартоііе на језнајііз јызделіајіі*”.

(Allgm. Med. Cent. Ztg. 36—83). H. D.

251. Brak nitek nasiennych (*azoospermia*) u zdrowych i chorych. BUSCH zbadał stosunki ilościowe nitek nasiennych u 100 mężczyzn w rozmaitym wieku będących. Badanie dotyczyło jednego jądra lub obojga, oraz przy-

jądra i naczyń odprowadzających (*vasa deferentia*). Wyniki otrzymał następujące: Nitek nasiennych

	niema	mało	wiele	ogółem
Po nagłej śmierci	—	3	4	7
W przypadkach ostrych	2	3	9	17
Przy suchotach płucnych	14	20	8	42
W innych przypadkach przewlekłych	11	13	13	37
Ogółem	27	39	34	100

Jako przyczyny braku nitek nasiennych wymienia B. niedostateczny rozwój jąder, przyczyny miejscowe (w tej liczbie naprz. naczynek u 67-letniego mężczyzny, u którego czynność drugiego jądra odbywała się prawidłowo), wreszcie przyczyny ogólne i zaniku starców. Przeciętna waga jąder (wraz z przyjardrem) wynosi 14,3 gramów, stosunek do ciężaru ciała wynosi 1:1755. (*Ztschr. f. Biol. XVIII. 1. 496.*—*Ctbl. f. d. m. W. 8—83*). J. P-i.

252. **Morfizm i objawy tak zwanej abstynencji morfinowej.** MARMÉ zastrzykiwał psom przez pewien przeciąg czasu codziennie wielkie lecz niezabójcze dawki morfiny, poszukując ją później w wewnętrznych organach i znajdował często w płucach i wątrobie oksydymorfinę. Wstrzykując tę ostatnią w małych dawkach do krwi u psów, spostrzegał objawy otrucia zupełnie podobne do przypadków jakie widzimy u morfinistów, gdy się wstrzymują od morfiny. Przy zadawaniu morfiny w średnich dawkach objawy te ustępują. Oksydymorfina na zewnątrz ustroju powstaje z morfiny w roztworze alkalicznym w przystępie tlenu powietrza; otóż warunki te są obecne w małym krążeniu. Autor wnioskuje, iż w organizmie pewna część morfiny zamienia się na oksydymorfinę, której trujące własności wtedy dopiero się ujawniają, gdy się powstrzyma dalsze dawki morfiny. Przy leczeniu morfizmu, należy uwzględniać stan sił chorego; gdy takowy jest wątpliwy, należy stopniowo i bardzo powolnie zmniejszać dawki morfiny; u silniejszych chorych można zaryzykować szybkie powstrzymanie się od morfiny; znajdująca się w organizmie oksydymorfina wydała się powoli z organizmu, zbyt gwałtowne objawy abstynencji, zwalczą się małemi dawkami środków narkotycznych i pobudzających. Wielkie ilości oksydymorfiny, mogą u psów spowodować śmierć. (*Ctbl. f. kl. Med. 15—83*). J. P-i.

253. **Broncho-Actinomycosis.** CANALI wykrył w płwocinie dziewczyny cierpiącej od 8 lat na ropny nieżyt oskrzeli—zarodniki grzybkowe i całe nagromadzenia grzybków, analogicznych z opisaniami jako *actinomycosis*. Pozostawienie płwociny na 24—48 godzin w płynie alkalicznym powodowało zwiększenie ilości zarodników, niektóre okazywały szybkie ruchy. Objawów jam płucnych, rozszerzeń oskrzeli, ani otoku ropnego płuc nie było. Istniał więc tylko ropny nieżyt oskrzeli, którego przyczynę upatruje autor mianowicie w grzybkach. Na podstawie tych faktów przyjmuje C. nową postać nieżyty oskrzeli—*broncho actinomycosis*. Mniema on że pacjentka pierwotnie miała tylko zwyczajny katar oskrzeli, i następnie dopiero zarodniki dostawszy się do zdarć na błonie śluzowej zaczęły się rozwijać na tym sprzyjającym gruncie. Wziewanie środków przeciwzarazkowych (używamy tej nazwy zamiast „odwauiających”, co nie jest właściwym przekładem nazwy „*desinficiens*”), jak terpentyna i kwas karbolowy sprawiły polepszenie, atoli zupełnego uleczenia nie spowodowały. (O tym przedmiocie p. Medycynę Nr. 4—1881).

(*Rivista Clinica. 1882 Dec.*—*Ctrl. f. d. m. W. 9—83*). J. P.

254. **Jodoform w okulistyce** Lek ten doskonale bywa znoszony. SCHENKL stosuje go w postaci proszku do wtrzępywania. lub też w połączeniu z wazeliną, jako maść. Przy jaglicy, przy *conjunctivitis granulosa*, w ropotoku łącznicowym i w zapaleniu miąższowem rogówki, jodoform żadnego nie

przynosi pożytku. Doskonale zaś działa przy *ulcus corneae serpiginosum*, przy świeżych skaleczeniach oka i zdaje się, że ma wielką przyszłość w leczeniu pooperacyjnem oczów, nawet po wydobyciu zaćmy.

(*Prag. med. W. Nr. 38*).

ODCINEK.

Projekt organizacyi pomocy lekarskiej w porze nocnej w m. Warszawie

rzecz wypracowana przez komitet Sanitarny Towarzystwa lek. i przyjęta
na posiedzeniu z d. 19 Czerwca r. b.

Referent G. Fritsche.

Zdarzają się często choroby nagłe i niebezpieczne jak: krup, silne krwotoki, uwięziona przepuklina, miserere, otrucia różnego rodzaju, apoplexya, ciężkie porody, zaccadzenia, konwulsye etc. przy których natychmiastowa pomoc lekarska uchronić może pacyenta od śmierci. Ze względu na to, iż pomoc taka w nocy jest w wysokim stopniu utrudnioną, Warszawskie Towarzystwo lekarskie uważa za wielce pożądane uorganizowanie w Warszawie pomocy lekarskiej w ten sposób, iżby każdy mieszkaniec bez względu na stan jego zamożności, mógł w możliwie krótkim przeciągu czasu w porze nocnej mieć u siebie lekarza. Urządzenie takie od dawna jest zaprowadzone w większych miastach Europejskich.

W przekonaniu Towarzystwa lekarskiego, instytucya tego rodzaju powstać może u nas jedynie za inicjatywą i przy współdziałaniu Zarządu miejskiego.

Kommunikując przy niniejszem projekt odpowiedniej ustawy, Towarzystwo lekarskie ma honor nadmienić, iż obmyślenie funduszków koniecznych dla istnienia tej instytucyi, sposób przeprowadzenia kontroli, oraz zapewnienie współdziałania policyi pozostawia do uznania Zarządu miejskiego.

Zasady na których pomoc lekarska, o której mowa powinna by być urządzona, są następujące:

§ 1.

W każdym cyrkule policyjnym przyjmują się od lekarzy w nim zamieszkałych deklaracye, w których oświadczają oni gotowość udawania się do chorych w porze nocnej, dla udzielenia im pomocy lekarskiej na każde wezwanie policyi. Za porę nocną uważane są godziny: od 11-tej wieczorem do 7 ej rano.

§ 2.

Lista lekarzy, którzy takie deklaracye złożyli, oraz ich miejsca zamieszkania, znajdować się będą w każdym cyrkule policyjnym. Ci z lekarzy, którzy zobowiążą się oprócz innej pomocy lekarskiej, także i akuseryjną pomoc udzielać, winni to w swej deklaracyi zaznaczyć, a w liście ogólnej przy ich nazwiskach odpowiednia wzmianka będzie uczyniona.

§ 3.

Osoba potrzebująca pomocy lekarskiej w nocnej porze, udać się winna do najbliższego cyrkulu policyi i objawić swoje życzenie urzędnikowi dyżurnemu, który przedłoży jej powyższą listę lekarzy.

Uwaga. W razie zaprowadzenia w Warszawie staoyi ratunkowych, na wzór istniejących w Paryżu, stacye owe zamiast cyrkulów funkcyę tę spełniać będą.

§ 4.

Policyant towarzyszyć będzie osobie tej do lekarza, którego sobie

wybrała, zaprowadzi tego ostatniego do mieszkania pacjenta, i jeżeli tego lekarz zażąda, towarzyszyć mu będzie do jego mieszkania.

§ 5.

Za każdą wizytę w porze nocnej lekarz winien otrzymać trzy ruble, na co wyda odpowiednie pokwitowanie towarzyszącemu mu policyantowi. Gdyby wzywający lekarza powyższej kwoty nie mógł zapłacić, policyant wręczy mu bilet za okazaniem którego kassa miejska wypłaci rzeczzone trzy ruble. W razie wykonywania długo trwającej operacji położniczej lub chirurgicznej w domu zamożniejszym, lekarz ma prawo żądać wyższego wynagrodzenia, biorąc za podstawę takse obowiązującą w Król. Pol.

§ 6.

W razie bardzo gwałtownej potrzeby, policyant obowiązany jest odzyskać dorożkę i w niej lekarza do chorego odwieść. Dorożkarz zamiast zapłaty otrzyma od policyanta kartę, za okazaniem której kassa miejska wypłaci mu *c z t e r d z i e ś c i* kopiejek.

§ 7.

W razie przewidzieć się dającej przeszkody w wypełnieniu przyjętego zobowiązania, lekarz powinien zawiadomić o tem cyrkul przed godziną 11-tą wieczorem. Gdyby tego nie uczynił, a wezwany drogą właściwą nie udał się do chorego, zapłaci kary rs. 10 (dziesięć) na rzecz funduszów instytucji.

§ 8.

Przed bramą każdego lekarza, który do dania pomocy w porze nocnej się zobowiązał, palić się będzie przez całą noc, na koszt miasta odpowiednie, odznaczająca się latarnia z napisem: *p o m o c l e k a r s k a*. Każdej nocy, o której lekarz dał znać policyi iż w domu nie będzie (zob. § 7) latarnia ta nie będzie zapalana.

Uwaga. Byłoby pożądanem zaprowadzenie dzwonka, któryby wprost z ulicy łączył się z mieszkaniem lekarza.

§ 9.

Wszyscy lekarze podający pomoc w porze nocnej, obowiązani są składać do Urzędu lekarskiego raporty o ilości swoich tego rodzaju pacjentów, o ich wieku i płci, o miejscu ich zamieszkania i o chorobie na jaką zapadli.

W sprawie Słownictwa lekarskiego.

Szanowny kolega DOBRZYCKI zaleca w N-rze 21 MEDYCYNY przyjęcie w słownictwie lekarskiem wyrazu „wodostek” na oznaczenie chorobowego nagromadzenia cieczy wodnistej w różnych jamach ciała. Zgadzać się najzupełniej na zdanie kolegi D., że słownik lekarski krakowski nie może być na przyszłość ostatecznym wyrazem słownictwa lekarskiego, gdyż w miarę postępu medycyny rozwijać się musi i język lekarski, sądzę, że nikt „wodosteku” nie potępi z przyczyny jego nowości; nie razi mnie też wyraz ten dla tego, że jest złożony, — a przecież zdaniem mojem słownictwo lekarskie polskie na propozycję Szanownego kol. D. przystać nie powinno.

Co przemawia za wyrazem „wodostek”?

Nic prócz istniejącego już wyrazu „krwiśtek”.

Kol. D. powiada: „Jeżeli mechanizm powstawania danego zboczenia polega na *ściekaniu* wody t. j. na tem, że się *ściek* lub *stek* wody wytwarza, dla czegóż go nie nazwać wodostekiem?” Tożsamość *ścieku* lub *ściekania* ze *stekiem* uwydatnia kol. D. jeszcze parokrotnie w swem piśmie.

Tymczasem cóż oznacza *ściek* a co *stek*?

Pomijając stronę etymologiczną przedmiotu, która w tym przypadku nie może być rozstrzygającą i przyznając poniekąd słuszność wyrzeczenia kolegi D., że „język lekarski tylko lekarze tworzyć mogą”—śmiałem wyrzec, że *stek* ze *ściekiem* nie ma nic wspólnego.

Mówimy: stek hultajów, stek zbrodniarzy, ale nikt w Polsce nie powiedziałby: stek szajki hultajskiej lub bandy zbrodniczej; mówi się: stek żołnierzy, ale nigdy stek armii. Byłoby już pewną dowolnością, gdyby kto stek łączył z wyrazami oznaczającymi ciała ciekłe lub lotne. Ale i w takim razie możnaby co najwięcej mówić o steku płynów nie płynu, o steku gazów nie gazu.

Stek oznacza tłumne gromadzenie się większej ilości odrębnych jednostek, ale nigdy nie może się łączyć z liczbą pojedynczą pewnego wyrazu: stek fałszów, stek wojsk, od biedy może i *stek wód*,—ale nigdy stek fałszu, wojska, wody. „*Wodostek*” więc w znaczeniu nagromadzenia się w pewnej jamie ciała *nie wód* lecz *wody* (a raczej cieczy przesączynowej o znanych własnościach chemicznych) należy uważać za niezgodny z duchem naszego języka a przy tem bynajmniej nie lepiej rzecz malujący niż *puchlina*. Jeżeli np. kolega D. powiada, że *puchlina piersiowa* w żadnym razie nie może oznaczać zebrania się płynu w jamie opłucnej, lecz oznacza nie więcej nad opuchnięcie tkanin w skład *sutki* lub *sutek* (wedle słownika poprawniej *sutka*, *sutków*), to i niewiele ściślejszy jest zalecany przez autora *wodostek piersiowy*; *wodostek jądrowy* jest stanowczo gorszy od *puchliny pochwy jądrowej*.

Skoro z przyczyn wykazanych przez kol. D. wyraz *puchlina* miałby być w znaczeniu w mowie będącem niemożliwym, to raczej zastąpiłby go należało zawartym także w Słowniku lekarskim *wodniakiem*,—a więc: *wodniak czaszkowy*, *stawowy*, *opłucnowy* (nie piersiowy), *osierdziowy*, *brzuszny* lub *otrzewnowy*, *pochwy jądrowej* lub *ojądrowy*, *pacierzowy* i *maciczny*.

Wady wyżej wykazane posiada oczywiście i *krwistek*. Dziwiłag to, który gdyby się wedle życzenia kolegi D. stał protoplastą, tylko niezdrowe mógłby wydać potomstwo. W czasie studyów lekarskich częściej zdarzało mi się słyszeć w Krakowie wyraz *krwiał*. *Krwiałowi* i *wodniakowi* dałbym też pierwszeństwo przed *krwistekiem* i *wodostekiem*. Kol. D. powołuje się na to, że *krwistek* już przyjęty w słownictwie, ja zaś odpowiem na to, że i *wodniak* znajduje się w słowniku lekarskim. Zamiast tworzyć *wodostek* na podobieństwo niewłaściwego *krwisteku* należałoby raczej przyjąć *krwiał* na podobieństwo także nie zupełnie nowego, niezłożonego i zgodnego z duchem języka *wodniaka*.

Korzystając z nadarżającej się sposobności, chciałbym na tem miejscu poruszyć sprawę *słownictwa hydroterapeutycznego*. Jest ono w słowniku pobieżnie tylko uwzględnione, a to, co tam znajduję, nie zawsze zdaje się być odpowiedniem. Chcę tu mówić o nazwach dla różnych zabiegów hydriacyjnych, które aczkolwiek nie mogą być uważane jako niezmiennie, toć przecie są i pozostaną po większej części najprostszymi i najmniej złożonymi zabiegami leczniczymi w rękę hydroterapeuty, wystarczającymi bardzo często do osiągnięcia zamierzonego celu. Przyczyna to, jak sądzę, dostateczna, aby się starać ustalić i ujednolicić słownictwo hydroterapeutyczne.

Słownik lekarski tłumaczy termin *Einpackung* przez *otulenie*. Każdy mi przyzna, że wyraz ten zbyt rozległe ma znaczenie, aby mógł służyć za wyraz techniczny dla pewnego ściśle określonego zabiegu w hydroterapii. Niemcy mówią o *trockene* i *feuchte Einpackung*, *Schwitzeinpackung*,—Francuzi (u których terminologia hydroterapeutyczna jest mniej ustalona) mają *enveloppement humide* i *sec* (także *emmaillotement général*). Jakże to nazwać po polsku? Utarta między publicznością nielekarską nazwa „*Koce*” wystarczyć tu nie może.

W Nrze 52 PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO z r. 1881 oceniając hydroteapię WINTERNITZA nazwałem *Schwitzeinpackung* „*otulką napotną*”. Byłem pewny, że komitet redakcyjny nowatorstwo to moje odrzuci. Gdy jednak *otulka* ostała się, przypuszczać mi się godzi, że albo przez redakcję uznana została za wyraz odpowiedni lub uszła—kontrabandą—jej uwagi, coby przemawiało przynajmniej za tem, że brzmi dla ucha polskiego znośnie.

Gdyby tak było, proponuję używanie wyrazu „*otulka*” (sucha, wilgotna, napotna). *Abreibung, friction en drap mouillé*, nazwałbym *nacierką*, gdyby to zbyt nie przypominało *zacierki*; pozostałbym więc przy *natarciu*, które uważam za lepsze od *nacierania* (das Abreiben). *Abwaschung, lotion*, Wojciech OCZKO zwał *omyciem*, co jest stósowniejsem od *zmywania* i t. p. *Binde, ceinture*, nazywa się oddawna *opaską* (brzuszną, piersiową), *Umschlag, compresse, okładem* (nie umszlgiem lub kompressem), *Dampfbad, bain de vapeur*, zowie się *parnią* lub *parówką*, *Sitzbad, bain de siège, kąpielą* *nasiadową* lub *nasiadówką* i t. d. *Strahldouche* nazwałbym *natryskiem skupionym*, *Gürteldouche, natryskiem okrężnym* i t. p.

Powyższe myśli poddaję pod światłą rozwałę Szanownych kolegów.

W Jaworze d. 30 Maja 1883 r.

Dr. Smoleński.

Przyp. Redakcyi. W imię bezstronności zamieszczamy powyższy głos, solidaryzując się jednak z kol. DOBRZYCKIM i uważając wyraz *wodostek* za bardzo właściwy i zasługujący na rozpowszechnienie odpowiadamy szanownemu naszemu korespondentowi co następuje. Tworząc nowy jakiś wyraz nie powinniśmy wymagać żeby on z matematyczną ścisłością odpowiadał znaczeniu, które mu chcemy nadać. Wybieramy zawsze wyraz, który w danym razie najbardziej się zbliża do danego znaczenia. Gdybyśmy chcieli takim skalpelem rozumowym rozbierać, jak to korespondent czyni ze stekiem, ściekiem i t. p. to niewiele z wyrazów istniejących i od dawna w potocznej nawet mowie utartych by się ostało. Wyrazy takie jak tlen, krwionośny, nowotwór (nie nowego się tu nie tworzy), dławiec, błonica i t. p. musiałyby być wyrzucone i innemi jaśniej rzecz przedstawiającemi zastąpione. Proponowany przez kol. JAWORSKIEGO *wodniak* jest wcale nie właściwy, gdyż zakończenie na *ak* właściwem jest nowotworom tak jak łacińskie zakończenie na *itis* odpowiada zapaleniom. Mówimy: *włókniak*, *żyłak*, *mięsak*, *tluszczak*, *chrząstniak* i t. p. wyraz zatem *wodniak* oznaczaby mógł jakiś nowotwór, w którym płyn wodnisty przeważną rolę by odgrywał.

Ponieważ więc puchlina wodna, jak to jasno dowiódł kol. DOBRZYCKI, jest bezwarunkowo niemożliwą, a *wodniak* zupełnie inne znaczenie by przedstawiał, zatem uważamy wyraz *wodostek* za bardzo szczęśliwie obmyślany.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Otrzymujemy list następujący:

Szanowny Redaktorze! Zajmując się specjalnie dentystyką i rozporządzając obfitym materiałem, pragnąłbym młodszemu kolegom nastręczyć sposobność obzajmienia się z tą gałęzią nauki lekarskiej. Począwszy od 1-go Października z. b. postanowiłem rozdzielić czynności wchodzące w zakres dentystyki na 3 części: 1) Gabinet operacyjny, 2) gabinet dla plomb, 3) gabinet dla protezy (zęby sztuczne, obturatory, aparaty stosowane przy złamaniach szczęk i t. p.). W ten sposób jednocześnie 3-ch lekarzy może u mnie rozpocząć praktyczne studia dentystyki. Plombami oraz protezą zajmować się będą specjaliści, dział zaś operacyjny sam wyłącznie prowadzić będę. Czas potrzebny do obzajmienia się z przedmiotem powinien wynosić według mego zdania, co najmniej rok

jeden. Racz Szanowny Redaktorze, pomieścić niniejszych słów kilka w Medycynie, dla wiadomości tych kolegów, których by to zainteresować mogło.

Pozostaje z uszanowaniem, *dr. Ciunkiewicz.*

— W zeszły Piątek Komissya Wystawy zwiedziła w liczmem gronie obywateli Mleczarnią leczniczą, której programat, mianowicie pod względem systemu karmienia i utrzymania krów, pozostaje bez zmiany ten sam, jaki pierwotnie został przyjęty, według wzoru zakładów w Stuttgarcie i Frankfurcie. Komissya bawiła w zakładzie przez parę godzin i wyraziła jak najzupełniejsze dlań uznanie.

Z Cesarstwa. W marcu r. b. w towarzystwie lekarzy kazańskich rozbieganą była kwestya o ile lekarz leczący syfilityka obowiązany jest do zachowania bezwzględnie tajemnicy lekarskiej. Wyznaczona do rozbioru tej drażliwej kwestyi komissya nie przyszła do ostatecznych wniosków a raczej postanowiła odwołać się do opinii wydziału lekarskiego i prawnego w uniwersytecie. „*Wracz*” donosząc o tem chwali ogłębność lekarzy kazańskich i wypowiada przekonanie, iż lekarz bez względu na ważność rozmaitych okoliczności przemawiać mogących za niezachowaniem tajemnicy, w rzeczonem wypadku ma bezwarunkowo zachować sekret swych pacyentów. „Gdzież bowiem, mówi, nakreślimy w tej mierze granicę? Dziś każemy lekarzowi donosić o syfilisie narzeczonego jeżeli o to zapytany zostanie przez rodzinę panny. Jutro wyjdzie na scenę nieudolność płciowa, hysterya, melancholia, suchoty i t. d. bez końca. Rzecz to oburzająca jeżeli się żeni syfilityk, ale czyż lepszy los spotyka kobietę jeżeli jej narzeczony ma początki choroby umysłowej lub jest impotentem z powodu *diabetes*?”

— Z 311 osób które zapadły na szkarlatynę i dyfterę w Petersburgu w miesiącu lutym r. b. i które pozostawały pod nadzorem lekarzy sanitarnych, było 113 dzieci uczęszczających do szkół i ochron, z czego wnosić można o roli jaką odgrywają zakłady rzeczzone w sprawie rozprzestrzenienia się chorób zaraźliwych.

— Na przyszłym zjeździe lekarzy i przyrodników rosyjskich który się ma odbyć w Odesie, utworzoną będzie osobna sekcya medycyny *ziemskiej* (wiejskiej.)

— W Petersburgu zbudowano pierwszą 4 osobową karetę do przewożenia chorych do miejskiego szpitala barakowego. Karetą kosztowała 1100 rs.

Zagraniczne. Według dokładnych wiadomości znany bank assekuracyjny w Gotha w ciągu ostatnich lat 5 wszedł w stosunki z 26 Towarzystwami lekarskimi, na warunkach bardzo dla nich korzystnych. Bank wypłaca kassie danego towarzystwa 10⁰/₀ od pierwszorocznej normalnej premii od każdego ubezpieczającego się członka towarzystwa, 2¹/₂ ⁰/₀ od pierwszorocznej dodatkowej premii a 2⁰/₀ od premii corocznie wnoszonych przez ubezpieczonych. Benefis ten rozciąga bank i na premie wypłacone przez członków Towarzystw dawniej już w banku ubezpieczonych, byle ciż dodatkowo ubezpieczali się przynajmniej na 1500 marek. Cała procedura ubezpieczenia odbywa się w zwykły sposób za pośrednictwem agentów banku zamieszkałych najbliżej. Towarzystwa lekarskie przeto żadnych ofiar nie ponoszą. żadnych trudów nie mają. W ten sposób po koniec zeszłego roku bank gotajski miał 314 ubezpieczonych członków towarzystw lekarskich na sumę ogólną 2,754,200 marek. Procenta wypłacane przez bank kassom Towarzystw stanowią fundusz z którego rzeczzone Towarzystwa czerpią już to na wsparcia dla podupadłych lekarzy, wdów i sierot, już też na opłacenie jednej czy kilku premii które dany członek Towarzystwa chwilowo nie jest w stanie uiścić.

— Stowarzyszenie pomocy wdów i sierot po lekarzach w Wiedniu ma 368 członków; wspiera 114 wdów i 4 sieroty, posiada kapitał 2,230,424 fl. austr., który przynosi 5,33⁰/₀. Wsparcie na jedną wdowę lub sierotę przypadające wynosi 660 fl.

— Od lat 25 istniejące stowarzyszenie lekarzy francuzkich „*Association générale des médecins de France*” odbywało 1 kwietnia doroczne posiedzenie. Activa kasy wynosiły 1,700,000 franków, wydatki roczne na wsparcia 67,560 franków. Stowarzyszonych było 8,250; z których umarło w ciągu roku 150, zatem śmiertelność w gronie stowarzyszonych wynosiła tylko 1,8⁰/₀.

— Związek lekarzy Westfalskich praktycznie się urządził w sprawie zabezpieczenia na życie swych członków. Parę powszechnych instytucji assekuracyjnych zobowiązało się ubezpieczać członków związku bez pośrednictwa agentów przez co składka wynosi

o 50/0 mniej niż według statutu, a owe 50/0 idzie do kasy związku na zapasowy fundusz z którego się czerpie na opłacenie składek na tych kolegów, którzy chwilowo lub całkowicie nie są w stanie składki wnosić. W roku 1882 związek ubezpieczył na życie 39 swych członków na sumę 361,000 marek, a kapitał zapasowy który wynosił w 1880 tylko 8,107 mk. doszedł w 1882 do 10,910 mk. Na 100 składek opłaconych przypadło w ciągu lat 13 tylko 0,6 wymagających czerpania w funduszu zasobowym. W ciągu tych lat 13 zmarło z grona uczestników tylko 3 czyli przy 40 członkach odsetka roczna śmiertelności wynosiła tylko niecałe $\frac{1}{2}$ 0/0.

— Z powodu rozbierania w kołach lekarskich kwestyi zapewnienia pomocy lekarskiej odpowiedniej dla ludności wiejskiej w całym kraju, zwracamy uwagę czytelników na świeżo ogłoszoną pracę niemiecką Dr. Rupprechta p. t. „*Szpitala okręgowe jako filantropijna konieczność*” (Vertelj. f. gerichtl. Med. Tom. 38.) Autor chce aby w środku okręgu z ludnością nie większą jak 50,000 koniecznie w mieście istniał szpital na 50 łóżek (25 mężczyzn, 15 kobiet, 10 dzieci.) Koszt założenia i urządzenia obłoża autor na 40,000 marek (25,000 rs.) Koszta utrzymania pragnie autor pokryć środkami z rozmaitych źródeł a mianowicie: Gminy winny wnosić stały roczny „abonament” od każdego ze swych ubogich w stosunku 3 marek od osoby rocznie ($1\frac{1}{2}$ rs.) Teżte wysokości abonament stały winny opłacać dominia za swych służących, fabryki za swych robotników, majatrowie, za swych czeladników i uczniów a wreszcie stowarzyszenia (Krankenkassy) za swych członków. Z chorego za którego abonament nie jest opłacany pobierać się ma opłata $1\frac{1}{2}$ marki dziennie, która ma być ściągana z góry za cały miesiąc przy przyjmowaniu chorego do szpitala. Inne szczegóły pomijamy.

— W Paryżu ukonstytuowało się Towarzystwo otologów i laryngologów mające odbywać 3 razy rocznie zjazdy.

— Staraniem dr. GRIMMA stojącego na czele rady lekarskiej w Sofiji wydawanem jest pierwsze pismo lekarskie w języku bułgarskim p. t. *Medicinska Sbirka*.

— W skutek licznych artykułów zamieszczanych w gazetach nielekarskich w przedmiocie laseczników gruźlicznych i w ogóle przyrody gruźlicy, towarzystwo lekarskie we Frankfurcie nad Odrą wyraziło w formie rezolucji następującą opinię w celu przedstawienia takowej związkowi niemieckich towarzystw lekarskich: „Związek Towarzystw Lekarskich nagania traktowanie zagadnień i prac naukowo-lekarskich w gazetach politycznych, zanim takowe zagadnienia i prace przez pisma lekarskie poddane będą ocenie ze strony biegłych.” Zdaje się że rezolucya rzeczona miała na celu potępienie ogłaszania przez samych badaczy wiadomości o ich pracach i t. p. w pismach politycznych z pominięciem pism lekarskich. W motywach powiedzianem jest, że jedyny w tej mierze usprawiedliwiony wyjątek stanowi medycyna publiczna.

— W Marsylji w końcu Maja otwarta została wystawa przedmiotów odnoszących się do pielęgnowania niemowląt. Wystawa trwać będzie do końca Sierpnia.—Przez cały czas wystawy odbywać się będą wykłady z dziedziny fizjologii i higieny wieku niemowlęcego, a w końcu odbędzie się zjazd pedjatrów.

— Palenie ciał zmarłych odbywa się wśród buddystów w Japonii na wielką skalę od wieków. Rocznie w Japonii spalonych bywa do 9,000 trupów. Palenie odbywa się w piecach opatrzonych w bardzo wysokie kominy. Koszt spalenia razem z innymi trupami wynosi około 3 franków a przy paleniu jednego trupa osobno około 12 franków.

— Angielskie czasopismo lekarskie rozchodzi się w 11,150 egzemplarzach. Warunki wydawnictwa w obec takiej liczby prenumeratorów i naturalnie w obec ogromnych dochodów są nieco odmienne od tych w jakich wydawanemi są i być mogą, pisma lekarskie polskie!

Sprostowanie. W N-rze 24 MEDYCYNY na str. 399 w wierszu 16 od dołu zam. *zaburzenie* czytaj *zaburzenie* na str. 400 str. 21 od góry zam. *trawieniu* czyt. *trawieniu* w w. 28 od góry zam. *wprowadzenia* czyt. *wpochwienia*; na str. 401 w w. 14 od dołu zam. *inkolosykację* czyt. *intoksykację* na str. 402 w 24 od dołu zam. *wytworzenie* czyt. *owrzodzenie*.



Docent Dr. A. MARS

ordynować będzie od 10 Czerwca b. r.
przez sezon letni w **KRYNICY** w domu pod
pagatem.

3—3

Stacya drogi

Zakład Lecznicy

żelaznej

Nadwiślańskiej

NAŁĘCZÓW

cały rok otwarty

5 godzin drogi
od Warszawy
godzina od Lublina
Pocztą i telegraf
na miejscu.

Sezon letni od 15-go Maja

Zakład obszerny i wytwornie urządzony w miejscowości malowniczej i odznaczającej się pod względem sanitarnym. Posiada przeszło 150 wygodnie urządzonych pokoi gościnnych i liczne wille prywatne w bliskości zakładu położone. Zakład rozporządza następującymi środkami leczniczymi: 1) Leczenie wodą w specjalnie urządzonym Instytucie hydropatycznym, Gimnastyka lecznicza, Dyetetyczne stołowanie chorych, Elektroterapia, leczenie zgęszczonem i rozrzedzonem powietrzem. 2) Kuracya kumysem naturalnym, kuracya mleczna i serwatkowa. 3) Kuracya wodami żelazistemi Nałęczowskiemi (szczawa żelazista) oraz wszelkimi innemi wodami mineralnemi naturalnemi i sztucznemi, kąpiele żelaziste Nałęczowskie, kąpiele borowinowe (błotne) oraz wszelkie inne kąpiele sztuczne. Nałęczów jest wskazanym we wszystkich chorobach chronicznych, głównie zaś nerwowych, katarach żołądko-kiszkowych, w katarach dróg oddechowych, osłabieniach organizmu, bezkrwistości, bladaczce, chorobach kobiecych i t. d.

Cena całodziennego utrzymania z leczeniem od trzech rubli dziennie. Bliższe objaśnienia udziela Administracya Zakładu **Dr. G. Doliński**, (Dyrektor Zakładu). **Dr. A. Sokołowski**, (Konsultant sezonowy).

3467—16—10

Medale na wystawach; w Wiedniu, Filadelfii, Paryżu i Sydney:



PAPROTKA I KALOMEL

Środek przeciw tasiemcowy ^{przyrządzony przez} Limousin'a

Słoik z 16 kapsułkami podzielonemi według przepisu
Dr. CRÉQUY wystarcza do wydalenia tasiemca.

LIMOUSIN Apt. Kaw. Legii honorowej, 2-bis Rue
Blanche w Paryżu.

7—7