

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TRZĘŚĆ: Rozprawy. O upuszcie krwi w chorobach serca. Napisał prof. dr. K. Rosé.—Streszczenia i wyciągi. 9. Leczenie ropniaków opłucny zapomocą przebicia klatki piersiowej z jednoczesnem wdmuchiowaniem oczyszczonego powietrza. 10. Zatory i porażenia przy przekłuwaniach (irrygacjach) jamy opłucnowej. 11. Kliniczne studia o przesięgowych sprawach w ustroju. 12. Przypadek zapalenia opłucnej przeponowej. 13. Leczenie chorób żołądka. 14. Tężec urazowy, leczony pomyślnie zapomocą wstrzykiwań polskich kurary.—WYSTAWA HYGIENICZNA W BERLINIE. Napisał Dr. St. MARKIEWICZ. V.—Odślniek. Kwestya odjęcia rządowego zasiłku szpitalom Królestwa.—Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.—Ogłoszenia.

O upuszcie krwi w chorobach serca.

Napisał prof. dr. K. Rosé.

W chorobach serca puszczaą krew w podwójnym celu: raz dla przełamania i zniszczenia samej choroby, a powtóre, dla usunięcia szkodliwych następstw.

Ze względu na terapią, podzielić można choroby serca na dwa wielkie działy; na choroby ostre, *mm. acuti* i przewlekłe, *mm. chronici*. Ostre bowiem różnią się od przewlekłych nie tylko przebiegiem i objawami, ale także i bardzo wybitnie, pod względem wskazań jakich nam dostarczają w leczeniu. Kiedy bowiem pierwsze, jako dające się jeszcze pokonać, wymagają środków działających w tym kierunku, t. j. dążących do zniesienia samej choroby, to zato drugie, nieuleczalne zupełnie, wkładają na lekarza tylko obowiązek zapobiegania szkodliwym ich dla ustroju następstwom i wspierania organizmu w zachowawczych jego usiłowaniach.

Zaiste dość wybitna różnica, aby podział taki usprawiedliwić.

Przedmiotem rozprawy niniejszej będzie dochodzić: o ile upust ogólny mocen jest zadosyć uczynić dwóm tym wskazaniom i jakich lekarzowi trzymać się trzeba prawideł, aby go w właściwych tylko robić przypadkach.

A. Choroby ostre serca.

Wszystkie choroby ostre serca należą do rzędu zapaleń, osiadających bądź w osierdziu, bądź w mięsie sercowym, bądź nareszcie w błonie serca wewnętrznej (wsierdzie, *endocardium*).

Zapalenia te, albo przebiegają pomyślnie, kończąc się w krótkim czasie bez śladu wszelkiego, albo też, sprowadzają w ustroju i budowie serca zmiany mniej więcej głębokie, które potem stają się źródłem cierpień rozlicznych dla chorego, niekiedy nawet powodem wczesnej jego śmierci. W innych znowu, choć może mniej licznych przypadkach, zabija choroba w samym zaraz początku, niadoszedłszy do owego kresu, gdzie już przybiera znaczenie następstwa choroby ostrej i staje się rzeczywiście cierpieniem chronicznem.

Potrójnem tedy bywa zakończenie ostrych zapaleń serca, jako 1) wyzdrowienie zupełne, 2) śmierć, 3) cierpienie chroniczne czyli tak zwana wada organiczna. Ze spostrzeżeń LOUIS'A, TAYLOR'A, LATHAM'A i BAMBERGER'A okazuje się, że z pomiędzy stu chorych dotkniętych zapaleniem serca, umiera około dwudziestu pięciu, tyleż prawie wraca do zupełnego zdrowia, reszta zaś wychodzi z choroby z wadą serca, aby po niej jakim czasie, wśród dokuczliwych częstokroć cierpień, uleść fatalnym wady tej następstwom. Takim przynajmniej bywa stosunek wyzdrowień zupełnych do reszty mniej szczęśliwie kończących się przypadków w zapaleniach serca pierwotnych, nie powikłanych wcale lub towarzyszących chorobie niekoniecznie śmiertelnej. W zapaleniach bowiem powikłanych, stosunek ten pogarsza się znacznie i większość znakomita przypadków, kończy się śmiercią. Zapalenie serca zadaje w takich razach śmiertelny cios organizmowi wyćienzonemu już chorobą poprzednią, do której zapalenie serca przyłączyło się dodatkowo.

Przekonani o całym niebezpieczeństwie cierpienia, pozwalającego w jednej czwartej tylko części przypadków dobrze o życiu chorego rokować, wyteżali oddawna lekarze wszystkie siły swoje na wynalezienie środka, któryby tłumiąc chorobę doraźnie, odwracał grożące niebezpieczeństwo śmierci i niszczył zarazem skutecznie zarodek przyszłego złego.

Z pomiędzy wielu używanych w tym celu środków zajmuje upust krwi ogólny niewątpliwie pierwsze miejsce. Niedawno jeszcze temu, poczytywano w Anglii i Francyi upust za środek w zapaleniach serca niezawodny i zalecano go w każdym bezwzględnie przypadku. W przekonaniu, że on jedynie złamać może zapalenie, powtarzali go niektórzy francuzcy i angielscy lekarze w każdym danym przypadku dopóty, dopóki tylko zapalenie choćby najmniejszym zdradzało się znakiem. Jednakże później przekonano się, że zapalenie proste, niepowikłane inną śmiertelną chorobą, kończy się równie często lub nawet częściej pomyślnie bez upustu, niż po obfitych upuszczeniach krwi. Przekonano się, że w wielu przypadkach nie wywiera upust żadnego zgoła wpływu na przebieg i rozwój choroby, że w innych, zamiast spodziewanych korzyści, przynosi szkodę tylko wyraźną i staje się ostateczną śmierci przyczyną. I nie może być inaczej. Upust, zmieniający bezpośrednio i nagle ilość krwi krążącej w naczyniach i skład jej chemiczny, pośrednio zaś całą sprawę odżywiania, należący tem samem do rzędu środków gwałtownych, tem większych też wymaga ostrożności w zastosowaniu. Skuteczność bowiem każdego środka, stoi w prostym stosunku do gwałtowności i szybkości jego działania, zawisła przeto im silniejszym jest środek, tem więcej od mnóstwa pobocznych warunków które wpływ jego nie tylko ograniczyć, ale co gorsza, z pomyślnego na zgubny zamienić są w stanie. Ztądto sprowadza i upust w zapaleniach serca skutki najrozmaitsze, stosownie do towarzyszących okoliczności. Zdawałoby się prawie, że właśnie w tych cierpieniach nieda się wpływ upustu nigdy z należyłą pewnością przewidzieć i określić. Tak wszelako nie jest. Znamy już przecież, jeżeli nie wszystkie, to znaczną część przynajmniej warun-

ków, stanowiących o korzystnem lub szkodliwym działaniu upustu. Rzadko, i to tylko w przypadkach nagłego niebezpieczeństwa, przyjdzie nam chwycić się tego środka na chybi trafi, bez stanowczych wskazań, nie często też, stosując go, mylimy się w rachubie i dochodzimy do przypadków wprost założeniu naszemu przeciwnych.

Stosowność upustu w zapaleniach nie tylko serca ale każdego w ogóle organu, skuteczność jego natychmiastowa, zupełna i trwała, zależy nie tylko od budowy i istoty zajętego narzędzia, od rozległości sprawy i jej trwania, ale także od natężenia i natury odczynu, od siły i wieku chorego, od wpływu jaki zapalenie na przyległe narzędzia i cały organizm wywarło a wreszcie i od istoty powikłań.

Wszystkie te okoliczności warunkujące i modyfikujące wpływ upustu w zapaleniach, rozebrać nam należy po szczególe oraz bliżej się nad nimi zastanowić.

Bez względu na budowę i własności zajętego narzędzia, zdaje się zapalenie samo przez się, *ipso facto* swego istnienia, domagać stanowczo upustu. Przechodząc myślą zmiany, jakie od samego zaraz początku zapalenia zachodzą w naczyniach włosowatych części chorobą dotkniętej, rozważywszy z drugiej strony wszystkie szczegóły działania upustu na krążenie i skład krwi, zdawałoby się, że środek ten koniecznie skuteczną, bo prawie mechaniczną i w każdym razie niezawodną powinien być pomocą. I rzeczywiście, w niektórych przypadkach okazuje on się niezmiernie skutecznym. Zastosowany zawczasu, w samych początkach zapalenia, może zastygłą w naczyniach włosowatych cyrkulacyą ożywić na nowo i zalegającym tu gromadnie krążkom krwi nadać znowu ruch prawidłowy, który już utracić zaczęły. Ale stosowna ta dla upustu pora zdaje się trwać krótko tylko i mijać potem niepowrotnie. Po krótkim czasie zmienia się powinowactwo organiczne mięszu narzędzia do treści jego naczyń, coraz więcej krwi gromadzi się w naczyniach zajętej części i więźnie w nich, krążki krwi zlepiają się nabierając zarazem niezwykłych własności adhezywnych względem ścian naczyń, które rozszerza się bezwładnie i przepuszcza przez ściany ciała białe wraz z surowicą, występującą do tkanki otoczonej pod postacią wysięku. Łatwo zrozumieć, że zmian tak głębokich niemoże już upust usunąć od razu, wstrzymuje wprowadzić niekiedy dalszy ich rozwój, lecz nie usuwa ich nigdy zupełnie. Potrzeba zazwyczaj dłuższego czasu i mnóstwa sprzyjających a po większej części nieznanych nam jeszcze okoliczności, aby rozdęte naczynko odzyskało napowrót przyrodzoną swą kurczliwość, aby zlepione krążki rozdzieliły się i znowu dawnym trybem w dalszą potoczyły drogę, aby jednym słowem, ruch cyrkulacyjny w zatkanych dotąd przewodach, z tą samą znowu co w stanie zdrowia odbywał się swobodą. Tym sposobem w zapaleniu samem, w zmianach stanowiących jego istotę a rozwijających się kolejno jedna z drugiej mieszczą się, obok wskazań dla upustu, zarazem najwyraźniejsze dlań przeciwwskazania. Miarkują się one trwaniem, a raczej okresem zapalenia. Na niebezpieczeństwo niema znaków, któreby nas w zapaleniach narzędzi wewnętrznych,

dla oka niedostępnych, zawiadamiały natychmiast o rozpoczynającym się przechodzeniu sprawy zapalnej z jednego okresu w drugi. Czas nie może tu służyć za miarę, bo zbyt wielkie zachodzą różnice w trwaniu pierwszego okresu, wysięk zaś zapalny; w początkach trudny do odkrycia, i zdradzający się dopiero większem nagromadzeniem swoim, podaje nam zwykle tylko spóźnioną w tej mierze wskazówkę. Z tych to zapewne i z wielu innych jeszcze powodów, o których później będzie mowa, nie wywiera upust, chociaż w początkach choroby zrobiony, tak często żadnego zgola wpływu na miejscowe objawy zapalenia. To też nie robi się go nigdy skoro tylko pokażą się wyraźne znaki wysięku, świadczące o dokonaniem już przejściu sprawy zapalnej w okres drugi. W trzecim dopiero znowu, w okresie poczynającego się chłonięcia, może upust, pod pewnemi jednakże tylko warunkami, znowu okazać się pożytecznym przyspieszając wessanie cieczy wysiękowej.

Z pomiędzy powodów, niweczących zupełnie lub zmniejszających przynajmniej leczącą działalność upustu, powodów nad któremi później jeszcze szczegółowo zastanawiać się będę, wspomnieć tu muszę o jednym jeszcze, może najważniejszym, choć go nie uznają ci co w zmianach miejscowych upatrują zawsze istotę i całą treść choroby sądząc, że zmiany zapalne miejscowe są zawsze ogniskiem złego, z kąd cierpienie, najrozmaitszemi drogami, po całym rozchodzi się organizmie i do współudziału oddalone nawet pociąga narzędzia. I niewątpliwie w wielu przypadkach należy się zapaleniu takie miejscowej czysto sprawy znaczenie, choroba rozpoczęła się zmianą miejscową a wszystkie towarzyszące jej przypadłości ogólne, są jej dalszem dopiero następstwem. Ale obok takich zapaleń pierwotnych, zdarzają się tak w sercu jak i w każdym innem narzędziu, nader często zapalenia będące nie ogniskiem i pobudką, ale naodwrot, następstwem, a ściślej mówiąc, wyrazem choroby ogólnej, jednym z jej licznych, może nawet podrzędnych tylko objawów. W takim razie musi upust, jeżeli owej choroby ogólnej, owego powodu zmian miejscowych nie usunie, pozostać koniecznie bez wpływu wszelkiego na zjawiska miejscowe, posiadające tu tylko podrzędne objawu znaczenie. Tego rodzaju stosunek zmian miejscowych do choroby, występuje najwyraźniej w zapaleniach płuc, ale dostrzedz go można i w innych. ANDRAL powiada, że zdarzało mu się nieraz widzieć chorych z mocną gorączką zapalną, a przecież dopiero po upływie dwóch lub trzech dni, kiedy wszystkie nieomal narzędzia przedstawiały już pokolei znaki podrażnienia zapalnego, wywiązywało się na dobre zapalenie płuc lub wątroby. Przekonany jestem, że każdy z lekarzy miał niejednokrotnie sposobność zrobienia podobnych spostrzeżeń i twierdzę, że serce zachowuje się w podobnych przypadkach zupełnie jak wątroba i płuca, t. j. że równie często jak te narzędzia staje się siedliskiem zapalenia, dla którego przez dni kilka w całym organizmie tak burzliwe odbywały się przygotowania. Przypadki gorączek reumatycznych i ostrego zapalenia stawów, chorób łączących się tak chętnie z zapaleniem wsierdza (*endocardium*), przekonywają nas o tem dostatecznie. Śmiało-

bym nawet utrzymywać, że zapalenie serca (*endo- peri- i myocarditis*) stoi daleko częściej do choroby w stosunku objawu i następstwa, aniżeli by stanowić miało istotną treść jej i zasadę. Utrzymuję krótko mówiąc, że zapalenie serca jest częściej następstwem choroby ogólnej, aniżeli samo przez się chorobą.

Wprawdzie a priori twierdzić niepodobna, że upust w przypadkach zapalenia następczego, żadną już miarą pożytecznym być nie może. Niewątpliwym jego, choć późniejszy znacznie i w szczegółach swoich nie znany nam wpływ na sprawę odżywiania, dozwala owszem przypuszczać, że tą dalszą wprawdzie, lecz także do celu wiodącą drogą, mógłby on korzystnie oddziaływać na miejscowe zjawiska zapalenia, odbywające się przeciwieź przeważnie w sferze odżywiania. W każdym jednak razie wpływ ten leczący upustu nie jest bynajmniej jeszcze dowiedzionym, a upust, w tym celu przedsięwzięty, nosi na sobie zawsze jeszcze wybitne piętno próby i hazardu. To też powoli odstąpiono zupełnie od zalecanej przez BOUILLAUD'A metody upustów częstych, powtarzanych aż do ostatecznego przełamania choroby: *Saignées coup sur coup*. Przekonano się bowiem, że z powodu natury zapalenia, najczęściej wtórnej, wywiera upust rzadko tylko wpływ bezpośredni i pomyślny na miejscowe objawy i zaczęto odłączyć, w stosowaniu tego wcale nie obojętnego środka, kierować się nie już samą obecnością zapalenia, ale wskazówkami, które czerpano z zachowywania się organizmu, z obecności natężenia gorączki, z natury zapalenia, z właściwości jego przyczyn i innych pobocznych okoliczności. Tak to, przestało być zapalenie serca bezwzględnie dla upustu wskazaniem. Zobaczymy teraz czy siedlisko zapalenia, t. j. ograniczenie do tej lub owej części serca, stanowić będzie jakiegokolwiek pod względem wskazań dla upustu różnice.

Serce składa się z trzech tkanin odrębnych: z osierdzia, *pericardium*, z wsierdzia, *endocardium* połączonej z błoną wewnętrzną żył i tętnic przyczepionych do serca, a nareszcie z mięsa, części anatomicznie i fizjologicznie najważniejszej. Zapalenie ogarnia albo osierdzie, *pericarditis*, albo wsierdzie, *endocarditis*, albo mięso sercowe, *myocarditis*; nie ogranicza się jednakże nigdy do jednej z tych części wyłącznie, ale udziela się chętnie i drugiej, najbliższej, tak że przy *endocarditis* zarówno jak i przy *pericarditis*, cierpi także i mięso surowe, lubo w niższym stopniu i tylko pokładami przylegającymi bezpośrednio do zajętej błony. Do *myocarditis* znowu dołącza się zawsze, mniej lub więcej gwałtowne zapalenie osierdzia albo wsierdzia. Niemasz, ściśle biorąc, nigdy przypadku czystej *endocarditis* lub czystej *pericarditis*. Przywykliśmy jednakże nazywać chorobę nazwiskiem części przeważnie zajętej, stanowiącej o różnicy w jej objawach, przebiegu i następstwach. Chociaż tedy, skutkiem anatomicznych i fizjologicznych właściwości swoich, zachowuje się każda z powyższych części serca odmiennie w zapaleniu, to jednak różnice te żadnych szczególnych wskazań terapeutycznych niepodają nam, bo w rzeczywistości nie występują nigdy na jaw dość wyraźnie. Zapalenie błony wewnętrznej, ustąpi, gdzie

nato natura sprawy pozwala i gdzie to wogóle możebnem, tak dobrze przed zrobionym w porę upustem, jak zapalenia osierdzia lub mięsa sercowego. Najczęściej wszelako okaże się środek ten, z przyczyn poprzednio już wyłuszczonych, zarówno bezskutecznym w zapaleniach wszystkich trzech tkanek bez różnicy.

Więcej daleko stanowi o potrzebie upustu, obszerność zajętej zapaleniem powierzchni i usadowienie się sprawy chorobowej w tem lub owem miejscu jednej z trzech tkanin sercowych.

Endocarditis ogranicza się zazwyczaj do lewej tylko komórki i ogarnia błonę jej albo całkowicie, albo też, co właśnie najczęściej się zdarza, tylko miejscami, mianowicie na zastawce dwudzielnej lub na ścianie komórki. Różnice te w usadowieniu się sprawy nie mogą być bez wpływu na znaczenie i niebezpieczeństwo cierpienia, stosujące się zawsze do fizjologicznej ważności organu. Zapalenie, pozbawiając błonę nie tylko gładkości, ale zarazem przyrodzonej giętkości i sprężystości, będzie koniecznie o wiele szkodliwszem w zastawce, której nienadwerżona w niczem prawidłowość niezbędną jest dla porządku krążenia, aniżeli gdziebądź indziej na ścianach komórki. Zastawka, straciwszy skutkiem zapalenia dzielność swą funkcjonalną, przestanie dopełniać należyty trybem przeznaczenia swego, stanie się niedomykalną, gdy tymczasem zapalenie na ścianach komórki, tworząc tam zgrubienia i szorstkości, nie wpłynie wcale na porządek cyrkulacyi, zwiększy tylko tarcie krwi, a drobną tę przeszkodę pokona serce bez trudności zwiększoną dosadnością ruchów. To też zapalenie błony wewnętrznej na ścianach komórki, przechodzi zwykle niedostrzeżone, bez upustu, a mianowicie ślady jego przejścia, które potem całkiem niespodzianie znajdujemy u ludzi na zupełnie inną zmarłych chorobę, służą nam także za dowód, że zapalenie samo przez się, bez względu na jego siedlisko, niemoże służyć za konieczną do upustu wskazówkę. (d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

9. Leczenie ropniaków płucny (*empyema*) zapomocą przebicia klatki piersiowej (*thoracocentesis*) z jednoczesnem wdmuchiwaniem oczyszczonego powietrza. W przypadkach, w których aspirator, z powodu niedostatecznej *vis a tergo*, nie zdoła ropy wyciągnąć na zewnątrz, PARKER proponuje jednoczesne wdmuchiwanie powietrza do jamy wysiękowej, zapomocą następującego przyrządu: zwykła butelka Wulffa, o dwóch szyjkach, napełnia się 50/0 roztworem karbolu, odpowiednio ogrzanym; przez korek jednej szyjki wchodzi pionowo zanurzona w roztworze rurka z lejkiem, wypełnionym watą karbolizowaną, druga zaś szyjka zapomocą rurki łączy się z przyrządem pompującym, złożonym z bańki kauczukowej i zbiornika powietrznego, na podobieństwo przyrządu rozpylającego. W dalszym ciągu idzie kaniulka cienka, zaostzona, opatrzona kranikiem. Pomiędzy kaniulką a zbiornikiem powietrznym, umieszcza się rurka w postaci litery T, opatrzona manometrem. Otóż kaniula aspiratora wbija się w dolną część jamy wysiękowej, zaś kaniula przyrządu wdmuchującego w górną. Gdy ropa na zewnątrz się nie wydobywa, wtedy wpuszcza się nieco powietrza, które przez lejek i roztwór kwasu karbolowego, przechodzi oczyszczone, zwil-

gocone i należyte ogrzane do jamy opłucny, wytwarzając w niej ciśnienie dodatnie, przyczem wysięk zostaje wypędzanym. Powietrze, pozostając w klatce piersiowej, przez swe ciśnienie na naczynia, ma zapobiegać ponownemu nagromadzeniu się płynu, ulegając zaś stopniowo wessaniu, wytwarza ciśnienie ujemne, dające możność płucy stopniowego rozszerzenia się. W pewnej liczbie przypadków, przyrząd miał wykazać swą pożyteczność.

(*Med. chir. Rundschau 1883—11*).

10. Zatory i porażenia przy przekłuwaniach (irrygacjach) jamy opłucnowej. (ESCHERICH, *Embolie u. Lähmung bei Pleurairrigation. Aerztl. Intell. bl. 83. 40*). Od czasu rozpowszechnienia się operacyjnego leczenia wysięków opłucnowych, zmniejszyła się znacznie liczba przypadków śmierci, spowodowanych przez ucisk mechaniczny, oraz wskutek długiego trwania wysięku, z drugiej jednak strony niepodobna zaprzeczyć, iż powiększyła się śmiertelność wskutek powstających w przebiegu choroby zatorów, oraz ciężkich przypadłości nerwowych. Powikłania te zmuszeni jesteśmy uważać za następstwa wstrząśnięć mechanicznych opłucny przy leczeniu operacyjnem. Literatura niemiecka uwzględniła dotychczas prawie wyłącznie przypadki nagłej śmierci występujące pod postacią zalewu (apopleksyi); autor przeto przytacza przypadek wielolicznych zatorów mózgowych po ropnym wysięku opłucnowym (empyema), który przywodzimy w skróceniu: Chory 37-letni, kupiec, dostaje zapalenia płuc, do czego się przyłącza lewostronny otok (empyema), który się otwiera do oskrzela. Obfita ropiasta płwocina, staje się cuchnącą; gorączka, wyniszczenie; cięcie międzyżebrowe, irrygacja 3—4 razy dziennie zapomocą przyrządu lejkowego, bez jakowych przytem przypadłości, prócz silnego kaszlu. Chory ze znakomitą poprawą wychodzi ze szpitala, lecz we 2½ miesiące powraca z pogorszeniem, wskutek utworzenia się jamy ropnej, na wewnątrz od pierwszej; ropień ten otwiera się sam przez się na zewnątrz. Irrygacje systematyczne spowodują poprawę, jama opłucnowa pomniejsza się, gdy nagle, po kilkodniowym bólu w czole, na ulicy następuje napad do apopleksyi podobny; zwężenie źrenic, zwolnienie tętna, gwałtowne bóle głowy, gorączka zwalnająca i śmierć po 5 dniach. Oględziny trupa wykazują: w zrazie potylicowym mózgu dość duży ropień, inne ropnie wielkości grochu w tylnej części lewej półkuli mózgu, oraz wielkości orzecha łaskowego w półkuli mózdzku. W przypadku tym, jak i w innych opisywanych w literaturze przypadkach zatorów mózgu, w płucach i t. p. przyjąć musimy, iż nieodłączne przy przemywaniach wstrząśnienia opłucny, powodują odrywanie się zakrzepów naczyniowych. Trudniej jeszcze wyjaśnić różne objawy nerwowe podczas lub po przemywaniach opłucny. Przypadłości te bywają następującego rodzaju: 1) Napady omdlenia, drgawki ogólne, lub częściowe (*epilepsie pleuritique*), 2) drgawki z następczym bezwładem, szczególnie w kończynie najsilniej uległej drgawkom, 3) rozwijające się stopniowo, mniej lub więcej prędko po przepłukiwaniach, bezwłady kończyny górnej, lub górnej i dolnej; niekiedy jednostronne z otokiem ropnym (empyema) zaburzenia naczynioruchowe i odżywcze (troficzne): *hémiplegie pleurétique*. Co do większości przypadków tych, mianowicie co do punktów 1) i 2) nie da się tutaj wykluczyć możliwości zatorów tętniczych w mózgu. Przypuszczenie odruchów jest bezpodstawnem. Co do 3), stopniowe powstawanie porażen, po tej samej stronie ciała co otok, obecność zmian troficznych, oraz jednakowość pojawów po każdym wypłukiwaniu, zdaniem autora wykluczają sprawę zatorową. Sądzi on iż wytłomaczyć powikłania te będą mogły dalsze spostrzeżenia, przypuszcza jednak, iż bezwłady te są pochodzenia rdzeniowego.

(*Medic. Chir. Rundschau 1883—11*). J. P-i.

11. **Kliniczne studia o przesiękowych sprawach w ustroju** Von R^UNEBERG I—o zawartości białka w płynie puchliny brzusznej. (*Deutsch. Arch. f. kl. Med.* XXXIV. Bd. I. H. S. 1—55). Chemiczny skład przesięków i znaczenie jego dla rozpoznania i rokowania dotąd mało są zbadane w pojedynczych przypadkach chorobnych. R. dokonał analizy oznaczenia białka w 121 przesięgach otrzewny i w 48 innych przesięgach podług SCHERERA (p. gotowanie i dodanie kwasu octowego). Okazuje się z powyższej analizy, że ilość białka w przesięgach wskutek hydremii wynosi 0,21‰; wskutek zastoju w żyłach wrotnej 0,97‰, wskutek zastoju żylnego 1,67‰; wskutek *peritonitis carcinomatosa* 3,51‰; wskutek *peritonitis serosa* 3,71‰. Zawartość białka w przesięgach zależy od okolicy naczyń włosowatych, tak np. przesięki tkanki łącznej podskórnej i mózgu są zawsze ubogie w białko, ale u tejże samej osoby w tejże okolicy różnią się między sobą jeżeli są badane w różnym czasie. Jaka więc jest tego przyczyna? otóż według R. najważniejszym czynnikiem dla zawartości białka w przesięgach jest sprawa zapalna, ale ważny wpływ ma także skład krwi i bogactwo tejże w białko: Zawartość bowiem białka w surowicy krwi waha się w rozmaitych chorobnych processach w dosyć szerokich granicach np. przesięki przy rakowatych cierpieniach błon surowiczych daleko uboższe są w białko, niż przy zwykłych zapalnych sprawach tychże. Ilość białka w przesięgach zależy także według HOPPE i od dawności wysięku, szczególnie jeżeli przez to wzmagają się ciśnienie w jamie brzusznej. R. również potwierdził, że przesięg wytworzony zaraz po przekłóciu i wypuszczeniu dawniejszego przesięgu jest daleko uboższy w białko i ilość ostatniego się zwiększa przytem, jak tylko się zwiększa ilość przesięgu i ciśnienie w jamie brzusznej się wzmagają. W końcu sądzi Autor, że i boczne ciśnienie prawdopodobnie i szybkość krążenia w transdujących naczyniach ma istotny wpływ na ilość białka w przesięgu, jednak o tem mamy jeszcze niedokładne pojęcie. Czynniki zatem wpływające na ilość białka w przesięgu są wieloliczne i w rozmaity sposób wzajemnie się kombinują. Jeżeli zatem chcemy wyciągnąć pewne wnioski co do rozpoznania choroby z ilości białka w przesięgu, to należy wszystkie okoliczności dobrze rozważyć, szczególnie zwrócić uwagę na obecność lub brak charłactwa (*cachexia*), dawności przesięgu i ciśnienie w jamie brzusznej, a wtedy możemy wnieść o rodzaju choroby, powodującej przesięgi. W zwykłych przypadkach wystarcza oznaczenie ilości białka z ciężaru gatunkowego przesięgu, a do tego może nam służyć zwykły urometr. Według REUSS'A stosunek ciężaru gatunkowego do zawartości białka bywa następujący: przy ciężarze gat. 1008 ilość białka jest 0,2‰, przy 1009—0,6‰; przy 1010—1,0‰; przy 1011—1,3; przy 1015—2,8; przy 1018—4,0‰; przy 1020—4,7‰; przy 1024—6,2‰; przy 1026—7,0‰; przy 1027—7,7.

J. R-i.

12. **Przypadek zapalenia opłucnej przeponowej** Dr. JACUBASCH. Pięciomiesięczne dziecko dotknięte było kilkoma ropniami na szyi, prawej ręce, a także guzem wielkości 5 marek na przedniej linii pachowej na wysokości 6—8 żebra. Guz zmienił swą objętość i naprężenie podczas oddychania, przez nacisk zniknął zupełnie i wtedy w ścianie klatki piersiowej czuć było brak wielkości 2 marek, brakowało kawałka przedniego końca 7 żebra i górnego brzegu 8 żebra; zdawał się ten brak być wrodzonym. Przy opukiwaniu guz dawał bębenkowy odgłos. W dwa dni potem dziecko umarło bez poprzedniego dokładnego rozpoznania guza. Sekcja wykazała: guz wspomniany zawierał 30 grm. żółtej ropy. Ropień był między zewnętrzną ścianą klatki piersiowej i muskulaturą (*serratus ant. major*), komunikował przez mały, 2 ctm. mający, otwór z jamą opłucnej. Wprowadzony palec wchodził do otorbionego, wielkości jaja kurzego, ropnia,

z dołu ograniczonego p. przeponę, z góry p. podstawę płuca, *resp.* p. zrosty listków opłucnej i z boku ścianą klatki piersiowej. Brak w żebrach był spowodowany przez próchnienie kości. W obrębie tego ropnia opłucna przeponowa i płucowa umiarkowanie, zaś żebrowa silnie zgrubiała. Tylne części podstawy płuca pokryta była serowatym wysiękiem. Za życia można było przypuścić przepuklinę płucną, tembardziej że brakowało przelewania, właściwego empyemie, a z sekcji wypadło, że miało się do czynienia z *pleuritis diaphragmatica*, co jest dosyć rzadkiem cierpieniem. (*B. kl. W. 41—83*). *J. R-i.*

13. Leczenie chorób żołądka. (GLAX, *Beiträge zur Therap. der Magenkrankh. Sol. z Centrablth. f. Therap. 1883*). Z powodu pracy LEUBEGO o leczeniu chorób żołądka, autor podaje swoje w tym względzie uwagi. Zaznacza nader częstą u chorych tego rodzaju niewytrwałość i zmienność, tak iż nieraz peregrynują oni od lekarza do lekarza, od środka do środka aż wreszcie doznają pomocy u wód w Karlsbadzie lub innych. Leczenie jednak temіз wodami w domu zwykle daje mniej korzystne wyniki, z powodu mniej ścisłego pilnowania się diety, podczas gdy w zakładach kuracyjnych wiele oddziaływa przykład innych leczących się. Tymczasem leczenie dyetetyczne w chorobach tych ma znaczenie pierwszorzędne. Pod tym względem w cierpieniach cięższych (wrzód okrągły, rak), niemal też same zalecają się przepisy co w mniej ciężkich. Autor zwraca uwagę na to, iż choroby na żołądek często właśnie nie znoszą tak zwanych pokarmów łatwo strawnych (mleko, jajka surowe lub gotowane na miękko), na co w danym razie należy mieć oko. Na śniadanie autor zaleca: herbatę lub mleko, sucharki angielskie Cakes, lub grzanki. Obiad: z początku silne buliony, skrobane surowe mięso lub lekko przysmarzony bifszyk, roztwór mięsny LEUBE-ROSENTHALA, oraz nieco surowej szynki. Później mózdzek, cielęca główka i nóżki, kura z rosolu. Wieczorem, z początku wzbrania mięsa, zalecając zupy kleikowe, jajka, potrawy mleczne. Za napój woda, lecz w małych ilościach. Przy niezycie przewlekłym łżejszym, oraz w razie znacznego polepszenia, dozwala się pieczone kurczęta, pieczeń cielęcą, bifszyk, rostbif, szczupak na wodzie, szynka gotowana, kuropatwa, sarna; nie należy też w tym razie wzbraniać szpinaku, w ogóle jarzyn i potraw mącznych. Wieczorem herbatą, surowa szynka lub rostbif. G. sprzeciwia się stosowaniu w chorobach tych zasady małych i częstych dawek pożywienia, pomimo przytrafiającej się głodliwości chorych. Zaleca on podawać posiłek tylko trzy razy dziennie, dla dania żołądkowi niezbędnego odpoczynku. Co do napojów wysokowych, (piwo, wino), to pomimo że opóźniają one sprawę trawienia, autor w niektórych przypadkach widział dobry skutek od wina (szczególniej w niezycie żołądka u pijaków). W przyp. rozstrzeni żołądka, dostarczać choremu jak najmniej płynów i unikać zbyt płynnych pokarmów (mleka, herbaty). Zwraca też uwagę autor na częsty u chorych na żołądek, nader szkodliwy zwyczaj zbyt pośpiesznego jedzenia. Stosowanie właściwych leków w chorobach żołądka ma daleko mniej znaczenia, aniżeli przepisy dyetetyczne. Główne znaczenie mają wody lecznicze, mianowicie lekkie glauberskie, jako to Karlsbad, Rohitsch i Franzensbad, lecz tylko w małych ilościach, ponieważ działają one przez to, iż powodują pogorszenie chwilowe niezytu przewlekłego, tak samo jak wkraplania lapisu leczą chroniczne zapalenie łącznicy, przeprowadzając je w ostre, łatwiej wyleczalne. Ciepłota wody winna być zbliżoną do ciepłoty ciała, dla niedrażnienia żołądka, szczególnież wobec wrzodu. W przypadkach rozstrzeni żołądka zaleca się możliwie gorące wody, ażeby pobudzać kurczenie mięśni gładkich. Dla podtrzymywania wypróżnień można dodawać sól spindlowską; przy zaparciu uporeczywem, wlewania do kiszki letniej wody. Zaleca się również mokre opaski na brzuch, a także natryski na

okolice żołądka, oraz faradyzacya i galwanizacya mięśni brzucha. Z leków właściwych, zaleca się najbardziej kwas solny i pepsyna, jakkolwiek i inne mogą oddawać pewne usługi. Leczenie mechaniczne, niezbyt przewlekłego nie jest na miejscu, wobec wrzodu jest nawet niebezpieczne. Tylko w razie rozstrzeni żołądka, wprowadzenie zgłębnika każdego rana jest bardzo korzystne. Ostrzega przytem autor przed dozwalaniem choremu wprowadzania sobie zgłębnika bez nadzoru lekarskiego, ponieważ chorzy stosując go zbyt często i przy lada dolegliwości, nieraz podkopują przez to swoje odżywianie.

(*Medic. chir. Rundschau 1883—11*). J. P-i.

14. Tężec urazowy, leczony pomyślnie zapomocą wstrzykiwań podskórnych kurary przez d-ra GONTERMANA. Chłopczyk $4\frac{1}{2}$ lat mający, dobrze odżywiany, spadłszy z drabiny, skaleczył się w potylicę; na ranę przyłożono liście bylicy. Nazajutrz chłopak był wesół; przez dwa tygodnie cieszył się jak najlepszym stanem zdrowia. 6 Września, budzi się z bólem i sztywnością w karku, trudnością polykania i pragnieniem, krok jego chwiejny, następnej nocy sen przerywany przez drgania, następnego zaś dnia wszystkie objawy wzmagają się coraz więcej. Tegoż dnia (7 Września) wieczorem, autor przywołany znalazł stan następujący: szczęki niedomknięte, sztywne, z ust wypływa obficie ślina, kark sztywny, głowa w tył przykurezona, mięśnie mostko-obojezyko-sutkowe wyprężone; za dotknięciem języka trzonkiem łyżki, szczęki się zacinają; kończyny górne i dolne wyprężone, nie dają się zginać w stawach, usiłowanie zgięcia wywołuje jeszcze silniejszy skurcz, brzuch płaski, twardy jak deska, ciepłota $39,5^{\circ}$, tętno 110, źrenice na światło wrażliwe. Sensorium nienaruszone. Stolec zaparty, mocz oddawany do łóżka. Płyny, chory częściowo przelyka chociaż z wielkim móżolem częścią wydmuchuje na zewnątrz. Na potylicy rana dość duża, nieczysta, miejscami dochodzi do kości, jej wydzielina ropiasta i cuchnąca; otoczenie rany obrzmiałe i bardzo bolesne, podobnie gruczoły karkowe obrzmiałe i bolesne. Po ukończeniu badania, tężec wolniej jeszcze cokolwiek, lecz za włożeniem chorego napowrót do łóżka, powraca raptownie. W czasie od napadów wolnym, powstaje przykureczenie głowy ku tyłowi nieruchomość niedomkniętych szczęk. G. zarządził odpowiednie leczenie miejscowe rany, przeciw pleśniawkom, w ustach się wytwarzającym, zalecił wlewania roztworu bromku i przepisał chlorał (1 skr.), którego tylko część chory przełknął. W ciągu dni następnych, stan się pogarsza coraz więcej lada dotknięcie chorego wywołuje gwałtowne ataki tężcowe, oddech bardzo utrudniony, zadawany chlorał nie okazuje skutku. W tak rozpaczliwym położeniu G. decyduje się na zastrzykiwanie kurary; wypróbowałszy pierwiej preparat na zwierzętach. 12 Sierpnia wykonał pierwsze zastrzyknięcie roztworu 2%-owego w ilości 0,25 (czyli $\frac{1}{2}$ gr. kurary), poczem nastąpił gwałtowny i groźny atak tężca tyło-wyprostnego, przy silnem zaburzeniu oddychania i sinicy; po 2—3 minutach zwolnienie tężca, sztywność jednak nie zmniejszona. Wieczorem tegoż dnia zastrzyknięcie 0,35 ($\frac{3}{4}$ gr.) roztworu; następuje atak tężca również gwałtowny, wszelako noc następną chory przepędza spokojniej. Dnia 13 zrana iniekcya 0,50 roztworem (gr. 1 kurary) atak tężca, później jednak większa ruchliwość karku i kończyn; cały dzień upływa spokojniej, wieczorem wszelki ślad działania kurary zniknął; wstrzyknięcie 0,50 roztworu. Opisthotonus. Noc znośna, ataki bywają jeszcze gwałtowne lecz rzadsze. D. 14 zrana 5-te wstrzyknięcie 0,75 roztworu (gr. $1\frac{1}{2}$), atak następczy słabszy, poczem zwolnienie mięśni bardzo widoczne. Następných dni powtarza się iniekcya od 0,5—0,75 grm. roztworu, polepszenie coraz widoczniej, stan rany na głowie również polepsza się znacznie, przelykanie łatwiejsze, wszelako w kilka godzin po zastrzyknięciu pewna sztywność w karku

powraca. W końcu Września wszelkie leczenie ustaje, rana opatruje się jeszcze oliwą karbolową, dyeta posilna. W początkach Października, chłopczyk uznanym został za zupełnie zdrowego. Nie przypisując w przypadku tym wyleczenia wyłącznie tylko kurarze, autor słusznie bardzo zaznacza, iż środek ten podczas najcięższych dni choroby, conajmniej utrzymywał chorego przy życiu, dając tem możność i czas do wyrównania choroby. Wszystkich zastrzyknień było 9, żadne nie wywołało miejscowego zapalenia. Używane przez autora dawki, były bardzo wysokie, można powiedzieć niebezpieczne. W załączeniu przytacza autor historię choroby, zakomunikowaną mu przez d-ra de GROUSILLIERS, dotyczącą człowieka dorosłego, dotkniętego urazowym tężcem, i leczonego również wstrzykiwaniami kurary, który to przypadek zakończył się śmiercią. Autor sądzi iż ujemny skutek kurary, przypisać tutaj należy zbyt niskim dawkom, oraz niemożności konsekwentnego ich stosowania.

(Berl. kl. Woch. 44—83). J. I'-i.

Wystawa higieniczna w Berlinie.

Napisał St. Markiewicz.

V.

Ostatnią w dziale pierwszym grupę, szóstą z kolei, poświęcono gimnastyce, a mianowicie okazom dotyczącym budowy i urządzenia tak zwanego „boiska” gimnastycznego („Turnhalle”) i urządzenia placów pod gołym niebem, przeznaczonych do odbywania ćwiczeń gimnastycznych; dalej okazom narzędzi przy nauce gimnastyki używanych i wreszcie dziełom, tablicom i t. p. poświęconym nauce gimnastyki. Grupa to zatem niesłychanej wagi w hygienie wieku dziecięcego i młodocianego. Szczególniej w Niemczech, z niewustającą wytrwałością, rząd i lud popiera gimnastykę. Zwiedzałem i podziwiałem boiska gimnastyczne w nowej wyższej szkole dla dziewcząt w Gdańsku, w kilku gimnazyach berlińskich, w szkołach frankfurckich, a nadewszystko boisko gimnastyczne seminarium nauczycielskiego w Berlinie, gdzie się ćwiczą i składają próby egzamin kandydaci na nauczycieli elementarnych w całych Prusach. Wszędzie te boiska stanowią ogromne sale dwu- lub półtorapiętrowe, z wentylacją za pomocą żaluzji szklanych lub tak zwanych oberlichtów, z podłogą ściśłą, gładką, olejem zapuszczaną dla zmniejszenia kurzu, z grubemi matami kokosowemi, w miejsce używanych u nas sienników do skoków i t. p., co także znakomicie kurzwę zmniejsza, wreszcie z narzędziami tak ułożenymi do żelaznych belek sufitu *resp.* do podłogi, że w jednej chwili wszystkie narzędzia do ścian sali zsunięte być mogą i sala opróżniona zostaje. Na wystawie tymczasem grupa 6-ta niebyła wcale bogatą w okazy. Pierwszeństwo bezwzględne należy się przyznać firmie Buczyłowskyego Adolfa, fabrykanta przyrządów gimnastycznych w Berlinie, który wystawił model wzorowego boiska gimnastycznego, tak w sali jak i na placu pod gołym niebem. Dodać tu muszę, że każdy zakład szkolny w miastach niemieckich ma swój własny plac w samem mieście lub w najbliższej podmiejskiej okolicy położony, gdzie się młodzież na ćwiczenia stale zbiera. Wracając do p. B., z którego najnowszem, prawdziwie wzorowem urządzeniem spotkałem się jeszcze przed wystawą we wspomnianej wyższej szkole dla dziewcząt w Gdańsku, to jest on uznaną powagą w rzeczach sal i urządzeń gimnastycznych. Inne przedmioty grupy szóstej pominać mogę.

Przeszedłem w powyższem pierwszy dział higienicznej wystawy. Wchodzimy obecnie do działu drugiego, który obejmuje sześć grup, mianowicie grupę 7 i następne do 12-jej włącznie. Grupa siódma zawiera okazy dotyczące ubrania i czystości skóry, modele i plany zakładów kąpielowych i pralni. Wystawców tu wielu, może zawieli. Bez szkody dla rzeczy i rzetelności sprawozdawczej pominię naturalnie wiele firm wyrobów pończoszniczych, krawieckich, fryzyerskich, perfumerskich, których okazy pośredni jedynie związek mają z higieną ubrania i czystości skóry. W każdym jednak razie, dla profana cała ta grupa zawierała dużo bardzo nauczającego, pobudzającego do myślenia i krytycznej oceny zwykłego trybu życia.

Najciekawszą część wystawionych w tej grupie okazów stanowiły przedmioty odnoszące się do higieny obuwia i, że tak powiem, patologii stopy. Dowódzca batalionu w 106 pułku piechoty saskiej, Brandt von Lindau wystawił 113 prawideł metalowych, zrobionych według dokładnego pomiaru stopy u 3163 żołnierzy niemieckich, u 1372 chłopców do szkół uczęszczających i 1385 dziewcząt i kobiet. Na każdym prawidle znajdują się dwie cyfry, z których pierwsza odpowiada dokładnie długości a druga szerokości bosej stopy, osobnika stojącego (uciskającego swe stopy całym ciężarem ciała), dla którego obuwie według tego prawidła winno być zrobione. Takie prawidła metalowe wyrabia fabryka Mansfelda w Roudnitz pod Lipskiem, a drewniane fabryka Behrens w Ellrich w Harzu. Bardzo racjonalnego kształtu okazy obuwia widziałem wystawione przez Dähntjera i Essera z Berlina, E. Richtera z Drezna i kilku innych. Tu także odnoszą się zbiory odlewów gipsowych ze stóp zniekształconych, wskutek noszenia wadliwego obuwia (Essera, Związku przemysłowego w Wiesbaden, Drugiego pułku hanzeatyckiego i. i.). Ciekawym i praktycznym mi się wydał sposób, zdemonstrowany przez Frohn-Brincka z Berlina, w celu przygotowywania dobrych prawideł dla każdej stopy. Sposób ten, świeżo patentowany w Niemczech, polega na zrobieniu odlewu gipsowego, co się przy pomocy podstawki wchodzącej pod piętę i końce palców daje wykonywać na pręde. Odlew gipsowy służy do przygotowania trwałego prawidła żelaznego lub drewnianego. Nieocenione to dla zdrowych ale jeszcze większej wagi dla tych, którzy już mają stopy okaleczone. Podobne przyrządy do brania miary na obuwie, według przyrodzonych kształtów stopy, wystawione były także przez Pestela z Glauchau i przez Schafhirtza z Zeitz.

Do tej samej kategorii okazów zaliczyć wypada podeszwy zrobione z miękkich odpadków gąbki, nasycone kwasem salicylowym i jakąś wonną materią; podeszwy te stanowią środek odwaniania, a zarazem leczący dla osób cierpiących na chorobliwe pocenie się nóg, a w porze letniej i dla osób zdrowych.

Różne okazy obuwia sznurowanego, dziś bardzo w Niemczech upowszechnione w wojsku, u leśników, rolników i t. p., wystawił Kuhn z Kreuznach. Wzory ztamtąd bardzo by się u nas przydać mogły. Obuwie w licznych okazach dla żołnierzy, według pierwotnych zasad profesora Meyera z Zurichu (klasyczne dzieło zurichskiego anatoma wyszło jak wiadomo w 1858 r. p. t. „Die richtige Gestalt der Schuhe”) wystawione było przez zwierzchność 90-go pułku strzelców z Rostocku. A i sam profesor Meyer za pośrednictwem majstra szewskiego Köhlera z Frankfurtu nad Menem wystawił okazy obuwia swego pomysłu.

Dobre, ciepłe obuwie dla służby pociągowej dróg żelaznych znalazłem w wystawie Noacka i Leo z Berlina. Specyalne obuwie dla osób

z nieprawidłowymi stopami, np. dla płaskonogów, sposób brania miary w tych przypadkach, modele podobnych stóp i prawidła do tego rodzaju obuwia wystawione były w bardzo ciekawej dla ortopedysty wystawie Tippmanna szewca z Bayreuth. Wreszcie wymienić tu wypada atlas i dwutomowe dzieło w przedmiocie zbroczeń w budowie nóg i w kwestyi racjonalnego obuwia w ogólności. Autor dr. Vötsch z Nürtingen w württembergkiem znany jest w tym dziale literatury lekarskiej; dzieło wzmiankowane wyszło w 1883 r. p. t. „Fussleiden u. rationelle Fussbekleidung”. Do wyjątkowego ożywienia działalności tak literackiej jak i rękodzielniczej na polu higieny stopy, przyczynia się w Niemczech szczególna troskliwość zwierzchności wojskowej o zapewnienie żołnierzom jaknajwygodniejszego obuwia. W armii też niemieckiej kwestya racjonalnego obuwia wyszła już z fazy teoretycznych wywodów i weszła najzupełniej w fazę wykonawstwa, z czego niezawodnie i żołnierze innych armij europejskich korzystają.

Drugi poddział siódmej grupy zawiera okazy odnoszące się do kąpieli i w ogóle do czystości skóry. Na tem polu, o ile mi się zdaje, w Niemczech—z wyjątkiem kilku miast, jak Hamburg, Barmen—zrobiono niewiele, a przynajmniej nie tyle, ile by tego wymagała sanitarne w sferach niezamożnej ludności zrobić nakazywały. Teraz jednak kwestya praktycznych a tanich kąpieli i łaźni tak dla robotników i rzemieślników, jak i dla żołnierzy w koszarach i uczniów w szkołach, stanęła na porządku dziennym i jeżeli się nie mylę, to Niemcy w tej mierze wkrótce dogonią anglików a prześcigną francuzów. Duże zakłady kąpielowe publiczne, z obszernymi zbiornikami tak zimnej jak i ogrzanej wody, umożliwiające o każdej porze roku nie tylko kąpiel w celu oczyszczenia skóry, ale i w celu nauki pływania, urządzone są obecnie w bardzo wielu miastach niemieckich. Podobny zakład barmieński dał na wystawę bardzo pouczające rysunki i opisy drukowane; — rysunki miejskiej kąpieli w Chemnitz wystawił Kunze,—widok zakładu „Römisches-Bad” we Wiedniu wystawił kierownik jego dr. Heinrich, model z drzewa pralni i kąpieli publicznej w Altonie wystawił Byörnsen, a wreszcie istniejące w Bremie Towarzystwo kąpieli publicznych wystawiło plan tamtejszego zakładu. Mnóstwo znalazłem na wystawie wanien pokojowych, po większej części przenośnych albo raczej przesuwanych na kółkach i połączonych z piecykiem i tuszą. Z wielu bardzo tego rodzaju okazów najpraktyczniejszą mi się wydała wanna z piecykiem Brandra z Hamburga. W ciągu minut 20, według zapewnień prospektu, przyrządzoną być może za pomocą tej wanny ciepła kąpiel. Doskonale tusze pokojowe w najrozmaitszych odmianach w cenie od 60 do 120 marek, wystawiła firma Dohse z Berlina. Niewszędzie jednak dać można uboższej klasie kąpiele tak idealnie urządzone jakimi są nowoczesne zakłady tego rodzaju w wielkich miastach. Chcąc aby każdy robotnik chociażby i kilka razy w miesiącu mógł doskonale ciało swe oczyścić, chcąc aby każda fabryka, z nieco większą liczbą pracowników, kąpieli im stale dostarczała, wypada się wyrzec obszernych budowli, basenów z wodą zimną i ciepłą, a braki te zastąpić wyrafinowaną schludnością i praktycznem urządzeniem na małej przestrzeni. Niesłychanie ciekawy okaz higienicznego postępu w tym kierunku wystawił dr. Lassar docent dermatologii w uniwersytecie berlińskim, przy pomocy kilkunastu fabrykantów. Jest to tak zwana kąpiel ludowa („Volksbad”), pomieszczona jako osobny budynek na placu wystawy i ciągle czynna. Kąpiel ta, przeznaczona w połowie dla mężczyzn, a w drugiej połowie dla kobiet, stanowi budynek cały z blachy falistej zrobiony.

Po każdej stronie ciągnie się przysięcenny korytarzyk i 5 po sobie

idących kabin, z których każda od korytarza zasłonięta zsuwaną firanką z glansowanego, nieprzepuszczalnego, miękkiego płótna. W każdej kabinie z takiegoż płótna jest zrobiona w jednym kącie zasłona zsuwana, do zakrycia ubrania osoby kąpiącej się, dla zapobieżenia opryskaniu, gdyż kąpiel polega na ciepłej tuszy. Nadto w kabinie prócz dwóch otworów (z boku i z góry), któremi spada ciepły deszcz na kąpiącego się, znajdujemy umywalnię i... klozet, co jest zdaniem mojem pomysłem wybornym. Woda ściekająca odpływa przez kratki podłogi do kanału odprowadzającego. Kąpiący się za 10 fenigów (za 5 kopiejek, licząc 1 markę = 50 kopiejkom) dostaje kąpiel, kawałek mydła i ręcznik. Cały budynek wraz z urządzeniem był do sprzedania za 6000 marek! A więc za 3000 rubli można zbudować i urządzić zakład kąpielowy, który przy fabryce (gdzie ginie mnóstwo ciepła w postaci tak zwanej *vapeur de retour*) pozwala w ciągu 12 godzin na dobę, dostarczyć kąpiel 50 osobom. Gdyby jednak tylko 30 osób codziennie płać po 5 kopiejek kąpiel brało, to i tak w ciągu 300 dni dochód brutto wynosił by 450 rs., co by i na skromny procent od wyłożonego kapitału i na opłatę służby wystarczało. W Berlinie obecnie bardzo żywo się zajmują urządzeniem znacznej liczby takich kąpeli ludowych, bez wanien i bez basenów. Dowodem usiłowań na polu higieny skóry i upowszechnienia kąpeli wśród ludu, jest wystawiona przez proboszcza Lechlera z wirtembergskiego tusza pokojowa, bardzo prostej budowy, kosztująca tylko 6 marek. Jeżeli się nie mylę, to w kwestyi konkursowej dotąd nierozwiązanej, co do najlepszej formy kąpeli dla naszego ludu wiejskiego (konkurs Gazety Świątecznej), odpowiedź najwłaściwsza znalazłaby się w jakiejś odmianie ciepłej tuszy.

Podwójnie ciekawym wydał mi się okaz, wystawiony przez Ludwikę . . . panującą wielką księżną badeńską. Były to dwa, bardzo proste, ale dobrej budowy i wybornie zaopatrzone stoliki, tak zwane nocne, przeznaczone dla szpitali.

Niezawodnie jednak najciekawszym okazem z całej grupy siódmej, jest przenośny przyrząd dezynfekcyjny (izba dezynfekcyjna), wystawiony przez fabrykę Schimmel et comp. w Chemnitz, której cena *loco* w Warszawie, według ustnych informacji zebranych przeze mnie od przedstawiciela rzeczonoj firmy, wyniosłaby niewiecej niż 3000 marek czyli 1500 rs. Z rozmaitych przyrządów dezynfekcyjnych, które w rysunku, w naturze lub w modelu wystawione widziałem, ten najbardziej, zdaniem mojem, odpowiada wymaganiom praktycznym i najlepiej się godzi z wymaganiami wskazanymi na drodze ścisłych doświadczeń Kocha i innych. Jest to mianowicie ten sam przyrząd, do którego pomysł był dany przez Merkego, dyrektora zarządzającego w lazarecie barakowym berlińskim. Zasada przyrządu (działanie na przemian gorącej pary wodnej i suchego gorącego powietrza), opisaną już była przezemnie, w krótkim sprawozdaniu z prób dokonywanych przed rokiem przeszło w *Gesundheitsamte* niemieckim (patrz *Medycyna* Nr. 4. 1883. kron. sanitarna 4). Cały aparat ma 5,20 metrów długości, 1,42 m. szerokości a 2,12 m. wysokości. Naturalnie nie licząc w to kotła wytwarzającego parę, czego zresztą się przy urządzaniu aparatów dezynfekcyjnych nieprzewiduje, a raczej umieszcza się takowy w bliskości zakładów fabrycznych lub innych zużywających dużo pary wodnej. Dodać też trzeba, że niema już dziś prawie zagranicą szpitala, któryby nie posiadał maszyny parowej, z jednym lub dwoma kotłami. W bardzo ciekawej broszurze wydanej przez wzmiankowaną firmę (drukowana u L. Schumachera w Berlinie), interesujący się tą kwestyą znajdą dokładne rysunki, opis i przepis co do sposobu użycia przyrządu o którym tu mo-

wa. W teŝe broszurce mieści się takŝe opis bardzo dobrze pomysła-
nych pralni parowych i naleŝących do tychŝe suszarni bielizny. Na dobrą spr-
awę, izba dezynfekcyjna publiczna, powinna być ściśle związana z pralnią
i suszarnią. Parowe pralnie i suszarnie sã teŝ w niemieckich nowszych
szpitalach w powszechnem uŝyciu. Najlepiej urzãdzonymi wydały mi się
te części gospodarstwa szpitalnego w zwiedzanym przeze mnie nowym
szpitalu w Erfurcie, który uwadze kolegów szpitalnych jak najmocniej po-
lecam.

Przystępuję teraz do grupy ósmej, poświęconej przedmiotom
z zakresu zakłãdów dobroczynnych i w ogóle z zakresu opieki nad ubo-
giemi. W grupie tej, powszechny interes słusznie budziły modele berliń-
skiego przytułku „für Obdachlose” i opisy działalności stowarzyszenia kie-
rującego rzeczonymi przytułkami, których jest obecnie dwa w Berlinie, je-
den dla męŝczyzn drugi dla kobiet. Sã to przytułki noclegowe, otwierane
w lecie o 7-ej, a w zimie o 6-jej wieczorem. Przytułek dla męŝczyzn jest za-
wsze przepelniony. Męŝczyźni i kobiety do przytułków przybywający
i przyjmowani bez żadnego ograniczenia i bez żadnej legitymacji, groma-
dzą się najpierw na podwórzu pokrytem dachem szklanym. Ztãd wprost
wejść musi kaŝdy do umywalni, a jeŝeli zechce do kąpieli. Umyci i oczy-
szczeni przechodzą do osobnej sali, gdzie kaŝdy dostaje porcyę ciepłej
strawy, zwykle złożonej z krupniku (bez mięsa) i z kawałka chleba, po-
czem przez dozorców miejscowych zostają według wieku rozdzielani po
sypialniach zupełnie przez noc całą widnych i w zimie dostatecznie opa-
lanych. Tu znajdują wszystko co moŝe być potrzebne do wyreparowania
i odświeŝenia ubrania i obuwia, a nadto pisma i wykazy, obejmujące wska-
zówki i informacje, za pomocą których nazajutrz znaleźć by mogli robo-
tę i zarobek. Na kaŝdem pięttrze sã klozety, w sypialniach zaś kran-
y wodociągowe, dostarczające dobrej wody do picia. Kaŝdy przytułek ma swo-
ją apteczkę i lekarza na zawołanie. Do godziny 10-jej wieczorem, gościom
przytułków dozwoloną jest przyzwolta rozmowa. Łóżka sã wyłącznie ŝe-
lazne, z drucianymi materacami, na których kładzione sã dwie dery. Ścia-
ny i sufity wszędzie olejno pomalowane, dezynfekcyja, tak sãl jak i kloze-
tów, dokonywa się codziennie, za pomocą ztęŝonego roztworu kwasu kar-
bolowego. Wentylacyja sztuczna. W kaŝdej sypialni sypia jeden dozorca,
respective dozorczytni. W lecie o 5-jej, w zimie o szóstej goście przytułku
wstawać muszã, poczem się myją, dostają kawy z chlebem i wychodzą
z przytułku. Po opróżnieniu przytułku, odbywa się codziennie oczyszcze-
nie całego zakłãdu, a okna pozostają otwarte do wieczora. Przy izbie ką-
pielowej urzãdzony jest tak zwany piec dezynfekcyjny, w którym ubranie
gości podczas ich pobytu w kąpieli zostaje oczyszczone z robactwa. Ogrze-
wanie całego zakłãdu jest centralne (ciepłem powietrzem). Obok kąpieli
jest i pokoił dla chorych, którzy jednak, w razie danym, nazajutrz odsy-
łani bywają do szpitala. Służba przytułku męŝkiego składa się z 6 osób,
a ŝeńskiego z 3 osób. Opis powyŝszy nie wymaga komentarzy. Przytułki
noclegowe w większych miastach sã instytucjami koniecznymi i prawdzi-
wie ocalającymi tak materyalnie jak i moralnie, a przytem dają pomoc
bardzo znacznej liczbie potrzebujących, w sposób niestęchanie prosty i tani,
niewymagający ani skomplikowanej służby nadzorczej, ani coraz to innych
potraw i t. p.

Drugim bardzo nauczającym okazem tejŝe grupy, było w naturze
i na rysunkach przedstawione urzãdzenie ochronki dla zupełnie małych
dzieci (do 2 lat włącznie), istniejącej przy fabryce tkackiej w Linden
w Hanowerskiem, gdzie oczywiście podczas godzin roboczych znajdują schro-
nienie dzieci matek w fabryce pracujących. Dla umoŝliwienia jednej do-

zorczyni czuwania nad kilkudziesięciu malenkiemi dziećmi, jest zrobiona zagroda, złożona z trzech barjerek współśrodkowych. W samym środku koła na niskim stołku siedzi dozorczyń; pomiędzy barjerką otaczającą to środkowe koło a drugą, od pierwszej zaledwie na $1\frac{1}{2}$ stopy odległą, mieszczą się dzieci najmniejsze, pomiędzy drugą a baryerką obwodową, w odstępie nieco szerszym od pierwszego, chodzą i bawią się dzieci starsze. Wiele ciekawych szczegółów, dotyczących tej ochronki, pominąć tu muszę i opuścić grupę ósmą niesłuchanie co do ilości okazów ubogą.

Nad grupą dziewiątą (zakłady karne i poprawcze) wcale się zastanawiać niebędę, jako nad obejmującą okazy zbyt specjalnego dla nas działu higieny więzień. Zresztą mamy tu tylko dwóch wystawców.

Za to suto się przedstawia grupa dziesiąta (mieszkanie), w której znalazło pomieszczenie, niezupełnie właściwe, wiele bardzo różnorodnych przedmiotów. Należało by mi tutaj podać opis budynku i urządzenia wewnętrznego domu jakoby „wzorowego” wystawionego zbiorowo przez kilkudziesięciu przemysłowców. Uczyniłbym to chętnie, gdybym istotnie urządzenie owego domu uznać mógł jako „wzorowe” pod względem higienicznym. Tymczasem ów dom wzorowy, był wzorowym może pod względem estetyki, pod względem wytwornego gustu, był modnym przez nagromadzenie najrozmaitszych drobiazgów w stylu starogermańskim, ale nie był ani takim, jakim bywa przeciętnie nowoczesny dom średniej klasy w Niemczech, ani takim, jakim, ze względu na higienę, dom średnich i niezamożnych dzielnic miejskich dziś być powinien. A szkoda! byłby to z pewnością najbardziej nauczający okaz wystawy, gdyby wystawcy zrozumieli, że pod względem higieny, interesującym może być jedynie takie mieszkanie, którego lokatorowie o urządzeniu i urządzaniu myśleć niemogą, a nie takie, którego próżnujący właściciel przystrojaniem się bawi.

Z pomiędzy urządzeń i statków w higienie mieszkania ważnych, zwróciły moją uwagę bardzo dobre i tanie lodownie pokojowe Schneidera z Berlina (36 do 150 marek), doskonałe łóżka żelazne z drucianymi materacami Schulza z Berlina, przyrząd do otwierania i zamykania drzwi z odległości kilku łokci (przez chorego leżącego w łóżku), wystawiony przez Toeptera z Berlina, łóżko składane z przyrządem do brania kąpieeli parowych w łóżku Steina z Berlina. Dużo by się dało wymienić dobrych i ciekawych okazów, dotyczących urządzenia kuchni. Szczególniej interesującemi, i pod względem czysto higienicznym, wydały mi się świeżo znalezione naczynia kuchenne, garnki z tak zwanej „Hart-Porzellan”, fabryki Schumanna z Berlina, w których tak jak w glinianych lub żelaznych a naturalnie daleko czyszej gotować można. Tu także wymieniam maszyny do gotowania na gazie i na spirytusie, bardzo dobrej konstrukcyi Gerlach z Berlina i najrozmaitszej budowy kuchnie angielskie o ścianach już to porcelanowych, już też marmurowych. Na tem polu, tak w Niemczech jak i gdzieindziej zagranicą, postęp jest ogromny i, ku zazdrości mojej, widoczny nawet w domach średniej klasy, że już nie wspomnę o szpitalach i innych zakładach publicznych.

Bardzo ciekawie rozglądałem się w rozmaitych urządzeniach służących do zasłaniania okien i w ogóle do łatwego modyfikowania naturalnej wentylacyi. Wybornemi mi się w tej mierze wydały tak zwane żaluzje wentylacyjne Lanzkego z Berlina, które będąc zapuszczonemi stanowią ciśłą, grubą okiennicę, a unoszone tworzyć mogą doskonałą markizę, przyczem pozwalają na wpuszczanie powietrza i światła w najrozmaitszym stopniu. Innego rodzaju zastosowanie mają znowu żaluzje szklane, zastępujące faktycznie okno, czy jedną jego szybę. Przyjdzie wkrótce czas, że nasze niefortunne, nisko umieszczone lufki i kłopotliwe bo ciężkie,

z powodu ram, oberlichty, zastąpione będą żaluzjami szklannymi, w dwóch górnych szybach okna. Tam szczególnie, gdzie okna niepowinny lub nie mogą być otwierane na oścież, żaluzje te wielkie usługi oddają. Widziałem je zastosowane już po wystawie, w wielu szkołach i boiskach gimnastycznych.

Tyle o okazach grupy dziesiątej, któraby sama przez się nader ciekawą wystawę utworzyć mogła. U nas, wystawa higieny mieszkań, urządzona przez przemysłowców obeznanych z postępem na tem polu, przy udziale lekarzy, mogłaby się stać początkiem reformy bardzo pożądanej.

W grupie jedenastej (gmachy publiczne) niezatrzymuję się wcale; okazów tu zresztą zaledwie kilka i to same tylko modele i rysunki.

Grupa dwunasta, kończąca dział drugi, obejmuje przedmioty dotyczące szpitali i zakładów opieki nad choremi niemowlętami. Grupa to bardzo ciekawa i licznie reprezentowana; ale tak raporta roczne ze szpitali i przytułków jak i rysunki i opisy samych zakładów, niedają się w tak krótkim, jak niniejsze, sprawozdaniu spożytkować. Wymieniam na wstępie model wewnętrznego urządzenia jednego z dwóch w Berlinie istniejących żłobków. Ze sprawozdania rocznego tych zakładów, okazuje się, że znalazło w nich w 1882 roku schronienie około 12000 małych dzieci! Model wspomniany świadczy o wielkiej prostocie urządzenia ale i o wielkiej przezorności kierowników. Zarządy różnych szpitali niemieckich (Charité i Bethanien w Berlinie, ogólny szpital w Hamburgu, szpital dziecienny w Dreźnie, dom ubogich w Frankenthal w Bawarii) wystawiły opisy i modele to pojedynczych namiotów lub całych pawiljonów szpitalnych, już też jakichś szczegółów urządzenia szpitalnego. Z wystawców prywatnych zasługuje mojem zdaniem na wzmiankę bardzo pochlebną fabryka Haselau w Berlinie, której specjalnością są wszelkie statki i efekta szpitalne. Fabryka ta, miała swój osobny kompletny pawiljon lazaretowy z dwoma łózkami. W pawiljonie tym, zaciekało mnie doskonałe urządzenie do podnoszenia rolet przy oknach. Roleta nie z góry na dół ale z dołu do góry się podnosi: w izbie jest widno a od rążącego światła oko jest zabezpieczone. Urządzenie bardzo ważne w szkołach, a nie łatwe do zaprowadzenia, bez odpowiedniego wzoru. Katalog i cennik rzeczonyj firmy polecam uwadze lekarzy szpitalnych i zakładowych, w celu sprowadzenia modeli. Praktycznemi wydały mi się wentylacyjne żaluzye różnych konstrukcyi do okien szpitalnych, wystawione przez Nowotnego z Berlina. Z planów i rysunków wreszcie, zasługują na uwagę wystawione przez dr. Loose i budowniczego Rippe z Bremy, plany budowli i opisy izolacyjnych budynków dla chorych zakaźnych, przy szpitalach ogólnych i plany przytułków szpitalnych dla dzieci na wyspach Föhr i Norderney, wystawione przez znane z swych prac i usiłowań towarzystwo przytułków dla dzieci u niemieckich brzegów morskich, którego to towarzystwa inicjatorem był nieodżałowany Beneke.

Na tem kończę przegląd sześciu grup działu drugiego, do którego należą bardzo liczne jeszcze okazy, pomieszczone w zbiorowej wystawie miast i władz państwowych.

ODCINEK.

Kwestya odjęcia rządowego zasiłku szpitalom Królestwa o której w poprzednim numerze uczyniliśmy krótką wzmiankę i która mocno zaniepokoiła wszystkich przewidujących jakie złąd następstwa wyniknęłyby mogły, o ile nam wiadomo, nie tak prędko rozstrzygniętą zostanie

i przynajmniej na rok bieżący 1884 projekta etatów szpitalnych bez żadnej zmiany właściwym władzom ministeryalnym do zatwierdzenia przedłożonemi zostały. W ogóle, projekt odjęcia naszym szpitalom rządowej zapomogi, nie przedstawia się tak smutnie dla szpitali, ile raczej może dla naszych kieszeni; gdyż faktem jest pewnym, że odjęcie to nie nastąpi dopóty, dopóki na miejsce ubywających, nowe źródła zkądby fundusze w równej wysokości do kass szpitalnych wpłynąć mogły, obmyślanemi nie zostaną. Przy dzisiejszym oszczędnościowym kierunku, zdaje się, istnieje zasada mniemać, że fundusze te na drodze opodatkowania obmyślanemi zostaną. Nie uprzedzając wypadków, bądź co bądź, mamy nadzieję, że szpitale nasze które i bez tego projektu nader szczupłe w stosunku do zadośćuczynienia wymaganiom racjonalnego szpitalnictwa posiadają fundusze, opuszczone nie zostaną. Zostawiając na później zbadanie kwestyi tej w stosunku do szpitali prowincjonalnych, rozpatrzmy obecnie przychody szpitali Warszawskich. Wszystkie fundusze z których się te ostatnie utrzymują pochodzą z dziewięciu źródeł a mianowicie: 1) z nieruchomości i czynszów 66479 rs. 86 kop. 2) z procentów od kapitałów 71,239 rs. 34 kop. 3) z zasiłku rządowego w gotowiznie 149,522 rs. 37 kop. 4) Z funduszków Kassy miejskiej rs. 64247 kop. 6. 5) Z funduszków gminy starozakonnych 24086 rs. 6) Z Kosztów kuracyjnych (oraz zarobków osób pomieszczonych w zakładach co bardzo mały dochód czyni) rs. 173761 kop. 60. 7) Z ofiar dobrowolnych oraz pięciokopiejkowej dopłaty do biletów 40,244 rs. 90 kop. 8) Z innych źródeł w powyższych pozycjach się nie mieszczących 10622 rs. 21 kop. i w reszcie 9) z funduszu remanentowego (który różnym może podlegać wahaniom, czasem jest fikcyjnym, lecz który się zawsze wykazuje i w ogóle w stosunku do całkowitego przychodu jest nieznacznym) 34,256 rs. 66 kop. Summa ogólna rs. 634460. Cyfry powyższe odnoszą się do r. 1882.

Widzimy zatem, że zapomoga rządowa która bez kilkuset rubli sumę rs. 150,000 wynosi, stanowi prawie czwartą część wszystkich dochodów. W razie więc odjęcia takowej bez współczesnego zapewnienia równoznacznego dochodu, byt naszych instytucyi byłby albo stanowczo zachwianym, albo też musiały by one sferę swej działalności w stosunku do zmniejszonych funduszków ograniczyć, czyli innemi słowy, niezupełnie czyścić zadość potrzebom niezamożnego zaludnienia, bo z konieczności liczbę łóżek ograniczyć. Największą zapomogę z liczby ośmiu szpitali warszawskich otrzymuje szpital Dzieciątka Jezus, bo przeszło sto tysięcy rubli (rs. 101619 kop. 55); drugie miejsce w tym względzie zajmuje szpital Ś-go Łazarza który otrzymuje 22960 rs.; trzecie, Jana Bożego rs. 9341; czwarte, szpital Starozakonnych 9000; piąte szpital istniejący przy domu przytułku i pracy rs. 3000; szóste, szpital na Pradze rs. 2000; siódme, instytut moralnie zaniedbanych dzieci w Mokotowie rs. 1500 i wreszcie, ochrona dla Starozakonnych rs. 100. Ścisłe rzeczy biorąc, zasiłku o którym mowa nie należy uważać za subsydium rządowe, ponieważ zasiłek ten udzielanym jest w zamian za dawniej przez niektóre instytucje dobroczynne pobierane wpływy wynikające ze specjalnych przywilejów które na rzecz skarbu przeszły jak np. Szpital Dzieciątka Jezus który pobierał dochody z żup solnych w Bochni i Wieliczce oraz dochód z orderu Ś-go Stanisława. Pod względem owego zasiłku, który jakie takie istnienie naszych instytucyi umożliwia, na szczególniejszą uwagę zasługuje szpital Ś-go Łazarza. Bo jeżeli odjęcie zasiłku innym szpitalom pociągnęłoby za sobą ograniczenie ich działalności, to w tym przypadku, bezpieczeństwo publiczne byłoby zagrożone. Jednym z najskuteczniejszych środków ograniczenia zarazy syfilitycznej jest ułatwienie o ile się tylko da leczenia się indywiduum

zarazą dotkniętych, a ta organizacya jest najlepszą, która w danym razie zapewnia możność leczenia się wszystkim bez wyjątku jednostkom, leczyc się potrzebującym. Powiedzielibyśmy, że w interesie całego społeczeństwa jednostkom takim darmo leczenie zapewniłoby należało. Że się to przez zabezpieczenie potrzebnych na to funduszków, a nie przez ich uszczuplenie osiąga, dowodzić nie trzeba. Dla tego mamy nadzieję, że sam wzgląd na bezpieczeństwo publiczne skłoni władzę do zadawającego rozwiązania kwestyi a może i zostawienia jej *in statu quo*.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. W Kijowie następujący Polacy ukończyli w roku bieżącym fakultet lekarski: Aleksandrowicz, Domański, Galicki, Glinka, Grodecki, Ilyniowski, Kiersnowski, Łychowski, Marcińczyk, Wiranowski, Wyszpalski i Wiśniewski.

— Kol. MARKIEWICZ powróciwszy z kilkumiesięcznej podróży z zagranicy opracowuje obficie nagromadzony materiał i przygotowuje do druku podręcznik higieniczny, wywiązując się ze zobowiązania powziętego względem kassy Mianowskiego. Zmuszony jest skutkiem tego zaniechać nadal prowadzenia działu sprawozdawczego w naszym piśmie.

— Do obecnych czasów o ile nam wiadomo, osoby pokątnem lekowaniem się zajmujące w rodzaju np. Gagatkiewicza, tylko z ustnego podania były znane. Jeden prostaczek drugiemu, jedna hysteryczka drugiej, jeden *cudownie* uleczony drugiemu *cudownie* wyleczył się mającemu o *cudownym* lekarzu wiadomości udzielał lub jego sławę (może za pieniądze) rozgłaszał. Dziś pod tym względem zanotować należy niezaprzeczonego postęp, gdyż osobistości podobne już nie ustnie lub prywatnym sposobem, lecz w drukowanych anonsach mają odwagę się ogłaszać. Otrzymaliśmy bowiem w tych dniach na dużej karcie olbrzymiemi literami i pod względem typograficznym starannie wykonany anons następującej treści:

Przyjeżdżna N. T. Tichanowska wyleczy paraliż, suchoty, katary żołądka, reumatyzm, katarakty, choroby zewnętrzne, migreny, zepsucia kości i wszelkie choroby kobiece. Pod tem ogłoszeniem umieszczony jest szczegółowy adres z trzema ortograficznymi błędami, anonsa te rozdawane są nie tylko w Warszawie, lecz i rozesłane zostały po prowincyi, anons bowiem powyższy właśnie z prowincyi otrzymaliśmy. Zwracamy uwagę czyją należy, że chociaż prawodawstwo u nas obowiązujące karze osoby bezprawnem leczeniem się zajmujące tylko wtedy, gdy z tego powodu utrata zdrowia, kalectwo lub śmierć nastąpi, wszelako ogłaszać się podobnym oszustom niepozwała; tak samo toleruje ono i domy publiczne, a jednak ogłoszenia o nich są wzbronione.

— Na pierwszym tegorocznem wyborczem posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego wybrano na prezesa kol. ORŁOWSKIEGO, wice-prezesa kol. GEPNERA, sekretarza kol. SOKOŁOWSKIEGO.

Z powodu licznych wyznaczonych lub mających się wyznaczyć konkursów, postanowiono utworzyć stały komitet konkursowy, do którego z wyborów weszli: DOBRZYCKI, DUNIN, GAJKIEWICZ, HOYER, MATLAKOWSKI i SOKOŁOWSKI. Na bibliotekarza głównego obrano kol. PESZKE'GO, a na młodszego kol. KAMOCKIEGO. Na kustosa pracowni mającej od 1-go Lipca funkcyonować zaproszono kol. MAYZLA, wreszcie na stanowisko pomocnika sekretarza stałego zatwierdzony został na r. 1884 kol. ROGOWICZ, któremu też Tow. wyraziło podziękowanie.

Uwagi nastrożające się co do innych spraw na tem posiedzeniu załatwianych, odkładamy do jednego z następnych Numerów.

Z Cesarstwa. W jednym z politycznych pism rosyjskich znajdujemy następujące ogłoszenie, dowodzące jak trudnem jest obecnie położenie lekarzy: „Młody lekarz przyćnięty potrzebą i chcący zmienić swoje powołanie, poszukuje miejsca nauczyciela, bibliotekarza lub t. p. Warunki bardzo łagodne”.

-- W Tambowie chora staruszka umarła u pewnego znachora w czasie wykonywania samego aktu leczenia, które się zasadzało na tem, iż zatykał jej usta i całą siłą wypychał powietrze przez nozdrza.

-- Agitacja przeciwko wiwisekcyom rozpoczęła się już i w rossyjskiej prassie „St. Peterb. Herald” poświęcił tej kwestyi cały odcinek, w którym na seryo dowodzi, iż wiwisekcye obecnie wykonywane przechodzą granice przez prawo dozwolone i że są zupełnie zbyteczne!

Zagraniczne. Dr. MAHÉ wysłany przez Rząd francuzki do Egiptu dla zbadania strony sanitarnej tegorocznej epidemii stanowczo twierdzi w swoim sprawozdaniu: 1) że cholera przeniesioną została z Indyów, 2) że kwarantanna którą przebywały okręty przepływające przez kanał Suezki była wcale niedostateczną. Dlatego M. dowodzi iż rada sanitarna w Aleksandryi powinna być międzynarodową, zupełnie niezależną od Rządu Egipskiego, w skład policyi sanitarnej kanału Suezkiego powinni wchodzić sami Europejczycy. Zdarzało się bowiem nieraz, iż kapitani statków pozostających w kwarantannie udawali się wieczorem na hulankę do Port Said.

— Kilka lat temu studenci medycyny w Halli uznawszy zakłady kliniczne miejscowego Uniwersytetu za niedostateczne, podali do Cesarza Wilhelma odpowiednią prośbę, która też wysłuchaną była. Obecnie studenci Uniwersytetu Wrocławskiego poszli za ich przykładem i takąż samą prośbę do Cesarza podali.

— Dr. BJÖNSTRÖM Dyrektor Zakładu obłąkanych pod Stockholmem stworzył dla zajęcia i dla rozrywki chorych drukarnię, która okazała się bardzo pożyteczną pod względem terapeutycznym. Pierwsze dzieło, które z tej drukarni wyszło samego d-ra B. o chorobach umysłowych, zostało wzorowo wydrukowane pod każdym względem.

— Paryskie Towarzystwo medycyny sądowej rozbiierało kwestyę czy sztuczne zapłodnianie jest przeciwne moralności i czy zagraża poważnem niebezpieczeństwem społeczeństwu, jak to niedawno sąd w Bordeaux zawyrokował. Wszyscy członkowie, nie wyłączając takich znakomitości jak CHARPENTIER, GALLARD, BROUARDEL etc. oświadczyli się za sztucznem zapłodnianiem w razach, jeżeli stan zdrowia żony nie objaśnia bezpłodności, jeżeli nasienie męża zawiera nitki nasienne i jeżeli inne środki zastosowane pozostały bezskutecznemi. Uczyniono tylko jedno zastrzeżenie, że lekarz może się zgodzić na propozycyą małżonków zrobienia sztucznego zapłodnienia, ale niepowinien go nigdy sam zaproponować.

— W Paryskim Towarzystwie medycyny sądowej dr. MASCAREL dowiódł iż u kobiety zamężnej możliwem jest wydalenie się mleka z piersi, chociaż nigdy nie rodziła. Kobieta 35-letnia, która przed laty 14-ma za męża wyszła i wcale dzieci nie miała spostrzegła przed 6 laty iż piersi jej się powiększyły i bolały przy dotykaniu. Od tej pory przy każdym naciskaniu wycieka z jej brodawek płyn mleczny. Pacjentka zresztą była zupełnie zdrową a organa jej płciowe normalne. Okoliczność ta ważna pod względem sądowo-legarskim.

— Dr. BOUCHART zwrócił uwagę na ciekawy fakt iż przeżuwanie (*ruminatio*) jest bardzo czestem zjawiskiem u obłąkanych. W zakładzie dla obłąkanych w Louimelet było 14 chorych przeżuwających, z tych 11-tu było idiotów. Fakt nie mniej ciekawy iż u wielu z tych chorych przeżuwanie spostrzegano o wiele wcześniej niż się pokazały objawy aberracyi umysłowej.

— Drugim asystentem prof. WALDEYERA w Berlinie został dr. KOGANEI, Japończyk z Tokio.

— Zamek „Pharo”, który b. Cesarzowa Eugenia po wygraniu processu, Miastu Marseille ofiarowała, użyty będzie na pomieszczenie fakultetu lekarskiego lub szkoły wojskowo-lekarskiej.

Sprostowanie. W N-rze 51 Medycyny na str. 859 w wierszu 3-ma od góry zamiast *mikroskopowego* czytaj *makroskopowego*.



Do dzisiejszego N-ru załącza się spis rzeczy i tytuł tomu XI-go.