

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TRZECI: Rozprawy. O zawiłości klinicznych form chorób mózgowych. Podał prof. dr. LUCZKIEWICZ. (Ciąg dalszy).—Streszczenia i wyciągi. 50. O tak zwanej „*Femme autographique*“ *Dujardin-Beaumetz’a i o Urticaria facticia* w ogólności. 51. Sztuczna hodowla drobnoustrojów krwi. 52. O zmianach w skórze występujących w płonicy. 53. Garbnikan kanabiny jako środek usypiający. — WYSTAWA HYGIENICZNA W BERLINIE. Napisał dr. St. MARKIEWICZ. — Odcinek Sprawozdanie roczne z działalności szpitali Warszawskich. (Dokończenie). — Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.—Ogłoszenia.

O zawiłości klinicznych form chorób mózgowych.

Podał prof. dr. Luczkiewicz.

(Ciąg dalszy. — Zobacz Nr. 8).

III. Trzeci przypadek należy zaiste do rzędu tych przerażających, gdzie, jak bez retorycznej przesady powiedzieć można, niby grom z jasnego wypada nieba i nieszczęśliwą zabiera ofiarę. Oto krótka, a smutna historia choroby, a raczej śmierci:

K. 18-letnia panna żyjąca od urodzenia (ze zdrowych rodziców) wśród wszelakich wygod i przyjemności niemal zbytowych, zawsze dotąd zdrowa w ogólności, bez żadnych skłonności do jakichkolwiek chorób cięższych lub zakaźnych. Bez wiadomej przyczyny zapada w Lutym 187... r. na zapalenie płucnej, która pod troskliwą opieką lekarza i rodziców, i przy najpomysłniejszych warunkach higienicznych przebiega łagodnie i kończy się po 12 dniach zupełnem wyzdrowieniem.

Zaznaczyć jednak należy, że p. K. lubo doskonale fizycznie rozwinięta o pełnych, pięknie zaokrąglonych formach, przedstawia od czasu ostatniej choroby cerę wątłą, bladą—jak gdyby owe pulchne ciało było wodniastą podlane cieczą; przytem zauważono w niej jakieś niebawale dawniej rozdrażnienie nerwowe, płaczliwość, zgryźliwość bezpodstawną, czułośćkość. W ostatnich dniach przed chorobą uskarżała się na przykre, bliżej nieokreślone uczucie w dołku podsercowym, z którego wnosi, że ją czeka jakaś ciężka choroba, lubo nigdy dawniej usposobienia hypochondrycznego nie zdradzała, co jednak zresztą nie przeszkadzało jej bynajmniej w zwyczajnych zajęciach i zabawach.

W dniu 20 Marca po zjedzeniu, jak zwykle obiadu o god. 3-ciej zupełnie zdrowa i wesółą, rozmowną, uczuwa potrzebę snu poobiedniego (czego zazwyczaj nie bywało), do czego także namawia obecną przy niej ciotkę i za zgodą jej, układa się w wygodnym fotelu i ucicha; w kilkanaście zaledwie minut zrywa się nagle z uczuciem duszenia w gardle, poczem natychmiast dostaje w y m i o t ó w i zrzuca wszystkie dopiero co

spożyte pokarmy. Jeszcze nieskończyły się wymioty, kiedy nagle pojawiają się gwałtowne kurcze drgawkowe we wszystkich kończynach wraz z utratą przytomności zarazem mowy, która do końca życia nie powróciła. Kurcze przeciągają się kilka minut, poczem wpada chora w sen, co stało się o godz. 4½.

Godzina 8-ma wieczorem: chora śpi głębokim, nienaturalnym snem, z którego ani wołaniem, ani pocieraniem skroni eterycznymi płynami, ani podsuwaniem wonnych cieczy przebudzić się nie daje; żrenice mocno rozszerzone, nieruchome, oddech głęboki i długi, tętno 80 pełne, ciepłota prawidłowa, kończyny chłodne. Przy badaniu fizykalnem nie znajdujemy żadnych zmian patologicznych w płucach; tony serca i wymiary jego prawidłowe; wyraźnie tylko przedstawia się przepełnienie jelit, z którego powodu uważaliśmy za stosowne przepisać lekarstwo czyszczące. Już w czasie badania rozpoczęły się na nowo drgawki, zrazu w słabych rzutach nóg i rąk w jednym kierunku; szybko atoli rozprzestrzeniły się one na liczne mięśnie kończyn i zamieniły się na gwałtowne, bezładne, w najrozmaitszych kierunkach objawiające się kurcze eklamptyczne jużto klonicznej, jużże tonicznej postaci przy ciągłym tylko szcękoscisku (*Trismus*) i bezprzytomności zupełnej; napad ten trwał 10—12 minut, poczem znowu nastąpił głęboki sen półgodziny trwający, wśród którego wystąpiły powtórnie kurcze dopiero co opisane i tak silne zarazem rozległe i różnorodne że potrzeba było pomocy kilku silnych osób dla utrzymania chorej w łóżku.

Użycie makuwa, chloroformu w znacznej ilości, gorczyzników, lewatywy z *Asa foetida* etc. wszystko bez najmniejszego skutku. O godz. 1-ej po północy urządzono chorej kąpiel ciepłą, do której włożono ją wśród napadu opisanych kurczów. W kąpeli kurcze ustąpiły; żadnego jednak znaku przytomności umysłu nie widzieliśmy; tętno uderzało 104 razy, oddech wolny, oczy wylupiaсте, bez wyrazu, żrenice zawsze jednakowo rozszerzone; po półgodzinnej kąpeli ułożono chorą w łóżku, gdzie spała spokojnie całą godzinę, poczem znowu wystąpiły kurcze, niemal jeszcze silniejsze i dłuższe—i znowu sen.

21 Marca o godz. 10-ej zastaliśmy chorą w gwałtownych kurczach całego ciała i zupełnej bezprzytomności; żrenice kurczą się powoli pod wpływem światła; ciepłota prawidłowa, głowa chłodna. Zalecono pijawki za uszami; lekarstwa z powodu szcękoscisku, podawać wcale nie można—tylko w lewatywie, po której zawsze występowały obfite wypróżnienia stolca i pęcherza. Po odjęciu pijawek wystąpiły straszliwe kurcze ogólne, utrzymujące się bez przestanku 70 minut; odtąd leżała chora spokojnie, jakby siły mięśniowe i nerwowe wyczerpały się. Zalecono wcieranie maści sublimatowej w skórę czaszki—wewnętrznie przepisano *Analepticum*.

Godz. 6-ta oddech 60, tętno 140 dosyć rozwinięte, skóra gorąca, ręce do połowy zgięte, stopy ku wewnątrz zwinęte, jedno i drugie jednak dają się łatwo wyprostować, poczem znowu przybierają to

samo położenie; wkrótce wystąpiło obfite rżenie, oddech przyspieszył się do 76, tętno do 160, w takim stanie zakończyła chora życie o godz. 12-iej w południe d. 22 go po 16 godzinach kurczowej walki ze śmiercią.

Oględziny pośmiertne dokonane na prędcie (w prywatnym domu) i ograniczone do otwarcia czaszki, wykazały zapalenie ostre opon mózgowych na wypukłej części mózgu (*Arachnitis convexa*). Zagadki klinicznej w opisanym przypadku nie objaśnił bynajmniej rezultat autopsji; cóż znaczy bowiem martwa nazwa *Arachnitis* w obec tak piorunującego biegu zabójczej choroby? tyle razy anatom rozpoznaje dobrze sobie znaną formę zmian anatomicznych w oponach mózgowych, a każda z nich przedstawia się za życia chorego najzupełniej różną i jedna do drugiej w oczach klinicysty mniej jest podobną aniżeli tyfus do zapalenia płnc. Jeżeli zresztą takowe rozpoznanie na trupie zadawał-
nia anatoma, niewystarcza ono klinicyście, który w dwóch takich przypadkach upatrywać musi dwie całkiem inne choroby chociaż w dzisiejszej anatomii jednakowe. Niedokładność przeto kliniczna ma źródło swe w niedostateczności dotychczasowej anatomii patologicznej.

Tem skąpszą jeszcze jest nasza patogenia. Wszystkie dzisiejsze, tak gorliwie gromadzone fakta eksperymentalne w dziedzinie fizjologii i patologii mózgu redukują się zaiste do zera, w obec pierwszego lepszego przypadku klinicznego, nie mówiąc już o podobnych do opisanego powyżej. Wszystkie pięknie sformułowane prawa i warunki powstawania drgawek podrażnieniem „dróg przewodnictwa i ruchów zwrotnych, ośrodków ruchowych (FRITSCH'A i HITZIG'A), ośrodka kurczowego NOTHNAGEL'A, pobudliwość ośrodków odruchowych, wstrzymania czynności ośrodków tamujących ruchy zwrotne” etc. zawodzą przy epikrytycznym rozbiorze tak dalece, że ostatecznie niepozostaje nic innego jak tylko z rezygnacją na teraz a z nadzieją lepszej przyszłości, powtórzyć słowa znakomitego neuropatologa ERB'A „w tej trudnej kwestji wszystko prawie jest ciemnem i hypotetycznem”. (*Krankheiten der peripheren Cerebro-spinalen Nerven*).

Nawet rubryka tej etiologii zgrubsza, która zazwyczaj tak łatwo zapełnia się rutynicznie szkodliwościami: przeziębienia, niestrawności, uderzenia do głowy, wzruszenia psychicznego i t. p. niby przyczynami wywołującami chorobę, pozostaje w naszym przypadku pustą, albowiem żadne z tych przypuszczeń nawet w przybliżeniu miejsca tu nie znajduje.

A przecież mimo to wszystko fakt istnieje — musiały zatem istnieć warunki patogeniczne! W naszym przekonaniu, którego naturalnie nikomu narzucać nie ośmielamy się, choroba ta wywiązać się mogła następującą drogą: jak na wstępie nadmieniliśmy, panna K. miała cerę bladą niby nalaną, oczywiście więc była berkrwistą; z nieznanych nam powodów (może zastoju brzuszego) powstał nagle kurecz naczyń krwionośnych w ośrodku kurczowym (*Ischaemia spastica—Angioneurosis*) powodujący nagłą bezkrwistość tego ośrodka—czego następstwem były ogólne konwulsje z utratą przytomności. Dotąd pojmuje się rzecz łatwo, wszak na tym kureczu naczynioruchowym polega nagle poblednienie w chwili

porażenia, przestachu — ta sama przyczyna w mózgu wywołuje w podobnych razach omdlenie często z drgawkami; ja widziałem dosyć często u pewnej bezkrwistej niewiasty nagle powstający kurcz naczyń w jednym palcu (bez wiadomej przyczyny) z trupa bladocią co po kilkunastu minutach ustępowało; w teraźniejszym przypadku p. K. wystąpić to mogło w mózgu. Przypuszczenie to musi być podstawą patogenii w tym razie; szkoda tylko, że udowodnić go nie możemy niczem.

Dalsze tłumaczenie choroby p. K. polega na postrzeżeniach i wywodach COHNHEIM'A, którym wiarogodności wcale nie zaprzeczamy (były one zresztą wielokrotnie przez innych stwierdzone), za które jednak odpowiedzialność musi łaskawie przyjąć na siebie poważny profesor LIRSKI. W znanych doświadczeniach swych nad sprawą zapalenia stwierdził COHNHEIM, że po zdjęciu obwiązki z tętnicy przez 8—10 godzin podwiązanej, przyplływająca do rozgałęzień owej tętnicy krew przesiąka szybko przez ścianki naczyń w postaci wysięku i rychło wywiązuje się w okręgu poprzednio bezkrwistym cała sprawa zapalna. Otóż, ponieważ kurcz naczyńioruchowy nigdy długo utrzymać się nie może i po nim zawsze następuje porażenie mięśni — oczywista jest rzecz, że kurcz naczyń mózgowych u p. K. pociągający za sobą zrazu bezkrwistość, stał się w następstwie przyczyną porażenia (jak gdyby w eksperymencie, zdjęcie podwiązki) i sprowadził w całości zapalenie opon mózgowych, które zakończyło się śmiercią chorej. Szybkie i rozległe wystąpienie wysięku zapalnego połączone z ugnieceniem istoty mózgowej na całej wypukłości jego, objaśnia nam łatwo zmiany klinicznego obrazu w przebiegu choroby, objawiającej się w pierwszych 24 godzinach konwulsjami, które w ciągu drugiej doby ustąpiły i śmierć zapadła wśród objawów porażenia.

Niezwykajna szybkość przebiegu sprawy wysiękowej, nie jest jednak tak rzadką, abyśmy możność tego wydarzenia w wyjątkowych przypadkach zaprzeczać byli zmuszeni; tłumaczenie zresztą nasze usprawiedliwia się do pewnego stopnia zupełnym niedostatkiem jakichkolwiek przyczyn wywołujących i usposabiających.

IV. M. L. 28-letnia mężatka, matka trojga dzieci, pomimo dostatku i wygod zawsze blada, nerwowa, wrażliwa, ulegająca częstym napadom migreny, przedstawia w końcu objawy przewlekłego nieżytu przewodu pokarmowego, przeciwko którym zalecił jej lekarz ordynujący użycie wód Krynickich, poczem wspomniane przypadłości ustąpiły zupełnie. W kilka tygodni po ukończeniu picia wód i kąpeli (co odbywało się w Warszawie), w Październiku 187..., pojawił się uparty i dokuczliwy, a ciągły prawie ból głowy bez określonego bliżej miejsca bólu. Ból głowy z lekkiem nasileniami przeciągał się przez Listopad i pierwszą połowę Grudnia, pomimo rozmaitych zalecanych i troskliwie używanych środków, przyczem jednak chora zajmowała się domem i rodziną. D. 14 Grudnia atoli, bez wiadomej przyczyny, wzmożł się ból głowy gwałtownie a co najgorsza, stał się ciągłym i bez żadnej przerwy trapi chorobą nieznosnie

do 25-go t m. w którym to dniu pierwszy raz miałem sposobność ją widzieć.

Przy badaniu uderza przedewszystkiem bła d o ś c e r y zielonawo-żółtawym odcieniem, jaką często spotykamy u bledniczych panien; twarz również nie wyraża bynajmniej głębszego cierpienia, raczej zmęczenia w rodzaju znużenia; widzialne błony śluzowe blade; ciało chłodne podobnie także głowa; w płucach żadnej zmiany, wymiary serca prawidłowe, pierwszy ton połączony z lekkim dmuchającym szmerem; w żyłach wyraźny szmer; tętno szybkie 100, drobne; żywot zapadły daje przy perkusyi głos wszędzie prawie stłumiony; z ust wychodzi woń nie miła; łaknienie dosyć dobre, przeważa chęć do potraw kwaśnych i ostrych; stolce oddaje chora codziennie, mocza białe.

Chora uskarża się głównie na dokuczliwy ból głowy, który nie ustępując dzień i noc, pozbawia ją snu i „obmierza życie”, w ruchach i opowiadaniu maluje się chorobliwy niepokój, drażliwość, zmienność, skłonność do płaczu, zgryźliwych wymówek i narzekań pozornie nieusprawiedliwionych a jednak, jak się później pokaże, bardzo uzasadnionych.

Z narady trzech kolegów którzy przyczynę bólu głowy upatrywali w bezkrwistości i histeryi, wywołanych niedostatecznem odżywianiem z powodu nieżyty kiszki, zatkania jelit etc. wypadło, żeby chora piła ogrzaną wodę Kissingen, zaś dla uśmierzania gwałtownego bólu głowy zalecono 1—2 razy na dzień 1/2 gr. opii. Przez sześć dni postępowała chora wedle podanych wskazówek nie doznając najmniejszej ulgi. (d. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

50. O tak zwanej „Femme autographique” Dujardin-Beaumetz’a i o Urticaria facticia w ogólności. Dr. MICHELSON z Królewca podaje nader dokładny obraz ciekawego tego zjawiska. Przed czterema laty DUJARDIN-BEAUMETZ przedstawił w „Société médicale des hôpitaux de Paris” przypadek, który wielce zajął ogół lekarski. Przypadek ów opisany został następnie pod tytułem „femme autographique” i nazwa ta utrzymała się w literaturze lekarskiej. W główniejszych zarysach przedstawiał się przypadek DUJARDIN-BEAUMETZ’a jak następuje: 29-letnia wyrobnica delikatnej budowy, neuropatyczna, cierpiała już w dzieciństwie na pewne przypadłości nerwowe. W 12 roku życia zachorowała na płaswicę, która trwała przez 2 1/2 lat. Miesiączka po raz pierwszy ukazała się w 16-ym roku życia w dniu śmierci ojca pacjentki. W tymże dniu dostała ona po raz pierwszy nerwowego insultu, straciła przytomność, i w takim stanie przy ciągłych drgawkach trzy dni przeleżała. Po upływie dwóch lat od owej chwili, chora zmartwiwszy się śmiercią brata, dostała drugiego podobnego, ale jeszcze gwałtowniejszego napadu, który tym razem trwał dni 9. Potem już w ciągu lat dziesięciu występowały tylko lepsze zaburzenia nerwowe. Na początku 1878 roku pojawiły się bóle w piersi i w brzuchu, które w Marcu stały się nader gwałtownymi i zmusiły pacjentkę do szukania porady w szpitalu St. Antoine. Przebywszy miesiąc w oddziale prof. BALL’a chora nieuleczona opuściła zakład, a w kilka miesięcy potem, bóle same przez się nagłe ustąpiły. W maju r. 1879 dostała ona gwałtownych boleści i osłabienia i w takim stanie 30 Czerwca po raz drugi wstąpiła do szpitala

St. Antoine i przyjętą została do oddziału d-ia DUJARDIN-BEAUMETZ, który skonstatował u niej objawy w wysokim stopniu rozwiniętej hysterii, prawie zupełne znieczulenie całej powierzchni skóry, z wyjątkiem skóry podeszwy, nerwobóle międzyżebrowe i lędźwiowe, bóle w nogach, kłębek hysteryczny. Ale na największą uwagę zasługiwało następujące zjawisko, o którym DUJARDIN-BEAUMETZ wyraża się jako o czemś dziwnem „*tout au moins exceptionnel, sinon unique jusqu'ici dans la science*”. Gdy przeprowadzono paznogciem lub jakimkolwiek tępym narzędziem kreskę na skórze, spostrzegano po upływie kilku sekund czerwony pas w tem samym miejscu; rozszerzając się przybierał on kształt plamy prostokątnej. Po upływie 2—5 minut ukazywała się na przedłużeniu przeprowadzonej linii biała odnoga, rozszerzająca się nagle na 1½-milimetra. Zjawisko to trwało 3—12 godzin i nigdy następnie nie pozostawiając śladu po sobie. Doświadczenie takie można było w najrozmaitszy sposób modyfikować, wykonywając najrozmaitsze rysunki lub wypisując całe słowa z 10—15 liter złożone. We wszystkich miejscach, w których tępy przedmiot dotykał skóry występowały białe linie na tle zaczerwienionem. Cięplota w ten sposób zmienionej części skóry była znacznie wyższą od cięploty innych miejsc; cała płaszczyzna posiadała kształt płyty stereotypowej, skąd pochodzi nazwa „*femme cliché*” albo „*femme autographique*”. Dr. MESNET, który nazwę tę wynalazł, tytułem doświadczenia podawał pacjentce pokarmy wywołujące u niektórych osobników pokrzywkę, i w istocie występowała ona u chorej zawsze po spożyciu wiśni, poziomek, malin i krabów. Podczas 6-miesięcznej obserwacji w szpitalu nie udało się zmniejszyć wrażliwości skóry ani za pomocą atropiny, ani elektryczności, magnetyzmem lub metaloterapią. Przypadek opisany był jedynie spostrzegany przez autora. VULPIAN obserwował objaw podobny u mężczyzny nie okazującego zresztą żadnych przypadłości nerwowych. Wreszcie GOUBEYRE, DUGUET i HÉRARD oznajmili d-rowi DUJARDIN-BEAUMETZ, że mieli sposobność obserwowania podobnych paru przypadków. O przypadkach zbliżonych wspominali oprócz DUJARDIN-BEAUMETZ: BATEMAN, W. GULL, który dość dokładnie opisał to zjawisko i nazwał je *urticaria facticia*, a poniekąd i HEBRA, który wspomina, że przy znacznej wrażliwości skóry pokrzywka wywołaną być może naciskaniem skóry (t. z. *urticaria subcutanea*); wreszcie HEUSSINGER, BEHREND i LEWIN, widzieli podobne przypadłości. BEHREND nadmienia nawet, że sposób sztucznego wywoływania pokrzywki może się nać do rozpoznawania wszelkich postaci tej choroby, a LEWIN bada w ten sposób wrażliwość naczyń skórnych. Przy kreśleniu paznogciem prostych linii na skórze, powiada on, powstaje pod naciskiem biała linja, którą otaczają z obydwóch stron czerwone paski. Ta biała linijka podlegać może później następującym modyfikacyom: 1) może zniknąć szybko nie pozostawiając śladu po sobie, 2) zabarwia się na czerwono, 2) pozostaje bladą i rozszerza się tworząc zjawisko zwane *urticaria facticia*. Na podstawie częstości podobnych zjawisk u hysteryczek, uważa LEWIN hysteryą jako zaburzenia w układzie naczynioruchowym niektórych ważniejszych narządów jak: macica, jajniki, a nawet mózg i rdzeń kręgowy. Na podstawie przytoczonych faktów utrzymuje MICHELSON, że przypadek D.-B. nie przedstawiał nie tak nadzwyczaj rzadkiego i osobliwego, jak utrzymywał ten uczony, lubo niepodobna odmówić jego obserwacji ważnego znaczenia. Zbliżone przypadki obserwował sam autor i przebieg ich w krótkości podaje. Przypadek pierwszy dotyczył 26-letniego, silnej budowy kupca nie okazującego bynajmniej usposobienia neuropatycznego. W Lutym r. 1880 dostał on wrzodu napletka, który autor mu wyciął; rana zagoiła się *per primam*; ogólnych objawów nie było.

11-go Września r. 1882 chory zgłosił się znowu do autora nadmieniając iż przed 12 dniami, w 3 dni po przerwanem spółkowaniu, dostał palenia i bólu przy urynowaniu, z cewki zaś poczęła wypływać materya (pacyent był żonaty i po za domem stosunków jak zapewniał, stanowczo nie miewał). Przytem nadmieniał chory, iż od sześciu dni posiada wysypkę, która zresztą pojawia się tylko wieczorami i połączona jest z mocnem swędzeniem; z opisu chorego można było domyślać się, iż wysypka ta przedstawia właściwą pokrzywkę. Rzerzączkę leczył chory za poradą aptekarza, wstrzykiwaniami mocnego roztworu siarczanu cynkowego, balsam kopajwy użytym nie był. Przy badaniu nie było można dostrzedz żadnych wykwitów skórnych, atoli pociągnięcia paznokciem lub jakimkolwiek tępym przedmiotem wywoływają następujące zjawisko: z początku występowało nie trwające sekundy nawet zblednienie miejsc dotkniętych, potem, wyraźne zaczerwienienie szybko rozszerzające się na strony. Część skóry, na której eksperyment wykonywano przyjmowała mocno-czerwoną barwę i wznosiła się po nad poziom tkanki otaczającej. Gdy w ten sposób centralna linijka pasa środkowego (*Medianzone*) stawiała się coraz wyraźniejszą, nagle czerwoność nikła i podrażniona część skóry stawiała się jeszcze bledszą od innych okolic. Jednocześnie (w 3 minuty od chwili zaczącia doświadczenia) obwódka (*Lateralzone*) dochodziła do największej swej szerokości (3—4 ctn.) przybierając piękną barwę czerwoną, z którą tem większą sprzeczność przedstawiała bledłość wzniesionego pasa środkowego. Drażniąc tępym narzędziem daną część obwódki, wywołać można było nowe białe wyniosłości. Obwódka (*Lateralzone*) okazuje brzeg nierówny i wyglądem przypomina różę. Bliższa obserwacya wykazała, że w całej figurze opisanej, torebki włosowe (*Haarfollikel*) odznaczają się w postaci punktów wzniesionych (*cutis anserina*). Faradyzacya elektrodą penzelkową wywołuje rozlaną czerwoność podrażnionej części skóry, a na jej powierzchni spostrzedz się dają, porozrzucane wyniosłości wielkości łebka od szpilki. Zjawiska te wywoływać można było we wszystkich prawie okolicach skóry, niewyraźnie występowały one na dłoni, ale już lekkie podrażnienia sprowadzały tu przykre uczucie i podniesienie ciepłoty; w innych miejscach można było kreślić figury zupełnie zbliżone do opisanych u „femme autographique“, które trwały podobnie jak i u niej wiele godzin i znikwały w ten sposób, że tło poczynalo blednąć, a kiedy przybierało normalną barwę skóry, wówczas wkrótce i pas środkowy, naturalny przybierał wygląd. W miarę ustępowania rzeżączki i opisane zjawiska ustępować poczęły, tak iż na wiosnę już ich niepodobna było wywołać; w końcu czerwca jednak wystąpiła znowu dawna wrażliwość skóry i znowu zmniejszać się poczęła stopniowo pod wpływem zimnych kąpeli. Użycie wysoku zwiększało ją zawsze.

(B. kl. Woch. 6 i 7—84).

(d. n.)

51. Sztuczna hodowla drobnoustrojów krowianki. (C. QUIST: *Die Künstl. Zucht der Vaccineorganismen*). W obec licznych zarzutów, jakie są czynione ochronnemu szczepieniu ospy limfą humanizowaną, oraz wielolicznych domagań się powszechnego szczepienia limfy animalnej, niezmiernej jest doniosłości zadanie wynalezienia łatwego sposobu szybkiego rozmnażania dobrej materyi zaszczipnej, mianowicie wtedy, gdy zagrażająca epidemia ospy rodnej, nakazuje nam przedsięwziąć jaknajprędzej powszechne szczepienie ochronne na całej ludności danej miejscowości lub okręgu. W tym względzie zasługują na szczególną uwagę badania QUISTA (w Helsingforsie) który, o ile się zdaje, najpierwszy wpadł na myśl rozmnażania materyi zaszczipnej sztucznie za pomocą hodowli drobnoustrojów w krowiance się znajdujących. Ustroje te, przedstawiają się w postaci mikrokoków; prócz nich autor znajdował jeszcze w krowiankowej limfie laseczniki, które uważa jedynie za fazę rozwojową tychże samych mi-

krokokków. Dla hodowli sztucznej, potrzebną jest obecność dwóch niezbędnych czynników, t. j. materiału odżywczego (w tym celu autor brał roztwór białka ze surowicy krwi lub kurzego jaja), oraz dostatecznego dostępu tlenu powietrza, albowiem drobnoustroje krowianki należą do tlenożywnych (*aërobia*). Do żywiącego płynu, t. j. roztworu białka, autor dawał gliceryny, która tę przedstawia korzyść, iż znacznie utrudnia wysychanie roztworu; przytem gliceryna nie przeszkadza bynajmniej rozwojowi mikrokków krowianki, gdy tymczasem wiele innych drobnoustrojów, a zwłaszcza grzybek, pleśni takowej nie znosi, gliceryna przeto zapobiega zapleśnieniu białkowego roztworu. Potrzebnym jest również dodatek małej ilości alkali; słaboalkaliczna reakcja sprzyja mikrokokkom wakcyny, pleśni zaś nie dopuszcza. Przed rozpoczęciem hodowli, płyn żywiący poddawany był wypłenieniu (sterylizacyi), a to przez gotowanie w cieplecie 60° C. w ciągu 1½ godzin, przez trzy dni zrędu. Płyn tak traktowany, jeszcze po 3 miesiącach, okazywał się niezepsutym. Dla większego dostępu powietrza, najlepiej prowadzić hodowlę w naczyniach szerokich a płytkich. Autor używał do tego albo płaskich szkiełek zegarkowych, średnicy 3—4 ctm. nakrywanych szklanym kloszem, przyczem pamiętać należy o utrzymaniu powietrza pod nim w należytej wilgotności; albo też rurek probierczych na 1—1½ ctm. grubości, zatykanych korkiem wygotowanym w paraffinie (w celu sterylizacyi) i zaopatrzonym w boczny otworek. Jako przenośnik mikrokków, służy świeża, lub nieco dawniejsza limfa, w każdym jednak razie wypróbowana uprzednio co do swej skuteczności. Najlepiej napoić limfą kawałek gąbki (wyplenionej), albo też użyć kawałka naskórka z ponad świeżej krosty, który jest zawsze napojony limfą. Otóż, skrawek gąbki limfą nasiąknięty, albo też naskórek krostowy, poprzednio opłukany wodą, zapuszczał autor do żywiącego płynu na zegarkowym szkiełku nie daleko brzegu, albo na dno epruwetki; kultura odbywała się przy cieplecie 18—21° C. Po 8—10 dniach widzieć można było na powierzchni płynu, jakgdyby delikatne łuszcзки, prócz tego osiadał na dnie proszkowaty osad; łuszcзки te oraz osad, przedstawiają się pod drobnowidzem jako gęste gromady drobnoustrojów, które przepełniają również, choć mniej gęsto, resztę płynu. Taki płyn stanowi już dobrą materję zaszczipną, i może być przechowywany w szklanych rurkach włoskowatych. Autor przeprowadził z nią cały szereg doświadczeń, mianowicie kroplę płynu braną zawsze jak najodleglej od zapuszczonego do żywiącej cieczy skrawka gąbki lub naskórka, szczepił dzieciom, i otrzymywał zawsze krosty, w niczem się nie różniące od krost po zwykłej krowiance. Dalej, autor napajał skrawek gąbki taką sztuczną limfą i umieszczał go w sposób powyżej podany w świeżym płynie żywiącym; niebawem i w tym ostatnim rozpoczął się taki sam proces rozmnażania się mikrokków, szczepienie zaś owym wtórnym materiałem, dawało również prawidłowe krosty. Nadmienić jeszcze wypada, iż autor, jako płynu żywiącego, zamiast białka, brał roztwór soli w białku zawartych, dodając prócz tego ammoniaku; w płynie takim drobnoustroje rozwijały się tak samo jak w roztworze białkowym, szczepienie zaś dawało krosty także same jakie daje zwykła krowianka. Chcąc zbadać trwałość i zdolność do przechowywania sztucznej limfy, autor do płynu w którym się odbywała hodowla, dolewając od czasu do czasu świeżej materji żywiącej, podtrzymywał hodowlę przez 5 tygodni; taka sztuczna limfa przechowywana przez 3 tygodnie we włoskowatej rurce szklanej dała po zaszczipieniu prawidłowe krosty ospowe. Co do siły ochronnej sztucznej limfy, nie da się jeszcze nic stanowczego orzec, wszelako autor przytacza następujące doświadczenie: zaszczipił on dziecku limfę sztuczną; 8-go dnia, gdy się już wykształciły piękne krosty

ospowe, zaszczerpił temuż dziecku limfę wziętą świeżo z ramienia drugiego dziecka szczepionego krowianką naturalną. Krosty się niewytworzyły, a tylko małe papule. Otóż tak samo bywa, gdy do szczepienia pierwotnego użyje się limfy nie sztucznej lecz naturalnej. Dopiero po 2—3 tygodniach, szczepienie powtórne zupełnie się nie udaje.

(*St. Petersburger medic. Woch.* 46—1883). J. P-i.

52. 0 zmianach w skórze występujących w płonicy poucza w liczbie innych przypadek obserwowany przez E. PASTOR'A. Streszczenie pracy jego w tym przedmiocie nie będzie zapewne pozbawione znaczenia dla czytelników. W liczbie chorób wysypkowych szkarlatyna odznacza się jak wiadomo w najwyższym stopniu rozmaitym przebiegiem i objawami. Co do tych ostatnich na szczególną uwagę zasługują zjawiska obserwowane na skórze; przy żadnej z pomienionych chorób takiej dążności skóry do najrozmaitszych odmian wysypki nie napotykamy. Opisywano już jako komplikacje płonicy następujące wysypki: różyczkę (*roseola*), różycę (*erythema simplex et nodosum*), różę, pokrzywkę, ospicę, wyprysk (*herpes*), wrzodziaki, węglik, bąblicę (*pemphigus*) ecthyma i wszystkie wysypki przewlekłe. Ukazując się w okresie kwitnienia lub w późniejszych okresach i przedstawiając w każdym oddzielnym przypadku rozmaity przebieg, wysypki te utrudniać mogą w wysokim stopniu rozpoznanie choroby, pozostawiając przytem nierozstrzygniętą kwestyę, czy mamy do czynienia z objawami skórniemi wywołanemi sprawą płoniczą lub z procesem zupełnie samoistnym, który przypadkowo wikła przebieg szkarlatyny. Typowy przypadek tego rodzaju obserwowany w szpitalu miejskim barakowym w Petersburgu opisuje autor, który tu w kilku słowach streszczamy. 23-go Października 1883 roku przybył do szpitala 17-letni młodzieniec uskarżając się na ból głowy, gardła i częste wymioty. Ciepłota ciała wynosiła 39,5°, tętno 120. Skóra tułowia i kończyn przedstawia jednolite czerwone zabarwienie, twarz również zaczerwieniona. Na czerwonej skórze kończyn wznoszą się małe ciemno-czerwone guziczki w niewielkiej ilości; w okolicy zaś piersiowej rozsypane są małe pęcherzyki białe, wielkości główki od szpilki (*miliaria alba*). Oznaki zapalenia gardła. Z objawów przytoczonych i ściślego zbadania ustroju rozpoznano płonicę. Choroba trwała następnie pięć tygodni i odznaczała się osobliwszym przebiegiem. Już w ciągu pierwszych dni pobytu w szpitalu, sprawa przedstawiała cechy nieprawidłowe; pomimo nieznacznego stosunkowo podniesienia ciepłoty (38°) trwały wciąż mocne objawy durzycowe i zapalenie gardła przyjęło charakter błoniczy. Nadto, w piątym i szóstym dniu przy istniejącem jeszcze płoniczem zaczerwienieniu skóry pojawiła się pokrzywka w postaci białych, płaskich otoczonych czerwoną obwódką pęcherzy. Z początku okazała się wysypka na twarzy, potem na tułowiu, w 7-ym dniu choroby znikła wraz z czerwonością płoniczą ustępując miejsca innej o wiele poważniejszej wysypce. Na twarzy ukazało się w dniu tym 6—8 pryszczyków wielkości ziarnka grochu rozsianych nieprawidłowo po twarzy i wypełnionych płynem surowiczym. Z nosa i uszu wyciekać począł płyn cuchnący. Nazajutrz skóra tułowia, górnych i dolnych kończyn pokrytą była mnóstwem pryszczycy rozmaitej wielkości (od ziarnka grochu do orzecha laskowego); niektóre z pęcherzyków pokryły się brudno-żółtymi strupami. W ten sposób szybko zasychały wszystkie pęcherzyki pozostawiając po sobie owrzodzenia lub plamy różowe. Przy końcu drugiego tygodnia choroby, całe ciało pacyenta pokryte było takimi wrzodzikami. Ciepłota podniosła się wówczas z 39,5 na 40°, a w dwunastym dniu choroby wynosiła już 41,7°. Potem przejęła gorączka typ przerywany. W końcu trzeciego tygodnia ustąpiły objawy chorobne z podniebienia i gardła, w płucach zaś wystą-

piły rżenia, a w moczu ukazało się białko; osad składał się głównie z ciałek krwi i cylindrów. Nadto, pojawił się obrzęk kończyn. W dalszym ciągu choroby ukazały się ropnie w tkance łącznej podskórnej w okolicy stawów, łopatk i t. p. W 40-ym dniu nastąpiła śmierć przy objawach śpiączki i zapadu. Cały przebieg choroby (podobnie jak i badanie zwłok wykonane nazajutrz po śmierci) wskazują, iż choroba była złośliwą postacią płonicy, która zakończyła się śmiercią wskutek ropnicy posocznicznej (*septicopyaemia*). Na największą uwagę oczywiście zasługuje tu wtórna wysypka, która nadała odrazu groźną postać chorobie, a którą za bąblicę (*pemphigus*) uważać należy, pomimo twierdzenia HEBRY, wątpliwego o istnieniu ostrej formy tej wysypki. (*Ježeniedielnaja kliničeskaja gazeta* 39—1883).

53. Garbnikau kannabiny (*cannabinum tannicum*) jako środek usypiający. PUSINELLI wykonał w szpitalu miejskim w Dreźnie szereg doświadczeń nad działaniem środka tego, który, według FRONMÜLLER'A, z powodu łagodności swej i mniejszego niebezpieczeństwa otrucia, posiada przewagę nad morfiną. Zadawano kannabinę w ilości 0,1—1,5 (1½ gr.—1 skr.) w proszku z cukrem lub bez tegoż, ogółem 63 razy. Wskazanie przedstawia, bezsenność czysto nerwowa, lub też wnikająca zaburzenia organiczne. Na 9 przypadków czysto nerwowej i hysterycznej bezsenności w 5 sprowadzono sen spokojny (dawki 0,3—1,0 użyto trzykrotnie), w jednym przypadku skutek był niezupełny, w jednym wreszcie, nie było żadnego. Nader pomyślny wynik otrzymano w dwóch przypadkach zaczynającego się porażenia u obłąkanych oraz w dwóch przypadkach apopleksji mózgowej (dawki 1—1½ gramowe, czyli 15 gr.—2 skr.). Zastosowano też lek w mowie będący u 21 suchotników, którzy już byli przyzwyczajeni do morfiny. Dawki 0,1—0,3 wywierały nader nieznaczny wpływ, ale przy użyciu 0,4—1,0 (6 gr.—16 gr.) na 13 przypadków w 7 nastąpił spokojny pokrzepiający sen. Na kaszel, poty nocne i gorączkę, kanabina nie wywiera wpływu, nie posiada z drugiej strony ujemnych własności morfiny, a zwłaszcza nie obserwowano nigdy przy jej użyciu zaparcia stolca. Autor przychodzi więc do wniosku, że garbnician kannabiny powinien zająć poważne stanowisko w szeregu środków nasennych, nie może on wprawdzie zastąpić innych, nadaje się wszakże bardzo w przypadkach gdy te zawodzą, lub gdy pacjenci są do innych przyzwyczajeni: jako *Anodynon* bezwarunkowo uważaną być kanabina nie może, słabo też działa przy bezsenności suchotników, jeżeli ta jest kaszlem spowodowaną. Dawka zależy od wieku płci i ogólnego stanu pacjenta. Ponieważ lek w mowie będący nie należy do niebezpiecznych, przeto można u silniejszych osobników zaczynać od dawek 8—16 granowych (0,5—1,0); mniejsze, właściwe są tylko u dzieci i w przypadkach lekkich. Przyzwyczajenie do kannabiny następuje dopiero po kilkutygodniowym użyciu. (*Wien. med. Bl.* 4—1884).

Wystawa higieniczna w Berlinie.

Napisał St. Markiewicz.

VI.

W opisie 2-ej grupy, mówiąc o szkole kucharek, pominąłem jeden szczegół urządzenia samego lokalu rzeczonyj szkoły, szczegół zdaniem mojem ważny pod względem techniki higienicznej w ogólności. Podłoga w lokalu szkoły kucharek była szklanna, również szklanymi tafelkami była obłożona część ścian, przy których odbywały się czynności mogące spowodować powalanie ścian. Użycie flizów i tafelek szkła na podłogi i do pokrywania ścian w najrozmaitszych częściach mieszkania, w pracowniach

cukierniczych, kuchennych i t. p. niesłychanie się upowszechnia. Dodatnie strony tego urządzenia są oczywiste. W ustępach zastosowanie szkła na podłogi i ściany powinno szerokie znaleźć zastosowanie. W budynku nowej szkoły żeńskiej w Gdańsku, ściany w obszernym westybulu stanowiącym wejście do klatki schodowej całe do pewnej wysokości widziałem nałożone tafelkami z materiału na kafle piecowe używanego. Niepotrzebuję objaśniać, jak szerokie zastosowanie flizy szklane mogą i powinny znaleźć w szpitalach, ambulatoriach i t. p. Na wystawie berlińskiej flizy rzeczzone (system Leuffgena) wystawiła fabryka Schöna z Braunshausen w Hanowerkiem. Cena wydaje mi się bardzo przystępną. Flizy grubości 2 cm. w tafelkach od 16 do 25 cm. kwadratowych, kosztują na 1 metr kwadratowy podłogi lub ściany od 8 do 10 marek. Naturalnie znaczny rabat jest zapewniony przy kupnie większych ilości.

Po tem dopełnieniu w opisie grup poprzednio już rozpatrywanych, przystępuję do uwag nad działem III wystawy, obejmującym grup 7 (od 13 do 19 włącznie). W dziale tym pomieszczono przedmioty, dotyczące ochrony zdrowia w ogólności, chorób epidemicznych, pierwszej pomocy i ratunku niesionego chorym, uległym wypadkowi lub skałeczeniu, dotyczące pielęgnowania chorych, służby sanitarnej w armii i marynarce, służby policyjno-pogrzebowej i służby weterynaryjnej.

Pierwszą w tym dziale a z kolei 13 grupę przeznaczono na przedmioty albo raczej na dzieła i opisy dotyczące służby sanitarnej i policyjno-lekarskiej, odnoszące się do ochrony zdrowia publicznego w ogólności, do statystyki, do działalności stowarzyszeń higienicznych, a wreszcie do działalności mającej na celu popularyzację na polu wiedzy higienicznej i ratunkowości. Schemat dla tej grupy był zatem bardzo obszerny: wypełniono go jednak na wystawie bardzo słabo. Z pomiędzy czterech wszystkiego wystawców, główną rolę odgrywają firmy księgarskie Hirschwalda w Berlinie i Enkego w Stutgarcie.

Niewiele bogatszą w okazy jest grupa 14, przeznaczona na przedmioty odnoszące się do ochrony i pomocy w chorobach epidemicznych a więc do dezynfekcji do kwarantany, do szczepienia ochronnego i t. p. Rozmaite stałe i przenośne przyrządy (izby i szafy) dezynfekcyjne, równie jak i rodzaj piecyka do wentylacji dolów kloacalnych, wystawione przez firmę Bacon z Berlina, obok kotłowni, były powszechnie chwalone. Ponieważ jednak ani sposobu ich funkcyonowania nie miałem sposobności oglądać, ani opisu mechanizmu dostać nie mogłem, przeto na wymienieniu firmy i przedmiotów poprzestać tu muszę. Grupa 14 dała schronienia mnóstwu najrozmaitszego wiadomego i niewiadomego składu i mniej lub więcej barbarzyńskiej nazwy środków, tak zwanych dezynfekcyjnych, o których tu nie a nie powiedzieć bym nicumiał. Obecnie teoretycznie i praktycznie całkiem usprawiedliwione kryteria, na których biegli opierają przyznanie danemu ciału nazwy środka dezynfekcyjnego i które stanowią podstawę do ocenienia względnej, porównawczej środków tych wartości, czynią weale niełatwym wybór i sąd w tych materiałach, które jeszcze przed niedawnym czasem na zasadzie prostej nazwy „środek dezynfekcyjny”, nietylko przez ogół publiczności ale i przez większość lekarzy aż nazbyt gorliwie używanymi i zalecanymi były. Z pomiędzy licznych środków tego rodzaju, najczęściej z dezynfekcją nie wspólnego niemających, a tylko jak się dowcipnie wyraża WERNICH w swem sprawozdaniu (*D. Viertelj. f. öff. G. T. XVI. 1884*) do „aromatycznego zanieczyszczenia powietrza” służących, chcę tylko dwóm słówko poświęcić, jednemu z powodu hałasu jakiego narobił, drugiemu z powodu że dla nas w Warszawie interesującym być może. Pierwszym jest tak zwany brom stały „*bromum solidificatum*”, wystawiony

przez chemika Adolfa Franka z Charlottenburga, zawierając mający 75% czystego bromu. Przetwór ten, przedstawia się w postaci większych i mniejszych równoległościaków, otrzymanych przez zmięszanie bromu z jakimś obojętnym mineralnym ciałem krzemionkowym. Brom z tej mieszaniny ciągle się ulatnia i pary jego mają służyć właśnie do dezynfekcji, szczególnie do dezynfekcji powietrza w pokojach zamkniętych, przyczem na pokój mający około 50 metrów sześciennych przestrzeni, wystarczy na pół funta rzeczonego przetworu. Prawdziwie dezynfekcyjne i to bardzo silne działanie bromu zostało w ostatnich czasach, jak wiadomo, naukowo stwierdzone; sądząc jednak z biegłej niezawodnie opinii WERNICHA, brom właśnie w sposób proponowany przez FRANKA ilościowo mało działając może, z powodu znacznego ciężaru właściwego a tem samem bardzo słabej dyfuzji jego par. Być może że w pewnych razach tę niepomysłną okoliczność zrównoważyć by mogły różne, proste zresztą, przyrządy wystawione przez A. Franka, mające na celu pędzić wydzielane z owego przetworu pary bromu, za pomocą podwójnego balonu, jak w rozpylaczu Richardsona, z pewną siłą i w pewnym żądanym kierunku. Drugim materiałem o którym tu chcę wspomnieć jest miał torfowy, wystawiony przez północno-niemieckie stowarzyszenie torfowe. Są tu rozmaite mniej i więcej smiałkie przetwory torfu, zupełnie tak samo wyglądające jak przetwory Otwockie, które przy bliższem poznaniu i zastosowaniu prawdziwie znakomitemi się okazują, chociaż naturalnie niepodobna ich do grupy środków dezynfekcyjnych zaliczać. Są one w każdym razie więcej niż dezodoryzującami, a nadewszystko dezodoryzując nie zanieczyszczają nawet „aromatycznie” powietrza. W Niemczech szczególnie północnych równie jak i w Belgii i Hollandii miał torfowy znajduje bardzo obszerne zastosowanie w ustępach, w klozetach pokojowych, w zlewach, w stajniach, oborach, pisuarach, ryńsztokach. U nas mojem zdaniem, winien być ściślej niż dotąd zbadany i na zasadzie dokładnych prób i doświadczeń zastosowanym racjonalnie, to jest z uwzględnieniem ilości, miąższości i innych własności danego przetworu, stosownie do celu w jakim użytym bywa.

Najciekawsze okazy grupy 14 odnoszą się do szczepienia ospy a w szczególności do szczepienia na cielętach, w celu wytworzenia limfy animalnej. Znakomicie przedstawionem jest urządzenie i sposób postępowania w zakładzie Fürsta z Lipska i Pissina z Berlina. W obu wystawach mamy doskonałą demonstrację budowy stołu na którym umocowywa się cielę, tak do szczepienia na jego brzuchu limfy jak i do jej zbierania; w obu widzimy wybornie wypchane cielęta leżące na owych stołach w odpowiedniej pozycji z wygoloną na brzuchu skórą, z krostami ospowemi i t. d. Dalej spotykamy wszystkie narzędzia do szczepienia na cielętach i do zbierania z nich limfy używane w rzeczonych zakładach, rozmaite sposoby przechowywania limfy płynnej i suchej i t. d. Z rozmaitych drukowanych i ustnych objaśnień przekonałem się, że rozpowszechnienie limfy animalnej w Niemczech niesłychanie wzrasta, a liczne ulepszenia w sposobie przechowywania limfy, wpływają na osiąganie coraz lepszych wyników. I tak np. w zakładzie lipskim przy szczepieniu wprost z cielęcą na człowieka było u pierwszy raz szczepionych 99,7% u rewakcyonowanych 83,7% pomysłnych wyników. Przy szczepieniu limfą przechowaną (zasuszoną szybko w tak zwanym ekssykatorze) było wyników dobrych u pierwszy raz szczepionych 98,2% u rewakcyonowanych 65,1%. Zawsze więc rezultat znakomity. Z niesłychaną starannością zakłady wytwarzające animalną limfę unikają tego wszystkiego co by na nie mogło spowodować zarzut, iż szczepianka przenosi na człowieka chorobotwórcze pierwiastki w ustroju cielęcia tkwić mogące. A więc do rozmnażania limfy używane są cielęta ze

stad wzorowego zdrowia, zrodzone w oborach wolnych od chorób endemicznych lub epidemicznych; cieleta te ani przed tem ani podczas rozmnażania na nich limfy nie są karmione wywarami i t. p. materiałami do fermentacyi sklonnemi. Z tychże pobudek najchętniej używane są cieleta 4 tygodniowe, które w parę dni po zebraniu z nich limfy idą pod nóż i mogą przeto za pomocą sekcyi dać wszelką rękojmię co do tego, że są wolnemi od choroby perłowej lub t. p. Przy metodzie stosowanej obecnie w zakładzie berlińskim, jedno cielő dostarcza limfę do zaszczepienia 350 dzieciom. Więcej o tym przedmiocie mającym dziś tak niesłychanie bogatą literaturę, w tym tu pobieżnym przeglądzie wystawowych okazów mówić niechcę. Ostatnią kategorię okazów grupy 14 stanowi pewna liczba przyrządów (izb i szaf) dezynfekcyjnych, do rozmaitych specjalnych celów służących mających, jako to „piec” dezynfekcyjny do dezynfekcyi listów przeznaczony, wystawiony przez węgierskie ministerjum spraw wewnętrznych, „maszyna” do czyszczenia pierza, berlińskiego blacharza Nussbecka, sądząc z opisu, i rysunku bardzo praktyczna (oparta na oczyszczającym i dezynfekcyjnym wpływie gorącej pary wodnej), wreszcie model „zakładu” dezynfekcyjnego Petruschky’ego z Królewca, przeznaczony do dezynfekcyi jednocześnie ludzi (żołnierzy) i ich ubrania. Tyle o grupie 14-ej.

Grupa 15 jest pod względem liczby okazów i doskonałości pomysłów bardzo bogatą i wprowadzającą istotnie w *embarras de choix*. Są tu przedewszystkiem przyrządy i statki ratunkowe, modele izb i zakładów do niesienia pierwszej pomocy przeznaczonych. Wiele, bardzo wiele z tego co grupa 15 w sobie mieści chciałoby się przenieść do nas, wraz z opisem i demonstracyjnymi rysunkami objaśniającemi sposób stosowania w praktyce owych przyrządów i statków, niedłatego by to wszystko od razu jakiś pożytek tu przynieść mogło, ale dlatego aby za pomocą dobrze urządzonej i objaśnionej wystawy środków i instytucyi ratunkowych, obudzić wśród naszej, dalekiej od wszelkiego czynu intelligencji, tę agitacyą i działalność, jaką widzimy dziś rozbudzoną w całych Niemczech, Austryi i w zachodniej Europie. No ale zostawmy *piu desideria* na boku i przejdźmy się pod arkadami centralnej kolei, w których się przeważnie mieszczą okazy grupy 15-ej. Doskonalemi mi się wydały dwukolne nosze dla chorych czy okaleczonych, tak urządzone że same nosze zdjąć się z wozowej, spodniej części przyrządu dają. Naturalnie, do użycia tylko na asfalcie lub może na korytarzach szpitala. Wystawiła je akcyjna fabryka powozów w Berlinie. Bardzo pouczającą jest wystawa samarytańskiego niemieckiego stowarzyszenia, powstałego jak wiadomo i energicznie czynnego pod dzielnem kierownictwem Esmarcha. Mamy tu różne skrzynki ratunkowe, apteczki przenośne, a nadewszystko tablice objaśniające rozmaite metody i sposoby czynności ratunkowych, wreszcie broszury i wydawnictwa cel i zadanie stowarzyszenia wyjaśniające. Co się tyczy popularyzacyi i informacyi w ratunkowości, niemal na pierwszym miejscu postawiłbym tablice i broszury wystawione przez lekarza wojskowego armii bawarskiej Rottera, a po części także same przedmioty wystawione przez starszego lekarza armii Saskiej Rühlemanna, który wystawił także bardzo dobre składane żelazne nosze (cena około 40 marek). Najwspanialej jednak z całej tej grupy przedstawia się wystawa ochotniczego stowarzyszenia ratunkowego w Wiedniu, w którym przeważnie czynnym jest profesor Mosetig. Pomiędzy innemi szczególnie moją uwagę z powodu swej praktyczności zwróciły na siebie dwie formy krytych noszy do przenoszenia chorych i t. p. w mieście, również dwie różne formy noszy polowych, krzesło do przenoszenia chorych z mieszkań poddaszowych, i dwa krzesła do przenoszenia chorych przez wązkie schody. W skład wiedeńskiego stowarzy-

szenia wchodzi obecnie 250 członków i nadto 150 lekarzy. Stacya ratunkowa słowarzyszenia położona jest w środkowej części miasta (Fleischmarkt Nr. 1).

Grupa 16 przeznaczona na przedmioty pielęgnowania chorych dotyczące, jest prawie najbogatszą w okazy z pomiędzy wszystkich grup wystawy. Z dwóch jej poddziałów pierwszy odnoszący się do organizacji publicznej czy prywatnej działalności w zakresie pielęgnowania chorych niema wiele na wystawie okazów, z wyjątkiem dzieł i broszur w bibliotece wystawy pomieszczonych. Za to drugi poddział obejmujący przyrządy i statki, jednym słowem całą technikę pielęgnowania chorych, a rozdzielony jeszcze na kilka kategorii, ma niesłychaną obfitość okazów, wśród których wybór jest niemożliwy, przy braku danych na doświadczeniu w szpitalu lub w praktyce domowej artystach. Spróbuję jednak choć powierzchownie z czytelnikiem przypatrzeć się tym dla lekarza niesłychanie ciekawym okazom, z pomiędzy których do pierwszej kategorii zaliczono przyrządy i meble, do ułożenia czy położenia chorych przeznaczone. Bardzo odpowiednie co do kształtu, nadzwyczaj solidne, a przytem do utrzymania czystości sposobne wydały mi się rozmaite wózki, fotele a nawet sofki z trzciny naturalnej, fabryki Ancion i Schnerzel z Berlina. Bardzo dobre łóżko i materac z rodzajem podkładu gumowego wystawił Blancke z Düsseldorfu. Podkład rzeczony $1 \times 0,8$ metrów, ma w środku duży otwór od którego lejowato odchodzi gruba rura gumowa, prawie pół metra długa, to jest aż do podłogi respective do naczynia pod łóżkiem stojącego sięgająca. Rura ta, na wskroś pomiędzy sprężynami materaca przechodzi. Podkład kosztuje 65 marek. W wielu razach, szczególnie w domowej praktyce pożytecznym mógłby się okazać materac z urządzeniem klozetowem bezwonosć zapewniającem Buschberga z Berlina. Z pomiędzy wielu foteli albo raczej wózków dla chorych, niemal najlepszym mi się wydał wózek Eekermanna z Hamburga, którym pacjent bez niczyjej pomocy jeździć może. Starszy lekarz wojskowy Friedel z Potsdamu wystawił bardzo praktyczne, nader proste urządzenie, pozwalające wykonywać wszelkie manipulacje hydropatyczne, na chorym leżącym, gorączkującym, przyczem każde lazaretowe łóżko żelazne może do tego być użyte. Dołączony do wystawionego okazu opis i rysunek każe jak sądzę uznać pomysł wspomniany za bardzo dobry. Dla osób osłabionych potrzebujących pozostawać w postawie leżącej lub półsiedzącej, często zmienianej, na świeżem powietrzu, wybornymi mi się zdawały rozmaite składane (z drzewa i napiętego płótna żaglowego) krzesła krótkie i z przedłużeniem na całe kończyny dolne, z ruchomym, z boków otwartym daszkiem ponad głowę, fabryki Gretschel i Heinemann z Lipska. Cena tych krzeseł i t. p. jest bardzo przystępna, bo już za 15 marek wyborną podobną chaise-longue mieć można. Sprowadzenie modeli do Warszawy byłoby pożądanem dla osób prywatnych, dla szpitali, dla zakładu paralityków, dla zakładu w Mieni. Nietyle dla chorych ile dla podróżujących w ogólności a niemających ochoty korzystać z cudzych łóżek, zalecić mogę bardzo łóżko składane, całe w niewielkiej płaskiej skrzynce pomieszczone. Prawdziwie idealne pod względem dokładności wykonczenia i wszelką najbardziej wyszukaną wygodę choremu zapewniające łóżko mechaniczne, z klozetem, dające się w jednej chwili zamienić na wygodny fotel na kółkach, ze stołem do jedzenia, pisania, do pomieszczenia potrzebnych choremu przedmiotów, ale zarazem bardzo kosztowne (od 440 do 600 marek) wystawił Feise z Hildesheimu w Hanowerskiem. Pomiędzy taniemi, zatem dla mniej zamożnych chorych i dla szpitali przeznaczonemi wyrobami, zwróciły moją uwagę bardzo dobre okazy fabryki żelaznych mebli firmy Carl Schultz w Berlinie. Znalazłem tam solidne łóżko żelazne

z drucianym materacem za 27 marek i stolik do czytania dla chorych w łóżku leżących z żelazną podstawą na kółkach. Podobało mi się też bardzo łóżko ze zmienną pochyłością pod głowę i z kłozetem Speiera z Berlina. Wszystkie przedmioty, o których tu już wspominałem i w ogóle wszystko co tak do przetransportowania jak i do leżenia i wygody chorych w łóżku służyć może, w najwiśszym wyborze znalazłem zestawione przez znaną firmę heidelberską Lipowskiego. Ilustrowany obszerny katalog tej firmy polecam kolegom, szczególnie chirurgom i lekarzom szpitalnym. Wyroby rzeczonoj firmy w cenie zastosowane są do wszelkich wymagań.

Drugą kategorię w grupie 16-iej stanowią różne lecarskie i chirurgiczne przyrządy, narzędzia i opaski. Tu spotykamy się z tysiącami zastosowaniami gumy, a szczególnie twardego kauczuku. Dobremi mi się wydały różne wyroby tego rodzaju kilku firm a mianowicie H. M. Antona, Dunzelta, C. Müllera i Sachsa; wszystkie cztery istnieją w Berlinie. Fabryka wag Bernsteina w Berlinie wystawiła między innymi wagę z dobrą koszałką do ważenia niemowląt (cena elegancko wykonanej tego rodzaju wagi 40 marek) i różne wagi do ważenia osób dorosłych w pozycji siedzącej i leżącej (chorzy na materacu) w cenie od 110 do 200 marek. Bardzo dobre, lekkie i tanie najrozmaitsze rynienki druciane do celów chirurgicznych wystawił Detert z Berlina. Skrzynka z materiałami opatrunkowymi i lekami równie jak i nasze Froreicha z Pragi wydały mi się nader odpowiedniami do użycia na drogach żelaznych.

Najrozmaitsze przyrządy inhalacyjne, baseny i t. p. wystawiła fabryka Mechnigów w Berlinie wyłącznie produkująca statki przy pielęgniowaniu chorych zastosowanie mające. Szafkowy przyrząd do kąpeli parowych tani i prostej budowy znalazłem wystawiony przez meklemburgski komitet. Z pomiędzy rozmaitych kłozetów pokojowych jednym z najprostszych a doskonale funkcyonujących wydał mi się kłozet firmy berlińskiej Nagel do miału torfowego. Dziwię się że spółka wyrobów Otwockich nie stara się o upowszechnienie u nas dobrych kłozetów rzeczonoj systemu. Wyrabiane w Warszawie kłozety do miału są wykonywane przez ludzi, którzy o dobrym kłozecie nie mają wyobrażenia. Powszeczną uwagę zwracał model wanny pomysłu profesora Quinckego z Kiel, przeznaczonej głównie do brania gorących kąpeli suchych (za pomocą gorącego powietrza) w pozycji leżącej. Szerokie zastosowanie tak zwanego plastycznego filcu wełnianego, mającego zastąpić całkowicie wszelkie kataplasmaty, starała się wykazać firma Oppenheimera z Berlina. Filc rzeczony wystawiono tak w większych kawałach jako też w postaci odpowiednio uformowanych opasek na głowę, kolano, sutkę, jądro, palce i t. d. Pominąwszy mnóstwo firm i okazów w tej kategorii pomieszczonych przechodzę do kategorii następnej, obejmującej urządzenia aptekarskie i medykamenta nie zamierzając oczywiście zatrzymywać się tu długo. Wspomnę tylko o rozmaitych sposobach zamykania szklanych flaszek i słoików firmy Lippmanna w Berlinie i porcelanowych naczyniach do celów chemicznych i technicznych z zamknięciem automatycznym (bez metalu) firmy Schomburga z Berlina. Całe dziesiątki firm fabrycznych i zakładów wód mineralnych, wykwiutnie występujących na wystawie, pomijam, by jeszcze kilka słów powiedzieć o następnej kategorii przedmiotów a mianowicie o okazach z dziedziny materiałów opatrunkowych. Firma bremeńska Wolffa wystawiła przetwory z torfu jako materiału opatrunkowego. Bardzo skromne ale kompletne skrzynki z materiałem opatrunkowym znalazłem w wystawie berlińskiej firmy Kahnmanna i międzynarodowej fabryki w Szaffhuzie. Inne pomijam. Ostatnią kategorią okazów stanowiły w grupie 16-iej sztuczne członki. Wystawców i okazów było tu niewiele. Bardzo pokaźnie wystąpiła

znana firma moskiewska Schwabe, która nadto wystawiła jedną z najpraktyczniejszych noszy polowych (cena tylko 15 rs).

Na tem kończę pobiężny przegląd grupy 16-ej.

ODCINEK.

Sprawozdanie roczne z działalności szpitali Warszawskich.

(Dokończenie — Zobacz Nr. 8).

Zdawałoby się, iż dotknąwszy mniej lub więcej szczegółowo ważniejszych kwestyj w miarę ich doniosłości, powinniśmy nieporównanie więcej miejsca poświęcić na dokładne przedstawienie wyników leczenia otrzymanych w szpitalach warszawskich, zastanowienie się nad stosunkami śmiertelności, długością pobytu chorych w szpitalach, chorobami panującymi, ich charakterem w porównaniu z rokiem ubiegłym, szczegółowym rozbiorem stosunków dostrzeganych w szpitalach specjalnych, zaznaczeniem nowo wprowadzonych metod leczniczych w roku sprawozdawczym, słowem rzeczy, mogących interessować każdego myślącego lekarza. Niestety, otwarcie wyznać należy, iż sprawozdanie o którym mowa, nie może pod tym względem wyczerpującego dostarczyć materiału. Ma ono wartość czysto sprawozdania administracyjnego, nie podając żadnych zgoda naukowo opracowanych danych. Mielibyśmy prawo spodziewać się od władzy innego sprawozdania, a nie takiego które tylko jest pewnem cyfr nagromadzeniem, a z czego żadnych nie można wyprowadzić wniosków. Spodziewalibyśmy się przedewszystkiem, specjalnego rozgraniczenia zakładów leczniczych i wykazania szczegółowych rezultatów leczniczych i statystycznych; a w tym względzie niesłychanie ciekawymi by były cyfry dotyczące się oddziału podrzutek przy szpitalu Dzieciątka Jezus, a w szczególności: wykazy liczby podrzutek w różnych roku miesiącach; śmiertelność pomiędzy podrzutekami oraz rodzaje chorób przyczynę śmierci stanowiących; sposób żywienia dzieci i mamek, metody leczenia i t. d. To cośmy sposobem przykładu o podrzutekach przytoczyli, odnosi się i do innych specjalnych oddziałów lub szpitali. Powinniśmy zatem w sprawozdaniu na które się rok czasu czeka znaleźć szczegółowe wykazy statystyczne ze szpitala oftalmicznego, położniczego, syfilitycznego, dla obłąkanych (który w tym względzie pewien stanowi wyjątek, gdyż podaje nieco szczegółowsze sprawozdanie) paralityków i t. d. i t. d. słowem sprawozdanie i ze szpitali ogólnych i ze specjalnych i to nie w ogólnych cyfrach, lecz wedle zasad i wzorów jakie w sprawozdaniach ze szpitali zagranicznych znajdujemy i na których szpitale nasze koniecznie wzorować się winny. Wtenczas tylko jakąkolwiek korzyść ze sprawozdania podobnego będzie można odnieść i wykazać, czy jest jakowyś postęp w sposobie niesienia pomocy chorym lub higienie szpitalnej, albo nie. Tymczasem zamiast czegoś podobnego, mamy bardzo szczegółowe wiadomości finansowo-administracyjne, a część lekarska zaledwie najogólniejsze zawiera w sobie dane. Wszystkie szpitale bez względu na ich specjalne przeznaczenie a ztąd wynikające różne cyfry śmiertelności i uzdrowień, pod względem rezultatów i klasyfikacji chorób, pomieszczone zostały na jednej tablicy. Mamy więc i chorych ocznych i syfilitycznych i rodzaje i t. d. razem jedną tablicą objętych. Zasadniczym błędem w tym układzie nie mówiąc już o pomieszaniu ze sobą wszystkich chorób jest sam systemat nosologiczny czyli podział chorób. Mamy np. pod N-rem 6-ym „biegunkę żółciową i słuzową” pod

N-rem 26 umieszczona została choroba zwana „nieprawidłowości w wydzielaniu żółci”. Nr. 38 zawiera „puchliny” Nr. 76 „Rodzące” tak jakby poród za chorobę uważać można; dalej krup i dyfteryją połączono razem i umieszczono pod jednym t. j. 14 numerem. Pod N-rem 68 zamieszczone zostały t. z. „niezłśliwe nowotwory” a tym czasem z liczby 173 osób im uległych zmarło 19, czyli, że blisko $\frac{1}{8}$ część wszystkich chorych, co chyba wcale o niezłśliwości owych nowotworów nieświadczy. Dowiadujemy się także, że w r. 1882 było 24 przypadków cholery z których jeden zakończył się śmiercią, a 23 chorych wyzdrowiało (zdaje się że t a k i e j cholery jeszcze u nas niebyło). Niedokładności te, dały by się usunąć, gdyby podział chorób przyjęto inny lub nienaukowe w nim pozycje pominięto; bo chociaż schemat wedle którego sprawozdanie ułożonem zostało jest podobno obowiązujący, z tego jednak nie wypada, aby w nim pozycyję niezgodnych z obecnemi naukowemi poglądami nie pominąć, lub też, odpowiednich nie dodać. Życzyłoby należało, aby na przyszłość, część lekarską w sprawozdaniu układał lekarz, któremu panowie kolledzy naczelni odpowiedniego materiału by dostarczyli; a wtedy, z pewnością i klasyfikacyja chorób inaczejby wyglądała i cel podobnego sprawozdania inaczej byłby pojęty.

Liczebne stosunki ruchu chorych się dotyczące, przedstawiały się w r. 1882 jak następuje: A) w szpitalach ogólnych, t. j. przyjmujących pacyentów ze wszelkimi chorobami za wyjątkiem umysłowych i syfilitycznych tu należą: szpital Dzieciątka Jezus, Ś-go Ducha, Ś-go Rocha, na Pradze, szpital przy domu przytułku i pracy, szpital Starozakonnych i Ewangelicki. Pozostało z roku przeszłego (t. j. 1881) osób 1141; w ciągu roku przybyło 16710 zatem wszystkich razem było 17851; z tego wypisanych zostało 14678; zmarło 2065, pozostało na rok następny (1883) osób 1108; średnia dzienna ilość leczonych wynosiła 995,8; średnia śmiertelność 11,6%; przeciętny czas pobytu chorego 20,4.

B) W szpitalach specjalnych jakoto: w szpitalu Ś-go Łazarza było leczonych z objawami pierwotnemi 1878 (mężczyzn 815 kobiet 1063) z objawami wtórnemi 1234 (mężczyzn 543, kobiet 677 dzieci 14) razem 3112. Wyzdrowiało 2810, zmarło 18, pozostało się na rok następny 284. W szpitalu starozakonnych było: z objawami pierwotnemi 155 (m. 113 k. 42) z wtórnemi 233 (m. 138, k. 88, d. 7) czyli razem 388. Z tego wyzdrowiało 368, zmarło 2, pozostało 18. Jak widzimy pomiędzy ludnością chrześcijańską przewaga liczebna pod względem ilości zachorowujących jest po stronie kobiet, u ludności zaś starozakonnej przeciwnie. Czem sobie to objaśnić? Nie obojętną byłaby wiadomość ile przeciętny czas leczenia syfilityka wynosił, gdyż to daje poniekąd pojęcie o charakterze samych chorób biorąc z najogólniejszego punktu widzenia. Wszelako ze sprawozdania nie a nie o tem dowiedzieć się nie możemy. Wykaz specjalny (patrz wiadomość Nr. 2) tego nie podaje, w wykazie zaś ogólnym (patrz Nr. 1) podany został przeciętny pobyt chorego w zakładzie, ale cyfra takowa wprowadzoną została z połączenia trzech bardzo rozmaitych i rozmaicie przebiegających chorób ze sobą t. j. chorych syfilitycznych, świerzbowa-tych i rakowatych. Co chorzy ci mają ze sobą wspólnego i dla czego przeciętną cyfrę wyprowadzono ze zsumowania dni pobytu tych trzech rodzajów chorych? to rzeczywiście jest zagadką. Koniec końcem że jak długo przeciętnie biorąc syfilityk w szpitalu Ś-go Łazarza się leczy, dowiedzieć się ze sprawozdania nie można.

W instytucie położniczym znalazło pomoc osób 275; wypisano 243; zmarło 26, (śmiertelność 9,4%) pozostało 6. W oddziale dla rodzących przy szpitalu starozakonnych: było w ciągu roku osób 98, wypisało się osób 95, pozostało na rok następny 3. Śmiertelności nie było żadnej; świad-

czy to, albo o szczególnie pomyślnych warunkach miejscowych i wzorowej obsłudze lekarskiej, albo też o tak szczęśliwym dobraniu się wszystkich przypadków, że w ich liczbie żaden cięższy lub powikłany się nie przytrafił. Co do pięciu przytułków które w roku sprawozdawczym tylko w ciągu 2 miesięcy funkcjonowały, to udzieliły one pomocy 42 rodzącym z których 34 wypisaniami zostały, 8 zaś na rok następny zaliczyć należy. I tu śmiertelności nie było. W szpitalu oftalmicznym leczonych było osób 664; wypisało się osób 613 reszta na rok następny zaliczoną została. Przeciętny czas pobytu chorego w zakładzie wynosił dni 35,6. Najszczegółowszych wiadomości stosunkowo dostarczył nam: szpital Ś-go Jana Bożego, oraz oddziały dla pomieszczenia chorych umysłowo cierpiących przeznaczone. Wszystkie postacie zbroczeń umysłowych lub cierpień nerwowych objęto jedonastoma gruppami. Tu należą: hallucinationes, melancholia, mania furibunda, mania ambitiosa, mania universalis, fatuitas et amentia, idiotismus, paralysis progressiva, mania socia epilepsiae, hydrophobia i nareszcie observationes. Wszystkich chorych było wedle specyjalnego wykazu 742 (w wykazie ogólnym podano 730). Uznanych za zupełnie wyleczonych było osób 86, a w tym względzie najlepsze wyniki dało leczenie maniae furibundae (uleczonych na 113 przypadków 42) i melancholiae (na 109 uleczono 28). Nie zupełnie uleczonych było 121, a 3 okazało się nie ulegających umysłowej chorobie. Z ogólnej liczby zmarło osób 81. Co do podrzuteków do szpitala Dzieciątka Jezus przyjmowanych, to ogólna liczba ich wynosiła 5744; w tem dzieci starszych było 302, przy piersi 1675, rozłokowanych po wsiach 3767, śmiertelności w grupie pierwszej nie było, w ostatniej wynosiła ona 10,7^o/_o; zaś pomiędzy dziećmi przy piersi 40,8^o/_o.

Zbierając wszystkie powyższe dane widzimy, iż liczba wszystkich chorych leczonych w szpitalach warszawskich wynosiła 23611, z tego wypisało się czyli wyszło ze szpitala osób 19,429, zmarło 2238 (zatem śmiertelność ogólna nieco mniej niż 10 na sto wynosi) pozostało na rok następny 1944. Co do pomocy udzielanej po szpitalach chorym przychodzącym, to takowa bardzo pokaźnie się przedstawia, zgłosiło się bowiem o pomoc osób 78902. Dokonano mniejszych operacyj i opatrunków 5573. Rad lekarskich i bezpłatnych lekarstw udzielono w 20326 przypadkach, samych zaś rad lekarskich 53003, a wszystko to razem kosztowało rs. 1466 kop. 68, co jest rzeczywiście niesłychanie mało w porównaniu z rozmiarami udzielonej pomocy, a pod tym względem niepodobna nie wyrazić uznania naszym instytucyjom za tę działalność.

Kończąc obecny przegląd działalności Rady Miejskiej za r. 1882 uważamy za właściwe zwrócić uwagę na konieczność drukowania sprawozdań podobnych w obydwu językach. Jeżeli szpitale nasze w niemałej części istnieją ofiarnością ogółu, sprawiedliwym jest żądanie aby ogół ten był informowanym o działalności instytucyj na które łoży; potrzebuje on więc sprawozdań w języku który mu jest zrozumiałym. Powiedzielibyśmy, że ogłaszanie sprawozdań tych w języku oficjalnym, kto wie czy nawet nie jest zupełnie zbytecznem, z uwagi, że ich nikt nie czyta, a ci którzy z urzędu się niemi zająć muszą, mają je odczytywane, lub komunikowane w rękopisie jeszcze przed ich ogłoszeniem. Sądzimy więc, że ogłaszanie rocznych sprawozdań i w języku polskim leżałoby w interesie Rady Miejskiej, oraz byłoby aktem słuszności i wyrażeniem uznania dla ogółu za ofiarność i poparcie jakiego instytucyje dobroczynne z jego strony doznają.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Do jednego ze szpitali Warszawskich przywieziono w tych dniach pacjenta z odciętą nogą w ten sposób, iż część oderwaną kończyny przyniesiono ubraną w bót w pewien czas po jej właścicielu. Wypadek zdarzył się na drodze żelaznej, a rana chorego wcale opatrzoną nie była! Na szczęście znajdował się przypadkiem w szpitalu (była to południowa godzina) lekarz, który natychmiast zajął się chorym i wykonał amputację kończyny. Czyż tak trudno było dać na miejscu pierwszą pomoc i dopiero z dokładnym opatrunkiem przenieść chorego do szpitala? Winnym tu nie był wcale właściwy lekarz kolejowy, który prawdopodobnie o całym tym wypadku nie wiedział, ale winni ci, którzy go o nim natychmiast nie zawiadomili. Podobno znalezienie się już nieraz było przez prasę notowane w ostatnich czasach, zwracamy na nie uwagę czyżby należy i przypuszczamy, iż okólnik odpowiedni wydany do całej służby kolejowej z pewnością zaradziłby złemu.

— Jeden z paragrafów zasad etyki lekarskiej zabrania lekarzom reklam wszelkiego rodzaju i dozwala tylko zawiadamianie czytelników danego pisma o zmianie mieszkania, godzinach przyjęcia i o przyjeździe lub wyjeździe z miasta. Nawet stereotypowe „bieżących przyjmuję bezpłatnie” zostało jako niewłaściwe uznane i to bardzo słuszenie. Być może iż ogłoszenie owych zasad etyki powstrzyma do pewnego stopnia reklamy nieprzynoszące zaszczytu naszemu zawodowi. Najczęściej dają się czytać zawiadomienia iż dr. X. wyjechał zagranicę „w celach naukowych” albo wyjechał do Gubernii Y. „do chorego”, ale niedosyć na tem, w bramach hoteli wiszą blaszane napisy z ogłoszeniem iż dr. N. leczy listownie, w innym miejscu nad bramą domu przechodniego czytamy adres lekarza „zajmującego się akuszeryą” a wcale w tym domu niemieszkającego. Niesmiętelną G r o d z k i leżący „choroby sekretne oraz niemoc męską” nie jest bynajmniej odosobniony. Ma on licznych kolegów i naśladowców, którzy trochę zrzęczniejsi do rzeczy się biorą, ale różnica jest tylko w formie, istota uchybieńia zasądom etyki pozostaje tą samą. Czy im się to na co przyda i czy ktoś wyczytawszy w Kurjerze iż dr. N. odbył podróż w „celach naukowych” pośpieszy do niego po poradę, mocno o tem wątpimy. Przeciwnie, ogłoszenia takie nawet na ludziach bardzo miernej inteligencji sprawiają niemiłe wrażenie, gdyż wiedzą oni dobrze o tem, iż lekarze prawdziwie naukowci, gdzieindziej dowody swej naukowości składają, nie między reklamami Kurjerowemi.

— Uposażenie asystentów kliniki naszych uniwersyteckich pozostawia bardzo wiele do życzenia. Jeden z nich nosi miano etatowego i otrzymuje 400 rubli pensyi rocznej, od której stracają mu 6% jako składkę emerytalną. Składka ta w zupełności jest dla niego straconą, jeżeli szczęśliwym zbiegiem okoliczności nie dostanie natychmiast po wysłużeniu 3 letniej asystentury (dłużej trwać ona nie może) innej posady rządowej. Dla otrzymania etatowej asystentury, czekać trzeba co najmniej trzy lata, przez które jako asystent nadetatowy otrzymuje rs. 200 jako roczne wynagrodzenie. Oprócz tych dwóch asystentów bywa zwykle jeden lub dwóch asystentów nadetatowych, nieotrzymujących żadnego wynagrodzenia. Takim sposobem kandydat na asystenta czekać musi nieraz 6 lat nim otrzyma niecałe 400 rubli rocznej pensyi.

Z Cesarstwa. W Kijowskim Uniwersytecie na posiedzeniu z d. 20 b. m. przyjęty został wniosek prof. E r l a r d t a, żeby ilość słuchaczyw mojęszowego wyznania ograniczoną została w rzeczonym Uniwersytecie do 10%

— Naczelný lekarz szpitala Maryjskiego w Petersburgu Dr. K a d e ustępuje z tego stanowiska z powodu słabości zdrowia, a w jego miejsce ma być zamianowany leib-medyk Dr. A ł y s z e w s k i j przeciwko czemu „Wracz” głos podniósł.

— Dr. I w a n o w poda wkrótce dokładny raport o rozprzestrzenieniu się przymiotu w powiecie Spasskim gub. Kazańskiej, w którym liczba chorych na *niemoc dworską* dochodzi do 7,000. Znajdują się tam wsie, w których wszyscy mieszkańcy bez wyjątku są zarażeni. Autor jednocześnie proponuje środki, mające służyć do wytopienia zarazy.

— Naczelný lekarz jednego ze szpitali Moskiewskich został obłany przez akuszerkę kwasem siarczanym, który mu spalił dolną część twarzy.

-- Professor Akademii medycznej w Petersburgu Sławiński wytoczył Redakei „Echa“ (Gazety Petersburskiej) kryminalny proces o obrazę.

— Towarzystwo ochrony zdrowia publicznego zamierza zająć się utworzeniem wystawy higienicznej w jednym z miast rosyjskich.

Zagraniczne. Fakultet lekarski w Berlinie czyniąc zadość interpellacji ze strony izby deputowanych która żądała bliższego rozpatrzenia kwestyi wiwisekcyi i przez ministra oświaty chciała mieć sformułowane zdanie fakultetu w tym względzie, wyznaczył komitet złożony z Du Bois-Reymond'a, Virchow'a, Westphal'a i Liebreich'a celem opracowania odpowiedniego memoriału. Memoriał ten dowodzi w sposób kategoryczny i przekonywający, iż wiwisekcye bezwarunkowo są potrzebne, nie tylko jako środek do badań naukowych, lecz i jako niezbędna pomoc przy wykładzie. Wszelki postęp fizjologii oraz zdemonstrowanie uczącym się najważniejszych processów życiowych bez nich byłoby niemożliwem. Dalej, memoriał podaje wykaz czynności wiwisekcyjnych niezbędnych przy wykładzie: praw przewodnictwa nerwów, trawienia i t. d., które lekarzowi umożliwiają zrozumienie najważniejszych czynności celem uratowania życia i zdrowia na człowieku stosowanych. W szczególności zaś zawdzięczają wiwisekcyom ostatnie czasy wniknięcie w przyczyny chorób epidemicznie występujących, oraz odszukanie środków ich usunięcia przedsięwziętych. W wielkim szeregu przykładów z życia zaczerpniętych, tezy powyższe znalazły swoje wszechstronne uzasadnienie. W ogóle memoriał dążył do wykazania wysokich praktycznych korzyści jakich społeczeństwu wiwisekcyo dostarczyły, oraz przekonać usiłował, że one nie są tylko zaspokojeniem ciekawości, lecz podwaliną wszystkich nauk lekarskich i jedną z najważniejszych metod badania.

-- P. Dumontpallier złożył p. ministrowi oświecenia we Francyi rapport tyczący się powtórnego szczepienia (rewakcytacji) w szkołach, liceach i t. p. który się kończy następującymi uwagami: 1) ponieważ jednorazowe szczepienie tylko w ciągu pewnego czasu zabezpiecza od choroby i trwanie onego jest ograniczone, przeto powtórne szczepienie jest pożyteczne i konieczne; 2) jeżeli jest pożyteczne, powinno być obowiązujące.

— Międzynarodowy kongres farmaceutyczny, który się miał odbyć w roku bieżącym w Brukselli odłożono do roku przyszłego z powodu, że wyznaczona do opracowania międzynarodowej farmakopei komisyja w Londynie, bardzo wiele ma jeszcze do zrobienia.

— *O stopniowem zwiększaniu się Paryża i jego ludności oraz wpływie zaludnienia mieszkań na śmiertelność*, mogą objaśnić następujące cyfry: W r. 1789 liczył Paryż 650000 mieszkańców; w roku 1836 miał 900000, w roku zaś 1882 ludność jego wynosiła 2,225,910. Chociaż w ciągu tego czasu wiele nowych domów przybyło (liczba ich w ciągu od 1820 do 1882 r. t. j. lat 62, wzrosła z 27000 na 76000) to jednak zwiększenie się liczby domów nie szło równoległe z wzrastającą liczbą mieszkańców. W r. 1817 przypało na jeden dom 24 mieszkańców; w r. 1872: 29; w roku zaś 1882 mieszkańców 30. Skutkiem takiego przeludnienia, teren Paryża wielce jest zanieczyszczony, a jak obliczenie wykazało, śmiertelność zwiększyła się o jedną piątą część, co szczególnie na niektórych chorobach jest widocznem i tak: w r. 1869 na 100000 mieszkańców zachorowało na tyfus 48,4; w roku zaś 1881, 96,5. Co do dyfterytu to liczba zachorowujących z 53,5 wzrosła na 101,3. Co do ospy z 11,4 na 74,8. Co do odry z 30,3 na 43,3. Co do skarlatyny z 7,2 na 18,3. Ilość wody na użytek mieszkańców jest niedostateczna. Oprócz tego atmosfera zanieczyszczoną jest obecnością w mieście 3000 fabryk, oraz 15 depozytoriów służącemi do zbierania nieczystości od tego stopnia, że przy pewnych kierunkach wiatru powietrze w sposób przerażający jest wyciewami przepelnione.

— Na wszechnicach Państwa Austriackiego w ubiegłym 1883 roku, a właściwie w zimowym semestrze 1883/4 r. uczęszczało razem 10,578 słuchaczy. W Wiedniu 4143 (teologów 223, prawników 1639, medyków 1767, filozofów 514); w Pradze na wszechnicy czeskiej 1369 (bez teologicznego), na niemieckiej 1334; w Gracu 971; we Lwowie 932; w Krakowie 862; w Insbrucku 685; Czerniowcach 282 słuchaczy.

— Roczna produkcja chininy wynosi 116005 kilogrammów czyli około 209000 naszych funtów.