

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty: w Warszawie, rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3. Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką, rocznie rs. 7, półrocznie rs. 3 kop. 50. Cena numeru pojedynczego kop. 15. Cena ogłoszeń: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10. Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny”. — W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38.

Adres Wydawcy: Nowo-Zielna Nr. 47.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7

TREŚĆ. Prace oryginalne. Przypadek zniekształcenia włosów bakteryjnego pochodzenia. *Nodositatis pilorum microphytica. Trichomycosis palmellina* Pick. Podał E. Sonnenberg (Łódź). (Dokończenie). — **Kazuistyka.** *Venus cruenta, Interdum mutilans, Interdum occidens.* Przyczynek do nauki o urazach narządów moczopielowych kobiecych *sub coitu*. (143 spostrzeżenia). Podał Fr. Neugebauer. (Ciąg dalszy). — **Streszczenia i wyciągi.** 103. Kapanie noworodków ze względu na pielęgnowanie pępka i wagę ciała. Czy kapać noworodków? W sprawie pielęgnowania noworodków. 104. Wartość alkoholu, jako środka odkażającego. — **Odcinek.** Projekt ustawy urządzenia pomocy lekarskiej dla ludności osad i wsi gub. Piotrkowskiej w postaci „uczastków lekarskich”. Opracowany przez Tow. Lekarskie Łódzkie. — **Korespondencya Medycyny.** — **Zarys programu sekcyl prasowej.** — **Drobniejsze wiadomości różnej treści.** — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

„Medycyna“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r E. Sonnenberg — Un cas de déformation des cheveux d'origine parasitaire. *Nodositatis pilorum microphytica. Trichomycosis palmellina* Pick. 2) D-r Fr. Neugebauer — Contribution à l'étude des lésions traumatiques des organes génitourinaires chez la femme pendant la copulation.

Redaction: Dr M. Sadowski. Varsovie — Rue Krak.-Przedm. 7.

„Medycyna“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r E. Sonnenberg — Ein Fall von Verunstaltung der Haare bakteriellen Ursprungs. *Nodositatis pilorum microphytica. Trichomycosis palmellina* Pick. 2) D-r Fr. Neugebauer — Beitrag zur Lehre ueber Verletzungen der weiblichen Urogenitalia *sub coitu*.

Redaction: Dr. M. Sadowski. Warschau — str. Krak.-Przedm. 7.

PRZYPADEK

zniekształcenia włosów bakteryjnego pochodzenia.

Nodositatis pilorum microphytica. Trichomycosis palmellina Pick.

Podał E. SONNENBERG (Łódź).

Rzecz, czytana w Towarz. Lekarskiem Łódzkim w dniu 20 Kwietnia r. b.,

(z przedstawieniem hodowli i okazów drobnowidzowych).

(Dokończenie—Zob. N. 24).

Rozpoznanie różniczkowe.

Rzeczzone zboczenie w owłosieniu z wyglądu klinicznego jest bardzo podobne do innego cierpienia: mam tu na myśli zniekształcenie włosów, znane pod nazwą *pie dra* ³⁾.

Zarówno tu, jak i tam, zgrubienia naokoło włosów występują w dwojakiej postaci: rozlanej i węzłowej; stanowią one masy bezkształtne, barwy

³⁾ *Piedra* (kamień—wyraz hiszpański) oznacza spójność tworów, napotykanych na włosie, a cechujących to zboczenie. Miano słęga czasów Osorio'a (1846), który zwrócił pierwszy uwagę na to cierpienie. WILSON opisał je pod nazwą „*Lepothrix*“. Obecnie JUHEL-RENOY i LION opisują je pod nazwą „*Trichomycose nodulaire*“.

żółtawo-białej lub żółtawo-brunatnej ⁴⁾. W obydwóch przypadkach zgrubiałe masy siedzą na włosie nieruchomo i są z nim mocno zespolone, a powierzchnia zmienionych odcinków włosa jest nierówna, chropawa i szorstka. Z innych cech, wspólnych zestawianym zboczeniom włosów, wymienię tu jeszcze ich nieszkodliwość w tym sensie, że rzeczone cierpienia nie wywołują żadnych, głębiej sięgających przeobrażeń w tkance włosa. Również w obu przypadkach w sprawę nie bywają wciągane ani korzenie włosów, ani skóra w pobliżu tychże.

Pomimo jednak znacznego podobieństwa zewnętrznego, dwa omawiane cierpienia różnią się bardzo od siebie pod względem etiologicznym.

Czynnikiem, powodującym zmiany w opisywanym przypadku, są koki, gdy tymczasem rolę przyczyny w przypadku „*piedra*“ odgrywa grzybek, o zarodnikach małych, owalnych i grzybniach w kształcie krótkich pałeczek, lub nitek, złożonych z licznych, lekko ze sobą powiązanych członków ⁵⁾.

Piedra jest wprawdzie w Ameryce Południowej cierpieniem bardzo rozpowszechnionem ⁶⁾, lecz w Europie jest spostrzegana bardzo rzadko, gdy tymczasem cierpienie, o którym mowa, jest zjawiskiem częstszym. Dalej zgrubienia włosów bakteryjnego pochodzenia, jak w naszym przypadku, najczęściej bywają pod pachą i bardzo rzadko w innych okolicach ciała, umiejscowienie zaś „*piedry*“ — przeciwnie, względnie rzadziej bywa w jamie pachowej, często natomiast napastuje owłosienie u kobiet oraz wąsy i brodę u mężczyzn.

Zarys historyczny.

Omawiane zniekształcenie włosów było już od dosyć dawna spostrzegane. Jeszcze przed pół wiekiem, bo w r. 1845, francuz LEBERT opisał zmieniony kształt włosów, jaki spostrzegał u jednego ze swych chorych, który cierpiał na parcha ⁷⁾. Były to włosy głowy z węzłowatymi zgrubieniami i przedstawiały właściwości bardzo do tych, o których mowa, podobne.

W kilkanaście lat później BUHL i MARTIN opisują przypadek cierpienia włosów na głowie, jakie spostrzegali u pewnego dziecka. Badane przez nich cierpienie cechowało się powłoką tłustą naokoło włosów, gdzie autorowie stwierdzili nagromadzenie się znacznej ilości koków ⁸⁾.

BUHL wyosobnił w swym przypadku pasorzyta i nazwał go „*zoogloea capillorum*“.

W dziełach PFAFF'a (1869) i OESTERLEN'a również się znajdują wzmianki o zniepodobnieniach włosów, napotykanych pod pachą i w okolicy narządów płciowych ⁹⁾ ¹⁰⁾.

Uwagi, jakie uczeni ci robią, opisując nieprawidłową powierzchnię włosów, pozwalają przypuszczać, iż mieli oni rzeczywiście do czynienia ze zboczeniem, o którym mowa. Przemawiają za tem, między innymi, i rysunki, jakie PFAFF dołączył do swej pracy, i gdzie widać wyraźnie zaznaczone drobno-ustroje w postaci koków.

⁴⁾ W Kopenhadze jednak zabarwienie mas zgrubiałych w przypadkach, napotykanych tam *nodositas pilorum microphytica* jest — jak podaje HASLUND — wyłącznie prawie ceglasto-czerwone. (Real-Encykl. der gesamt. Heilk. I. c. IX. S. 389).

⁵⁾ JUHEL-RENOY et G. LION: „Recherches histo-biologiques et étologiques sur la Trichomycose nodulaire“. Annales de Dermatologie et de Syphillographie. 1890. p. 769.

⁶⁾ W Kolumbii (Ameryka Południowa, w stanie Cauca) (JUHEL-RENOY et LION I. c. p. 768).

⁷⁾ LEBERT: Physiologie pathologique. Paris 1845 (Cytow. przez BEHREND'a w artykule tegoż p. t. *Nodositas pilorum microphytica*. Real-Encykl. I. c. S. 391).

⁸⁾ Gustav BEHREND. I. c. S. 391.

⁹⁾ PFAFF: „Das menschliche Haar“. Leipzig 1869. 2 Auflage. Cyt. u BEHREND'a (I. c.).

¹⁰⁾ OESTERLEN: „Das menschliche Haar“. Tübingen, 1874. p. 53. (Cyt. przez BEHREND'a (I. c.).

Dopiero od czasów PICK'a datuje postawienie omawianej sprawy na gruncie pewnym. W r. 1875 PICK ogłasza pracę, w której skreśla najistotniejsze cechy interesującej nas sprawy chorobowej i stawia tę ostatnią w stanowczej zależności od udziału bakterii¹¹⁾. Następnie rzecz tę opracowali WALDEYER¹²⁾ i BEHREND¹³⁾. Ten ostatni sądzi, że w omawianem zgrubieniu włosów ma się do czynienia z gatunkiem bakterii, rozpowszechnionym na powierzchni ciała człowieka. Przypuszczenie swe opiera BEHREND na doświadczeniach, jakie robił, szczepiąc łuski ze skóry osób, dotkniętych cierpieniem włosów, o którym mowa, a nawet u niektórych osób z owłosieniem prawidłowym. Otóż uczony ten otrzymywał często takie same kolonie, jakie dają szczepienia włosów ze zmianami, o jakich mówimy. Ponieważ analogiczne kolonie wyrastały i w hodowlach w *alopecia areata*. B. więc skłania się do przypuszczenia, że i w tej ostatniej sprawie chorobowej chodzi prawdopodobnie o te same drobnoustroje¹⁴⁾. Zjawisko częstego występowania sprawy na włosach w dole pachowym, w przeciwieństwie do innych części ciała, BEHREND tłumaczy miejscowymi warunkami: pasorzyty w jamie pachowej znajdują — według B. — pewniejszą ochronę przed szkodliwymi wpływami zewnętrznymi, aniżeli w innych okolicach powierzchni ciała; prócz tego drobnoustroje znajdują tu przyjaźniejsze warunki odżywcze.

W zakończeniu zwięzłego zarysu historycznego zauważę, że ostatnio, bo w roku zeszłym, o interesującej nas sprawie pisał Th. EISNER. Podał on bardzo szczegółowy opis wyglądu klinicznego zgrubiałych włosów oraz obrazu drobnowidzowego. Rzeczony autor wyróżnił bakterie w postaci dwuziarniaków. Hodowle otrzymywał na agarze cukrowym¹⁵⁾.

.

A teraz pozwolę sobie zaznaczyć w tem miejscu kilka jeszcze szczegółów: dotyczą one umiejscowienia sprawy na włosie, częstości występowania omawianych zbroceń i t. d.

W opisanym wyżej przypadku zgrubienia znajdują się wyłącznie na odcinkach włosa w bliskości skóry. Lecz cierpienie, o którym mowa, może obejmować i inne części przebiegu włosa.

Nie dalej, jak przed kilkoma tygodniami, miałem sposobność znów spotkać się z tem samem cierpieniem włosów u innej osoby. Kilkadziesiąt włosów, wziętych z owego przypadku, przedstawiam tu oto Szanownym Panom. Różnią się one od włosów pierwszego przypadku odmiennem ułożeniem mas zgrubiałych wzdłuż łodygi. W przeciwieństwie do opisanych wyżej włosów zgrubienia obejmują tu odcinki, jaknajdalej od skóry położone, a więc części środkowe oraz zakończenia włosów.

Następcza się dalej pytanie, jak często omawiane cierpienie napastuje włosy? Stanowczego w tym względzie nic powiedzieć się nie da. Zdaje się jednak, że nie jest to zjawisko rzadkie; w Niemczech ma ono zdarzać się dosyć często, a zwłaszcza w Berlinie, gdzie BEHREND spostrzegał je u większości swych chorych poliklinicznych¹⁶⁾.

¹¹⁾ PICK. Vierteljahrschr. f. Dermatologie. 1876. VIII. 625. (Cyt. p. BEHREND'a l. c.).

¹²⁾ ¹³⁾ Real-Encyclopaed. d. gesamt. Heilk. (l. c.).

¹⁴⁾ Gustav BEHREND l. c. S. 391.

¹⁵⁾ Th. EISNER: „Ueber Trichomycosis palmellina Pick“ (Arch. f. Dermat. und Syphilis. Bd. XLI).

¹⁶⁾ BEHREND (l. c.).

Najczęściej omawiane zgrubienia znajdują się, jak to już wzmiankowałem, na owłosieniu jamy pachowej, rzadziej daleko na włosach okolicy łonowej i w tym ostatnim przypadku występują zawsze już mniej wyraźnie, aniżeli pod pachą. Jako wyjątkowo rzadkie zjawisko podają umiejscowienie cierpień na włosach głowy.

Pod drobnowidzem—jak o tem wyżej wspomniałem—można widzieć na przebiegu łodygi odszczepy naskórka. W celu lepszego unaocznienia wymienionych odszczepów oraz stwierdzenia natury zgrubień włosa, zabarwiałem te ostatnie, przyczem posługiwałem się zabiegiem, podanym przez BEHREND'a. Zanurzałem włos w wodnym roztworze fuksyny, poczem spłukiwałem go wyskokiem absolutnym, do którego dodawałem nieco kwasu azotnego, i następnie podbarwiałem włos błękitem metylowym. Przygotowany w ten sposób preparat przedstawiał pod drobnowidzem dosyć efektowny obraz: oto cała łodyga włosa barwiła się na kolor czerwony, i takież zabarwienie przyjmowały występy, odchodzące od łodygi bocznie, gdy tymczasem wytwory chorobowe na włosie występowały zabarwione na niebiesko. Niebieskie zabarwienie jest tu—według BEHREND'a—wyrazem skupienia mas bakteryjnych, osiadłych na włosie.

Powyższy więc odczyn barwnikowy dowodnie stwierdza, że wymienione boczne występy stanowią w samej rzeczy nastroszony naskórek włosa¹⁷⁾, oraz przekonywa jednocześnie, że bakterye gnieźdzą się tylko na zewnętrznej powierzchni tegoż i w zagłębieniach odstających części naskórka, lecz głębiej, do tkanki włosa nie drążą.

Na włosach więc, uległych omawianemu zboczeniu, stwierdzić możemy dwa nieprawidłowe zjawiska: zagnieżdżenie się mas bakteryjnych oraz nastroszenie naskórka włosa. Nasuwa się więc pytanie, co pierwiej powstało: czy osiedlenie się drobnoustrojów, czy też zmiany na naskórku włosa? BEHREND jest zdania, że zagnieżdżenie się pasorzytów jest tu sprawą następczą. Poparcie dla swego twierdzenia znajduje B. w następującym szczególe. Oto spostrzegając on, przy barwieniu włosów sposobem wyżej opisanym, że kolor niebieski niekiedy nie wypełnia całego przestworza między łodygą włosa a odszczepem naskórka, lecz zajmuje część tylko omawianego kąta, w bliskości nasady odstającego naskórka. Rzeczony więc szczegół robi wrażenie, jak gdyby ów kąt między łodygą a odszczepem był utworzony wcześniej, i drobnoustroje nie zdążyły go jeszcze wypełnić.

Odstawanie więc naskórka, jest tu, prawdopodobnie, zjawiskiem pierwotnem i bezwątpienia sprzyja zagnieżdżeniu się na włosie bakteryi. A warunków, usposabiających do uszkodzeń naskórka włosa, nie brak w dole pachowym: obfite pocenie się, rzadsze obmywanie tej części ciała, brak tłuszczowej powłoki wskutek nierozczesywania włosów i t. p.¹⁸⁾

¹⁷⁾ Jednakowe bowiem zabarwienie występow i pnia włosa świadczy o tożsamości ich przyrody.

¹⁸⁾ H. DOBRZYCKI, omawiając w pracy swej „O kołtunie“ warunki, powodujące zmiany w prawidłowym układzie naskórka włosa (odstawanie tegoż, nawet odpadanie), kładzie szczególny nacisk na brak tłuszczu na włosie. (H. DOBRZYCKI „O kołtunie“ 1877 r. str. 143 i następne).

Omawiana sprawa pasorzytnicza — jak to już w innem miejscu zaznaczyłem — nie sięga w głąb tkanki włosa; powłoka skórna w pobliżu chorych włosów także w sprawę powyższą wciągana nie bywa. Również i korzeń włosa — przynajmniej w opisanym wyżej przypadku — żadnym przobrażeniom nie ulega. Drobnoustroje więc, których obecność na włosie pozostaje w ścisłym związku z opisanymi zgrubieniami, stanowią pasorzyty nieszkodliwe w tem znaczeniu, że nie wpływają ujemnie ani na włosy, ani na skórę: włosy, uległe opisanym zmianom, nie wypadają, skóra w ich sąsiedztwie pozostaje zdrowa. Osoby, dotknięte powyższem zniekształceniem włosów, najczęściej o cierpieniu swem nic nie wiedzą.

KAZUISTYKA.

Z ODDZIAŁU GINEKOLOGICZNEGO D-RA FR. NEUGEBAUERA W SZPITALU
EWANGIELICKIM W WARSZAWIE.

VENUS CRUENTA, INTERDUM MUTILANS, INTERDUM OCCIDENS.

Przyczynek do nauki
o urazach narządów moczopłciowych kobiecych *sub coitu*.
(143 spostrzeżenia).

Podał **Franciszek Neugebauer**

Ordynator oddziału ginekologicznego Warszawskiego szpitala Ewangelickiego.

(Ciąg dalszy — Zob. N. 24)

74) LIMAN (CASPER-LIMAN: Handbuch der gerichtlichen Medicin. 1876. I. pg. 124) opisał rozdarcie krocza *sub coitu* przy zgwałceniu.

75) Podług Lwow'a w Gazecie „La Clinique“ dnia 24 lipca 1890 opisano spostrzeżenie ze Sztokholmu: 20-letnia panna po pierwszym stosunku ze swoim narzeczonym doznała takiego bólu, jakby się jej coś w środku oderwało poniżej brzucha. Nastąpił niebawem silny krwotok i upadek sił. Znaleziono pochwę, z której lał się strumień krwi, wypełnioną krwią. W tylnem sklepieniu pochwy znaleziono poprzeczne rozerwanie ściany pochwy trzech centymetrów szerokości i około pół centymetra głębokości. Pochwa sama nie była uszkodzona.

Lwow (Żurnal akusz. i żensk. boleznij. 1894. Nr. 4) „O powreżdzeniach żeńskich połowych organow przy połowom otnoszenii“ rozpoczyna rozprawę swoją od historycznych wzmianek, dotyczących zajmującej nas dziś kwestyi. Jakoby ZACCHIAS opowiada o pewnej rzymiance która po każdym stosunku z kochankiem swoim traciła przytomność wskutek bólu, którego przyczyną były nadzwyczajnych rozmiarów narządy płciowe kochanka. Konsystorz szwedzki w XVII stuleciu jakoby postanowił pewną miarę długości i grubości prącia męskiego, wobec przekroczenia których dozwolona była skarga rozwodowa.

Pomimo że już w starożytności wiadome było istnienie błony dziewiczej, dopiero SORANUS w roku 120 po narodzeniu Chrystusa opisał ją anatomicznie. Starożytne narody miały pewne ustanowione obyczaje i prawa dla niszczenia błony dziewiczej. Egipcjanie przecinali błonę przed rozpoczęciem pożycia małżeńskiego, inne narody pozostawiały obowiązek przerywania błony dziewiczej kapłanom, lub też matce młodej mężatki lub teściowej. U innych znów narodów rozszerzano otwór błony dziewiczej przez przedślubną manipulację gwałtownego wprowadzania ciała obcego stożkowatego kształtu, mającego podobiznę bałwana, bożka i t. d. Figurki te były po większej części wyrabiane ze słoniowej kości. U fenicyan należało do obowiązku niewolników niszczenie błony dziewiczej. Za czasów cesarza Tyberyusza istniał przepis, wzbraniający stracenia dziewicy, zanim kat nie dokonał obczeszczczenia ofiary na śmierć skazanej. Swoją drogą nawet jeszcze w XVII stuleciu niektórzy uczeni nie wierzyli w istnienie tak zwanej błony dziewiczej, jak na przykład paryski profesor akuszerii PIERRE DENIS.

Dziś jeszcze, podobnie jak w starożytności, u starozakonnych istnieje tu i owdzie zwyczaj pokazywania nazajutrz po ślubie koszuli nowozamężnej, krwią zaplamionej, jako dowodu, że zachowała ona aż do ślubu cześć niewieścią.

Taki sam obyczaj istnieje podług MEYER'a („Cumicia dell'onore") i we Włoszech dziś jeszcze.

76) Lwow osobiście był raz wezwany do młodej mężatki w dwie godziny po pierwszym stosunku wskutek ubytku krwi i powstałej ztąd ostrej anemii mózgu. Znalazł zaś dwa rozdarcia *hymenis*, jedno boczne mniej krwawiące i jedno tylne z krwawieniem tętniczym, tętnicę musiał podwiązać, a potem do pochwy wsunął tampon, chora wyzdrowiała.

Lwow osobiście spostrzegł oderwanie *hymenis* bez naruszenia całości obwodu wąskiego bardzo *foraminis hymenaici* u kobiety od dwóch miesięcy zamężnej. Cały hymen, że tak powiem, wisiał na szerokiej nóżce, osadzonej na prawym i przednim obwodzie osady *hymenis*. Błona była bardzo gruba i nie podatna. Pierwszy stosunek był bardzo bolesny i połączony z silnym krwotokiem; dodać wypada, że stosunek odbył się po podłożeniu twardej poduszki pod pośladki.

78) Lwow widział u 27-letniej kobiety *post primum coitum* rozdarcie tylnej ściany pochwy, sięgające na trzy centymetry wysokości. Rana drażyła wgląb tkanki *septi rectovaginalis*.

79) Lwow widział ciężarną w 7-ym miesiącu kobietę, u której *sub prima nocte* wśród bólu i krwotoku powstała *fistula rectovaginalis*. Zaraz nazajutrz po ślubie stolec i wiatry odchodziły *per vaginam*. Przy badaniu Lwow znalazł *hymen biforais*, lewy otwór przepuszczał obecnie palec, a prawy gęsie pióro; otóż przy pierwszym stosunku przegroda obu otworów *hymenis* oderwana została od osady swojej i w tem miejscu znajduje się obecnie otwór *fistulae rectovaginalis*, którą Lwow z pomysłem zejściem zaszył. Rana pierwotna leżała po prawej stronie. Odbytnicowy otwór przetoki leżał 5 centymetrów powyżej *orificii ani*.

80) Lwow. Do kliniki jego przywieziono 40-letnią kucharkę, która wyszła za mąż w 18 roku życia i rodziła 5 dzieci, ostatnie dwa lata temu. Od 7 lat jest wdową, lecz w przeciągu ostatnich 5 lat, od czasu do czasu miewa stosunki. Dawniejsze stosunki z mężem były niebolesne, obecne zaś są bolesne. Dziś rano kucharka ta ze swoim amantem była w łaźni, dokąd udała się z nim w celu spółkowania. Nagle przy początku stosunku uczuła tak silny ból, że aż krzyknęła; odrazu równocześnie buchnęła krew z pochwy. Stosunek pozostał niedokończony i chorą w tej chwili zawieziono do szpitala. Znalezione w tylnym sklepieniu pochwy 4—5

centymetrów szerokie oderwanie ściany pochwy od szyi macicznej. Tamponacya wystarczyła do wstrzymania krwawienia.

81) Lwow. 28-letnia kobieta miała pierwszy stosunek w 21-ym roku życia i cztery razy rodziła we właściwym czasie, ostatni raz dwa i pół miesiąca temu. Podczas drugiego, po ostatnim porodzie, stosunku, chora uczuła nagle silny ból; swoją drogą jednak stosunek dokończono; po dokończeniu zaś zaraz pokazał się obfity krwotok z pochwy. Znaleziono rozerwanie ściany pochwy 5 centymetrów szerokości w tylnym sklepieniu pochwy.

82) MANGIAGALLI: „Un caso di rotura del fornice vaginale posteriore con grave emorragia causata dal coito“. Gaz. degli osp. Napoli 1891. Vol. III. pg. 752.

83) MASSALITINOW: „Sowokuplenie, kak priczina razrywa promieżnosti i puzyrnorukawnawo swiszczu“. Wracz. 1885. pg. 198.

84) W pierwszym przypadku chodziło o rozdarcie krocza *in linea mediana sub primo coitu*. Rozerwanie sięgało ku tyłowi aż na pół centymetra od otworu odbytnicy, a ku przodowi sięgało aż do wnętrza pochwy na półtora centymetra powyżej *frenuli labiorum*. Całe rozerwanie miało trzy centymetry długości i półtora głębokości. Krwotok zatrzymał się po okładach z lodu. Anemia ostra. Mąż przy stosunku był pijany.

Drugie spostrzeżenie dotyczy przypadku z kliniki ŁAZAREWICZA: ślub Gruzinki 19-letniej, w nocy poślubnej silne bóle przy stosunku i krwotok, trwający cały tydzień. Na trzeci dzień po stosunku chora zauważyła, że moczu wycieka przez pochwę. Przy badaniu chorej prof. ŁAZAREWICZ stwierdził rozerwanie *hymenis* w dwóch miejscach oraz *fistulam vesicovaginalem* tuż poniżej szyi macicznej; przetoka miała powstać wskutek wylewu krwi do tkanki łącznej *septi vesicovaginalis*. Hematomat na drodze uciskowej zgorzeli tkanek miał wywołać wytworzenie się przetoki.

85) MICHAJŁOW (Protok. Kijewsk. Akusz.-Gin. Obszcz. Tom VIII. 1895. Pryłożenie. p. 139—150) zestawiał część kazuistyki urazów *sub coitu*: „Śluczaj gangreny narużnych połowych organów i promieżnosti *post coitum*“. 18-letnia panna, już dawniej deflorowana, z pijanym mężczyzną odbyła stosunek bardzo bolesny dla niej, w łaźni 3 tygodnie temu. Rozerwanie *frenuli labiorum* i krocza, zakażenie piemiczne, gangrena dolnej trzeciej części pochwy, pośladow, obrzmienie mięśni *sphincteris ani*, *constrictoris cunni*, *levatoris ani*, *ischiocavernosi*, *glutaei maximi*. Powoli nastąpiło zabliznienie i wyzdrowienie. Proces fagedeniczny.

86—87) MICHNOFF: (Wracz. 1896, Nr. 24 i 25). W jednym przypadku u 18-letniej panny już deflorowanej przerwane zostało tylne sklepienie pochwy poprzecznie. W drugim przypadku chodziło o podłużne rozerwanie 5 centymetrów długości w lewym sklepieniu pochwy w samej jej głębi.

88) MUELLER (Verhandlungen der physic. med. Gesellschaft in Würzburg. N. F. 1873. pg. 178) opisał zejście śmiertelne z powodu krwotoku z rozdarcia pomiędzy otworem cewki moczowej i łechtaczką *sub coitu*. Rozdarcie miało dwa centymetry długości.

89—90) MUNDE „Dyspareunia caused by a rare injury of the hymen“. (Amer. Journ. of Obst. 1889. Vol. XXII pg. 1022). Hymen o nienaruszonym otworze swoim fizjologicznym po jednej stronie został w całości od osady swojej oderwany, tak że wisiał na lewej stronie na części osady swojej nienaruszonej. W drugim przypadku MUNDE widział taki sam stan rzeczy, jedna z tych kobiet nie rodziła wcale, a u drugiej stan taki *hymenis* pozostał niezmieniony pomimo kilku następnych porodów.

91—92) MUNDE: „Zwei Faelle gefahrdrohender Haemorrhagie in Folge von Ruptur der Vagina beim ersten Coitus. (Boston med. and. surg. Journal. 1885. 14 Mai. pg. 471. patrz referat: Centralblatt fuer Gynaekologie. 1885. p. g. 688): Wezwano M. do żony lekarza wskutek krwotoku, który mąż daremnie starał się opłamać przez pótorachlorek żelaza. Znaleziono ranę szarpaną pochwy jednego cala długości, rana wychodziła z naddarcia *hymenis* nie krwawiącego już i sięgała ku górze na ścianę pochwy wzdłuż przebiegu cewki moczowej. Krwawienie ustało po zatamponowaniu pochwy watą z ałunem.

W drugim przypadku rana miała dwa i pół cala długości, sięgała od hymenu prawie aż do sklepienia pochwy.

93—99) F. NEUGEBAUER: patrz poprzednie 7 spostrzeżeń.

100) OSTERMAYR: (Gyogyaszat. 1895. Nr. 18 i 19): („Eine durch Coitus verursachte Kolporrhoeis“ (Pester med. chirurg. Presse. 1895. Vol. XXXI. pg. 350). Kobietę VII-param, 40-letnią własny szwagier zgwałcił, będąc pijanym. Znaleziono rozdarcie poprzeczne w tylnym sklepieniu pochwy, długości aż 8 centymetrów w odstępnie dwóch centymetrów od bręga szyi macicznej. Rana w obu rogach bocznych drażyła do parametrium każdostronnego. Anemia ostra w kilka godzin po owym stosunku, ranę zaszyto, i chora wyzdrowiała. Oba parametria były otwarte; na obwodzie tylnym szyi macicznej pozostał załedwie pasek błony śluzowej pochwy dwóch centymetrów szerokości. Otrzewna i odbytnica pozostały jednak nie-naruszone.

101) PHENOMENOW (Żurn. Akusz. i żeńskich bolezniej. 1894. Nr. 12) opisał zupełne przebicie *sepsi vulvo-rectalis* poniżej nietkniętego hymenu, tak że powstało nietrzymanie wiatrów i stolca. Otwór rany miał trzy i pół centymetra szerokości. Bręgi jęgo były zablżnione. Spółkowanie już od 5-iu lat odbywało się przez tenże otwór. Chora 29-letnia meżatka.

102) PLAZZONUS (De artibus generationis 1644) podług BORJAKOWSKIEGO miał opisać przypadek powstania rozdarcia krocza i *fistulae rectovaginalis* wskutek stosunku.

103) POLACCO: „Un caso di rottura del fornice vaginale posteriore con grave emorragia causata dal coito“. (Annali di Ostetricia e ginecologia. 1891. Vol. XIII. pg. 629). Poprzeczne rozdarcie tylnęgo sklepienia pochwy 5 centymetrów szerokości, znacznie krwawiące; rozdarcie dosięgało do samej otrzewnej, która się w ranę właczała. Kobieta ta 39-letnia poprzednio już dwoje dzieci rodziła. (C. d. n.).

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

103. CZERWENKA (z kliniki ROKITANSKY'ęgo). **Kąpanie noworodków ze względu na pielęgnowanie pępką i wagę ciała.** (Wien, klin. Woch. Nr. 11. 98).

Th. SCHRADER (z kliniki FEHLING'a). **Czy kąpać noworodków?** (Berl. klin. Woch. Nr. 8. 98).

KOŚMIŃSKI (z kliniki MARS'a). **W sprawie pielęgnowania noworodków.** (Pręgl. lek. Nr. 1—4. 98).

Sprawa codziennęgo kąpienia noworodków dotychczas rozstrzygnięta nie jest. Przeciwnicy kąpieli, do których należą KEILMAN, PAUL, DOKTOR, NEUMANN, W. SCHRADER, COHN, opierają swe zdanie na następujących motywach: 1) kąpaniem wystawiamy noworodka na niebezpieczeństwo zarażenia rany pępkowej resp. ustroju znajdującymi się w wodzie kąpielowej drobnoustrojami; 2) przeszkadzamy prawidłowemu usychaniu (mumifikacyi) i oddzieleniu się resztki pępowiny, usy-

chanie bowiem, jak wykazał STUTZ, jest tem szybsze, im wyższa jest ciepłota i im mniejsza jest wilgotność otoczenia; 3) doświadczenia kliniczne wykazują, że noworodki niekapanie prędzej i więcej przybierają na wadze.

Zwolennicy kąpienia noworodków (SAENGER, EPPSTEIN, RUNGE) twierdzą, że w etiologii zarażenia noworodków kąpiel gra bardzo nieznaczną rolę, miejscem wtargnięcia zarazków jest bowiem zazwyczaj jama ustna, a tylko w wyjątkowych przypadkach rana pępkowa, co się zaś tyczy zwilżania usycniającej resztki pępowiny podczas kąpieli, to jest ono zbyt krótkotrwałe i powierzchowne, by mogło mieć wpływ jakikolwiek na jej mumifikację. Z drugiej zaś strony kąpiel wywiera dobry wpływ na skórę i chroni od chorób skórnych, które mogą być wynikiem dłuższego zanieczyszczenia skóry wydaliniami oraz zwiększoną wydzieliną skórną noworodków. Nadto, jak wykazują doświadczenia, dzieci kaptane nabierają więcej ciała.

Autorzy trzech streszczanych prac doszli również do sprzecznych wyników: CZERWENKA i SCHRADER są zwolennikami kąpienia noworodków, KOŚMIŃSKI zaś przeciwnikiem.

CZERWENKA badał 400 noworodków, z których połowa była kaptana codziennie, połowa zaś nie. Przypadków zarażenia pierścienia pępkowego było dwa, po jednym w każdej grupie. Pępowina oddzielała się do 7-go dnia włącznie u 93,79% dzieci kaptanych, i u 80,40% niekaptanych; krótkie ucinanie pępowiny — resztką jej wynosiła 1 ctm. — nie wpływało na szybkość mumifikacji. Zwiększenie wagi stwierdzono u 54,45% dzieci kaptanych i 48,2% niekaptanych, przyczem wynosiło ono u kaptanych 135,9 grm. zaś u niekaptanych 116,6 grm.

SCHRADER posiłkuje się doświadczeniami ANTHERS'a na 150-iu noworodkach, z nich połowa była codziennie kaptana, u połowy zaś obmywano całe ciało z wyjątkiem okolicy pępkowej. Zakażenie rany pępkowej spostrzegano raz jeden u dziecka niekaptanego; pewne uchybienia od idealnego gojenia się rany, lecz w granicach fizyologicznych, wystąpiły u trzech kaptanych i sześciu niekaptanych; cuchnącą resztkę pępowiny spostrzegano u jednego kaptanego i ośmiu niekaptanych noworodków. Oddzielenie resztki pępowiny następowało u kaptanych dzieci 5 dnia, u niekaptanych 4—5. Co się tyczy wagi dzieci 10-go dnia po porodzie, to przybrało na wadze 32 kaptanych (średnio po 140 g.) i 31 niekaptanych (po 132 g.), straciło na wadze 34 kaptanych (145 g.) i tyleż niekaptanych (166 g.), waga była równa pierwotnej u 19-tu (9 kaptanych i 10 niekaptanych).

KOŚMIŃSKI przeprowadził badania nad 350-iu noworodkami; największa grupa, złożona z 200, miała opatrywaną resztkę pępowiny długości 1—1,5 ctm., przewiazaną wyjąłowym elastycznym sznurkiem kauczukowym, opatrunkiem przeciwnilnym, zmienianym co 24 godziny, i nie była kaptana, natomiast obmywana codziennie. 50 noworodków drugiej grupy było opatrywanych w takiż sposób, lecz kaptanych codziennie. W trzeciej i czwartej grupie, liczących po 50 noworodków, pozostawiano resztkę pępowiny dłuższą (6 ctm.) i nakładano opatrunek bezgnilny; noworodki trzeciej grupy były kaptane, czwartej zaś nie.

Oddzielenie resztki pępowiny następowało u dzieci 1-szej grupy przeciętnie w 4—6 dnia, u 2-ej w 4—5 dnia, u 3-ej w 5—5 dnia, u 4-ej w 5—8 dnia. Nieprawidłowe usychanie pępowiny (występowanie większej ilości wydzieliny i znacznie większego odczynu w miejscu pierścienia pępkowego) spostrzegano wśród niemowląt 1-ej grupy w 6,5%, 2-ej w 18%, 3-ej w 34%, wreszcie 4-ej w 22%. Co się tyczy wagi dzieci, to niekaptane przybierały na wadze więcej, niż kaptane.

Wyniki KOŚMIŃSKIEGO wykazują zatem szkodliwość kąpienia noworodków. Jeżeli idzie o oczyszczenie powierzchni ciała, to skutecznie to można podług K.

obmywaniem, zwiększać zaś przemianę materii u noworodków wówczas, gdy otrzymują one niedostateczną ilość pokarmów, jest rzeczą zbyteczną, bo ztąd wynika ubytek wagi ciała. Jedyna dodatnia strona kąpieli—oddzielanie się resztki ępowiny o kilka godzin przed—nie ma dla noworodka żadnego znaczenia.

M. Bernstein.

104. A. GOENNER. **Wartość alkoholu, jako środka odkażającego.** W r. 1896 pojawiły się w tej sprawie dwie różnobrzmiące prace: AHLFELD i VAHLE twierdzili na podstawie badania nitek jedwabnych i rąk, zakażonych gronkowcem, że alkohol jest dobrym środkiem odkażającym, LEEDHAM-GREEN zaś robił podobne doświadczenia z gronkowcem, *bac. pyocyaneus* i lasiecznikiem kartofla i doszedł do wręcz przeciwnego wniosku. Taką odmiennosc wyników należy objaśnić tem, że do doświadczeń były użyte niejednakowe drobnoustroje: gdy gronkowiec i *bac. pyocyaneus* łatwo zostają zabite, lasiecznik kartofla, zawierający zarodniki, zostaje zabity zaledwie parą 120°, albowiem żywotność zarodników jest znaczna.

Autor wykonał doświadczenia z gronkowcem zlocistym, paciorkowcem, *bac. pyocyaneus*, lasiecznikiem kartofla i zarodnikami węgliką, mianowicie, nici jedwabne, zanurzane na kilka dni w odpowiedniej hodowli, następnie pozostawiał na czas pewien w 95% alkoholu. Doświadczenia te dały wynik następujący: 1) *bac. pyocyaneus* po 5-10 minutowem pozostawianiu w alkoholu słabiej rośnie pierwszego dnia, po 10 minutach ginie; 2) gronkowiec zlocisty po 5-10 minutowem pozostawianiu w alkoholu rośnie słabiej 1-go dnia, po 10-iu minutach nie rozwija się przez pierwsze 4—6 dni, po 30 minutach ginie; 3) paciorkowiec po 5 i 10 minutach rozwija się prawidłowo, po 15 minutach rośnie przez pierwsze trzy dni słabiej, czwartego zaś prawidłowo; 4) na zarodniki węgliką alkohol nawet przez cztery dni pozostaje bez wpływu; poprzednie doświadczenia KOCH'a stwierdziły, że na zarodniki te nie wpływa nawet pozostawianie ich w alkoholu przez 110 dni. Co się tyczy różnicy działania alkoholu na nici suche i wilgotne, na ostatnie bowiem podług AHLFELD'a alkohol działa o wiele energiczniej, doświadczenia autora jej nie stwierdziły.

Badanie rąk było wykonywane w sposób następujący: na palcu rozcierano hodowlę, po 5 minutach myto go przegotowaną 30° wodą, mydłem i jałową szczotką, poczem pocierano palec jałową zaostrzoną pałeczką z kości słoniowej, którą wrzucano następnie do płytki z agarem; w dalszym ciągu tenże palec kładziono na 5 minut do 95° alkoholu lub wycierano przez takiż czas tamponem, zmoczonym w alkoholu i pocierano palec w wyżej opisany sposób świeżą pałeczką; wreszcie wycierano palec przez 2—3 minuty tamponem zmoczonym w 10% sublimacie i po raz trzeci pocierano pałeczką. W pierwszym przypadku (woda z mydłem) palec nie był jałowy, w drugim (alkohol) wyniki były rozmaite, zależne od użytych do próby bakterii: *bacillus pyocyaneus* ginął, gronkowiec przy moczeniu palca w alkoholu nieco tracił swą żywotność, przy pocieraniu zaś tamponem ginął (9 razy na 10); na lasiecznik kartoflany alkohol nie wywierał wpływu. Po użyciu sublimatu ginęły zawsze drobnoustroje. Co się tyczy czasu potrzebnego do zabicia gronkowca za pomocą alkoholu, to wymaga ono pięciu minut.

Ponieważ przy myciu ręki sublimatem pocierano pałeczkę o palec jeszcze wilgotny, możnaby przypuszczać, że wraz z bakteriami wnoszono do odżywki sublimat, który działał tam w dalszym ciągu, bakterie zaś nie były zabite. Aby wyłaczyć to przypuszczenie, G. mył zakażony palec wyłącznie sublimatem, następnie strącał sublimat siarczanem amonu i dopiero pocierał palec pałeczką: przy użyciu gronkowca palec był jałowy po 3-minutowym myciu, przy użyciu lasiecznika kartofla—po 5-10 minutowem.

Z doświadczeń tych wynika, że alkohol działa bakteryobójczo jedynie na gronkowce i *bac. pyocyaneus*, jeżeli energicznie go stosujemy w przeciągu 5-iu minut na jeden palec. Ponieważ zaś odkażeniu obu rąk zazwyczaj więcej czasu nie poświęcamy, należy, chcąc używać alkoholu, zanurzać ręce do miski z alkoholem i energicznie myć je szczotką; wycieranie rąk tamponem z alkoholem nie jest wystarczające. Należy zatem i nadal używać sublimatu, który działa o wiele pewniej i w dodatku zabija nawet zarodniki bakteryi.

(*Cntrbl. f. Gynäkologie. Nr. 18. 98*).

Maksymilian Bernstein.

ODCINEK.

Projekt Ustawy

Urządzenia pomocy lekarskiej dla ludności osad i wsi gub. Piotrkowskiej w postaci „uczastków lekarskich“.

Opracowany przez Tow. Lekarskie Łódzkie.

Odezwą do Tow. Lek. Łódzk. polecił p. Inspektor Lekarski gub. Piotrkowskiej temuż Towarzystwu rozpatrzenie projektu organizacji pomocy lekarskiej, dla gub. Płockiej zatwierdzonego, i opracowanie projektu pomocy lekarskiej dla gub. Piotrkowskiej. Tow. Lek. Łódz. na posiedzeniu w dniu 20 kwietnia r. b. wybrało komisję (z 7 osób pod przewodnictwem Prezesa Tow.), której sprawę tę poleciło. Komisya odbyła 4 posiedzenia (w d. 25. IV, 3. V, 4. V, 9. V). Na jednym z posiedzeń (w d. 4 maja) obecny był p. Inspektor lekarski, którego zdanie wpłynęło na zmianę kilku zasadniczych punktów w projektowanej organizacji.

Na posiedzeniu nadzwyczajnem Tow., w dniu 14. V, projekt przez Komisję opracowany odczytano i w postaci niżej przytoczonej zatwierdzono.

Organizacja pomocy lekarskiej w postaci „uczastków lekarskich“ ma na celu:

1) uczynić pomoc lekarską dostępniejszą dla mieszkańców osad i wsi, dając lekarzowi możliwość zamieszkania bliżej ludności wiejskiej i poświęcenia swej pracy tej wyłącznie ludności;

2) dostarczyć całej ludności niezamożnej i małozamożnej całkowicie bezpłatnej pomocy lekarskiej i bezpłatnie lekarstw;

3) dostarczyć wszystkim rodzącym bezpłatnej pomocy akuseryjnej;

4) dostarczyć bezpłatnie wszystkim lżej chorym ambulatoryjnej pomocy lekarskiej i leków niezłożonych;

5) dostarczyć całej ludności osad i wsi pomocy w szpitalach uczestkowych, a w nagłych wypadkach i w lecznicach uczestkowych;

6) dostarczyć niezamożnym nieuleczalnym chorym—przytułek.

W projekcie ustawy niniejszej pominięte są miasta, ponieważ:

a) pomoc lekarska jest, na ogół, i obecnie łatwo ludności miejskiej dostępna;

b) większość miast ma już szpitale własne, przytułki dla położnic, przytułki dla nieuleczalnych;

c) większość miast ma takie instytucje, jak: towarzystwa dobroczynności, ambulatoria bezpłatne, prywatne stowarzyszenia pomocy dla chorych i t. p.

d) pewna część ludności miejskiej, mianowicie robotnicy fabryczni, mają, oddzielną organizację lekarską.

Wszystkie te powody, zarówno jak i fakt, że ludność wiejska ma utrudnioną wprost z powodów topograficznych, pomoc lekarską—nie pozwalają na objęcie jedną ustawą pomocy lekarskiej na wsi i w miastach.

§ 1. Lekarze udziałowi są zależni od Rad Dobroczynności Publicznej, powiatowych i gubernialnych, na ogólnych prawach.

§ 2. Liczba lekarzy, jak i felczerów udziałowych w gubernii równa się liczbie okręgów sądowych. Liczba babek wiejskich równa się liczbie gmin.

U w a g a. Na posady lekarzy udziałowych pierwszeństwo mają—przed innymi—lekarze, praktykujący już w danej okolicy ¹⁾.

W gub. Piotrkowskiej mieszka obecnie w osadach i wsiach mieszkańców około 1,200,000. (W r. 1893 było 908,389 — podług „Prac Warszawskiego Komitetu Statystycznego“. Przyrost roczny ludności osad i wsi gub. Piotrkowskiej wynosi 3%). Gmin jest 151. Okręgów sądowych, gminnych—45. Tym sposobem wypadnie: 45 lekarzy udziałowych, 45 felczerów udziałowych, 151 babek wiejskich.

Lekarz udziałowy:

- 1) mieszka w osadzie lub wsi, położonej pośrodku udziału;
- 2) ma nadzór nad działalnością felczera i babek,
- 3) bez osobnego za to wynagrodzenia przyjmuje (3 razy na tydzień) łóż chorych w ambulatorium, gdzie też wydaje leki niezłożone;
- 4) bez osobnego za to wynagrodzenia zawiaduje lecznicą udziałową;
- 5) bez osobnego za to wynagrodzenia jeździ końmi, dostarczonymi przez chorego, do niezamożnych i mało zamożnych chorych swego udziału;
- 6) bez osobnego za to wynagrodzenia, wezwany przez babkę, jeździ końmi, dostarczonymi przez chorego, do rodzących swego udziału;
- 7) bez osobnego za to wynagrodzenia szczepi ospę ²⁾.

U w a g a. Świadectwa roczne na prawo do pomocy lekarskiej bezpłatnej dla osób pojedynczych lub rodzin (z wymienieniem osób, do rodziny należących) wydawane będą przez osoby wybrane w tym celu na zebraniu gminnym.

Liczba osób, mających korzystać z bezpłatnej pomocy lekarskiej, nie powinna przenosić 40% ogólnej liczby mieszkańców danej gminy. Do osób tej kategorii nie mogą należeć pracujący w przemyśle oraz ich rodziny, korzystający z organizacji pomocy lekarskiej fabrycznej.

Felczer udziałowy:

- 1) mieszka w tejże osadzie lub wsi, co i lekarz;
- 2) pomaga, bez osobnego za to wynagrodzenia, lekarzowi w pracy jego przy ambulatorium, lecznicy udziałowej, w leczeniu niezamożnych i mało zamożnych chorych, w szczepieniu ospy—podlegając przytem zupełnie rozkazom lekarza.

Babka wiejska: podaje pomoc wszystkim rodzącym danej gminy, wzywając lekarza w razie nieprawidłowego przebiegu porodu i podlegając temuż we wszystkich szczegółach swej działalności.

U w a g a. Felczerzy, jak i babki wiejskie, są przyjmowani i uwalniani przez lekarza udziałowego, po zatwierdzeniu wyboru i uwolnienia przez Radę Powiatową Dobroczynności publicznej.

III. Liczba szpitali udziałowych równa się liczbie powiatów w gubernii. Liczba lecznic udziałowych równa się liczbie udziałów lekarskich.

Szpitali udziałowych w gub. Piotrkowskiej będzie ośm.

¹⁾ W przeciwnym razie zostaliby oni przez wprowadzenie projektowanej organizacji nagle pozbawieni bytu.

²⁾ W projekcie tym pominięto zupełnie obowiązki lekarza, jako urzędowego opiekuna nad warunkami sanitarnymi osad i wsi. A to dla tego, że: 1) Istniejące prawodawstwo sanitarne wcale nie zabezpiecza możliwości wprowadzenia w czyn uchwał opieki sanitarnej (wyjawszy czasy wyjątkowe — epidemii); 2) z chwilą, kiedy lekarz staje się urzędowym nadzorcą porządków sanitarnych i bierze udział w karaniu za przestępstwa sanitarne—zaufanie traci jako „lekarz“, przed którym, jak przed kapłanem, niczego ukrywać nie potrzeba. Nie wyłącza to inicjatywy prywatnej lekarza, jako higienisty, w sprawy zdrowotności wsi tajemniczonego.

Budżet roczny utrzymania pomocy lekarskiej
w gub. Piotrkowskiej.

	Osób lub Instytucyj	Każda ro- cznie rs.	Razem rocznie rs.
Lekarze udziałowi	45	850	38,250
Mieszkania lekarzy udziałowych	45	150	6,750
Lekarze szpitalni	8	350	2,800
Pomocnicy lekarzy szpitalnych	8	250	2,000
Lekarz przytułku	1	300	300
Felczerzy udziałowi	45	250	11,250
Mieszkanie felczerów udziałowych	45	50	2,250
Felczerzy szpitalni	8	150	1,200
Babek wiejskich	151	150	22,650
Pomieszczenie ambulat. lecznicy i utrzymanie lecznicy	45	300	13,500
Leki proste w lecznicach i środki antysept. dla babek .	45	310	15,010
Utrzymanie szpitali udziałowych	8	3,500	28,000
Leki z aptek dla niezamożnych chorych udziałowych	45,000	0, 20	9,000
Utrzymanie przytułku dla nieuleczalnych	1		8,760
Remont budowli	9	100	900
Kancelarya	53	25	1,325
Ospy szczepienie			1,000
Wzmocnienie środków kancelaryi Wydziału Lekarskiego			1,000
			165,945

KORRESPONDENCA „MEDYCYNĄ“.

Wiedeń, 30 maja 1898 r.

Kilka słów o klinikach wiedeńskich i stosunkach z kolegami Niemcami. Ruch umysłowy wśród lekarzy wiedeńskich. Wykłady profesorów Neusser'a i Nothnagel'a. Pracownie Roentgenowskie. „Episcopos“ prof. Stricker'a. Poliklinika i zakład wodoleczniczy prof. Winternitz'a. Czytelnie dla lekarzy. Metoda Nissl'a w pracowni prof. Obersteiner'a. Zamawianie chorych na wykłady. Histeria na obrazie Rubens'a.

Otrzymałszy od redakcji „Medycyny“ zaproszenie do napisania korespondencji z Wiednia, ośmielałem się kilka luźnych uwag, jakie nasunęły mi się podczas pobytu w tutejszych klinikach, jak również kilka mniej lub więcej „ciekawych“ wiadomości podać czytelnikom „Medycyny“ pod postacią zwykłej pogawędki kołożeńskie.

O rozmiarach ześrodkowanych w jednej dzielnicy klinik wiedeńskich, które, posiadając około 3-ch tysięcy łóżek, stanowią poniekąd „miasto w mieście“, o liczonym zastępie profesorów zwyczajnych i nadzwyczajnych, prywat-docentów i asystentów, z których ten i ów, znany już ze swych prac w świecie naukowym, mógłby być chlubą niejednego uniwersytetu, o tem, sądzę, wspominać nie potrzebuję. Powiem tylko, że „alma mater vindobonensis“, która w pośród 6700 słuchaczy, liczy 2500 medyków, a między nimi przybyśców ze wszystkich części świata, dokłada wszelkich starań, ażeby wiedza naukowa była im podawana jak najobficiej, ażeby praca naukowa była możliwie uprzywilejowana. Istotnie, dość przejrzyć plan zajęć dziennych i rozkład lekcji, ażeby przejść do przekonania, że dla chcącego pracować pole do pracy jest ogromne. W niektórych poszczególnych godzinach wykładów jest kilka jednocześnie, i słuchacz wprost jest nieraz w kłopotcie, nie wiedząc, który z nich ma wybrać. Wykłady rozpoczynają się o godzinie 7-ej zrana i kończą o godz. 9-ej wieczorem. Przyznam się otwarcie, doznałem pewnego zdziwienia, kiedy, przyszedłszy o godz. 7½ zrana do kliniki, zastałem audytoryum prze-

pełnione słuchaczami. Mimowoli przyszło mi na myśl, że u nas trzeba wyjątkowo ciekawego wykładu, ażeby ławy audytoryum o godz. 9-ej zrana nie świeciły pustkami.

Obcokrajowcy w tutejszym uniwersytecie wcale nie są rzadkością i wogóle widziani są mile, jeżeli jednak który z nich, a dotyczy to głównie nas, Polaków, zwłaszcza po zaburzeniach parlamentarnych, zechce poza wykładami, jako hospitant, uczęszczać do kliniki lub do jakiegoś ambulansu, może być pewny, że, uzyskawszy wprawdzie pozwolenie profesora, usłyszy jako jedno z pierwszych pytań jego asystentów: „wie lange Herr Collega, wollen sie hier bleiben?“ (sam doznałem tego kilkakrotnie i to samo mówiło mi kilku kolegów). Dopiero, powiedziawszy im, że pobyt swój ograniczamy do kilku tygodni lub miesięcy, i dawszy im przez to do zrozumienia, że zamachu na ich asystenturę bynajmniej robić nie myślimy, możemy spodziewać się stosunków dość koleżeńskich. Kilku Polaków, zajmujących tu stanowiska asystentów, położenia swego, jak o tem sami mi mówili, do bardzo przyjemnych zaliczyć nie mogą.

Ruch umysłowy wśród lekarzy wiedeńskich jest duży; świadczy o tem ilość wydawanych czasopism, których tu wychodzi kilkanaście, jak również ilość stowarzyszeń z odbywającymi się w nich dość często (co tydzień, rzadziej co 2 tygodnie) posiedzeniami. Stowarzyszeń tych jest 9, z nich 3 ogólne (Gesellschaft der Aerzte, Medicin. Doktoren Collegium, Wiener medicinischer Club), i 6 specjalnych (stowarzyszenie neurologów i psychiatrów, dermatologów, akuszerów, laryngologów, fizyologów i otiatrów). Ogólna liczba lekarzy w Wiedniu dochodzi do 1800.

Prawdziwe „great attraction“ dla przybysza lekarza stanowią tu wykłady prof. NEUSSER'a. Dzielnym ten klinicysta jest znakomitym dyagnostą. O niezwykle trafnych jego rozpoznaniach, o czem i piszący te słowa miał sposobność kilkakrotnie się przekonać, krąży tu wiele pogłosek. Kiedy pewnego razu przyniesiono z kliniki prof. NEUSSER'a trupa do prosektoryum, prof. WEICHSELBAUM, biorąc nóż do ręki, odezwał się: „na co właściwie mam robić sekcję, wszak oni ją tam zrobili w klinice“. Wykłady NEUSSER'a odznaczają się niezwykle bogactwem treści, pogłębianiem i szeroką krytyczną oceną poszczególnych objawów chorobowych, tak, że można je nazwać wykładami logiki stosowanej. I słuchając go, nieraz stawiam sobie pytanie, kiedy ten, względnie dość młody jeszcze, człowiek zdążył tyle wiedzieć, słyszeć, czytać. Kiedy rozpoczyna zwrot: „ich erinnere mich an einen Fall“, można być pewnym, że przypadek cytowany o tyle będzie ciekawy, o ile pouczający. Chory, mający pójść na wykład, jest gruntownie zbadany „od stóp do głów“. Uszy, nos, gardło, oczy badają za każdym prawie razem zaproszeni z sąsiednich klinik specjaliści. Rozbiór moczu dotyczy wszystkich możliwych jego składników. Krew bywa badana u każdego chorego.

Rozporządzając obfitym materiałem, prof. NEUSSER w wykładach swych trzyma się pewnego planu, rozbiera poszczególne działy medycyny wewnętrznej, przedstawiając z każdego kilka typowych i nietypowych przypadków. Na ostatnich np. czterech wykładach mówił o białaczce. Rozebrawszy drobniaczko każdy z tych przypadków i pokazawszy odpowiednie preparaty krwi, prof. NEUSSER następnie dał ogólny zarys białaczki, jej istoty, przebiegu klinicznego, etiologii i leczenia. Podniósł przytem niezwykle doniosłość współczesnych badań hematologicznych. Nie tylko, jak się wyraził, powinniśmy szukać składników nieprawidłowych krwi, jak myelocytów, komórek karłowatych eozynofilowych (eosinophile Zwergkörperchen), t. zw. Mastzellen, normoblastów i megaloblastów t. j. zwykłych i powiększonych ciałek czerwonych z jądrem i t. d., lecz powinniśmy określać sto-

sunek ich wzajemny i procentowy do ogólnej liczby leukocytów. Dokładne badanie krwi umożliwia nam nie tylko rozpoznanie, lecz i rokowanie. Tak np. występowanie we krwi chorych na białaczkę normoblastów, o ile nie towarzyszy im poikilocytoza, a zwłaszcza o ile nie pojawiają się megal- i gigantoblasty, jest objawem pomyślnym i świadczy o znacznym stopniu żywotności (*Vitalität*), zdolności do regeneracji szpiku kostnego.

Trudno w słowie drukowanym dać czytelnikowi należyte wyobrażenie o sposobie wykładania prof. NEUSSER'a. Noszę się z myślą zanotowania szczegółowego któregoś z bardziej ciekawych jego wykładów i przesłania go, naturalnie za pozwoleniem prelegenta, „Medycynie“. Zastrzegam się jednak, że to, co jest największą ponętą, solą wykładu (*salso della prelezione*, jakby się wyraził włosch), mianowicie przeprowadzenie przy omawianiu poszczególnego objawu chorobowego, a propos, jakiegoś porównania, zestawienia tego nie sposób oddać w drukowanym wykładzie. Omawiając np. u chorego *polyuria, febris intermittens* i t. p., prof. NEUSSER przytacza zaraz cały szereg przypadków, w których objawy te mogą występować, zaznaczając jednak pewną ich odrębność.

Odmieniami nieco są wykłady prof. NOTHNAGEL'a. Znakomity ten klinicysta jest przede wszystkim doskonałym pedagogiem, zwłaszcza dla tych, co dopiero rozpoczynają studia nad chorobami wewnętrznymi. Rozbierając poszczególne przypadki, stara się on, aby każdy objaw mocno utkwiał w umyśle słuchacza; często rozbiór moczu robi na wykładzie, demonstrując poglądowo z mianę zabarwienia, osad strącony i t. p. NEUSSER zaś podaje jedynie wyniki podobnych badań. Gdy NOTHNAGEL'a słuchają przeważnie podczas pierwszych dwóch semestrów „interni“, na wykłady NEUSSER'a zwykle uczęszczają w trzecim i czwartym półroczu.

Nie od rzeczy będzie wspomnieć, że tak mało jeszcze znane u nas prześwietlanie za pomocą promieni ROENTGEN'a jest tu rzeczą zwykłą. Kliniki posiadają trzy pracownie Roentgenowskie, poliklinika—dwie. Prześwietlanie stosuje się tu bardzo często. Rozpoznawszy np. u dziecka wysięk w opłucnie, prof. MONTI, wykładający w poliklinice choroby dzieci, powiada do nas: „a teraz, panowie, pójdziemy zobaczyć, czy rozpoznanie nasze nie jest mylne“. Podnosimy się o piętro wyżej, oglądamy na ekranie czarną plamę, znamienne dla wysięku, wracamy na dół, i wykład trwa dalej.

W tych dniach byłem w pracowni Roentgenowskiej, znajdującej się przy klinice prof. NEUSSER'a. Jak mię objaśniono, dziennie dokonywa się tu zwykle kilku prześwietlań. Przy mnie roentgenizowano trzy przypadki: gruźlicy włóknistej, tętniaka łuku aorty i destrukcyjnej. W ostatnim przypadku chory, chłopak lat 19, przedstawiał jeszcze jedno zбочenie rozwojowe: brakowało mu trzech żeber: drugiego trzeciego i czwartego po stronie lewej klatki piersiowej. Przy kaszlu, tuż przy mostku, powstawała przepuklina płucna wielkości pięści.

Do praktycznych udogodnień zaliczyć tu należy przyrząd pomysłu zmarłego przed dwoma miesiącami prof. STRICKER'a, zwany „episcoposem“. Używa go obecnie prywat-docent BIEDL, wykładający zastępczo patologię doświadczalną układu nerwowego, przy przedstawianiu preparatów. Jest to właściwie zwykła *camera obscura*, do której dołączona jest prosta maszynerya, polegająca na tem, że na dwie ruchome półksiężycowe podstawki wkłada się poziomo tubusy mikroskopowe z różnymi obiektywami i okularami; cień, jaki rzuca aparat na ekran, przechodząc przez szkła mikroskopu, odpowiednią ilość razy się powiększa. Zmieniając preparaty, profesor w krótkim czasie pokazuje nam znaczną ich ilość. Tak więc kilkaset słuchaczy jednocześnie rozróżnia najdrobniejsze szczegóły przedstawionego na ekranie preparatu i słucha objaśnień. U nas, jak wiadomo, demonstracje prepa-

ratów histologicznych odbywają się w ten sposób, że profesor wystawia kilkanaście, niekiedy kilkadziesiąt mikroskopów, a studenci, utworzywszy długi szereg, kolejno podchodzą i wystawione preparaty oglądają. Oczywiście trwa to bardzo długo i przytem niejeden wcale nie widzi tego, co profesor chciałby mu pokazać.

Poliklinika wiedeńska, w której na ambulansach przyjmują profesorowie i docenci, mieści się prawie tuż przy klinice (Marianengasse 10). Przyjęcia chorych trwają od godz. 8-ej zrana do 7-ej wieczór. Przy poliklinice mieści się również zakład wodoleczniczy, zbudowany kosztem prof. WINTERNITZ'a. Korzystają z niego przeważnie chorzy ambulansowi, płacąc po 10 krajcarów za wstęp.

Nie od rzeczy będzie, sądzę, donieść kolegom, którzyby mieli zamiar przybyć do Wiednia, że istnieją tu dwie czytelnie dla lekarzy: jedna w gmachu klinicznym za opłatą dwóch guldenów miesięcznie posiada około 70 czasopism lekarskich; druga, o której nawet tutejsi lekarze, jakem się przekonał, nie wszyscy wiedzieli, mieści się o 3—4 minuty drogi od klinik w gmachu uniwersyteckim przy bibliotece uniwersyteckiej w t. zw. „Kleiner Lese-saal“. Wstęp do niej jest dla wszystkich lekarzy wolny. Czasopism we wszystkich prawie językach europejskich naliczyłem 165. Oprócz tego w sali tej wykładają na stół książki podręczne ze wszystkich dziedzin wiedzy. Czytelnia otwarta codziennie od godziny 9-ej zrana do 8-ej wieczorem.

Barwieniem komórek zwyrodniałych metodą NISSEL'a, tak głośną w ostatnich czasach, zajętych jest kilku lekarzy w pracowni prof. OBERSTEINER'a. Zajmuje się nią zwłaszcza d-r KURÉ, japończyk, prof. psychiatrii w Tokyo, autor pracy, wydanej w ostatnim numerze miesięcznika „Die gerichtliche Medicin“, p. t. „O tatowaniu wogóle, a w Chinach i w Japonii w szczególności“.

NISSEL nasunął mi na myśl wykłady KRAFFT-EBING'a z jego niezwykle licznymi demonstracjami. Na jednym z przedostatnich wykładów przedstawiał kilka przypadków choroby BASEDOW'a, na ostatnim kilkunastu tabetek, poczynawszy od tych, u których zaledwie ślady tej choroby stwierdzić można było, przechodząc stopniowo i skończywszy na ostatnim okresie porażenia. Oczywiście, że pierwsi chorzy przybyli z miasta. Kiedym zapytał jednego z asystentów, czy chętnie chorzy poddają się demonstracji, otrzymałem taką odpowiedź, że odkąd jest asystentem, t. j. od lat dwóch, nie pamięta, ażeby który chory, otrzymawszy listowne zaproszenie, odmówił przyścia. Może tu działa, pomyślałem sobie, powaga KRAFFT-EBING'a, w każdym razie słuchacze na tem korzystają dużo.

Wykłady KRAFFT-EBING'owskie przypominały mi znowu słynny duży obraz Rubens'a p. t. „Altarbilder“, wiszący w XIV sali galeryi obrazów w muzeum dworskim. Obraz ten, jak wiadomo, posłużył CHARCOT'owi i P. RICHER'owi za bodziec do studyów nad psychozami i nerwicami w wiekach średnich. Wyniki swej pracy ogłosili oni w dziele p. t. „Les demoniaques dans l'art“ Paryż 1887. Na obrazie przedstawiony jest biskup, stojący przy ołtarzu i wypędzający czarta z miotających się przed nim oczywiście histero-epileptyków. Jeden z nich (mężczyzna) znajduje się w klasycznym łuku histerycznym (arc de cercle), drugi (kobieta) w typowej pozycji namiętej. W każdym szczególe znać bystre oko i śmiały pędzel wielkiego mistrza holenderskiego.

O reprezentowaniu medycyny i higieny na jubileuszowej wystawie wiedeńskiej zamierzam pomówić w korespondencji następnej.

Stanisław Kopczyński.

— **Zarys programu obrad sekcji prasowej**, podany przez d-ra CIECHANOWSKIEGO z Paryża i złożony w ręce komitetu gospodarczego VIII Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu.

Sekcja składać się będzie z redaktorów polskich czasopism i wydawnictw peryodycznych lekarskich (a ewentualnie także farmaceutycznych i weterynaryskich); oprócz redaktora będzie reprezentować każde czasopismo drugi jeszcze delegat, mianowany przez grono redakcyjne. Ponieważ posiadamy czasopism lekarskich 10, (nadto 3 farmaceutyczne i 1 weterynaryskie) 1) „Gazeta lekarska“ łącznie z „Odczytami klinicznymi“, 2) „Medycyna“, 3) „Kronika lekarska“, 4) „Krytyka lekarska“, 5) „Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego warszawskiego“, 6) „Przegląd chirurgiczny“, 7) „Przegląd dentystyczny“, 8) „Przegląd lekarski“, 9) „Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich“, 10) „Nowiny lekarskie“, 11) „Wiadomości“, 12) „Przegląd farmaceutyczny“, 13) „Czasopismo Tow. aptek.“ i 14) „Przegląd weterynaryski“, przeto sekcja liczyć będzie 20, względnie 28 członków. Prawo przemawiania ma każdy członek zjazdu, prawo uchwalania przysługuje tylko członkom sekcji prasowej.

Przedmiotem obrad będą następujące sprawy:

1) Ostateczne ujednostajnienie wyrazownictwa lekarskiego.

Wniosek. Wszystkie Redakcje zobowiążą się ściśle trzymać wyrazownictwa, zawartego w najbliższym wydaniu „Słownika lekarskiego“, przygotowywanego w Krakowie. Wszystkie prace naukowe ulegać będą w Redakcjach stosownym poprawkom.

Uwaga. W dyskusji łatwo może wyłonić się sprawa ustalenia wyrazownictwa przyrodniczego; da to może pohop do pracy nad słownictwem w szczególności chemicznem, którego krakowski „Słownik“ w zakresie lekarskim prawdopodobnie nie będzie jeszcze mógł ustalić.

2) Sprawa błędów językowych.

Wniosek. Wszystkie prace naukowe podlegają w Redakcjach poprawkom językowym (błędy składu i budowy okresów).

Uwaga. Wykazać popełniane dziś błędy jest tak łatwo, że pod tym względem można się będzie obejść bez osobnego referatu. Natomiast dobrzeby było mieć w pogotowiu projekt zasad, służących za wytyczną na przyszłość; gdyby nie powiodło się znaleźć odpowiedniego sprawozdawcy, wówczas możnaby uznać za obowiązujące te przynajmniej zasady, które zebrał przed laty w „Przeglądzie polskim“ prof. OERTINGER. Ponowne wydanie jego rozprawy przed zjazdem byłoby bardzo pożądane; możeby „Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich“ przyczyniło się do kosztów wydania?

3) Sprawa wartości prac, nadsyłanych do druku.

Uwaga. Należałoby zastanowić się nad tem, czy i do jakich granic mają Redakcje prawo i obowiązek wykonywać niejako „cenzurę“ naukową. Ponieważ sprawę wartości naszej produkcji literackiej poruszał mimochodem kol. E. BIERNACKI („Krytyka lekarska“ Nr. 3. 1898), przeto możeby zechciał być w tej sprawie referentem i ułożyć odnośne wnioski.

4) Sprawa polemik.

Wniosek. Sekcja uchwała:

W polemikach naukowych nie będzie się cierpieć jakichkolwiek zarzutów osobistych; prace, szwankujące pod tym względem, nie będą drukowane. Autor pracy krytykowanej ma prawo do ostatniej odpowiedzi, po której wszelka dalsza polemika z zasady będzie zamykana. Od krytyk zaś wymagać się będzie, aby trzymały się jaknajściślej przedmiotu i nie wykraczały poza granice t. zw. sprostowań faktycznych oraz roztrząsań ściśle naukowych.

5) Zorganizowanie działu korespondencji we wszystkich czasopismach.

Uwaga. Informowanie czytelników o tem, co się dzieje w innych dzielnicach kraju musi być oczywiście pozostawione dobrej woli Redakcyi, jednakże dyskusya nad tym przedmiotem mogłaby korzystnie wpłynąć na sprawę. Dotąd bowiem tylko „Nowiny“, „Przegląd lek.“ i „Kronika lek.“ otwarły swoje łamy dla spraw zawodowych, obchodzących ogół lekarzy polskich.

6) Sprawa zmieniania się współpracowników.

Wniosek. Pozostawia się autorom zupełną swobodę w wyborze pisma, w którym chcą swoją pracę ogłosić. Nikt nie jest obowiązany umieszczać prac swoich tylko lub przedewszystkiem w czasopiśmie, którego Redakcyi jest członkinm.

Sekcja wyraża życzenie, aby autorowie prac polskich uwzględniali pod tym względem wszystkie czasopisma w równej — ile możności — mierze.

Uwaga. Sprawy tej, odnośnie do stosunków warszawskich, dotknął kol. E. Biernacki. Jak rzecz stoi w innych miastach, wyjaśniloby się łatwo w dyskusyi, gdyby kol. B. zechciał być sprawozdawcą głównym.

7) Stworzenie zbiorowych sprawozdań ze zjazdów zawodowych za granicą i w kraju.

Uwaga. Sprawozdania takie, jednobrzmiące we wszystkich naszych czasopismach, należałoby zorganizować na wzór „Freie Vereinigung der deutschen Fachpresse“. Referentem mógłby być ktoś, znający dokładniej organizacyą i sposób działania niemieckiego stowarzyszenia.

8) Organizacya sprawozdań dla prasy zagranicznej.

Uwaga. Przed Zjazdem należałoby stwierdzić, które z czasopism zagranicznych mają referentów stałych z polskiego piśmiennictwa i mianowicie kogo, oraz zestawić te czasopisma zagraniczne, które takich referentów nie mają. Pierwsze da się zrobić zapomocą krótkiej odezwy w dziennikach, drugie mógłby przygotować komitet gospodarczy Zjazdu. Rzeczą sekcji byłoby uchwalić:

1^o Które z czasopism mają być jeszcze zaopatrywane w sprawozdania.

2^o Zobowiązać Redakcye, aby ze swej strony przesyłały referentom odbitki wszystkich prac polskich z danego działu naukowego, ogłoszonych w odpowiednim czasopiśmie.

3^o Wybrać komitet wykonawczy, któryby się zajął uproszeniem referentów, nawiązaniem stosunków z czasopismami zagranicznymi i t. d.

9) Sprawa poparcia polskich miesięczników i kwartalników.

10) Sprawa rozszerzenia koła czytelników istniejących już czasopism.

11) Sprawa nowych czasopism.

Uwaga. Co do trzeciej z tych spraw, to chodziłoby o to, ażeby ostatecznie wyjaśnić, czy we Lwowie istnieje naprawdę zamiar wydawania czasopisma i ja-kiego, i aby sprawę tę pokierować drogą poufnych narad na dobre tory.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= AUVARD zaleca tamponacyę sklepień w zbroczeniach położenia macicy, przewlekłych zapaleniach jajników i trąbek bez wypływu krwawego lub ropnego, oraz w zrostach otrzewny miedniczej. Metoda A. jest następująca: założenie wziernika, wpuszczenie do sklepień około 10,0 gliceryny i łyżeczki jodoformu, wprowadzenie 6—8 tamponów z waty lub paska gazy; tampony zmienia się co 2—3 dni przez czas 1—3 miesięcy. Cntrbl. f. Gynaek. Nr. 12. 98).

= Tannon — związek urotropiny i tanniny, przedstawia jasnobury, lekki, nierozpuszczalny proszek, bez smaku i zapachu. Stosował go SCHREIBER w 32 przypadkach ostrych i przewlekłych nieżytych jelit i dwóch przypadkach duru brzuszego i otrzymał bardzo dobre wyniki. Dawka wynosi dla dorosłych 1,0,

dla dzieci 0,2—0,5, cztery razy dziennie. Ubocznego działania autor nie spostrzegł. (Deut. med. Woch. Nr. 11. 97).

= JAWORSKI zaleca w leczeniu przewlekłych nieżytych jelit *aqua calcinata effervescens*, zawierającą w 1000 ctm. sz. nasyconej kwasem węglanym wody *calcii carbonici* 2,0 lub 4,0 i *calcii salicylici* 2,0—3,0; chory zażywa rano naczeczko pół szklanki mocniejszej wody i trzy razy dziennie po jedzeniu po pół szklanki wody słabszej. (Therap. Mon. Nr. 2. 98).

= GAŁĘZOWSKI podjął pracę zbadania i dokładnego oznaczenia ciepłoty gałki ocznej w stanie prawidłowym i chorobowym, za pomocą odpowiedniego ciepłomierza, „ophthalmothermomètre“, dającego się łatwo założyć do worka spojówkowego i nie powodującego rozdrażnienia spojówki ani rogówki. Dotychczas-

we spostrzeżenia autora wykazują, że ciepłota gałki ocznej zdrowej waha się pomiędzy $36,2^{\circ}$ i $35,7^{\circ}$ C., oraz doprowadziły G. do wniosku, że mierzenie ciepłoty oka odda znaczne usługi w rozpoznawaniu i leczeniu chorób ocznych. (Ré-cueil d'Ophthalm. Nr. 1. 98).

== NEUBUERGER i EDINGER spostrzegali 46-letniego mężczyznę, oddawna chorego na neurastenię i zaparcie stolca, u którego wielokrotne badanie układu nerwowego nie wykazało żadnego zбочzenia. Chory nagle zaczął mdleć przy wypróżnieniu, przy czym głowa i gałki oczne odchyłały się na lewo, tętno zniknęło, a przed i po napadzie wynosiło za-ledwie 12—16 uderzeń na minutę; pod-czas jednego z napadów chory zmarł. Badanie pośmiertne wykazało brak wszelkich zmian w narządach wewnętrznych, zaczątkowy stan prawej półkuli mózgu, której wielkość równała się orzechowi włoskiemu, zanik części mózgu znajdujących się w związku z tą pół-kulą (prawa połowa mostu, pęczki po-wrózkowate i odnogi mózdzku do mózgu z prawej strony, trzy oliwki z lewej stro-ny i t. d.), w okolicy skrzyżowania pira-mid rozszerzenie żyły i wylew krwawy, ugniatający górne korzenie nerwu wste-cznego. Spostrzeżenie to wykazuje, że: 1) brak dużej części mózdzku może nie dawać żadnych objawów za życia dzięki wypełnianiu czynności jej przez pozo-stałą część mózdzku; 2) hamujące włók-na serca pochodzą u ludzi, również jak i u zwierząt, z górnych korzeni ner-wu wstecznego. (Berl. klin. Woch. Nr. 4 i 5. 98).

== Wyznaczona przez uniwersytet w St. Francisco komisya w celu zbadania wartości leczniczej zaleconej przez HIRSZFELDER'a oksytuberkuliny (Medyc. Nr. 15) zastosowała ją w 15-tu przypad-kach gruźlicy płuc i stwierdziła wyniki pomyślne: u wszystkich chorych nastą-piła znaczna poprawa ogólna, kaszel, płwocina i krwotoki znikły, łaknienie i waga ciała zwiększyły się. Wobec tego komisya zaleca dalsze próby z tym środ-kiem. (Occident. med. Times. XI. 97).

== DELAGENIERE używa do sączkowa-nia jamy otrzewny rurek niklowych, przez które przechodzi pęk nici (jak knot w lampie spirytusowej). Rurka dłu-gości 8—12 ctm., a średnicy 1,5—2,0 ctm., ma w dolnym końcu otwórki, w górnym zaś wygięcie, które zabezpiecza od wpadnięcia jej do jamy otrzewny. Au-

tor z użycia ich jest zadowolony. (Soc. de Chir. par. Pos. 30. III. 98).

== REY twierdzi, że strach nocny po-wstaje odruchowo wskutek zatrucia kwa-sem węglanym z powodu zaburzeń odde-chu podczas snu. Zaburzenia te wywołu-ją najczęściej wyrosłe adenoidalne, albo inne choroby, w których górny odcinek dróg oddechowych zostaje częściowo zamknięty; rzadziej zatrucie CO_2 bywa wynikiem odruchowego pobudzenia płu-cnych zakończeń nerwu błędnego w za-parciu stolca, *helminthiasis* i t. d. Strach nocny nie jest bynajmniej zależny od neurastenii. Z 15-tu przypadków autora w 12-tu wyleczenie otrzymano po zasto-sowaniu zabiegu chirurgicznego. (Wien. klin. Woch. Nr. 13. 98).

== WINTERNITZ stosuje z powodze-niem we wrzodzie żołądka zabiegi wo-dolecznicze obok ścisłej diety mlecznej. Przeciw bólom żołądka stosuje W. ką-piele zimne nasiadowe oraz na brzuch okład zimny, przykryty nieprzepuszcza-jącym materiałem; krwotoki żołądkowe wstrzymuje przez wprowadzanie do od-bytnicy kawałków lodu, a to dzięki odruchowemu skurczowi naczyń żołądko-wych. (Sem. med. 30. III. 98).

== Dotychczas znane związki organi-czne srebra mają tę niższość przed sale-tranem srebra, że zawierają znacznie mniej srebra, wskutek czego są słabszy-mi przeciwrzeżączkowymi środkami. L argina, nowy związek białkowy, za-wiera srebra 11,1% (argonina 4,2%, pro-targol 8,3% ag.), przedstawia białoszara-wy proszek, rozpuszczalny w 10 cz. wo-dy, glicerynie, nierozpuszczalny w alko-holu, eterze, benzolu; z roztworu wodne-go chlorki nie stają się srebra. PEZZOLI zbadął bakteriologicznie ten środek i doszedł do wniosku, że jako środek prze-ciwrzeżączkowy jest on co najmniej ró-wny innym związkom białkowym srebra, pod względem własności zabijania gonokoków przewyższa te środki, że wreszcie głębiej, niż one, wnika w martwe sub-stancje organiczne. Wynik badania kli-nicznego nad działaniem larginy ma ogłosić wkrótce prof. FINGER. (Wien. klin. Woch. Nr. 11. 98).

== ENGLISCH spostrzegł przypadek bezwładu wszystkich mięśni pęcherza/moczowego u 25-letniego mężczyzny. Cho-ry w 10-ym roku życia przeszedł błonicę i wówczas zaczął bezwiednie oddawać mocz w nocy, co następnie przeszło w stałą chorobę. Autor sądzi, że bez-

wład pęcherza moczowego wskutek błonicy jest częstym etiologicznym momentem w przypadkach mimowolnego oddawania moczu. (Wien. med. Presse Nr. 9. 98).

= Zmienne wyniki, otrzymane przy leczeniu nerwobólu kulszowego podskórnymi zastrzykowaniami antypiryny, przypisuje KUEHN zbyt płytkiemu wkłuwaniu igły, wskutek czego płyn nie dochodzi do nerwu. K. radzi używać długiej igły, wkłuć ją pionowo w mięśnie pośrodku linii łączącej guz kulszowy z krętarzem większym (trochanter maj), i wstrzykiwać płyn powoli. W czterech przypadkach, leczonych w ten sposób, otrzymał K. szybkie polepszenie. (Sem. méd. Nr. 14. 98).

= Gwajaketyna, pochodna brenekatechiny, przedstawia biały proszek, dosyć higroskopijny, rozpuszczalny w wodzie zimnej, ciepłej i w wyskoku, bez zapachu, o smaku słabo gorzkim, jest przetworem nietrującym i niezrącym. Stosował ją DAKURA w 22-ch przypadkach gruźlicy, w okresie początkowego nacieku szczytów, i otrzymał wyniki dodatnie: chorzy podmiotowo czuli się bardzo dobrze; łaknienie się poprawiało, na wadze chorym przybywało. Dawka wynosi 0,5 trzy razy dziennie *per se* lub w winie. Zażywanie trwać winno miesiące. (Przeł. lek. Nr. 13. 98).

= Jodoformogen — związek jodoformu z białkiem — przedstawia jasnożółty proszek, nierozpuszczalny w wodzie, pozbawiony prawie zapachu. Stosował

go KROMAYER zamiast jodoformu w przeszło stu przypadkach różnych chorób i przekonał się, że środek ten posiada wszystkie dodatnie własności jodoformu, działa zaś jedynie powolniej, lecz trwalej i pewniej. Cena jodoformogenu jest prawie ta sama co i jodoformu, lecz wychodzi go znacznie mniej do opatrunków, jest bowiem trzy razy lżejszy. (Berl. klin. Woch. 7. III. 98).

= SPIEGELBERG spostrzegł przypadek czarnej choroby noworodków (*melæna neonatorum*) z niezwykle umiejscowieniem źródła krwotoku. Zazwyczaj miejsce krwawiące znajduje się w żołądku lub jelitach, w przypadku zaś S. krwawiło owrzodzenie, położone w przełyku, tuż nad wpustem żołądka. (Prag. med. Woch. Nr. 6. 98).

= MARFAN stosuje z powodzeniem w płasawicy leczenie arsenikiem lub antypiryną. Arsenik daje M. jako *liquor Boudini*, zawierający 1 p. 1000 kwasu arsenikowego; dawka początkowa wynosi dziennie 4,0 i jest zwiększana co dwa dni o 2,0, aż dochodzi do 30,0. Antypirynę zapisuje M. początkowo w dawce 0,5 trzy razy dziennie i zwiększa ją powoli do 1,0. (Rév. d'Osi. et de gynéc. II. 98).

= LANNELONGUE opisuje przypadek torbieli bąblowcowej sutki u młodej kobiety. Guz wystąpił w końcu karmienia, które trwało prawie dwa lata. Operacja i przebieg pooperacyjny były dobre. (Gaz. de Bord. Nr. 1. 98).

M. B.

Wiadomości bieżące.

— Na jesieni roku zeszłego wyznaczoną została komisya w celu zajęcia się poprawą żywienia chorych w szpitalach. W tych dniach wynik pracy komisji dotyczący obiadów mięsnych, został szpitalom rozesłany. Projekt obejmuje 16 obiadów: dwa z proponowanych obiadów mają kosztować po 18 kop. (ułamki pominięto), jeden 15 kop., trzy po 14 kop., pięć po 13 kop., dwa po 12 kop. i trzy po 10 kop. Na żywienie chorego w r. b. wyznaczono dziennie 17 kop. Mięsa (surowego z kośćmi) w trzynastu obiadach po 300 grm. ($\frac{3}{4}$ funta), w 2-ch po 200 grm. ($\frac{1}{2}$ funta) i jeden 250 grm. Chleba raz 300 grm., 13 razy po 200

grm., 2 razy po 100 grm. bułki. Białka tylko w proponowanych obiadach od 53 do 100 (najwięcej koło 70 grm.). Tłuszczu od 28 do 78, węglowodanów od 126 do 270. Według taryfy 1873 roku największa ilość chorych otrzymywała t. zw. średnią porcję, która zawiera 100 grm. ($\frac{1}{4}$ funt.) mięsa i pół funta chleba (na obiad); białka dziennie 67 grm., tłuszczu 18 grm., węglowodanów 270 grm. Obecnie proponowane obiady już przez swą liczbę znacznie urozmaicają żywienie chorych (jaka rozmaitość była do tej pory, patrz „Potrzeby szpit.“ str. 17 i „Głos“ Nr. 47 r. z.), bo w każdym razie wprowadzają do jadłospisu szpi-

talnego 14 odmian zupy, mięso: wołowe, cielęce, baraninę, wieprzowe i kurze; latem sałatę i kompot ze świeżych owoców.

W porównaniu z dotychczasowym stanem rzeczy, jest to już znaczny krok naprzód.

— Lekarze polacy, praktykujący w zdrojowiskach i uzdrowiskach krajowych i zagranicznych: Abbazia: Dr. Ebers (w zimie). Baden pod Wiedniem: Dr. Kümmerling. Biaritz: Dr. Bohdanowicz. Birsztany: Dr. Zahorski. Bojarka: Dr. S. Sadowski. Busko: Dr. Majkowski, Dr. Dymnicki, Dr. Grabowski, Dr. Radziszewski, Dr. Sulimierski. Bystra: Dr. Jেকেles. Ciechocinek: Dr. Arnstein, Dr. Asterblum, Dr. Certowicz, Dr. Ciagliński, Dr. Górski, Dr. Ruppert, Dr. Tannenbaum. Cieplice czeskie: Dr. Hanakowski. Cieplice Tenczyńskie: Dr. Filipkiewicz, Dr. Radecki. Czarniecka Góra: Dr. Misiewicz, Dr. Wojciechowski. Druskieniki: Dr. Bujakowski. Elster: Dr. Błociszewski. Eichwald: Dr. Kuryś. Eggenberg: Dr. Ortyński. Francensbad: Dr. Karol Dębicki, Dr. Jan Rosner, Dr. Kittel. Gleichenberg: Dr. Bulikowski. Grodzisk: Dr. Tokarski. Inowrocław: Dr. Krzymiński, Dr. Przybyszewski, Dr. Rakowski. Iwonicz: Dr. Klemens Dębicki, Dr. Rościszewski. Jastrzębie (Königsdorf-Jastrzomb): Dr. Witczak. Jaworze-Ernsdorf: Dr. Medwey, Dr. Czop. Karlsbad: Dr. Hassewicz, Dr. Hochberger, Dr. Kaufmann (syn), Dr. Kretowicz, Dr. Stiche, Dr. Töpfer, Dr. Tugendhat. Kiselka: Dr. Kowalski. Kissingen: Dr. Chłapowski. Kołobrzeg: Dr. Weissenberg. Kraljewa: Dr. Grodecki. Krasnobród: Dr. Skłodowski. Krynica: Dr. Aronsohn. Dr. Askenazy, Dr. Blatteis, Dr. Cercha, Dr. Ebers, Dr. Garbusiński, Dr. Glücksmann, Dr. Gebarzewski, Dr. Knietowicz, Dr. Kopff, Dr. Lorentski, Dr. Roth, Dr. Skórczewski, Dr. Tyszecki, Dr. Wąsowicz. Krzeszowice: Dr. Dura. Landeck: Dr. Ostrowicz, Dr. Pomorski. Lubień: Dr. Wernicki (syn). Marynbad: Dr. Harajewicz, Dr. Kaufmann, Dr. Prager. Meran: Dr. Binder, Dr. Brühl (zimą). Morszyn: Dr. Zopoth. Nałęczów: Dr. Chmielewski, Dr. Sacewicz, Dr. Chelchowski, Dr. Puławski. Nauheim: Dr. Jankowski. Nizza: Dr. Tymowski. Norderney: Dr. Panieński. Nowe-Miasto: Dr. Biliński, Dr. Skowroński.

Odesa (Limany): Dr. Jachimowicz. Ojców: Dr. Niedzielski. Pohulanka (koło Dynaburga): Dr. Aronet i Dr. Noiszewski (okulista). Rabka: Dr. Głuchowski, Dr. Kaden, Dr. Lang. Reichenhall: Dr. Z. Goldschmidt. Reinerz: Dr. Stan. Rymaków: Dr. Dukiet, Dr. Jodłowski, Dr. Regiec, Dr. Śliwiński. San Remo: Dr. Ostrowicz (zimą). Sassów: Dr. Mazanek. Sławuta: Dr. Dobrzycki. Dr. Dzierzbicki, Dr. Przesmycki. Solec: Dr. Daniewski, Dr. Kosicki. Swoszowice: Dr. Zeitner. Szczawnica: Dr. Górski, Dr. Hammerschlag, Dr. Kołaczkowski, docent Dr. L. Korczyński, Dr. Kruszyński, Dr. Ściborowski. Truskawiec: Dr. Krzyżanowski E., Dr. Pelczar, Dr. Plech, Dr. Steinhaus. Vichy: Dr. Bierowski. Wysowa: Dr. Jarosz. Zakopane: Dr. Buzdygan, Dr. Chramiec, Dr. Chwistek, Dr. Gaik, Dr. Hawranek, Dr. Janiszewski, Dr. Tyszkiewicz. Żegiestów: Dr. Brühl.

— Wyszedł z druku zeszyt 2 Wykładu chirurgii szczegółowej HUETER-LOSSEN'a w przekładzie kolegów LEŚNIEWSKIEGO i SZUMLAŃSKIEGO i obejmuje choroby chirurgiczne głowy. Cena zeszytu kop. 50.

— W Wiedniu ministerium spraw wewnętrznych wystawiło na odbywającej się obecnie Wystawie jubileuszowej kartogramy, posiadające dla sprawy zdrowia publicznego doniosłe znaczenie. Śmiertelność np. z ospy wynosiła w roku 1896 w całej Austrii, bez Galicyi i Bukowiny, 64 osoby, z tych 32 w Krainie; w Galicyi zaś i Bukowinie w tymże roku zmarło z ospy 796! Co się tyczy błonicy, to w roku 1878 zmarło na tę chorobę w całej Austrii 56,975 osób, w roku zaś 1896, czyli po latach 18, tylko 27,059, wynik ten byłby jeszcze lepszy, gdyby nie Galicya, w której śmiertelność z błonicy utrzymuje się na dawnej stopie.

— Prof. Robert Koch powrócił do Berlina po 1½ rocznym pobycie w Afryce.

— Rada Towarzystwa Roentgenowskiego w Londynie wybrała specjalną komisję w celu zbierania danych o uszkodzeniach, wywoływanych przez promienie X. Komisja postanowiła rozesłać do lekarzy i innych osób zajmujących się stosowaniem promieni X kartki z zapytaniami o przyczynach spostrzeganych przez nich szkodliwych wpływów tych promieni.

Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Boryssowicza, Brühla, Gromadzkiego, Jaskłowskiego, Kuniewicza, Natanson, Thiemego, Tyrchowskiego i Winawera. Przyjmuje osoby dotknięte chorobami kobiecymi, jako też spodziewające się słabości za opłatą 1 do 5 rs. dziennie; za całkowite utrzym., leczenie, lekarstwa i t. d.

Dom Zdrowia

D-ra Fr. Stepkowskiego

Długa Nr. 8 w Warszawie

przyjmuje na stały pobyt ze wszystkimi chorobami (oprócz umysłowych). Cena w oddzielnym pokoju z całkowitem utrzymaniem wraz z leczeniem na dobę od 1 rs. 50 kop. do 3 rs. dziennie. Bliższa wiadomość w kancelaryi Zakładu.

ZAKŁAD CHIRURGICZNY

D-ra Adama Przyborowskiego

w Warszawie

Sewerynów 5, róg Oboźnej.

przyjmuje chorych na stałe pomieszczenie. Ambulatoryum codziennie od 11—12 (niezamożni bezpłatnie) i od 5—6.

Wiadomość o warunkach pobytu codzien. od 12—1

D-r Wład. Harajewicz

jak lat poprzednich ordynuje

w Maryenbadzie

od 1 Maja do 30 września.

D-r KAZIMIERZ KRUSZYŃSKI

ordynuje jak lat poprzednich

od 20 Maja **w Szczawnicy.**

D-r FELIKS ARNSTEIN

od 20 Maja ordynuje jak zwykle

w CIECHOCINKU.

D-r J. MAJKOWSKI

starszy lekarz Szpitala Ś-go Mikołaja praktykuje od 20 Maja do 20 Września w Busku w willi własnej.

w

Reichenhall-Grossgmain

prakt. jak lat ubiegłych

D-r Med. Steinberg

wzmie lekarz kąpielowy

w S. Remo.

Zakład Lecznicy dla chorych

na uszy

D-rów K. Benni i L. Guranowskiego

Bracka 20

przyjmuje chorych na stałe pomieszczenie za opłatą od Rs. 3—5. Ambulatoryum codziennie od 9—10 i od 11—12.

Cena biletu kop. 50.

Zakład leczniczy

dla chorych na oczy

D-ra M. Kępińskiego

w Warszawie

przy ul. Senatorskiej Nr. 28.

przyjmuje chorych na stałe pomieszczenie za opłatą od 1 rs. 50 do 4 rs. dziennie.

Przychodzącym chorym udziela się porady codziennie od 11—2 za opłatą 50 kop.

ZAKŁAD LECZNICZY D-ra SOLMANA

(Chirurgia, choroby kobiet).

Warszawa Aleja Szucha Nr. 9.

Pobyt z leczeniem od rs. 1.50 do rs. 5 dziennie

Ambulatoryum od godz. 12 do 1-ej p.p.

D-r med. Czesław Stiche

ordynuje w Karlsbadzie

Kreuzgasse, Insel Rügen.

D-r Stanisław Błociszewski

ordynuje w Bad Elster (Saksonia) od 15 Maja do Września. Od 15 Września do Maja w Wiesbaden.

Docent medycyny wewn. w Uniw. Jag.

D-r Ludomił Korczyński

ordynuje jak lat poprzednich od 1 czerwca w Szczawnicy.

I-y Elw asyst. Kliniki lekarskiej Uniw. Jagiel.

D-r ZYGMUNT WĄSOWICZ

ordynuje od 1-go Czerwca w Krynicy

(DOM POD ORŁEM)

BUSKO.

D-r Dymnicki,

długoletni lekarz Źdrojowy, ordynuje jak zwykle.

Schlesischer Obersalzbrunnen Oberbrunnen



Pierwszorządne źródło alkaliczne skutecznie działające od roku 1601.

Analizy i szczegóły o źródle wysła pocztą bezpłatnie.

Kantor eksped. wód mineraln. książących w Obersalzbrunn.

Furbach i Strieboll, Salzbrunn na Szląsku.—Składy we wszystkich aptekach i handlach materyałów aptecznych.

Sanatorium i zakład wodoleczniczy Bystra, obok Bielska, Szląsk polski:

Stacya kolei Dziedzice - Żywiec,

2 godz. od Granicy.

450 m. n. p. m. w przeslicznej lesistej okolicy. Ścisły internat. Najnowsze urządzenia wodoleczuicze, elektroterapia, **Kąpiele elektryczno-świetlne**, sala dla gimnastyki leczniczej czynnej, biernej i szwedzkiej, kuracye dyetetyczne i terenowe. Z komfortem urządzone sale wspólne: jadalna, konwersacyjna, bilardowa, fumoir i czytelnia. **Elektryczne oświetlenie wszystkich ubikacyi, water-closets, wodociągi, i t. d.** Telefoniczne połączenie ze Lwowem, Krakowem i Wiedniem.

Właściciel i kierownik:

D-r Ludwik Jekeles,

były sekundaryusz c. k. szpitala Rudolfa w Wiedniu. 6-3

INSTYTUT WÓD MINERALNYCH W OGRODZIE SASKIM

poleca:

1. Wody mineralne naturalne.
2. Wody mineralne **sztuczne** dokładnie podług analiz na wodzie destylowanej przygotowane.
3. **Kąpiele mineralne**
4. **Wodę destylowaną** niezbędną przy operacyach, porodach etc.

Sezon leczniczy od Maja do Października.

Osoby, polecane przez pp. lekarzy jako niezamożne, mogą korzystać z rabatu. Galerye spacerowe. Koncerty poranne. Ekspedycya przez cały rok.

ŻEGIESTÓW w Galicyi nad POPRADEM

kolej, poczta, telegraf w miejscu.

Najsilniejsza szczawa żelazista. Pora kąpielowa trwa od 20 Maja, do końca Września. Kąpiele borowinowe, żelaziste, hydropatyczne i popradowe.

WODA ŻEGIESTOWSKA

znajduje się we wszystkich wielkich Składach Wód Mineralnych.

Lekarz Ordynujący D-r Edward Brühl.

10-2

Potrzebny lekarz-katolik do miasteczka **Berezdowa** powiatu Nowogrod-Wołyńskiego (odległego 20 wiorst od Sławuty). Okolica zamożna. Ludność żydowska obowiązują się płacić rocznie 200 rubli daje bezpłatnie mieszkanie nad apteką. Z praktyki można mieć około 1000 rb. rocznie. Bliższych informacji udziela miejscowy aptekarz p. **Holubecki-Berezdow** st. poczt. Korec. Wołyńsk. Gub.