

# GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi,  
w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce następne  
po kop. 10; ogłoszenia zagraniczne po kop. 18 za wiersz drobnem pismem lub jego  
miejsce.

Kredaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 115. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 119.

## Pilulae ferri oxydulati. Pilulae ferri oxydulati cum chinino sulphurico.

Liczne poszukiwania tak dawniejszych jako i współczesnych klinicystów oraz farmakologów wykazały, iż nie wszystkie przetwory żelaza zarówno są skuteczne, i że pomimo podawania jednakowych ilości tego pierwiastku zawartego w rozmaitych związkach, rezultaty lecznicze bywają jednakże różne (BLAUD, NIEMEYER, VALLET, HUSEMANN, BINZ i wielu innych). Przyczyny tego faktu szukać należy w tem, że nie wszystkie przetwory żelaza z równą łatwością są przez organizm przyswajane, oraz że gdy jedne nawet w znaczniejszych ilościach mogą być zadawane, inne drażnią przewód pokarmowy i już w niedługim czasie muszą być zaniechane. Ze wszystkich dotąd wypróbowanych przetworów najbardziej odpowiada celowi *wodan tlenku żelaza*, gdyż najłatwiej ulega przyswojeniu i wybornie nawet słabe żołądki go znoszą. W obec tych jego szacownych własności, przygotowanie wszelkich form farmaceutycznych z powyższego przetworu ma, jak sądzę, wszelką rację bytu i pierwszeństwo przed innymi. Mając to na uwadze, już od dawna zająłem się wyrobem pigulek zawierających już to czysty *per se* przetwór o którym mowa jako: *pilulae ferri oxydulati*, już też z dodatkiem chininy jako *pilulae ferri oxydulati cum chinino sulphurico*. Każda pigułka zawiera około pół grana bezwodnego tlenku żelaza (ściśle biorąc nieco więcej bo 0,6 grana). Ilość chininy (w pigułkach drugiego rodzaju) wynosi 1/2 grana na sztukę.

Kilkakrotne badania nad działaniem powyższych pigulek, dokonane z najlepszym skutkiem w warszawskich szpitalach, jak o tem przekonywają wydane mi przez powagi lekarskie świadectwa, pedantyczna dokładność w przygotowaniu, tak nieodbitcie potrzebna jak wiadomo, aby dany przetwór nie ulegał rozkładowi, a wreszcie, dostępność ceny: dają mi jak miemam zupełne prawo do konkurencyi z podobnemi wyrobami zagranicznymi, które zawierając przetwory nieza wsze wytrzymujące krytykę ze stanowiska farmakologicznego, oraz będąc w stosunku do swej rzeczywistej wartości nieproporcjonalnie drogiemi, daleko stoją niżej od swojskiego, krajowego wyrobu.

M. Mutniański.

# EMSKIE ŹRÓDŁO SODOWO-LITOWE

## (Wilhelmsquelle)

**E**wyróżnia się, jak wykazuje analiza Prof. D-ra R. Fresenius'a z Wiesbaden, pomiędzy innymi wodami sodowo-litowemi ilością stałych części składowych. Źródło Obersalzbrunnen Kronenquelle posiada 0,01140 dwuwęglanu litu (zawierającego wodę), gdy tymczasem źródło Wilhelmsquelle zawiera go 0,011528; pierwsze źródło zawiera 0,87264 dwuwęglanu sodu (zawierającego wodę), drugie zaś 2,191659. Wysyłka odbywa się w butelkach szklanych  $\frac{3}{4}$  litrowych za pośrednictwem wszystkich składów wód mineralnych i aptek, oraz bezpośrednio przez dyrekcję źródła:

König Wilhelm's Felsenquellen w Bad-Ems.

0—9

**D-r W. MAYZEL** wykonywa w swej prywatnej pracowni dla celów dyagnostyki lekarskiej rozbiory chemiczne, mikroskopowe i bakteryjologiczne. analizy moczu, badania płwociny, nasienia, krwi, mleka kobiecego i t. d. Poszukiwania mikroskopowe i bakteryjologiczne w najszerszym zakresie.

Ulica Szkołna 7 (od Marszałkowskiej 142).

0—6

# FRANCISZKA JÓZEFA

## WODA GORZKA

Dyrekcya w Buda - Peszcie

ma honor podać poniższą analizę do wiadomości pp. Doktorów z uprzejmą prośbą ażeby raczyli wodę tę zalecić sposobem próby, jeżeli tego dotychczas nie uczynili.

**Wody tej dostanie we wszystkich Aptekach i składach wód mineralnych.**

W 100 Gr. Franciszek Józef 45.99 siarczanów i 2.41 Nat. bicarb.

—	Hunyadi Janos	31.92	„	i 0.79	„
—	Friedrichshali	11.20	„		

Stuttgart w Marcu 1882.

5—1

Radca Tajny von Fehling.

## LEKARZ

potrzebny jest do m. Terespola gub. Siedleckiej, Stacja Kolei Terespolskiej

Blizszych informacji udzieli **Apteka Czekałskiego** tamże.

3—1

## TINCT. SEMINUM STROPHANTI

poleca Apteka **J. RUTKOWSKIEGO** dawniej **E. Wernera** w Warszawie.

2—2

# GAZETA LEKARSKA.

**Treść.** I. A. SOKOŁOWSKI. O zwiężeniu przymiotowem [syfilitycznem] tchawicy i oskrzeli. — II. J. PAWIŃSKI. Powikłanie włóknikowego zapalenia płuc zakaźnem zapaleniem wsierdza (*Endocarditis pneumonica*) [Ciąg dalszy]. — III. O. BUJWID. Metoda PASTEUR'a ocena prac i doświadczeń nad ochronnemi szczepieniami wściekliczny, wyniki własnych poszukiwań, oraz statystyka szczepień w Warszawie [Ciąg dalszy]. — Odeinek. O racjonalnem leczeniu. — *Dział sprawozdawczy.* 28. FOTHERGILL MILNER. Geneza choroby BRIGHT'a. — Wystawa Hygieniczna. — Ogłoszenia.

## I. O ZWĘŻENIU PRZYMOTOWEM (SYFILITYCZNEM) TCHAWICY I OSKRZELI.

Podał

**D-r. A. Sokołowski.**

Ordynator szpitala Ś-go Ducha.

(Rzecz czytana na posiedzeniu Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego dnia 19 Kwietnia 1887 r.)

Jak to powszechnie wiadomo, sprawa przymiotowa we wcześniejszych, jako też i późniejszych okresach, niesłychanie często umiejscawia się w górnym odcinku dróg oddechowych, t. j. jamie-noso gardzielowej i krtani. Począwszy od kataru i owrzodzeń powierzchownych, będących najczęściej objawem wczesnych okresów, aż do zniszczeń głębokich chrząstek nosowych i krtaniowych, jako następstwa rozpadu gumatów przymiotowych, spostrzegamy cały szereg najrozmaitszych spraw patologicznych natury przymiotowej, wywołujących niezwykle różnorodne, nieraz bardzo ciężkie objawy kliniczne. Natomiast w tchawicy i oskrzelach sprawy przymiotowe są już bardzo rzadkie i to tem radsze im mniejsze oskrzele.

Przed kilku laty w Towarzystwie lekarskiem <sup>1)</sup> rozbieżałem szczegółowo umiejscowienie sprawy przymiotowej płuc, starałem się wówczas wykazać, o ile rzadką jest owa sprawa i że większość przypadków, uważanych za sprawę przymiotową, niczem innem nie jest, jak tylko pewnemi odmianami włóknistej postaci suchot płuc. W czasie ostatnich lat kilku, kiedy, zawdzięczając odkryciu Koch'a, byliśmy w stanie w wątpliwych przypadkach wykryć obecność laseczniaka gruczołowego, coraz bardziej utwierdzaliśmy się w przypuszczeniu powyższem o rzeczywistej rzadkości sprawy przymiotowej płuc. Dzisiaj chciałem kilka słów po-

<sup>1)</sup> O suchotach przymiotowych płuc, Gazeta Lekarska. 1882 r.

mówić o sprawie przymiotowej, umiejscowionej w tchawicy i oskrzelach, korzystając z dwóch przypadków powyższego rzadkiego cierpienia, w tych czasach przezemnie spostrzeganych.

Na sprawę przymiotową tchawicy i oskrzeli, z klinicznego punktu widzenia, zwrócono uwagę dopiero stosunkowo bardzo niedawno. Zasługa pod tym względem należy się GERHARDT'owi, który w znanej swej pracy, ogłoszonej w 1877 r. w 2-im tomie „*Deutsch. Arch. f. kl. Medicin.*“, na podstawie kilku swoich odnosnych spostrzeżeń, zestawił klasyczny obraz kliniczny powyższego cierpienia. Odtąd baczniejszą zaczęto zwracać uwagę na powyższe cierpienie, a wkrótce potem ogłoszono cały szereg prac i spostrzeżeń [RIEGEL, VIERLING, BEEGER i inni]. GERHARDT z punktu widzenia klinicznego rozróżnia trzy okresy cierpienia: 1-szy nazwany przez niego „irytacyjnym“, drugi „stałego zwężenia“ i trzeci okres „duszenia się“. Pierwszy okres przedstawia mało wybitne objawy, nie różniące się niczem od objawów upartego suchego kataru tchawicy i oskrzeli, okres trudny do rozpoznania właściwego, chociaż bardzo pouczający pod tym względem przypadek opisuje BEEGER (*T. 23. Deut. Arch.*). Dwa następne okresy, t. j. stałego zwężenia i duszenia się, są wielce charakterystyczne i zależą od stałych zmian w tchawicy i oskrzelach, wywołanych sprawą owrzodzenia, t. j. zgrubień światła tchawicy i oskrzeli wskutek wytworzenia tkanki łącznej bliznowatej, zwężającej częstokroć w bardzo wysokim stopniu światło tchawicy, a nieraz jednego lub obu głównych oskrzeli. Charakterystyczną cechą tych okresów jest stała mocna duszność, przedstawiająca głównie typ oddechu stenotycznego z przerażającą dusznością wdechową (*stenosis inspiratoria*). W okresie tym GERHARDT, jako ważną cechę rozróżniającą zwężenie tchawicy od takowej sprawy w krtani, podaje, że przy zwężeniu krtani ta ostatnia wykonywa silne ruchy oddechowe, podczas gdy przy zwężeniu tchawicy ruchy krtani są stosunkowo bardzo ograniczone.

W większości przypadków jednocześnie z zajęciem tchawicy bywa zajęta krtani, w wielu jednak przypadkach sprawa ogranicza się do samej tylko tchawicy

---

## O RACYJONALNEM LECZENIU.

---

### I.

Człowiek tylko wtedy stąpa z pewnością i nie błądzi, kiedy słońce drogę przed nim jasno oświetla, kiedy widzi. Słońcem dla czynności ludzkich jest rozum; kiedy obejmuje człowiek w zupełności rozumem to, co ma spełnić, wtedy nie waha się i najpomysłniejszy czynności swych osiąga skutek. Więc nic dziwnego, że lekarz pragnąłby tak świetną mieć wskazówkę przy spełnianiu swych zawitych i trudnych obowiązków. Leczyć chorych, kierując się wyłącznie rozumem, to cel wyraźny, ku któremu sztuka nasza dąży i do którego, choć zwolna, zbliża się niewątpliwie.

Jest w postępowaniu lekarza pewna chwila, chwila namysłu i wahania, kiedy ukończył badanie chorego i ma swoje rady wypowiedzieć. Bardzo wiele

VIERLING w pracy swej (*Deutsch. Arch. T. 21*) zestawil 46 przypadków ogłoszonych do roku 1878, z nich w 30 była jednocześnie zajęta i krtani, w 36-ciu przypadkach były jednocześnie zajęte tchawica i oskrzela, w 5 zaś jedynie zajętemi były oskrzela. Cierpienie występuje przeważnie u mężczyzn, jako jeden z objawów daleko posuniętego nabytego przymiotu. Sprawę jednakże również spostrzegano i u małych dzieci [HUETTENBRENNER, WARONICHIN]; w tych razach cierpienie zależnem jest od sprawy przymiotowej dziedzicznej, co również spostrzegano i przy cierpieniach natury przymiotowej górnego odcinka dróg oddechowych, t. j. jamy noso-gardzielowej i krtani. Czas trwania cierpienia trudno jest ściśle oznaczyć, chorzy bowiem zazwyczaj dopiero wystąpienie okresu duszności uważają za istotny początek choroby; w moich obu przypadkach okres duszności trwał około 3 miesięcy, w pierwszym jednak przypadku, zdaje się, że początek cierpienia datował prawie od lat trzech. W większości przypadków czas wystąpienia cierpienia o którym mowa, od chwili pierwszych objawów przymiotowych, wynosi podług VIERLING'a, przeciętnie 2—3 lat, w moim drugim przypadku okres ów wynosił przeszło lat dwadzieścia. Przebieg cierpienia bywa zazwyczaj niepomysłnym, najczęściej bowiem chorzy szukają porady wówczas, gdy już wytworzyły się bardzo głębokie zmiany w tchawicy, warunkujące mocne zwężenie wskutek ściągnięcia się tkanki bliznowatej. We wczesnych okresach, przy odpowiednim leczeniu swoistem, możliwe jest zupełne usunięcie cierpienia, jak to zresztą opisują wiarogodni autorowie, jak TUERK, GERHARDT i BEEGER. Przy istniejącem mocnem zwężeniu w okresie duszenia się, zazwyczaj wykonywają tracheotomię; rękoczyn ten przynosi jednakże pożytek li tylko w przypadkach, w których zwężenie umiejscowionem było w górnym ustępie tchawicy, w tym bowiem razie zwężone miejsce łatwo można rozszerzyć za pomocą odpowiednich rozszerzadeł, bądź to przez ranę w tchawicy, bądź też metodą SCHROETTER'a z góry przez krtani. W większości jednak przypadków siedlisko zwężenia znajduje się w dolnym ustępie tchawicy i w takich razach tracheotomija nie przynosi żadnej ulgi, godzi się ją jednak zawsze

---

względów składa się na tę walkę: i naukowe wiadomości i przebyte doświadczenia i litość nad chorym i wzgląd na własną sławę.

Cały ten proces przebiega najczęściej bezwiednie, ale gdyby tę chwilę rozciągnąć, wydłużyć, można by wiele z niej rzeczy wyczytać; dużo namysłu i wahania poprzedza nieraz ostateczne postanowienie. Jest to wreszcie konieczny warunek każdego praktycznego zawodu, cecha każdego ważniejszego kroku w życiu. Pozbyć się tego wahania i namysłu, a mieć w każdym przypadku drogę jasno wytkniętą i tylko jedną, jakaż to ponętna nadzieja dla lekarza, jakie ułatwienie zawodu!

Aby lekarz mógł się wyłącznie rozumem kierować, potrzeba koniecznie by znał i rozumiał dokładnie całą sprawę chorobową, objął wszystkie jej szczegóły i powiązał w umyśle węzłem naturalnej konieczności; w ten sam sposób pojmować musi środki lekarskie i ich działanie na ustrój zdrowy i chory. Skoro w ten sposób lekarz panuje nad przedmiotem swej działalności, to rzeczywiście nigdy w wyborze środka wahać się nie będzie, postępowanie jego będzie prawie wynikiem rachunku i jak rachunek rzetelny omylić nie może. A zupełnie osiągniętem będzie to żądanie, kiedy istotnie leczenie na rachunku będzie się opierać i zupełnie z rachunku wypływać.

robić w przypadku podobnym, gdyż nigdy stanowczo miejsca zwężonego określić nie jesteśmy w stanie, tem bardziej, że w tych okresach w większości przypadków, z powodu znacznej duszności i ogólnego niepokoju chorego, dokładne zbadanie lustrem krtani i tchawicy jest bardzo trudnem, lub też wcale niemożliwem. Zejście niepomysłne w większości przypadków ma miejsce wskutek zatkania czopkami stwardniałego śluzu zgrubiałych oskrzeli, które, podobnie jak i tchawica, utraciwszy swoją prawidłową budowę, nie są w stanie śluzu, nagromadzonego w oskrzelach i tchawicy, posuwać w górę i wyrzucać na zewnątrz. Czopki te, tworząc się ciągle i zatykając oskrzela, wywołują z początku silne napady zaduszania, właściwe trzeciemu okresowi sprawy, występujące głównie w nocy. Chory raptem budzi się wśród niezwykle silnej duszności, trwającej nieraz kilka godzin, następuje prawie pasowanie się ze śmiercią, wśród silnej duszności i ciągłego suchego kaszlu, wreszcie czopek się usunie i chory znowu wraca do zwykłej stałej duszności. Najczęściej jednakże napady powtarzają się i przychodzi nagle śmierć przy objawach raptownego zaduszenia, a badanie pośmiertne, jak to miało miejsce w jednym z moich przypadków, wykazuje zupełne zatkanie śluzem obu głównych oskrzeli. W innych przypadkach zejście śmiertelne nastąpić może wskutek ogólnego charłactwa, albo też nagle, wskutek krwotoku płucnego, wywołanego nadżarciem przez drażący wrzód tchawicy lub oskrzeli, jakiejś większej gałązki tętnicy.

Jak wyżej wzmiankowałem, cierpienie nas zajmujące jest sprawą stosunkowo bardzo rzadką, a chociaż w literaturze znajduje się po dziś dzień opisanych dosyć pokaźna liczba przypadków, podaję do wiadomości kolegów dwa, przezemnie spostrzegane szczegółowo; czynię zaś to z tego powodu, że w ogóle należą one do rzadkości, a powtórę jeszcze z następujących względów: 1) że w obu przypadkach mieliśmy do czynienia z powikłaniem pod postacią obustronnego porażenia mięśni oddechowych krtani, 2) że w jednym przypadku

---

Prawdziwie racjonalne leczenie wymaga więc, abyśmy stan chorego, chorobę, ująć mogli w formułę matematyczną, a różnica między tą formułą, a formułą, wyrażającą zdrowie, stan prawidłowy, da nam w rachunku właściwe lekarstwo, także w matematycznym wyrażeniu.

Ten cel daleki i upragniony już i w dzisiejszej medycynie jest w małej części spełnionym. Istnieje dziedzina tak już dojrzała, że lekarz rachunkiem odnajduje środek leczniczy. Są to stosunki optyczne oka, wady refrakcyi. Stan prawidłowy przyrządu optycznego ma swoją ściśle określoną, matematyczną formułę. Bardzo jest łatwo, a przynajmniej jest rzeczą możliwą, zbadać dokładnie przyrząd optyczny każdego człowieka i stan jego w takie samo, liczebne, ująć wyrażenie. Różnica między temi dwiema wielkościami jest właśnie formułą szukanego lekarstwa, przedstawia łamliwość soczewki, która dany przyrząd optyczny do normy przywiedzie.

Ale i w tym przypadku, gdzie rozum nad leczeniem najbardziej panuje, jeszcze sprawy nie ujął w całości. Dokładne poznanie wady optycznej jeszcze nie rozstrzyga ostatecznie o leczeniu: jeszcze bardzo wiele okoliczności zważyć potrzeba, zanim można choremu odpowiedni środek optyczny zalecić, albo go odmówić. Nieraz, choć zalecimy okulary najdokładniej zastosowane do stanu

rozpoznanie potwierdzone było bardzo szczegółowo wykonaniem badaniem pośmiertnym, które zawdzięczam uprzejmości Szanownego kolegi PRZEWOSKIEGO, za co mu na tem miejscu składam serdeczne podziękowanie. [D. n.]

## II. POWIKŁANIE WŁÓKNIKOWEGO ZAPALENIA PŁUC

### ZAKAŻNEM ZAPALENIEM WSIEDZIA

(*Endocarditis pneumonica*).

Napisał

**Dr med. Józef Pawiński.**

ordynator szpitala dzieciątka Jezus.

[Ciąg dalszy — Patrz. Nr. 34].

Sekcja wykonana w obecności Szan. prof. BRODOWSKIEGO wykazała: *Pneumonia cachecticorum lobaris sinistra inferior. Endocarditis verrucosa acuta (infectiosa) praecipue ad valvulam tricuspidalem localisata.*

*Epicrysis.* Przypadek powyższy do niezwykłych zaliczyć wypada. Chora przybyła do szpitala z silną gorączką [tętno 140, ciepłota 40° C., oddech 50]. Niezmiernie przyspieszony oddech i bardzo częste, niemiarowe tętno zwracały na siebie uwagę. To, co w płucach znaleźliśmy przy pierwszym badaniu chorej, a mianowicie zajęcie dolnej części lewego płuca, można było odnieść albo do zastoju krwi powstałego wskutek osłabionej czynności serca, albo do rozwijającego się opadowego zapalenia płuc. To jednak nie było dostatecznym dla wyjaśnienia silnej gorączki, mocno przyspieszonego oddechu i wielkiej duszności. Sądziliśmy więc, że może w sercu znajdziemy jaką sprawę chorobową, która

---

refrakcyi, oko znieść ich nie może. A tymczasem koniecznym następstwem doskonałego racjonalnego postępowania jest jego nieomyślność. Lekarz obliczyć musi najdokładniej, do jakiego stopnia może choremu dopomódz i wynik obliczenia spełnić się musi.

A jeżeli tak się dzieje ze stosunkami optycznymi oka, to cóż mówić o całej rozległej dziedzinie medycyny, o wszystkich innych chorobach i o wszystkich pomocach, jakie medycyna dla chorych posiada. Wielu i wielkim zmianom uleż musi fizyka i chemija i nauka o człowieku zdrowym i chorym i znajomość naszych środków lekarskich, zanim do tego dojdą stopnia, że je naprawdę rozumieć będziemy, że rozum połączy chorobę z lekarstwem.

Inżynier i mechanik, którzy wielką część swego zadania prostym, niewątpliwym rozstrzygają rachunkiem, potrzebują, obok nauki, zawsze jeszcze praktycznego zmysłu i doświadczenia. Może nieraz wprawny majster lepiej poprowadzi fabrykę, niż najuczepszy chemik. Medycyna, choć ją obecnie ścisłą nauką tak lubią nazywać, nie prędko stanie obok tych zajęć praktycznych, bo żaden w naturze przedmiot nie jest ani w części tak, jak jej przedmiot, zawilym.

Prawdziwie racjonalne leczenie jest celem, ku któremu dąży nauka, ale

mogłaby nam wyjaśnić ciężki, tyfoidalny stan chorej. Jednakże badanie fizykalne serca wykryło tylko powiększenie wymiaru poprzecznego, co na karb rozszerzenia serca policzyliśmy, tony zaś były czyste, bez domieszki szmerów. Żyły szyjowe były nieco nabrzmiące, tętnienia żylnego jednakże nie zauważyliśmy. Nadmienić mi tu wypada, że jakkolwiek rozpoznanie w danym przypadku tyfusu brzuszego przychodziło mi na myśl, nie mogłem jednak zdecydować się na takie określenie choroby, ze względu na cały zbiór objawów chorobowych. Krótki — dwudniowy pobyt w szpitalu, nie mógł nam dostarczyć ważnych danych co do przebiegu ciepłoty, o wahaniach jej zaś przed przybyciem do szpitala nie mieliśmy żadnych danych. Co się tyczy zapalenia wsierdzia, to ponieważ tony serca były czyste, zatem nie byliśmy uprawnieni do rozpoznania sprawy zapalnej na zastawkach serca. Dopiero oględziny pośmiertne wyprowadziły nas z labiryntu przypuszczeń, wykazały bowiem: zapalenie wsierdzia w prawej komórce (*endocarditis ventriculi dextrae*), umiejscowione głównie na zastawce trójdzielnej. Na wolnych brzegach zastawki znajdowały się liczne, drobne wyniosłości, pokryte skrzepami włóknika (*endocarditis verrucosa acuta*). Owrzodzeń nie było. Mięsień prawej komórki nieco zgrubiał, jama powiększona (*hypertrophia ventriculi dextrae eccentrica*). Lewa połowa serca żadnych zmian szczególnych nie przedstawiała.

Jakkolwiek w danym przypadku nie mieliśmy do czynienia z wrzodzącym zapaleniem wsierdzia (*endocarditis ulcerosa*), jednakże sądząc z natężenia gorączki, stanu tyfoidalnego, znacznego upadku sił, nieodpowiedniego do zmian podmiotowych, znajdujących przy życiu chorej jak również na trupie, zapalenie to zaliczyłbym do rzędu zakaźnych (*endocarditis infectiosa*). Szczególne umiejscowienie sprawy zapalnej wsierdzia w prawej komórce, wystąpienie jej w przebiegu choroby uważanej za zakaźną (*pneumonia*), przemawia bardzo za tem, iż drobnoustroje z płuc przedostały się do serca i tutaj na zastawce trójdzielnej usadowiły się. Usadowienie się pneumokoków w prawej połowie serca można by w pewnej mierze wytłómaczyć tem, iż wskutek dawnego nieżyty oskrzeli

---

ten cel obecnie tak jest jeszcze odległym, że wątpić można, czy go kiedykolwiek uda się osiągnąć. Tylko świadomość, że wiedza coraz bardziej się rozszerza i coraz głębiej sięga i to głębokie przekonanie, że spełnić się musi, co bardzo upragnione, może obudzić wiarę, że ten cel odległy zostanie osiągniętym.

## II.

Jeżeli błąd chociażby najmniejszy znajduje się we wzorze matematycznym, jeżeli jeden tylko szczegół pozostał nieznanym i pominiętym, to już wynik obliczeń nie tylko może być błędnym, ale być nim musi. Kto zawczasie stosuje rozumowanie w sprawie, która do takiego stopnia jeszcze nie dojrzała, ten musi błądzić. Jest on wtedy, jak człowiek, który po bardzo nierównym, górzystym stąpa gruncie przy słabem świetle księżyca, a wrażeniami wzroku kieruje się wyłącznie i zupełnie im się powierza. Księżyc mu jakiś kamień w bliskości oświetlił, więc ku niemu łączy, ale tuż przed nogami otwarta jest przepaść ciemna, której nie dostrzega, o której nie wie, i nim dosięgnie kamienia, zginie w przepaści.



i rozedmy płuc, prawa komórka przedstawiała mniej odporności, aniżeli lewa, a skoro do tego przyłączyła się nowa przeszkoda dla krwioobiegu, w postaci zapalenia płuca, to komórka prawa stała się jeszcze mniej odporną i tym sposobem przedstawiała dogodny grunt dla osiadania i rozwoju mikrokoków.

Przypadek powyżej przytoczony w zupełności potwierdza to, co przed kilku laty JACCOUD <sup>1)</sup> w swych wykładach o patologii szczegółowej wypowiedział. Mówiąc o wrzodzącym zapaleniu wsierdza wspomina on, iż zamiast nazwy „*endocarditis ulcerosa*“ odpowiedniej jest używać wyrażenia „*endocarditis septica s. infectiosa*“, t. j. gnilne, zakaźne zapalenie wsierdza. Zdanie swoje JACCOUD opiera na tem, iż zapalenie wsierdza pod względem anatomicznym może być owrzodzającym, a jednak obraz kliniczny nie będzie odpowiedni do tej postaci chorobowej i na odwrót zapalenie wsierdza pod względem anatomicznym może wcale nie być owrzodzającym, a tylko zwykłym, bujającym (*endocarditis vegetans*), a jednak pod względem klinicznym może przedstawiać obraz taki, jaki niesłusznie przypisujemy tylko ostrym owrzodzeniom wsierdza.

Spostrzeżenie nasze zasługuje na uwagę nie tylko ze względu stosunku zakaźnego zapalenia wsierdza do zapalenia płuc, ale także z powodu umiejscowienia sprawy zapalnej w prawej połowie serca. Przypadki tego rodzaju należą do bardzo rzadkich, zwłaszcza jeśli zapalenie dotyczy tylko prawej komórki, bez jednoczesnego zajęcia lewej — jak to miało miejsce w naszym spostrzeżeniu. SPERLING <sup>2)</sup> na 300 przypadków zapalenia wsierdza, stwierdzonych sekcją w Instytucie anatomo-patologicznym VIRCHOW'a w Berlinie [od r. 1868—1870] znalazł, iż

268	razy	<i>endocarditis</i>	dotyczyło	tylko	lewego	serca,	zatem	. . . .	89%
3	„	„	„	„	prawego	„	„	. . . .	1%
29	„	„	„	obu	połów	„	„	. . . .	10%

<sup>1)</sup> Wykład patologii szczegółowej. Tom II.

<sup>2)</sup> Handbuch der spec. Pathologie und Therapie von D-r H. EICHHORST. 1883. pag. 120.

Medycyna przebywała nieraz okresy, podobne do owego dążenia pewnym krokiem w półświatle. Jeżeli postępujemy racjonalnie, jeżeli przez rozumowanie wyprowadzamy nasz sposób postępowania, to nie znaczy wcale, żeśmy wszystko objęli, tylko, że takie mamy przekonanie.

Bo można bardzo błędnie postępować, a jednak racjonalnie. Kto fałszywie na sprawy życiowe i na działanie lekarstw się zapatruje, jeżeli tylko mocne ma przekonanie, że się nie myli, ten pewnym postępuje krokiem, kieruje się wyłącznie swoją wiedzą i przyznać mu potrzeba, że jest racjonalnym. Możemy się nie godzić na jego poglądy, a więc i postępowania jego nie naśladować, ale on ze swego stanowiska postępuje racjonalnie. Nie spostrzega, że teoria, w którą wierzy, nie odpowiada naturze, tylko w umyśle jego się znajduje; odnosi ją na zewnątrz, jak chore oko swe własne męty na zewnątrz odnosi i wierzy w ich rzeczywistość przedmiotową. Taki człowiek jest fanatykiem.

Racjonalne leczenie nie jest wcale nowoczesnym wymysłem. Owszem było ono łatwiejszem daleko w tych czasach, gdy ludzie mniej wiedzieli, a więc nie spostrzegali wszystkich naukowych zagadek i łatwiej mocnego nabywali przekonania.

Kiedy obłąd był dziełem szatana, a przeciw szatanowi walczyć umiano

BRAMWELL <sup>1)</sup>, na 685 sekcji wykonanych w szpitalu królewskim w Edynburgu w przeciągu 3 lat [od 1882—1885], naliczył 131, w których znaleziono zmiany na zastawkach serca widoczne dla gołego oka. Z tych przypadków zastawka trójdzielna przedstawiała zmiany chorobowe 6 razy bez jednoczesnego zajęcia innych zastawek serca. Jeśli zaś włączono do rachuby przypadki, w których jednocześnie dotknięte były zastawki lewej połowy serca, to liczba wypadła znacznie większa, a mianowicie 44. Co do zastawek półksiężycowych tętnicy płucnej, to takowe ani razu same, bez innych zastawek, nie były zajęte, tak w obliczeniach SPERLING'a jak i BROMWELL'a.

Co się tyczy rozpoznania niedomykalności zastawki trójdzielnej, jaka wytworzyła się w naszym przypadku wskutek sprawy zapalnej na wsierdziu, to było ono prawie niemożliwym za życia chorej. Dwóch najważniejszych cech rozpoznawczych brakowało nam, a mianowicie prawdziwego, przypadającego jednocześnie ze skurczem komórki tętna żylnego i szmeru skurczowego w miejscu osłuchiwania zastawki trójdzielnej. Tętno żylnie powstaje przy niedomykalności zastawki trójdzielnej, wskutek powracania części krwi w czasie skurczu, z komórki do przedsionka, *resp.* do żyły głównej górnej i żył szyjowych. Brak tętna żylnego przy niedomykalności zastawki, jak to w naszym przypadku miało miejsce, można sobie objaśnić tylko słabymi skurczami serca, *resp.* prawej komórki, wskutek czego tylko nieznaczna ilość krwi powracała z komórki do przedsionka i nie była w stanie wywołać takiej zwrotnej fali krwi, któraby powstrzymała i przewyciężyła falę krwi, płynącą z żył do prawego przedsionka. Skoro nie było dostatecznych warunków dla powstawania tętna żylnego, to tem bardziej brakło ich dla tętnienia wątroby. Co się zaś tyczy braku szmeru skurczowego w okolicy zastawki trójdzielnej, pomimo istnienia niedomykalności, to

---

<sup>1)</sup> On right sided Endocarditis by Byrom Bramwell. The american Journal of the medical sciences. London. 1886. April. pag. 421.

---

środkami pewnemi, postępowano racjonalnie. Był to fanatyzm racjonalny, jak ostatecznie może każdy racjonalizm.

Fanatyczni byli lekarze, którzy tak stanowczo twierdzili, że choroby we krwi mają swe siedlisko, że nie wahali się krew wytaczać, aby zmniejszyć ilość choroby. Jeżeli środek nie skutkował dostatecznie, to fanatycznej wiary zachwiać nie mogło; to tylko było dowodem, że krwi za mało wylano. Więc upuszczano ją i nazajutrz i codziennie, a zawsze aż do zemdlenia.

Taki fanatyzm jest oczywiście dla chorych nieraz zgubnym, ale ze stanowiska subiektywnego usprawiedliwić go potrzeba, bo lekarz działał w zupełnie dobrej wierze, z mocnem przekonaniem, działał szczerze.

Jakkolwiek człowiek bronić by się pragnął od wszelkich narzuconych teoryj, jakkolwiek sądzi, że zjawiskom jedynie i wrażeniom swym wierzy, każdy ma jakąś filozofję, której nie zawsze może być świadom i każdy jest do pewnego stopnia fanatykiem.

Nie ulega jednak wątpliwości, że taka epoka fanatyzmu szkodliwego dziś nie łatwo mogłaby się powtórzyć; dziś nie tak łatwo wierzymy w teoryje, a przynajmniej nie do tego stopnia wierzymy, abyśmy skutkiem tej wiary chorych mieli na szkodę narazić. Lekarze dobrze najprzód stwierdzą doświadczeniem, zanim

prawdopodobnie zależał on od słabych, nieregularnych skurczów komórki z jednej strony, a z drugiej od bardzo przyspieszonej czynności serca.

To samo spostrzega się i przy zajęciu innych zastawek serca; np. przed śmiercią znikają niekiedy bardzo głośne szmery wskutek niedowładu serca. Nadmiernie przyspieszona czynność serca może także stać się powodem zniknięcia szmerów; przy bardzo wysokich stopniach *tachycardiae* [180—200 uderzeń serca na minutę] szmery następują tak szybko po sobie, iż ucho nasze nie jest w możności uchwycić je jako takie, lecz odbiera wrażenie tonów.

Dane, jakie ze strony serca i tętna za życia chorej znaleźliśmy, a mianowicie powiększenie serca w poprzecznym wymiarze, nieregularne skurcze serca i niemiarowe tętno, pozwalały nam tylko na przyjęcie osłabienia, wyczerpania mięśnia serca. Z samych tylko rysunków sfigmograficznych otrzymanych z tętnicy promieniowej, szyjowej lub udowej nie można na pewno wnosić o cierpieniu prawej połowy serca, z tego głównie powodu, iż wskutek wspólności włókien mięsnych, obie połowy serca kurczą się jednocześnie tak, że nieregularny skurcz jednej komórki pociąga za sobą nieregularny skurcz drugiej. Tym sposobem niemiarowe tętno w naszym przypadku nie mogło być wskazówką do rozpoznania sprawy zapalnej na zastawce trójdzielnej.

**Spostrzeżenie III.** *Pneumonia lobaris (cachecticorum) dextra superior. Endocarditis ulcerosa ad valv. bicuspidalem.*

Miller Antonina, lat 68 licząca, wyrobnica, przybyła do szpitala Dzieciątka Jezus 17 Listopada 1882 r., skarżąc się na osłabienie, ciężki oddech, bicie serca, ból w okolicy dołka podsercowego.

Choroba zaczęła się przed 2 dniami od kilkakrotnych dreszczów i gorączki. Przed kilku miesiącami chora leżała w szpitalu, lecz w innym oddziale, z rozpoznaniem: *myocarditis chronica, arhythmia.*

Budowa chorej mierna, odżywianie podupadłe. Mięśnie słabo rozwinięte, tkanki tłuszczowej mało. Znaki starości bardzo widoczne. Twarz zaczerwieniona. Stan gorączkowy: ciepłota ciała 40° C., tętno nadwyzwyczaj przyspieszone 180—200 na minutę, bardzo słabe, miarowe, dość twarde, wskutek starczego

---

wynik swych rozumowań teoretycznych przemieniłą w środki lekarskie. I dziś istnieje racjonalizm, ale zupełnie różny od dawnego, racjonalizm nie szczerzy, pozorny, który postępowaniu lekarza i samej jego osobie ma nadać pozór rozumu.

Przed laty znajdowałem się na konsylium z dwoma kolegami u chorego, cierpiącego na *tabes*. Najpoważniejszy z nas głos zabrał: „Układ nerwowy naszego chorego znajduje się w upadku, potrzeba go podrażnić, ale do samych ośrodków dostać się nie można, musimy podrażnienie przesłać drogą nerwów obwodowych, potrzeba nerwy skórne podrażnić, poradźmy choremu ciechocińską kurację“. I tak się stało. Wyszedłem dziwnie zgnębiony. Możliwym się i zdobył na wysłanie chorego do Ciechocinka, ale dlatego tylko, że Ciechocinek innym pomaga; w radzie kolegi brzmiała konieczność, Ciechocinek wypadł, jakby wynik rachunku.

Na szczęście inny kolega humor mi poprawił. Znowu radziliśmy nad chorym, a było nas dwóch tylko tym razem. Coś zaproponowałem, ani choroby, ani propozycyi dziś już nie pamiętam, wreszcie nie o to idzie. Mój konsultant uśmiechnął się ironicznie i zapytał: „czem kolega swoją propozycję umotywujesz?“ Więc i on jest racjonalnym. Od tej chwili powziąłem względem racjonalnego leczenia pewne podejrzenie.

zwyrodnienia tętnic promieniowych. Oddech przyspieszony, 40 na minutę, powierchowny.

Klatka piersiowa przedstawia pewną nieforemność, a mianowicie tego rodzaju, iż część średnia mostka, t. j. trzon (*corpus*) wystaje znacznie ku przodowi, gdy tymczasem rękojeść mostka (*manubrium sterni*) jest jakby zapadnięta w kierunku ku kolumnie kręgowej; tym sposobem pierwsze żebro i obojczyk przedstawiają również zagłębienie. Łatwo wystające przestrzenie międzyżebrowe szerokie. Kolumna kręgowa w części grzbietowej, mianowicie dolnej, przedstawia zgięcie boczne z wypukłością ku prawej stronie zwróconą (*scoliosis dextra*).

Z tyłu klatki piersiowej, u wierzchołka prawego, aż do połowy tylnej powierchni łopatki stłumienie odgłosu opukowego, oddech tamże nieokreślony i nieliczne trzeszczenia. W dolnej części prawego płuca na przestrzeni dwóch palców poprzecznych opukiwanie wykazuje pas stłumienia, w miejscu tem słychać oddech pęcherzykowy osłabiony. Granica dolna lewego płuca pod XII żebrem, a oddech na całej przestrzeni tegoż płuca pęcherzykowy, prócz tego słychać rozrzucone, nieliczne rżenia wilgotne (*subcrepitationes*); z przodu klatki piersiowej z prawej i lewej strony odgłos opukowy nietympaniczny, a oddech prawidłowy pęcherzykowy. Kaszel nieznaczny, płwocina śluzowa.

Serce. W okolicy serca nie widać ani poruszeń całego serca, ani też uderzenia wierzchołkowego, natomiast w okolicy dołka podsercowego, uderza naprzemienne podnoszenie się i opadanie ścianki brzusznej, odpowiednio do dwóch faz czynności serca. Obmacywanie potwierdza to samo. Górna granica tępości serca znajduje się poniżej IV żebra, w linii przymostkowej lewej idzie nieco ukośnie i łączy się z lewą granicą na wysokości dolnego brzegu 5 żebra. Począwszy od połączenia się z granicą górną, granica lewa idzie z początku nieco ukośnie na lewo od linii sutkowej, następnie zagina się w postaci małego łuku z wypukłością na lewo zwróconą, ku stronie prawej i łączy się z dolną granicą na wysokości dolnego brzegu VII żebra, w odległości 1 ctm. na prawo od linii sutkowej lewej. Dolna granica idzie wzdłuż dolnego brzegu VII żebra i łączy się z tępością wątroby. Prawa granica znajduje się na prawym brzegu mostka. Mamy więc powiększenie tępości serca w obu wymiarach, więcej jednak w poprzecznym, aniżeli podłużnym, prócz tego tępość serca jest

---

Powoli znalazłem wielu, którzy mi całkiem gust do takiego racjonalizmu zepsuli, a wreszcie odkryłem jego tajemnicę.

Tę tajemnicę stanowi pewien rodzaj myślowego tunelu. Racyjny lekarz rozpoczyna działanie swoje, jak najzwyczajniejszy śmiertelnik. Przedewszystkiem udaje się do szafki aptecznej, chwyta flaszeczkę i znika w tunelu; dopiero na drugim końcu ukazuje się znowu z flaszeczką. Kto go widzi, a raczej kto go słyszy, dziwi się mocno, zkąd on w tamtych stronach dostał rycynowego olejku, a on go przeniósł przez tunel. Innemi słowy, mając dany środek, wynajduje jakiś szczegół w chorobie z którymi ten środek związać się udało. Racyjny odbywa podwójną drogę: od indykatu do indykacji i na odwrot; pierwsza połowa jest przed światem ukrytą i w tem właśnie cała magija!

Przy jakiejś sprawie zapalnej używają wszyscy zimnych okładów: „Szانونny Kolego, naczynia krwionośne są rozszerzone; położymy okład lodowy, naczynia się ściagną, krwi mniej będzie i chory wyzdrowieje“. Cała rzecz prosta i jasna. Po paru latach leczenie tej samej choroby się zmienia. Przekonywają się wszyscy, że ciepłe okłady daleko lepsze dają wyniki. Ciepłe okłady? i tak dobrze. „Kolego, koniecznie potrzeba okładów ciepłych; wysięk jest twardy, należy go rozmiękczyć, przyspieszyć ropienie“.

jakby usuniętą ku dołowi. Co się tyczy objawów wysłuchowych, to w VI międzyżebżu, nieco na lewo od linii sutkowej lewej, t. j. w miejscu mniej więcej odpowiadającym wierzchołkowi serca słychać słaby szmer, z powodu jednak nadzwyczaj przyspieszonej czynności serca trudno na pewno powiedzieć czy towarzyszy 1 czy też 2-giemu tonowi. W miejscu osłuchiwania pozostałych zastawek serca słychać tylko tony bez szmerów.

Skoro w kilka minut, po osłuchaniu serca, wziąłem chorą za tętno, zauważyłem, że częstość tętna znacznie się zmniejszyła, a mianowicie z 180—200 spadło do 100. Dotykając przez dłuższy przeciąg czasu tętnicy promieniowej przekonałem się, że tętno które poprzednio było zupełnie miarowem, stawało się od czasu do czasu niemiarowem [arytmicznym]: po 20, już to po 30 prawidłowych uderzeniach tętna następowała przerwa. Przerwa ta podczas której serce zupełnie bić przestawało, trwała stosunkowo bardzo długo, zajmowała ona co najmniej czas 6 innych uderzeń. Przystanki w tętnie przypadwały jednocześnie z nadzwyczaj silnym bólem w okolicy dołka podsercowego, przyczem chora wykrzywała usta, zaciskała zęby i chwytiała się ręką za dołek podsercowy. W czasie przerwy tętna nie było słychać w okolicy serca ani tonów, ani szmerów (*intermissio completa*). [C. d. n.].

Z PRACOWNI PRYWATNEJ.

## II. METODA PASTEUR'A.

Ocena prac i doświadczeń nad ochronnemi szczepieniami wścieklizny, wyniki własnych poszukiwań, oraz statystyka szczepień w Warszawie.

Podał **O. Bujwid**.

[Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 34].

### Statystyka szczepień za granicą i w Warszawie.

Przechodzimy teraz do wyników leczenia otrzymanych przy metodzie PASTEUR'a. Na początku wyszczególnimy w krótkości dane z pracowni PASTEUR'a, następnie innych, zakończymy zaś statystyką otrzymaną w Warszawie.

Ale nie zawsze sprawa tak łatwa; czasem choroba i środek zalecony tak są dalekie, że nielatwo je złączyć. *Tabes* i Ciechocinek to odległość duża, nie przeskoczyć jej odrazu. Wybiera się wtedy stacyję pośrednią — podrażnienie skóry. Naprzód wiąże się rdzeń kręgowy ze skórą, a od skóry droga już prosta do Ciechocinka zawiedzie. Boć to widoczne naciąganie; gdybyśmy naprawdę chcieli tylko skórę podrażnić, czyż na to aż Ciechocinka potrzeba? i prosta szcztka wystarcza.

Najczęściej nazwa „racyjonalnego lekarza“ nadawaną bywa, jako pochwała ale jest ta pochwała niezupełnie chyba zasłużoną.

Racyjonalne leczenie ma bez wątpienia i strony dodatnie, spełnia ważne zadanie w nauce. Każda teoryja wywołuje nowe środki, nowe metody leczenia, a choć nie wszystkie pozostaną trwale w nauce, choć pozostałe dla innych służyć będą celów, niż im pierwotnie przeznaczono, to wszakże część ich sztukę lekarską z bogaci. Gdybyśmy znali historję środków lekarskich od pierwszych chwil pojawienia się każdego z nich; gdybyśmy znali kolejne skutki, jakie im przypisywano: to przekonalibyśmy się niezawodnie, że wielką ich część teoretycznym rozumowaniom musimy zawdzięczać. Racyjonalizm stanowi niewątpliwie ożywcze źródło, choć zwykle przez błędy i szkody rozpoczyna.

Poniżej wymieniamy statystyczne dane rozmaitych spostrzegaczy.

### I, Statystyka Pasteur'a.

Ogólna liczba osób leczonych w Paryżu [francuzów i cudzoziemców]: od Listopada 1885 r. do 31 Grudnia 1886 r. wynosi . . . . .	2682.
Liczba przypadków śmierci . . . . .	35.
Stosunek . . . . .	1,30%.

#### Tablica A i B.

Pokąsanych przez zwierzęta, wścieklizna których stwierdzoną została przez doświadczenie na króliku, przez sekcjęję dokonaną przez weterynarza lub też wyraźne objawy:

osób . . . . .	2164
liczba śmierci . . . . .	33
stosunek . . . . .	1,45%

#### Tablica A.

Pokąsanych przez zwierzęta, wścieklizna których stwierdzoną została za szczepieniem królika lub też wścieknięciem się pokąsanych równocześnie zwierząt:

osób . . . . .	233
liczba śmierci . . . . .	4
stosunek . . . . .	1,71%

#### Tablica B.

Pokąsanych przez zwierzęta z objawów za wściekle uznane lub też na zasadzie sekcyi dokonanej przez weterynarza:

osób . . . . .	1931
liczba śmierci . . . . .	28
stosunek . . . . .	1,45%

U w a g a: Do tablicy A zaliczonym został Moerman, przybyły na kurację w 45 dni po ukąszeniu, t. j. wówczas kiedy inna osoba pokąsana z nim równocześnie już umarła z objawami wścieklizny. Gdybyśmy go wyłączyli odsetka

Wreszcie żaden lekarz rozumowania wyrzec się nie może; stosuje je najchętniej w tych razach, gdzie wiadomości jego są już proste, jasne i niewątpliwe. Postępowanie lekarza musi być połączeniem rozumu i doświadczenia, gdzie wszakże doświadczenie ostrożnie przyjmuje wyniki przez rozum podane i doświadczenie, nie rozumowanie, rozstrzygającą gra rolę.

Wyrazowi „racyjonalizm“ przypisują znaczenie rozmaite, a ztąd łatwo o nieporozumienie. Niektórzy racyjonalne leczenie uważają za przeciwstawienie leczenia bezmyślnego, bezplanowego, jak gdyby racyjonalizmowi odpowiadała głupota. Tymczasem wyraz ten oznacza kierowanie się wyłącznie rozumem w przeciwstawieniu do doświadczenia; a przynajmniej taki racyjonalizm miałem na myśli.

śmiertelności w tablicy A zredukowaną by została do 1,28, byłyby zatem równą odsetce śmiertelności tablicy B. To dowodzi, że osoby zamieszczone na tablicy B były również pokąsane przez psy prawdziwie wściekle.

*Tablica C.*

Pokąsanych przez psy podejrzane o wściekliwość:

osób . . . . .	518
liczba śmierci . . .	3
śmiertelność . . . .	0,58%

W ogólnej liczbie 2682 osób leczonych było pokąsanych w twarz lub w głowę:

osób . . . . .	214
liczba śmierci . . .	12
śmiertelność . . . .	5,60%

**Statystyka porównawcza leczenia zwykłego i wzmocnionego.**

Leczenie słabsze.

*Tablica A i B.*

Pokąsanych przez zwierzęta, których wściekliwość stwierdzoną została przez zaszczepienie królika, wścieknięcie się innych zwierząt, sekcją dokonaną przez weterynarza, lub wyraźne objawy:

osób . . . . .	1649
liczba śmierci . . .	24
śmiertelność . . . .	1,45%

*Tablica C.*

Pokąsanych przez zwierzęta podejrzane:

osób . . . . .	409
liczba śmierci . . .	1
śmiertelność . . . .	0,24%

Leczenie wzmocnione

*Tablica A i B.*

Pokąsanych przez zwierzęta, których wściekliwość stwierdzoną została przez zaszczepienie królika, wścieknięcie się innych pokąsanych równocześnie zwierząt, sekcją dokonaną przez weterynarza lub wyraźne objawy:

osób . . . . .	515
liczba śmierci . . .	5
śmiertelność . . . .	0,97%

*Tablica C.*

Pokąsanych przez zwierzęta podejrzane:

osób . . . . .	109
liczba śmierci . . .	1
śmiertelność . . . .	0,91%

Statystyka przy wypalaniach: z 2682 osób szczepionych u PASTEUR'a wypalenie stosowanem było 1215 razy.

Pokąsanych, którym rany nie były wypalane:	Pokąsanych, którym rany były wy- palane:
osób . . . . . 1467	osób . . . . . 1215
liczba śmierci . . . 12	liczba śmierci . . . 19
śmiertelność . . . 0,81%	śmiertelność . . . 1,56%

Większa śmiertelność przy wypalaniach, zdaniem PASTEUR'a, tłumaczy się tem, że w większości przypadków wypalenie stosowanem było za późno, a także okolicznością, że do wypalania uciekają się zwykle tylko w razach silnego pokąsania.

Statystyka innych miast, gdzie szczepienia PASTEUR'owskie są prowadzone, przedstawia się jak następuje:

II. W Petersburgu od 13 Lipca do 8 Listopada 1886 r. leczonych było pod kierunkiem D-ra HELMANN'a osób 118, w liczbie których było 113 osób pokąsanych przez psy, a 5 przez koty. Z 45 psów i 3-ech kotów, których rdzenie szczepione były królikom, lub świnkom morskim, 43 psy i 2 koty okazały się wściekłemi. Zmarł 1 z leczonych: 70-letni starzec pokąsany w obie ręce po 20 dniowym okresie wylęgania.

III. W Moskwie [D-r PETERMAN] do dnia 26 Października 1886 roku leczonych było osób 112, między którymi pokąsanych:

przez psy . . . . .	88
„ wilki . . . . .	18
„ konie . . . . .	5
„ świnię . . . . .	1

Przypadków śmierci było dwa, jedna kobieta ukąszona w twarz przez psa wściekłego zmarła podczas leczenia 22 dnia po ukąszeniu i jeden mężczyzna ukąszony w twarz przez wilka wściekłego, zmarły również podczas leczenia, 15-go dnia po ukąszeniu.

IV. W Odessie od 23 Czerwca do 13 Grudnia 1886 leczonych było osób 325. Z nich umarło 12.

Z ogólnej tej liczby jednak należy wykreślić [zdaniem D-ra GAMALEJA] pierwszą seryję leczonych w liczbie 101, między którymi było aż 7 przypadków śmierci. Stosowaną była metoda w sposób niewłaściwy. Używanemi były rdzenie od 14 do 5 dniowego, co przy tamecznej małej rasie królików i wysokiej ciepłocie jest niewystarczającym i to jak przypuszcza D-r GAMALEJA jest powodem pierwotnych niefortunnych wyników. Rdzenie bowiem wskutek cienkości przy wysokiej ciepłocie [23° C.], tracą swoje własności. Już 6-cio, a nawet 5 dniowy rdzeń nie działa przez trepanacyję, a 4 dniowy wywołuje spóźnienie: króliki umierają zaledwie po dniach 14—15. Dla tego też wzmocnione szczepienia okazały się skuteczniejszymi: w samej rzeczy z 224 osób leczonych metodą wzmocnioną umarło tylko 5 czyli 2,23%.



V. W Samarze od 2 Lipca do 1 Listopada 1886 r., leczonych było osób pokąsanych przez psy . . . . . 36  
 „ wilki . . . . . 4  
 „ koty . . . . . 3  
 „ konie . . . . . 2  
 „ krowy . . . . . 2

Z nich umarła jedna osoba ukąszona w nos przez psa wściekłego po 23 dniowym okresie wylęgania [D-r PARZEŃSKI].

VI. W Wiedniu do końca Grudnia leczonych było pod kierunkiem D-ra ULLMANN'a osób 96, ani jednego śmiertelnego przypadku.

VII. W Neapolu od 22 Września, do 20 Grudnia leczonych było osób 48, przypadku śmierci nie było [prof. CANTANI].

### Statystyka szczepień w Warszawie.

Od dnia 29 Czerwca r. z. do ostatnich czasów mieliśmy ogółem 280 pokąsanych przez wściekle lub podejrzane psy, koty i konie. Do wywodów statystycznych posłużą jednak tylko 104, osoby które ukończyły leczenie przed 1 Stycznia r. b..

Co do miejscowości, to pokąsanych dostarczyły następujące gubernie.

Warszawska . . . . . 44	[w tej liczbie z Warszawy i okolic osób 19]
Radomska . . . . . 15	
Piotrkowska . . . . . 7	wściekle lub podejrzane psy
Łomżyńska . . . . . 6	pokąsały . . . . . 93
Lubelska . . . . . 5	koty . . . . . 9
Mińska . . . . . 5	konie . . . . . 2
Kowieńska . . . . . 5	Razem . . . . . 104
Grodzińska . . . . . 5	
Wołyńska . . . . . 5	
Siedlecka . . . . . 3	
Płocka . . . . . 2	
Mohylewska . . . . . 1	
Ufimska . . . . . 1	

A. Pokąsanych przez psy, których wścieklizna stwierdzoną została przez zaszczepienie królika, osób . . . . . 12.

N-ra 20, 42, 45, 70, 77, 78, 79, 80, 88, 91, 92, 101.

B. Pokąsanych przez psy, których wścieklizna stwierdzoną została przez wścieknięcie się pokąsanych równocześnie zwierząt, osób . . . . . 11.

N-ra 16, 33, 36, 41, 61, 63, 68, 74, 75, 76, 82.

C. Pokąsanych przez psy, których wścieklizna stwierdzoną została przez sekcję dokonaną przez weterynarza, osób . . . . . 17.

N-ra 2, 3, 9, 10, 11, 12, 25, 26, 28, 58, 86, 87, 93, 94, 95, 96, 97.

D. Pokąsanych przez psy, z objawów uznanych za wściekle, osób . . . . . 41,

N-ra 4, 5, 6, 7, 8, 15, 18, 19, 23, 24, 30, 31, 35, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 57, 59, 62, 64, 65, 66, 72, 73, 81, 83, 84, 85, 89, 90, 98, 99, 100, 104.

E. Pokąsanych przez psy podejrzane, osób . . . . . 19.

N-ra 1, 14, 17, 21, 22, 27, 32, 34, 37, 38, 39, 40, 43, 55, 56, 60, 67, 69, 71.

F. Niepokąsanych leczonych na żądanie, gdyż pies podejrzany o wściekliznę lizał ręce, osób . . . . . 2.

G. Nie pokąsana, lecz która wysysała ranę, osoba . . . . . 1.

H. Pokąsana przez psa nie wściekłego [świadcstwo weterynarza otrzymane po ukończeniu leczenia, osoba . . . . . 1.

W odsetkach będzie.

Pokąsanych przez psy bezwarunkowo wściekle . . . . .	23%
„ „ „ których wściekl. stwierdz. sekcyjną . . . . .	17%
„ „ „ wściekle z objawów . . . . .	41%
„ „ „ podejrzane . . . . .	19%

[Osoby oznaczone literami F, G, H. przy obliczaniu wyłączamy].

Mamy zatem przeszło 80% pewności, że ukąszenie spowodowanem było przez zwierzę wściekle.

Stosowanem było leczenie metodą słabszą.

Wypalania były robione [od  $1/4$ — $1/2$  godziny po ukąszeniu] tylko w 7-miu przypadkach, w innych późno lub wcale; rozpalone żelazo i kwasy mineralne — ani razu w swoim czasie stosowanemi nie były.

Pokąsanych w obnażone części ciała 77; w głowę 3. [C. d. n.].

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### 28. Fothergill Milner. Geneza choroby Bright'a.

Zmiany w nerkach w przebiegu choroby BRIGHT'a, wyrażające się przez powolny i stopniowy rozrost tkanki łącznej, nie są wyłącznem siedliskiem tego cierpienia. Zazwyczaj i tkanka łączna w ściankach naczyń krwionośnych [w tętnicach] przyjmuje także czynny udział, przez co pozbawia je elastyczności i czyni łamliwemi.

Według autora, przyczyny, wywołującej rozrost tkanki łącznej w nerkach i ściankach naczyń, szukać należy w pierwotnem zanieczyszczeniu krwi przez nadmierną produkcję kwasu moczowego, którego drażniące działanie rozpościera się z jednej strony na nerki, z drugiej — na tętnice.

Zachodzi jednak pytanie: co w ustroju może powodować nadmierną produkcję kwasu moczowego?

Wyjaśnienia tej przyczyny szukać musimy po za klinicznemi faktami.

Wiadomo, że płazy wydzielają swoje ekskrementy w postaci stałej, t. j., jako m o c z a n y. Tworzenie się kwasu moczowego trwa również i u ciepło krwistych ptaków, które także wydzielają stały moc. Dopiero u ssaków moc przyjmuje płynny charakter i wydziela się w postaci r o z p u s z c z o n e g o m o c z n i k a. Fizjologicznie każdy człowiek wydziela codziennie pewne, mniej więcej stałe, drobne ilości kwasu moczowego, co jest pozostałością po jego dawniejszych, przejściowych [niższych] formach.

Ślady niższych form jeszcze jawniej występują u płodu, którego krwionośny obieg w zupełności jest takiż sam, jak i u płazów, i podobnie jak te ostatnie wydziela kwas moczowy, co z dokładnością stwierdzonem zostało.

Otóż powyższa zdolność tworzenia się kwasu moczowego, spotykana u płodu, przy pewnych sprzyjających ku temu warunkach może pozostać i nadal. Tym sposobem staje się zupełnie jasną dla nas kwestyja, dla czego u niektórych

ciężko pracujących, a źle odżywiających się osobników rozwija się *diathesis urica*, lubo takowej u przodków tych osobników odszukać nie można.

Według Dr. BUDD'a zdolność nadmiernego tworzenia się we krwi kwasu moczowego jest wrodzoną i zależy od niewystarczającej funkcji wątroby „*insufficient liver*“. Zapatrywanie to w zupełności podziela także Dr. MURCHISON.

Podczas gdy u osobnika o prawidłowej wątrobie tylko przy nadmiernem karmieniu się azotowemi pokarmami i przy braku ruchu istnieje obfite wytwarzanie się kwasu moczowego — u osobnika z niewystarczającą funkcją wątroby także same obfite tworzenie się kwasu następuje nie tylko przy zwykłym, ale nawet przy nędznym odżywianiu się.

Rezultaty tak w pierwszym, jak i w drugim przypadku bywają także same: 1) kwas moczowy zbiera się w ustroju stopniowo, przeważnie w chrząstkach stawowych lub 2) zostaje wydalany przez nerki, które, będąc zbudowane do wydzielania rozpuszczonego moczownika, podlegają silnemu drażnieniu, które w końcu wywołuje *nephritis interstitialis*, czyli przewlekłą chorobę BRIGHT'a z następczemi powikłaniami, jakie zazwyczaj to cierpienie za sobą prowadzi. Często jedno i drugie spotykamy jednocześnie.

Bez wątpienia sprawa chorobowa może pierwotnie powstać w samych nerkach, powodując dopiero w następstwie zanieczyszczenie krwi, jednak w znakomitej większości przypadków pierwotna sprawa bierze swój początek od niewystarczającej czynności wątroby.

Do przyczyn, wywołujących niewystarczającą czynność wątroby, autor zalicza:

Silną fizyczną pracę rodziców zwłaszcza w zacieśnionem powietrzu, przedwczesne rozwinięcie się układu nerwowego, *respc.* przedwczesną dojrzałość płciową, przeważne odżywianie się pokarmami zwierzęcemi. Powyższe przyczyny tłómaczą nam, dla czego klasa robocza w większych zwłaszcza miastach, dostarcza szpitalom tak znakomity procent cierpiących na przewlekłą chorobę BRIGHT'a.

Pomiędzy innemi przyczynami bezwątpienia *abusus in Baccho*, a także przymiot odgrywają ważną rolę w wywołaniu niewystarczającej czynności wątroby.

W zakończeniu autor zaznacza, opierając się na swoim własnem spostrzeżeniu, że dzieci rodziców pracujących silnie umysłowo również przychodzą na świat z niewystarczającą czynnością wątroby, t. j. z skłonnością do obfitego tworzenia się w ich ustroju kwasu moczowego.

Lecznicze postępowanie w podobnych przypadkach zdaje się być jasno wytkniętem.

(*The Lancet*, April 16, 1887).

J. Drzewiecki.

## WYSTAWA HYGIENICZNA.



### Oddział Inżynierji i Budownictwa.

Skład komitetu. Przewodniczący: GROTOWSKI. Członkowie: BAGIŃSKI, CICHOCKI, DIEHL, HÖHMANN, JANICKI, W. H. LINDLEY, R. LINDLEY, MODLIŃSKI, OKOŃ, POLAK, RAKIEWICZ, SPORNY, SOKAL, WŁOCZEWSKI, WOJNO.

Obfitość materyjałów zebranych i wystawionych przez naszych techników czynią dział ten, o którym sprawozdanie skreślić zamierzamy, bardzo bogatym.

Począwszy od dobrze obmyślanego planu wystawy, od racjonalnego rozmieszczenia pawilonów i estetycznego ułożenia całości, a skończywszy na poglądownem wskazaniu czego nam w mieszkaniach i zakładach fabrycznych brak — i jakie zmiany pod względem higienicznym są pożądane ażeby w przyszłości

mieszkańcy miast zarówno jak i miasteczek mieli powietrze dobre, wodę zdrową i grunt pod nogami czysty — taki był cel wytknięty; o ile zdołano zbliżyć się do niego, objaśnia szczegóły naszego referatu.

Ponieważ pierwszy warunek zdrowotności miast i jego mieszkańców zależy od dostatecznej ilości wody przydatnej do użytku domowego, łącznie z szybkim odprowadzaniem ścieków, podług najlepszych sposobów wypróbowanych w innych miastach Europy — więc też pierwsze miejsce w opisie niniejszym dajemy: okazom zarządu kanalizacji i wodociągów miasta Warszawy. Po większej części prace tego zarządu wyobrażone są tablicami umieszczonemi przy wejściu głównem do pawilonu N. 2. Widzimy na tych planach, które kanały i sieci rur już wykonano, jak również oznaczone są linie dopiero zaprojektowane. Szczegóły odnoszące się do budowy kanałów i do pomiaru robót są wystawione w rysunkach i modelach — a odznaczają się rzadką akuracją. Modele kanałów w naturalnej wielkości, wykonane nie mniej i nie bardziej starannie aniżeli roboty kanalizacyjne na ulicach Warszawy, dowodzą, że tylko przy tych warunkach osiągnąć można trwałość i prawidłowe działanie całej sieci.

Jeżeli zwiedzający roboty kanalizacyjne odnosi z nich wrażenie dodatnie — to prace wystawione przez p. ARONA KLEYFF nietylko że nie dorównują tamtym, lecz nawet porównania z niemi nie znoszą. Błąd zasadniczy, jaki w kanałach KLEYFF'a spotykamy, jest, że dno kanału nie tworzy ze ściankami jednej płaszczyzny zaokrąglonej; wyskok pomiędzy dnem a ścianami służy do osadzenia nieczystości — a konstrukcja cała jest niedbała i wadliwa.

Przechodząc obecnie do urządzeń klozetowych, wymieniamy najpierw fabrykę proszku otwockiego.

Nie dlatego dajemy jej pierwsze miejsce, że uważamy system ten za *non plus ultra*, przeciwnie — wydaje się nam, że użycie proszku otwockiego ma swoje zalety — ma też i wady, a te przeważają nawet, gdy idzie o zastosowanie tego proszku w dużych bardzo miastach jak w Warszawie.

Przy urządzeniach puder-klozetów zależy bardzo wiele od tego, czy dostateczna ilość pudru dosypaną zostaje; na okoliczność tę zwracało już Warszawskie Towarzystwo lekarskie przy innej sposobności uwagę, a wiadomo że tam, gdzie idzie o fałszywie pojętą oszczędność, ilość ta bywa zbyt małą, a wychodek zatruwa tak samo powietrze, czy urządzone go na proszku otwockim lub nie.

Wywózka ekskrementów, i tak uciążliwa, staje się przez dosypywanie proszku odwanającego trudniejszą i kosztowniejszą, szczególnie w ciasnych dzielnicach — w uliczkach wąskich.

Bezwonny klozet ARGAMAKOWA zdaleka zdradza niepomyślny skutek starań około urządzenia jego; brak wszelkich objaśnień przy tym pawilonie nie daje nam na razie możności skreślić obszerniejszej wzmianki. Nie ma najmniejszej wątpliwości, że wywózka taka, porównana ze splukiwaniem wodą, nie wytrzymuje krytyki pod względem zdrowotnym, dla tego też urządzeniom tym poświęcimy ustęp następujący.

Z firm zagranicznych występują znani w Anglii i Francyi inżynierowie i wynalazcy DOULTON & Comp.

Na klozety ich [w cenach od 10 rubli do 41½] pragnęlibyśmy szczególną zwrócić uwagę; są to okazy odznaczone pierwszemi nagrodami na wystawach międzynarodowych, wyroby pod każdym względem znakomite, a nawet nie bardzo drogie.

Klozety wodne wystawiło biuro techniczne W. KAMIŃSKIEGO, KUKSZ & LUEDTKE, i Warszawskie Biuro techniczne [MATECKI i OBRĘBOWICZ]. Są to głównie wyroby fabryk zagranicznych, systemów wypróbowanych i uznanych za odpowiednie, a byłoby tylko do życzenia ażeby i u nas w kraju tej właśnie gałęzi wyrobów poświęcono pracę i starania. Zaznaczyć nam wypada że

kłozety uliczne wystawione przez KAMIŃSKIEGO oddałyby po skończonej wystawie niewątpliwą usługę, gdyby zarząd miasta takowe nabył i w miejscu odpowiednim ustawił. Nie wątpimy że nakład w zupełności się opłaci, a dogodność dla publiczności naszej jaka ztąd wypłynie stwierdzi niedaleka przyszłość. Cena za użycie kłozetu na wystawie wynosi 10 groszy; jest to cena wysoka, chociaż w danych okolicznościach zupełnie usprawiedliwiona.

Z pomysłów własnych wystawiła firma KUKSZ & LUEDKE zlew, którego stroną praktyczną stwierdzi dopiero doświadczenie. Ulepszenie zlewu polega na tem, że dno zlewu z 3 części złożone, z których 2 ruchome. Sita te ułatwią bez zaprzeczenia zrewidowanie lub stwierdzenie, że rura odpływowa jest zatkana. Nie uchronią jednak [dzięki wspomnianej właśnie konstrukcyi dna] od tego że niesumienna sługa, korzystając z takiego urządzenia, wrzuci do wnętrza przedmioty do spławiania nie kwalifikujące się wcale. Łatwość ta wrzucania przedmiotów takich jak kości, słomy, odpadków papierów lub szmat do wnętrza rury każe nam obawiać się czy w istocie zlew ten okaże się dogodnym?

Urządzenia kłozetowe jakie wystawiły szpitale nasze, wykonane są w sposób zastarzały w związku z dołami kloaczniemi. Spodziewać się należy, że te instytucyje pośpieszą w miarę możliwości usunąć konstrukcyję anti-hygieniczną i zaprowadzą u siebie to wszystko, co uznano za najlepsze, stosując się do spławnej kanalizacyi. Do działu budowlanego zaliczyć należy środki proponowane przez rozmaitych wynalazców i spekulantów przeciw wilgoci.

W rozmaitych miejscowościach i krajach wynalazcy [?] zmieniają nazwy — na rzecz jedną i tę samą. Mamy więc na wystawie higienicznej „exsiccator“ — który osusza wilgoc, niszczy grzyb drzewny, dezynfekuje obory i stajnie — dalej „gudronit“ zabezpieczający od wilgoci i jeszcze trzeci środek, również niepolskiej nazwy, a prawdopodobnie nie mniej i nie więcej skuteczny jak poprzednie dwa. Orzeczenia ekspertów co do wszystkich tych metod oczekiwać należy z prawdziwym zainteresowaniem.

Wilhelm TILLMANS z Pruszkowa, wystawił pisoar z blachy falistej do ustawienia na ulicach, lub też na placach.

Pospiech w wykonaniu wszystkich przedmiotów tego wystawcy jest prawdopodobną przyczyną niedbałego wykonania, nie mówiąc już nic o nieproporcjonalności konstrukcyi, zbyt niskiej w ogóle — a dla celu, dla którego służyć by miała wręcz nieestetycznej.

Warszawska komp. asenizacyjna wystawiła przyrządy do wywózki nieczystości, jednakowoż nie spotykamy w urządzeniach tych nic nowego, o czem by zanotować należało <sup>1)</sup>.

Zajmujące dla szerszej publiczności doświadczenia wykonywane bywały w sadzawce zbudowanej kosztem p. JANICKIEGO. Nurek [skafander] zaopatrzony w odpowiednie ubranie nieprzemakalne i z mechanizmem skomplikowanym na głowie zapuszcza się całkowicie w wodę. Za pomocą rurki gumowej i pompki ssąco-tłoczącej doprowadza się pod wodą świeże dla niego powietrze do oddechania. Skafander sprowadził magistrat miasta Warszawy do robót podwodnych przy smoku — przydać się on jeszcze może do poszukiwań na dnie rzeki, do obserwacyi przy smoku nowych wodociągów i do wszystkich robót podobnych, jakie jeszcze zarząd miasta w podobnym kierunku wykona.

Zarząd miasta wystawił bruki i chodniki wzorowo wykonane; opłakany stan bruków warszawskich wymaga gwałtownej reperacyi i przyznać musimy że na tym punkcie dużo pozostaje do zrobienia.

<sup>1)</sup> Interesujących niezmiernie danych spodziewaliśmy się od kompanii asenizacyjnej, a mianowicie wykazów statystycznych o ilości wywożonego z Warszawy kału i moczu — o kosztach, o użytku w okolicach Warszawy — o promieniu na jaki wywózka się odbywa, o wynagrodzeniu jakie kompanija od okolicznych rolników pobiera i t. p. — nie potrzebujemy dodawać, żeśmy w tym punkcie doznali zawodu.

Chodniki warszawskie, prócz kilku pryncypalnych ulic i placów, są tak złe, że wątpić należy, czy gdziekolwiek w stolicach zachodu podobne trotoary się znajdują. Związek jaki zachodzi pomiędzy złym chodnikiem a zdrowiem ludzkim, nie potrzebuje chyba bliższych objaśnień, a ciekawa byłaby statystyka, ile ludzi łamie rok rocznie ręce, nogi, lub odnosi obrażenia na ciele skutkiem wybojów w trotoarach, nieprzykrytych rowów — i w ogóle skutkiem niewłaściwego urzędzenia chodników.

Chodniki DEVARSA z betonu, również wyroby asfaltowe SPORNEGO i braci ROTHMUEHL zasługują na pochwalną wzmiankę.

Wspomniany wystawca DEVAR przedstawił w modelu bruk drewniany, patentowany we Francji. Wobec rozlicznych bruków jakie posiada Warszawa, a mianowicie z kamieni polnych [okrągłaków], z kostek granitowych, z asfaltu, z żelaza lanego, z kamienia sztucznego — wartoby poddać próbie bruki drewniane — szczególnie w pobliżu szpitali i zakładów wychowawczych — gdzie turkot bywa uciążliwie przykrym.

Zastosowanie bruków drewnianych u nas, ze względu na bogactwa naszych lasów, rozumie się po przeprowadzeniu pierwszych prób w sposób pomysłny, nie powinno by stanowić trudności.

GRANCOW z Kawęczyna wystawił oprócz domku z trzech stron zamkniętego, a niewiadomo dla czego nazwanego domkiem higienicznym <sup>1)</sup>, masę przedmiotów i części składowych do budowy kanałów murowanych i kamionkowych. Wyrobom GRANCOWA niejednokrotnie, na wystawach i w prasie, oddano słuszne pochwały, a na świadectwa najprzychylniejsze piszemy się chętnie.

Inżynier RYCERSKI podał myśl wystawienia ochronki w zorowej, a łącznie z kilkoma przemysłowcami z projektu przeszedł do czynu, w czasie bardzo krótkim dając całosć dobrze obmyślaną.

Budynek da się scharakteryzować; największa prostota — skromność w szczegółach — dostateczna ilość powietrza i światła.

Okna zatem i wysokość domku bardzo odpowiednie. Rozkład cały dobrze obmyślany, należałoby tylko umieścić wychodki od tyłu, a nie od frontu, gdyż przy starannem nawet utrzymywaniu tych ubikacyj, miejsce ich pozostanie zawsze na drugim planie. Zwrócić by należało uwagę, że korytarz dzielący cały domek na 2 równe części spowoduje przeciągi, których koniecznie uniknąć należy.

Ochronka RYCERSKIEGO całkiem racjonalnie położona jest na południow-schód; konstruktor pragnął tą na pozór drobną okolicznością zwrócić uwagę, że zbyt mało kłopotu zadajemy sobie przy rozmieszczaniu podobnych budowli, po wsiach lub miasteczkach, a należałoby koniecznie o tem zawczasu pomyśleć.

Ogrzewania w domku RYCERSKIEGO nie zamarkowano, brak nawet kominu, policzyć to jednak należy na karb funduszków, a bynajmniej nie za wadę konstrukcyi.

Gdyby wystawcom z działu budowlanego można było podsunąć myśl, że każdy zwiedzający wystawę a pragnący zaprowadzić u siebie w domu pewne ulepszenia, czy to pod względem wentylacyi, czy urządzeń zlewów i t. p., kieruje się ceną przedmiotu, nie omieszkaliby zapewne na przyszłość do każdego przedmiotu przypiąć karteczkę, oznaczającą cenę w sprzedaży detalicznej. *Emil Sokal.*

<sup>1)</sup> Domek higieniczny zasłużyłby wtedy na podobną nazwę, gdyby wykonany został we wszystkichszczegółach stosownie do wymagań higieny. Domek GRANCOWA wykonany z materiału wyborowego, w swoim wnętrzu przedstawia suteryny urządzone jako kuchnia i pralnia w jednej izbie — co ze względów higienicznych tolerowanem być nie powinno — po schodach zaś wchodzi się do izby mieszkalnej, w której pomieszczone zostały klozety KAMIŃSKIEGO, stół do zmywania naczyń kuchennego i t. p. przybory.

Do dzisiejszego N-ru Gazety Lekarskiej dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów „Katalog nowych dzieł lekarskich“ księgarńi Wendego i S-ki za miesiąc Lipiec r. b..

Wydawca D-r **St. Kondratowicz.**

Redaktor odpowiedzialny D-r **Wl. Gajkiewicz.**

Wyszło z druku dzieło p. t.

**Podręcznik Medycyny Praktycznej**

C. F. Kunze'go

Przekład z ostatn ego (9-go), znacznie przerobionego wydania niemieckiego z r. 1887.

Dzieło powyższe, obejmujące 46 ark. druku, zawiera działy następujące: **Choroby zakaźne, weneryczne, skórne, ustrojowe, choroby narządów oddzielnych, choroby kobiece i otrucia.** Oprócz tego na końcu książki umieszczony jest spis recept, zebranych z całej książki wraz z odnośnikiem do odpowiednich rozdziałów.Obecnie wyszedł z druku **zeszyt I.** Zeszyt drugi i ostatni wkrótce wyjdzie.

Cena całego dzieła wynosi Rs. 3 kop. 50 (a zatem jest niższą od oryginału niemieckiego), z przesyłką, Rs. 4.

Zamówienia z prowineyi nadsyłać można do wszystkich redakcyj warszawskich pism lekarskich. Nabywać również można i u tłumaczy (Al. Fruchtman, Nowolipie Nr. 23; St. Klejn, Dzika Nr. 30). Przedpłata powinna być z góry uiszczoną za całe dzieło. 0—5

STARANIEM I NAKŁADEM

**Wydawnictwa Dzieł Lekarskich polskich**

w KRAKOWIE

wyszły następujące dzieła:

1) D-ra Pawła GUTTMANNA. **Nauka sposobów klinicznego badania narządów piersiowych i brzusznych.** Przekład dokonany pod kierunkiem D-ra A. KREMERA i Docenta D-ra St. PAREŃSKIEGO. Warszawa 1877. Cena złr. 75 c. 2 rs. 50 kop.2) D-ra Jana STEINERA. **Rys Nauki o chorobach dzieci dla uczących się i lekarzy.** Przekład dokonany pod kierunkiem Profesorów: M. L. Jakubowskiego i J. Oettingera. Kraków 1877. Cena 4 złr.—3 Rs. 70 kop.3) D-ra Antoniego JURASZA. Profesora z Heidelberga. **Laryngoskopija,** dzieło oryginalne ozdobione 43 drzeworytami. Kraków 1879. Cena 2 złr. 25 c.4) D-ra Oskara WIDMANNNA, prymar. szpitala powszechnego we Lwowie. **Choroby serca i tętnic.** Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 1 złr. 85 c.5) D-ra A. ROTHEGO, naczelnego lekarza zakładów dla obłąkanych w Warszawie. **Psychopathologia Forensis,** czyli nauka o chorobach umysłowych w zastosowaniu do sądownictwa, a w szczególności do praw obowiązujących w Królestwie Polskiem i Galicyi. Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 2 złr. 25 c.6) D-ra H. JORDANA. Docenta wydz. lek. w Uniw. Jagiell. **Nauka położnictwa dla użytku uczniów i lekarzy.** Dział 1-szy fizylogija i dwutyka ciąży, porodu i położgu. Dzieło oryginalne, ozdobione 44 drzeworytami. Kraków 1881. Cena 3 złr. 50 c.7) D-ra Ż. KRÓWCZYŃSKIEGO, c. k. radey sanitarnego we Lwowie **Syfilidologija.** Dzieło oryginalne. Kraków 1883. Cena 5 Złr. wa.8) D-ra St. SMOLEŃSKIEGO, kierownika zakładu wodoleczniczego w Jaworzu. **Hydroterapija** Dzieło oryginalne. Kraków 1884. Cena 1 Złr. 85 kr.9) D-ra A. OBALIŃSKIEGO, profesora Wydz. lek. Krak. **Wykłady z zakresu chorób dróg moczowych męskich.** Kraków 1886. Cena 1 Złr. 80 kr.10) D-ra T. ŻULIŃSKIEGO. **Hygijena szkolna,** wydanie pośmiertne dokonane przez Doc. D-ra Grabowskiego. Kraków 1886. Cena 1 Złr 60 kr.11) D-ra P. PIENIAŻKA. **Uzupełnienie do dzieła własnego p. t. Choroby krtani i tchawicy,** Kraków 1887. Cena 50 kr. (Cena niższa dzieła pierwotnego p. t. Choroby krtani i tchawicy wynosi Złr. 4.Skład główny powyższych dzieł znajduje się w **Redakcyi Medycyny** oraz w księgarniach S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, J. Milikowskiego we Lwowie, Gebethnera i Wolffa w Warszawie. 0—5

# Kurort Ober-Salzbrunn

## na Szlązku

Stacja drogi żelaznej (2 godziny od Wrocławia), 407 metrów nad powierzchnią morza łagodny klimat górski, zalecany z powodu obfitości pierwszorzędných źródeł alkalicznych, z powodu zakładu żętycznego (mleko krowie, kozie, owcze, serwatka oraz osle), z powodu swych pięknych urzędzeń, zakładów kąpielowych, mieszkań etc. Wskazany w cierpieniach gardła, płuc, żołądka, w zółtach; w cierpieniach nerek i pęcherza, hemoroidach, nadto w niedokrwistości i dla rekonwalescentów. Piękny sezon jesienny. Wysyłka znanych źródeł u Oberbrunnen za pośrednictwem pp. Furbach i F. Striebol w Ober-Salzbrunn.

Informacyi eo do mieszkań udziela

## Książęca Inspekcya Zdrojowa.

„Kefir“ w książ. zakładzie żętycznym, przygotowywany przez aprobowanego aptekarza pod specjalną kontrolą lekarza zdrojowego. 6—5

## W CHEMICZNO-MIKROSKOPOWEJ PRACOWNI

dla celów dyjagnostyki lekarskiej

## D-ra E. PRZEWOSKIEGO

Prosektora Anatomii patologicznej w Cesarskim Warszawskim Uniwersytecie.

Dokonywa się wszelkich rozbiórów mikroskopowych i chemicznych, moczu, krwi, śluzu, nasienia, kału i t. d. (Chmielna 32). 0—4

## WYDAWNICTWO DZIEŁ LEKARSKICH NAKŁADEM GAZETY LEKARSKIEJ.

Wyszło z druku dzieło pod tytułem:

## PSYCHIJATRYJA,

czyli nauka o chorobach umysłowych,

oryginalnie napisana przez

## D-ra Med. Rothego

Naczelnego lekarza Zakładów dla Obląkanych w Warszawie.

Autor, znany jako gorliwy pracownik na polu psychiatrii, mając na względzie studentów prawników, oraz szerokie kolo lekarzy praktyków, napisał dzieło, mogące zaspokoić wszelkie wymagania lekarzy praktyków, tak pod względem rozpoznawania, jako też pod względem leczenia chorób umysłowych. Dzieło zawiera 18 arkuszy druku.

Cena Rs. 1 kop. 80, z przesyłką Rs. 2.

Nabywać można u Wydawcy Gazety Lekarskiej Marszałkowska Nr. 119. 0—6

## WYDAWNICTWO DZIEŁ LEKARSKICH NAKŁADEM GAZETY LEKARSKIEJ.

Wyszło z druku

dzieło pod tytułem:

## TERAPIJA OGÓLNA

przez prof. Hoffmanna.

Cena dzieła wynosi Rs. 4, z przesyłką 4.50 a zatem jest tańszą od oryginału niemieckiego. Nabywać można u Wydawcy Gazety Lekarskiej, Marszałkowska 119, oraz we wszystkich Księgarniach. 0—8

Доволено Цензурою Варшава, 14 Августа 1887 г. Druk K. Kowalewskiego. Królewska. № 29.