

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ: Rozprawy. O zawiłości klinicznych form chorób mózgowych. Podał prof. dr. Łuczkiwicz.—Przyczynk do leczenia gruźlicy. Podał dr. med. Tymowski. (Dokończenie). —Streszczenia i wyciągi. 45. O szczególnych postaciach cierpienia skórnoego u diabetyków. 46. *Le lupus et son traitement par Ernest Besnier.* 47. Samozakażenie przewodu pokarmowego, w następstwie połykania grzylicz j plwociny. 48. Leczenie błonicy przetworami rtęci. 49. O barwnikowej wysypce w skutek przymiotu. — Odcinek Sprawozdanie roczne z działalności szpitali Warszawskich. (Ciąg dalszy).—Sprawozdanie z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie kliniczne z dnia 18 Lutego 1884 roku. — Władomości bieżące krajowe.— Bibliografia.—Ogłoszenia.

O zawiłości klinicznych form chorób mózgowych.

Podał prof. dr. Łuczkiwicz.

Jeżeli dawniejsi lekarze strudzeni szczegółowem zbieraniem objawów towarzyszących hysterii i wyszukiwaniem środków dla zwalczenia jej, przydali chorobie tej złośliwe wprawdzie, ale trafne przezwisko „*proteus morborum, flagellum medicorum*”, dostatecznie usprawiedliwione i w dzisiejszych czasach—to z równą słusnością nowsza patologia może tę samą nazwę odnieść do chorób mózgowych w ogólności, zmieniając tylko drugą jej część na „*flagellum aegrorum*”. Pomimo olbrzymich postępów zwłaszcza w dziedzinie fizjologii nerwów, bez względu na ścisłość krytyki symptomatologicznej i obfitość środków, jakimi może posługiwać się nowoczesna dyagnostyka, pozostaje fenomenologia i patogenia chorób mózgowych dotychczas jeszcze tak niepewną, że codziem prawie spotykamy się z chorobami niewątpliwie w mózgu siedlisko swe mającemi, których istoty, a tem samem doniosłości ich dla życia chorego określić nie jesteśmy w stanie, i chory powraca do zdrowia wbrew naszej obawie, albo umiera wbrew naszej nadziei—a zawsze bez rozpoznania. Parę tego rodzaju zawiłych przykładów zamierzyłem ogłosić czytelnikom, raz dla przestrogi w stawianiu rokowania, powtóre w nadziei, że może ktoś ze zdolniejszych Szan. kolegów po zastanowieniu się nad podanemi przypadkami będzie szczęśliwszym w rozwiązaniu niezrozumiałych dla mnie zagadnień dyagnostycznych i patogenicznych.

I. Półroczne dziecię, dotychczas zdrowe i dobrze odżywione, zamężnych rodziców i troskliwie chowane; ojciec przedstawia wyraźne znaki początkujących suchót płucnych (na które umarł po dwóch latach). Cztery ząbki wykłóły się bez żadnych objawów chorobowych, piąty czuć pod palcem, chociaż dziąsła lekko tylko zarumienione i niebolesne. Bez żadnej przyczyny w początku miesiąca Maja 1880 pojawia się częste rozwolnienie stolca, bez gorączki przy wesołem usposobieniu dziecka i dobrym apetycie, które utrzymują się trzy tygodnie, poczem ustało zupełnie.

D. 3 Czerwca po wycieczce do Wilanowa dziecię źle spało; 4-go leka gorączka, płacz częsty mianowicie w nocy. Odtąd przez 8 dni z rzędu ciągle niespokojność, zrzęczenie, przykłada się często samo do piersi ale za chwilę zrywa się i płacze, co wzmaga się pod wieczór i trwa bez przerwy całą noc tak, że notorycznie przez 8 nocy dziecię ani oka nie zmrzyło wśród najżałośniejszego płaczu. Zalecane przez ten czas środki (*Magnesia, Calomel, Pulv. Hufelandi*, kąpiele, obmywanie główki letnią wodą, lewatywy etc.) nie odniosły najmniejszego skutku.

D. 13 podano chininy 3 gran w ciągu dnia; wieczorem nastąpił spokojny sen przez całą noc; to samo powtórzyło się 14-go (przy powtórzonej dawce chininy).

D. 15 Sen spokojny przeciągnął się cały dzień; temperatura ciała prawidłowa, tętno 90; za przyłożeniem do piersi dziecię ssie dobrze, przy oddaniu moczu budzi się, trochę płacze i znowu usypia.

Wieczorem zmienia się nagle obraz choroby w zatrważający sposób: przebudzone dziecię przeraża słupiaстым wzrokiem, bezmyślnie zwróconemi w jeden punkt oczyma; źrenice obustronne mocno rozszerzone nie oddziaływają wcale na światło; twarz jak gdyby zastygła, bez wyrazu; przy ciągłym nawoływaniu rodziców dziecię nie objawia najmniejszej przytomności, żadnego nie wydaje głosu: niby ogłuchło i zaniemiało; od czasu do czasu tylko zawraca kolisto galki oczne, poczem znowu powraca wyraz osłupienia, albo powieki opuszczają się nie dbale przykrywając do połowy zamglone oczy; ciepłota prawidłowa, tętno 90; w takim stanie pozostawało dziecię przez 10 godzin; po kilkakrotnem wpuszczeniu w usta łyżeczki wina, następowały wymioty białawej cieczy jakby niestrawionego mleka. Przepisano: *Inf. flor. Arnicae* na przemian z kalomelem po $\frac{1}{6}$ grana—gorzycyca na kark, obmywanie główki letnią wodą.

D. 16. Bez przytomność z osłupiałemi oczyma utrzymuje się; główka wyraźnie rozgrzana, zwłaszcza w tyle pomimo prawidłowej ciepłoty reszty ciała; tętno 112; po enemie stolec prawidłowy; leczenie to samo.

D. 17. Stan jednakowy bezprzytomności, do czego dołącza się chwilowe podrzucanie rączką prawą przy nieruchomo leżącej lewej; źrenice szerokie, nieruchome; przeważa dziś jednak senność przy nawpół przymkniętych oczach; ciepłota ciała i tętno jak wczoraj. Do terapii dodano wcieranie *Ung. stibiaty* w tyle głowy, a zamiast obmywania główki polecono oblewać ją chłodną wodą.

D. 18. Po użyciu zimnej wody do polewania głowy, wydało dziecię silny głos żalony (pierwszy od 3 dni) i oczy przybrały wyraz jakoby odzyskanej przytomności, po jakimś czasie jednakże usnęło spokojnie na kilka godzin. Po przebudzeniu się ssąło dobrze (przez poprzednie dni i nocy karmione było łyżeczką) i zaraz znowu usnęło; tętno 110, ciało chłodne, skóra sucha. Podano dwa razy na dzień po 2 gr. chininy i polecono obmywać ciało ciepłym winem.

D. 19. Po obmyciu ciała całego winem nastąpiły obfite po-

ty ogólne; senność trwa jednak, za przebudzeniem dziecię przytomne; stolec samowolnie naturalny; mocz odchodzi obfity; tętno równe 110. *Continatur*. Stopniowo powrócił stan zdrowia w zupełności.

Refleksye, jakie się nam nasuwały podczas leczenia dziecięcia, nie trudno odgadnąć czytając opis ten; cokolwiekbyś woliły je tu wypowiedzieć głośno. Przedewszystkiem spostrzegłszy w dniu 15 wyraźny obraz cierpienia mózgowego, ogarnęła nas pomimowoli obawa o życie dziecka z dwóch powodów, a w szczególności: raz że w ogólności choroby mózgu w pierwszych miesiącach życia przebiegają bardzo często niepomyślnie—powtóre, że w naszym przypadku zajęcie mózgu musiało tem złośliwszy (w umyśle lekarza) przybierać charakter ile że ojciec niemowlęcia, dawny nasz pacjent, był bliskim zabójczej choroby suchotniczej i grzlica opon mózgowych stała jak widmo przed naszymi oczyma; mimo to wszystko choroba nadspodziewanie wzięła pomyślny obrót. Jakże teraz wytłumaczyć wyzdrowienie dziecka? dawniejsi lekarze nie wiele mieliby z tem kłopotu zwalając całą chorobę po prostu na ząbkowanie albo na glisty. Wprawdzie za patogenią ząbkowania przemawiałaby ta okoliczność, że dziecię przed cierpieniem mózgowem parę tygodni chorowało na rozwolnienie, które bardzo często towarzyszy porze ząbkowania; wszelako przeciwko takiemu przypuszczeniu mamy daleko ważniejsze dowody, mianowicie, że rozwolnienie na kilkanaście dni przed objawami mózgowymi ustąpiło, że w czasie ostatniej choroby dziąsła nie przedstawiały żadnych znaków spotykanych zazwyczaj w czasie trudnego ząbkowania, że ani przedtem ani w chorobie nie było ślinienia, charakterystycznego rzec można objawu ząbkowania, że nakoniec żadnego nowego zęba nie dostrzeżono.

Z równem prawem wykluczyć także możemy czerwy jako przypuszczalną przyczynę choroby mózgowej, ponieważ nigdy dziecię to nie przedstawiało przypadłości odpowiednich, pomijając to, że jeżeli czerwy istotnie wywoływać mają drogą zwrotną podrażnienia mózgu, to takowe wyraża się zdaniem wszystkich pediatrów, objawami drgawkowemi (*Eclampsia*, *Chorea*, *Epilepsia*), występuje pospolicie w formie chwilowych napadów i usuwa się zazwyczaj przy zaleceniu środków przeciwohakowych—czego wszystkiego w naszym przypadku nie było.

Wedle naszego przekonania patogenia choroby tego dziecka przedstawiałaby się tak, że skutkiem parotygodniowej biegunki z jakiegokolwiek przyczyny powstałej (może nawet podrażnienia błony śluzowej dziąseł podczas wyklówania się ząbków) nastąpiło wycieńczenie z następującą niedokrwistością mózgu, która z powodów nieznanых przybrała wyższy stopień w formie ostrej i wywołała wspomniany powyżej obraz zajęcia mózgowego (bezprzytomność, kurcz mięśni ocznych, nieruchomość rozszerzonych źrenic, bezsenność, śpiączkę), który ustąpił przy pomyślnie rozwiniętem krążeniu krwi w utkaniu mózgowem. Czy zaleczone środki wpłynęły dobroczynnie na szczęśliwe wyzdrowienie? przypuścić można,—prawdopodobniejszem jednak jest, że wznowienie krążenia (jesli takowe było naruszonem) nastąpiło drogą organiczną wedle zasad fizycznych, bez współ-

działania naszych środków terapeutycznych. Że jednak owe siły organiczne i prawidła fizykalne nie zawsze mogą zrównoważyć uszkodzenia i przywrócić stan prawidłowy, dowodzą nazbyt często inne przypadki a w szczególności następujący:

II. H. L. dwuletnia dziewczynka zupełnie dotąd zdrowa, z rodziców młodych i zdrowych zrodzona, chowana tak, że jadła wszystko czego zażądała i prawie bez miary, wedle upodobania; wody prawie nigdy nie pijała tylko piwo zwyczajne (ojciec jest właścicielem browaru) a często bawarskie. W ciągu kilku tygodni przed chorobą pojawiała się u dziecka często p o k r z y w k a po różnych częściach ciała, która zawsze po paru godzinach znikała.

D. 9 Marca 1878 wieczorem zjadło dziecko dużo (jak mówi matka) kartofli i śledzia, popiła to obficie piwem i zupełnie zdrowa i wesola położyła się spać.

D 10-go. Rano zaraz po przebudzeniu się (przed śniadaniem) powstały w y m i o t y, przyczem dziecieę zrzuciło dużo śluzowej cieczy bez żadnych śladów spożytego wczoraj pokarmu. Wezwany około godz. 10-tej, znalazłem dziewczynkę jak zwyczajnie wesolą, biegnącą z żądaniem jadła i pomimo to zaleciłem skromną dyetę a wyprowadzając wymioty z przepełnienia żołądka gazami i kwasami przepisałem *Natrum carbonicum*. O godz. 2-giej z południa dziecko wedle zwyczaju układa się do łóżeczka i zasypia; w czasie snu atoli rozpała się ciało bardzo znacznie, mianowicie główka przedstawia się bardzo gorąca — chwilowo dziecko przebudza się, pije wodę i wpada w niezwykłą śpiączkę. O god. 7 wieczorem przy baoniu okazała się ciepłota mocno podwyższoną (40°), tętno 130, senność ciągła, lubo po przebudzeniu dziecieę przytomne; na plecach, na karku, na grzbiecie rąk do stawu ręcznego i na stopach do przegubu stopowego skóra, jednostajnie ciemno-pąsowa za ugnieceniem nieco tylko bledniejąca, bez obrzmienia lub pokrzywkowej wypukłości—najpodobniejsza do szerokich plam szkarlatynowych; na kończynach w dolnej części ani na piersiach, brzuchu i szyi najmniejszej czerwonosci nie widać; błona śluzowa jamy ustnej prawidłowa, połykanie łatwe, niebolesne.

Zalecono dalsze użycie węgla sody i enemę, po której nastąpiło w nocy 5 wypróżnień brudnej, bardzo cuchnącej cieczy kałowej.

D. 11. W nocy sen był dosyć spokojny pomimo trwającej ciągle ciepłoty gorączkowej; czerwoność skóry utrzymała się do godz. 6-tej zrana i w tym czasie tętno stało się powolniejszym, przytomność umysłu zupełna. Około 10 przed południem pojawiły się znowu wymioty, po których przytomność umysłu znikła, nastąpiła śpiączka; źrenice obustronnie mocno rozszerzone, nieruchome; ciepłota 40°, tętno drobne, bardzo śpieszne do 160 dochodzące; stolce brudne i cuchnące odchodzą często i bezwiednie. Zalecono 2 pijawki za uszami, gorczycę na łydki, obmywanie główki letnią wodą.

O godz. 6 wieczorem stan chorej bez zmiany—ciągła śpiączka,

bezprzytomność. Wezwany do narady jeden ze starszych doświadczonych pediatrów wychodząc z przypuszczenia, że przyczyną zajęcia mózgu może być nierozwinięta dostateczna szkarlatyna, której małe ślady po 12 godzinach znowu znikły, doradził obłożyć ciało małej pacjentki płatami w gorzycy zmaczanemi, co też uskutecznił; skóra pokryła się czerwonością w postaci drobnych, obfitych plamek prawie na całym ciele nie zmieniwszy jednak stanu choroby. Wewnętrznie podano kalomel.

O 2-giej po północy wystąpiły silne drgawki w rękach i nogach, zrazu pojedyncze i krótkotrwałe, następnie ogólne i przeciągłe (w formie tonicznych kurczów); oczy słupiaście, bez wyrazu przy rozszerzonych statecznie źrenicach, oddech śpieszny, krótki, chwilami kurczowo wstrzymywany—stan taki trwał przez 8 godzin bez przerwy.

D. 12. O godz. 8 rano zalecono przyłożenie pęcherza z lodową wodą na głowę. Około 10 przed południem wróciła przytomność, drgawki ustały—tętno szybkie, małe, 130—ciepłota 39°; stolce zawsze bardzo cuchnące, częste; około południa wyszła glista ustami. Podano *Inf. Senae* za przemian z *Inf. flor. Arnicae c. Liq. Minderereri*.

O godz. 6 stan względnie pomyślny; drgawek niema; źrenice nieco ruchome przy zmianie światła—tętno 120; stolce prawie naturalne, obfite; zdawało się zatem, że grożące niebezpieczeństwo życia usunięte, choroba mózgowa pokonana, gdy tymczasem około 9 wieczorem powstały znowu bardzo gwałtowne kurcze drgawkowe w rękach i nogach, które po godzinie ustąpiły na to, aby dziecko spokojnie zasnęło na wieki.

W epikrytycznym przeglądzie opisanego przypadku, nasuwają się uwagi zasługujące na głębsze zastanowienie pod względem patologicznym i nozogenicznym; jestto w samej rzeczy fakt, który zmusza nas do liczenia się z dawniejszą obserwacją wyprowadzającą prawidła patologiczne na zasadzie kazuistyki klinicznej. Mamy tu na myśli przedawnione dziś pojęcie o przerzutach (*Metastasis*). Nikt z nas obecnie nie poważy się bronić zdania, że jakakolwiek choroba może przerzucać się z miejsca na miejsce jako taka w swej istocie, ze zmianą tylko formy, miejsca lub charakteru, co niegdyś służyło za podstawę do rozróżniania: *Metastasis*, *Metaschematismus*, *Metaptosis*—nikt dziś przypuszczać nie będzie, że zatrzymana wydzielina moczu, mleka, potu, może wydzielać się lub osiadać w drugim jakimś organie i wywoływać tam jakoweś zmiany patologiczne, lub też, że zagojenie wrzodu na goleni albo świerzba powodować może zapalenie płuc, mózgu, wątroby i t. p.—podobne herezye lekarskie wyrugowane dawno z nauki pod wpływem fizjologii, anatomii patologicznej i trzeźwej logiki. Wszelako zdarzają się w praktyce, chociaż rzadko, fakta, których bezpośrednie następstwo lub koincydencya tak są wyraźne, że pomimowolnie nasuwa się myśl wzajemnego ich związku niby „przyczyny i skutku”. Wiele przypadków tego rodzaju tłumaczy nowsza patogeneza na zasadzie prawidła БИХАТ'А: jako jednakowe tkanki chorują współcześnie,

albo też że organa analogicznej czynności fizyologicznej ulegają równoczesnym zmianom—często także źródłem nowej choroby bywa zaniesiony zator lub sprawa zakrzepowa. Są przecież zdarzenia, w których żaden z tych sposobów nie wystarcza do wyjaśnienia choroby następowej, czego przykład ogłosiłem w r. 1856 w Tygodniku lekarskim, donosząc o 10-letniej dziewczynie, która bezpośrednio po ustąpieniu parchu (*Favus*) zapadła i umarła na zapalenie opon mózgowych (w czasie szpitalnej obserwacji, bez żadnego powodu) co na zwłokach stwierdzono.

O takiej samej metastazie myślał w terażniejszym przypadku kolega do narady wezwany, naco jednak zgodzić się nie możemy a to z powodu, że u tej chorej, żadnej zasady do takiego przypuszczenia niema; czerwonosć skóry kilka godzin utrzymująca się na pewnych miejscach, była w naszym przekonaniu jedną z tych niewyraźnych form dermatologicznych, które dosyć często występują przy niestrawności a u tego właśnie dziecka pojawiało się to pierwiej w postaci pokrzywki. Współczesność zatem tej wysypki uważamy za przypadkową i trudno zresztą zrozumieć, jakby nieznaczne to i chwilowe zaczerwienienie mogło wywołać zabójczą chorobę mózgu. Gdyby wreszcie szybkie ustąpienie wysypki miało istotnie drogą metastatyczną wywołać zajęcie mózgu, dla czegoż to ostatnie nie usunęło się przy sprowadzeniu zaczerwienienia skóry daleko rozleglejszego po okładach gorzyczynych?! Szkarlatynę można tu stanowczo wykluczyć dla braku wszelkich do tego danych. Rodziców i otoczenie utwierdziła owa nieszczęsna glista z ust wychodząca w przekonaniu, że przyczyną choroby i śmierci były robaki. Pomimo całej czci dla wierności dawniejszych postrzeżeń i niezaprzeczonego prawidła fizyologicznego o wszelakich ruchach zwrotnych nie możemy przypuścić, żeby glisty, chociażby one były setkami w jelitach, sprowadziły takie anatomiczne zmiany w mózgu lub jego błonach, któreby w ciągu dwóch dni zabiły zdrowe dotychczas dziecko; wolimy raczej przyznać się, że nasze osobiste przynajmniej wiadomości nie wystarczają do wyjaśnienia przyczyny i istoty choroby w opisanym przypadku.

(d. n.)

Przyczynek do leczenia gruźlicy.

Podał dr. med. **Tymowski** z San Remo.

(Dokończenie —Zobacz Nr. 7).

Zanim dokładnie wpływ wdechania tlenu na życie laseczników gruźliczych rozpatrzę, muszę się zastanowić, jaka może być jeszcze pozytywna wartość dla ustroju z tych wdechań, a głównie odeprzeć powszechnie czyniony zarzut, opierający się na fizyologicznem prawie, iż ustrój takąż samą ilość tlenu wdycha w czystym tlenie, jak i w atmosferycznem powietrzu. Wiadomo, że dostawanie się tlenu do krwi żyłnej płucnej ma miejsce nawet przy najmniejszym częściowem ciśnieniu tlenu—gdyż napięcie tlenu krwi żyłnej zawsze będzie jeszcze mniejszem—i że ilość pochłoniętego tlenu nie zależy w ogóle od ciśnienia, ale od ilości haemoglobiny

we krwi. Dlatego-to ma być jeden skutek, czy się oddycha czystym tlenem, czy tylko powietrzem atmosferycznym. Jasną jest jednak rzeczą, iż to fizyologiczne prawo przez chorobowe warunki zmienionem być może.

Przedewszystkiem, gdy oddechanie jest utrudnionem przez słabość ogólną mięśni, przy zmniejszonej sile elastycznej płuc, przy utrudnionej poruszalności klatki piersiowej, przy zwolnionym obiegu krwi, w skutek czego powietrze w pęcherzykach nasyconem być musi kwasem węglanym, a ciśnienie tlenu tamże równa się, a nawet jest mniejszem, od napięcia tlenu we krwi żyłnej, to nikt pewno nie zaprzeczy, że tym sposobem warunki fizyologicznego oddechania są zmienione.

Wyobraźmy sobie przytem u suchotnika pewną część płuc zupełnie nie funkcyonującą, przy jednoczesnym zastoju obiegu krwi, gdy mało na raz ciałek krwi znajdzie sposobność zetknięcia się z tlenem i pochłonięcia takowego; wtedy pewno nie będzie toż samo czy słaby pacyent czystym oddycha tlenem, czy zepsutem powietrzem pokojowem ¹⁾.

Gdyby więc wdechanie tlenu było tylko palliatywnym środkiem, to już dla tego zasługuje ono na użycie, tak samo, jak każdy inny środek, który szybko męki duszności skrócić może. Rzeczywiście, nigdy nie widziałem prędszego i trwalszego działania przy wszelkiego rodzaju zadyszce, jak przy wdechaniu tlenu. Chorzy już po kilku wdechach przychodzili do siebie, szczególnie w tych razach, gdy pokój niedostatecznie był odwietrzanym, a pacyenci łóżka opuścić nie mogli ²⁾.

Ale wdechanie tlenu ma jeszcze głębsze działanie—jest niem mianowicie dostarczanie stałego zasobu tlenu do krwi, w skutek czego odżywianie i żywotność omórek zostają podtrzymane; okoliczność ta, o której już przed chwilą wspomniałem, jest niezmiernie ważną przy wytwarzaniu się swoistych nacieków u zolizowanych i gruźliczych. Oprócz RINDFLEISCH'A wielu autorów zgadza się na ten pogląd, a KLEBS dowodzi, że krew obfitująca w tlen, jak i żywa jej cyrkulacya wstrzymują rozwój gruźlicy, w razie przeciwnym, gruźlica; łatwo się rozwija. Co się tyczy nakoniec wpływu tlenu na pasożyty, a w szczególności na laseczники gruźlicze, to przedewszystkiem nadmienić muszę, iż a priori nie możemy oczekiwać od wdechań tlenu zabijania wprost tych pasożytów, gdyż wdechania te zupełnie inaczej działają, niż wszystkie środki dezynfekcyjne.

Wiadomo, że większa część schistomycetów koniecznie potrzebuje tlenu do życia i rozmnażania się, podczas gdy inne grzybki zupełnie go nie

¹⁾ Wspomnę jeszcze jak gwałtownie odbywa się wyrównanie napięcia tlenu w tkankach przy nierównem ciśnieniu częściowem tlenu, które, jak-to PFLÜGER dowiódł, tem prędzej się uskutecznia, im większą jest owa nierówność ciśnienia, prędzej przy większej obecności tlenu, niż przy jego braku.

²⁾ Już powietrze atmosferyczne nie wszędzie zawiera ten sam procent tlenu, a cóż dopiero powietrze w pokoju chorego. Jeżeli zauważymy nieznaczną ilość powietrza, którą oddechamy, to nawet z małych ułamków różnicy procentowej uskłada się poważna cyfra, stanowiąca różnicę ilości tlenu oddechanego w ciągu 24 godzin, jak-to dowiódł Angus SMITH „*Air and Rain*” Londón 1872.

potrzebują; stąd podział PASTEUR'A na grzybki powietrzne (*aërobius*) i bezpowietrzne (*anërobius*). Laseczniki gruźlicze należą do grzybków powietrznych, zanim jednak wyłączenie o nich pomówię, nadmieniam, że w ogóle wszystkie grzybki nawet powietrzne w czystym tlenie, a szczególnie w ozonie, istnieć nie mogą, ulegając zbytecznie przyspieszonej przemianie materji. Dla wszystkich niższych organizmów cała sprawa oddechania posiada charakter destrukcyjny; życie ich i rozmnażanie wtedy tylko może mieć miejsce, jeżeli przyswajanie części pożywczych odpowiedniego gruntu przeważa, w przeciwnym razie, to jest, gdy przemiana materji jest przyspieszona destrukcyjne utlenianie przeważa, tworzy te giną, jak-to właśnie przy obfitym dostępie czynnego tlenu ma miejsce ³⁾.

Nieoczekiwałem więc od wdechań tlenu własności zabijania wprost laseczników gruźliczych szczególnie po interessujących badaniach GROSSMANNA i MAYERHAUSENA ⁴⁾ a głównie SZPILMANA ⁵⁾, który pierwszy badał (w pracowni prof. NENCKIEGO w Bernie) zachowanie się pasożytów chorobotwórczych w gazach, mianowicie lasecznika węglikowego.

Doświadczenia tych badaczy wykazały, że wszystkie bakterje w czystym tlenie się prędzej i łatwiej rozmnażają, dopiero ozon je zabija; laseczniki zaś węglikowe nawet w ozonie dalej się rozmnażają.

Wszyscy ci badacze jednak zauważyli, że tak u bakteryj gnilnych, jak i u laseczników węglikowych w czystym tlenie następuje zmiana ich formy, zdrobnienie, jako znak silnego utleniania tych tworów.

Niestety, nie jestem jeszcze w tej chwili w możności powiedzieć czy laseczniki gruźlicze tak jak bakterje gnilne, czy też jak laseczniki węglikowe się zachowują, z wielkiem prawdopodobieństwem jednak utrzymać możemy, iż ozon i tlen czynny podobnie na nich działa, jak na bakterje gnilne, gdyż mimo licznych poszukiwań nie znaleziono laseczników w krwi arterialnej u gruźliczych. Nie mogą one tam istnieć z powodu obecności czynnego tlenu. Jednakże przypuszczać można, że przy ogólnej gruźlicy prosówkowej zakażenie całego ustroju przez krew następuje, chociaż nie należy wątpić, że naczynia limfatyczne większą tu grają rolę—zresztą możebnem byłoby, iż krew w takich razach zmienia swoje własności, właśnie, w skutek braku czynnego tlenu.

Wiadomo, według ostatnich badań, że ozon wcale w ustroju się nie znajduje, tylko tlen czynny, który wszelkie własności ozonu posiada. Wprawdzie znajduje on się tylko chwilowo we krwi, ale akt jego tworzenia powtarza się za pośrednictwem hemoglobiny, przy każdym nowym oddechu.

Oprócz tego, wielokrotnie udało mi się (tak jak i innym kollegom)

³⁾ Por. Fermente und Mikroparasiten von prof. FLÜGGE 1883 str. 230.

⁴⁾ „Ueber das Leben der Bakterien in Gasen” von Karl Grossmann und Mayerhausen Archiv für Gesamte Physiologie von Pflüger XV. Tom str. 245—265.

⁵⁾ „Ueber das Verhalten der Milzbrandbacillen in Gasen” von dr. Josef Szpilman. Zeitschrift für physiolog. Chemie (Hoppe-Seyler) IV Tom str. 350.

sprawdzić, że w jakiś czas po wdechaniach tlenu ilość laseczników w płwocinie się zmniejsza.

Wdechania tlenu okazują się jeszcze skuteczniejsze, jeżeli jednocześnie chorym zalecać będziemy wewnątrz olejek terpentynowy, którego już oddawna z wielką korzyścią używałem przy przewlekłych nieżytach wierzchołków płuc, jak również, jako środek ułatwiający wypływanie i zmniejszający wydzieliny. Terpentyna z łatwością przechodzi do krwi i służy jednocześnie jako przenośnik czynnego tlenu, słowem, gra rolę podobną hemoglobinie krążków krwi.

Co się tyczy ogólnego działania tlenu na ustrój, to w zupełności potwierdzam opisane już zjawiska: puls jest silniejszy, z początku przyspieszony, potem powolniejszy, oddech staje się regularniejszy, powstaje ogólne uczucie zadowolenia, błony śluzowe szybko się czerwieńnią, apetyt się wzmacnia. Jako jedyne nieprzyjemne zjawisko uważam suchość w gardle którą się jednak łatwo poskramia częstym popijaniem wody. Krwotoków, powiększenia się gorączki, albo pogorszenia się sprawy zapalnej nigdy nie zauważyłem, chociaż przeszło 60 litrów dziennie czystego tlenu wdechać zalecałem.

Zrazu dobrze jest wdechać tlen na połowę z powietrzem atmosferycznym zmieszany; najłatwiej to osiągnąć, używając aparatu Limousina z którym przygotowanie gazu, jak i samo wdechanie jest najdogodniejszym i żadnego nie przedstawia niebezpieczeństwa. Czysty tlen zbiera się w workach kauczukowych, których pojemność wynosi 30 litrów. Do przygotowania tej ilości tlenu potrzeba 200 grammów mieszaniny z Braunsteinu i chlorku potasu w równych częściach. Połowa tej mieszaniny wyda właśnie 15 litrów tlenu, a resztę balonu wypełnia się powietrzem atmosferycznym za pomocą zwyczajnego mieszka i taki balon chory może w dwóch, lub 3 posiedzeniach wypotrzebować. Wkrótce jednak przechodzi się do wdechań czystego tlenu.

Jeżeli chory wychodzi na świeże powietrze, to wdechania należy robić rano i wieczorem, jeżeli jednak pozostaje w pokoju, a szczególnie w łóżku, to dobrze byłoby w godzinę zrobić kilka głębokich wdechań tlenu. U chorych cierpiących na duszność, których kończyny są zimne i skóra blada lub sina, wdechania te znakomicie działają, jakkolwiek w tym razie zaliczam je tylko do palljatywnych środków. W ogóle zauważyłem już po kilkunastu posiedzeniach znaczne polepszenie, apetyt się wzmacnia, siły przybywają, kaszel i wydzieliny się zmniejszają i jak już wspomniałem, ilość laseczników gruźliczych w płwocinie jest coraz mniejszą. Rzecz prosta, że takich skutków nie u wszystkich spodziewać się można i że nie myślę tu utrzymywać, iż tlen nawet w najrozpaczliwszych przypadkach suchót korzyść nam przyniesie, zdaje mi się jednak, że w każdym razie więcej od niego możemy się spodziewać niż od wielu dotąd używanych środków.

Naumyślnie dopiero naostatku zastanawiam się nad wpływem wdechań tlenu na przebieg gorączki; otóż zrazu ciepłota wcale nie opada, ale

nie tak długo pozostaje podniesioną—gorączka trwa krócej, dopiero po kilkunastu dniach, lub po kilku tygodniach ciepłota stale opada. Szczególniej jest-to wydatnem przy gorączce rezorbcyjnej. I nie może być inaczej, skoro rozważymy jaką sprawę przedstawia nam gorączka suchotników: „W podniesieniu się ciepłoty widzimy środek, przez który ustroj pozbywa się szkodliwości, która go nawiedziła i nie mogąc jej wprost wydalic na zewnątrz, znajduje na to sposób pewny i prędkiej przez spalenie jej, t. j. utlenienie”. (Patologia Cohnheima str. 562. Tom II).

A więc nie należałoby poskramiać gorączki, ale tylko chronić ustroj od jej zgubnego wpływu i jasną jest rzeczą, że większą szkodę niż pomoc przynoszą ustrojowi wszystkie środki antypyretyczne, które o kilka decygradów zniżając ciepłotę, psują trawienie, działają na nerwy, a na przebieg choroby żadnego nie wywierają wpływu.

Doświadczenia COLASANTI'EGO ⁶⁾ pokazują, jak ważnym względem u gorączkujących suchotników jest powietrze obfitujące w tlen. Badacz ten dowiódł, że przy lekkiej nawet gorączce nie tylko powiększa się wydzielanie się kwasu węglanego, ale także pochłanianie tlenu o 18% jest obfitszem. W gorączce gruźliczej jest więc sprawa utleniania zwiększoną, z przyczyny powyżej wymienionej i to jest właśnie charakterystyczną cechą gorączki gruźliczej, dlatego to słusznie powiedział COHNHEIM, że gorączka przedstawia nam urządzenie natury wprawdzie niebezpieczne dla ustroju, ale zarazem niezbędne dla jego ratunku. Powinno więc być naszym zadaniem pomódz naturze w tej sprawie, ale jednocześnie uchronić ustroj od grożącego mu niebezpieczeństwa. W tym celu największą usługę może nam oddać czysty tlen, który wszelkim sposobem powinniśmy, dostarczać ustrojowi, przedewszystkiem, przez przebywanie na świeżem powietrzu ⁷⁾, a gdy to jest niemożliwem, przez wdychanie czystego tlenu; następnie musimy się starać tak uregulować dietę, aby wyrównać różnicę przemiany materji przy gorączce. Pod tym względem możemy się spodziewać od arseniku wielkiej korzyści, byle tylko nie zbyt szybko podnosić dawki.

Mam nadzieję, że wkrótce będę mógł podać dokładne sprawozdanie z moich mikroskopowych badań na poparcie powyższego dowodzenia.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

45. O szczególnych postaciach cierpienia skórniego u diabetyków przez prof. KAPOSI'EGO. Na posiedzeniu Ces. towarzystwa lekarzy w Wiedniu prof. KAPOSI miał wykład o t. z. *dermatosis diabetica*. Powód doń dało autorowi spostrzeżenie zgorzeli skórnej, którą wykładający oznacza nazwą: *gangraena diabetica bullosa serpiginosa*. Cierpienie to dotknęło kobietę 51-letnią, u której w Maju powstała zgorzel w kilku miejscach na lewej goleni. Po między ogniskami zgorzelinowemi znajdowała się skóra pokryta pęcherzami

⁶⁾ COLASANTI. Pflüger'sches Archiv XIV Tom. str. 125.

⁷⁾ Na tem polega polepszanie się chorych przebywających w czystem powietrzu, np. na stacyach klimatycznych.

o mętnej zawartości płynnej w ilości około 20. Niektóre z nich po pęknieniu okazywały dno zgorzelinowe. Skóra pomiędzy pęcherzami a ogniskami zgorzeli, była prawidłową. Wykluczwszy wszystkie znane postacie zgorzeli, KAPOSI przyszedł do przekonania, iż w samej skórze musi znajdować się ciało, zapalenie i zgorzel wywołujące i że ciałem tem musi być cukier, t. j. iż chora cierpi na cukrzycę. Do tego czasu mocz chorej nie był badany, nie było też ani pogorszenia ani też nadmiernego moczenia; rozbiór atoli wykonany przez prof. LUDWIG'A wykazał obecność 5,15% cukru. Przy użyciu wody karlsbadzkiej zawartość cukru w moczu zmniejszyła się do 0,6%, przyczem miejsce zgorzelinowe po oddzieleniu się, pokryły się ziarniną. Takim był stan chorej w Sierpniu. We Wsześciu KAPOSI widział znowu chorą, lecz już w stanie gorszym; wytworzyły się nowe pęcherze i nowe ogniska zgorzelinowe, które rozprzestrzeniając się, doprowadziły w Październiku do zejścia śmiertelnego. Przy uwagach o spostrzeżeniu tem, wykładający zestawia zmiany w skórze opisane przez autorów przy cukrzycy które klasyfikuje w grupy następujące: 1) *Anidrosis* czyli *asteatosis cutis (xerosis)*. 2) *Pruritus cataneus*. 3) *Urticaria chronica papulosa*. 4) *Acne cachecticorum*. 5) *Roseola et erythema*. 6) *Eczema* (szczególniej części rodnych). 7) *Paronychia diabetica*. 8) *Furunculosis et Carbunculus*. 9) *Gangraena*. Zastanawiając się nad zgorzelą i nad jej powstawaniem z pęcherzy, uważa wykładający za cechujące przy cukrzycy właśnie to ogniskowe powstawanie i wężykowane rozprzestrzenianie się zgorzeli z następczem wyrównywaniem się jej. We wszystkich postaciach cierpienia skór nego KAPOSI widzi przyczynę w nasiąknięciu skóry cukrem, który wykazany został we wszystkich tkankach, wysiękach, wydzielinach, pocie i ropie cukrzycowych, a także w ropie ze zgorzeli w przypadku przytoczonym. Podrażnienie ze strony cukru lub jego produktów rozszczepienia, wywołuje w jednych razach zmianę w nerwach czuciowych (świerzbienie) lub też w nerwach wydzielniczych i naczynioruchowych (*anidrosis, asteatosis, urticaria*) w innych zaś, przez podrażnienie ścianek naczyń i innych tkanek stan zapalny, przyczem jednak tkanki okazują małą skłonność do bujania, większą zaś do spraw rozpadowych. Możliwem jednak byłoby wskutek niestalego i nieznacznie ilościowo wydzielania cukru, przyzwyczajenie się doń tkanek i wskutek tego obok rozpadu sprawa zapalna z charakterem przerostowym. Przypuściwszy możliwość tę, KAPOSI dołączyć gotów jeszcze jedną postać chorobną: 10) *papillomatosis diabetica*, spostrzeganą u 60 letniego lekarza z Rio-Janeiro, u którego na kończynie górnej obok owrzodzeń znajdowały się liczne wyrosła brodawkowate.

(*W. med. Presse. 51—1883*).

46. *Le lupus et son traitement par Ernest Besnier*. BESNIER energicznie broni tożsamości wilczaka i gruźlicy i zwalcza zdanie jakoby wilczak nigdy nie prowadził do zakażenia ogólnego, owszem, spostrzeżenia jego przekonowały go, iż zakażenie to nie należy do rzadkości. Przyjąwszy jednak w zasadzie możność zakażenia, które wskutek wykrycia lasecznika tem bliżej się nasuwa, wskazaniem jest usunięcie wilczaka jak najprędzej i to w sposób nie przedstawiający sam przez się niebezpieczeństwa. Otóż, wszelkie krwawe metody leczenia (skrobanie, nakłówanie, nacinanie) właśnie ułatwiają zakażenie ogólne. Zamiast nich zaleca autor jako sposób najlepszy przypalanie galwanokaustyczne przy pomocy zegadeł w postaci igły lub noża. Zegadło pogrąża się do głębokości przewyższającej o 1—2 milim. grubość warstwy chorej i w odległości 1 milimetra między pojedynczemi nakłóciami. Zegadła powinny być rozpalone tylko do koloru ciemno-czerwonego. Przy bardzo rozprzestrzenionym i przerostym wilczaku należy wykonać linijne nacięcia nożem galwanokaustycznym. Bolesność rozmaity

jest stosownie do wrażliwości chorych i kończy się wraz z rękoczynem, znieczulanie chorych jest zbyt czynnem; przy stosowaniu jednak znieczulenia miejscowego eterem, należy czekać z operacją dopóki eter w zupełności się nie ulotni, w przeciwnym razie nastąpić może oparzenie wskutek zapalenia się eteru. Posiedzenia powtarzają się co tydzień; ilość ich jest w każdym razie mniejsza, niż przy zwykłych nacięciach. Opatrunek jest zwykle zbyt czynnem. Blizny wytwarzające się, zwykle są gładkie i miękkie.

(*Annal. de dermat. et de Syph.* 7. 8—83).

47. **Samozakażenie przewodu pokarmowego, w następstwie polykania gruźliczej płwociny.** MOSLER (*Stzgsber. d. medic. Vereins zu Greifswald v. 3 Novemb. 1883*) który już dawniej zwracał uwagę na niebezpieczeństwo polykania przez chorych gruźliczych płwociny, zawiadania w dalszym ciągu, iż otrzymał od d-ra SAVERHERINGA, lekarza zakładu dla idiotów w Kükemühle pismo, w którym mu donosi, iż uwagi MOSLERA w zupełności zgadzają się z jego wieloletniem doświadczeniem, odnośnie do stosunku gruźlicy płuc i przewodu pokarmowego u idiotów. U tego rodzaju chorych, jeśli umierają na suchoty, zwykle wcześniej uwydatnia się gruźlica kiszek, aniżeli płuc, tak że ile razy obok kaszlu spostrzeżę uporczywe rozwolnienie, podejrzewa zawsze gruźlicze zajęcie kiszek. Nie idzie zatem, żeby gruźlica kiszkowa miała rzeczywiście poprzedzać gruźlicę płuc, ani też nie należy sądzić, iż jest ona częściowym objawem gruźlicy ogólnej, lecz rzecz się ma tak, iż płwocina gruźlicza zaraża kiszki wtedy, gdy jeszcze gruźlica płuc nie da się przez fizyczne badanie wykazać. Idiotci w ogóle rzadko tylko płwocinę zrzucają, a mianowicie wtedy dopiero, gdy jest bardzo obfita. Co jeszcze u idiotów usposabia kiszki do zarażenia się, to ich nieumiarkowane jedzenie i żarłoczność, dające powód do nieżytych cierpień przewodu pokarmowego. W drugim swym liście SAVERHERING donosi MOSLEROWI, iż we wspomnianym zakładzie dla niedołącznych umysłowo, corocznie 5—6 chorych umiera na suchoty, w przeciągu zaś lat pięciu w dwóch tylko przypadkach, gruźlica kiszek nie była powodem śmierci. Następnie MOSLER uwydatnia, iż dla wywołania wtórnej gruźlicy, potrzeba jeszcze oprócz zarazka, pewnego usposobienia ogólnego i miejscowego w danym organie, i tak, w przytaczanym przez niego przypadku, usposobienie kiszek do przyswojenia sobie gruźlicy, zostało wytworzonem przez poprzedzający tyfus. M. karmił zwierzęta (psy, kury i świny) płwociną gruźliczą, otrzymał jednak wynik ujemny; dowodzi to, iż lasecznik gruźlicy w przewodzie zdrowych zwierząt nie znajduje pomyslnych dla swego rozwoju warunków. Można by przypuścić, iż sok żołądkowy, lub inne soki trawiące, oraz ich zaczyny działają przeciwważnie i zabijają laseczniki gruźlicze. Temu jednak przecież spostrzeżeniu należą doświadczenia czynione w tym względzie przez FALKA. Lasecznik należy w ogóle do bakterii najbardziej odpornych i dla tego w stolcach odnajdujemy prawie wyłącznie tylko różne laseczniki. Tak więc rezultaty badań FALKA stwierdzają, że zakażenie kiszek przez płwocinę gruźliczą jest możliwem. Wszelako przewód pokarmowy zdrowy, nie jest do zakażenia się usposobionym; jego powłoka t. j. nabłonek, jeśli jest nienaruszony, stanowi pewnego rodzaju pancierz, a raczej filtr, który zagnieżdżenia się i rozwoju lasecznika w tkance błony śluzowej i głębiej niedopuszcza. Tam jednak, gdzie nabłonek będzie naruszony, a zwłaszcza gdzie ulegnie zmianie anatomicznej np. wskutek nieżytych, sprawy durzycowej w kiszkach i t. p. gdy powłoka rzeczona stanie się więcej rozluźnioną a nawet przerywaną, tam drobnoustroje mogą się usadowić i zagnieżdżyć, jeśli tylko grunt będzie dla nich odpowiedni, i tą drogą powstać może nie tylko gruźlica kiszek, lecz również ogólne gruźlicze zakażenie. Tak samo objaśnić sobie możemy łatwe powstawanie innych

chorób zakaźnych, (tyfusu, cholery), w następstwie prostego kiszkowego uiezytu.

(Allg. medic. Central-Zeit. 1884—2). J. P-i.

48. **Leczenie błonicy przetworami rtęci.** Jak wiadomo, R. KOCH, uznał sublimat za jeden z najskuteczniejszych środków przeciwniłych i przeciwwzakaźnych, niszczy on bowiem najodporniejsze mikrokokki wraz z ich zarodnikami. KAULICH, przyznaje temuż środkowi wielkie zalety w leczeniu błonicy; środek ten zapobiega głębokim zniszczeniom, łagodzi siłę zakażenia ogólnego i wpływa wogóle bardzo pomyślnie na całą sprawę chorobową. Dla osiągnięcia tak korzystnych wyników, potrzeba jednak, nietylko pędzlować sublimatem miejsce błonicą dotknięte, lecz zadawać go także do wewnątrz, a w razie wykonania tracheotomii, przemywać roztworem tego środka tchawicę, pędzlować ranę, w przypadku zaś zajęcia oskrzeli, stosować sublimatowe wzięwania. Opierając się na tem KOSZUCKI, postanowił na swoich chorych dotkniętych błonicą, wypróbować skuteczność tego środka, za pomocą metody łatwej, nieszkodliwej i dla chorych nie uciążliwej. Przepisuje on chorym przepłókiwanie gardzieli (u dzieci wstrzykiwaniem) 5—10^o/₁₀ roztworem soli kuchennej, ażeby błonę śluzową należycie ze śluzu, ropy, błon, mikrokokków etc. oczyścić, a z drugiej strony przygotować, do wytworzenia sublimatu, *in statu nascenti*. Następnie miejsce chore pokryte błoną rzekomą, tkanką zmartwiałą lub przedstawiającą utratę substancji posypuje się (zapomocą wdmuchiawca lub delikatnego pędzelka) jaknajdrobniejszym proszkiem kalomelu przepędzanego (*Calom. vapore parat.*); stosownie do wieku i usposobienia chorego, stosuje się w taki sposób 0,1—0,4 grm. (1¹/₂—6 granów) kalomelu 1—2 razy dziennie, przy czem objawia się nietylko zewnętrzne, ale i wewnętrzne jego działanie. Część kalomelu, spotykając się z solą kuchenną, przechodzi w sublimat, reszta objawia znane działanie kalomelu, przeczyszczające lub też ogólne rtęciowe (*hydrargyrosis*). Dopiero w godzinę po wdmknięciu rozpoczyna się dalsze płókanie roztworem soli kuchennej, powtarzając takowe co godzina lub dwie. Przy takim leczeniu błony rzekome kurczyły się i oddzielały nierzadko już w ciągu 24 godzin, bez recydywy; zniszczenie nawet głębokie, często już po dwukrotnem wdmuchiwaniu ograniczały się i oczyszczały, objawy ogólne, gorączka zmniejszała się najpóźniej po upływie 48 godzin, w kilku zaś przypadkach bardzo ciężkich, ze szkarlatyną połączonych, już po 3 dniach nastąpił zupełny spadek ciepłoty, i usunięcie miejscowych w gardzieli objawów. W jednym tylko przypadku ciężkiej błonicy razem z płonicą, u 1¹/₂-letniego chłopca, błonica rozszerzyła się na błony śluzowe nosa i obu uszów (*otitis media*) i gorączka utrzymywała się aż do 10-go dnia; co prawda, leczenie nie było dość systematycznie przeprowadzanem. Inne powikłania, (zajęcie gruczołów chłonnych, krtani, nerek, stawów i t. p.), przy leczeniu tem się nie pojawiały. Ślinotok nie występował wcale (z powodu przeczyszczającego skutku kalomelu). W niektórych tylko przypadkach stosowano jeszcze okłady lodowe na szyję, oraz połykanie pigulek lodowych. Przy silnej szkarlatynie, stosowano z dobrym skutkiem obmywanie ciała mięszaniną wody z gliceryną w równych częściach zapomocą gąbki ku wielkiemu chorych zadowoleniu.

(Allg. med. C.-Z. 1884—1). J. P-i.

49. Barwnikową wysypkę w skutek przymiotu opisuje CASIMIRO MANNOSSI. Wysypka ta napotyka się nadzwyczaj rzadko, plamki przy niej odróżniają się od plam przy *pityriasis versicolor* nieobecnością grzybków, tylko inne zresztą własności wysypki barwnikowej w skutek przymiotu są też same co przy *pityriasis versicolor*; wymieniona wysypka, według spostrzeżeń autora, występuje tylko na szyi, bardzo powoli zanika i opiera się działaniu rtęci.

(Annali Univers. Vol. 263 p. 116 Febr. 1883).

ODCINEK.

Sprawozdanie roczne z działalności szpitali Warszawskich.

(Ciąg dalszy. — Zobacz Nr. 7).

Jeżeli chirurdgowie angielscy wykonywając operacje, które tryumf nauki stanowią, nieporównanie lepszymi jak my mogą się poszczycić wynikami; jeżeli KEBERLE zdumiewa świetnymi wynikami swych licznych operacji wycięcia jajników; jeżeli PIROGOW w swym wiejskim szpitalu otrzymywał taką odsetkę śmiertelności o jakiej nawet najlepiej urządzona klinika ani marzyć nie może; to zadziwiających skutków podobnego operacyjnego leczenia nie w doskonałości sposobów operowania lub wyjątkowej biegłości operatorów szukać należy, lecz w tem, że operują oni w pośród świeżego, prawidłowego powietrza; że operują w powietrzu zamiejskiem, zaszpitalnem, słowem, w powietrzu wolnem od tych wszelkich chemicznych i morfologicznych zanieczyszczeń, których zgubny wpływ na milionach przypadków stwierdzonym został.

Gdy więc treścią wszelkiego postępu w szpitalnictwie jest usunięcie chorych z pod wpływu mijazmatów miejsko-szpitalnych, a w szczególności, usunięcie z pod ich wpływu tych chorych, którym większe operacje wykonywać zamierzamy; zachodzi pytanie, czy miasto takie jak Warszawa może cokolwiek na tej drodze uczynić? W obecnym czasie Warszawa należy już do miast większych. Jej ludność wzrasta znacznie z rokiem każdym, potrzeby sanitarne się mnożą, szpitale coraz bardziej się przepełniają. W obec takiego stanu rzeczy, założenie stacyi operacyjnej po za granicami miasta staje się wielce pożądanem. Po odjęciu chorych dotkniętych przymiotem (*sypilis*), umysłowych i chorych w zakładach położniczych, liczba leczonych w tak zwanych szpitalach ogólnych (szpital Dzieciątka Jezus, Ś-go Ducha, Ś-go Rocha, Ewangelicki, Pragski, Starozakonnych) dochodzi cyfry 25 tysięcy. Że zaś średnio biorąc, liczba chorych z chorobami zewnętrznymi czyli chirurgicznymi stanowi w przybliżeniu $\frac{1}{3}$ część ogólnej summy, przeto ilość chorych chirurgicznych ocenić można niemniej jak na 8 tysięcy. Ilu chorych z tej ogólnej cyfry na drodze operacyjnej bywa leczonych, tego nikt nawet w przybliżeniu podać nie jest w stanie, ze względu, iż na szczegółowych sprawozdaniach lekarskich z naszych szpitali, zbywa zupełnie ¹⁾. Czy owa cyfra wynosi 500, czy tysiąc, czy dwa, jest to kwestya którą przez obliczenie rozwiązać można. To tylko jest pewnem bezwzględnie, że w ogólnej liczbie przeszło 8000 chorych chirurgicznych, znaczna być musi liczba operowanych. W tej ostatniej liczbie znowu, nie mała jest ilość chorych takich, na których tak zwane w nauce wielkie operacje dokonywane bywają. Otóż, zadaniem stacyi operacyjnej po za granicami miasta urządzonej byłoby:

1) Umożliwić wykonywanie wielkich operacji i leczenie pooperacyjne w pośród świeżego zamiejskiego, zaszpitalnego powietrza. Do takich operacji między innymi zaliczamy: wycięcie jajnika, wyluszczenia z wielkich stawów, wypilowanie kości, cięcie przy kamieniach pęcherza, podwiązywanie większych pni naczyńowych, wyluszczenie znacznych nowotworów i t. d., słowem, takie czynności lecznicze, które z natury rzeczy obszernych rękoczynów operacyjnych wymagają, stawiając chorego na czas krótszy lub dłuż-

¹⁾ Sprawozdania od r. 1833 aż do 1869 przez b. Radę Gł. Op. Zakł Dobr. a następnie przez War. Radę Miejską ogłaszane, chociaż bardzo starannie układane mają znaczenie tylko pod względem administracyjnym.

szy w pośród wielkiego niebezpieczeństwa nawet wtedy, gdy mu z naszej strony zapewnimy wszelkie możebne ku wyzdrowieniu warunki. Gdzie niema świeżego powietrza w takich razach, tam jest wszystko przeciwko choremu, a nie za chorym. Lepiej go nie operować jak operować w szpitalu. Do stacyi więc operacyjnej kwalifikowałyby się przedewszystkiem wszelkie większe operacje, których leczenie pooperacyjne długiego wymaga czasu; słowem, wszelkie tak zwane cięższe stany, w których chory zagrożony bywa z góry przewidzieć się dającym niebezpieczeństwem.

2) W razie pojawienia się w oddziałach chirurgicznych jednej z postaci chorobnych wnikających leczenie pooperacyjne (zgorzel, róża, błonica, i w ogóle uporeczywy przebieg, którego przyczyny nie są nam bliżej znane a najprawdopodobniejszą jest ta, że chorzy w powietrzu szpitalnem się znajdują), operowanie i leczenie pooperacyjne w powietrzu szpitalnem, a ztąd stacyja operacyjna po za miastem, staje się bezwarunkowo konieczną.

3) Wreszcie kwalifikują się tak zwane „operacje plastyczne”. Jeżeli chory zmuszonym jest szukać pomocy w szpitalu, a następnie poddać się operacyi która jest nieuniknioną, wtedy los rozstrzyga o skutku, bo ostateczny wynik nawet najmniejszej operacyi dokonanej w szpitalu (w szpitalu takim jakim on jest obecnie), z góry przewidzieć się nie daje. Wcale nie należą do wyjątkowych te przypadki, w których chory dla wyluszczenia palca do szpitala przychodzi, a wyjeżdża ztamtąd do miejsca z którego się już nie wraca. Inaczej rzecz się ma z operacyjami plastycznymi. Sumienny chirurg zawsze starać się będzie usunąć chorego z pod wpływu, który choremu utratą życia zagraża; operować go więc będzie po za szpitalem. I tu więc stacyja operacyjna zamiejska z korzyścią spożytkowaćby się dała.

Dla zadośćuczynienia powyższym celom, sądzimy że niekoniecznie chodzi tu o jakiś większych rozmiarów zakład. Na początek dostatecznymby było mieć jeden w z o r o w o u r z ą d z o n y barak na 10—12 chorych, lecz urządzony tak, jak go nowe szpitalnictwo pojmuje.

Zbudowanie jednego baruku i zaopatrzenie go w potrzebne przedmioty nie wymaga wielkich kapitałów. Wreszcie gdzie chodzi o taki cel, tam kapitał znaleźć się powinien. Im dalej byłby taki barak od miasta, tem lepiej zadanie swe by on spełniał. Wprawdzie odległość zdawałaby się stanowić jedną z ważnych przeszkód, wszelako trzy gałęzie dróg żelaznych, czwarta obwodowa i linije tramwajowe oprócz zwyczajnych dróg komunikacyjnych, są dostateczną rękojmią, że nie będzie trzeba wiele czasu tracić, aby dojechać do miejsca o kilka wiorst za miastem położonego.

Nie ulega wątpliwości, że tak jak każda myśl nowa, tak i projekt powyższy napotkałby wiele rzeczywistych, a więcej jeszcze urojonych trudności; jesteśmy jednak głęboko przekonani, że przy dobrej woli, pierwsze skutecznie pokonanem zostaną, drugie same upadną. Rzucamy myśl po raz drugi.

Jeżeli urzeczywistnienie powyższego projektu uważalibyśmy za pożyteczne, to urządzenie zakładu dla niezamożnych mieszkańców Warszawy chorobom pierwsiom uległych, za najkonieczniejsze i zwłoki niecierpiące. Wiele jest do tego powodów a przedewszystkiem ten, że w miarę coraz bliższego badania przyczyny suchót *resp.* zarazka je wywołującego, przekonujemy się, że dotąd żadnego specyficznego środka przeciwko niemu nie posiadamy i że jedynie, od wczesnego poprawienia warunków higienicznych, ewentualnie, od umieszczenia chorych w czystym, zamiejskiem i leśnym powietrzu; uleczenia lub poprawy spodziewać się możemy. Gdy suchoty za chorobę zaraźliwą uznane zostały, wynika z tego, iż rozmieszczenie suchotników pomiędzy innego rodzaju chorymi stanowczo nie po-

winno być dopuszczane, jest bowiem bardzo prawdopodobnem, że wielu chorych którzy na inne choroby do szpitala leczyć się przybywają, zarażają się suchotami; a chociaż wybuch tych ostatnich dopiero później może nastąpić, skutkiem czego związek między przyczyną a skutkiem w oczy nie uderza, to jednak, jest wszelka zasada mniemać, że zarazek suchotniczy dłuższy czas bez widocznych objawów w ustroju przebywać może i dopiero później w pewnych warunkach szybko się rozwija. W obec powyższych faktów, które coraz bardziej na swej sile zyskują, pomieszczać chorych na suchoty w szpitalach zwłaszcza takich jak nasze, jestto zgonim przyspieszać lub narażać innych na możliwość zarażenia się. Pod względem pozyskania miejsc w szpitalach naszych, urządzenie zakładu dla piersiowych choćby na kilkadziesiąt osób, bardzo skutecznie by podziałało z uwagi, że przecięciowo biorąc, każdy suchotnik conajmniej leży cztery razy tak długo jak inny chory zanim umrze, lub też nie widząc poprawy ze szpitala się wypisze. Z przyprowadzenia do skutku projektu o którym mowa, nicobliczone wypłynęłyby korzyści a przede wszystkim ta, iż rzeczywiście moglibyśmy pewną ilość jednostek uratować, i usunąć jeden z możliwych momentów udzielaniu się choroby sprzyjających. Kwestyją tę podnosiliśmy już trzy w Medycynie ¹⁾ nie chcemy się więc tutaj powtarzać, nie przestaniemy jednakże nadal zwracać uwagi czyjej należy, na to, że 1) zakład podobny jest najkonieczniejszym i corychło powinien być utworzonym oraz, że 2) Warszawska Rada Miejska postawioną jest w warunkach zapewniających możliwość w sposób bardzo prosty i stosunkowo bardzo tani, projekt o którym mowa urzeczywistnić; ma bowiem: territorium własne, materiały budowlany własny, oraz prawdopodobną możliwość zakupienia sposobem amortyzacyjnym gmachu sto chorych przy nieznacznych przeróbkach pomieścić mogącego, a nadto, co równie jest rzeczą ważną jeżeli nie najważniejszą, iż sama miejscowość w którejby zakład rzeczony urządzić można, odpowiada w sposób zadawalniający innym warunkom: jest tylko od Warszawy o godzinę jazdy drogą żelazną oddaloną, posiada obszerne bo 150 włók blisko wynoszące lasy, wreszcie, ma wyborne pastwiska, co produkcją dobrego nabiału zapewnia. Wszystkie te dane o ile nam wiadomo posiada szpital w Mieni w Powiecie Nowo-Mińskim przy drodze żelaznej Terespolskiej położony. Niepodobna jest nigdzie znaleźć takich dogodnych pod każdym względem warunków zwłaszcza, że dużych kapitałówby na to niepotrzeba i dla tego spodziewamy się, że Rada Miejska która już dała tyle dowodów dbałości o instytucje jej opiece powierzone, postara się je spożytkować. Kto wie czy ów fundusz który na urządzenie w posessyi Ohma szpitala już drugi rok pustkami stojącego nie byłby dostatecznym na urządzenie zakładu podobnego w Mieni. Fundusz zaś dzierżawny który obecnie Rada Miejska w ilości rs. 4000 rocznie płaci, mógłby posłużyć do nabycia gmachu szpitalnego i całkowicie jako roczna rata już razem z procentem od kapitału wypłacić się mającego by wystarczył. Tym sposobem po jakich latach ośmiu lub dziesięciu co najwyżej, gmach szpitala w Mieni stałby się własnością War. Rady Miejskiej, gdyż jak to po raz trzeci o tej kwestyi w roku przeszłym pisaliśmy ²⁾ Rada Nowo-Mińska, ma już znaczną część swoich własnych funduszków na wybudowanie szpitala Ś-go Teodora w Nowo-Mińsku i tylko niewielkiej o.l. Warszawskiej Rady M. potrzebowałby zaliczki za swój gmach, aby szpital w Nowo-Mińsku zbudować i gmachu w Mieni na użytek chorych piersiowych odstąpić. Taka kombinacja była

¹⁾ Patrz Medycyna Nr. 21 z r. 1880; Nr. 26 z r. 1881 i Nr. 17 z r. 1883.

²⁾ Patrz Medycynę Nr. 17. 1883 r.

przewidywaną, i okazała się możebną, bo nawet Warszawska Rada Gubernijalna prioprio motu w roku 1882 wystąpiła, stawiając kwestyją w ten sposób: czy możebnem jest przeniesienie szpitala z Mieni do Nowo-Mińska, i czy pożytecznem byłoby dla kraju, korzystając z dogodnych sanitarnych warunków jakie szpital w Mieni przedstawia, poświęcić takowy wyłącznie na zakład dla niezamożnych osób, chorobom piersiowym uległych? Tak była postawiona kwestyja i jednogłośnie na posiedzeniu, o ile wiemy, twierdząco rozstrzygnięta została.

Współcześnie gdy to piszemy w kołach lekarskich w Wiedniu, myśl urządzenia podobnego asylum, podobnego sanatorium dla chorych piersiowych po za miastem w pośród świeżego powietrza, bardzo gorąco jest popieraną¹⁾. Utworzył się mianowicie na czas pewien już przedtem komitet, celem gruntownego zbadania kwestyi urządzenia schronienia dla chorych na piersi, z działalności którego prof. SCHRÖTTER szczegółową zdawał sprawę. Sprawozdawca przedewszystkiem zwraca uwagę na szerokie rozmiary jakie suchoty przedstawiają skoro przeciwciowo na 10 tysięcy mieszkańców ginie z nich 75 osób, i twierdzi, że jedynie racjonalnem jest pomieszczenie chorych na suchoty w leśnem, zamiejskiem powietrzu, również, twierdzi on z silnym naciskiem, że z urządzeniem podobnego asylum niezmiernie wiele zyskają same szpitale miejskie, uwalniając się od niemałej liczby chorych, którym żadnej skutecznej pomocy zapewnić nie można. W ogóle sprawozdawca przedstawia kwestyją całą jako niezmiernie pod każdym względem doniosłą i spieszego załatwienia wymagającą. Tym sposobem zyskujemy na poważnem potwierdzeniu tego, cośmy już przed laty czterema wypowiedzieli. W obec powyższych faktów, które już dawno w naszej prasie lekarskiej i nielekarskiej podnoszonymi były, kwestyja urządzenia zakładu dla chorych piersiowych powinna była być na równi z innymi kwestyjami postawioną, a jej pominięcie nieczem się nie da usprawiedliwić. Można zdaje się przypuszczać, że komisyje mające na celu opracowanie obrazu potrzeb naszych szpitali, z góry się spodziewały, iż większość projektów nie wyjdzie ze sfery życzeń, że będą to tylko piękne *pia desideria*; ale z tego bynajmniej nie wypada, aby kwestyja o której mówimy nie była do rządu ważnych zaliczoną i mileczeniem pomijaną. Uznało się potrzebę zbudowania zakładu dla kalek i nieuleczalnych na 444 osób, a o potrzebie utworzenia zakładu dla piersiowych, nawet i wzmianki nie uczyniono.

(d. n.)

Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego

Posiedzenie kliniczne z d. 18 Lutego 1884 r.

Na ostatniem posiedzeniu klinicznym w dniu 18 b. m. odbytom, kolega DUNIN przedstawił przyrząd Malassez'go do ilościowego oznaczania haemoglobiny. Mówca, zwróciwszy uwagę na to, że przyrządy do liczenia krążków krwi straciły już swoje znaczenie p d względem klinicznym, gdyż obecnie wartość krwi tylko z ilości haemoglobiny oceniamy, opisał przyrząd Hoppe-Seyler'a polegający na umianowaniu roztworu haemoglobiny w którym zatem ilość tej ostatniej jest znaną i z którym się krew badana porównywa. Do tej ostatniej dolewa się tyle wody ile potrzeba do tego, aby oba roztwory posiadały jedną barwę. Płyn porównywają się w naczyniu mającem jednostajną (jeden centymetr) grubość. Opisał jeszcze inną metodę również na zasadzie kolorymetrycznej opartą, i polegającą na systemie jednostajnej grubości rurek w liczbie 20 z których każda stopniowo coraz mocniejszym roztworem barwnym jest napełniona a z któ-

1) Wien. Med. Pr. Nr. 6 z r. b. i Wien. Med. Bl. Nr. 6 z r. b.

rym się badana krew porównywa, opisał mówca główne zasady widmowego badania haemoglobiny. Pierwsze dwa sposoby chociaż są nietrudne w wykonaniu jednak nie okazały się praktycznymi. Ostatni t. j. widmowy wymaga zbyt kosztownego przyrządu. Niedogodności te usuwa przyrząd Malassez'go niezbyt drogi, gdyż cena jego 115 franków (około 46 rs.) wynosi, który się także na kolorymetrii opiera. Szczegółowy opis nie zastąpi zdemontrowania przyrządu w naturze. Powiemy więc, że jest on najpraktyczniejszy, nie wymaga obliczeń, gdyż doszedłszy za pomocą pokręcania śrubki komunikującej z naczynkiem zawierającym krew (rozcieńczoną) badaną do tego punktu, że ona z roztworem normalnym jednakowe natężenie barwy przedstawiać będzie, znajdziemy zaraz obok na skali umieszczoną liczbę, która ilość haemoglobiny we krwi badanej podaje.

Magister Farmacyi p. Mutniański przedstawił na posiedzeniu przyrząd który w technice przyrządzenia leków wielki przewrót zrobić może. Był to przyrząd służący do nadawania lekom sproszkowanym i w ogóle wszelkim przetworom będącym w stanie proszku, postaci maseczkowatej, albo lepiej, zbliżonej do dwuwypukłej soczewki. Soczewki te miały średnicy od 8-miu do 15 milimetrów. Przyrząd składa się z przysrubowującej się do stołu podstawy i balansiera, co w zupełności przypomina maszynę do wybijania stempli w składach papieru. Otóż, w miejscu które stemplowi odpowiada, zakłada się przyrząd tak zwana matryca, na której się osadza krąg stalowy, pewną liczbę otworów o średnicy dowolnej mający. Wszelki proszek w otwór nasypany i uderzeniu balansiera (który może wyrzucić nacisk setki pudów wynoszący) poddany, kształtuje się w postaci wspomnianej soczewki, tarczy lub jeżeli chcemy krążka, do czego sam proszek musi być zupełnie suchy. Pan M. na miejscu wyrobił mnóstwo różnych stosownie do żądania krążków, różne leki zawierających oraz w różnych mieszaninach, w różnym stosunku i różnej wielkości będących. Otrzymuje się z tego nader dogodnego kształtu wyroby, które pod bardzo nieznośną objętością wielkie ilości leków zawierają mogą, a które nadto w rurkach szklanych przechowane z pod wpływu powietrza i wilgoci usunięte być mogą. Nowość ta którą najwięcej udoskonalili amerykańanie, może niesłychanie zmniejszyć cenę roboty (taxa laborum) gdyż nieporównanie szybciej można w podobnej postaci leki wyrabiać aniżeli w pigułkach np. Nadto, pod względem nawet chemicznym stanowi ono wielką korzyść z uwagi, że wszelkim rozkładom jakie w zwyczajnych warunkach z zetknięcia się proszków wyniknąć mogą, stanowiąc zapobiegają. Robiono zarzut, iż takiemu silnemu ciśnieniu poddane proszki z trudnością się w żołądku rozpuszczają. Zarzut ten nie wytrzymuje krytyki, owszem, ciała sproszkowane w ten sposób ściśnięte i do żołądka wprowadzone, z powodu tego że są suche na tychmiast chciwie płynny w żołądku przyciągają; jeszcze i tu jest wielką przytem korzyść, że wszelkie takie środki jak: żelatyna, kleje i balsamy, jako powłoka używane, które w wielu razach wysoce utrudniają rozpuszczenie leków w żołądku, staną się zbytecznymi. Wróżymy tej nowości jako na racjonalnych podstawach się opierającej, jaknajświeńszą przyszłość.

Wiadomości bieżące krajowe.

— Dnia 19 b. m. odbył się doroszy wieczór tańczący w oddziale kobiet obłąkanych przy szpitalu Dzieciątki Jezus. Siostry miłosierdzia zajęły się uszyciem kostiumów, w które chore były przystrojone, jak również przygotowały przysmaki właściwe porze karnawałowej. Zabawa szła ochocho rozpoczynawszy się o godzinie 7-jej wieczorem, w obecności dwóch lekarzy, kapelanów miejscowych, oraz sióstr miłosierdzia. Zachowanie się biednych pacjentek było wzorowe i gdyby ktoś obecny nie wiedział gdzie się znajduje, domyślećby się nie mógł, że ma przed sobą obłąkane. Młode krakowianki, wieśniaczki z koralami na szyi, Turczyнки etc. oddawały się niewinnej zabawie wynosząc jak najprzyjemniejsze po niej wrażenie, a nie wątpię iż niektóre z nich widząc się traktowane przez lekarzy i siostry miłosierdzia na równi ze zdrowymi, odnieść musiały trwałe polepszenie zdrowia. Biedne istoty błogosławiły lekarzy, całowały po rękach zacne siostry miłosierdzia za tę, prawie jedyną w całym roku przyjemność, jaką im dostarozono;

niektóre epizody z tego powodu były też wzruszające, a dowody uwielbienia dla sióstr miłosierdzia, ślepego posłuszeństwa i absolutnego poddania się pod ich wolę, łyż rozrzewnienia wyciskały. Jedyną też to nagroda za życie pełne zaparcia się siebie i spędzone na usługach dla najniezszczęśliwszych istot!

Przygrywały do tańca na fortepianie obłąkane, a znajdują się między nimi takie, które skończyły konserwatorium muzyczne i których gra artystycznie wykończona jest w możności zadowolić wygórowane wymagania. Na nieszczęście fortepian, który im służy za pole popisu należy do najlichszego kalibru antyków kwalifikujących się na spalenie, a przytom jeden nie wystarcza z powodu, iż grających jest przeszło dwadzieścia i nie każda nawet codziennie może być do niego dopuszczoną. Rzuciłem myśl nabycia fortepianu za pieniądze składkowe, co przez biedne nasze pacjentki z niewypowiedzianą radością było przyjęte. Jeżeliby myśl składki na ten cel przychylnie przez ogół przyjęta została, ofiaruję na początek rs. 10. Gdy postawimy się w położeniu nieszczęśliwych tych, odciętych od świata nieraz na zawsze, pozbawionych wszelkich przyjemności, jakie życie z sobą przynosi, oddanych na pastwę ponurych myśli, które je gnębią i życie zatruwają, gdy pomyślimy iż jedyne dla nich chwile błęgiego spokoju są nieraz te, które przy fortepianie spędzają, nie pożałujemy tych kilku rubli, tembardziej iż muzyka uważaną być może w tym razie jako potężny środek leczniczy. W sławnym domu obłąkanych Londyńskim „Bedlam” są w salach i na korytarzach porozwieszane obrazy penzla pierwszorzędnych mistrzów, zapisane testamentem przez jakiegoś szlachetnego ofiarodawcę, widać z tego jak rozumnie pojmują Angliki kwestyą domów obłąkanych; wiedzą oni dobrze o tem, że wyrwanie chorego ze zwykłego otoczenia i pomieszczenie go w ponurych ścianach, podobnych raczej do więzienia niż do domu zdrowia najfatalniej na umysł jego wpłynąć musi. Wstąpmy w ślady Anglików i użyjmy wszystkich środków dla uzdrowienia tych nieszczęśliwych istot, a jeżeli to jest niemożliwe, dla osłodzenia smutnej doli, jaka im w udziale przypada. *Fritsche.*

— List otwarty do kolegów Warszawskich.

Upraszam szan. kolegów, posiadających rękopis mowy ś. p. KOŚMIŃSKIEGO, wypowiedzianej d. 18 Listopada 1882 r. przy zawieszaniu portretu prof. SZOKAŁSKIEGO w sali posiedzeń Tow. lek. Warsz., o zwrot takowego żonie ni. boszczyka—która przechowuje wszelkie pamiątki po mężu ze czcią iście religijną—lub przysłanie rękopisu na moje imię. Przemówienie to potrzebne jest do druku. *Dr. J. Talko.*

— Czy Apteki powinny być zniewolone do dostarczenia na każde żądanie lodu? Naszem zdaniem powinny. Jestto środek leczniczy taki dobry jak każdy inny, dlategoż mamy robić dla niego wyjątek pod tym względem. Wiemy jak nieraz trudne jest odszukanie lodu dla osoby podległej krwotokowi lub innej chorobie i wiemy z drugiej strony, jak zbawiennie w wielu razach środek ten działa. Że trudności w przeprowadzeniu tego porządku rzeczy byłyby bardzo wielkie i że cena takiego lodu musiałaby być naznaczoną bardzo wysoką, o tem nie wątpimy, ale korzyść dla chorych byłaby stął tak wielką iż to nas powinno skłonić do bliższego rozpatrzenia tej kwestyi.

— Komitet do spraw sanitarnych Warszawskiego Towarzystwa lekarskiego postawił obecnie na porządku dziennym urządzenie izb dezynfekcyjnych oraz przepisy dla akuszerki przy obsłudze rodzących i położnic. W pierwszej kwestyi referentem jest kol. NENCKI, w drugiej kol. ROGOWICZ. Obiedwie one są pierwszorzędnej wagi. Dużo się pisze w rozmaitych rozkazach policyjnych, przepisach dla przelożonych szkół etc. o dezynfekcyi, ale kto ją ma wykonywać, jak i gdzie, o tem nikt nie wspomina, otóż to będzie przedmiotem obrad komitetu. Zagranicą wydano bardzo szczegółowe przepisy postępowania akuszerki z rodzącymi, a jak ważne one są dosyć jest przytoczyć fakt, iż od czasu zaprowadzenia w naszym Instytucie położniczym obmywań roztworem sublimatu, nie zdarzył się ani jeden przypadek gorączki połogowej. Miejmy nadzieję iż przepisy wypracowane przez ów komitet nie zostaną martwą literą, jak się to z innemi jego elaboratami stało.

BIBLIOGRAFIA.

- ABADIE. Ch. Traité des maladies des yeux. 2 éd. Paris 1883. Fr. 20.
- ADAMKIEWICZ, Die Lehre vom Hirndruck u. die Pathologie der Hirncompression. Wien 1883. M. 1. 60.
- ALTFATER, P. Die Morphium-Einspitzungen (subcutane Injectionen). 3 Aufl. Neuwied 1884 Heuser's Verl. M. 1. 80.
- AMMON, F. A. v. Die ersten Mutterpflichten u. die erste Kindespflege. 26. Aufl. Leipzig 1883. M. 3. 75.
- BAGNÉRIS, Emploi des verres correcteurs en ophthalmologie. Paris 1883. Fr. 2 $\frac{1}{2}$.
- BÉCLARD, J. Traité élémentaire de physiologie. Paris 1883. Fr. 13.
- BERGMANN, E. v. Die Schicksale der Transfusion im letzten Decennium. Berlin 1883. M.—60.
- BLAU, L. Diagnose u. Therapie bei gefahrdrohenden Krankheitssymptomen. Leipzig 1883. M. 5.
- BOING. Die Impffrage in der Petitions-Commission. Leipzig 1883. M, 1.
- CAPELLMANN, C. Facultative Sterilität ohne Verletzung der Sittengesetze. 5 Tausend Aachen 1884. Barth. M.—50.
- CHARCOT J. M. Contributions à l'étude de l'hypnotisme chez les hystériques. Av. 5 pl. Paris 1883. Fr. 5.
- CHEYNE, W. WATSON. Die antiseptische Chirurgie. Ihre Grundsätze, Ausüb. Geschichte u. Resultate. Leipzig 1883. M. 15.
- DAUREL. De la pérytyphlite primitive. Paris 1883. Fr. 2.
- DEROYE, Enseignement et exercice de la médecine. Paris 1883. Fr. 1.
- ELLIS, E. Manuel prat. des maladies de l'enfance. Paris 1883. Fr. 5.
- EBSTEIN, W. Die Fettleibigkeit (Corpulenz) u. ihre Beh. n. physiol. Grunds. Wiesbaden 1884. M. 2.
- FOISSAC P. Hygiène des saisons. Paris 1883. Fr. 5.
- FRISCH C. F. Die Diphtheritis oder Rachenbräune. Magdeburg 1883. M.—80.
- GERMONT, U. Étude des néphrites. Paris 1883. Fr. 2.
- GUARDIA J. M. Histoire de la médecine. Paris 1883. Fr. 7.
- HAMILTON F. H. Traité pratique des fractures et des luxations. Paris 1886. F. 24.
- HUETER C. Grundriss der Chirurgie. Leipzig 1883. M. 20.
- JOHNE. Ueb. Athmung, Athmungsluft u. Luftverderbniss. Berlin 1884. M.—75.
- JOSEPH H. Compendium der pathologischen Anatomie. Leipzig 1884. M. 4.
- KORMANN E. Lehrb. d. Geburtshilfe. M. 106 Holzschn. Tübingen 1884. M. 10.
- LANCERNAUX. Leçons de clinique médicale. Paris 1883. Fr. 3.
- LAVRAND, La Pilocarpine. Paris 1883. Fr. 4.
- LENEVEUX. De l'utilité des vivisections. Paris 1883. Fr. 2.
- LEVIEZ. De la bronchite fébrile. Paris 1883. Fr. 2.
- MARTIN G. Hygiène scolaire. Hygiène de la vue dans l'écriture. Paris 1883. F. 1.
- MOYNAC L. Manuql de pathologie gén. et de diagnostic. Paris 1883. Fr. 8.
- NEUMANN H. Leitfaden der Psychiatrie f. Mediciner u. Juristen. Breslau. M. 3.
- NORSTROM G. Traité théorique et prat. du massage. Paris 1883. Fr. 12.
- ORTH John. Compendium der patholog.-anat. Diagnostik. Berlin 1884. M. 13.
- PARROT. La fièvre typhoïde chez les enfants. Paris 1883. Fr. 2.
- PANAT P. Salles d'asile et mairs d'écoles. Paris 1883 en cart. Fr. 100.
- REIBMAYR Alb. Die Massage-Behandlung, Wien 1883. M. 1.
- ROSER W. Handbuch der anatomischen Chirurgie. Tübingen 1883. M. 7. 20.
- SCHMIEDEBERG O. Grundriss der Arzneimittellehre. Leipzig 1883. M. 5.
- SCHMITT Ch. E. Le chloroforme destiné à l'anesthésie. Paris 1883. Fr. 1.
- WAKEFIELD. Le choléra asiatique, Paris 1883. Fr. 2 $\frac{1}{2}$.
- WOLF M. Maladies des organes génito-urinaires de l'homme. Paris 1883. Fr. 4.
- ZABLUDOWSKI J. Die Bedeutung der Massage f. d. Chirurgie. Berlin 1883. M. 1.