

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

w Warszawie:	{ rocznie..... rs. 5 kop. — półrocznie..... " 2 " 50 kwartalnie..... " 1 " 25	Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	{ rocznie..... rs. 6 półrocznie..... rs. 3

TREŚĆ: **Rozprawy.** O nowszych sposobach badania i leczenia chorób jam nosowych. Skreślił dr. T. HERING. (Ciąg dalszy.) — Sprawozdanie z działalności lecznicy dla chorób pierśiowych przy szpitalu w Miemi za pierwszy sezon lecznicy w r. 1879. Podał dr. DOBRZYCKI, zawiadujący lecznicą, lekarz szpitala w Miemi. — Wykłady kliniczne. O obrzmieniach śledziony. Wykład prof. CHVOSTEK'A. Sprawozdanie dr. Z. DOBIESZEWSKIEGO. (Ciąg dalszy.) — Streszczenia i wylągi. Uproszczony sposób przetaczania krwi. Krwotek następowy z naczyń włosowatych po zdjęciu opaski ESMARCH'A; sposób NICAISE'A. — Kronika miejscowa. Instytut szczepienia ospy ochronnej. — Korrespondencyja Redakcyi i Administracyi. — Ogłoszenia.

O nowszych sposobach badania i leczenia chorób jam nosowych.

Skreślił dr. Teodor Hering.

(Ciąg dalszy.—Zob. Nr. 5 i 6).

Trądzik błony śluzowej nosa (*Acne*)¹⁾.

Postać ta, nadzwyczajnie uparta, polega na zapaleniu torebek włosowych i gruczołów łojowych otaczających wewnątrz wylotu nozdrzy, przyczem naokoło włosków (*vibrissae*) wytwarza się biała krosteczka, zawierająca kropelkę ropy. Po jej zaschnięciu pozostaje strupek bardzo mocno przylegający do błony śluzowej, a zarazem i do nasady włosa, który zwykle dopiero po 8 lub 12 dniach sam odpada. Strupki te, chorzy najczęściej przed ich zupełnem zaschnięciem zdrapują paznokciem, czem dają powód do powstawania nowych krosteczek, którym nieraz towarzyszą ból i znaczne zaczerwienienie i obrzmienie skóry pokrywającej nozdrza i koniec nosa. Podczas kiedy jedne guziczki zasychają, tworzą się obok drugie, na skutek zetknięcia się wydzieliny bardzo ostrej z błoną śluzową nosa. Sprawa podtrzymywana najczęściej drażnieniem nosa, czy to przez zdrapywanie strupków, czy też przez zbyt częste wycieranie, a zatem i ściskanie nosa, trwać może od kilku tygodni do kilku miesięcy i dłużej. Jest ona najczęściej następstwem nieżyty, którego wydzielina z początku drażniąca, wywołała wysypkę, podtrzymaną później, już po ustąpieniu nieżyty, niewłaściwem postępowaniem chorego. Bardzo często sprawę tę widziałem występującą jednostronnie. Wydzielina zwykle bywała śluzową, przezroczystą i bardzo wodnistą. Czasami widziałem postać tę u dzieci skrofulicznych, gdzie krostki zlewały się z sobą, a wysychając tworzyły strupy tak znaczne, że

¹⁾ Skóra zewnętrzna nosa wraz z jej gruczołami łojowemi wchodzi do wylotu jam nosowych i rozciąga się aż do miejsca gdzie kończy się nos chrząstkowy.

oddechanie nosem było zupełnie niemożliwem. Wyróżnia się ona od zwykłego wyprysku tem głównie, że prawie nigdy z błony śluzowej nie przenosi się na skórę.

Terapija powinna przedewszystkiem polegać na zaprzestaniu wszelkiego drażnienia błony śluzowej, zarówno przez odrywanie strupków jako też przez zbyt częste i zbyt mocne wycieranie nosa. Jeżeli strupki zlewają się z sobą, zalecam z dobrym bardzo skutkiem wprowadzenie do odpowiedniego otworu nosowego zwitka skubanki, posmarowanej maścią podług następującego przepisu. *Rpe: Hydrq. amidato-bichlor. Magist. bismuthi aa gr. 10. Axungiae dr. 2 S.* zewnątrznie.

Pozostawia się skubankę w nosie przez całą noc, wyjmuje rano i wciąga w nos letni napar rumianku. Przy krostach nielicznych wystarcza kilkakrotne w ciągu dnia smarowanie błony śluzowej tą samą maścią. Zwykle po 2—4 dniach następuje wyleczenie. Srodki kaustyczne jako to: lapis, czy w słabej solucyi czy w substancyi, okazały się wprost szkodliwemi, o czem kilkakrotnie przekonać się miałem sposobność. Wyrwanie włosów z nozdrzy, jest bolesnem i nie prowadzi do celu. U jednego chorego, który nożyczkami powycinał włoski z prawego nozdrza, z powodu niezwykłej ich długości, widziałem nadzwyczajnie uporeczywy nieżyt tej samej strony, który rozwinął się od tej chwili i trwał blisko 2 miesiące, opierając się wszelkiemu leczeniu. Ustąpił on sam gdy włoski napowrót odrosły.

Zapalenie nieżytowe błony śluzowej zatoki klinowej i sitowej.

Wspominając na wstępie tej pracy o ozaenie, przytoczyłem pokrótce, że cierpienie to przez niektórych badaczy pojmowanem jest jako zależne od przeniesienia się nieżyty nosa na jamy oboczne, a mianowicie na zatoki sitowe i zatokę klinową. Przedstawicielem tego poglądu jest głównie MICHEL według którego przemawia za nim:

- 1) Brak odpowiednich patologicznych zmian na błonie śluzowej nosa.
- 2) Sposób rozprzestrzeniania się wydzieliny w tylnej części jamy nosowej i na sklepieniu jamy nosogardzielowej.
- 3) Smrodliwa woń płynnej i ropnej wydzieliny, która pochodzić musi z jakiejś jamy, w której ulega rozkładowi.
- 4) Niezwykła uporeczywość cierpienia.

Nie mogę w tem miejscu zająć się krytycznym rozbiorem poglądów MICHEL'A, co do powstawania i pojmowania ozaeny. Wspominam tu o nich dla tego tylko, że miałem sposobność spostrzegać 3 chorych u których cierpienie podług wszelkiego prawdopodobieństwa umiejscowionem było w jamach obocznych nosa, a jednak wydzielina była bezwoną.

Podług MICHEL'A zatoki kości sitowej otwierają się na tylnym końcu muszli średniej 1, 2-ma lub 3-ma otworkami, przez które nawet udało mu się przeprowadzić koniec zgłębnika. Ujście zatoki klinowej znajduje się podług niego na 1, 1½ lub 2 ctm. powyżej brzegu otworów tylnych

i naprzeciw tylnego końca muszli średniej; zwykle jest ono pojedyncze i leży z lewej strony sklepienia zatoki.

Na skutek tego położenia ujścia, odpływ śluzu jest utrudnionym, odbywa się jednak łatwiej przy pochylonej głowie.

U dwóch chorych znalazłem w miejscu odpowiadającym ujściu zatoki klinowej, muszlę średnią pokrytą płyną ropą, która po oczyszczeniu jamy nosowej za pomocą strumienia wody, po kilku minutach znów się pojawiała. Odechliwszy końcem zgłębnika muszlę średnią zobaczyłem z jednego miejsca sączącą się kroplę płynnej ropy, rozlewającej się po powierzchni muszli ku tyłowi a która starta wata, przy nacisku na to miejsce zgłębnikiem, znów sączyć się poczęła. U innego chorego ten sam obraz widziałem w miejscu odpowiadającym położeniu ujściu zatok sitowych. Nadmienić tu muszę, że u wszystkich 3 chorych cierpienie nie było wrodzonym, u dwóch zajmowało ono tylko prawą połowę jamy nosowej, u jednego chorego cierpienie było natury przymiotowej, u żadnego z tych 3 chorych wydzielina nosa nie była cuchnącą. Co się dotyczy leczenia tej przypadłości, wspomnę o niej przy opisie różnych metod używanych do przeprowadzenia płynów przez jamy nosowe.

Odsyłając czytelnika co do aetiologii i symptomatologii ostrego nieżyty nosa do odpowiednich podręczników ¹⁾, zastanowię się w tem miejscu nad leczeniem przewlekłego nieżyty nosa, jego następstw, a mianowicie zgrubienia i przerostu błony śluzowej pokrywającej muszle nosowe, wreszcie nad nowszą metodą operacyi polipów nosa, za pomocą pętlicy z drutu lub galwanokaustycznej.

Przewlekły nieżyt nosa. (*Stockschupfen*).

Zdradza się dłuższy czas trwającą obfitą wydzieliną już to śluzową już to śluzo-ropną i utratą zupełną lub częściową powonienia. Często bardzo łączy się z przewlekłym zapaleniem gardzieli opisywanem zwykle jako *Pharyngitis sicca*. Na 178 przypadków przewlekłego nieżyty gardzieli u 88 chorych znalazłem jako przyczynę takowego przewlekły nieżyt nosa. Błona śluzowa tylnej ściany gardzieli jest zaczerwieniona, sucha, błyszcząca, jakby pokostem pokryta. Rzadko znajdziemy na niej obrzmiałe gruczołki odosobnione. Węch jest słaby lub zanikły. Rano chorzy tacy wśród charkania i krztuszenia, czasem dochodzącego do wymiotów wyrzucają ropną wydzielinę, czasem żółtawe zeschnięte strupy. Badanie wziernikiem od przodu, wykazuje zwykle obrzmienie przedniego końca muszli dolnej. Błona śluzowa muszli średniej i dolnej jest szaro-żółta, niekiedy zaczerwieniona i obrzmiała. Przedni koniec muszli średniej bywa nieraz tak obrzmiałym i ruchomym, że robi wrażenie polipa. Te same zmiany w różnym stopniu znajdujemy i na tylnych końcach muszli dolnej i średniej. Przegroda nosowa rzadko kiedy jest siedliskiem nieżyty.

¹⁾ FRÄNKEL B. *Krankheiten der Nase*, w ZIEMSEN'A *Krank. d. Respirationsap.* Tom I.

Co do leczenia, takowe dawniej polegało zwykle na przeprowadzeniu przez nos wody letniej, czystej z dodatkiem ściągających środków jako to: alunu lub tanniny. Najczęściej zalecano słabe roztwory soli kuchennej. Płyny wprowadzali zwykle chorzy sami, albo wciągając je wprost przez nozdrza albo za pomocą natryskiwacza WEBER'A. Przyrząd ten znany jest zapewne wszystkim kolegom, co mnie od jego opisu uwalnia. Ponieważ jednak przy jego użyciu zdarzały się przypadki, że płyny lecznicze dostawały się do trąbki EUSTACIUSZA i wywoływały zapalenie ucha środkowego, dziś odrzucono go jako niepraktyczny i zastąpiono albo strzykawką nosową, albo pompką DAWISOHN'A. Zasada na której polega przeprowadzenie płynów przez jamę nosową, jest następująca. Jeżeli za pomocą strzykawki nosowej wprowadzimy z pewną jednostajną siłą strumień wody do nosa, kierując takowy prostopadle na tylną ścianę gardzieli, a jednocześnie przez otwarte usta obserwować będziemy podniebienie miękkie, to przekonamy się, że z chwilą gdy strumień uderzy o ścianę gardzieli następuje szybkie i kurczowe podniesienie podniebienia miękkiego ku górze. Zamknięcie jamy nosowej jest wtedy tak szczelnem, że ani kropla płynu nie przedostanie się do gardzieli.

Płyn wprowadzony przez jeden otwór nosa, z zupełną swobodą wypływać będzie przez otwór drugi tak długo, póki trwa skurez podniebienia. Ponieważ jednak po upływie 20—40 sekund, napięcie mięśnia unoszącego podniebienie słabnie, zatem jako pierwszą i kardynalną zasadę uważać należy, aby płynu dłużej nad pół minuty przez nos nie przepuszczać. Tej zasadzie sprzeciwia się natryskiwacz WEBER'A, gdzie ciśnienie jest niestałe, w miarę ubywania płynu zmniejsza się bowiem, powtóre prąd przepływa ciągle, a przez to po wyczerpaniu siły podniebienia miękkiego, woda dostaje się prawie zawsze do gardzieli. Inną jeszcze niedogodnością przyrządu WEBER'A, jest kanka w postaci oliwki, która cały nos zatyka i uniemożliwia odpływ od przodu; wreszcie bardzo mały otwór samej kanki. Skoro więc przy napełnionej i zatkannej od przodu jamie nosowej płyn zacznie spływać do gardzieli, chorzy mimowoli robią ruch przetykania i płyn wślaczają do rozwierającej się przy przetykaniu trąbki EUSTACIUSZA. Następstwa tego aktu bywały różne, czasem podrażnienie silne, czasem zapalenie ucha środkowego, doprowadzające nieraz do przedziurawienia błony bębenkowej. Dzięki poszukiwaniom bardzo starannym WEBER LIEL'A wiemy dzisiaj, nietylko jak uniknąć przedostania się płynów do ucha wewnętrznego, ale i poznaliśmy warunki w jakich podrażnienie tego narządu przychodzi do skutku.

Dla przeprowadzenia płynów przez nos najlepiej posługiwać się albo strzykawką TUERCK'A, albo WEBER LIEL'A.

Chory powinien trzymać głowę prosto. Przed iniekcją należy się przekonać czy przez obydwa otwory nosowe przechodzi powietrze. Jeżeli jeden otwór jest zatkanym, lub mniej powietrza przepuszcza, należy przestrzyknięcie od strony zatkanym rozpocząć, aby odpływ płynów odbywał się swobodnie. Również ważnem jest wybadanie podniebienia, czy takowe

przy wydawaniu tonu *u* podnosi się ku górze, co czasem nieodbywa się dokładnie, mianowicie jeżeli chory niedawno przebywał błonice, albo jeżeli migdałek gardzielowy jest znacznie powiększony. Skoro te dwa punkta t. j. prawidłowa czynność podniebienia i przenikliwość nosa dla powietrza uwzględnionemi zostały, można przystąpić do wykonania iniekcji. Płyn powinien być ciepły; jeżeli ma służyć do oczyszczenia jamy nosowej należy dodawać do niego węglanu sodowego, w stosunku 1 do 2 dr. na funt wody. Z doświadczeń WEBER LIEL'A wypływa, że płyn taki nawet jeżeli przedostanie się do trąbki EUST. nie wywoła podrażnienia ani zapalenia, skoro tylko chory wychodząc na powietrze ochroni ucho od zaziębnienia, przez wprowadzenie doń kawałka waty. Przeciwnie, roztwór nawet słaby soli kuchennej, zawsze prawie wywoływał zapalenie ucha środkowego, jeżeli przedostał się przy mimowolnem przełykaniu do tegoż ucha.

Koniec strzykawki należy wprowadzić na cał głęboko do jamy nosowej przycisnąć lekko do przegrody i strumień kierować poziomo. Chory powinien oddychać przez wół otwarte usta i podczas przepływania płynu przez nos, pod żadnym warunkiem nie wykonywać ruchów w przełykaniu. Jeżeli płyn przedostanie się do gardła, należy choremu zalecić aby takowy zamiast przełykać, wypluł.

Zdarza się jednak, że mimo zachowania wszelkich ostrożności, chorzy przez przełykanie wprowadzają sobie płyn do ucha środkowego. W takim razie jeżeli ból w uchu połączony jest z uczuciem ciepła i palenia, ratychmiastowe przystawienie pijawek za uchem, objawy zapalne zmniejsza i takowym rozwinąć się nie dozwala.

Rozwój zapalenia zależy od tego, czy ucho do którego płyn się przedostał było zdrowem, czy też uprzednio już podrażnionem, co bardzo często przy chorobach nosa miewa miejsce, np. przy ozaenie. Ucho zdrowe na ciepłe roztwory sody w stosunku powyżej podanym oddziaływa bardzo mało; podług WEBER LIEL'A prawie nigdy. Woda zimna bez żadnych dodatków jest więcej dla ucha wewnętrznego drażniącą niż letnia; unikać więc jej należy.

Przy wprowadzaniu płynów do nosa nie należy strumienia kierować pionowo ku górze, z powodu możności przedostania się ich do zatoki czołowej lub do przewodu noso-lzowego (*ductus naso-lacrymalis*). Wywołuje on w pierwszym razie silne bóle głowy w okolicy kości czołowej, w drugim podrażnienie spojówki. Występujące niekiedy po przestrzykowaniu nosa objawy zapalne w uchu środkowym były powodem, że rozmaite podawano sposoby aby tej przykrej ewentualności uniknąć. Zalecano trzymanie wody w ustach podczas przestrzykiwania, wymawianie głośne *u*, podnoszenie palcem podniebienia ku górze (ZAUFAL). Wszystkie te sposoby są niepraktyczne i mało pożyteczne. Można się bez nich obyć, trzymając się podanych powyżej zasad, które w ogromnej większości przypadków okazują się dostatecznemi. Na kilkadziesiąt przypadków, w których używałem przestrzykiwania nosa, w 2 tylko razach powikłanie to miało miejsce. W obydwóch, zapalenie dało się po kilku dniach złagodzić i do przedziurawienia nie doprowadziło

Jeżeli chory zmuszony jest przestrzykiwać nos częściej, trzeba mu zalecić gumową strzykawkę DAWISOHN'A ¹⁾ która dla chorych o wiele jest odpowiedniejszą, a którą pierwszy polecać zaczął MICHEL w Kolonii. Zasady dla jej użycia są te same co i dla strzykawki WEBER LIEL'A. Kanka wprowadza się poziomo po wypędzeniu z niej powietrza, balon należy silnym ruchem ręki opróżniać tylko do połowy. Chcąc płyn wprowadzić do jam obocznych nosa zalecamy choremu aby w chwili skoro takowy drugim otworem odpywać zacznie, nozdrze palcem zacisnął i głowę ku przodowi pochylił. Po minucie, pozostały płyn z nosa sam wycieka.

(d. c. n.)

SPRAWOZDANIE

z działalności lecznicy urządzonej przy szpitalu w Mieni dla nieza-
możnych mieszkańców miasta Warszawy chorobom piersiowym
uległych,

za pierwszy sezon leczniczy w roku 1879.

Podał zawiadujący lecznicą, II. **Dobrzycki**, lekarz szpitala w Mieni.

Ogłaszając pierwsze sprawozdanie z czynności zakładu leczniczego którego zadanie tytuł wstępny ściśle określa, uważamy za właściwe podać przedewszystkiem historję jego powstania. Ważność przedmiotu usprawiedliwia poświęcenie kilku słów w tym względzie; jestto bowiem jak wiadomo chronologicznie pierwszy zakład w kraju wyłącznie dla chorych piersiowych przeznaczony, pierwszy, że go tak nazwiemy Goerbersdorf polski i pierwsze faktyczne dowody usiłowań ku ograniczeniu liczby ofiar z chorób piersiowych rok rocznie w szpitalach warszawskich ginących. Bliższe zatem przyjrzenie się narodzinom podobnej instytucyi dla każdego pojmującego jej doniosłość najwyższy przedstawiać powinno interes.

Korzystne pod względem sanitarnym położenie szpitala w Mieni, jako znajdującego się na wsi, zbudowanego na pewnej wyniosłości, wśród ogrodu i otoczonego ze wszech stron obszernymi, przeważnie sosnowemi lasami, a nadto wyróżniającego się małą śmiertelnością, tudzież nader dogodną komunikacją z Warszawą ²⁾ już oddawna zwróciło na siebie

¹⁾ Tak zwana klyzopompa angielska.

²⁾ Wieś Mienia, stanowiąca jeden z folwarków obszernych dóbr noszących nazwę „Mienia-Piaseczno” (jeszcze w r. 1442 przez księżnę Annę Mazowiecką na wieczystą własność instytucyjom dobroczynnym krajowym nadanych, a obecnie do szpitala Ś-go Ducha w Warszawie należących) położoną jest w Gubernii Warszawskiej, Powiecie Nowomińskim (dawniej Stanisławowskim), odległą od Warszawy godzinę drogi koleją żelazną Warszawsko-Terespolską,

uwagę i nasunęło pytanie: czyliby zakładowi w podobnych warunkach istniejącemu nie należało nadać obszerniejszego jak dotąd zakresu działania? Gmach mogący wygodnie pomieścić do 100 chorych, a funkcjonujący tylko w charakterze szpitala powiatowego, dla którego to celu 40 łóżek jak doświadczenie przekonało w zupełności już dostatecznym, mógłby skuteczniej być spożytkowanym, w obec tego faktu, iż Warszawa z powodu szybkiego przyrostu ludności, coraz gwałtowniej potrzebuje mieć w pobliżu sanatorium dla swych chorych piersiowych, którzy nawet w najlepiej, urządzonych lecz w obrębie miasta położonych szpitalach ze względu na samą naturę choroby, wymagającą bezwarunkowo wiejskiego leśnego powietrza, polepszenia znaleźć nie mogą. Myśl więc zamienienia szpitala w Mieni na zakład dla chorych piersiowych, sama się naprasza i nie dzisiaj się też pojawiła. W r. 1875 ¹⁾ kresząc projekt zamiejskiej stacyi dla wykonywania większych operacyj i leczenia pooperacyjnego, jakaby szpitale warszawskie mieć powinny, zwróciliśmy uwagę aczkolwiek tylko pośrednio, na konieczność podobnych zamiejskich urządzeń. W następnynt t. j. 1876 r. jw. Inspektor lekarski szpitali cywilnych w Warszawie, rozpatrzywszy się w sanitarnych i statystycznych stosunkach szpitali warszawskich i zażądawszy od lekarza w Mieni odpowiedzi na kategorycznie postawione pytania, w dniu 8-m Lipca tegoż roku podał Warszawskiej Radzie Miejskiej Dobroczynności publicznej, „tyczasową zapyśkę w przedmiocie urządzenia lecznicy przy szpitalu w Mieni dla chorych dotkniętych przewlekłemi chorobami narządów piersiowych”. Treść jej zawartą została w 11 następujących punktach: 1) Statystyka szpitali warszawskich przekonująca, iż choroby narządów oddychania powodują bardzo znaczną odsetkę chorych i olbrzymią odsetkę śmiertelności w ogóle. Pomijając nieżyty płucne, zajęcia oskrzeli i stany zapalne (wedle oficjalnej nomenklatury) w r. 1874 szukało przytułku w szpitalach warszawskich z dowiedzionemi suchotami 618 osób, z których zmarło w szpitalach 305. W r. 1875 chorych tego rodzaju było 550 z których zmarło 242 t. j. razem, mniej więcej połowa. Niewiadomą jest cyfra tych których do szpitali nie przyjęto, już to z powodu, że nieprzedstawiali już żadnej nadziei, już też z powodu, iż jeszcze mogli chodzić (leczyć się ambulatoryjnie). Dla nikogo nie jest tajemnicą, że m. Warszawa ze względu na ilość suchotników, przewlekłych zajęć oskrzeli i t. p. zajmuje bardzo okazałe miejsce i prawdopodobnie większa liczba zmarłych (wyżej 45 na 1000) $\frac{1}{6}$ ogólnej śmiertelności przekraczająca przypada na suchotników. 2) Najmniej korzystnych warunków dla leczenia chorób piersiowych przedstawiają szpitale, co dawno już dowiedzionem zostało, nawet odnośnie do dobrze przewietrzanych i opatrzonych obszernemi ogrodami szpitali. Pospolicie położenie nawet bardzo biednych chorych piersiowych jest lepsze u siebie niż w dobrym

¹⁾ Patrz Nr. 43 MEDYCYNY z r. 1875.

szpitalu, nie mówiąc już o szpitalach warszawskich znajdujących się w środku miasta i niemających ani obszernych ogrodów ani należytej wentylacji. Szanse zachowania przy życiu w mowie będących chorych zmniejszają się po ich umieszczeniu w szpitalu, o czym niejednokrotnie miałem sposobność przekonać się zwiedzając tutejsze szpitale. Ze względu na powyższe fakta, lekarze już dawno doszli do wniosków: a) że choroby piersiowe należy leczyć o ile możliwości wcześniej i b) że leczenie pomimo mieć miejsce w sanatoryjach znajdujących się na czystym powietrzu, nie zawierającym ani pyłu, ani wytworów rozkładu istot organicznych, słowem na wsi, w górach, wpośród lasów (brzozowych, sosnowych) aromatyczny zapach wydających. Leczenie w podobnych zakładach prawie wyłącznie polegać winno na zastosowaniu środków higieniczno-dyjetetycznych. Zatem zakłady podobne powinny mieć raczej charakter higienicznego mieszkania, aniżeli szpitala. 4) Aby dać możność biednym mieszkańcom miasta Warszawy, a także i nie biednym lecz w podobny sposób chorym korzystania z letniego pomieszczenia, obejrzałem miejscowość w Mieni i szpital Ś-go Józefa tamże się znajdujący i sądzę że w Mieni możnaby bardzo dogodnie urządzić podobną higieniczno-dyjetetyczną lecznicę. 5) Projektowałbym lecznicę wspomnianą urządzić według barakowego systemu na 40 chorych (nie licząc pomieszczenia dla zamowniejszych osób na czas od 1-go Kwietnia do 1-go Października). Sam gmach szpitalny służyłby tylko jako rezerwa, jeżeliby kto z podówczas przebywających tak zachorował, iż wymagałby innego jak higieniczne leczenia, to jest potrzebowałby szpitalnej pomocy lekarskiej. 6) Lecznicza powinna się składać z dwóch baraków, każdy na 20 chorych, opatrzonych wannami, werandami i ogródkami; z kuchni, pralni, zakładu mlecznego dla robienia serwatki, kumysu i t. d. oraz z innych zabudowań, tudzież obszernego parku. (W tem miejscu został załączony planik sytuacyjny przedstawiający rozkład budynków i inne projektowane szczegóły których wyliczanie byłoby zbyt cenne). W punktach 7-m, 8-m, 9-m i 10 podający zapiskę kładzie nacisk na to, aby zakład podobny oddany był pod wyłączny kierunek lekarza gruntownie obeznanego z czynnościami leczniczymi i administracyjnymi podobnych zakładów zagranicznych, również zwraca uwagę na to, aby rozkład porcyj i w ogóle żywienie chorych zupełnie na innych opierało się podstawach niż w szpitalach zwykłych, że ono powinno być obfitsze i wyłącznie uznaniu lekarza pozostawione. Nareszcie w 11 ym punkcie powiedziano: Że jeżeli zamierzony projekt miałby przyjść do skutku, to należałoby tak lecznicę jako i sam gmach szpitalny przysposobić i na czas zimowy, a z tego powodu baraki od razu powinny być zaopatrzone piecami i wentylacją tak samo i szpital, oraz że przy tymże szpitalu należałoby urządzić ogród zimowy z brzozami, sosnami i innymi wonnymi powietrze ozonizującymi roślinami, chociaż ta ostatnia myśl dopiero kiedyś się może urzeczywistni.

Operat powyższy oddany został niezwłocznie do rozpatrzenia pod względem administracyjno-finansowym jw. senatorowi BRONIEWSKIEMU

jako znającemu dokładnie miejscowe stosunki i gruntownie obeznanemu ze sprawami szpitalnictwa, a który wielokrotnie zwiedzając szpital w Mieni zbadał osobiście stan rzeczy i jako opiekun szpitala Ś-go Rocha dał dowody czynnego ze swej strony poparcia, ile razy chodziło o urzeczywistnienie jakiejś pożytecznej reformy w instytucyi jego pieczy powierzonej. W dniu 4 Listopada tegoż roku (1876) senator BRONIEWSKI przedstawił Warsz. Rad. Miejs. Dobr. Publ. ogólne uwagi w przedmiocie otwarcia lecznicy dla chorych piersiowych przy szpitalu w Mieni. Projekt w zasadzie jednomyslnie przez Radę przyjęty został, chodziło tylko o jego szczegółowsze rozwinięcie i ostateczne sformułowanie. Jakoż w dniu 23 Lutego 1877 roku na podstawie materyjałów dostarczonych przez Inspektora szpitali cywilnych i lekarza szpitala w Mieni, senator BRONIEWSKI przedstawił wyczerpujący projekt lecznicy o tyle, że takowy mógł już służyć jako bezpośrednia wskazówka do praktycznego wykonania. Obszerne tego memoriału nie podajemy celem uniknięcia powtarzań, albowiem wiele ustępów z niego powtórzymy wkrótce podając ostateczną ustawę lecznicy. Aczkolwiek sprawa cała zdawała się już być blizką załatwienia, jednakże z powodów od Rady niezależnych odroczoną została, tak, iż dopiero nowa odezwa Inspektora szpitali Warszawskich w miesiącu Maju roku 1879 podana, na nowo poruszyła tę kwestyją. Najważniejsze ustępy powyższej odezwy, z której tylko rzeczy najważniejsze podamy, brzmią jak następuje: Znaczną część leczących się w szpitalach warszawskich stanowią chorzy ulegli cierpieniem piersiowym rozmaicie nazywanym. W r. 1877 chorych zarejestrowanych jako suchotników było w szpitalach warszawskich nie licząc szpitala dla dzieci, 631 i prawie tyleż w latach 1876, 1875 i 1874. Jeżeli zaś dołączymy do poprzednich jeszcze chorych uległych nieżyłtowi płuc, przewlekłemu zapaleniu oskrzeli, organicznym wadom płuc i t. d. które to stany chorobne są w ścisłym pokrewieństwie z suchotami, lub też kończą się temi ostatnimi lub wreszcie je wywołują; to w jednym tylko 1877 roku podobnych chorych naliczyliśmy olbrzymią ilość bo 3058. Dla wszystkich tych chorych świeże powietrze stanowi najniezbędniejszy warunek poprawy ich zdrowia, a dla tych u których choroba rozwija się na podstawie niedokrwistości i u których odżywianie jest upośledzone, sytne, lekko strawne pożywienie a w ogólności obfita mleczna dyjeta, jest również rzeczą konieczną. W ogóle rzecz można, iż więcej niż $\frac{1}{4}$ wszystkich uległych suchotom chorych w Warszawie, umiera w szpitalach warszawskich, którzy jako biedni zmuszeni są szukać przytulku w szpitalu. Położenie chorych piersiowych zmuszonych udawać się do szpitali ciasnych lub przepelnionych oraz niedostatecznie przewietrzanych, bardzo jest smutne, łatwo się przekonać iż z chwilą zapisania się do szpitala, zdrowie ich się pogarsza, choroba szybciej rozwija i życie skraca. Wpływ każdego z warszawskich szpitali z osobna na suchotników, wyraża się różnemi odsetkami śmiertelności, co prawdopodobnie stoi w przyczynowym związku z objętością powietrza czyli przestrzenią w której się mieszczą chorzy i ze stanem przewietrzania w każdym ze szpitali.

I tak: w szpitalu Ś-go Rocha z ogólnej liczby uległych suchotom w roku 1878 zmarło 72^o/_o; Dzieciątka Jezus 46^o/_o; Żydowskim 32^o/_o; Ś-go Ducha 22^o/_o; Pragskim 20^o/_o. Położenie szpitalnych chorych piersiowych staje się jeszcze gorszem z tego powodu, iż lekarz nie ma możności zapewnienia im dostatecznej dyjety mlecznej, bowiem obowiązująca tabella żywienia naznacza dla wszystkich po równej ilości mleka, nie uwzględniając specjalnych potrzeb chorych piersiowych. Z tego powodu stanowczo jest niemożliwym przepisywanie chorym dobrego świeżego mleka w takiej ilości, jaka dla nich jest konieczną, nie mówiąc już o serwatce, kumysie i t. p. Wielec jest niekorzystną i ta okoliczność, że szpitale warszawskie nie posiadają odpowiednich ogrodów i miejsc spacerowych i znajdują się jak wiadomo powiększej części w środku miasta gdzie i ogrodowe powietrze nie jest czystem. W nielepszym też położeniu znajdują się suchotnicy nawet i w owych miastach w których liczba dobrze urządzonych i obszer-nych szpitali daleko jest większa niż w Warszawie. Powszechnie utrwa-liło się i stwierdziło to przekonanie, iż najlepiej urządzony szpital wpły-wa ujemnie na choroby piersiowe skracając życie suchotnikom, i że wa-runki w jakich się u siebie człowiek chociażby najuboższy znajduje jeszcze są lepsze aniżeli w zwyczajnym szpitalu. W roku 1878 paryska *assistance publique* wyznaczyła fundusz 200000 franków jako wynagrodzenie dla lekarzy za odwiedzanie chorych piersiowych po domach, oraz w celu zapewnienia tymże chorym lepszego pożywienia. Lekarzom zaś polecono aby starali się wpływać na chorych, celem zatrzymania ich w domu i nie pomieszczania się w szpitalach. Zakłady specjalne, czyli lecznice kli-matyczne dla chorych piersiowych, już w całym świecie zyskały sobie pra-wo obywatelstwa i stanowią już dziś pewnego rodzaju specjalność. Wszel-kie tego rodzaju lecznice, urządzają się po za miastami, w lasach, często na górach, na morskich wybrzeżach, a wszystkie one funkcyjnują w po-łączeniu z zakładami mlecznemi. Doświadczenie okazało, iż dążenia w tym kierunku wydają wyniki o wiele przewyższające wszelkie oczekiwania i że usiłowania prawdziwych przyjaciół ludzkości nie pozostały bez skutku, aczkolwiek tu i owdzie urządzenia podobne stały się poprostu źródłem przemysłowej eksploatacyi. Obecnie podobnego rodzaju zakład i dla mia-sta Warszawy stał się rzeczą nieodbitnie konieczną, témbardziej iż Zarząd szpitali warszawskich z obowiązku powinien się starać o polepszenie wa-runków leczenia chorych biednych. Ponieważ suchoty są chorobą prze-ważnie ludzi biednych, przeto nie można oczekiwać dla nich ratunku od prywatnej spekulacyi i dla tego sam Zarząd szpitali warszawskich powi-nien wziąć na siebie spełnienie tego przedsięwzięcia, które jeżeli będzie prowadzone racjonalnie, może z postępem czasu znacznie się rozszerzyć i uczynić zadość potrzebom ludzi zamożniejszych; a wtedy dochody ztąd otrzymane będą mogły pokryć rozchody na utrzymanie chorych biednych.

WYKŁADY KLINICZNE.

O obrzmieniach śledziony.

Wykład prof. Franciszka CHVOSTEK'A w Wiedniu.

Sprawozdanie d-ra Z. Bobieszewskiego.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 1—4).

Zesłoniowacenie; zwyrodnienie mączkowe śledziony.

Historycja. Jakkolwiek wymienione tu sprawy chorobliwe, znane już były dawniejszym lekarzom, wszakże dopiero ROKITANSKY ¹⁾ je opisał, i z uwagi, że na przecięciu narządu, okazują podobieństwo do słoniny, nazwę stwardnienia słoninowatego (zesłoniowaceniem) oznaczył; VIRCHOW ²⁾ odkrył pierwszy, cechujące je oddziaływanie z jodem, odznaczające się tym samym kolorem, jakie to ciało daje z krochmalem, i nazwał zwyrodnieniem mączkowatym. KEKULE ³⁾, C. SCHMIDT ⁴⁾, RUDNIEW i KÜHNE ⁵⁾ dowiedli, że owa materyja, nie tak jak krochmal, jest wodanem węgla bezazotowem, ale przeciwnie, ciałem białkowatym, obfitującym w azot.

Patogeneza i przyczyny. BIRCH-HIRSCHFELD utrzymuje, że z trzech narządów podlegających zwyrodnieniu (śledziona, wątroba i nerki), zazwyczaj śledziona na najpierwszem stoi miejscu; a zwyrodnienie to powstaje skutkiem zgęszczenia miąższu tkaniny, skutkiem nadmiernego i stałego przyływu krwi.

Chociaż choroba ta w każdym wieku się zdarza, wszakże najczęściej się z nią spotykamy w późnym dzieciństwie i średnich latach, częściej napada mężczyzn niż kobiety. Najczęściej przychodzi po chorobach przewlekłych, mniej lub więcej podkopujących odżywianie ustroju; tylko w nadzwyczaj rzadkich przypadkach, stosunków tych nie jesteśmy w stanie wysledzić, i w takich musimy przyjąć: że owo zwyrodnienie z zupełnie nieznanego pochodzi przyczyn.

MOSLER przytacza jeden przypadek mączkowego zwyrodnienia śledziony, wątroby i naczyń błony śluzowej jelit, w którym 29-letni mężczyzna, w ciągu 12 lat, 14 razy zapalenie płuc krupowe przechodził; zapalenie więc to, za jedyną przyczynę zwyrodnienia uważa.

Cierpienie to spostrzegamy w następstwie długotrwałego ropienia, zatem: przy pruchnieniu i obumarciu kości, przy suchotach płucnych i jelitowych, przy ropieniu i serowatym zwyrodnieniu gruczołów chłonnych, przy ropniach mm. połączniowych (*psosas*); przy ropieniu w narządzie moczowym, przy owrzodzeniach rakowatych, przy rozszerzeniu oskrzeli, przy starych guzowatościach przymiotowych i t. p. Dalej, przy cierpieniach konstytucjonalnych, przy których nie bywa ropienia, zwłaszcza, przy przymiocie, nawet wrodzonym, przy bagiennicy, krzywicy, charłactwie rtęciowym, białaczce, zółtaczce i przy przewlekłym opilstwie (*alcoholismus*). LITTEN ⁶⁾ widział je po dnie (pedogrze). Zresztą, zdarza się po przewlekłym

¹⁾ *Lehrbuch*, 3 Aufl. III Bd.²⁾ *Archiv f. path. Anat.* VI u VIII Bd.³⁾ *Verhandl. des natur-med. Vereins zu Heidelberg* 1858 str. 144.⁴⁾ *Anal. d. Chemie u. Pharm.* LX 1859. str. 250.⁵⁾ *VIRCHOW'S Archiv.* Bd. 33. 1 Heft.⁶⁾ *VIRCHOW'S Archiv* LXVI.

miąższowem zapaleniu nerek (*morbus Brighti*), marskości wątroby i przewlekłym zapaleniu otrzewni.

U dzieci, według STEINERT'A znajdujemy zwyrodnienie mączkowe, pod postacią śledziony sagowatej, często skutkiem przewlekłych nieżytych jelitowych. Przyczyną tego może być ta okoliczność, że po zupełnem zniknięciu objawów przewlekłego nieżyty jelitowego, u wielu dzieci krzywicą dotkniętych, występuje ogólna nieczem niezwalczona niedokrwistość; dzieci wtedy, coraz bardziej chudną, aż nareszcie umierają na wodogłowię (*hydrocephalus*).

Dla wytworzenia się zwyrodnienia mączkowego nie potrzeba, aby choroba pierwotna trwała koniecznie bardzo długo. COHNHEIM znalazł je raz w 5, drugi raz w 3 miesiące od początku choroby głównej.

WAGNER ¹⁾ uważa zwyrodnienie mączkowe (zesłoniowacenie), za przemianę wsteczną białkową; istota śledziony takiej zajmuje pośrednie miejsce, między przemianą tłuszczową, a cholestearynową; VIRCHOW i RIND-FLEISCH przyjmują je za sprawę nasiękową (*Infiltrationszustand*). Ostatni utrzymują, że białko zawarte w cieczech odżywiających, w drodze swej, przez tkaninę zostaje zatrzymanem, i w stałą istotę się zmienia. COHNHEIM zaś powiada, iż jest to sprawa miejscowa, ale przez przyczyny ogólne wywołana, wskutek których mącznik (*amyloid*), z istniejącego już białka w tkaninie powstaje.

DUCKINSON utrzymuje nakoniec, że do wywołania zwyrodnienia mączkowego, niekoniecznienie gruźlicy lub innego charakteru potrzeba, lecz że między zwyrodnieniem i ropieniem bardzo ścisły istnieje związek.

Anatomija patologiczna. Zesłoniowacenie śledziony, zaczyna się tak jak i w innych narządach, od drobnych tętnic i naczyń włosowatych i rozszerza na komórki miążgi i ciała MALPIGHEGO. Wtedy widzieć się dają, przy pewnem powiększeniu narządu, szare, do gotowanego sago podobne guziczki, wielkości konopnego ziarna, które traktowane jodem, dają zabarwienie ciemno brązowe, odbijające wyraźnie od niezabarwionych punktów miążgi (tak zw. sogowata śledziony VIRCHOW'A). Przy dalszem rozszerzaniu się sprawy chorobowej, przechodzi do rozlanej postaci mączkowego zwyrodnienia (istotne zesłoniowacenie lub śledziony woskowej). W tym stanie już śledziona znacznie bywa powiększoną; niekiedy pięć razy większą niż w stanie prawidłowym i twardą; powłoka jej jest naprężona i po przecięciu brzegi jej są zaokrąglone i zgrubiałe; na przekroju uboga w krew, mocno świecąca, jak słonina lub wosk, bardzo twarda, mało elastyczna, ciemno lub jasno brązowo-czerwona, a niekiedy jasno-brązowo-żółta, tak, że w najwyższym stopniu stwardnienia, barwa jej bywa do ciemnego, żółtego wosku podobną. W pojedynczych miejscach, wygląda jak słoninowata masa, która, według FÖRSTER'A, brudno szaro się przedstawia. Naczynia śledziony, zawierają niewiele krwi jasnej, płynnej.

Badanie drobnowidzowe, według BIRCH-HIRSCHFELD'A, pokazuje, że zwyrodnienie ogranicza się, w będącej w mowie sprawie chorobliwej, do ścian drobnych tętnic i ciałek MALPIGHEGO, a przedewszystkiem, ściany naczyń włosowatych są niem dotknięte; dalej, że w wyżej posuniętej sprawie, przy rozlanem zwyrodnieniu, między słupkami (*trabeculae*) podścieliska śledziony, zauważano ciała skrobiowate (amyloidalne), które się w większe bryłki zlewały, a rzadziej tylko komórki limfoidalne. Nareszcie, w najwyższym stopniu zwyrodnienia, znajdowano skrobiowe cewki, a nawet stałe, walcowate, często rozgałęziające się ciała, które widocznie odpowiadają naczyniom. W początkowym okresie zwyrodnienia, które pod

1) *Allgem. Pathol.* 7 Aufl. str. 448.

drobnowidzem, tylko zapomocą oddziaływania na jod wykryć można, ogranicza się ono tylko do ścian małych tętniczek i naczyń włosowatych. Według KYBER'A ¹⁾, przeważnie siedlisko zwyrodnienia znajduje się na błonie mięsnej (*mem. muscularis*) drobniejszych tętnic, w śledzionie na błonie wewnętrznej (*intima*); naczynia włosowate często mu podlegają, na żyły rzadko się przenosi.

Oddziaływanie zwyrodnienia skrobiowego, podane przez VIRCHOW'A, polega na tem, że poszukiwaną istotę, poddaje się przez pewien czas działaniu wodnego roztworu jodu z jodkiem potasowym (według KYBER'A najlepiej 7 gr. (0,6) jodu, 18 gr. (1,2) jodku potas. na 4 unc. (120,0) wody), poczem części zwyrodniałe, przedstawiają się czerwono lub czerwono-brunatno, a za dodaniem kw. siarczanego, ciemno-fioletkowo.

W najnowszych czasach, radzi HESCHL ²⁾ nalewać zwyrodniałe skrobiowe części, atramentem LEONHARDI'EGO z Dreżna, z czerwieni i błękitu anilinowego zrobionym, przez co zwyrodniałe części barwią się pięknie ciemno-czerwono, inne zaś błękitno; dalej, R. JÜRGENS ³⁾ proponuje: Jod metylamin, a CORNIL ⁴⁾ dwa metylaminowe przetwory, których jeden czerwono-fioletkowo, a drugi błękitno-fioletkowo zabarwia.

Objawy. Przy zwyrodnieniu skrobiowym, występują objawy niedokrwistości i wodnicy (*hydraemia*), bardzo często także objawy gnilca. Cierpienie to nadzwyczaj rzadko do samej śledziony się ogranicza, przeciwnie, dotyka zazwyczaj wątroby, nerek, naczyń chłonnych, błony śluzowej żołądka i jelit; więc występuje już jako cierpienie podkopujące cały ustroj. Znajdujemy przy niem często zmniejszone łaknienie, niekiedy wymioty i rozwolnienie, w rzadkich przypadkach krwotoki żołądkowe i jelitowe, co się łatwo tłumaczy, w części ogólnem charłactwem, w części zwyrodnieniem skrobiowym drobnych tętnic żołądka i jelit. FEHR powiada, że na 129 przyp. zwyrodnienia takiego, 63 razy podległy mu: śledziona, wątroba i nerki, 29 śledziona i nerki, 8 razy wątroba i nerki, 25 razy nerki, 3 razy zaś, sama śledziona, a 1 raz tylko, wątroba sama była niem dotkniętą.

Badanie fizyczne wykrywa, mniej lub więcej powiększoną, twardą, grubą, niebolesną śledzionę.

Rozpoznanie, opiera się na obecności charłactwa, obrzmienia śledziony, wątroby, na obecności białkomoczu, albo na obecności lub przebytej już takiej sprawie chorobnej, która stanowczo do zwyrodnienia skrobiowego prowadzi.

Rokowanie. Uleczenie jest możliwe tylko w początkowym okresie choroby, przypuszczając, że pierwotna choroba jest uleczalną. Sprawa w biegu już będąca, postępuje powoli naprzód, rozszerza się na przyległe narządy i fatalnie wiedzie do śmierci.

Leczenie, ma za zadanie, pierwotne cierpienie, jeżeli to jest możliwe, usunąć albo poprawić; dalej, odżywić, o ile można, ustroj; nakoniec, zapomocą znanych przetworów, wpływać na zmniejszenie albo na zupełne do normy doprowadzenie śledziony. (d. n.)

¹⁾ *Studien über die amyloide Degeneration. Inaug. Dissert.* Dorpat 1872.

²⁾ *Wiener med. Wochenschrift.* 1875, 32.

³⁾ *Virchow's Archiv.* LXV. 2 str. 189.

⁴⁾ *Bull. de la Soc. anat.* 3. 5. X. 2. Avril 1875. *Arch. de Physiol.* 2—5. II. 1875.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

Uproszczony sposób przetaczania krwi. W N-rze 41 MEDYCYNY z r. 1879 donosiliśmy o uproszczonym sposobie przetaczania krwi (zastrzykiwanie jej do jamy otrzewnej brzusznej), przez POFICK'A opisanym i zbadanym; jednakże bardzo ważne pytanie: czy istotnie ciałka krwi wstrzykniętej dostają się do ogólnego krwi obiegu nie zostało przez P. rozwiązaniem. W kilka miesięcy po ogłoszeniu opisu 3-ch przypadków tym sposobem przez POFICK'A leczonych, prof. BIZZOZERO, z Turynu i prof. C. GOLGI z Padwy wykonali szereg doświadczeń na królikach, celem rozwiązania powyższego zagadnienia, a mianowicie: czy rzeczywiście krew wstrzyknięta, jako taka przenika do układu krwionośnego i w jakim czasie to następuje? Autorowie ci doświadczeniami swemi stwierdzili.

1) Że ciałka krwi (krew pozbawiona krzeptnika) wstrzyknięte do jamy otrzewnej przenikają rzeczywiście do krwi w ustroju krążącej. Już po upływie 20 minut od takowego zastrzyknięcia znajdowali w tej ostatniej zmagający się przybytek ilości ciałek krwi; największy przybytek miał miejsce po upływie pierwszej lub drugiej doby.

2) Przybytek ciałek krwi odpowiada w przybliżeniu ilości krwi wstrzykniętej. Jednakże ma to miejsce tylko w pewnych granicach, nie zaś przy bardzo wielkiej ilości krwi wstrzykniętej. Największy przybytek ciałek krwi jaki autorowie otrzymali wynosił 54% pierwotnej ich ilości w krążącej krwi zawartej.

3) Przybytek owych ciałek przez takowe wstrzykiwanie wywołany trwa dłużej niż tydzień; jednakże jeszcze po 27 dniach od wstrzyknięcia znacznej ilości krwi, wykazano małą odsetkę tego przybytku. Trzeba nadto dodać, że największy przybytek ciałek krwi, jaki ma miejsce w pierwszych 24 do 48 god. następnie stopniowo się zmniejsza, chociaż ilość ich jest zawsze większą niż pierwotnie.

4) Przybytek ten występował tak u zwierząt zupełnie zdrowych jako też u tych u których poprzednio przez upust krwi niedokrwiłość wywołano. U tych ostatnich zdaje się że największy przybytek po zastrzyknięciu nawet rychlej następuje niż u zupełnie zdrowych.

Z tego wszystkiego wymienieni autorowie oświadczają się za tem, że przetaczanie krwi do jamy otrzewnej ma pierwszeństwo przed przetaczaniem wprost do naczynia krwionośnego. Nadto dodają, że nigdy takowe wstrzykiwanie do jamy otrzewnej nie wywoływało żadnych wydatniejszych zaburzeń w zdrowiu zwierząt poddawanych temu doświadczeniu.

(Podług ref. w *Allg. med. Central-Ztg.* Nr. 4—1880). J. R.

Krwotok następowy z nacyn włosowatych po zdjęciu opaski Esmarch'a; sposób Nicaise'a. Doświadczenie nauczyło, że siła i długość trwania napływu krwi poprzedzającego takowy krwotok, jest w stosunku prostym do siły uciskającej i czasu, przez jaki opaska była nałożona. Czas wystąpienia krwotoku jest zmiennym; zwykle nie przechodzi 10 minut. Wpływ ucisku elastycznego na powstanie krwotoku następowego dowodnie został wykazany przez DUTRAIT'A przy badaniach nad tym przedmiotem ogłoszonych w „*Lyon-médical*”. Fakt główny dotyczy człowieka, z obiema goleniami zmiażdżonemi wagonem; uznano za konieczne odjęcie obu ud i w tym celu nałożono na jedno z nich opaskę ESMARCH'A, a na drugie zastosowano ucisk palcami. Następnie nałożono jednaki opatrunek na obie rany po odjęciu ud. Pojawił się znaczny krwotok tylko z tej rany gdzie opaski elastycznej użyto, gdy z drugiej zjawilo się zaledwie male sacyzenie się krwi. Otóż dla zapobieżenia tego rodzaju krwotokom po operacjach NICAISE podaje i zaleca następujący sposób postępowania:

1) Nałożyć opaskę elastyczną ESMARCH'A i opaskę NICAISE'A (z kółeczkami. Zob. MEDYCYNY Nr. 43 z r. 1875 str. 686); następnie zdjąć pierwszą.

2) Dokonać przewiązania tętnie i żył większych, wyraźnych.

3) Przyłożyć do powierzchni rany, za pomocą dłoni nie zanadto uciskającej, dużą gąbkę wyciśniętą w roztworze kw. karbolowego 2% poczem dopiero bezwzględnie usunąć opaskę z kółeczkami.

(*Gaz. des hôpit.* Nr. 118—1879). S. Ferkowski.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Instytut szczepienia ospy ochronnej przy szpitalu Dzieciątka Jezus istniejący ma uleść reformie. Reforma ta o ile nam wiadomo, ma polegać na zupełnej, zasadniczej zmianie systemu, a mianowicie nadal w instytucje ma być wytwarzana wyłącznie, a przynajmniej przeważnie szczepianka (lymfa) zwierzęca, a nie humanizowana. Jak wiadomo w Belgii i Hollandyi system ten został już bardzo rozpowszechnionym. W Anglii, Francji i w Niemczech szczepianka zwierzęca wytwarzana jest także na wielką skalę, jednakże po większej części w zakładach prywatnych w celu sprzedaży. W ostatnich czasach jednak w sferach rządowych lekarskich w Niemczech obudziła się bardzo żywa agitacja na korzyść zaprowadzenia powszechnego szczepienia (przymusowego) wyłącznie szczepianką zwierzęcą niehumanizowaną. Istotnie tym tylko sposobem będzie można skutecznie odpowiedzieć na bolesne i nieraz niestety słuszne zarzuty, w jakimi przeciw prawu do przymusowego szczepienia ospy występują sceptyczni nieprzyjaciele szczepienia lub przynajmniej przymusu. W ciągu ostatnich lat kilku nagromadziło się bowiem aż nadto spostrzeżeń wiarogodnych, świadczących o licznych niebezpieczeństwach szczepienia szczepianką humanizowaną. Sposoby uniknięcia tych niebezpieczeństw i coraz to nowe ostrożności, jakie doradzane bywają przy zbieraniu szczepianki z dzieci w celu dalszego szczepienia, przedstawiają się w praktyce tak trudnemi do spełnienia, że one właśnie dla nieprzyjaciół przymusowego szczepienia stają się argumentem najmocniej uwydatniającym całą doniosłość niebezpieczeństwa jakim grozi każdemu dziecku szczepienie szczepianką humanizowaną. Niema zatem rady i prędzej czy później szczepienie szczepianką zwierzęcą musi się stać powszechnem, byłoby bowiem istotnie niesłusznem żeby tylko ludzie zamożni mogli zabezpieczyć swe dzieci od niebezpieczeństw na które uboższe klasy ludności świadomie zmuszonemi by były swe dzieci wystawiać. W rzeczy samej kwestyja powszechnego szczepienia wyłącznie szczepianką zwierzęcą (niehumanizowaną) jest jedynie kwestyją kosztu. O tem koniecznie przy projektowanej reformie instytutu Warszawskiego pamiętać należy. O ile wiemy instytut ma nadal rozporządzać kwotą 1500 rs. rocznie. Według danych zaczerpniętych z odezw urzędowych władz rządowych niemieckich i według ważnego sprawozdania d-ra L. PFEIFFER'A (*Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege*. T. XI zeszyt ostatni) obliczyć można, że jeżeliby instytut warszawski miał wytwarzać i dostarczać szczepianki tylko dla ludności naszego miasta, to koszta roczne wynosić by musiały od 4-ch do 5-u tysięcy rubli, nie licząc w to ani ewentualnej pensyi lekarza czy lekarzy instytutowych i jednorazowego kosztu budowy na pomieszczenie instytutu. Pożądanem by było przy rozważaniu projektu reformy instytutu warszawskiego, wyczerpujące zbadanie kwestyi wytwarzania szczepianki—o ile możliwości zwierzęcej dla—ludności całego kraju i zastanowienie się nad możliwością urządzenia mniejszych instytutów podobnych w miastach gubernialnych. Niechcemy tu dziś bardziej szczegółowo wchodzić w rozbiór całej tej kwestyi, pragniemy jednakże wyrazić przekonanie, że początkowo przynajmniej bardzo trudnem będzie zaprowadzenie szczepienia wyłącznie szczepianką zwierzęcą, że bez szczepianki humanizowanej, w obecnych warunkach komunikacyi w kraju naszym, przy krótkiej bardzo trwałości siły szczepnej szczepianki zwierzęcej obejść się nie będzie można i że z tego powodu nietylko o założeniu instytutu dla wytwarzania szczepianki zwierzęcej myślić trzeba, ale i o możliwej poprawie dzisiejszego systemu wytwarzania szczepianki humanizowanej. Przy tej sposobności zwracamy uwagę kolegów i władzy sanitarnej na „projekt powszechnego szczepienia krowianki wprost z krów” opracowany przez komisyję wybraną z Iona sekcji lwowskiej Towarzystwa lekarzy galicyjskich, zamieszczony w Nr. 16 „DWUTYGODNIKA MEDYCINY PUBLICZNEJ” z roku zeszłego.

Konkurs o posadę ordynatora oddziału chorób wewnętrznych w szpitalu Dzieciątka Jezus, odbędzie się w tymże szpitalu w przyszłą środę, d. 18 b. m.

Redakcyja otrzymała:

SMOLEŃSKIEGO St. Trzy przypadki następstw ograniczonego przewłocznego zapalenia otrzewnej i tkanki podotrzewnowej. (Osobne odbicie z PAM. Tow. lek. Warsz. zeszyt I—1880 r.).

Sprawozdania z posiedzeń komisji balneologicznej Tow. lek. Krak. w r. 1879. Kraków 1879.

Korrespondencyja Redakcyi i Administracyi.

W-mu d-rowsi J. K. w Kielcach. Polecamy dziełko V. GRIESSMAYER'A *Die Verfälschung der Nahrungsmittel*. Augsburg 1880 cena 1 rs. 20 kop.

W-mu d-rowsi J. S. w Święciance. Polecamy Elektroterapijã prof. DOMAŃSKIEGO. Warszawa 1876; kosztuje z przesłaniem 3 rs. 30 kop. W dziele tem znajdzie się także wiadomość o najpraktyeczniejszych przyrządach.

W-mu d-rowsi A. B. w Gadiaczu. Reklamowana książka według zapewnienia księgarni, w której ją zaprenumerowaliśmy, została w tych dniach wysłana; opóźnienie nastąpiło z powodu skąpego dostarczania przez wydawcę egzemplarzy oprawionych. Mann żądane narzędzia wysłał w ubiegłym tygodniu; okularów dotąd nie wysłano, albowiem okulary ochronne robią na obstalunek.

W-mu d-rowsi A. K. w Irkucku. Z nadesłanych 13 rs. zapisałiśmy: Gazetę na I półrocze r. b. 3 rs. „ZDROWIE” I półrocze r. b. 2 rs. 50 kop. ROCZNIK 1 rs. MEDYCYNA za cały r. b. 6 rs.; tym sposobem pozostaje u nas 50 kop. do rozporządzenia. „Przeгляд postępu nauk lekarskich“ od lat 3 już nie wychodzi.

OGŁOSZENIA.

ROCZNIK MEDYCYNY POLSKIEJ

wydawany staraniem i nakładem

D-ra J. Rogowicza.

Rok II—1880.

Wyszedł z druku w 2-eh częściach, a mianowicie:

Część I (zbroszurowana) zawiera: Przegląd roczny piśmiennictwa lekarskiego polskiego (za rok od d. 1 Lipca 1878 do 1 Lipca 1879 r.)

Część II (oprawiona w płótno angielskie), stanowi właściwy kalendarz lekarski z dziennikiem i kalendarzem na r. 1880. Cena 1 rs., z przesłaniem 1 rs. 20 kop. Nadysyłający 1rs. do Redakcyi Medycyny kosztów przesłania nie ponoszą. Sprzedaje się w Biurze Administracyi Medycyny i we wszystkich znaczniejszych księgarniach w Warszawie.

ZAKŁAD PRZYRODOLECZNICZY W NOWEM MIEŚCIE NAD PILICĄ WODOLECZNICA.

Cały rok w zimie i w lecie przyjmuje chorych. Urządzenia do leczenia kąpielowego w porze chłodnej i zimnej. Najlepsze skutki leczenia w jesieni i w zimie chorób nerwowych i kataralnych (katary żołądka i kiszek).

Bliższe objaśnienia w zarządzie zakładu, lub w aptece H. KUCHARZEWSKIEGO w Warszawie, Senatorska 480.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. ROGOWICZ.

 Biuro Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Nowogrodzka Nr. 20.

Дозволено Цензурою. Варшава, 31 Января 1880 г.—Члѣнками М. Зіемкiewiczа і В. Ноноковскаго.

Krak. Przeł. Nr. 415. Cena pojedynczego Numeru kop. 15 (złp. 1).