

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TREŚĆ: **Rozprawy.** O umiejscowieniach czynności i zbroczeń mózgowych. Napisał dr. Wł. GAJKIEWICZ. — **Sprawozdanie** z działalności lecznicy dla chorób piersiowych przy szpitalu w Mieni za pierwszy sezon lecznicy w r. 1879. Podał dr. Dobrzycki, zawiadujący lecznicą, lekarz szpitala w Mieni. (Ciąg dalszy.) — **Odcinek.** Sprawy szpitalne. List d-ra W. Szokałskiego. — **Streszczenia i wyciągi.** O zdolności wchłaniania przez powierzchnię ziarninowe. Jeszcze o użyciu będzwianu sodowego przeciw suchotom płucnym. Bromek potassu jako miejscowy lek znieczulający dla przyrzędu moczno-płciowego. O krwawicach wewnętrznych i ich leceniu. Opłókiwanie żołądka przy wymiotach u ciężarnych. — **Wiadomości z Cesarstwa.** Nowe czasopismo „WRACZ”. Towarzystwa lekarskie. Poszukiwanie chirurgów. Błonica. — **Kronika miejscowa.** Sprawy szpitalne. Wiadomości osobowe. — **Sprostowanie.**

O umiejscowieniach czynności i zbroczeń mózgowych.

Napisał Władysław Gajkiewicz.

Kwestyja „ umiejscowień mózgowych ” jest ciągle na porządku dziennym. Każdy niemal dzień dostarcza jej nowych dowodów. Dla czynności ruchowych opiera się już ona na licznych i pewnych danych, a dla czynności uczuciowych jest, o ile się zdaje, w przededniu stwierdzenia. Przez wzgląd na ważność nie tylko czysto naukową lecz i praktyczną tej kwestyi, a z drugiej strony przekładając zbiorowe przedstawienie dowodów nad notowanie każdego nowego szczegółu, który, odosobniony od innych, często nie przedstawia napozór żadnej większej wagi, postanowiliśmy od czasu do czasu, w miarę nagromadzenia się materiału, pomieszczać przegląd zdobytych uczynionych w przedmiocie w mowie będącym. Będzie to zarazem dalszy ciąg i uzupełnienie pierwszej naszej pracy drukowanej w „MEDYCYNIE” z r. 1878 i 1879. Ponieważ nie możemy powiedzieć nic nowego o „wnętrzu mózgu”, ograniczymy się więc w niniejszym przeglądzie, który staraliśmy się uczynić o ile można najtreściwszym, do istoty mózgowej korowej, nadmieniając, iż z powodu niemożności w obecnym stanie nauki wyróżnienia za życia czy cierpi istota korowa szara czy biała, złączyliśmy je w jedną całość. Przegląd ten podzieliłiśmy na 2 części: w 1-ej będzie mowa o umiejscowieniach ruchowych; w 2-ej o umiejscowieniach uczuciowych.

CZĘŚĆ I.

O umiejscowieniach mózgowych korowych ruchowych.

Nie możemy przytoczyć nowych doświadczeń fizjologicznych lub ściślej się wyrażając doświadczeń, któreby obecne nasze wiadomości zmieniały lub rozszerzały, czynionymi one bowiem nie były.

Lecz natomiast podamy nowy szereg przypadków klinicznych spostrzeganych u człowieka i stwierdzonych oględzinami pośmiertnymi. Sądzimy iż one są tem ważniejsze iż różność wyników doświadczeń fizyjologicznych czynionych na zwierzętach, zależna głównie od stopnia rozwoju użytego zwierzęcia (najlepiej w tym celu posługiwać się małpami jako najbardziej ustrojowo zbliżonemi do człowieka), mogłaby poddać w wątpliwość wnioski, jakie z doświadczeń tych mogliśmy wyprowadzać o czynnościach mózgu u człowieka; a dalej, iż zdaniem naszym, nauka o czynnościach mózgu ludzkiego najpewniejsze dane czerpać może z przypadków chorobowych spostrzeganych bezpośrednio na ludziach, naturalnie przy zachowaniu pewnych ostrożności o jakich była mowa w poprzedniej naszej pracy. Wyciąganie wniosków z doświadczeń czynionych na zwierzętach i zastosowanie ich do fizyjologii mózgu u człowieka, bez uwzględnienia przypadków patologicznych spostrzeganych u takowego, byłoby to samo, jak się słusznie wyraża FERRIER, co grać Hamleta bez królewicza Duńskiego. Zresztą pomijając nawet i ten punkt, sądzimy iż w obecnym jeszcze stanie kwestyi „umiejscowień mózgowych”, nie może być za dużo dowodów, jakiegokolwiek by one były, na poparcie teoryi tak nowej, lieżącej wielu przeciwników a między zwolennikami nawet której brak zgody co do niektórych szczegółów.

Widzieliśmy w poprzedniej pracy iż mamy 2 rodzaje dowodów na to iż tylko pewna część istoty korowej przewodniczy ruchowi, mianowicie: bezpośrednio i pośrednio. Okazać bowiem iż zaburzenie pewnego ruchu nie występuje nigdy przy cierpieniu pewnych zawojów mózgowych, nie jest że to dowodem na poparcie przypuszczenia iż ośrodek tego ruchu leży na zewnątrz tych zawojów? Z drugiej znów strony przypadki cierpienia pewnych zawojów, powodującego zaburzenie zawsze jednego i tego samego ruchu, są dowodami bezpośredniemi. Zaczniemy od pierwszych i zobaczymy iż zaburzenie ruchów (porażenie lub drgawki mięśni) nie ma miejsca nigdy, jeśli cierpi koniec przedni lub tylny mózgu, bez względu czy cierpienie powodujące to zaburzenie jest ograniczone lub rozlane, czy powstaje powoli lub nagle, czy jest świeże lub stare i jakakolwiek jest jego przyroda.

I. RINGROSE ATKINS ¹⁾ na jednym z posiedzeń *British medical Association* w Manchester 1877 r. opowiedział przypadek dotyczący 80-letniej kobiety, która pozostawała w szpitalu od wielu lat z powodu ogłupienia (*dementia*). Przez cały czas pobytu jej tam, aż do śmierci (25 Marca 1876) nie zauważono najmniejszego zaburzenia w ruchach. Przy badaniu pośmiertnem znaleziono: glejo-mięsak (*glio-sarcoma*) wielkości małego jabłka przyrosnięty do osłony twardej, zagłębiający się w powierzchnię boczną zrazu skronioklinowego lewego, który w tem miejscu (głównie część środkowa zawoju skronioklinowego średniego) był wydrążony, a naokoło wydrążenia rozmiękczenie tkanki mózgowej. Powyżej wydrążenia 2 małe ogniska wylewu krwi wielkości orzecha leśnego.

II. SHAW ²⁾. Mężczyzna 29-letni od kilku lat ślepy (*amaurosis*). Stan ogólny do-

¹⁾ R. ATKINS. *Pathological illustration of the localisation of the motor functions of the Brain The British med. Journ. May. 1878 str. 640.*

²⁾ SHAW. *American Neurological Association. 1877.*

bry, tylko od czasu do czasu ból głowy i omdlenie z utratą przytomności, bez drgawek. Czucie i wszelkie ruchy prawidłowe. Śmierć wypadkowo przy pożarze teatru Brooklyn. Przy badaniu pośmiertnym: torbiel mięsaka (*cysta sarcomatosum*) wielkości orzecha włoskiego zajmująca część przednią rowka skronio-potylicowego dolnego lewego, ze zniszczeniem okolicznych części zawojów skronio-potylicowych.

III. SHAW³⁾. U mężczyzny dotkniętego ślepotą, u którego nie było za życia żadnego objawu cierpienia ruchu i zaburzenia mowy, znaleziono po śmierci nowotwór (*gliosarcoma*) zajmujący środek zawoju czołowego średniego, przechodzący nieco po za rowek dzielący tenże zawój od zawoju czołowego dolnego lewego i zniszczenie części przedniej tego ostatniego.

IV. CARLO MORELLI⁴⁾. 36-letni marynarz spadł z wysokości 15 metrów, podniósł się jednak sam, mógł chodzić, prosił pić i dopiero po pewnym czasie przyszło krótkotrwałe omdlenie. Kilka ran na czaszce. Nazajutrz gorączka, bredzenie. Żadnego zaburzenia ruchu. Śmierć na 3 dzień. Przy badaniu pośmiertnym: jedna z ran, położona w okolicy ciemieniowej lewej, nieco powyżej szwu obrębkowego (*sutura lambdoidea*), wnika głęboko na 3 1/2 ctm. w zawoje mózgowy zrazu tylnego (potylicowego) półkuli lewej.

V. DREYFUS BRISAC⁵⁾. 19-letni mężczyzna z oddziału GUBLER'A (szpital Beaujon) umarł 16 dnia durzycy brzusznej (*typhus abdominalis*) nie przedstawiając nigdy żadnego zaburzenia ruchowego. Przy badaniu pośmiertnym: zawoje potylicowe prawe twarde, zanikłe, brunatno-czarne, oboczna tkanka mózgowia rozmiękła. Podobne zmiany w okolicy rogu AMMONA. Inne części mózgowia zdrowe.

VI. ROSENTHAL.⁶⁾ 38-letnia kobieta cierpiąca od kilku miesięcy na nerwoból szyjowo-potylicowy (*neuralgia cervico-occipitalis*) lewy, z lekkim znieczuleniem tamże. Wszelkie ruchy prawidłowe. Przy badaniu pośmiertnym: piaszczak (*psammoma*) wielkości gęsiego jaja wychodzący z końca tylnego strony prawej sierpu mózgu (*falx cerebri*) i zagłębiający się między zawoje zrazu potylicowego.

VII. VERMEIL.⁷⁾ 61-letni suchotnik, nie przedstawiający żadnych zaburzeń ruchu i czucia, dostał nagle zawrotu głowy, upadł i umarł w kilka minut. Przy badaniu pośmiertnym: prócz zmian w płucach, znaleziono w mózgu nowotwór wielkości małego orzecha włoskiego, który wydrążył jamę w zraziku oczodołowym w tej jego części, która jest przedłużeniem na powierzchnię dolną zawoju czołowego górnego, między rowkiem wężowym a oczodołowym, tuż z przodu rowka SYLWIUSZA, na wysokości opuszki wężowej prawej. Naokoło nowotworu rozmięczenie tkanki mózgowej. Nie ma wzmianki o zachowaniu się za życia zmysłu powonienia.

VIII. CHARCOT i PITRES.⁸⁾ 23-letnia kobieta z oddziału CHARCOT'A (w *Salpêtrière*) od 2 lat cierpiąca na hystero-padaczkę. Od Maja 1877 miewała bóle głowy i wymioty. Żadnych zaburzeń ruchu i mowy, była infirmierką i wypełniała czynności swego zawodu jak

³⁾ SHAW. *Transactions of the American Neurological Society*. 1877.

⁴⁾ CARLO MORELLI. *Casi patologici attinenti alla controversa esistenza dei centri motori della sostanza corticale del cervello. Lo Speriment*. 1878 i osobna odbliska. Obs. III str. 13.

⁵⁾ D. BRISAC. *Bulletins de la Société Anatomique de Paris*. 1877. str. 158.

⁶⁾ ROSENTHAL. *Beiträge zur Kenntniss der motorischen Nervencentren des Menschenhirnes. Wiener med. Presse*. 1878 i osobna odbliska obs. IV. str. 15.

⁷⁾ VERMEIL. *Bulletins de la Société Anatom. de Paris*. Mars. 1878. str. 194.

⁸⁾ CHARCOT i PITRES. *Nouvelle contribution à l'étude des localisations motrices dans l'écorce des hémisphères du cerveau. Revue Mensuelle*. 1878. Nr. 11 str. 810.

najlepiej. Śmierć 10 Stycznia 1878. Przy badaniu pośmiertnem: glejak (*glioma*) zawojów czołowych lewych górnego i średniego, sięgający w tył aż do miejsca połączenia się z zawojem czołowym wstępującym. Na powierzchni wewnętrznej mózgu nowotwór zniszczył oba zawoje czołowe wewnętrzne górny i dolny. Inne części mózgowia zdrowe.

IX. VOISIN. W albumie wystawionym w r. 1878 w pawilonie antropologicznym znajdowała się akwarela przedstawiająca mózg idyoty, który umarł bez żadnych objawów porażenia, a po śmierci znaleziono zapalenie osłon i rozmiękczenie istoty korowej zraza skroniowego prawego i lewego.

X. VOISIN (tamże). U idyoty zmarłego bez objawów porażenia ruchu, po śmierci zapalenie osłon i rozmiękczenie części przedniej zawojów skronio-potylicowych prawych.

XI. CLOZEL de BOYER ¹⁾ opisał przypadek mięsaka (*sarcoma*) zajmującego zawoje skronio-klinowe: średni i dolny, skronio-potylicowy wrzecionowaty i część skronio-potylicowego haczykowatego, u człowieka który za życia nie przedstawiał ani śladu zaburzeń ruchowych, tylko mało wydatne objawy cierpienia osłon mózgowych; czucie było dosyć dobrze zachowane, lekkie zaburzenie wzroku.

XII. CLOZEL de BOYER ²⁾ Chory zmarły z pellagry w oddziale prof. BOUCHARD'A (w szpitalu *Bicêtre*) 1877 r. Za życia brak porażań ruchowych. Po śmierci: rozmiękczenie wielkości orzecha leśnego w części przedniej lewego zawoju skronio-potylicowego haczykowatego, czyli w tak zwanym zawoju rogu AMMONA.

XIII. CLOZEL de BOYER (*l. c.* Obs. XX). Chory zmarły w oddziale d-ra LEGRAND du SAULLE'A (w *Bicêtre*) 1877 nie miał za życia żadnych porażań. Po śmierci: małe ognisko rozmiękczenia w części tylnej zawoju skronio-potylicowego haczykowatego lewego.

XIV. CLOZEL de BOYER (*l. c.* Obs. XXI). Chory zmarły w oddziale BOUCHARD'A w Grudniu 1877 r.; za życia, brak zaburzeń ruchu i czucia; po śmierci małe stare ognisko rozmiękczenia na zawoju skronio-potylicowym wrzecionowatym prawym.

XV. CLOZEL de BOYER (*l. c.* Obs. XXII). U chorego zmarłego w oddziale d-ra FRÉMY (w *Hôtel-Dieu*) 1878 r., bez żadnych oznak cierpienia ruchu i czucia, znaleziono po śmierci małe ognisko rozmiękczenia w części przedniej zawoju skronio-klinowego dolnego prawego.

XVI. CLOZEL de BOYER (*l. c.* Obs. XXXI str. 58). 82-letni starzec z oddziału BOUCHARD'A z objawami rozmiękczenia starczego kości (*osteomalacia senilis*), nie miał nigdy za życia porażań ruchu jak i w ogóle zaburzeń mózgowych. Przy badaniu pośmiertnem: stare ognisko rozmiękczenia na powierzchni wewnętrznej półkuli prawej, zajmujące część tylną zawoju ciemieniowego wewnętrznego (*praecuneus*), cały zawój potylicowy wewnętrzny (*cuneus*) i części zawojów skronio-potylicowych znajdujące się na tejże powierzchni; rozmiękczenie dotknęło również powierzchnię górną półkuli, gdzie dochodziło do rowka śródcieniowego. Obumarcie było znaczne nie tylko co do rozległości lecz i co do głębokości, dotknęło bowiem włókna białe tychże zawojów aż do rogu tylnego komory bocznej.

XVII. LÉGER ³⁾. Mężczyzna bez porażań ruchowych, miewał napady utraty przytomności bez drgawek. Przy badaniu pośmiertnem: glejak, który zniszczył na obu półku-

¹⁾ CLOZEL de BOYER. *Etudes topographiques sur les lésions corticales des hémisphères du cerveau. Thèse de Paris.* 1879. Obs. IX. str. 48.

²⁾ CLOZEL de BOYER. *l. c.* Obs. XIX. str. 52.

³⁾ *Bulletins de la Société Anatomique de Paris.* Décembre 1876.

lach część dolną i tylną *praecunei* i nieco zawój czołowy wewnętrzny dolny, a na głębokość sięgał blisko aż do wzgórką wzrokowego.

XVIII. RICHER ⁴⁾ spostrzegał w oddziale CHARCOT'A 1878 r. 82-letnią kobietę nie przedstawiającą nigdy porażień kończyn, nieco tylko skrzywienie ust na lewo, a u której badanie pośmiertne oprócz starego cierpienia ciała prądkowanego lewego wykryło duże ognisko rozmiękczenia zajmujące część zawoju kąтового, połowę tylną zawoju skronio-klinowego dolnego i część zawoju skronio-klinowego górnego przytykającą do końca tylnej gałęzi poziomej rowka SYLWIUSZA.

XIX. WILKS ⁵⁾. U chorego z objawami ogłupienia i chwilowo tylko z bólami na przebiegu nerwów potylicowych, a u którego przy wielokrotnem badaniu nie znaleziono żadnego porażenia ruchowego ani czuciowego, badanie pośmiertne wykryło nowotwór wielkości jaja w zrazie przednim lewej półkuli, w istocie jego korowej białej.

XX. LANDOUZY i RÉMY ⁶⁾ przedstawili na posiedzeniu Towarzystwa Anatomicznego Paryżkiego 29 Listopada 1878 r. mózg 64-letniego mężczyzny, który wszedł na klinikę prof. HARDY (w *Charité*) przed miesiącem, skarżąc się na bóle głowy trwające od kilku miesięcy, utratę pamięci i inteligencji. Nie było nigdy ani śladu porażenia ruchu lub drgawek. Przy badaniu chorego znaleziono tylko zwyrodnienie miażdżycowe (*atheroma*)-tętnici ogromną obojętność (*apathia*). Śmierć 22 List. 1878. Przy badaniu pośmiertnem: rozlane zapalenie osłony twardej mózgu a nadto w 3 miejscach krwawiak (*haematoma*), który zniszczył głęboko tkankę mózgową zawojów ciemieniowych tylnych, czołowych przednich i klinowych. Okolica ruchowa korowa zupełnie zdrowa.

XXI. VARIOT ⁷⁾ na posiedzeniu Towarzystwa biologicznego Paryżkiego 7 Czerwca 1879 r. przedstawił mózg 20-letniego mężczyzny, który 3 t. m. strzelił sobie z rewolweru w ucho prawe. Nie stracił przytomności, uskarżał się tylko na bardzo silne bóle głowy. W oddziale prof. GOSSELIN'A (*Charité*) dokąd zaniesiono chorego znaleziono ruchy kończyn i twarzy prawidłowe, chory odpowiadał dobrze na zadawane mu pytania. Czucie niezmienione. Głuchota prawego ucha. Zgłębnik wprowadzony w ranę wchodził na 5—6 ctm. głęboko, wyczuwało się nim kawałki kości. Następnego dnia obfity krwotok z rany, 5. VI. ogromne rozszerzenie źrenicy prawej; tegoż dnia śmierć. Przy badaniu pośmiertnem: kość skalista uległa strzaskaniu, osłona twarda rozdarta i na jej wysokości wylew krwi w dole klinowym; zawoje klino-potylicowe zupełnie zmiażdżone.

XXII. FÉRÉ ⁸⁾ 41-letniego cieślę, pijaka, znaleziono u stóp drabiny na stosie kamieni i gruzu. W oddziale prof. BROCA'Ń (szpital *Necker*) dokąd odniesiono chorego okazało się przy badaniu: złamanie kości czaszki, zatok szczękowych i żeber (od 4—8 lewych) i odmę płucną (*pneumothorax*). Ruchy i czucie—po przyjsciu chorego do przytomności—prawidłowe. Śmierć 3 dnia. W mózgu przedstawionym w Towarzystwie Anatomicznem Paryżkiem (7. III. 79) znaleziono „cienką warstwę tkanki rozmięklej i czerwonej, którą nosi prąd wody, zostawiając powierzchnię nierówną, kutnerowatą, rodzaj owrzodzenia powierzchniowego”. Cierpienia tego jest kilka ognisk: jedno, wielkości franka, znajduje się z obu stron na powierzchni dolnej zrazika oczodołowego; drugie małe ognisk-

⁴⁾ CLOZEL de BOYER l. c. Obs. XL. str. 66.

⁵⁾ WILKS. *Lectures on diseases of the nervous system*. London. 1878.

⁶⁾ *Progrès médical*. 1879. Nr. 17 str. 326.

⁷⁾ *Progrès médical*. 1879. Nr. 24 str. 464.

⁸⁾ *Progrès médical*. 1879. Nr. 44 str. 832.

ko wielkości 20 centimów zajmuje część tylną-zewnętrzną zrazika oczodołowego lewego, na wysokości połączenia się 3-go zawoju czołowego z 3-im zawojem oczodołowym; wreszcie trzecie duże ognisko na połowie przedniej powierzchni dolnej zrazu skronio-klinowego prawego.

Gdybyśmy wzięli mózg ludzki w rękę i naznaczyli na nim miejsca które w przytoczonych tu 22 przypadkach uległy cierpieniu, to przekonaliśmy się iż większa część powierzchni półkul mózgowych może cierpieć bez wywołania objawów ruchowych (porażen lub drgawek). Mianowicie wszystkie zawoje zrazów klino-potylicowych, oczodołowych, części przedniej czołowych i tylnej ciemieniowych, mogą ulec zniszczeniu lub podrażnieniu, nie wywołując za życia żadnego zaburzenia ruchowego. Spotykane wtedy w rzadkich przypadkach objawy porażenia lub drgawki są następstwem rozszerzenia się zmian chorobowych (wylewy krwi, zapalenia), na okolicę ruchową kory mózgowej, która z początku była oszczędzoną—lub też ucisk tej okolicy spowodowany temiż zmianami (wylewy krwi, nowotwory i t. d.).

(d. c. n.)

SPRAWOZDANIE

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

za pierwszy sezon leczniczy w roku 1879.

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

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 7 i 9).

Zwróciwszy uwagę na to co dotąd o sposobie przyjscia do skutku lecznicy i o ustawie ją dotyczącej zamieściliśmy, niepodobna nie zwrócić uwagi na kilka bardzo ważnych faktów, a przedewszystkiem nie dostrzedz, iż Warszawska Rada Miejska, Dobrych publicznie urzeczywistniając myśl założenia lecznicy dla biednych swych mieszkańców, rok rocznie całemi setkami marnie po szpitalach ginących i niewahając się wyznaczyć odpowiedniego funduszu, aczkolwiek to tylko próba być miała, dała dowód humanitarnego pojęcia swego zadania i uczyniła ważny krok na drodze prawdziwego postępu. Powtóre, nie można nie zauważyć, iż w danym wypadku zakres działalności lekarza rozszerzonym został i że rola jego faktycznie niezależną została, co się raz możliwością bezpośredniego jego znoszenia się z wyższemi władzami (resp. Radą miejską i Inspek. Lek. sz. c. w.) uwidoczniła, a nadto wyraża się również i swobodą dyjetetycznych rozporządzeń zostawionych wyłącznie jego uznaniu, oraz robieniem przedstawień mających na celu interes chorych, tak, iż nawet istniejący przepis może ulec zmianie jeżeli dane które lekarz Radzie przedstawia będą racjonalne i ze względów ekonomicznych wykonalne. W tym względzie zastrzeżenie jakie komisyja dla opracowania kwestyi wyznaczona zamieściła, a które określa, iż w danym razie każdy z wyrażonych

punktów ustawy może stosownie do potrzeby uległ zmianie, w czem doświadczenie lekarza zawiadującego może być wskazówką, nie małego jest znaczenia, zwłaszcza w obec tego faktu, że wedle ustawy z r. 1870, lekarz szpitala, t. j. ten na którym cała istota rzeczy i cały postęp szpitalnictwa spoczywa, nie jest członkiem rady szpitalnej, a w szczególności nie ma głosu gdy inni, nielekarze o szpitalu mu powierzonym radzą.

Nadto, nie małego znaczenia również jest ten fakt, że dyjetetyka jaką dla lecznicy ustanowiono została pojętą przez władzę w sposób racjonalny, bowiem fundusze jakie nam dla zakupienia środków żywności wyznaczono są przeszło dwa razy większe niż dla szpitali warszawskich. Bo gdy rozechód na produkta w tych ostatnich średnio nie przekracza 14—16 kopiejek, a w niejednym 11—12 kop. nie przenosi, to dla lecznicy w Mieni, pomimo niższych nieco cen na prowincyi, naznaczono kop. 30. Nielekarzom a nawet i lekarzom nieobeznanym z kwestyjną szpitalnej dyjetetyki i owe 30 kop. wyda się zbyt szczerem. Wszelako życzymy wszystkim szpitalom aby choć do tego dojść mogły. Zawsze jestto fundusz z którego choremu można zapewnić dostateczne pożywienie, gdyż przeciętnie każdemu choremu można dać: funt czystego mięsa bez kości (funt mięsa bez kości równa się pięciu ćwierciom mięsa zwyczajnego co na pieniądze wynosi groszy 25), dwa funty chleba (gr. 12) pół garnca mleka (gr. 18) i za resztę jarzyn. Jestto pożywienie które wcale nie jest dalekiem od wymagań jakie doświadczalna fizjologija na podstawie obliczeń stawia. Nadto, jeszcze jedno w kwestyi tej trzeba wziąć pod uwagę, t. j. że w pewnej liczbie chorych, zawsze jest pewna choćby $\frac{1}{6}$ lub $\frac{1}{8}$ część takich, którzy ze względu na przebieg choroby nie mogą całkowicie spożywać porcy, że więc tym sposobem, pozostali chorzy mogą mieć zwiększoną ilość pokarmów. Po tym krótkim wstępie, przejdźmy do właściwego sprawozdania z czynności naszej lecznicy.

Otwarcie lecznicy nastąpiło w dniu 1-m Lipca (v. s.), zamknięcie zaś w połowie Października t. r. Lecznica zatem funkcjonowała w ciągu 3-eh i pół miesięcy. Pierwszy chory przybył dnia 7-go Lipca, tym więc sposobem dni leczniczych było 100. W ciągu tego czasu jw. Inspektor szpitali cywilnych w Warszawie odwiedził lecznicę razy 5. Ogólna liczba leczących się wynosiła osób 34, z tych 25 mężczyzn, reszta zaś 9 kobiet. Ze względu na rodzaj zajęć było: robotników i robotnic 18 (14 m. 4 k.) krawców i szwaczek 6 (2 m. 4 k.), wojskowych 3, telegrafistów 2, zecerów 2, szwec 1, uczeń 1, z osób zamożniejszych 1, razem 34. Wiek chorych oznaczają następujące cyfry: 15, 19, 19, 20, 20, 23, 24, 25, 25, 26, 26, 26, 27, 27, 29, 32, 34, 36, 36, 40, 40, 41, 43, 45, 49, 52, 56, 56, 57, 58, 59, 62, 66, 70. Najmłodszy zatem chory liczył lat 15, najstarszy 70. Ilość przebytych dni wynosiła razem 1678, zatem przeciętny pobyt jednego około dni 50; średnia zaś ilość dzienna chorych w zakładzie utrzymywanych (iloraz otrzymany z podzielenia liczby dni przez czas trwania sezonu t. j. 1678 przez 100) wynosiła 16 osób. Aczkolwiek w tymczasowej ustawie lecznicy

powiedziano iż z liczby 30 łóżek 20 przeznaczają się dla kobiet, a 10 dla mężczyzn, gdyż była zasada mniemać że więcej będzie szukających pomocy kobiet niż mężczyzn, jednakże doświadczenie wykazało stosunek odwrotny, do którego też w następstwie zastosowaliśmy się. Chorzy mieścili się w 3-ach obszernych i jasnych salach z rozległym widokiem na okoliczne lasy i pola. Każda z nich miała po 4 okna i mieściła po 10 łóżek. Dwie z sal zwrócone ku południowi 3-cia, zaś ku północy.

Aczkolwiek liczebne dane któreśmy wyżej przytoczyli są zbyt szczupłe aby mogły służyć za podstawę do wyprowadzenia jakiegokolwiek ogólniejszych wniosków, jednakże z ich rozpatrzenia przekonywamy się, iż w obecnym razie z szukających pomocy było: a) więcej mężczyzn niż kobiet, b) większość pochodzących z klasy biednej lub nieczymnej i c) większość ludzi w sile wieku, aniżeli osób starszych.

Ogólny obraz zajęć w zakładzie pod względem lekarskim można przedstawić następującym sposobem:

Stosownie do ustawy, doba lecznicza poczyniała się o godzinie 8-mej rano, aczkolwiek pewna część chorych na podstawie oddzielnego zezwolenia lekarskiego daleko wcześniej wychodzić mogła na powietrze, co od stanu pogody, w szczególności zaś od ciepłoty i kierunku wiatru było zależnem. O godzinie 10-ej rano chorzy którym zaleconą została gimnastyka, wykonywali ćwiczenia ciała na świeżem powietrzu. Na godzinę przed obiadem wszyscy chorzy raz tygodniowo byli dokładnie ważeni, z uwzględnieniem wszelkich warunków zapewniających ścisłość wypadków. Pragnąc z całą ścisłością stosować zasadę leczenia czystem świeżem powietrzem, bezustannie baczylismy na to, żeby przewiewniki z a w s z e, n a w e t w c z a s i e c h ł o d n y c h n o c y, były otwarte. Tym sposobem rzecz można, dostęp świeżego powietrza był w ciągu trwania całej kuracyi zapewniony. Ze względu na dość znaczne pod koniec sezonu zimna, poleciliśmy przepalać w salach wieczorem, mianowicie wtedy, gdy z obniżenia się ciepłoty dziennej, można było wnosić, że noc będzie zimną. Z początku chorzy zanim się przyzwyczaili do ciągłego otwarcia przewiewników skarżyli się na zimno, lecz w niedługim czasie nauczyli się cenić świeże powietrze i stali się wrażliwymi nawet na nieznaczne jego zanieczyszczenie, a nosy tych dla których smród warszawskich szpitali był przedtem rzeczą obojętną, we względzie oceny powietrza stały się czułymi odczynnikami. Jeżeli pogoda była sprzyjająca, chorzy przez dzień cały znajdowali się w ogrodzie i niewolno im było bez uzasadnionych powodów w sali przebywać. Z tych względów na odpowiednie i dogodne urządzenie ogrodu szczególniejszą zwróciliśmy uwagę. W razie stałej pogody, a mianowicie gdy dzień był bezwietrzny chorzy pod opieką Sióstr Miłosierdzia i służby robili wycieczki w sąsiednie lasy zbierając grzyby, maliny, jagody i przebywali wśród leśnego powietrza po 5 lub 6 godzin. Wycieczek podobnych, które zawsze zbawiennie na chorych oddziaływały, było do 15. Słowem staraliśmy się aby nasi chorzy o ile tylko można korzystali z dobroczynnego wpływu świeżego powietrza, a niejednego z nich prawie

gwałtem do tego skłaniać musieliśmy. Wszelako ubiegły sezon pod względem klimatycznym niezupełnie nam dopisał, bo z ogólnej liczby stu dni tylko połowa była takich przez cały przeciąg których chorzy mogli od rana do nocy przebywać w ogrodzie lub w lesie. Trzydzieści dni było na pół pogodnych lecz w każdym razie jeszcze pożytecznych. Resztę zaś t. j. dni 20 można było uważać prawie za zupełnie stracone już to z powodu deszczów przy współczesnym dotkliwym chłodzie, już też z powodu zimnych przenikających wiatrów, albowiem dnie deszczowe lecz ciepłe jak również dnie zimne lecz bezwietrzne, bynajmniej za niedospożytkowania nie uważamy. Takim więc sposobem jedną piątą część całego czasu chorzy zmuszeni byli przesiedzieć w salach.

Pragnąc zakładowi odjąć cechy szpitala, a natomiast nadać mu charakter prywatnego pomieszczenia, w którymby chorzy mogli się uważać jak u siebie w domu, staraliśmy się dać im o ile możności jak najzupełniejszą swobodę. Nawet na zewnętrzną stronę zakładu, na drobnostki z pozoru zwracaliśmy uwagę, które może nietyle dla samych chorych ile dla osób zakład odwiedzających nie małego były znaczenia. I tak np. uważaliśmy za właściwe pozdejnować tablice z po nad łóżek, a karty wizytowe trzymać oddzielnie, a nie zawieszać ich nad głowami chorych. Ci którzy chcieli mogli chodzić we własnem odzieniu. Mogli sobie również uprzyjemnić pobyt różnemi grami towarzyskiemi, jak grą w karty (oczywiście z pewnemi zastrzeżeniami i ograniczeniami) w domino, warcaby i t. d. Książek odpowiednich stopniowi umysłowego rozwoju chorych był zawsze dostatek. Na gazetach codziennych, tygodnikach i ilustracjach również nie zbywało, tak, że pod tym względem śmiało powiedzieć możemy lecznica nasza mogłaby się równać (jeżeli nie przewyższyć) wielu podobnym zakładom prywatnym. Nieraz jeden z chorych inteligentniejszych czytał na głos coś humorystycznego, komedję, ramotki Wilkońskiego i t. p., gdy inni go otoczyli i tym sposobem wszyscy się zabawiali. Rzeczy o których mówimy zdają się być z pozoru drobnostkami. Wszelako tak nie jest. W obec nurtującej wielu chorych myśli, że ulegają jakoby nieuleczalnej chorobie i w obec wiejskiej jednostajności, pamiętanie o ich rozrywkach i o tem wszystkim co podnosi ducha, stanowi w mojem przekonaniu jeden z niemało znaczących warunków poprawy zdrowia. Poczucie swobody i usunięcie tego rygoru jaki w szpitalach ogólnych ma miejsce czyniły pobyt chorym daleko znośniejszym i przyjemniejszym. Chociaż dla zarządu lecznicy było wielce pożądanem w wydzielaniu śniadania, obiadu i kolacji trzymanie się pewnych stałych godzin (8-ma rano, 1-a w południe i 7-ma wieczorem), jednakże i pod tym względem tym mianowicie chorym, którzy w oznaczoną porę nie mieli apetytu zostawiliśmy im zupełną swobodę. Tacy dostawali należne im jedzenie w czasie w jakim sami zażądali. Z przytoczonego ogólnego obrazu doby leczniczej w naszym zakładzie przekonać się można, iż chorzy korzystali ze wszelkich ustępstw na jakie tylko interes ich zdrowia pozwalał, oraz że zakład ile mógł, starał się im dom ich własny zastąpić. (d. c. n.)

ODCINEK.

S p r a w y s z p i t a l n e.

Korespondencyja z Warszawy.

W kronice 8-go Numeru MEDYCYNY z r. b. pod napisem sprawy szpitalne pomieszczono zakończenie napomnienia, jakie ze strony Rady miejskiej dobroczynności publicznej przesłanemu zostało wszystkim lekarzom szpitalnym, którzy brali udział w dyskusyi przecemnie podniesionej w Towarzystwie lekarskim o szpitalnictwie. Ponieważ jestem najwinniejszym w tej sprawie; ponieważ napomnienie Rady nosi na sobie wszelkie pozory słuszności; ponieważ wreszcie przez jego ogłoszenie w czasopiśmie lekarskiem rzecz cała wytoczoną poniekąd została przed sąd kolegów; zmuszony przeto jestem objaśnić ich o rzeczywistych motywach mego postępowania, lub przyjąć na siebie zarzut człowieka niespokojnego, siejącego niezgody i noszącego się z myślą zaszczerpienia w Towarzystwie gniazda osobistych przeciw szpitalnej władzy wystąpień, uwłaczających zarówno godności tejże Władzy jak i godności Towarzystwa samego. Otóż z góry zapewnić mogę że mi zupełnie o co innego chodziło i że zapytanie Rady co mnie osobicie ściesnia jako lekarza szpitalnego, oraz napomnienie że nie wystąpiłem z właściwem przedstawieniem w tym celu odnośnie do § 50 ustawy szpitalnej, dowodzi mi tylko że mnie najzupełniej niezrozumiano i najfałszywiej osądzono powody mego postępowania.

Wiadomo nam dobrze, że pojęcia nasze o tem co to jest szpital, od trzeciego dziesiątka bieżącego stulecia zupełnej niemal uległy zmianie. Dawniej szpital uważano za instytut dobroczynny w którym na równi z innymi potrzebami dawano biednym i pomoc lekarską tak, iż w nim z samej natury rzeczy element administracyjny musiał być wszechwładnym. Dzisiaj szpital jest wyłącznie zakładem leczniczym, powołanym do gromadnego chorych leczenia, zaopatrzonym we wszelkie do swego specjalnego celu potrzeby, w którym chorzy po największej części za siebie płacą i gdzie całe wewnętrzne urządzenie oraz cała administracyja musi koniecznie do celów wyłącznie lekarskich się stosować. Otóż w szpitalu tak pojmowanym element lekarski musi z samej natury rzeczy iść górą, albo przynajmniej musi być z elementem administracyjnym jaknajtroskliwiej zrównoważony, czego na nieszczęście sfery administracyjne, i to nietylko u nas, w żaden sposób pojąć nie mogą i nie troszcząc się wiele o dokonany w pojęciach przewrót, traktują jako nadużycie wszystko, co się oddala od zeszlowiecznej wygodnie utorowanej rutyny. A tymczasem pod wpływem nowożytnych dążeń wytworzyła się cała o szpitalnictwie nauka, którą nam w treści wykładają w uniwersytetach, z której nas egzaminów słuchają, która codziennie robi postępy gdy te na to chyba nam służą ażeby zmierzać odchłań oddzielającą teorię od rzeczywistości. Rzadko bardzo się zdarza ażeby który z panów administratorów miał jakieś głębsze o tej nauce wyobrażenie, tak iż w danej chwili potrzeba każdemu rzecz każdą *ab ovo* wykładać, a jak coś na razie zrozumiał, to stawia się jako nieomylny znawca, lub z lekkością salonowca przechodzi od zdania do zdania poprzestając naostatek na takim, które do niego z ust najsympatyczniejszych dochodzi. Ze tym sposobem powstają grube często błędy pociągające ze sobą przykre zawody i niemalże straty, dziwić się temu nie można.

Wśród takich okoliczności, bardzo dobrze nam szpitalnym lekarzom z własnego doświadczenia znanych, i to również przyznać musimy, że i my

sami niesłuchanie zależeliśmy sprawę i ze zrażeni niemożliwością przyjścia do głosu, straciliśmy wszelką ochotę śledzenia nowszego w szpitalnictwie postępu, a to do tego pomiekał stopnia że o nim to tylko dziś wiemy co nam brukowe wiadomości przynoszą. Nikt się z nas tym ważnym przedmiotem szczerze nie trudni, nikt nie o nim nie pisze i śmiało twierdzić można, że tu na tém samém stojemy stanowisku na jakim przed bardzo jeszcze niedawnym czasem staliśmy względem zagadnień sanitarnych w ogólności, na które jednak skupia się obecnie cała nasza uwaga. Otóż pytanie zachodzi: czy taka obojętność i dalej trwać może i trwać powinna i czy i nadal stan lekarski ma się dobrowolnie zrzekać wszelkiej inicjatywy wobec palących naszych szpitalnych zagadnień, w obec rozpoczętej u nas przy zaprowadzonym nowym porządku rzeczy szpitalnej reformy, która koniecznie uzupełnienia wymaga i wobec nareszcie panujących u nas ciągle epidemij i zagrażającej obecnie od wschodu epidemii błonicy, w których szpital jako instytucja do gromadnego leczenia chorych przeznaczona, przeważną odgrywa rolę. Czyż więc nie jest obowiązkiem naszym jako lekarzy, korzystając obecnie ze spokojnej chwili, obeznać się z tem wszystkim co nauka o szpitalnictwie dotąd przyniosła i zwrócić potem uwagę właściwej władzy na konieczne w szpitalach naszych uzupełnienia i reformy. Zdaje się że prawa do zobopólnego porozumienia się w tym względzie, oraz do następnych przedstawień nikt nam zaprzeczyć nie może, a każdy widzi że tu wcale nie idzie ani o bieżące szpitalne sprawy, ani o osobiste wymagalności, do których by § 50 ustawy zastosować można, a tem mniej jeszcze o zakładanie dwóch wrogich sobie dążeń, o jakim powyżej wspomniane napomnienie Rady napomykać się zdaje. Nie chodzi tu bynajmniej o to: czy mi administracja szpitalna z powodu braku funduszków odmawia wina lub mleka, czy zamyka drzwi szpitala dla chorych ograniczając liczbę łóżek szpitalnych i t. p. ale o ogólny pogląd na stan instytucyj szpitalnych o ile takowy da się do naszych miejscowych zastosować potrzeb. Bez wątpienia pogląd ów nie da się tak łatwo osiągnąć, mianowicie gdy się przez lat kilkadziesiąt zależało pole, należy się bowiem przedewszystkiem w tém wszystkim pilnie rozpatrzyć co zrobiono w Europie i w reszcie cywilizowanego świata, zanim się do właściwej władzy jakiś krok uczyni; ale cóż może być w tym celu stosowniejszego jak wytoczenie tej całej sprawy przed Towarzystwo Lekarskie, które przecież całym swoim szesdziesięcioletniem postępowaniem dowiodło, że umie rachować się z okolicznościami i że bez wdzierania się w obce atrybucyje potrafi pracą swą przyczyniać się do ogólnego dobra.

Pragnąc, o ile to odemnie może zależyć, przyczynić się do urzeczywistnienia tego zamiaru, przygotowałem następujący szereg wykładów które kolejno na posiedzeniach Towarzystwa wypowiedzieć zamierzałem:

- 1) Jakie istnieją systemata budowy szpitali, jakie są każdego z nich wady i zalety i który odpowiada najlepiej naszym klimatycznym stosunkom.
- 2) Jak urządzona jest służba lekarska szpitalna w Europie i Ameryce i jakie by u nas w tym względzie ulepszenia zaprowadzić się dały, względnie do obecnego położenia rzeczy.
- 3) Formy administracyi szpitalnej w Niemczech, Francyi, Anglii, Włoszech, Rossyi i Ameryce; jakie z każdej wynikają korzyści względnie do leczniczych celów.
- 4) W jaki sposób zabezpieczyć w szpitalach wszelkie pomoce lekarskie bez zbytniego obciążenia szpitalnych budżetów.
- 5) Jakie są naukowe zasady diety szpitalnej, jakie w tym względzie w rzeczonych krajach istnieją przepisy i o ile nasz sposób żywienia chorych polepszonym być może.

6) Wentylacja, dezynfekcja, oszczędstwo szpitalne i pranie bielizny.

7) Posługa szpitalna, Siostry Miłosierdzia, dyjakoŃe i dozoreczynie.
 Udział w szpitalach Towarzystwa Krzyża Czerwonego.

8) Jak się zapatrują w różnych krajach starego i nowego ładu, na stosunek między dydaktycznym i humanitarnym w szpitalach zadaniem, czyli jak pogodzić ze sobą szpital i klinikę i co by w tym względzie u nas zrobić się dało.

9) Kształcenie lekarzy szpitalnych do gromadnego chorych leczenia, hierarchia lekarska w szpitalach, kształcenie felerzerów, sióstr miłosierdzia i dozoreczyń.

10) Jakie istnieją przepisy i zwyczaje w różnych krajach co do ściągania kosztów kuracyjnych i jakie w tym celu u nas dały by się zaprowadzić zmiany.

Jaka więc była doniosłość zaproponowanej w Towarzystwie lekarskiem o szpitalnictwie dyskusyi każdy bezstronny z samego odczytania powyższych tematów najlepiej się przekona. Co się zaś dotyczy zamiaru przedstawienia władzy momeryatu, jako ostatecznego wyniku przedsięwziętego badania to wolno mi było mniemać, że jeżeli Muncypalność miasta Warszawy raczyła przyjąć i uwzględnić podobne przedstawienia Towarzystwa dotyczące się sanitarnych miasta naszego wymagalności, jeżeli przedstawienie to stało się punktem wyjścia obecnego u nas higienicznego ruchu i dotąd spowodowało już niemałe ulepszenia, to dla czegożby Warszawska Rada m. dobroczynności publ. miała wziąć za złe lekarzom Warszawskim że w swoim zakresie starają przyczynić się do ogólnego dobra. Wszakże wygórowany nawet optymizm nie posunie się do tego stopnia ażeby wszystko co w naszych szpitalach istnieje miał uważać za *summum* doskonałości, a wskazówki do ulepszeń podane ze sfer kompetentnych nie są przecież dowodem nieprzyjacielskiej opozycji. Wszakże naukowy, faktyczny rozwój instytucyj szpitalnych musi przecież ktoś mieć koniecznie na pieczy, a ciągle oglądanie się na brak funduszków nie zewszystkiem odpowiada zadaniu. Fundusze wprawdzie bardzo ważną odgrywają rolę, ale nie mniej jest ważnem spokojne i troskliwe badanie, zagna i swiadoma swoich celów praca, a oba te czynniki, równie jak i materyjalne środki same przez się nie spadają z nieba, lecz trzeba je osiągnąć za sprawą skrzętnego starania, biorąc zaś na siebie takowe zadanie zdaje się że Towarzystwo Lekarskie nie przekroczyło by w niezem kompetencyi prawem mu nadanej. I tak: § 1 jego ustawy mówi wyraźnie: między innymi celem jego jest udzielanie sobie uwag dotyczących się wszelkich rzeczy lekarskich, a § 1. lit *d*. Ustawy typowej dla wszystkich towarzystw lekarskich Cesarstwa kładzie im za obowiązek przychodzenie w pomoc administracyi wiejskiej i miejskiej w urzędzaniu służby lekarskiej, z wskazaniem najstosowniejszych ku temu środków. Jeżeli więc towarzystwa mają administracyi przychodzić w pomoc, to rzecz naturalna że muszą się do tego przysposabiać, uczyć się, rozglądać się we wszystkim co się około nich dzieje, chociaż by taż administracyja do ich nie odwoływała się zdania lub pomijała ich przedstawienia.

Takie więc a nie inne były moje zamiary w umieszczeniu kwestyi szpitalnej na porządku dziennym Towarzystwa lekarskiego naszego. Wypowiedziawszy je tutaj raz jeszcze, zmuszony jestem nadmienić, że wszelkie zboczenia od powyższego programu, a mianowicie przeniesienie dyskusyi do kwestyj bieżących służbowych, uważałbym za nader szkodliwe dla zamierzonej sprawy i zmuszony byłbym powstrzymać się od wszelkiego współudziału w dalszym jej roztrząsaniu.

Dr. Szokalski.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

O zdolności wchłaniania (resorblio) przez powierzchnie ziarninowe. W. HACK (w *Deutsche Zeitschrift für Chirurgie* Bd. XII. Hft. 3) wykazuje, że powierzchnie ziarninowe wchłaniają bardzo szybko sole alkaliczne sproszkowane, nie tak szybko w postaci maszci, a jeszcze wolniej w roztworze wodnym. Pilokarpina także ulega szybkiemu wchłonięciu w postaci proszku. Salicylan, siarczan sodowy i indygo przeniesione na powierzchnie ziarninowe, mogły być dopiero po 1—2-ch godzinach wykazane w moczu. Apomorfina która przez świeżą ranę zostaje wessaną, nie ulega wchłonięciu przez powierzchnie ziarninowe. Jeżeli powierzchnia rany jest mała, chłonięcie przez nią następuje z jednakową prędkością tylko w mniejszej ilości. Strup utworzony na powierzchniach ziarninowych zę-gadłem PAQUELIN'A lub kamieniem piekielnym, powiększał chłonięcie powyżej podanych przetworów. Strup po potażu gryzącym, kwasie azotnym, kw. karbolowym, nie przeszkadzał wchłanianiu, chociaż takowe nie odbywało się tak prędko. Zupełnie wstrzymywał wchłanianie strup po chlorku cynku i powstały przy wysychaniu rany (odkryte leczenie). Jeżeli rana była leczoną przeciwnie, to zdolność wchłaniania powierzchni ziarninowych zwiększała się tak pod względem jakościowym jak i ilościowym. Do powiększenia się tej siły wchłaniającej nie przyczynia się ani mgła karbolowa, ani jednocześnie zastosowanie kwasu karbolowego; przekonał się jednak autor że wchłanianie powięk-sza się skoro na powierzchnię ziarninową działa przez czas dłuższy 3—5⁰/₀ roztwór kwasu karbolowego. Na ranach leczonych przeciwnie znosi zdolność wchłaniania strup z chlorku cynku, zmniejszają takową inne strupy (potażu, kw. azotnego) lub też nie zmieniają (strup po kamieniu piekielnym, żelazie rozpalonem, kw. karbolowym). Glicerina również nie przeszkadzała wchłanianiu, raczej powiększała takowe.

(Ref. w *Centralblatt f. Chirurgie*. Nr. 52—1879). E. Modrzejewski.

Jeszcze o użyciu będzwinianu sodowego przeciw suchotom płucnym. Nareszcie doczekaliśmy się sprawozdania specjalnej komisji lekarzy w Innsbrucku, wyznaczonej z grona tamtejszego Towarzystwa lekarskiego w celu sprawdzenia świetnych wyników otrzymanych w swoim czasie na klinice prof. ROKITANSKY'EGO z użycia *natri benzoici* przy leczeniu suchot płucnych. O sprawozdaniu owem wyraża się *Wiener med. Presse* z dnia 1-go Lutego w następujący sposób. Sprawozdanie komisji przedewszystkiem daje rys historyczny tej sprawy, oraz wyniki własnych badań nad zachowaniem się płwociny w *natrum benzoicum* oraz o możliwości dostania sięwziewanego roztworu do płuc. O doświadczeniach klinicznych nad chorymi poddanymi temu sposobowi leczenia sprawozdanie rozwodzi się nader obszernie, a po zestawieniu szczegółowych historij chorób komisysja przychodzi do wniosku, że wziewanie *natri benzoici* bynajmniej nie wywołuje owego zbawiennego wpływu którego po doświadczeniach SCHÜLLER'A spodziewać się należało. Zaledwie bowiem u jednego chorego zdołano zauważyć poprawę i to tylko przemijającą. Dalej przewodniczący komisji objaśnia że powyższe sprawozdanie było publicznie na posiedzeniu przeczytanem, na którym również obecnym był prof. ROKITANSKY, który następni: na ręce tegoż prezydenta przesłał własnoręczne pismo, w którym oświadcza że z wynikami ostatecznymi komisji w zupełności się zgadza, oraz że mocno żałuje, iż w swoim czasie nie wystąpił przeciw przesadzonym sprawozdaniom ze swojej kliniki, ogłoszonym przez swego asystenta d-ra KROCZAK'A.

Tak tedy zakończyła się owa głośna sprawa, zajmująca w ciągu kilku miesięcy w wysokim stopniu nietylko prasę lekarską lecz i polityczną. Ciekawa byłaby statystyka: ile też funtów zużyto owego drogiego środka (coś około 10 talarów kilogram u materyjalistów w Niemczech, jeśli nas pamięć nie zawodzi); ile zapłacono za inseraty ogłoszone w swoim czasie niemal we wszystkich gazetach politycznych Europejskich; ile zużyto drogich stonkowo inhalatorów; ile zyskali tak zwani lekarze specjaliści do inhalacji (!). Wszystkie te olbrzymie zapewne summy wydała publika, uwiedziona lekkomyślnem ogłoszeniem kilku historij chorób, które dla każdego nieuprzedzonego, myślącego lekarza były widoczną mistyfikacją. Kto winien: czy ów lekarz ogłaszający z celem lub bez takowego owe cudowne wyniki, czy też inni przedstawiający w pismach lekarskich historyje owe bez krytyki, roztrzągać nie chcemy; sądzimy jednak że owa sprawa będzie nauką na przyszłość niewierze-

nia na słowo cudownym historyjom chorób, pochodzącym chociażby nawet z klinik uniwersyteckich.

A. Sokolowski.

Bromek potassu jako miejscowy lek znieczulający dla przyrzędu moczopłciowego.

Od dość dawna już znana jest właściwość tego leku że zastosowany miejscowo zmniejsza czułość gardzieli i krtani, i dla tego jest używanym w tym celu przy badaniach wziernikiem krtaniowym lub też przy operacjach w tej okolicy dokonywanych. To właśnie stało się pobudką dla KIJANIZYN'A (*Wojenno-medycynskij Żurnal* 1879 zeszyt IV) że zastosował bromek potassu w chorobach przyrzędu moczopłciowego, połączonych z nadczułością (*hyperaesthesia*). Wstrzykiwał on roztwór tego leku do cewki moczowej przy bólach ostrych i przewlekłych zapaleniach tej cewki (*urethritis*), przy zwężeniach jej, przy chorobliwie podniesionej skłonności do zmas nocnych (*pollutiones*), z bardzo pomyślnym skutkiem, jak to wykazują szczegółowe opisy przypadków przez autora podane. Autor przepisuje roztwór wodny (8 cz. bromku potassu na 180 wody) z którego 2—3 razy na dzień po dracmachnie się wstrzykuje, przyczem należy płyn wstrzyknięty zatrzymać w cewce moczowej przez kilka minut. Na zasadzie swoich spostrzeżeń autor wyprowadza ten wniosek, że miejscowe stosowanie bromku potassu przynosi niewątpliwy pożytek w tych wszystkich przypadkach, gdzie trzeba usunąć nadmierną czułość cewki i szyi pęcherza moczowego; przy leczeniu zwężeń cewki zapomocą stoczków (*bougie*), przy zapaleniu cewki i jego powikłaniach jako to: *chorda venerea*, *dysuria*, nerwice i t. p., przy zmasach nocnych pochodzenia obwodowego i t. d. Autor nadto uważa za bardzo prawdopodobne to, że miejscowe zastosowanie bromku potassowego na ściany szyi pęcherza moczowego działa również pomyślnie, a tem samem i przy innych chorobach przyrzędu moczopłciowego jako to: niezycie szyi pęcherza moczowego, nadczułości jego, przy kamieniach moczowych i t. p. Pomyślne działanie tego leku autor tem objaśnia, że bromek potassu zmniejsza podrażnienie i przekrwienie zapaleniu uległych tkanek.

(*Ref. in Allg. med. Central-Ztg.* Nr. 4—1880). J. R.

0 krwawicach wewnętrznych i ich leczeniu. Naczynia włosowate jelita odchodowego mają podług DEPRÈS'A ulegać również częstemu rozszerzaniu jako ma miejsce i z żyłami tegoż jelita. Rozszerzenia owych naczyń włosowatych występują jednakże nie pod postacią guzków hemoroidalnych lecz wyniosłości podobnych do poziomek, a drobnowidzem badane dają obraz naczyńników. Takie krwawice włosowate mogą powstawać wskutek długotrwałych zatrzymań kału i moczu. Cechą charakteryzującą to cierpienie ma być z początku odplyw szklistej cieczy z odbytu, w późniejszych okresach występuje krwawienie przy każdym stolec. Co się dotyczy leczenia, to obok odpowiedniej diety autor poleca z początku stosowanie co wieczór zimnych enem z alunem (1—2,0 na 250,0 wody), przy występujących już krwawieniach autor zaleca też samą enemę lecz z mocniejszym roztworem alunu (2 na 200). Przy zastarzałym cierpieniu autor radzi postępowanie następujące: Po wypróżnieniu jelit za pomocą lekkiego środka wypróżniającego, chory bierze wieczór w odstępie trzygodzinnym dwie dawki opium po $\frac{1}{2}$ gr. (25 miligram.) każdą, a następnego poranku enemę z 2 unc. wody z dodatkiem 10 kropel *Traac. Thebaicae* i 1 dr. *ext. Ratanhiaae*. Postępowanie tego rodzaju należy powtarzać dziesięć dni z rzędu. Jeśli nastąpi potrzeba stolca, co zazwyczaj szóstego lub siódmego dnia ma miejsce, to wówczas należy znowu zadać lekki *laxans* i enemę z oleju, a wówczas wystąpi wypróżnienie bezbolesne. Tego rodzaju dziesięciodniowe postępowanie ma cierpienie usuwać. Jeśli mamy do czynienia z wypadniętymi, dużej objętości hemoroidami włosowatymi, to najlepiej odjąć je odgniataczem; następnie spokój, ciepłe kąpiele, kataplazmy i codziennie enemy oleiste, powtarzane w ciągu dni ośmiu mają również wystarczać nie tylko do powrotu dobrowolnego jelita, lecz i do złagodzenia znacznego cierpienia.

(*Gaz. des Hôpít.* Nr. 82—1879 *ref.* w *Allg. Med. Cent.-Ztg.* Nr. 6—1880). A. S.

Oplókiwanie żołądka przy wymiotach u ciężarnych. Starszy lekarz szpitala Rudolfa w Wiedniu dr. MADER (*Jahresbericht des Rudolfsitals*) z pomyślnym skutkiem użył kilkakrotnego oplókiwania u kobiety 20-letniej, która od 2 miesięcy zaszła w ciążę, a od 3 tygodni była trapiąca uporeczywymi wymiotami.

(*Prager med. Wochenschr.* Nr. 1—1880). Wł. Kr. (Tepliec—Lwów).

WIADOMOSCI Z CESARSTWA.

Petersburg. Od nowego roku v. s. wychodzi tu, jak o tem wspominaliśmy, tygodnik lekarski p. n. „*Wraccz*”. Redaktorem jest dr. MANASSIEN, profesor kliniki propedeutycznej w Akademii lekarskiej w Petersburgu. Pismo to znakomicie się odznacza tak pod względem treści jak i układu od innych czasopism rosyjskich. Szczególniej starannie i umiejętnie prowadzonym jest dział sprawozdawczy. Dla nas ważnym jest głównie dział drobniejszych wiadomości z dziedziny medycyny publicznej i stosunków lekarskich w Cesarstwie. W dziale sprawozdawczym „z literatury bieżącej” w 7-miu pierwszych numerach „*Wraccza*” spotkaliśmy kilka dobrze streszczonych prac polskich autorów, drukowanych w „*PRZEGLĄDZIE LEKARSKIM*”. Redakcja „*Wraccza*” ma chwalebny zwyczaj drukowania imion własnych autorów według ortografii cudzoziemskiej, literami łacińskimi, zwyczaj którego niespotykamy w innych czasopismach rosyjskich.

Towarzystwa lekarskie. W państwie rosyjskiem „istnieje” według urzędowych wykazów ministerium spraw wewnętrznych 68 towarzystw lekarskich. Z powodu tej cyfry „*Sowremennaja Medicina*” zdaje się słusznie powiada, że wiele z pomiędzy owych towarzystw istnieje tylko na papierze, stanowiąc jedynie nieczynne kadry, a jako dowód przytacza tambowskie i kijowskie (!) towarzystwa lekarskie które podczas ostatniej wojny przez 1 1/2 roku wcale się nieczynowały. Toż samo czasopismo oblicuje sobie wiele po działalności świeżo utworzonego „Towarzystwa lekarzy ruskich” w Petersburgu, przewidując, iż ono się stanie rodzajem prawdziwej rosyjskiej akademii nauk lekarskich.

Poszukiwanie chirurgów. W Moskwie umarł w podeszłym wieku profesor chirurgii teoretycznej BASOW. Podobno wydział lekarski uniwersytetu moskiewskiego napotyka trudności w znalezieniu profesora chirurgii. W ogóle według zapewnienia „*Sowr. Med.*” brak dobrych chirurgów, nawet na posady ordynatorów w szpitalach ma być w Cesarstwie powszechnym. Jest podobno zamiar użyć fundusz zebrany na uczczenie jubileuszu prof. PIROGOW'A w celu założenia szpitala chirurgicznego, gdzie by się ostatecznie kształcili chirurdzy dla całego państwa. „*Sowr. Med.*” widzi środek zapobieżenia temu brakowi w gruntownej reformie szpitali, a szczególnie w przyjęciu konkursu za zasadę w obsadzaniu ewnych posad lekarzy szpitalnych. Zdaje się że tak w Cesarstwie jak i u nas publiczność i lekarze zgodziliby się jak najchętniej na tę zasadę, gdyby ona istotnie miała być stopniem w dalszej naukowej karierze lekarza szpitalnego, gdyby wydział lekarski naszego uniwersytetu widział w gronie naszych lekarzy szpitalnych ewentualnych kandydatów do posad klinicznych. Niestety zdaje się to być *pium desiderium* „*Sowremiennojj Mediciny*” i nasze!

Epidemija błonicy. Gubernijalne ziemstwo woroneżkie zażądało od zjazdu lekarzy ziemstwa wskazania środków przeciw tej zarazie. Zjazd lekarzy postanowił wezwać 20 nowych lekarzy, tych podzielić na oddziały i poruczyć im wystudjowanie rzeczonej zarazy.

— Towarzystwo lekarzy rosyjskich w Moskwie ogłosiło konkurs na napisanie popularnej broszury o błonicy. Nagroda 150 rs. Termin 15 Marca 1880 r.

— W Czernichowie zwołanym został na dzień 13 Stycznia r. b. nadzwyczajny zjazd lekarzy ziemskich dla narady w sprawie błonicy.

Kijów. Na wydziale lekarskim uniwersytetu kijowskiego było w r. 1879 słuchaczy 629.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Sprawy sanitarne. Na porządku dziennym posiedzenia bijologicznego odbytego w d. 24 Lutego r. b. był dalszy ciąg rozbioru bieżących spraw sanitarnych przez kol. Stanisława MARKIEWICZA. Zgromadzenie było niezwykle liczne, a rozprawy bardzo ożywione. kol. MARKIEWICZ nakreślił z góry plan według którego ma zamiar Towarzystwu przedstawić rozmaite sprawy sanitarne naszego miasta dotyczące, a w końcu zwrócił się do kwestyi miejsc ustępowych których meljoracyja stanowiła już przedmiot obrad na dwóch poprzednich posiedzeniach bijologicznych. Komissyja Towarzystwa wyznacza na naostatniem posiedzeniu przedstawiła opracowane przez się wnioski, które zmienione nieco pod względem redakcyjnym jednomyślnie przyjętemi zostały. Wnioski te są następujące:

1) Towarzystwo lekarskie jest zdania, iż zmiana miejsc ustępowych, jako jednej z najważniejszych szkodliwości sanitarnych w naszym mieście nie cierpi zwłoki, mianowicie wobec stale pojawiających się przypadków chorób epidemicznych i zbliżającej się do nas epidemii błonicy, która przy dzisiejszym stanie sanitarnym Warszawy, niechybnie wielkie by spowodowała spustoszenia.

2) Koniecznym zmianie ulegć powinny: wszystkie miejsca ustępowe ze zbiornikami pogłębionymi nieocembrowanymi, ocembrowanymi drzewem, lub murem na wapno, bez względu na to w jakiej części miasta się znajdują.

3) Objętość zbiorników stałych winna być obliczona w stosunku czterech stop sześciennych na jednego mieszkańca, przyjąwszy obowiązującą wywózkę z takich zbiorników raz na miesiąc.

4) Przytoczone wyżej rodzaje zbiorników, winny być o ile można jak najprędzej przerobionemi, a w szczególności zbiorniki nieocembrowane i drzewem ocembrowane, winny być przerobione w ciągu jednego roku, od czasu wydania obowiązującego przepisu.

Podczas dyskusji nad rzezonem wnioskami kilkakrotnie branemi były pod uwagę zarzuty czynione przez d-ra KRASIŃSKIEGO (GAZ. LEK. Nr. 6, 7 i 8) wnioskowi podkomitetu obywatelskiego w tejże samej kwestyi i zarzuty owe jednomyślnie za nieuzasadnione uznaniem były. Zresztą autor zarzutów obecny na posiedzeniu wcale lub słabo tylko takowych bronił. Kiedy rozprawiano nad koniecznością bezwzględnej melioracyi miejsc ustępowych zabrał głos kol. NATANSON i w energicznych słowach potępił opinię lekarza, który uważał za stosowne stać się rzecznikiem konserwatywu w rzeczach sanitarnych i żądać odłożenia wszelkich melioracyi do jakiejś nieoznaczonej przyszłości, kiedy każdy z nas lekarzy ze stosunkami i warunkami miejscowemi obeznany, wie jak ogromną jest doniosłość obecnego stanu miejsc ustępowych dla higieny i zdrowia w Warszawie. Redaktor GAZETY LEKARSKIEJ i autor potępionej głośno opinii, w udzieleniu przyjęli surowe ale słuszne uwagi NATANSONA.


Z naszej strony dodać musimy że jedynie chaotyczność poglądów w artykułach d-ra KRASIŃSKIEGO skłania nas, do wyrzeczenia się obszerniejszej oceny jego pracy, w której zresztą prócz negacyi, bronionej błędnie nieraz przytoczonymi cytatami obcych autorów nie więcej dotąd nieznależliśmy.

Wymienione posiedzenie Towarzystwa lekarskiego przekonało zapewne d-ra KRASIŃSKIEGO i GAZETĘ LEKARSKĄ że ogół myślących lekarzy, z pobudek, jakie jedynie obywatela-lekarza są godnemi, odrzuca z niechęcią ich negacyjne i ultra-krytyczne stanowisko, choćby nawet było gruntowniej bronionem aniżeli to miało miejsce we wspomnianych artykułach GAZETY LEKARSKIEJ i na ostatniem bijologicznem posiedzeniu.

Wiadomości osobowe. Niedoszły do skutku w d. 18 Lutego r. b. konkurs o posadę ordynatora w oddziale chorób wewnętrznych szpitala Dzieciątka Jezus, odbył się d. 26 Lutego. Dwaj stawający do tego konkursu koledzy: DUNIN i CHROSTOWSKI, obaj lekarze domowi wymienionego szpitala, tak świetnie odpowiedzieli wymaganym warunkom, że kol. DUNIN zostanie przedstawionym na obecnie opróżnioną posadę, a kol. CHROSTOWSKI ma takową otrzymać bez ponownego konkursu, co winnoby niezadługo nastąpić, jeżeli przedstawienie o powiększenie liczby ordynatorów w tymże szpitalu o dwóch, przez właściwą władzę uwzględnionem zostanie.

Sprostowanie. Fig. III w N-rze 5 ym przedstawia w jaki sposób zakładać należy hak podniebieniowy oznaczony na rysunku literą X i szpateł ASCIIA(O). Szpateł ten utrzymuje się w nadanej mu raz pozycyi za pomocą sprężynki posuwającej się wzdłuż zazębnionego pręta, a oznaczonej w Fig. II literą b. Na stronie 70, wiersz 11 ty od dołu, zamiast prawą powinno być lewą ręką. Na stronie 117 (Nr. 8) w wierszu 14-tym zamiast aa $\frac{1}{2}$ dr., wydrukowano: aa 3 dr.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

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