

# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

**TREŚĆ:** Rozprawy. Bóle głowy, ich przyczyny, rozwój i leczenie. Opracował dr. B. Skórczewski, lekarz zdrojowy w Krynicy. — **Korrespondencje.** Z Paryża, dr. E. WOLSKIEGO. — **Streszczenia i wyciągi.** O leczeniu odmy piersiowej. Leczenie tyfusu brzuszego u dzieci. *Apomorfina* jako *expectorans* dla dzieci i dorosłych. Leczenie albuminuryi fuksyną. Dwa niejasne przypadki guzów w jamie brzusznej. Leczenie czarnej krosty. Tracheotomija zapomocą żegadła cieplikowego. Thymol przeciw dysteryi. Wino przed chloroformowaniem. *Euphorbia villosa* przeciw wścieklicznie. Rozczyn przeciwnilny. — **Kronika zagraniczna.** Wyjątki z mowy LEYDEN'A. Konstantynopol. — **Kronika miejscowa.** Rozporządzenia policyjne dotyczące fabryk. O budowie gmachów szkolnych. Łaźnie wiejskie. — **Ogłoszenia.**

## BÓLE GŁOWY

(*Cephalalgia, Caphalaea, Hemicrania, Migraine*)

ich przyczyny, rozwój i leczenie.

Opracował dr. Bolesław Skórczewski, lekarz zdrojowy w Krynicy.

Pod nazwą bólu głowy rozumiemy bardzo liczne przypadłości chorobowe z rozmaitych przyczyn pochodzące, których wspólną cechą jest ból usadowiony niekiedy na powierzchni, częściej jednak we wnętrzu czaszki. Już PIORRY (*Traité de diagnostic et de semiologie*. Paris 1840. III. 275 p.) bacznie zwracał uwagę, aby rozdzielać bóle głowy na zewnętrzne i wewnętrzne, przyczem wykazywał, że nieraz tylko starannem badaniem czaszki można należycie rozpoznać gdzie usadowiło się cierpienie. Do zewnętrznych bólów głowy zalicza różne nerwobóle, między którymi wspomina o nerwobólu tęczówki (*irisalgia*), uważając takowy za istotną przyczynę migreny. Lubo co do tego ostatniego cierpienia okazało się, że tęczówka bierze tylko pośredni udział w migrenie, że nerw współczulny główną odgrywa rolę, czyli, że zapatrywania PIORRY'EGO w tym względzie były fałszywe; to przecież nie podobna się nie zgodzić na podany przez niego główny podział: a ztąd wynika, że bez szkody dla całości obrazu nie można zamileć o przypadkach, w których ból głównie usadawia się na zewnętrznej stronie czaszki.

Zewnętrzne bóle głowy niekiedy trudno jest odróżnić od bólów wśródczaszkowych. Jedyne oznakami są same przez się uczucia chorego, gdzie się ból usadawia, w tem jednak można się ludzić; a powtórne uczucia chorego, jakich tenże doznaje przy obmacywaniu głowy. Gdy ból się zwiększa przy ugniataniu skóry, to prawdopodobnem jest, że siedzibą bólu są narządy powierzchowne. Obecnie rozróżniamy trzy rodzaje zewnętrznych bólów głowy.

1) **G o ś c e o w y** ból głowy (*cephalgia arthritica*) występuje zwykle obok innych także objawów tego zбочenia w ogólnej przemianie ma-

teryi, a tem się odznacza, że niekiedy można wybadać złogi moczanowe pod skórą, w tkance łącznej, albo w mięśniach pokrywających czaszkę. Prócz bólu zewnątrz czaszki może się też dołączać ból w jej wnętrzu. Ten ostatni pochodzi z cierpienia mózgu, z przewlekłego zapalenia błony wewnętrznej tętnic mózgowych (SENATOR, *Ziemssen's Handbuch*. XIII. a. 109 p.)

2) Reumatyczny ból głowy (*Myalgia cephalica s. Cephalalgia rheumatica*) usadawia się w mięśniach i ścięgnach tyłogłowia, czoła lub skroni. Ból wzmagą się przy lekkim dotknięciu tych miejsc, a bywa niekiedy bardzo silny i rwący. Za przyczynę podają zaziębienie (SENATOR, *ERB. Ziemssen's Handbuch* XII. a. 128 p.).

3) Nerwobóle głowy, na które już PIORRY zwraca uwagę, występują na zewnętrznej stronie kości czaszkowych, i często ludźmi tak chorego jak lekarza, jakoby ból był we wnętrzu czaszki. Że tak nie jest, o tem przekonywa ból lub jego większe natężenie przy dotknięciu tych części, w których nerwy czucia wychodzą z jamy czaszkowej.

Jeżeli tego rodzaju nerwobóle są bardzo silne, rwące, połączone ze znaczną nadczułością skóry, a przytem trwają bardzo długo, parę lat; to SCHÜLE (*Geistes-Krankheiten* 1878. 114 p.) zauważył, że one bywają niejako wstępem do choroby umysłowej. Gdy ta się rozwinie, ból natychmiast znika.

Rozpoznanie zewnętrznych bólów głowy zwykle nie jest trudnem, jeżeli się szczegółowo bada powierzchnię czaszki. Umiejscowienie się bólu i jego zwiększanie się przy dotknięciu rozstrzyga nie tylko to, czy on pochodzi z wnętrza czaszki czy też z powierzchni, ale także czy on się usadowił w mięśniach czy też w gałązkach nerwów czucia, czyli, czy go należy do reumatycznych bólów głowy czy też do nerwobólów.

W praktyce kilkakrotnie dostrzegłem, że o pomyłki w tym względzie nietrudno. Pomiędzy innemi przypominam sobie trzy przypadki, które przez długi czas uważano za migrenę. Przy ścisłem badaniu okazało się, iż jeden z nich był bólem w mięśniach całej głowy, czyli było reumatyczny ból głowy: dwa zaś inne były nerwobólami, jeden wyłącznie nerwu nadoczodołowego a drugi oprócz tego nerwu występował także w nerwie tyłogłowowym (*n. occipitalis*) po tej samej stronie. Ten ostatni przypadek wielu objawami bardzo przypominał migrenę.

W leczeniu tych trzech przypadków nie używałem żadnych innych środków prócz prądu stałego w okolicach bólu, skutek bowiem wystąpił bardzo prędko. Po drugiem posiedzeniu ból się wybitnie zmniejszył, a wkrótce potem zupełnie ustąpił. W przypadkach uporczywych należy się uciekać do środków polecanych w ogóle przeciw nerwobólom. W ostrym reumatycznym bólu głowy radzi SENATOR postawić pijawki za uszami lub na skroni, a potem używać leków napotnych. Gdy to nie pomaga zaleca używanie środków przyszcących, prądu stałego i środków kojących.

Wewnętrzne bóle głowy spotyka się bez porównania częściej niż zewnętrzne. Pojawiają się one tak często jak żaden inny objaw choroby. Przyczyna tej częstotliwości, zdaje się, że nie od tego zależy, iż w czaszce znajduje się główne siedlisko nerwów czucia, ale raczej pochodzi to z jakości budowy tych osłon, które okrywają ośrodki nerwowe. Jama czaszki i przewod rdzeniowy są otoczone ścianami niepodatnymi, przeto każda zmiana w czynnościach odżywczych, każda zmiana w ilości soków dopływających i odpływających z czaszki, daleko silniejsze wywołać musi skutki niż w każdym innym narządzie o ścianach podatnych. Chcąc zatem mówić o wśródczaszkowych bólach głowy, przedewszystkiem należy się bliżej zaznajomić z warunkami w jakich znajdują się narządy w jamie czaszki umieszczone: należy się starać o wybadanie właściwej siedziby bólu i o bliższe poznanie warunków jego pochodzenia.

Do drugiej połowy naszego stulecia sprzeczano się o to, czy biała i szara istota półkul mózgowych jest bolesną czy też nie. Obecnie wszyscy fizjologowie godzą się, że obrażenia półkul mózgowych nie wywołują bólu. Niezgodność twierdzeń poprzednich badaczy możnaby tem tłumaczyć, że w tych przypadkach, w których ból występował, obrażenia sięgały do części mózgu głębiej położonych, a nawet do rdzenia przedłużonego. (EXNER. *Physiologie der Grosshirnrinde. Herrmann's Handbuch* 1879. B. II. 2.). Albowiem istotnie są bolesne zwoje mózgowe bliżej podstawy czaszki leżące tak, że niektórzy z fizjologów mniemają, iż białą istotę, która te zwoje otacza, należy uważać za ośrodki nerwów czuciowych. W ten sposób przyjmują w myśl dawnych fizjologów, iż *sensorium commune* rozprasza się po wielu miejscach. Inni znowu tę białą istotę w około zwojów uważają nie za ośrodki ale za tory przewodnictwa czuciowego (*Leitungsbahnen*)

Co do rozgałęzień nerwów czuciowych w narządach znajdujących się w jamie czaszkowej zdania nie są jeszcze ustalone. Splot naczyńiowy (*plexus chorioideae*) według BENEDIKT'A (*Virchow's Archiv* 59 Bd.) ma posiadać włókna czuciowe. Dostyc zgodne są zapatrywania co do naczyńiówki (*pia mater*) uważają ją za niewrażliwą. Jednak znajdują się w niej liczne nerwy, które w splotach towarzyszą naczyniom i poczęści wchodzą do korowej istoty mózgu. Te nerwy pochodzą ze splotu kręgowego (*plexus vertebralis*) i splotu tętnicy szyjnej (*plexus caroticus*), a poczęści także z nerwu troistego (*n. trigeminus*). Przeważnie są to nerwy naczynioruchowe.

Oslonę twardą (*dura mater*) jedni uważają za niebardzo wrażliwą, inni znowu przeciwnie przypisują jej wielką wrażliwość (LEYDEN, HITZIG, FERRIER). Że osłona twarda jest wrażliwą, to zdaje się nieulegać żadnej wątpliwości, gdyż obficie zaopatrują ją gałązki czuciowe nerwu troistego i nerwu błędnego: *n. tentorii* zaopatruje zatokę (*sinus*) a gałązka nerwu troistego biegnie obok tętnicy osłonowej (*arteria meningea*). Trzeci nerw, *n. spinosus*, rozpościera się po osłonie twardej.

Z tego co dotychczas powiedziałem, pokazuje się, że narządy umiesz-

czone w jamie czaszkowej wprawdzie posiadają różne źródła, w których ból mógłby być wywołany; ale przecież nie odznaczają się one tak wielką wrażliwością, aby można sobie wytłumaczyć ową niezmierną częstotliwość bólów głowy: a spotyka się je już to napozór samoistnie, już też obok rozlicznych innych zaburzeń w ustroju. Można by przypuszczać, jak to ERB czyni (*Cephalalgie. Ziemssen's Handbuch. XII. 2. a. 126 p.*), że narządy w jamie czaszkowej umieszczone w warunkach chorobowych mogą być wrażliwsze, i mogą ból wywoływać, chociaż w warunkach prawidłowych albo wcale nie są wrażliwe albo bardzo mało. Drugie przypuszczenie wydaje mi się prawdopodobniejszem, mianowicie to, że przy zboczeniach chorobnych ucisk i drażnienie rozszerza się na wielką przestrzeń, a więc dosięga i tych tkanin, które niewątpliwie są zaopatrzone w nerwy czuciowe.

Główne źródło, dla czego bóle w jamie czaszkowej częściej występują niż w innych narządach, upatrywałbym w warunkach, w jakich odbywa się tam krążenie. Nad tem szczegółowiej wypada nam się zastanowić.

Dawniej mniemano, że nie zmienia się ilość krwi w czaszce krążącej, dopiero BURROVS (*Beobachtungen über Krankheiten des cerebralen Blutkreislaufs. Leipzig 1847*) wystąpił z twierdzeniem, że w czaszce podobnie jak w innych narządach zmienia się nie tylko względna ilość krwi t. j. że raz przeważa ilość krwi tętniczej a innym razem ilość krwi żyłnej: ale także może się zmieniać bez względu na ilość, raz może jej być w czaszce więcej a innym razem mniej. Od tego czasu liczny zastęp badaczy zajmuje się tą kwestyją, (DONDEERS 1851, KUSSMAUL i TENNER 1857, EHRMANN 1858, LEYDEN, JOLLY 1871 i inni) i wszyscy zgodnie potwierdzają spostrzeżenia BURROVS'A, a przytem wykazują, że, gdy zwiększa się ilość krwi w czaszce, to wydala się z niej płyn mózgo-rdzeniowy, a powraca znowu, gdy ilość krwi się zmniejszy.

KEY i RETZIUS (*Studien in der Anatomie des Nervensystems. 1875*) badają łączność naczyń krwionośnych na głowie i szyi z takimiż naczyniami we wnętrzu czaszki, jako też z zatokami i przetworami pod osłoną twardą, pajęczą i około naczyń, a niemniej z całym układem limfatycznym. Lubo szczegółów zbadać nie zdołali, to przecież stanowczo wykazują, że taka łączność istnieje. GAETHGENS stwierdził, że przy zwiększonym dopływie krwi do czaszki, zwiększa się odpływ limfy ztamtąd. Być więc może, że gdy zwiększa się ilość krwi w czaszce, to zanikają przestwory okołonaczyniowe, a takowe znowu występują, gdy się zmniejszy ilość krwi (GOLGI, NOTHNAGEL: *Über Blutcirculation innerhalb der Schädelhöhle. Ziemssen's Handbuch XI. 1. a.*)

We wnętrzu czaszki widzimy różne drogi, które zapobiegają, aby nie zwiększyło się ciśnienie na tkaniny mózgowie, a tem samem na nerwy czucia i tak: 1) cieczer mózgo-rdzeniowa w danym razie może się usuwać do rdzenia kręgowego, a potem znowu może wracać; 2) powtórnie różne przestwory i układy naczyniowe łączą się ze sobą i sprawiają, że w danym razie przy przepełnieniu jednych miejsc usuwa się treść z miejsc innych.

3) W końcu poza jamą czaszkową w gruczole tarczowym i w mięśniach szyjnych upatrują MAINGIEU i GUYON pewnego rodzaju ochronę przeciw nadmiernemu gromadzeniu się krwi w czaszce, a to przez uciskanie tętnic szyjnych (*carotis*).

Przy tak różnych sposobach zapobiegających, aby się krew zbyt nie gromadziła w jamie czaszkowej, zdawałoby się, że choć w części jest usprawiedliwionem twierdzenie MONROE'A (1783), iż nie zmienia się bezwzględna ilość krwi w czaszce, a jedynie mógłby się zmieniać stosunek krwi tętniczej do żyłnej. W takim razie musielibyśmy się zadowalać w tłumaczeniu różnych zбоcezeń chorobowych w mózgu, a tem samem w tłumaczeniu bólów głowy wyłącznie tem przypuszczeniem, że mniejszy dopływ krwi tętniczej lub też utrudniony odpływ krwi żyłnej, a więc mniejsza obfitość krwi o składzie prawidłowym, wpływa na odżywianie tkanin mózgowych i przez to wywołuje zmiany w czynnościach mózgu. Nikt nie wątpi, że to twierdzenie w ogóle jest loicznym i doprawdy zbliżonem. W niektórych przypadkach zaiste główną przyczyną zбоcezeń w czynnościach mózgu bywają zmiany w jego odżywianiu: ale rozmaite mogą być drogi, któremiby się te zmiany odżywcze rozwijały.

Wymienione twierdzenie, że w jamie czaszkowej może występować tylko względna zmiana w ilości krwi, t. j. w miarę ubytku krwi tętniczej przybytek krwi żyłnej bez naruszenia ilości obu tych krwi razem wziętych, lub też większe napełnienie krwią pewnych ograniczonych miejsc a zmniejszenie ilości krwi w innych miejscach, nie nadaje się do wytłumaczenia wszystkich przypadków chorobowych. Zdaje mi się, że nawet większą jest ilość tych przypadków, w których sama zmiana jakości krwi lub nawet w ogólnej jej ilości nie jest w stanie rozjaśnić całego szeregu zjawisk. Należy zatem szukać innego źródła, z któregooby można wyprowadzić te zjawiska. Takowe najłatwiej upatrywać było można w zmienionem ciśnieniu w jamie czaszkowej.

Przypuszczenie, aby mogły występować zmiany w ciśnieniu w s r ó d c z a s z k o w e m, wydawało się nieprawdopodobnem, pamiętając o stosunkach krążenia w czaszce: jak rozliczne są tam drogi skierowane ku temu, aby tym zmianom zapobiegać. A jednak mimo tego, stanowczo stwierdzono, że parcie wśródczaszkowe istotnie zmieniać się może pod wpływem zmian w krążeniu. LEYDEN (*Über Hirndruck und Hirnbewegungen. Virch. Arch.* 37 Bd.) i JOLLY (*Untersuchungen über den Hirndruck. Würzburg* 1871) dowiedli, że z większą się parcie w jamie czaszkowej przy zastoinie żyłnej a zmniejsza się przy niedokrwistości tętniczej. Gdy zatem zwiększy się dopływ krwi tętniczej lub utrudni się odpływ krwi żyłnej, wtedy usuwa się ciecz mózgodzeniowa i treść przestworów limfatycznych, a przytem gruczół tarczowy uciskając tętnice szyjne częściowo będzie powstrzymywał dopływ krwi tętniczej; gdy jednak to niewystarczy, to zwiększy się parcie wśródczaszkowe.

Z tego, co się dotychczas powiedziało, okazuje się, że zadrażnienie nerwów czuciowych w jamie czaszkowej, a zatem ból głowy, może się roz-

wijać w rozmaity sposób. Z doświadczeń fizjologicznych wynika, że może się zmieniać względna i bezwzględna ilość krwi w czaszce, a niewątpliwie może się też zmieniać rozkład krwi na poszczególne części narządów tam umieszczonych; a więc z jednej strony zmiana w odżywianiu tkanin nerwowych a z drugiej strony zmiana ciśnienia na takowe, może drażnić nerwy czucia i wywoływać ból. Ztąd to pochodzi, że ten ból bywa rozmaitym i usadawia się w różnych miejscach, co zależy od tego jakie zmiany i w którym miejscu wystąpiły.

Ból głowy albo rozchodzi się mniej lub więcej jednakowo na całą głowę, albo też usadawia się przeważnie w pewnych jej częściach, ale i reszta głowy nie jest zupełnie wolną, albo w końcu ból umiejscawia się wyłącznie tylko w ściśle ograniczonym miejscu. Jak pod względem umiejscowienia tak też pod względem jakości ból głowy bywa rozmaitym. Przy zajęciu całej głowy najczęściej bywa ból tępy: czuje się w głowie ciężar, coś tam gniecie, tłoczy, wydaje się, jakby tam było czegoś zawiele. Podobnego rodzaju uczucia występują także przy częściowych bólach głowy i najsilniej w jednym ograniczonym miejscu np. w czole, na sklepieniu lub z tyłu głowy i z tego miejsca rozchodzi się to uczucie słabnąc coraz bardziej. Albo też taki tępy ból ściśle ogranicza się do pewnego miejsca. Ten tępy ból, to uczucie pewnego rodzaju nacisku albo bywa jednostajnym, albo wzmagają się czy to synchronicznie z uderzaniem serca czy też synchronicznie z oddychaniem, albo też od czasu do czasu przylączy się ból na wzór powstającego z uderzenia lub pukania w bolące miejsce, albo w końcu dołącza się ból rwący, szarpący, kłójący lub świdrujący, w pewnym związku będący czy to z uderzaniem serca czy oddychaniem, lub też niezależnie od tych ostatnich.

(d. c. n.)

## Korrespondencyje Medycyny.

Paryż, d. 3 Kwietnia 1881 r.

Papaina jako nowy lek przeciw dyfteryi. — Z kliniki położniczej prof. DEFAUL'A. — Zaszczepienie przymiotu przez skaleczenie brzytwą przy goleniu. — Homotropina, nowy lek rozszerzający źrenicę. — Leczenie *ophthalmiae neonatorum* w klinice prof. GAŁĘZOWSKIEGO.

Od pewnego czasu, błonica, szerząc się coraz więcej, stała się cierpieniem groźnym, pochłaniającem codziennie liczne ofiary, nietylko u nas lecz o ile mi wiadomo od przebywających tu różnych narodowości lekarzy, prawie w całej Europie i Ameryce. To też czynne umysły lekarskie, opierając się na prawach rozumowania lub prostej empiryi, starają się ciągle wynaleźć jaki nowy przeciw temu groźnemu nieprzyjacielowi środek, który często ciesząc się przez pewien czas, mniej więcej zasłużonem powodzeniem, przechodzi następnie w zapomnienie.

Prof. E. BOUCHUT, mający bardzo liczną pedyjatriczną praktykę w Paryżu, po wypróbowaniu wszystkich dotąd zalecanych środków, zaczął używać od kilku tygodni w szpitalu „*De Enfants-Malades*” roztworu 10% papainy (*Solution de Papaine précipitée au 10e*). Otrzymywana z rośliny *Carica Papaya* t. z. pepsina roślinna (*pepsine végétale*) przedstawia się w po-

staci plynu, barwy brunatnej, zapachu nieprzyjemnego zgnitych jaj, posiada w wysokim stopniu własność rozpuszczania ciał białkowych tak dalece iż nie tylko błony dyfterytyczne ale organizmy zwierzęce jak trychiny, soliter włożone weń w krótkim czasie zostają zupełnie rozpuszczone (strawione).

Do tej pory miałem sposobność spostrzegać 15-stu chorych na dyfteryję leczonych wyłącznie papainą, której skuteczność okazała się nadspodziewanie zadowalającą. Sposób postępowania polega na pędzlowaniu, w mowie będącym roztworem, miejsc zajętych sprawą dyfteryczną 3 razy na dzień. Obok tego pożywna dyjeta, wino, koniak, środki gorzkie. Pomysłne leczone tym sposobem 15 przypadków, zachęca do robienia dalszych spostrzeżeń, których wynik dopiero po zebraniu dostatecznej ich liczby prof. BOUCHUT zamierza ogłosić.

Klinika położnicza prof. DEPAUL'A, w której rocznie odbywa się przeszło 1000 porodów, już oddawna okazuje się niewystarczającą dla licznego zastępu słuchaczy, zwiększonego znaczną liczbą zagranicznych lekarzy. To też nareszcie w tych dniach nastąpi przeniesienie jej, do świeżo wykończonych wspaniałych gmachów obok ogrodu Luxemburskiego. Jednakże jeżeli nie liczba, to ważność ciężkich przypadków zwracać musi uwagę uczęszczającego do tej kliniki. Przyczyną tej znacznej ilości ciężkich porodów w klinice, jest ta okoliczność, iż zwykle najtrudniejsze przypadki z miasta odsyłają do kliniki; jak również i to, iż żadne miasto nie posiada tyle rachitycznych kobiet co Paryż. O ile mi się zdaje, to nie wyłącznie syfilis, jak to chce prof. PARROT, należy oskarżać o przyczynę rachityzmu, lecz należy jej szukać w złych higienicznych warunkach i złem żywieniu niemowląt.

W ciągu 4-ch miesięcy miałem sposobność spostrzegać ośmnaście przypadków rachitycznego zwężenia miednicy, z których 5 było z wymiarem przodkowym około 8 cm., tak że prof. DEPAUL był zmuszony wywołać *accouchement prématuré artificiel*, ku czemu u pierwiastek był użyty w kształcie elastycznej cewki rozszerzacz (*Dilatateur de Tarnier*) u wielu-rodzących gąbki ściśnięte. Po upływie 6 do 15 godzin, praca porodowa zwykle się rozpoczynała i pomyślnie kończyła.

W ostatnim czasie, spostrzegalem przypadek drgawek (*Eclampsia*) u ciężarnej, które usunięte zostały zapomocą upustu krwi ogólnego. Pierwiastka, lat 20 w 8-mym miesiącu ciąży. W przeddzień przybycia do kliniki dostała silnego napadu drgawek, który w godzinę powtórzył się z nierównie większą gwałtownością. Po przybyciu do szpitala nazajutrz rano, chora w krótkim czasie miała kilka bardzo silnych napadów drgawkowych z utratą zupełną przytomności, z tonicznymi i klonicznymi naprzemian przykurczami, sinością twarzy i krwistą pianą na ustach. Puchlina ogólna szczególnie wydatna na powiekach. Części płciowe zewnętrzne i kończyny dolne znacznie obrzmiały. W moczu obfitość białka. Zalecono drachmę (4 grm.) chlorału w enemie, co żadnej ulgi chorej nie sprawiło, tak że napady drgawek w dalszym ciągu się powtarzały. Wówczas prof. DEPAUL zalecił upust krwi w ilości jednego funta (500 grm.) poczem dopiero we 2 godziny miał miejsce jeszcze jeden, znacznie słabszy napad i w 5 godzin drugi, który był najslabszym i ostatnim.

Na 2-gi dzień przy rannej wizycie znaleźliśmy chorą w stanie zupełnie zadowalającym, wprawdzie osłabioną ale przytomną i odpowiadającą dobrze na pytania. Od tej pory stan chorej, przy kuracji mlecznej (którą tak gorąco poleca TARNIER) z każdym dniem się polepszał.

Opisany przypadek, tak pomyślnie zakończony, uważałem za stosowne podać do wiadomości czytelników a to głównie z tego względu, iż wielu

akuszerów, jakoto: Paweł DUBOIS, CHAILLY, CAZEAUX, JOULIN, a nawet i TARNIER w podobnych razach zalecają inny sposób postępowania, a mianowicie poród przedwczesny sztuką wywołany (*Accouchement prématuré artificiel*). Sposób postępowania prof. DEPAUL'A, sędzę iż zasługuje na pierwszeństwo z następujących względów:

1) Płód, pomimo wielokrotnych ciężkich napadów drgawek, może być zachowany przy życiu i ciąża może dojść do swego kresu.

2) Wywołanie sztuką porodu przedwczesnego w podobnych warunkach nie jest tak łatwym i do skutecznienia go potrzeba pewnego czasu, nieraz znacznie dłuższego niż czas trwania drgawek, tak że ciężarna może umrzeć lub być wyleczoną wprzód nim rozwiązanie nastąpi.

3) Poród czy to sztuczny czy naturalny w wielu razach nie kładzie kresu drgawkom, które przeciwnie mogą jeszcze dość długo trwać po rozwiązaniu.

Wielu akuszerów jak np. BOURDON usilnie polecają chlorał, jednakże liczba przypadków przez nich opisanych, w których użycie chlorału było uwieńczone pomyślnym wynikiem nie jest dostateczną, a w naszym przypadku zastosowany w ilości 1 drachmy okazał się zupełnie bezskutecznym.

Opierając się więc na sumiennej statystyce prof. DEPAUL'A, zawierającej opis 133 przypadków Eclampsyi, ogłoszonej w „*Leçons de clinique obstetricale*” upust krwi ogólny uważamy z prof. DEPAULEM jako najlepszy środek w podobnych razach.

W Szpitalu Ś-go Ludwika na klinice prof. FOURNIER'A, znajduje się obecnie chory, u którego na twarzy, w 3 tygodnie po skaleczeniu brzytwą podczas golenia go przez fryzjera, wystąpił szankier i objawy wtórne przymiotu. Prof. DESPRÉS w *Charité*, również w tym czasie spostrzegał 2 przypadki zaszczepienia brzytwą przymiotu na brodzie. Dla tego też, idąc za radą PASTEUR'A, golący się u fryzjerów winni żądać, aby w ich obecności brzytwę przeciągnięto przez płomień lampki wyskokowej, celem zniszczenia mogących na niej się znajdować mikroków zarazka syfilitycznego.

Prof. GAŁĘZOWSKI, w klinice swej od pewnego czasu dla rozszerzenia źrenicy, używa *homotropiny*. Przetwór ten odkryty przez LANDERBURG'A, któremu udało się rozłożyć atropinę na zasadę *tropinę*, nie mającą wpływu na źrenicę i kwas *acid. tropicum*, któremu atropina zawdzięcza własność rozszerzania źrenicy. Łącząc *tropinę* z kwasem mineralnym lub organicznym otrzymuje się sól, która posiadając przymioty atropiny, wolną jest od jej trujących własności. Wyższość *homotropiny* nad atropiną polega na tem:

1) Własność rozszerzania źrenicy, *homotropina*, posiada w wyższym stopniu, co jednakże nie trwa dłużej niż 20 godzin.

2) Nie paraliżuje akkomodacyi, wywierając na nią tylko bardzo słabe i krótkotrwałe (najdłużej 2 godziny) działanie.

3) Nie posiada własności wywoływania drażnienia miejscowego, może więc być z korzyścią użytą tam, gdzie atropina i duboisina wywołują wysypkę. Szczególniej do badania oftalmoskopowego może być użyteczną z powodu krótkotrwałego swego działania i nienaruszania akkomodacyi. W zapaleniu tęczówki surowiczem (*irritis serosa*) i w ogóle gdy jest obawa rozwinięcia się jaskry (*glaucoma*), użycie *homotropiny* jest mniej niebezpiecznym niż atropiny.

U dzieci gdy zachodzi potrzeba rozszerzania źrenicy przez czas dłuższy, *homotropina* ma niezaprzeczoną wyższość gdyż nie powoduje utraty snu i apetytu jakto ma nieraz miejsce przy użyciu atropiny.



W klinice prof. GAŁEZOWSKIEGO prawie codziennie można widzieć znaczną liczbę dzieci z *Ophthalmia neonatorum*. Na zasadzie ścisłego spostrzeżenia 507 przypadków prof. G. przyszedł do przekonania że:

1) *Ophthalm. neonat.* jest cierpieniem udzielającym się przez z a s z c z e p i e n i e i tylko przez energiczne miejscowe leczenie daje się usunąć.

2) Najlepszym sposobem leczenia jest przyżeganie powiek *Solut. Argenti nitri*. W tym celu należy dwa razy na dzień smarować (spojówkę powiek) pędzelkiem (a nie wkraplać jak to się zwykle dzieje) umoczonym w czterdziesto-procentowym roztworze kamienia piekielnego.

Dr. Emil Wolski.

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

0 leczeniu odmy piersiowej (*pneumothorax*) z wysiękiem lub bez wysięku i o operacyjnym leczeniu ropnego wysięku w jamie opłucnej, SENATOR następujące wypowiada zdania: 1) że w przebiegu odmy piersiowej powstający wysięk nie zawsze musi być ropnym i na dowód tego przytacza 4 tego rodzaju przypadki, w których wysięk był tylko surowiczym przez czas bardzo długi (*pneumoserothorax* albo *pneumohydrothorax*); 2) że często występuje obustronne zapalenie opłucnej przy jednostronnej odmie piersiowej i że powstaje świeże zapalenie osierdza w przypadkach odmy piersiowej; 3) że jeżeli powstaje wysięk w przebiegu odmy piersiowej wywołanej wewnętrznym obrażeniem płuca, to wysięk ten pomimo swobodnego dochodzenia doń powietrza z płuc, bynajmniej niezawsze przechodzi w rozpad gnilny, a nawet w porównaniu z dostawaniem się powietrza do worka opłucnej przez ranę klatki piersiowej od zewnątrz powstałą, ma to miejsce niesłychanie rzadko; autor przytacza przypadek w którym przy ciągle trwającej odmie piersiowej, poprzednio istniejący wysięk w jamie opłucnej znacznie się zmniejszył. Pobocznie S. zaprzecza temu zdaniu jakoby wysięki opłucnej u dzieci częściej miały być ropne niż surowicze. 4) Jako główne prawidłą przy leczeniu odmy piersiowej S. podaje następujące: a) przy czystej odmie albo też małą ilość wysięku zawierającej wszelkie leczenie operacyjne jest bezużytecznym i zbytecznym i b) przy odmie z wysiękiem, jeżeli tylko nie ma wskazania życiowego (*indic. vitalis*) przedewszystkiem trzeba czekać na wchłonięcie powietrza i dopiero wtedy gdy oczekiwanie to przez czas dłuższy okaże się daremnym, lub też z innych powodów, należy przystąpić do wypuszczenia płynu (lecz nie powietrza) zapomocą nakłócia klatki piersiowej. Przy istnieniu cieczy gnilnej jest wskazanem cięcie, przy surowiczej lub ropnej u suchotników, — *aspiratio*. Wreszcie S. nie chodzi o to, aby jamę opłucną odwietrzać lub zupełnie opróżnić, radzi jedynie dla rozrzedzenia ropy wstrzykiwać płyn obojętny, aby przez to, przy każdym wypuszczaniu wysięku ropnego, pozostające resztki sposobniejszemi do wchłonięcia uczynić.

(*Zeitschr. f. klin. Med.* Bd. II. str. 231. — *Ref. w D. m. Wchfi.* 1881—16). J. R.

Leczenie tyfusu brzusznego u dzieci ma za zadanie według M. J. SIMON'A przedewszystkiem zapobieżenie utracie sił. W tym celu za napój chorym radzi dawać mleko i rosół kurzy bez tłuszczu. W pierwszych dniach choroby środek przeczyszczający (*Ol. Ricini*, magnezycja, manna, kalomel, woda gorzka). W razie zbytecznego rozwolnienia 2 razy dniem duże enemy z *inf. fl. Chamomillae* lub małe enemy z 3—4 kroplami *tct. opii*. Jednocześnie kataplasmata na brzuch. Dwa razy dniem dziecko winno otrzymywać czystą bieliznę i pościel i tyleż razy obmywać je należy chłodną wodą z dodatkiem octu aromatycznego lub wódki kolońskiej. Zimnych kąpiei

S. nie doradza. W 1-ym tygodni żadnego lekarstwa niepodaje, od początku zaś 2-go tygodnia wino rozcieńczone. W razie powikłań ze strony narządów oddychania *stimulantia*, a mianowicie wyskok ( $\frac{1}{2}$  do 1 uncyi *Spir. vini. dil.* w 4 uncjach jakiegobądź plynu *pro die*). Gwałtowne objawy mózgowe zwalczać należy użyciem *per rectum* piżma, kamfory, *kali bromati* lub chloralu (2 do 16 gran *p. dosi*). W razie *collapsus* i krwotoków S. zaleca *tct. ferri chlorati* po 1 do 2 kropli co 2 godziny.

(*Progrés m.d. 1881. - All. m. C. Z. 1881. Nr. 24*).

**Apomorfiną jako expectorans dla dzieci i dorosłych** z doskonałym skutkiem używaną była przez C. BECK'A (Bleialf) w 60 przypadkach kataru oskrzeli tak ostrego jak i przewlekłego i w *brochopneumonii* również u dorosłych i u dzieci. Wydzielina przy użyciu apomorfiny staje się płynniejszą. W przypadkach *bronchitidis chronicae* kaszel stawał się łagodniejszym, duszność mniejszą (4 przypadki wyleczone, 11 polepszeń, 2 zgony). Najskuteczniejszą okazała się apomorfiną przy *bronchopneumonii* po przełomie (*crisis respectve lysis*). Podobnie jak KÖRMANN zaleca B. w 1 roku dzieciom dawać  $\frac{1}{60}$  grana *p. dosi*, a dalej na każdy rok dodawać po  $\frac{1}{120}$  grana. Dorosłym zapisuje *Apomorphii muriatici* gr. 1 do gr.  $1\frac{1}{4}$ , *Acidi muriat. dil.* gr. 20, *Aq. dest.* 4 uncyje, *Syrupi* 1 uncyja, po łyżce stołowej co 2 do 4 godzin. Działanie zawsze jest szybkie i pewne. Cena apomorfiny jest już dziś niższą tak że wyżej podana mikstura kosztuje w Berlinie 1 markę.

(*D. M. W. 1881. Nr. 12*).

**Apomorfiną jako expectorans dla dzieci** (patrz MEDYCYNA Nr. 45 z r. 1880 str. 716) z korzyścią była użyta w 17 przypadkach przez KASCHL'A (Oberglöga). Szczególniej środek ten okazał się pożytecznym w chorobach dróg oddechowych w przebiegu odry i ospy. (*All. m. C.-Z. 1881. Nr. 21*).

**Leczenie albuminuryi fuksyną** w krótkiem, tymczasowem doniesieniu zaleca A. M. DOCHMAN na zasadzie poszukiwań robionych w klinice prof. WINOGRADOW'A. Fuksyna według D. w wielu razach zmniejsza ilość wydzielanego białka. Często jednak zmniejszenie jest tylko pozorne w skutek wczesnej przemiany białka w moczu wydzielonym na peptony. Z tego ostatniego powodu niekiedy przychodzi pozornie całkowite zniknięcie białka w moczu. Zabarwienie moczu fuksyną nie jest dowodem skutecznego działania tego środka. Podawać można bez obawy, nawet przez czas dłuższy, fuksynę po 1 granie *p. dosi* dwa do 4 razy dziennie (*juvimum ab. arsenico depuratum*, w proszkach z cukrem). (*Wracz 1881. Nr. 11*). *St. M.*

**Bwa niejasne przypadki guzów w jamie brzusznej operowanych z pomyslnem zejściem.** Przyp. I. E. C. dwudziestoletni chłopiec zdrowo wyglądający, cierpiał często na zaparcie stolca oraz na lekkie zapalenie tkanki łącznej w okolicy kiszki ślepej. Odpowiednie leczenie zawsze usmierzyło cierpienia, ale po obfitych wypróżnieniach dawał się czuć zawsze guz w kształcie gruszki, z tyłu i poniżej kiszki ślepej. D. 5-go Czerwca przy znieczuleniu chorego zapomocą wdychań eteru, wykonano półkuliste cięcie 6 cali długie, równoległe od więzadła POUPART'A. *Art. epigastrica superf.* była przecięta i przewiązana, pomimo to przy przecinaniu warstw ściany brzusznej wystąpił silny krwotok, który jednak dał się opanować. *Art. circumflexa ilei* była także przewiązana. Nowotwór wielkości trzech włoskich orzechów został obnażony i na pierwszy rzut oka wydawało się, iż był rakowatej przyrody. Był on w trzech czwartych częściach przyrośnięty do kiszki ślepej. Wykonano cięcie w mięśni kwadratowym łądźwi i przeprowadzono dren, a na ranę w ścianie brzusznej nałożono 3 szwy. Postępowano ściśle przeciwnie. Tętno było przyspieszone, ciepłota ciała nie przedstawiała znacznych nieprawidłowości, ale 4-go dnia po operacji pojawiły się silne wymioty płynem zielonawym i bardzo przykre bóle w brzuchu. Od pierwszej

chwili po operacji karmiono chorego enemami z bulionu i wysokoku. Podawano naprzemian kreożot, bizmut, kwas pruski, strychninę; wstrzykiwano morfinę podskórną 3 razy dziennie, ale operowany słabł coraz bardziej, aż nareszcie 5-go dnia po operacji w cewce drenowej pokazał się kał, co dowodziło, iż kiszka została przerwaną. Natychmiast wyjęto szwy, trzymano ranę otwartą; zagojenie oraz zupełne wyzdrowienie w kilka tygodni nastąpiły.

Przyp. II. 60-cio letni rolnik miał średnich rozmiarów nowotwór w okolicy biodrowej lewej; skóra dała się łatwo na nim przesuwac; chory doznawał bólów wzdłuż uda. Zrobiono cięcie w skórze na nowotworze i wkrótce przedstawił się on w wielkości pomarańczy, przyczem pokazało się, iż silnie jest przyrośnięty do otrzewnej. Po wycięciu guza tego oraz drugiego małych rozmiarów, z powodu silnego napadu kaszlu, кишки wysuwały się z jamy brzusznej tak gwałtownie, iż z trudnością dały się w niej utrzymać. Otrzewnę zszyto katgutem i założono dren znacznych rozmiarów. Opatrzono ranę przeciwnilnie. Stan zdrowia pacjenta był zupełnie dobry aż do 6-go dnia po operacji, kiedy poczuło woń kału i pokazał się w znacznej ilości płyn lajnisty; trwało to przez 19 dni, poczem stolec drogą naturalną wydalony został i operowany wkrótce przyszedł do zdrowia. Blizsze zbadanie guza wykazało, iż był to chrząstniak.

W jednym i drugim przypadku nastąpiło przerwanie kiszki skutkiem cięć wykonanych w bezpośredniej bliskości ich ściany, ale zarośnięcie szybko i bez złych następstw przyszło do skutku.

(Lancet—February 12, 1881). G. F.

**Leczenie czarnej krosty** (*pustula maligna*). VERNEUIL na posiedzeniu Akademii lekarskiej w Paryżu z d. 8 Lutego r. b. odczytał pracę tego przedmiotu dotyczącą tej treści:

Pod względem anatomicznym czarna krostka przedstawia: 1) obręb (zona) środkowy, zgorzelinowy; 2) obręb pośrodkowy, stwardnienia i pęcherzy (*phlyctenae*); 3) obręb obwodowy, obrzmienia. Autor zaleca aby współcześnie działać energicznie na każdy z wymienionych obrębów, a mianowicie: 1) obręb środkowy niszczyć przez nacięcie i przyżeganie. Żegadło cieklikowe (*thermo-cauter*) wystarcza dla dokonania jednego i drugiego, nawet w tkance najbogatszej w naczynia krwionośne. 2) Na obrębie pośrodkowym który często jest więcej niż podejrzanym, już zakażonym, należy wykonać szereg przyżegań punktowatych mniej lub więcej głębszych w odległości 1—2 ctm. jedno od drugiego. 3) Na całym obrębie zewnętrznym trzeba robić zastrzykiwania podskórne z 2% roztworu jodowego (1 cz. tinc. jodi i 50 aq. 10 kropli na jedno zastrzyknięcie) w odległości 5 ctm. jedno od drugiego. Współcześnie podaje się tenże roztwór wewnętrznie. V. na poparcie takowego postępowania podaje opis 2-ch przypadków w ten sposób wyleczonych.

GOSSELIN zwraca uwagę, że w samych początkach powstawania czarnej krosty często wystarcza jej wycięcie i zniszczenie zapomocą żaru całej tej przestrzeni jaką ona zajmowała. W innych przypadkach jak np. przy obrzmieniu wąglikowem powiek, zalecane przyżeganie przez VERNEUIL'A przedstawia bardzo wielkie niedogodności. Wreszcie G. wyraża życzenie aby dla dokładniejszego określenia wskazań i konieczności tak energicznego działania chirurgicznego, rozpoznanie choroby było jak najściślejszem, co jedynie przez wykrycie, zapomocą drobnowidza, właściwych tej choroby bakteryj i przez szczepienie ich zwierzętom może być osiągniętem.

VERNEUIL odpowiada że u jego chorego znaleziono bakteryje w obrębie zgorzelinowym, lecz nie było ich ani w obrębie pośrodkowym ani też we krwi. W praktyce trudno czekać na wynik badania drobnowidzowego

i szczepienia tworów podejrzanych zwierzętom. Zresztą czy się wykryje bakteryje czy nie, jeżeli tylko czarna krosta przedstawia trzy wymienione objawy i istnieją objawy ogólne, nie ma żadnej wątpliwości co do potrzeby energicznego działania, tem bardziej że wymienione leczenie samo przez się nie przedstawia żadnego dla chorego niebezpieczeństwa.

**DAVAINE i TRELAT** ograniczają się na samych wstrzykiwaniach jodowych, D. używa płynu z 4 gr. jodu, z 8 gr. jodku potassu i z  $2\frac{1}{2}$  funtów wody. Z tego robi zastrzykiwania podskórne, daje enemy i podaje tenże sam roztwór wewnętrznie. Zaraźliwa krew wąglikowa po dodaniu doń jodu w rozcieńczeniu  $\frac{1}{15000}$  a nawet  $\frac{1}{16000}$  przestaje zarażać.

(Spraw. w *Gaz. méd. de Paris* 1881—7 i 8). J. R.

**Tracheotomia zapomocą termokauteru** wykonaną była przez **BOECKEL'A** w 22 przypadkach w ciągu ostatnich lat 2. Wyleczenie 13 razy, śmierć 9 razy. Prawie we wszystkich przypadkach przy przecinaniu gruczołu tarczowego wcale krwawienia niebyło. Cięcie w samej tchawicy B. robił zwyčajnym bisturem, w razie znacznej kongestji na szyi używał i tu termokauteru i unikał krwawienia. Mylnem jest mniemanie jakoby użycie termokauteru i unikał krwawienia. Mylnem jest mniemanie jakoby użycie termokauteru spowodzać miało bliznowate zwięzenie tchawicy.

(*Ann. des maladies de l'oreille* 1880.—*All. m. C.-Z.* 1881. Nr. 24).

**Thymol przeciw dyfterji** zaleca J. H. **WARREN** (z Bostonu). Dla dziecka od 2 do 5 lat podaje on mieszankę z  $2\frac{1}{3}$  uncji gliceryny, z 5 do 8 gran thymolu, z  $2\frac{1}{2}$  drachm *kali chlorici*, z  $\frac{1}{2}$  do 1 drachmy *Chini sulph.* i z 8 uncj wódki co 1 lub co 2 godziny łyżeczka od kawy o ile możności bez rozcieńczania. Do inhalacji jednocześnie każe używać następującego roztworu: *Rp. glycerini* 1 unc., *thymoli* 8 do 12 gr., *natri boracici* 5 drachm., *Aq. camphor.* 2 unc. *Aq. picis* 7 unc.

(*Virginia med. Monthly* 1880.—*All. m. C.-Z.* 1881. Nr. 24).

**Wino przed chloroformowaniem** zalecają **STEFANIS** i **A. VACHETTA** opierając się na doświadczeniach robionych tak na ludziach jak i na psach. Przed zachloroformowaniem podają choremu od  $3\frac{1}{2}$  do  $6\frac{1}{2}$  unc. wina bordoskiego a przyzwyczajonym do napojów wysokowych tyleż koniaku. Zbezczulenie po tem następuje prędzej, zapobiega się niebezpieczeństwu porażenia serca i ośrodków naczynio-ruchowych, a nadto rzadszemi bywają wymioty, długa śpiączka, ziębnięcie ciała i t. p.

(*Ann. univ. de Medic. e Chirurg.* 1880.—*All. m. C.-Z.* 1881. Nr. 24).

**Środek przeciw wściekłości: Euphorbia villosa** (rośnie w Galicji i na Ukrainie) zaleconą była jeszcze w r. 1878 na kongresie homeopatów w Paryżu przez **KACZKOWSKIEGO** ze Lwowa, który zalecał takowy w postaci nalewki. Leczenie ma być skutecznem w ciągu pierwszych 6 dni po zatruciu a środek rzeczony winien być z krótkimi przerwami dawany przez 3 tygodnie z rzędu w coraz większej dawce. Obecnie porównawcze sprostżenia robione były na sforze psów pokaleczonych przez wściekłego wilka. Część tych psów traktowaną była wspomnianą nalewką, druga zaś część pozostawiona bez żadnego lekarstwa. Psy grupy pierwszej wszystkie zdrowi pozostały, a psy drugiej grupy wszystkie zdechły w ciągu 3 miesięcy. Tak opowiada pismo „*homöopathische Rundschau*”.

(*All. m. C.-Z.* 1881. Nr. 25). St. M.

**Rozczyn przeciwnilny.** **LUCAS-CHAMPONNIÈRE** taki podaje przepis: *Rpe. Acid. carbol. crist.*, *Glycerini ana* 50, *Acidi thymici* 1, *Aq.* 1000. Przez dodanie 2 razy więcej wody otrzymuje się rozczyń słaby. Dodatek tymolu poprawia po części nieprzyjemny zapach karbolu, i dla tego rozczyń ten zaleca się dla osób nie znoszących zapachu kw. karbolowego.

(*L'Union méd.* 1881—26.)

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

Berlin. Wyjątki z mowy prof. LEYDEN'A na 1-em posiedzeniu Tow. medycyny wewnętrznej d. 21 Lutego r. b.

„...Rozwój medycyny nie zawsze, rzecz prosta bywa jednostajnym. Drzewo obfitujące w liczne gałęzie przedstawia szybszy i bujniejszy rozrost i az tej to znów innej gałęzi. Gałęź bujniej rosnąca zdaje się niby tłumić inne, aż wreszcie wstrzymaną zostaje w swym rozroście a inne ją doganiają. Łatwym jest do pojęcia że szybki rozrost jednej gałęzi nas cieszy i że resztę zacofanych gałęzi lekceważymy. Łatwym jest do pojęcia a nawet i do wybaczenia, że bujniej rosnące gałęzie zapominają o tem iż pokarm dla siebie czerpią ze wspólnego wszystkim pnia i że wraz z innymi żarniemi i uschnąć będą musiały, z chwilą kiedy temu ostatniemu pokarmu i sił zabraknie.

„W ostatnich czasach szczególnie szybko .. rozwinęły się liczne specjalności praktyki lekarskiej, a wpływem jaki na ogół publiczności wywierają nabyły znaczenia. Dziś prawie że niema lekarzy. są tylko sami specjaliści lub też specjalista jest przytem dodatkowo lekarzem. Szczególniej chirurgija, dzięki ostatnim wojnom i antyseptycznej metodzie wzniosła się nagle i zabyła większym od innych gałęzi blaskiem.

„Nie bez wpływu na taki zwrot był też niezawodnie i duch czasu, który tu nie po raz pierwszy odzwierciedla się w kierunkach medycyny. Wiek nasz przyzwyczajony do olbrzymich powodzeń politycznych i wielkich przewrotów wewnętrznych, wymaga i od lekarzy przedewszystkiem świątynych, niezwykłych a nawet cudownych wyników. Teoryja i wiedza są lekceważone, naukowa krytyka niemal całkowicie wśród publiczności zatraconą została. W takiej chwili cicha, metodyczna praca lekarza chorób wewnętrznych niemożne znajdować sympaty. Działalność jego nie jest nigdy świetną a raczej polega jedynie na czujnem baczniem nad sprawami życiowemi w chorem ciele się odbywającemi, na łagodnem, ostrożnem ale stanowczem tych spraw kierowaniu, na ich pobudzaniu lub hamowaniu. Ta niepozorna działalność, której skuteczny wpływ tylko dla oka biegłego jest przystępnym, nie odpowiada wymaganiom chwili obecnej: publiczność pragnie niespodzianek i blasku, a gdy ich nieznajduje uleży zawsze gotowa przesądowi, zabobonom i bezkrytycznemu sądzeniu”.

(L. dalej przypomina że chirurg jest *magister naturae*, kiedy terapeuta jest tylko *naturae minister*, że jednak wkraczanie chirurgii w coraz to szersze zakresy medycyny wewnętrznej, powinno być poprzedzone dobrem poznaniem przyrody chorób w których chirurgija ma interwenjować. Jako przykład nieracyjonalnej i nieusprawiedliwionej interwencji chirurgii podaje L. naciąganie nerwów przy *tabes*. Medycyna wewnętrzna zresztą porzucając po części naukowo-teoretyczne tory musiała pójść za duchem czasu i wejść na drogę czynnego, praktycznego działania, a chociaż dotąd nieposiada lekarstwa na każdą chorobę, to jednak środki takie jak chlorał, kwas salicylowy, pilokarpina pozwoliły jej stanowczo na polu praktycznem osiągnąć wyniki. Szukanie bądź co bądź, nowych środków lekarskich daje jednak powód do odkryć, które bardzo nietrwale są wartości jak np. francuzka metallotherapija lub różne środki przeciw dyfterji.

Znaleźć przypadkiem nowy środek lekarski niezawodnie się zdarza, ale nauki rzeczą nie jest gonienie bez planu za takimi środkami. Nauki stosowane niemogą bez szkody pomijać teoryi i dążyć wprost do celów praktycznych. Niema wina z niedojrzałych jagód).

„Niewiem czy i wy panowie czujecie to co ja czuję, iż medycyna praktyczna znajduje się obecnie na tej drodze, na której chciałoby się robić wino z kwaśnych jeszcze jagód, iż z jednej strony niepewność i niejasność a z drugiej strony bezkrytyczny szematyzm i do terapii się wkrada”.

(Przed 50 laty medycyna już była raz w tym stanie; dążono wtedy do tego praktycznego ideału, któryby polegał na posiadaniu środka lekarskiego przeciw każdej chorobie i przeciw każdemu chorobowemu objawowi; któryby pozwolił na zamknięcie całej medycyny w kalendarzu kieszonkowym. Następstwem tych dążeń były chorobliwe nauki RANDEMACHER'A i HANNEMANN'A. Następnie mówca przechodzi do określenia celów i zadań no-

wego stowarzyszenia. Widzi on konieczność zbliżenia pomiędzy przedstawicielami klinicznej medycyny na katedrze i w literaturze z jednej a lekarzami praktycznymi z drugiej strony aby ustrzedz naukę od zaniedbania celów i problemów praktycznych a praktykę ochronić przed popadnięciem w rutynę i grubą empiryję. Dalej L. zastanawia się nad ważnością nauk pomocniczych, nad znaczeniem patologii, metody klinicznej a wreszcie nad nauką o środkach lekarskich. Mówiąc o leczeniu między innymi powiada):

„Nasza ograniczona możność zmusza nas do ustępstw (pod względem używania środków wątpliwej wartości) i nikt lepiej od lekarza nie czuje tego że nasza ludzka potęga bardzo jest ułomną. A jednakże stara piosneczka o niedostatkach sztuki lekarskiej która tak często przez obcych nauce śpiewaną bywa, rzadziej by się słyszy dawała gdyby ci którzy tak surowo sądzą lepiej rzecz rozumieli i potrafili odróżniać możliwe od niemożliwego. Nikt niewymaga iżby chirurg sprawił odrośnięcie uciętej nogi, ale od lekarza wymagają iżby powrócił do stanu zdrowia zanikłą nerkę lub zanikły mlecz pacyerzowy, a ponieważ tego uczynić niemoże słyszymy skargi na bezowocność terapii. Nikt się nie dziwi jeżeli człowiek spadłszy z wysokości 30 stóp mimo wszelkiej pomocy umiera; ale jeżeli ktoś, wprowadznie niewidzialnymi materjami zakaźnymi zatrutym zostanie i padnie ofiarą gwałtownej choroby to skarżą się na bezskuteczność terapii”.

(Mówiąc w końcu o drogach pracy jakie się otwierają nowemu Towarzystwu L. tak się wyraża):

„Pragniemy wywołać obrady i rozprawy nad kwestyjami z dziedziny patologii i terapii które ogólny interes budzą. Choćby nikt z członków nieprzygotował wykładu w danym przedmiocie, to jednak takie większej wagi temata z korzyścią mogą być w Towarzystwie rozbierane i dyskutowane. Dlatego prosimy panów kolegów którzyby radzi byli iżby jakiś przedmiot, jakaś kwestyja z dziedziny patologii, terapii l. t. p. uległa dyskusji aby to życzenie swe piśmiennie nadesłali sekretarzowi Towarzystwa. Postaramy się w takim razie wynaleźć referenta który w zakresie danej kwestyi odczyta na posiedzeniu Towarzystwa sprawozdanie, a za podobnym referatem pójdą ważne i płodne rozprawy.”

Konstantynopol. Według urzędowych wiadomości oo do przebiegu dżumy wybuchłej w prowincyi bagdadzkiej, umarło w miejscowości Nedschef od 28 lutego do 2 Marca osób 18, w Diagra od 15 do 28 lutego osób 30. Liczba zmarłych w Kerbelah nieznaną. Na wniosek sanitarnej rady międzynarodowej, Porta nakazała otoczyć każde ognisko zarazy kordonem, drugi zaś kordon otacza okrąg cały w którym zaraza się pojawiła. Miejscowości dotknięte zarazą zostaną doszczętnie spalone. Wyżej wspomniane miejscowości są zaliczane do oudownych i stąd są corocznie odwiedzane przez liczne kompanije pielgrzymów.

## KRONIKA MIEJSCOWA.

Rozporządzenia policyjne dotyczące fabryk, w Warszawie, nie są wynikiem jakiejś nowej rewizji jak donoszą gazety, ale następstwem śledztwa sanitarnego przeprowadzonego przez komisyję obywatelską w końcu 1879 r. Jak wiadomo członkiem i sekretarzem owej Komisji był kol. Stanisław MARKIEWICZ. Wszystkie bez wyjątku wymagania rzeczonyj Komisji zostały z polecenia p. Jenerał-gubernatora poruczone policyi do wykonania. Praca zatem Komisji niebyłaby straconą gdyby za pomocą stałych rewizyj sanitarnych o odpowiedniemu wykonaniu nakazanych melioracyj przekonywać się chciało.

O budowie gmachów szkolnych przez miasto gazety wspominają świeżo zaczęły. W miastach niemieckich, angielskich, francuzkich każde miasto buduje gmachy szkolne i gimnazjalne. U nas zdaje się że miasto wyprzedzonym zostanie przez prywatną osobę. Pan Wojciech Górski, przełożony szkoły prywatnej przy pomocy danych dostarczonych mu przez członków zeszłorocznej Delegacji Szkolnej (delegacyja Podkomitetu Oby-

watelskiego) przygotowywa szczegółowy projekt budowy i urządzenia wzorowego gmachu szkolnego w Warszawie. Byłoby bardzo pożądanem aby p. Górski zwrócił się do Towarzystwa lekarskiego i poddał jego ocenie przygotowany przez się projekt. Przyniosłoby to pożytek budującemu, a w gronie naszych lekarzy rozbudziło interes do zagadnień praktycznych z higieny szkolnej.

**Łaźnie wiejskie.** Pod powyższym tytułem „Gazeta Świąteczna” w Nr. 13 podnosi niezmiernie wagi sprawę z dziedziny naszej medycyny publicznej. Wykazawszy potrzebę łaźni po wsiach ogłasza konkurs albo raczej od razu 3 konkursy: 1) na projekt łaźni wiejskiej, 2) na projekt łaźni urzędniczej dającej w każdej dwuizbowej chałupie włościańskiej, 3) na projekt łaźni małomiasteczkowej. Z powodu rozumnie podniesionej przez Gazetę Świąteczną kwestyi, która do najgłówniejszych w sprawie cywilizacji naszego ludu należy, kiedyindziej obszerniej mówić będziemy. Dziś tylko nadmienimy że za rzecz konieczną uważamy wanny obok łaźni, choćby tylko ze względu na dzieci. W prowadzeniu zaś raz już urządzonej łaźni czy kąpeli wannowej, zw. najważniejszą rzecz uważamy obmyślenie stosownej obsługi. Łaźnia bez stałej obsługi staje się obrzydliwą „mikwą”. Wreszcie dodamy że i najpilniejszym i najłatwiejszem jest urządzenie łaźni i kąpeli przy wszystkich zakładach przemysłowych miejskich i wiejskich. Szczególniej w cukrowniach władza urządzenie to i normy jego winna uczynić obowiązującemi. Dotychczas w kraju całym jest zaledwie parę zakładów w których ludność fabryczna może używać kąpeli. Jeżeli niechlujstwo tej ludności jest obrzydliwem, to obrzydliwszem jeszcze jest niedbalstwo lub skąpstwo właścicieli fabryk którzy niesłychanie małym kosztem mogliby się przez urządzenie łaźni i kąpeli w fabryce przyczynić i do podniesienia stopy zdrowia i cywilizacji całych tysięcy. W jednej z fabryk, prowincjonalnych w której z bliska się przypatrywaliśmy urządzeniu i prowadzeniu kąpeli fabrycznej, wydatek okazał się bardzo małym a skutki doskonałe.

## O G Ł O S Z E N I A.

**Dr. Stanisław Smoleński** b. Adjunkt Uniwersytetu Krakowskiego, porzuciwszy od Maja ordynować będzie w **Gleichenbergu** w Styrii.

**Dr. Zdzisław Nieszkowski**, podczas sezonu letniego będzie ordynował w **Szczawnicy**, a podczas jesiennego w **Meranie**.

**BUSKO.** **Dr. J. Majkowski**, lekarz zakładowy, praktykować będzie przez całą porę kuracyjną r. b.

**Dr. Z. Dobieszewski**, będzie przyjmował chorych, tak jak lat poprzednich w **Marienbadzie** od d. 1 Maja r. b. do końca pory kąpielowej. Mieszka w domu własnym p. n. *Villa Dobieszewski*, gdzie również chorzy znajdą pomieszczenie i wszelkie wygody.

**Dr. Edward Brühl**, lekarz zdrojowy w **Gleichenbergu** ordynuje od 1 Maja w domu „*Füllhaus*”. Koledzy życzący sobie posiadać przez niego napisany: Podręcznik dla gości kąpielowych w **Gleichenbergu** zechcą się odnieść do autora w **Gleichenbergu**.

## PRZEGLĄD ROCZNY PISMIENICTWA LEKARSKIEGO POLSKIEGO.

Rok I—1879 sprzedaje się w biurze administracji MEDYCYNY po 40 kop.,

Rok II—1880 po 30 kop.

Na opłatę pocztową należy dołączyć 10 kop.

## ZAKŁAD WÓD MINERALNYCH I HYDROTERAPII W NAŁĘCZOWIE

(szczawa wapienno-żelazista i obfite źródła przesańce).

Sezon kąpielowy od początku Czerwca do końca Września n. s. Zakład stanowią:  
 a) **Dom zdrowia** (*Kurhaus*), z obszernym lokalem do przyjęcia gości i mieszkaniami;  
 b) **Pawilon nad źródłem** żelazistym, z urządzeniem dla kuracyi wodami mineralnymi w ogóle; c) **Łazienki** o 20 gabinetach kąpielowych i sali do kuracyi zimnowodnej,  
 d) **Zakład hydropatyczny** dla internów, i e) **Sześć budynków murowanych** z mieszkaniami dla gości. Kuracyja będzie udzielać się: 1) **Wodą mineralną nałęczowską wewnątrz i w kształcie kąpeli.**—2) **Wodami mineralnymi naturalnymi i sztucznymi**, oraz odpowiednimi kąpielami, — 3) **Wodą zimną** według najnowszych metod hydropatycznych, i 4) **Mlekiem, Serwatką i Kumysem** (krowim). Lekarze ordynujący: **Nowicki Fortunat** (dyrektor zakładu), w chorobach wewnętrznych potrzebujących wód mineralnych i kąpeli, **Sokołowski Alfred** (b. lekarz zakładu leczniczego w Gerbersdorfie) w chorobach wewnętrznych i zewnętrznych, wymagających kuracyi hydropatycznej, oraz w chorobach piersiowych i gardlanych, zaś **Kondratowicz Stanisław** ordynować będzie w chorobach kobiecych, stale przyjeżdżając z Warszawy raz na tydzień.

Przybywający goście zastaną na stacyi powozy zakładowe, wysyłane na każdy pociąg; w samym zakładzie mieszkań znacznie więcej niż w roku przeszłym (oprócz prywatnych will budujących się w okolicy) dwie restauracje, (droższą i tanią), pensjonat dla hydropatów, jadalnię dla Izraelitów, Sklep materiałów spożywczych i galanteryi, gimnastykę, bilard, czytelnię, telegraf na stacyi, ekspedycję pocztową w miejscu.

Po bliższe szczegóły oraz cenniki, można zgłaszać się listownie do **Zakładu Leczniczego w Nałęczowie**, (kolej Nadwiślańska).

### Warszawski Dom Zdrowia 6. Szpitalna 6.

Przyjmuje na stałe pomieszczenie chorych dotkniętych cierpieniami wszelkiego rodzaju, jak również kobiety spodziewające się słabości.

O warunkach pomieszczenia i pobytu w zakładzie, wiadomość na miejscu, lub u jednego z podpisanych lekarzy zakładu.

**J. Brzeziński** (Nowo-Zielna Nr. 36), **K. Dobrski** (Królewska Nr. 6), **J. Gutwein** (Plac Grzybowski Nr. 10), **A. Thieme** (Marszałkowska Nr. 38).

### LIMFA OSPOWA (Krowianka)

igielnik na dwuszczeptenie, Rs. 1 kop. 50 z przesyłką pocztową.

Apteka Magistra farmacyi H. Kucharzewskiego. Senatorska. Nr. 11.

**T**oeplitz (Cieplice)  
(Czechy)  
Lindenstrasse  
„Königshoff“


**Zakład leczniczy chirurgiczno-ortopedyczny**  
Środki lecznicze: kąpiele źródlane, błotniste i natryski, elektroterapia, gimnastyka, massage, aparaty ortopedyczne, w razie potrzeby operacje. Na żądanie pensjonat.

Wszelkich informacyj udzielają:

**Dr. H. Langstein**  
Operator i lekarz zdrojowy.

**Dr. J. Samuely**  
Operator i lekarz zdrojowy.

Redaktor i Wydawca, Dr J. Rogowicz.

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

Довольно ценно, Варшава, 10 Апрель 1881 г.—Челонками М. Зіемкіевича і В. Ноаківського.  
Krak. Przed. Nr. 415. Cena pojedynczego Numern kop. 15 (złp. 1).