

MEDYCYNA.

ZASOPISMO 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 niektórych ważnych powikłaniach suchot płucnych. Podał dr. A. Sokołowski, z Goerbersdorfu. II. O chorobach krtani i gardzieli, wikłających suchoty płucne. (c. d.) — **Spostrzeżenia z praktyki prywatnej.** Przyczynę do działania chininy i arseniku na serce i tętno. Spostrzeżenie d-ra J. SZNABLA. — **Odcinek. PETERSEN'A:** Rozwój historyczny terapii lekarskiej. Podał dr. G. FRITSCH (c. d.) — **Streszczenia i wyciągi.** O zależności rozszerzenia żołądka i wywołanych przez to zaburzeń w trawieniu od ruchomej nerki prawej. Wstrzykiwanie podskórne ergotyny przy wylewie krwistym w mózgu. Przyżeganie linijno jako środek leczniczy przy skurezu i zawróceniu powiek. — **Kronika zagraniczna.** Ochrony dla podrzutków w Paryżu. — **Wiadomości z Cesarstwa.** Epidemija astrachańska. — **Kronika miejscowa.** Komitety przeciwmorowe. Ostrożności na drogach żelaznych Królestwa Polskiego przeciw zarazie morowej. B. p. Filip LUBELSKI. — **List otwarty d-ra H. DOBRZYCKIEGO** do Redakcyi Medycyny w przedmiocie uczenia zasług literackich J. I. KRASZEWSKIEGO przez lekarzy. — **Bibliografija.** — **Sprostowanie.** — **Ogłoszenia.**

O niektórych ważnych powikłaniach suchot płucnych.

II. O chorobach krtani i gardzieli wikłających suchoty płucne.

Podał dr. Alfred Sokołowski, lekarz przy zakładzie leczniczym dla chorych piersiowych w Goerbersdorfie, na Szlązku.

(Ciąg dalszy. — Zobacz Nr. 7).

Jednym z najpowszejszych cierpień krtani wikłających suchoty płucne jest ni e ż y t p r z e w l e k ł y najrozmaitszego stopnia natężenia. Przyczyny wywołujące taki nieżyt bywają rozmaite, w ogóle też same jak przy wszystkich niezbytach górnych ustępów dróg oddechowych, a m. j.: zaniedbane nieżyty ostre krtani, nadmierne spiewanie, wysiłki w mowie, zaniedbane nieżyty gardzieli i t. p. Są to jednakże tylko przyczyny pozornie, istotna zaś przyczyna leży w zasadniczej chorobie danego osobnika t. j. w suchotach płucnych. Choroba ta przyczynia się prawdopodobnie do zwątlenia błony śluzowej krtani, przez co staje się ona niezmiernie wrażliwą na wszelkie szkodliwości zewnętrzne. W największej nawet liczbie przypadków nieżyty te powstają sposobem przewlekłym zupełnie powoli, powiedzieć można idąc ręką w rękę z rozwojem cierpienia płucnego; wyżej zaś przytoczone przyczyny wywołują zaostrzenia objawów i od tej epoki dopiero powstają znaczniejsze objawy podmiotowe, dla tego też dany chory tej lub owej zwykłej szkodliwości przypisuje powstanie swego cierpienia. O słuszności tego twierdzenia najlepiej się przekonamy jeśli badać będziemy wziernikiem krtaniowym takich suchotników, którzy bynajmniej nie uskarżają się na przypadłości nieżyty krtani: u większej ich liczby znajdziemy bezwarunkowo objawy przedmiotowe nieżyty, większego

lub mniejszego nateżenia. Z tego też względu sędzę, że na nieżyt przewlekły krtani u suchotników należy się zapatrywać nie jak na zwykły zaniedbany nieżyt, lecz jako na cierpienie *sui generis*, które najwłaściwiej byłoby nazwać **nieżytem krtani suchotników**. Za takim pojnowaniem owego nieżytu przemawia nietylko wyżej przytoczony sposób jego powstawania, różny od powstawania zwykłego nieżytu przewlekłego krtani, lecz również i o b j a w y p o d m i o t o w e i p r z e d m i o t o w e t e g o ż c i e r p i e n i a.

W lżejszych postaciach nieżytu przewlekłego krtani g ł o s c h o r y c h bywa albo wcale lub bardzo nieznacznie zmieniony; nie jestto chrypka właściwa, lecz głos nieco słaby w nateżeniu. Przy silniejszym nieżycie chrypka występuje głównie rano, niebyswa ona wielkiego nateżenia i po kilkakrotnych odchrząchiwaniach zazwyczaj ustępuje. Również występuje ona w ciągu dnia w skutek nadmiernego mówienia, śpiewu i t. p., lecz i w tych razach w kilka godzin znowu ustaje. Wysokiego nateżenia chrypki jakoteż zupełnego bezgłosu, prawie nigdy nie spotykamy przy nieżycie przewlekłym suchotników, natomiast bywa to bardzo często przy nieżytach towarzyszących owrzodzeniom krtani przyrody suchotniczej, o czem poniżej obszerniej pomówimy; tu tylko nadmienię z tego względu że wysoki stopień chrypki czas dłuższy u suchotnika trwającej jest objawem niezmiernie ważnym i wymaga bardzo starannego badania, aby zawczasu prawdziwą istotę cierpienia rozpoznać.

Objawy podmiotowe polegają na obecności uczucia suchości w gardle, nieprzyjemnego drapania z ciąglem pobudzaniem do odchrząchiwania. To nieprzyjemne uczucie wzmagą się zazwyczaj przy nadmiernem mówieniu, śpiewaniu, paleniu cygar, a przeciwnie zmniejsza się znacznie przy milezeniu lub ograniczonym i niegłośnem mówieniu, jako też przy częstem zwilżaniu gardła jakim ciepłym napojem. W każdym razie objawy owe nigdy nie dosięgają takiego stopnia jak przy zwykłym nieżycie krtani; przytem zazwyczaj występują one najwyraźniej w godzinach rannych po obudzeniu. Najbardziej stałym objawem jest wyżej wspomniane odchrząchiwanie, do którego zresztą z czasem chorzy przywykają tak dalece, że im przypadłość ta bynajmniej nie dolega. Oczywiście że przy t. z. nasileniach nieżytu wszystkie objawy podmiotowe wzmagają się znacznie, lecz po upływie dni kilku znowu powracają dawne nie bardzo dokuczliwe przypadki. Objawy wykrywane za pomocą badania wziernikiem krtaniowym bywają bardzo rozmaite. Najczęściej spotykamy zmętnienie strun głosowych prawdziwych, nigdy nie dosięgające tych stopni mocnego zabarwienia, jakie spostrzegamy przy zwykłych nieżytach krtaniowych. Oprócz strun głosowych, najczęstszem siedliskiem zmian są t. z. wyrostki głosowe, które znajdziemy zaczerwienionemi w różnym stopniu a często bardzo zbrzękniętymi. Dalej tylna ścianka krtani bywa zaczerwieniona, w silniejszych stopniach zbrzęknięta. Wyższe stopnie zbrzęknięcia są objawem bardzo podejrzany, gdyż nieraz stanowią okres początkowy owrzodzeń suchotniczych krtani. Często również spotykamy nieżyt umiejscowiony w kącie przednim szpary głosowej: miejsce to bywa silniej zaczerwienione, obok

czego gruczolki śluzowe tam obficie się znajdujące brzęknąc przedstawiają lekkie wyniosłości. Daleko rzadziej spotykamy zajęcie i zgrubienie strun głosowych fałszywych, ma to jednakże miejsce przy tak zwanych ostrych nasileniach (*exacerbatio*) jak przedtem wspominałem. Nagłośnia jako też wiązadła nalewko-nagłośniowe (*lig. ary-epiglotticae*) przedstawiają się lekko zaczerwienionemi. Nagłośnia bywa silniej zazwyczaj zajęta przy nasileniach, a znaczne zbrzęknięcie rzeczonych wiązadeł, również jak zbrzęknięcie tylnej ściany bywa spostrzegane w okresie początkowym suchot krtaniowych.

Obok tych zmian spostrzegamy dość często przy przewlekłych niezżytach suchotników, różne stopnie porażen strun głosowych, o czem obszerniej niżej pomówimy.

P r z e b i e g przewlekłego niezytu krtani suchotników bywa nadzwyczaj upartym, śmiało nawet rzecz można, że zazwyczaj nigdy w zupełności nie ustępuje, przytem jako cierpienie ściśle związane z zasadniczą chorobą płuc, z polepszeniem takowej również i niezyt krtani się zmniejsza; nawet w tych przypadkach, gdzie cierpienie zasadnicze płucne w zupełności ustępuje, niezyt krtani nieraz choć słaby pozostaje, przypominając się choremu zazwyczaj w jesieni lub na wiosnę. Z pogorszeniem się cierpienia płucnego, a szczególnie z wystąpieniem owrzodzeń suchotniczych krtani i objawy niezytu jej wzmagają się znakomicie.

O l e c z e n i u zapobiegawczem niezytu przewlekłego krtani, w ścisłym znaczeniu tego wyrazu, mowy być nie może, gdyż usposobienie do niezytu jest związane z istotą zasadniczej choroby płucnej, a tak zwanych momentów przyczynowych, z trudnością suchotnik uniknąć zdoła. Leczenie choroby właściwie jest również ściśle związane z leczeniem choroby płucnej zasadniczej. Nieznaczny niezyt niewymaga żadnego leczenia, choroby jednakże winni całą uwagę zwrócić na to, aby unikać tych szkodliwości które ostre nasilenie niezytu wywołać mogą; a więc natężonego mówienia, szczególnie w dni wietrzne i na ulicy wśród tumanów kurzu, powinni unikać miejsc przepelnionych ludźmi i powietrzem zadymionem i t. p. Ponieważ leczenie zasadniczego cierpienia płucnego winno być oparte na racjonalnych higieniczno-dyjetetycznych podstawach, o których tu bliżej nie mogę się rozpisywać ¹⁾, dodam tylko że wszystko to, a szczególnie leczenie powietrzne nadaje się najwyborniej do leczenia przewlekłego niezytu krtani, gdyż jak to wyżej powiedziałem z polepszeniem cierpienia płuc i objawy miejscowe cierpienia krtani zazwyczaj się poprawiają. Czyste i świeże powietrze, które jest podstawą leczenia suchot płucnych, będzie i tutaj najważniejszym środkiem leczniczym; latem pobyt w zdrojowisku górskim lub w zakładzie leczniczym w górach się znajdującym będzie więc najodpowiedniejszym; w razie niemożności wyjazdu pobyt na wsi zdala od drogi bitej, najlepiej w bliskości lasu, również będzie dobrym. Co się

¹⁾ Zob. pod tym względem moje studia nad leczeniem suchot płucnych pomieszczone w „MEDYCYNIE” z r. 1876 i 1877.

dotyczy innych zdrojowisk, to zawsze należy wybierać takie w którym jak najmniej istnieje kurzu, z tego też względu im zdrojowisko mniej uczęszczane tem będzie lepszem, gdyż brak w nim wszelkiego ruchu i innych za tem idących warunków sprzyjających zanieczyszczeniu powietrza. Chorzy tego rodzaju winni w zdrojowiskach wybierać na mieszkanie domki zdala od głównej ulicy położone, a lekarz winien surowo im zabronić uczęszczania na t. z. główną promenadę na której zwykle, a najwięcej w t. z. urzędowych godzinach picia wód, znaleźć można wszystko oprócz świeżego, czystego powietrza. Co się dotyczy leczenia zimowego, to suchotnicy dotknięci nieznacznym nieżytem krtani mogą śmiało pozostawać i zimą w zakładach leczniczych górskich, jak Goerbersdorf, Davos i t. p. szczególnie wówczas gdy cierpienie ich płucne w ciągu pobytu ich tamże latem i jesienią doznało znacznej poprawy. Tacy jednakże chorzy winni zimą być pod nader ścisłą kontrolą lekarską, a lekarz ze swej strony winien im dokładnych udzielać wskazówek co do dnia i pory w których wychodzić im wolno. Szczególniej w dni silnie wietrzne przy istniejącym wietrze północnym lub północno-wschodnim, należy albo całkiem wychodzenia z domu zabronić lub ograniczyć do bardzo krótkiego czasu. W dni takie również należy chorym zakazywać mówienia na dworze. Przy zachowaniu tego rodzaju ostrożności chorzy niezawodnie dobrze przebędą zimę w górach, jak o tem wielokrotnie w tutejszym zakładzie miałem sposobność się przekonać. Jeśli wyjazd lub pobyt zimą w górach jest dla danego chorego niemożliwym, to może on również z korzyścią przebyć ów czas na wsi, oczywiście przy zachowaniu tylko co wskazanych ostrożności, przytem takiemu choremu przebywającemu zimą na wsi należy baczną zwrócić uwagę na dobre i częste przewietrzanie jego pokoju, co niestety u nas na wsiach zimą bywa całkiem zaniedbywane. Co się dotyczy nieżyków krtani suchotniczych większego natężenia, to chorzy tacy zazwyczaj górski klimat zimą a szczególnie późną jesienią i wczesną wiosną, niedobrze znoszą; powietrze nieco ostrzejsze lub wietrzne drażni ich, doznają częstych pogorszeń przyczem nieraz i stan ich zasadniczej choroby płucnej ulega pogorszeniu. Z tego też względu takich chorych należy jesienią wysyłać do zdrojowisk południowych. Co się dotyczy tych ostatnich to stosuje się przy ich wyborze to wszystko co wyżej powiedziałem o zdrojowiskach letnich, a więc im czystsze powietrze, im mniej uczęszczane zdrojowisko, tem będzie ono dla wzmiankowanych chorych lepszem; obok tego co do pobytu zimowego należy zwrócić uwagę na bardzo ważny czynnik przy wyborze mieszkania, a mianowicie na dobre opatrzenie go pod względem opału, należy więc wybierać tylko pokoje położone na południe i zaopatrzone w dobre piece kaflowe. Z licznego szeregu zdrojowisk zimowych dla tego rodzaju chorych na pierwszym miejscu zdaniem mojem, należy postawić Meran (w Tyrolu południowym), miejscowość ta posiada bowiem bardzo ważne czynniki lecznicze niezbędne dla leczenia w moję będących chorych, jako to: bardzo dobre mieszkania, dużo powietrza (szczególniej *Ober Mais*) stosunkowo mało kurzu, niezłą kuchnię i dobrą

pomoc lekarską. Wprawdzie i w Meranie ¹⁾ bywają zimne dni wietrzne, słotne i śnieżne, ale przy zachowaniu się odpowiedniem chorzy czują się dobrze. Naturalnie, gdyby w Meranie istniał zakład leczniczy w którym chorzy byłiby pod ciągłą kontrolą lekarską, moglibyśmy jeszcze bezpieczniej wzmiankowanych chorych tam wysyłać. Jednakże i w Meranie wielu chorych nieczuje się lepiej, lecz przeciwnie z nastaniem dni chłodniejszych i słotnych (w końcu Listopada i początku Grudnia) występuje znaczne pogorszenie objawów krtaniowych i płucnych; wówczas należy wysyłać chorych dalej na Południe. Mimowoli rodzi się pytanie dla czegoż niewysyłać ich tamże odrazu w jesieni? Na pytanie to odpowiem, że w istocie jesteśmy w prawdziwym kłopotcie przy wskazaniu zupełnie odpowiedniego zdrojowiska zimowego dla chorych wzmiankowych na dalszem Południu. Bowiem jedne z nich obok niezłych warunków meteorologicznych posiadają zbyt wiele kurzu, wskutek formacji geologicznych na których się znajdują jak Nicea, Mentona, St. Remo i inne stacje Rivier; inne znowu jak Palermo, Acireale, Algier, Ajaccio i t. d. leżą zbyt daleko, mają za nadto krótki sezon i t. p. niedogodności, ztąd po dalekiej i męczącej podróży chorzy znowu są narażeni po dwóch lub trzech miesiącach na nowe wędrówki, a doświadczenie wykazuje że nie bardziej nie jest szkodliwym dla suchotników jak owe częste, długie i męczące podróże, częsta zmiana powietrza, mieszkania, odmienny sposób życia, leczenia i t. p. I z tego też względu moim chorym suchotnikom, dotkniętym znacznieszym niezłym krtani radzę udawać się późną jesienią (koniec Września) do Meranu; jeśli bowiem tamtejsze warunki klimatyczne będą dla nich odpowiednie, co zresztą w większej liczbie przypadków przy wyżej wzmiankowanych ostrożnościach ma miejsce, wówczas chorzy z korzyścią dla swego zdrowia mogą tamże przebyć aż do końca Kwietnia, a nawet w niektórych latach aż do połowy lub końca Maja, a ztamtąd powracają do domów, lub znowu do stacyj klimatycznych górskich na lato.

Jak już wyżej wspomniałem chorych nie czujących się dobrze z początkiem zimy w Meranie należy wysyłać dalej na Południe. Niektórzy z nich czują się dobrze na Rivierze, a więc w Cannes, Hyères, Mentonie, St. Remo i t. p. Z tych stacyj może najodpowiedniejszem jeszcze jest St. Remo i Hyères, gdyż mają one stosunkowo najmniej kurzu, wreszcie w każdej z tych stacyj należy chorym zalecić to, o czem już tylokrotnie wspo-

¹⁾ Oprócz Meranu również dobre warunki posiada Arco, położone nieopodal jeziora Garda w południowym Tyrolu. Do ostatnich jednakże czasów urządzenie mieszkań i pomoc lekarska były tamże bardzo niedostateczne, jak to osobiście w ciągu mego pobytu kilkotygodniowego jesienią 1875 r. miałem sposobność się przekonać. W roku zeszłym stanął podobno nowy wielki dom dla chorych z komfortem urządzony. Najmniej korzystnym pod tym względem jest Montreux, stacja klimatyczna nad jeziorem Genewskiem. Silne wiatry, nieraz wiele dni zrzędu z jeziora wiejące, obok braku dobrze urządzonych na zimę pieców i mieszkań, o czem również podczas mego kilkotygodniowego pobytu tamże zimą 1877 r. się przekonałem, mojem zdaniem wystarczają aby Montreux nietylko dla chorych krtaniowych, ale w ogóle dla suchotników nie zalecać na pobyt zimowy.

minałem t. j. unikanie głównych promenad i t. p. Ze stacyi dalszych wysyłałem kilkakrotnie chorych do Palermo i Acireale (Sycylja). Niewiedziałem jednakże dobrych z tego wyników, stacje te bowiem mają zbyt krótki sezon, w Lutym i Marcu panują tam silne wichry, i t. p. różne przedstawiają niedogodności. Dwa lata temu wysyłałem pewnego suchotnika z bardzo podejrzanym nieżytem krtani na wyspę Korsykę do Ajaccio, chory przebył tam całą zimę i czuł się bardzo dobrze, jak mi o tem donosił. Jestto jednak jedyny przykład, nie może więc służyć za prawidło, chociaż z drugiej strony w piśmiennictwie lekarskim spotykamy coraz częściej sprawozdania wykazujące pomyślne wyniki spostrzegane u suchotników podczas pobytu zimowego na rzeczonej wyspie. O ile pobyt na Maderze jest odpowiednim dla obecnie nas zajmujących chorych, nie mogę nic z własnego doświadczenia powiedzieć. Autorowie jednak angielscy, którzy pod tym względem wielkie mają doświadczenie, przemawiają ostatniemi czasy bardzo na niekorzyść Madery ¹⁾.

Suchotników ze znacznem natężeniem nieżytu krtaniowego, niemogących udać się na zimę na Południe, zostawmy przez zimę na wsi, chociaż bowiem zmuszeni oni będą tamże nieraz wiele dni zrzędu przesiadywać w pokoju i w ogóle wychodzić tylko bardzo mało, i to jedynie w czasie pogody słonecznej i spokojnej, w każdym razie przy starannem przewietrzaniu pokoju, dobrem odżywianiu, świeżem mleku, będą się tam oni czuli bez porównania lepiej, aniżeli pozostając podczas zimy w mieście. (d. c. n.)

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI PRYWATNEJ.

Przyczynek do działania chininy i arszeniku na serce i tętno.

Spostrzeżenie d-ra Szabla.

BINZ podaje że wielkie dawki chininy wpływają osłabiająco na mięśnie sercowe i mogą nawet sprowadzić porażenie serca, wcześniej już przytem zmniejsza się ilość uderzeń serca (o kilka lub kilkanaście uderzeń na 1', w chorobach gorączkowych o 30—40—60 uderzeń,—FAVIER, BRIQUET) i ciśnienie krwi tętnicze opada. SYDNEY RINGER tak samo jak i inni uważał po zadaniu miernych dawek chininy (dawał od 8 do 20 gran dzieciom 10—13 letnim) że tętno w ciągu pierwszych trzech godzin najczęściej się przyspieszało, przyczem zawsze słabło, w miarę zaś jak tętno następnie stawało się rzadszem, pojedyncze jego uderzenia zyskiwały na sile; niekiedy (przy dawce 20-granowej) odrazu widoczną była strata siły serca bez początkowego przyspieszenia tętna.

Według doświadczeń BRIQUET'A (przy pomocy hemodynamometru) ciśnienie ościenne w tętnicach zmniejsza się w stosunku do ilości zadanej chininy. QUINCKE (w *Berl. klin. Woch.* 1869. Nr. 29) opisuje przypadek

¹⁾ Szczegóły pod tym względem zob. w ciekawej broszurze p. n. C. Th. WILLIAMS. *Influence of Climate in Pulmonary Consumption.* London 1877.

nagłej śmierci (młodej dziewczyny chorej na niezbyt silną durzycę brzuszłą) w skutek codziennego zadawania chorej wieczorem 20-granowych dawek chininy.

Mniej pewnemi są dane odnoszące się do wpływu arseniku (kwasu arsenawego lub arsenianu potażu) na serce i tętno. Po użyciu miernych dawek tętno ma stawać się pełniejszym i silniejszym. Niektórzy lekarze zadają arsenik w razie upadku sił w chorobach gorączkowych, a to w celu podniesienia (wzmocnienia) tętna, wywołania potów i pokrzepienia chorego.

BAYER zaleca arsenik osobom osłabionym lub starym, w razie osłabienia czynności serca i krążenia (puchnienie nóg, utrudnione oddychanie i t. d.).

W roku przeszłym miałem sposobność spostrzegania wpływu chininy i arseniku na serce u p. M. Dz. kobiety 60-letniej, niedokrwistej (miewała dawniej obfite krwotoki maciczne) i bardzo osłabionej skutkiem przebytej 30-dniowej durzycy brzusznej, połączonej z zimnicą (ta ostatnia bardzo uporczywa, dołączyła się 13 dnia choroby) i powikłanej krwotokami jelitowemi. Wznowienie zimnicy wystąpiło 6-go dnia zupełnej rekonwalescencji, gdy już chora o własnych siłach chodziła; ziębienie zaczynało się zwykle około godziny 3-ej po południu i trwało przez kilka godzin, następująca gorączka była mierną (39,5—40° C.) ale długo się przeciągała, pocenie bardzo znaczne. W d. 9 Marca r. z. o godzinie 6-ej z rana, gdy gorączka już ustawała, dano (na skutek zalecenia prof. CHALUBIŃSKIEGO) pięć gran siarczanu chininy w roztworze; po upływie jednej godziny wystąpił nagły upadek sił (*collapsus*): nieopisany niepokój ogarnął chorą, słabym, zaledwie dosłyszalnym głosem zapewniała że umiera, wystąpiło sinicowe zabarwienie całego ciała mocno wyrażone na kończynach, obfity zimny pot zrosił całe ciało i kroplami spływał po czole; tętno stało się niewyczuwalnem w lewej ręce, w prawej zaś zaledwie domacalne, nieregularne, 90 do 100 uderzeń na 1"; oddychanie nie utrudnione; ciało bardzo ochłodło, a najwięcej kończyny; ciepota ciała = 35,5° C. Pomimo zastosowania odpowiednich środków pobudzających, powyższe trwożliwe objawy upadku sił trwały około dwóch godzin.

W ciągu tego dnia gorączka już nie wystąpiła. Po zadaniu następnie siarczanu chininy w dawce dwugranowej, wystąpiły po upływie godziny wszystkie wyżej podane gróźne objawy i to w takiej prawie sile jak po dawce pięciogranowej; niedawano już zatem więcej chininy; gorączki w ciągu tego dnia nie było. Nazajutrz od samego rana zaczęło się ziębienie i trwało do południa, przyczem ciepłota ciała do godziny 2-iej po południu była prawidłową; o godz. 3-iej ciepłota = 38,8; tętno 100. O godz. 5-ej po południu, jeszcze podczas trwania gorączki (tętno = 100), dano 5 kropel roztworu arsenikowego FAWLER'A; po upływie 45 minut nastąpił nadzwyczaj silny nawal krwi do skóry i tkanki podskórnej twarzy i czola (twarz i czoło mocno zaczerwienione, obrzmiałe, gorące, spojówki oczu zaczerwienione, oczy błyszczące), obok bar-

dzo przykrego uczucia ściskania w sercu i gwałtownego, silnego bicia serca; tętno uderzało 120 razy na minutę, było pełne; stan taki trwał przez pół godziny. Tegoż samego dnia wieczorem dano powtórnie 5 kropel roztworu FOWLER'A; nawał krwi znowuż wystąpił lecz wkrótce przeminął, bicie serca było mniej gwałtowne. Następnego dnia po zadaniu 5 kropel tegoż roztworu, wspomniane przykre objawy już się nie pojawiły. Nadmienić winieniem, że napady codzienne zimnicy trwały dalej i w ciągu kilkunastu dni ustały przy codziennem używaniu absyntu szwajcarskiego i sztucznych wód karlsbadzkich. W przypadku tym chinina bardzo widocznie działała osłabiająco, nieomal porażająco na mięśnie sercowe zmienione i osłabione w skutek przebytej ciężkiej durzycy przez osobę małodkrwistą i wiekową. Zupełnie inaczej w takich okolicznościach wyudatnił się wpływ arseniku na serce: pojedyncze uderzenia serca stały się silniejszymi, tętno zostało przyspieszonym, zapewne w skutek pobudzenia ośrodków pobudliwo-ruchowych (ekscytomotorycznych) serca.

ODCINEK.

Rozwój historyczny terapii lekarskiej.

Napisał dr. Jul. PETERSEN.

Podał G. Fritsche.

(Ciąg dalszy. Zob. Nr. 1, 2, 4 i 7).

BROUSSAIS jasno sformułował swoją doktrynę w historyczno-krytycznem dziele: „*Examens des doctrines médicales*” do którego dołączone są „468 propositions”. W przedmowie do tego dzieła ujawnia się jego radykalna tendencja: cała dawna medycyna (powiada on) jest nie do użycia, jego doktryną tylko można uratować ją od wszystkich niedorzecznych teoryj a praktyczne jej zastosowanie więcej by śmiertelność zmniejszyło aniżeli szczepienie ospy! Nauka jego wyszła wprost z teoryi BROWN'A, który twierdził iż życie zwierzęce tylko przez podrażnienie może być utrzymane; umiarkowane, jednostajnie rozłożone drażnienie sprawdza zdrowie; choroba powstaje skutkiem zbyt silnego albo zbyt słabego drażnienia. Widzimy zatem że BROUSSAIS nie mało od BROWN'A zapożyczył, pomimo żartów i naśmiewań jakimi jego doktrynę obdarza. Zresztą w krytyce BROUSSAIS'GO wiele słusznych rzeczy się mieści i przyznać trzeba, iż spoczywa on na daleko silniejszej podstawie, ponieważ usiłuje właściwą przyczynę chorób i fizjologiczny ich rozwój wykazać. I tak, spotykamy się u niego z oryginalnem zdaniem, że każde podrażnienie działa i działać musi miejscowo, dopiero przez sympatyje, choroba staje się ogólną a przez sympatyczne podrażnienie serca, przez jakies umiejscowione ognisko drażniące, powstaje gorączka. Zaprzecza on tym sposobem stanowczo esencjonalności gorączki, która dotychczas za niczem niezachwiany dogmat uważaną była. Podrażnienie objawia się przez czynną kongestję z powiększoną żywotnością dotkniętych części ciała; jeżeli stan taki dalej się rozwija to powstaje zapalenie. To ostatnie zdanie zapanowało nad całą patologiją BROUSSAIS'GO. Najzwyczajniejszy punkt wyjścia podrażnienia, zwłaszcza przy gorączce, stanowi żołądek i granicząca z nim część jelit cienkich; stan zapalny żołądka i jelit, widział on prawie przy wszystkich oględzi-

cego i znajduje je we wsierdzu i w błonie wewnętrznej ścian tętniczych. W swoim dziele „*Traité des maladies du coeur*” zapalenie wsierdza otrzymuje hegemonią nad zapaleniem żołądka, ale w znacznej części na podstawach anatomicznych niewiele stałszych aniżeli te, któremi mistrz jego się posługiwał. Głębszej zasady jego nauki nie stanowi tyle anatomija jak raczej wspomniany powyżej wpływ hematologii, a w szczególności, wykazanie powiększenia się ilości krzepnika w gorączkach zapalnych. Opisana jeszcze przez dawniejszych autorów pokrywa zapalna (*crusta phlogistica*) nabiera znowu wielkiego znaczenia i staje się u BOUILLAUD'A racjonalnem wskazaniem dla ciągłych upustów krwi „*saignées coup sur coup*”. Ta, smutnej pamięci metoda zastosowana z początku w zapaleniu płuc, używaną była powoli we wszystkich nawet niezapalnych chorobach. Pijawki mistrza nie wystarczają już BOUILLAUD'owi, jego doktryna więcej uogólniona wymagała też ogólniejszej terapii, którą uważa on jako niezwruszoną, z powodu iż nietylko doświadczenie za nią przemawia, ale nieomylnosć jej da się teoretycznie dowieść. Utrzymuje on z naciskiem iż „zwłaszcza że względu na leczenie, zdrowa teoria i metodyczna klasyfikacja choroby jest rzeczą największej wagi”.

Pomimo swojej zastraszającej gwałtowności, wampiryzm BOUILLAUD'A wywierał w swoim czasie niepospolity wpływ, do czego niezawodnie wiele się ta okoliczność przyczyniła, iż metodyzm ten tylko z powodu ściśle przeprowadzonego uogólniania był nowym, w rzeczy zaś samej zgadzał się najzupełniej ze starym i wielce szanowanym Hippokratyzmem, który jeszcze wtedy przez szkołę w Montpellier wielką rolę odgrywał. Mianowicie dogmatyczna metoda upuszczania krwi SYDENHAM'A, zbliżyła się w wysokim stopniu do terapii BOUILLAUD'A. W południowych romańskich krajach, niezawodnie do dnia dzisiejszego na szeroką skalę metody tej używają, a w klimatyczno-terapeutycznym pismku o Mentonie, napisanem przed parą laty przez jakiegoś d-ra BOTTINÉGO, znajdujemy nadzwyczaj charakterystyczne twierdzenie: że zapalenie płuc, które w górskich wsiach w okolicy Mentony położonych wymaga cztery do pięciu razy powtórzonych upustów krwi, w samej Mentonie po dwóch, a nawet czasem i po jednym puszczeniu krwi kończy się wyzdrowieniem. W taki sposób chciał naiwny autor dowieść wytwornego stanu sanitarnego Mentony! Zresztą krytyka jednoczesnej z BOUILLAUD'EM francuzkiej szkoły anatomicznej, zadawała wampiryzmowi cios dotkliwy; mianowicie wystąpienie LOUIS'A przeciwko niemu było stanowczem i wielkiej wagi. Drugi adept tej szkoły, poważny ANDRAL oświadczył: iż spróbowawszy tej metody w durzycy, wystraszony („*reculé, effrayé*”) opuścił ją na zawsze. W północnych krajach nie przyjęła się ta metoda w tych rozmiarach jak na południu, nie była jednak i tutaj bez pewnego wpływu.

Doktryna terapeutyczna BOUILLAUD'A jest ostatnią pozostałością wszechwładnego metodyzmu i oddala się nieco od tego ostatniego przez to, iż się do humoryzmu zbliża i przez to przerywa ciągłość w doktrynie metodycznej, którą w stopniowym jej rozwoju sledziliśmy od *strictum* i *laxum* THEMISON'A, od BOERHAAVE'GO kategorii chorób, do kurezu i rozkureza HOFFMANN'A, stemi i astemii BROWN'A i wreszcie do teoryi drażnienia BROUSSAIS'GO. Metodyzm dzisiaj w zupełności zagał, tak jak wiele innych teoryj, które swego czasu za wykończone i doskonałe były uważane. Zaślugi metodyzmu są przeważnie negatywnej natury; powstanie tej teoryi wykazało nam dowodnie do czego dojść możemy, jeżeli apriorycznie sformułowaną metodą leczniczą, wynik spekulacji racjonalnej nauki, bez najmniejszego uwzględnienia jednostkowych momentów, za nieomylną i niezachwianą prawdę uważać będziemy. Im energiczniej działająca

jest pewna metoda, tem zgubniejsze bywają jej następstwa, a wątpliwości nie ulega że praktyczna działalność metodyków wiele szkody wyrządziła. Jakkolwiek dzisiejsza medycyna wyemancypowała się już w wysokim stopniu od apriorycznych doktryn, nieodrzucać będzie przytoczenie terapeutycznego metodyzmu dla przestrogi na przyszłość; bo pewna krewkość i zapaleczywość, które się zawsze w historii rozwoju naszej nauki objawiają, prowadzą nas i teraz do pewnego uogólniającego metodyzmu w obec każdej nowo powstającej metody leczenia. Tak np. w naszych czasach, to fatalne dążenie do uogólniania, czuć się dało w dotkliwy sposób, przy wprowadzeniu hydroterapii i gimnastyki leczniczej jako czynników leczniczych. A dążenie takie staje się tem niebezpieczniejszem, iż zawsze w sobie zawiera, jakto wyżej wykazano, głęboko ukryty mistycyzm.

KONIEC ROZDZIAŁU TRZECIEGO.

SRESZCZENIA I WYCIĄGI.

O zależności rozszerzenia żołądka (*dilatatio ventriculi*) i wywołanych przez to zaburzeń w trawieniu (*dyspepsia*) od ruchomej nerki prawej (*ren mobile, migrans*). W ostatnich czasach pojawiły się dwie prace, ważne z tego względu, iż rzucają światło na ciemne dotychczas punkta patologii, objaśniają mianowicie patogeniję niektórych cierpień żołądka i etiologiję nerki wędrującej. Mamy tu na myśli prace: d-ra MÜLLER-WARNECK'A (*Ueber die widernatürliche Beweglichkeit der rechten Niere und deren Zusammenhang mit der Magenerweiterung. Berl. klin. Woch. 1877*) i d-ra STILLER'A docenta w Buda-Pest (*Bemerkungen über Wanderniere. Wiener med. Woch. 1879. Nr. 4 i 5*). Zapoznajmy się najpierw z pierwszą, która jest także pierwszą co do czasu jej pojawienia się i co do wartości.

MÜLLER-WARNECK przez ciąg kilku lat spotykał na klinice ś. p. prof. BARTELS'A w Kiel wiele przypadków współlistnienia ruchomej nerki prawej z mniej lub więcej obszernym rozszerzeniem żołądka. Dotyczyły one powiększej części młodych kobiet, wystawionych na działanie pewnych przyczyn, o których zaraz powiemy. Ta wielokrotnie stwierdzona współczesność występowania zmian w położeniu nerki prawej ze zmianami w objętości żołądka, przy niemożebności wytłumaczenia obecności rozszerzenia żołądka żadnym ze znanych dotąd powodów, naprowadziła autora, za przykładem BARTELS'A, na domysł iż objawy te muszą być powiązane ze sobą ściślejszym węzłem i współlistnieniem ich nie jest czystym zbiegiem okoliczności. Dla udowodnienia tego domysłu, B. robił próby na trupach i przekonał się, iż jeśli nerka prawa stając się ruchomą, opuszcza miejsce swego zwykłego położenia, to opada ona na wewnątrz i naprzód, ku części zstępującej dwunastnicy (*pars descendens duodeni*), która to część jelita cienkiego dla braku krezki (*mesenterium*) nie może ustąpić, lecz pozostaje na miejscu i zostaje uciśniętą przez przemieszczoną nerkę prawą. Wiedząc to, nie łatwiejszego jak wysuć sobie w umyśle cały szereg następstw takiego ucisku. Bezpośrednim i najpierwszym jego skutkiem będzie utrudnienie przejścia zawartości żołądka do jelit, zastój takowej powyżej miejsca ucisku, wpływający i na żołądek sam i na jego zawartość. Pierwszy mianowicie ulega rozszerzeniu, druga, — rozkładowi, przy którym powstające twory chemiczne, jako obce dla zdrowego żołądka, drażnią jego błonę śluzową, powodując przy dłuższem trwaniu i częstszem powtarzaniu się tego drażnienia przewlekły niezyt (*catarrhus ventriculi chronicus*). Potwierdzeniem tego tłumaczenia jest to, iż w spostrzeżonych za życia przypadkach, przytoczone zaburzenia czynności żołądka zmniejszały się a nawet ustępowały zupełnie, gdy nerka opadła niżej w jamę brzucha i tym sposobem uwolniła dwunastnicę od ucisku a żołądek od utrudnionego pozbywania się jego zawartości.

Ucisk części zstępującej dwunastnicy przez ruchomą nerkę prawą ogranicza się głównie do połowy zewnętrznej w mowie będącego jelita, a coraz jest mniejszy postępując ku wewnątrz. To tłumaczy dla czego *diverticulum Vateri* nie ulega uciskowi i dla czego zazwyczaj brak żółtaczki (*icterus*).

Skutki ucisku, jeśli by nawet takowy był stosunkowo niewielki, lecz gdy trwa długo, muszą się odbić i na części dwunastnicy leżącej powyżej przeszkody. Przy takich danych,

część ta, jak i sam żołądek, zostaje rozszerzoną, tak, iż po pewnym czasie dwie te części przewodu pokarmowego tworzą jednociągłą jamę, przyczem odzwierniak przestaje pełnić swą czynność, staje się niedomykalnym. Niedomykalność odzwierniaka (*insufficiencia pylori*) można okazać sposobem EBSTEIN'A który polega na tem, iż jak okazały doświadczenia na zwierzętach, przy prawidłowym odzwierniku wytworzony w żołądku, przez podanie mieszaniny burzącej, gaz kwasu węglanego, nie przechodzi do jelit; wydyma on tylko żołądek, co daje się okazać przez oglądanie (*inspectio*) a jeszcze lepiej przez opukiwanie (*percussio*). Przeciwnie przy niedomykalnym odzwierniku, nadęcie brzucha i odgłos bębniasty nie mają określonych granic, bo żołądek nie tworzy zamkniętej jamy.

Okazanie, iż zaburzenia w trawieniu przy nerce wędrującej mają powód materialny (rozszerzenie żołądka), uwalnia nas od niejasnego dotychczasowego tłumaczenia tych zaburzeń na drodze odruchów, przy czem momentem wywołującym miało być targanie nerwów nerkowych.

MÜLLER-WARNECK i BARTELS nie zadowolnili się wytłumaczeniem zaburzeń w trawieniu napotykanym przy nieprawidłowo ruchomej nerce, wyświecili oni nadto do pewnego stopnia i etiologię ruchomości nerek. Wiadomo było dotychczas iż nerka wędrująca spotyka się głównie u osób wychudzonych, w których ściany brzuszne i otrzewnia zwiotczały i w ogólnym zaniku tkanki tłuszczowej wzięła udział i torebka tłuszczowa (*capsula adiposa*) nerki, przyczyniająca się wielce do utrzymania nerki w zwykłym jej położeniu. Pewnym było nadto, iż obrażenia nagle powstałe mogą uruchomić nerkę i że ciężka praca fizyczna działa niejako jak obrażenie przewłok. Znanem było, choć niezrozumiałem, dla czego cierpieniem w mowie będącym, dotknięte są zwykle kobiety i dla czego dotyczy ono powiększej części prawej nerki. Nie można było tego wytłumaczyć ciążą, bo widziano je zarówno często u rodzących jak i u tych które ani razu nie rodziły, a powtórne, dla czegoż by wpływ ciąży ograniczał się tylko na nerkę prawą. Otóż, M. W. i B. przekonali się iż powodem tego jest silne ściskanie ubrania w pasie. Miejsce ucisku przypada między 1—3 kręgiem lędźwiowym i odpowiada bezpośrednio nerce. Stwierdzili oni na trupach, iż mocny ucisk w wzmiankowanym miejscu wypycha nerkę ku przodowi. Jeśli w takich warunkach osoba będzie zmuszoną robić głębokie wdychania (jak np. przy ciężkiej pracy fizycznej), to przy tem jama brzuszna się rozszerza, tasienki głęboko się wbijają w ciało a więc ucisk na nerki zwiększa, a nadto wątroba obniżając się bardzo, pcha ze swej strony nerkę prawą w kierunku na dół i wewnątrz, gdy jednocześnie ucisk opasek działa naprzód. Ucisk lewej nerki przez obniżającą się przy głębokim wdychaniu śledzionę jest o wielokroć mniejszy, stąd i nerka lewa rzadziej bywa przemieszczoną. Jeżeli siły uciskające opasek i wątroby, będą działać przez czas długi, to łatwo pojąć iż w końcu spowodują one trwałe przemieszczenie nerki prawej. Potwierdzeniem tego tłumaczenia są przypadki zmiany w położeniu nerki prawej widziane u mężczyzn, gdy takowi byli wystawieni na podobne, dopiero co przytoczonym, powody; mianowicie u żołnierzy i robotników, którzy mieli wyczerpać mocno zaciskać pasek przytrzymujący broń lub różne części ubrania: fartuch, majtki i t. d.

Dr. STILLER spostrzegł przypadek zupełnie podobny do widzianych przez M. W.: kobieta 64 letnia od 2 miesięcy cierpi na bóle ciągnące w prawej okolicy lędźwiowej, sprawiające wielką obawę w jej umyśle od czasu jak zauważyła obecność wielkiego guza w miejscu odpowiadającym wątrobie. Przy badaniu S. wyczuwał guz podłużny, wstępujący na dół od prawego łuku żebrowego. Opuszczał się on przy każdym silnym wydechu był gładki, na dotykaniu elastycznie oporny, kształtu nerki. Zmieniał on kierunek przy różnym położeniu ciała, a nadto, można go było ujawnić w rękę ściągną na dół ku pachwinie, na wewnątrz po za linię środkową ciała, na zewnątrz ku linii pachowej i w górę pod żebra. Chora pytana odpowiadała iż przez ostatnie 6—8 lat cierpiała na żołądek, mianowicie dokuczało jej uczucie pełności i ciężkości, które, mimo chęci do jadła, zmuszało ją do dyjety, prócz tego od czasu do czasu przechodziły wymioty. Objawy te ustępowały przy leżeniu, a więc chora miała się lepiej w nocy. Przeróżne środki lekarskie nie wywołały żadnego skutku; dopiero przed 2 miesiącami nagle stan chorej polepszył się, lecz w zamian przyszły bóle ciągnące w okolicy lędźwiowej i pokazał się guz. Stwierdzono istnienie rozszerzenia żołądka i niedomykalności odzwierniaka.

W. Gajkiewicz.

Wstrzykiwanie podskórne ergotyny przy wylewie krwistym w mózgu (*apoplexia cerebri sanguinea*) zaleca FOSTER (*The Lancet* vol. II. Nr. 12, 1878) opierając się na dwóch przypadkach, w których po wyłączeniu z pewnością zatoru (*embolus*), można było rozpoznać wylew krwisty w mózgu. Użycie tego leku wtedy się zaleca, gdy przelicykanie jest niemożliwym. W jednym z tych przypadków w pół godziny po napadzie dokonane wstrzykiwanie ergotyny szybko śpiączkę (*coma*) usunęło, którą przy poprzednim leczeniu ciągle się wzmagala. W drugim przypadku bardzo rychło wstrzyknięto podskórnie ergotinę i nie doszło nawet do głębokiej śpiączki. Ponieważ ergotina wywołuje skurcz najdrobniejszych tętniczek i tym sposobem krwawienie powstrzymuje, a tem samem zapobiega zniszczeniu tkaniny mózgowej jakieby przy większym wylewie krwi nastąpiło; zatem użycie tego sposobu leczenia jest wskazaniem w zupełnie świeżych przypadkach i winno jak najrychlej po napadzie być zastosowanem. (*Ref. w Allg. med. Centr. Zig.* Nr. 1—1879). J. R.

Przyżeganie linijne jako środek leczniczy przy skurczu i zawróceniu powiek (*blepharospasmus, ectropion*) France med. 1878). Wiadomo jak przykrą dolegliwość stanowi skurcz powiekowy (*blepharospasmus*), nierazko towarzyszący chorobom rogówki, podtrzymuje on je, pogorsza, niedopuszcza zastosowania odpowiednich leków, a gdy trwa długo powoduje stałe zmiany w położeniu powieki w następstwie skurczów bliźnowych. Środki zalecane przeciw temu powikłaniu chorób oka, jako to: nacięcia, przyżegania skóry powiekowej a nawet przecięcia gałązek nerwowych, nie zawsze prowadziły do pożądanego celu. Dla usunięcia tej przypadłości, lekarz szpitala Hôtel Dieu w Paryżu, Cusco podał nowy sposób który mu w kilkunastu przypadkach świetną oddał usługę. Znieczuliwszy chorego dotkniętego skurczem powiekowym, roztwiera powieki i bardzo cienkim końcem żegadła termicznego (*thermo-cautère*) w odległości pół centimetra od brzegu powiekowego przez całą długość powieki dokonywa przyżegnięcia linijnego sięgającego do głębszych warstw skóry. Powstała ranka podobna jest więcej do nacięcia niż do przyżegnięcia. Skutek tej małej operacji jest zadziwiający: nazajutrz lub najdalej na trzeci dzień po dokonanej rękoczynie skurcz powiekowy znika; ustępuje również światłowstręt i ból. S. K.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Paryż. Z powodu rozlicznych projektów zarządzenia nagłej potrzeby opieki nad opuszczonemi niemowlętami, jaką niesłychane ograniczenie w przyjmowaniu ich do domu podrzutek w Warszawie wywołało, przytaczamy główne artykuły projektu do prawa, przyjęte przez Radę generalną Sekwany (Paryża) w d. 30 Listopada r. z.

Art. 1. W każdym okręgu miejskim znajdować się będzie ochrona, przeznaczona do przyjmowania opuszczonych dzieci.

Art. 2. Biuro takiej ochrony będzie miało wejście wprost z ulicy i będzie otwarte tak w dzień i jak i w nocy.

Art. 3. Urzędnik przeznaczony do przyjmowania dzieci będzie zniewolony przysięgą do zachowania zupełnej tajemnicy.

Art. 4. Jeżeli osobą oddającą dziecko będzie jego matka, w takim razie rzeczony urzędnik ograniczy się na przedstawieniu jej złych następstw z porzucenia dziecka wynikających i korzyści dlań z karmienia piersią matki; jeżeli zaś oddającą będzie osoba obca, wtedy zapisze na poprostu dziecko do księgi na ten cel przeznaczonej. Tak w pierwszym jak i w drugim razie urzędnik nie może wywierać żadnego nacisku, pod karą złożenia go z urzędu.

Art. 5. Dzieci mogą być oddawane albo przez własne matki, które nie będą zmuszane ani do podawania swojego nazwiska, ani też do podpisania protokołu przyjęcia dziecka; albo też przez osoby obce, które winny jedynie oświadczyć czy dziecko jest już zapisane w liście stanu cywilnego lub nie.

Art. 6. Oddawanie dziecka będzie się odbywało bez żadnych świadków, jedynie w obecności i na ręce przysięgłego urzędnika; dziecko takie po otrzymaniu swego numeru, pod którym zostało zapisane, w obecności osoby go oddającej, zostanie oddanem przez tegoż urzędnika służbie w ochronie się znajdującej.

Art. 7. Każdy, ktoby matkę wprowadzał w błąd co do następstw opuszczenia przez nią dziecka lub rozgłosił jego pochodzenie, będzie karany zamknięciem w więzieniu przez dzień 1 do 6-ciu miesięcy; niezależnie od tego służy poszkodowanej prawo dochodzenia straconych korzyści na drodze sądowej cywilnej.

Art. 8. Wszelka pomoc będzie udzielana matkom dla ułatwienia im możności karmienia dziecka własną piersią. Lecz pomoc odpowiednia nie może być oczywiście udzieloną bez powzięcia pewnych danych i dla tego urzędnik przysięgły najprzód zapowie matce żądającej pomocy, potrzebę dostarczenia mu tych danych. Przy porzuceniu (opuszczeniu dziecka) zupełnem, nie będą żądane ani uprzednio ani następnie żadne objaśnienia ze strony matki lub innej osoby dziecko do takiej ochrony oddającej.

Art. 9. Miejsce stałego zamieszkania dziecka jest tam, gdzie ono zostało oddane.

Art. 10. Przesiedlanie go ani za granicę ani z jednego departamentu do innego nie będzie miało miejsca.

Art. 11. Kobieta spodziewająca się porodu, a nie chcąca wyjawić swojego nazwiska będzie przyjęta do każdego zakładu położniczego pod tym jednym warunkiem, że złoży na ręce dyrektora takiego zakładu kopertę opieczętowaną zawierającą jej nazwisko, miejsce zamieszkania, miejsce i datę jej urodzenia. Koperta taka będzie jej zwróconą nienaruszoną przy opuszczeniu zakładu i jedynie w razie jej śmierci może być otwartą. To wszystko w niczem nie tamuje zakładania t. zw. żłobków, których urządzenie jest już postanowionem; lecz tem zajmuje się niezależnie od Rady miejskiej, Towarzystwo opieki nad biednymi matkami i ich niemowlętami.

Co kraj to obyczaj, mówi przysłowie: w Paryżu wszelkimi sposobami stara się zarząd miasta ułatwić pomoc biednym ciężarnym i zapewnić opiekę ich niemowlętom, aby pierwsze od zbrodni porzucania dzieci na ulicach, a ostatnie od śmierci uchronić; u nas zaś w Warszawie wprost przeciwnie: Rada dobroczynności publicznej niejako domaga się porzucaniu niemowląt na ulicach miasta, aby przywrócić pierwotne zadanie domu podrzutków i w tym zapewne a nie innym celu niedozwala dobroczynności prywatnej zarządzić tej naglącej potrzebie. Ale o tem pomówimy obszerniej innym razem. J. R.

WIADOMOŚCI Z CESARSTWA.

Epidemia Astrachańska. Według wiadomości urzędowych prócz dwóch podejrzanych przypadków śmierci we wsi Kamiennym Jarze zaszłych przed 12 Lutego r. b. tak w Wetlanec jak i w innych miejscowościach nawiedzonych poprzednio przez zarazę, przypadków choroby i śmierci na zarazę do d. 15 b. m. i r. nigdzie nie było. Epidemia nie przekracza linii kordonu kwarantannowego. Kirgizi zmarli w kibitce (rodzaj szalasu) w pobliżu futoru należącego do wsi Selitrennoje, dotknięci byli zarazą. Kibitkę poddano dezynfekcyi i przeniesiono na inne miejsce odosobnione pod strażą wojskową. Wszystkie rzeczy znajdujące się w kibitce spalono, a mieszkańcom dano nową odzież, bieliznę i pościel. Dziwnem zaiste wyda się nam zdala rzeczone postępowanie z ową kibitką, wartości kilkudziesięciu rubli, w obec Najwyższego rozporządzenia palenia całych wsi w razie potrzeby, o czem w poprzednim N-rze donosiliśmy. Ciekawą jest rzeczą czego potrzeba, aby jaki szalaz lub mizerna chata kirgizką przetrzymać na spalanie, jeżeli śmierć dwóch jej mieszkańców z zarazy morowej skazuje ją tylko na dezynfekcyję i przeniesienie pod strażą w inne miejsce?

KRONIKA MIEJSCOWA.

Komitety przeciwmorowe są obecnie na porządku dziennym. Oprócz urzędowego komitetu, na czele którego stoi generał KRÜDENER, Tow. lekarskie wyznaczyło komitet złożony z kol. BARANOWSKIEGO, CHAŁUBIŃSKIEGO FRITSCHEGO, KOSMIŃSKIEGO, KURCYUSZA, LIBCHENA, ŁUCZKIEWICZA i NATANSONA. Wnioski tego komitetu co do przedsięwzięcia środków ochronnych przeciw zarazie morowej były rozbiegane na wtorkowym posiedzeniu Towarzystwa; pomówimy o tem w jednym z następnych N-rów. Niezależnie od tych dwóch

komitetów zawiązał się jeszcze jeden, który arystokratycznym nazwać się godzi, liczy bowiem w gronie swych członków kilku hrabiów, dwóch arystokratów finansowych i kilku lekarzy, niewątpliwie do arystokracji lekarskiej naszego miasta należących. O ile nam wiadomo, to komitet urzędowy najradykałniejsze podaje projekta dążące do niewątpliwego polepszenia stanu zdrowotnego naszego grodu. A że komitet ten może rozporządzać i odpowiedniami funduszami i służbą wykonawczą, przeto najwięcej nań liczymy pod względem polepszenia narazie opłakanego stanu zdrowotnego Warszawy.

Ostrożności. Trudność ustrzeżenia się, ażeby ktoś z miejscowości zarażonych nie przekradł się przez kordon i nie wpadł na najbliższą stację drogi żelaznej, by uciekać jak najdalej od gniazda zarazy; trudność udowodnienia, że takie a takie przedmioty idące z miejsc pobliskich zarazy nie miały styczności ani z niemi ani z mieszkającymi tam ludźmi, jest dostatecznym usprawiedliwieniem, że stosunki kolejami żelaznymi z miejscowościami przytykającymi do gniazda zarazy przedewszystkiem zwróciły na siebie uwagę i wywołały usprawiedliwione obawy. To też z prawdziwem uznaniem powitaliśmy rozporządzenie p. generał-gubernatora Warszawskiego, który nie poprzestając na rozporządzeniu ministerjum spraw wewnętrznych, polegającym na nowej rewizji ryb na miejscu dostawy oraz na paleniu ich opakowania, rozkazał, ażeby zarządy tutejszych dróg żelaznych nadal całkiem nie wpuszczały do Królestwa Polskiego wagonów i towarów przybywających wprost z Carycyna. W obec wypadku, że takie wagony z zamrożonemi rybami, bez należytych świadectw i ostrożności dostały się w ubiegłym tygodniu aż na Pragę, rozporządzenie rzeczone jest najzupełniej usprawiedliwionem.

Filip Lubelski, najstarszy lekarz w Warszawie, doktor medycyny i chirurgii, b. dywizyjny sztab-lekarz b. wojsk Polskich zmarł d. 15 b. m. w wieku lat 92.

Listy otwarte do Redaktora „Medycyny”.

Szanowny Panie Redaktorze! Zbliży się termin uczczenia półwiekowych zasług wielkiego naszego pisarza. Niezależnie od uznania jakiego naród cały daje mu dowody, pewne korporacje, zawody lub stowarzyszenia naukowe, postanowiły jak wiadomo uznanie to w sposób właściwy jeszcze od siebie wyrazić. Stan lekarski poczytywany przez społeczeństwa w ogóle jako czoło inteligencji, dotąd jednakże u nas jako korporacja nie jeszcze pod tym względem nie postanowił. Sądzę, iż poważne stanowisko jakie zawod nasz sobie wyrobił, wkłada na nas obowiązek, abyśmy się nie ograniczali na samem tylko jubileuszowych wydawnictw popieraniu, lecz rądo, abyśmy czynnie jako korporacja wystąpili; raz dla tego aby okazać, iż oprócz obowiązków z zawodem naszym związanych, pojmujemy również i obowiązki obywatelskie, a powtóre poprostu przez uczucie pewnej wdzięczności jaką dla KRASZEWSKIEGO mieć winniśmy. Nie mało on bowiem przyczynił się swemi arcytworami do prostowania wielu błędnych pojęć jakie ogół o lekarzach sobie wyrobił. Obrazami pełnemi prawdy i siły przekonał on iż trup, skalpel i ciągły cierpień ludzkich widok, bynajmniej poczucia ludzkości w lekarzach nie ostudzają. Ile razy w powieściach jego występuje lekarz, prawie zawsze niezależnie od człowieka nauki jest on przyjaciółm, opiekunem i pocieszycielem cierpiącego; zawsze w jego piersi szlachetne bije serce. Tak pojęte i przedstawione zadanie lekarza, stokroć więcej jak sama nauka stanowi lekarskiemu dodaje blasku. A chociaż w rzeczywistości może nieco inaczej jak w powieści bywa, to jednak, samo już podobnych postaci tworzenie, na najwyższe zasługuje uznanie. Dla przyszłych pokoleń lekarskich będą to szczytne do naśladowania wzory, śniem bowiem twierdzić, iż wpływ dzieł takiego jak KRASZEWSKI pisarza chwilowym nie jest.

W jaki sposób zasługi jego uczcić, wskazywać nie mam tu zamiaru. Nasze Tow. lek. Warsz. sądzą, iż powinno by się tem zająć, a zniósłszy się z innemi towarzystwami lekarskiemi, mogłoby w imieniu wszystkich lekarzy polskich coś w tym względzie postanowić.

Wyrazy koleżeńskigo poważania załączam.

W Mieni, dnia 10 Lutego 1879 r.

H. Dobrzycki.

BIBLIJOGRAFIJA.

PICARD H. *Traité des maladies de la vessie et de l'affection calculéuse.* Paris 1879 str. 635 z 184 rysunkami rs. 4.

MURCHISON. *Leçons cliniques sur les maladies du foie.* Tłumaczenie z 2-go wydania angielskiego przez d-ra J. Cyr. Paris 1879 rs. 5 kop. 50.

DECAIRNE E. et GORECKI X. *Dictionnaire élémentaire de médecine.* Z 568 rysunkami w tekście. Paris 1878 rs. 7 kop. 50.

SEITZ E. prof. NIEMEYER's *Lehrbuch d. speciellen Pathologie u. Therapie.* Przerobione i uzupełnione dziesiąte wydanie znanego podręcznika. Berlin 1879. Tom I rs. 10.

Sprostowanie. W N-rze 4-ym z r. b. na str. 59 w wierszach: 8-ym, 6-ym i 5-ym od dołu zamiast spekulacja, w znaczeniu naukowym, wydrukowano korzyść, co się niniejszem prostuje.

OGŁOSZENIA.

Rok I—1879.

ROCZNIK MEDYCyny POLSKIEJ

wydawany staraniem i nakładem

D-ra J. Rogowicza.

Wyszedł z druku w dwóch częściach, a mianowicie:

Część I (zbroszurowana) zawiera: Przegląd roczny piśmiennictwa lekarskiego polskiego (za rok od d. 1 Lipca 1877 do tegoż dnia 1878 r.) str. 200.

Część II (oprawiona w płótno angielskie, z dodaniem ołówka Fabera i papierków lakmusowych) zawiera: Badanie refrakcji oka. Badanie moczu. Trucizny i odtrutki. Ważniejsze zdrojowiska, stacje klimatyczne, zakłady serwatczarne, wodolecznice i kąpiele morskie, z wymienieniem ostatniej stacji kolei żelaznej i lekarzy praktykujących. Największe dawki gwałtownie działających leków. Największe dawki mniej używanych i nowych leków. Tablice porównania wagi aptecznej z dziesiętną i odwrotnie. Adressa lekarzy praktykujących w Warszawie. Dziennik z kalendarzem na rok 1879. Tablicę brzemienności i wymiary położnicze; wogóle 72 str. tekstu i 12 arkuszy Dziennika. Cały Rocznik zawiera 30 arkuszy druku w 16-ce i sprzedaje się w Redakcji Medycyny po rs. 1.

APTEKA

MAGISTRA FARMACYI

Wincentego Karpińskiego

w Warszawie, ulica Elektoralna Nr. 35, wprost Solnej.

Tran lekarski.—Tran z jodkiem żelaza. — Tran z żelazem. — Tran z benzoanem żelaza. *Zincum phosphoratum.*—*Argentum hypermanganicum.*—*Acidum Chrysophanicum* (1 drachma 90 kop. dawniej koszt. rsr. 3).—*Eserinum sulfuricum.*—*Pilocarpinum nitricum.*—*Ferrum benzoicum.*—*Natrum benzoicum.*—*Natrum thymolicum.*—*Albuminum jodatum.* Wszystkie rzeczzone środki Apteka posiada na składzie w znacznym zapasie. Zwracam także uwagę P. P. lekarzy na: *Oleum Ricini Koussinatium*, nowy środek mego pomysłu, przeciwko **Tasiemcowi** (doza 1½ uncyi, cena rsr. 3). Sposób użycia następujący. Zadaje się z rana naczco co dwie godziny łyżkę stołową *Olei Ricini Koussinati* z ciepłą mocną kawą czarną bez cukru, aż do skutku, a na wypadek nudności podać filiżankę rosółu wołowego mocno osolonego. Środek ten wielokrotnie był już próbowany, z pomyślnym skutkiem.

W. Karpiński.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Biuro Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 57.