

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TREŚĆ: **Kazusztka.** Kwas salicylowy jako lek przeciwczerwiowy. Podał dr. E. Wolski z Przysuchy. — **Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.** Posiedzenia w Kwietniu r. b. Dwa przypadki sekwestromii. Przypadek nagłego i zupełnego zaniewidzenia w miesiąc po dokonaniu odjęcia uda. Zatwierdzenie regulaminu uzupełniającego ustawę Towarzystwa. Obrazy **MATEJKI** z punktu widzenia właściwości wzroku artysty. Z dziedziny antropologii. — **Rozprawy.** Sprawozdanie z wycieczki lekarskiej do Petersburga. Podał dr. E. KLINKA. (c. d.) — **Streszczenia i wyciągi.** O tętnie paradoksalnym. — **Kronika zagraniczna.** Wiadomość z Wiednia o nowym przyrządzie do oświetlania jam ciała. — **Listy otwarte do Redaktora.** W sprawie rękopismu drukującego się sprawozdania z wycieczki lekarskiej do Petersburga d-ra E. KLINKA. — **Ogłoszenia.**

K A Z U I S T Y K A.

Kwas salicylowy jako lek przeciwczerwiowy (*anthelminthicum*).

Podał dr. Emil Wolski, z Przysuchy.

Kwas salicylowy odniedawna uzyskawszy prawo obywatelstwa w medycynie, coraz obszerniejsze znajduje praktyczne zastosowanie. Do licznych jego działań jako środka przeciwgorączkowego, przeciwnilnego, przeciwgoścowego, dodać można bezspornie i przeciwczerwiowe jego własności. Już w końcu 1877 roku, zawczasie ze szkodą dla nauki, zgasły ś. p. kolega K. GURBSKI, przypadkowo wprawdzie, zadając kw. salicylowy chorej na ostry gościecie stawowy, zauważył przeciwczerwiowe jego działanie, gdyż po wzięciu przez chorą 3,75 grm. kw. salicylowego, w kilka godzin wyszedł tasiemiec 12 łokci długi (zob. GAZETA LEKARSKA Nr. 10 str. 154 półroczu 1-sze 1878 r.)

Następnie kol. MARYNOWSKI (MEDYCYNĄ tom VI. Nr. 36 z r. 1878) już z celem działania przeciwczerwiowo, użył kw. salicylowego i to z bardzo pomyslnym skutkiem, gdyż u chorej, po wzięciu pół drachmy wyszedł tasiemiec cały około 10 łokci długi.

Opierając się na powyższych spostrzeżeniach, postanowiłem przy zdarzonej sposobności, doświadczyć działania kw. salicylowego jako środka przeciwczerwiowego. W tym celu przepisywałem drachmę tego leku, podzieloną na 6 proszków i zalecałem, po poprzednim użyciu oleju kleszczowinowego i przy zachowaniu odpowiedniej diety, brać co godzinę proszek, a po ostatnim w godzinę znowu łyżkę wymienionego oleju.

Do tej pory, w prywatnej praktyce, miałem sposobność zastosowania kw. salicylowego 4 razy w wymienionym celu.

W jednym przypadku u pani D. ze wsi Rdzów, po dwukrotnem użyciu po drachmie kw. salicylowego, pokazało się tylko kilka oddzielnych pierścieni tasiemca; tenże sam skutek następował i po użyciu kussiny, w tym więc przypadku kw. salicylowy nie okazał się skuteczniejszym.

W 3-eh innych przypadkach, gdy użycie wszystkich przeciwczerwiowych leków okazało się bezskutecznem, zastosowanie kw. salicylowego, zostało uwienzione jak najpomyślniejszym wynikiem. Trzy te spostrzeżenia odnoszą się do kobiet w średnim wieku, należących do biednej klasy, zatem żyjących w jednakowych nieledwie warunkach. Ponieważ nie wiele się one różnią od siebie, przytoczę więc tylko jedno.

W Lipcu r. z. zażądała mej porady Gurzyńska lat 36, z fabryk Drzewickich. Chora od lat kilku skarżyła się głównie na „gniecenie i ssanie w dołku”, brak chęci do jedła, slinienie, mdłości, nudności dochodzące czasami do wymiot. Rozpytywana czy czasem w stolcu nie zauważyła jakich robaków, odpowiedziała że widziała kilka razy: „jakieś białe, płaskie kawałki.” Podejrzewając obecność tasiemca, zaleciłem chorej, przy odpowiedniem zachowaniu się, użycie *Pulv. flor. kousoo*. W Marcu r. b. widziałem po raz drugi chorą, która opowiadała, że po wyżyciu przepisanych jej proszków wyszło kilka niewielkich białych, płaskich, szerokich jak tasiemka robaków, lecz cierpienia jej nietylko nie ustąpiły ale przeciwnie powiększyły się. Tym razem postanowiłem spróbować kw. salicylowego i w tym celu zaleciłem chorej wziąć łyżkę oleju kleszczowinowego, zachować odpowiednią dyjetę, a następnego dnia wyżyć proszki co godzina i znowu łyżkę oleju po ostatnim proszku. Przepisałem drachmę kw. salicylowego, podzieloną na 6 proszków, które chora miała przyjąć z wodą.

Jakoż po wyżyciu wszystkich proszków i oleju, w niedługim czasie nastąpił obfity stolec bez żadnych boleści, przy czem wyszedł b. długi tasiemiec. Chora czując się dobrze po tak szczęśliwem oswobodzeniu od trapiącego ją pasorzyta, skrzętnie wypełniła zlecenie i wyplukawszy tasiemca, przyniosła go w stoiku do dyrektora fabryk p. GEBETHNER'A zajmującego się b. gorliwie chorymi.

Po szczegółowem rozpatrzeniu przekonaliśmy się iż tasiemiec miał długości 12 łokci i że wyszedł cały t. j. wraz z głową.

Podając to spostrzeżenie nad działaniem przeciwczerwiowym kw. salicylowego, miałem na celu zachęcenie Sz. kolegów, mających obszerniejszą praktykę, do robienia w tym kierunku dalszych doświadczeń z wymienionym lekiem. A gdy wyniki większej liczby spostrzeżeń okażą się również pomyślnymi, kw. salicylowy jako bez wstrętu przez chorych przyjmowany, nie wywołujący żadnych nieprzyjemnych ubocznych skutków i jako najtańszy ze wszystkich leków przeciwczerwiowych, niewątpliwie pierwsze miejsce pomiędzy niemi zajmie.

Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie w Kwietniu 1879 r.

Dwa przypadki sekwestrotomii.—Przypadek nagłego i zupełnego zaniewidzenia w miesiąc po dokonaniu odjęcia uda.—Zatwierdzenie regulaminu.—Obrazy MATEJKI z punktu widzenia właściwości wzroku artysty.—Z dziedziny antropologii.

Posiedzenie zwyczajne d. 8 Kwietnia poświęcono wyłącznie sprawom chirurgicznym i dziwnym trafem wszystko co zakomunikowano, dotyczyło się dolnej kończyny. STANKIEWICZ Wł. opowiedział historję dwóch dokonanych świeżo sekwestrotomii i okazał operowanych z zupełnym skutkiem. Pierwszy z nich 13 lat mający przedstawiał przed operacyją kończynę lewą zgietą w kolanie i stopie, mocno obrzmiałą, mającą goleń znacznie obrzmiałą i na dotknięcie bolesną. W kierunku długości tejże nogi było pięć przetok, w które wprowadzony zgłębnik przenikał do wnętrza kości i padał na ruchome i chropowate powierzchnie. Był to więc wyraźnie martwiak, zawarty w pochwie kościanej wytwarzającej się z okostni, po przecięciu której począwszy od kolana aż po staw stopowy, wyjęto cały trzon kości około 5 cali długości mający, zupełnie martwy. Operacyi dokonano przez założenie opaski ESMARCH'A, bez wszelkiej krwi utraty, a następnie kość zupełnie się odtworzyła w przeciągu 3 blisko miesięcy, tak iż chory obecnie chodzi bardzo dobrze.

Drugi chory, 20 lat mający posługacz kolejowy, przedstawiał się mniej więcej w tymże samym stanie, z tą tylko różnicą, że goleń jego twarda jak kość słoniowa była o pięć razy grubszą i poniżej jej środka był tylko jeden otwór prowadzący do jamy martwiaka. Chory ten pozwalał spostrzegać nadto dziwne zjawisko jakby drzenia w tętnicach, oraz zwężenie aorty. I tu był więc martwiak, ale zawarty w jamie o ścianach grubych i twardych (*capsula eburnea*). Ażeby dostać się do niego użyto dłutka i młotka, lecz gdy te nie wystarczyły, założono obok siebie dwie korony trepana, a gdy obrównano kąty, wydobyto kość martwą okrągłą wielkości dużego orzecha włoskiego. Zagojenie trwało 2 miesiące i bywało zakłucane silnemi zapaleniami skóry (*phlegmone*). Jama się wypełniła nareszcie, lecz goleń pozostaje znacznie zgrubiałą. Kol. STANKIEWICZ porównywnyując ze sobą dwa te bliźniacze przypadki, zwraca na to uwagę, że w pierwszym z nich istniało tylko zapalenie samej okostni, która odstąpiła od kości i zaczęła następnie ścianę kościanną ze siebie wytwarzać, kiedy zaś w drugim przypadku zapalenie z okostni z powolniejszym bezwątpienia przebiegiem, samej się kości udzielało i spowodowało owe jej zwyrodnienie słoniowate, w którego środku tylko martwiak zwolna powstawał.

Trzecim okazem była 15-letnia dziewczynka, u której kol. STANKIEWICZ z powodu zgorzeli kości śródstopia dokonał rzadko już dziś używanego odjęcia sposobem CHOPART'A. Porównyując zalety tego sposobu z jego wadami, mówca starał się usprawiedliwić dla czego w tym właśnie przypadku wybrał ten a nie inny sposób postępowania.

Następnie zabrał głos kol. PERKOWSKI i odczytał historję choroby żołnierza 33 lat mającego, ranionego nad Dunajem w Listopadzie 1877 r. Postrzał szedł z tyłu ku przodowi i ku wewnątrz i zgruchotał kłykiec wewnętrzny kości udowej, zaraz powyżej stawu kolanowego chociaż staw ten zrazu nie był otwarty. Chorego przywieziono do Warszawy, powymowano z rany mnóstwo odłamków kości i stwierdzono zgorzel kości na obszernej skale, powstrzymano się jednak od odjęcia z uwagi że staw kolanowy chociaż mocno obrzmiały zdawał się być nienaruszonym. Gdy jednak po kilku-miesięcznym w szpitalu pobycie utworzyła się do wnętrza owego stawu przetoka, odjęto kończynę w miejscu środkowym uda. Następnie wszystko szło jaknajlepiej, lecz gdy rana po odjęciu zmniejszyła się już była do wielkości talara i gdy już zaczęto przewidywać wkrótce mające nastąpić wypisanie chorego, w miesiąc po dokonanej operacyi wybuchła niespodziewanie gorączka i silne bóle głowy w okolicach nadoczodołowych. Wkrótce rozwinęło się odurzenie, wymioty, opadnięcie powiek, rozszerzenie obu źrenic i obustronne zezowanie na zewnątrz (*strabismus divergens*). Do tych oznak nowego cierpienia przybyła niebawem zupełna ślepotą i napady padaczkowate zrazu, ograniczające się do głowy i do kończyn górnych, a potem objawiające się na całym ciele. Dokonane przez prof. WOLFRINGA badanie oftalmoskopowe wykazało mocne przekrwienie obu siatkówek, a mianowicie prawego oka, bez żadnych zmian zresztą w tarczach nerwów wzrokowych. Przywołany zaś na naradę niedawno zmarły prof. KORZENIOWSKI, twierdził że cały ten przebieg był tylko następstwem zatrucia kwasem karbolowym przy ciągłym opatrunku LISTER'A i że takowych przypadków w ciągu ubiegłej nad Dunajem wyprawy już kilka spostrzegął. Po upływie 48 godzin chory uspakając się zaczął, a zarazem oko jego lewe i niebawem prawe, zaczęło rozróżniać światło. We dwa dni następne wzrok w zupełności prawie powrócił i kureczowe napady znikły; gorączka opadła, przytomność wróciła częściowo, a badanie oftalmoskopowe powtórzone przy większej spokojności chorego okazało lekkie obrzmienie tarczy lewego nerwu wzrokowego. Współcześnie z rzeczonem polepszeniem zjawił się krwotok z rany odjęciowej zrazu mały, następnie coraz silniejszy, którego źródła nie mogąc odkryć założono opaskę ESMARCH'A. Znaczna jednak utrata krwi i wielkie wycieńczenie chorego nie pozwalały wątpić o smutnem zejściu choroby, chociaż wzrok stopniowo na mocy zyskiwał. Przy bardzo starannem poszukiwaniu pośmiertnem mózgowia stwierdzono jego niedokrwistość, niezwykłą bladłość substancji korowej, włosowate wybroczyny w substancji białej i obrzmienie mózgu (*oedema cerebri*), lecz ani w żyłach, ani w zatokach mózgowych nie było nigdzie zatorów.

Na posiedzeniu d. 15 ukończono raz przecież od lat dwóch stojącą na porządku dziennym dysputę o regulaminie, o której już kilkakrotnie w sprawozdaniach naszych wspominaliśmy. Chodziło jak wiadomo o zgodzenie się na formy wedle których zastrzeżenia ustawy Towarzystwa mają być wykonywane, ażeby raz na zawsze przyjść do zupełnego uregulo-

wania wewnętrznego porządku. Dawniejsze więc postanowienia uzupełniono nowemi i wszystkie w następujących zebrano rozdziałach: 1) Porządek posiedzeń i obowiązki przewodnictwa. 2) Obradowanie w komitetach, obowiązki sprawozdania i warunki sprawozdań. 3) Formy głosowania. 4) Formy protokołów i obowiązki sekretarza dorocznego. 5) Obowiązki redaktora Pamiętnika, oraz wydawnictwo tegoż. 6) Regulamin biblijoteczny. 7) Porządek administracyjny, kassowy i obowiązki sekretarza stałego. 8) Regulamina funduszów konkursowych. 9) Regulamina funduszów jałmużniczych własnością Towarzystwa będących. 10) Zastrzeżenia porządkowe i dyscyplinarne. Otóż teraz dopiero po ujęciu w ścisłe i z zupełnym spokojem obmyślane formy, odpowiednio do zastrzeżeń ustawy, Towarzystwo nasze może się uważać jako ostatecznie ukonstytuowane, gdyż każde stowarzyszenie to przyzna, że im dłużej żyje, tem jaskrawiej występują potrzeby ścisłego określenia swoich czynności. Towarzystwo lekarskie nasze istnieje już lat 60 i przez różne przeszedłszy koleje, nabyło też doświadczenia i umiało z niego korzystać. Krok jaki obecnie zrobiło, spoglądając na swoją przebieżoną dotychczas drogę, wyjdzie mu niezawodnie na zdrowie.

Posiedzenie biologiczne d. 29 odbyte było również ożywione jak w zeszłym miesiącu. Pierwszy, głos zabrał dr. SZOKALSKI o malowidłach MATEJKI z punktu widzenia właściwości wzroku artysty. Zastanawiając się nad psychicznemi pierwiastkami twórczości malarskiej, mówca nadmienia, że każda wada wzrokowa artysty musi koniecznie odbijać się mniej lub więcej w jego utworach i na poparcie tego twierdzenia przytacza liczny szereg malarzy, u których wady ich wzrokowe uwydatniały się wyraźnie czy to w rysunku czy też w kolorycie. Znakiem temu mistrzowi naszemu, krytyka zarzuca trzy usterki, powtarzające się stale w jego utworach, jako to: wadliwość w perspektywie powietrznej, stłoczenie przedmiotów na płótnie, zkąd znany nawet a f o r y z m że mu miejsca często brakuje i nakoniec drobiazgowo odrobienie szczegółów na głębszych planach, jakie się rzeczywiście tylko blisko znajdującym się przedmiotom należy. Zarzuty te są słuszne, a choć to są plamy na słońcu które niewiele jego blaskowi szkodzą, zawsze one istnieją jednak i mogą tak dobrze być przedmiotem naukowego rozbioru jak wszystko co nas otacza. Kol. SZOKALSKI zastanawiając się szczegółowo nad niemi zwłaszcza w bitwie pod Grunwaldem, gdzie najdobitniej może wystąpiły, usprawiedliwił je przez krótki wzrok artysty i szeroko rozwódził się nad tem, że najlepiej dobrane nawet okulary nie zdołają oku nadać tej doskonałości jaką ono z natury, w stanie zupełnie prawidłowym posiada. Jest to zawsze szcudło, na którym można wprawdzie chodzić, a nawet po swojemu zgrabnie tańcować, lecz nigdy nie tak jak tańczą ci którzy go niepotrzebują. MATEJKO zdaje się znać doskonale jakość swego wzroku i nader zręcznie umie unikać z niego płynących usterek; niepodobna jednak ażeby tu i owdzie nie wyszły one na wierzch. Jeżeli czemu dziwić się potrzeba, to chyba temu, że w najwyższym stopniu nauczył się wyobraź-

nię wzrok swój opanować i kto wie nawet czy wzrok jego nie dopomógł mu do tego że na każdym punkcie jego obrazu myśl twórcza panuje nad formą i nad kolorem. Artysta nie jest tu prostym kopistą z zewnątrz odbieranych wrażeń, musi być dalekim od owego ekliwego realizmu często dziwiącego gawiedz za jakim się nanieszczęście wielu dzisiejszych malarzy ugania. Patrząc na jego dzieła przychodzi się niemal do przekonania że model w jego technice bardzo podrzędna musi odgrywać rolę i że jego kształty i barwy są bezpośrednim jego wyobraźni odbłaskiem. Aczkolwiek bądź obrazy wielkich rozmiarów jakimi są właśnie jego ostatnie są niezaprzeczenie mniej odpowiedniami jego wzrokowemu usposobieniu, nie dozwalając mu szczegółów na nich nagromadzonych należycie jako całość przepatrzyć. Stąd też i ów nieraz istniejący zamęt który się dopiero przy dłuższem rozpatrywaniu rozprasza. Kol. SZOKALSKI kończąc zapewnia, że uwagi jakie sobie nad malowidłami MATEJKI zrobić pozwolił nie mają bynajmniej na celu krytyki, lecz są li tylko owocem naukowej obserwacji nad wytworem sztuki, do której nauka ma także prawa niezaprzeczone. Nieśmiertelne w tym zakresie prace HELMHOLZ'A, nowe dla niej wskazały kierunki; niedziwota też zatem że Fizyjołogija i Psychologija dziś na nie wkraczają.

Następnie zabrał głos kol. Leon DUDREWICZ, w dalszym ciągu swego wykładu z dziedziny Antropologii, rozpoczętego na ostatniem posiedzeniu bijologicznem. Wiadomo że epoka mianowana w Archeologii k a m i e n n ą stoi w zaczątku ludzkiej cywilizacji. Lecz epoka ta tak nazwana od narzędzi kamiennych jakimi wówczas się posługiwano, rozpada na dwa ściśle od siebie dające się odzielić okresy: kamienia łupanego i kamienia szlifowanego. W pierwszym okresie żyją ludy jaskiniowe (Trogłodyty) myśliwskie, posługujące się kośćmi wielkich zwierząt i kamieniem który z początku otłukiwały, a potem łupały. Ludy te odnoszące się do epoki geologicznej czwartorzędowej, żyły współcześnie z mammutem, niedźwiedziem jaskiniowym, tygrysem jaskiniowym, z hijeną jaskiniową, wołem pierwotnym, reniferem i t. d. Drugi okres p ó ź n i e j s z y, kamienia szlifowanego odznacza się wyższą kulturą. Pozostawił bowiem po sobie narzędzia kamienne gładzone, przedziurawione, liczne kamienne groby i zabytki religijnego i publicznego budownictwa. Ludy w tym okresie czasu żyjące zwane ludami dolmanów, miały już zwierzęta domowe: psa, konia, wołu i t. d. były stale osiadłe i rolnicze, rozeszły się zaś wyraźnie z Indyj po całej Europie i po wybrzeżu Śródziemnego morza. Było to plemię Aryjskie, od którego my dziś pochodzimy. Zastanawiając się nad niem kol. DUDREWICZ zwraca przedewszystkiem uwagę na jego budownictwo zabytki, takimi zaś są: 1) M a n k i r y czyli monolity w kształcie obelisków z kamienia czworokątnie obrobionego, utkwione pionowo w ziemi od 3 do 22 metrów wysokości mające; są one niezaprzeczenie prototypem obelisków egipskich. 2) D o l m a n jest grobem prostokątnym z płyt kamiennych bocznych złożony i jedną wielką lub kilkoma węższymi okryty i ziemią zasypany, w kształcie kurchanu (*tumulus*). Niektóre z płyt

wierzchnich dochodzą tu do 7 metrów długości i 5 szerokości, mają na sobie napisy, rysunki zwierząt, sprzętów np. pługą, woza dwukołowego, krzyżków, kół współśrodkowych i t. p., co wszystko dowodzi dosyć już wysoko dosięgającej cywilizacji. 3) Trylity czyli bramy kamienne w których na dwóch pionowo osadzonych w ziemi ociosanych kamieniach leży na wierzchu kamienna belka. Umieszczone szeregami po za sobą i ziemią okryte takowe bramy stanowią nieraz głębokie chodniki tak zwane podziemia wieszczek, rozszerzając się niekiedy w głębi w kształcie grot obszernych. 4) Kamienie wahaające się, w których dwie bryły ogromne są tak ułożone na sobie, że wierzchnia na jednym tylko w równowadze opiera się punkcie i waha się gdy człowiek na niej stanie. W tem położeniu kamienie takie stoją od wieków i do dziś dnia wzbudzają podziw badaczy. Jedna z brył takich we Francji (*Cote du Nord*) ma 14 metrów wysokości i waży 500000 kilogramów. 5) Kromlechy, są to aleje czasem na milę długie, proste lub gwiaździste albo też ogromne koła, często współśrodkowe, wytknięte monolitami systematycznie coraz się zwiększającymi, które służyły zapewne za miejsca publicznych zebrań. 6) Tu nakoniec zaliczyć trzeba i nasze polskie Bolidy czyli głębokie jaskinie ręką ludzką na wysokich górach Karpackich powyżłabiane, z trumugami i kolumnami, świeżo podkrywane nad Dniestrem, wielce do podziemnych świątyń indyjskich całą swą budową i kształtem zbliżone.

Obadwa owe okresy kamienia łupanego i szlifowanego, rozdziela od siebie ów straszny, dotąd niepojęty geologiczny kataklizm, który epoką alluwialną czyli lodową zowiemy, a który prawdopodobnie pierwotnego człowieka (*trogłodytę*), w znacznej części wyniszczył. Po stopnieniu lodów gdy się obecny systemat rzek wytwarzać zaczął, w miarę jak obsychały bagniska, z indyjskich wyżyn zaczęła schodzić w doliny ludność Aryjska i jej to plemię stanowi ludy okresu kamienia gładzonego, ludy przyciągnięte prawdopodobnie łagodnością klimatu, które przyniosły z sobą tak w sztuce jak i w przemyśle nowe pierwiastki i całemu sposobowi życia nadały nowe kierunki. Opierając się na różnorodnych danych, główny prąd tego nowego zaludnienia odnieść potrzeba do 18-go wieku przed Chrystusem to jest do początków 18-tej dynastji Egipskiej Manotona. Ludy Aryjskie były wzniosłego wzrostu i silnej ciała postawy, jak to się z pozostałych po nich szkieletów wydaje. Czaszki ich należały do typu krótkogłowego z mocno rozwiniętymi policzkami, który niezaprzeczenie w najstarszych grobowcach przeważa i który zdaniem VIRCHOW'A bardziej od długogłowego sprzyja rozwojowi mózgu. Współcześnie jednak z tym typem żyła tam rassa długogłowa coraz liczniejsza w miarę postępu czasu, słabsza co do ciała budowy i być może mniej inteligentna. Wprawdzie kształty czaszki nie są wyłącznymi objawami rassy, mogą bowiem się wyrażać lub zmieniać pod wpływem mnóstwa okoliczności, lecz widząc że kształty czyto krótko czy długogłowe prawie wyłącznie znajdują się w wykopaliskach pewnych miejscowości, przyjąć koniecznie musimy, że cechują osobne rassy, chociaż bezzaprzeczenia mogą

się zatracać przez krzyżowanie, przez sposób życia, przez wpływy klimatu i t. p. W najstarszych grobach zwłaszcza północnych okolic Europy, znajdujemy prawie wyłącznie typ krótkogłowy. W nowszych grobach i w południowo Europejskich oba typy są zmieszane. Stąd też mniemanie że typ krótkogłowy jest starszy i czysto Aryjski, a długogłowy obcy i młodszy; mniemanie, z którym jednak stają w sprzeczności poszukiwania KOPERNICKIEGO na Podolu, dowodzące że w tych przynajmniej okolicach typ długogłowy wyprzedzał. Cokolwiekby przedmiot ten jest jeszcze dotąd niesłychanie niejasnym i długich jeszcze poszukiwań wymagającym. Nadmienić tylko wypada, iż niemały by ten błąd popełniał, który by z samej kranioskopijnej oznaki chciał wyrokować o starożytności rasy, gdyż tu li tylko archeologiczne akcesoryja, znajdowane obok skieleatów np. narzędzia, ceramika, ozdoby i t. p. są decydującymi, jak to słusznie już zauważył VIRCHOW.

*
**

SPRAWOZDANIE

z wydziału lekarskiej do Petersburga.

Podał dr. E. Klink, ordynator szpitala Ś-go Łazarza w Warszawie.

(Ciąg dalszy. Zob. Nr 19 i 20.)

Kwestyja żywienia chorych w szpitalach przymiotowych jest bardzo ważna. Według nowszych zapatrywań nauki, chorych przymiotem dotkniętych należy dobrze żywić, aby wynagrodzić te straty jakie ustrój ponosi nie tylko wskutek choroby, ale przede wszystkim wskutek utraty dosyć znacznych ilości ciał białkowych, powodowanej rozrabiającym działaniem rtęci i jodu. Wiadomo nadto, że chorzy przymiotem dotknięci, znoszą doskonale leczenie rtęciowe i jodowe przy dostatecznym dowozie materij białkowych a także, że nawet bardzo złośliwe postacie przymiotu, leczą się daleko łatwiej przy obfitem dostarczaniu pokarmów w białko bogatych.

Wiadomo również z doświadczenia, że chory leczony rtęcią i jodem i jednocześnie głodzony, lub też niedostatecznie żywiony, bardzo długi czas, miesiące kilka lub kilkanaście nie może, pomimo już powiększonego spożywania pokarmów w białko bogatych, wyrównać strat jakie poniósł podczas leczenia, a przez to ustrój jego ulega daleko łatwiej rozmaitym szkodliwym wpływom chorobowym, niż tego chorego, który leczenie prowadził przy dostatecznym żywieniu się.

Co się dotyczy chorych dotkniętych wrzodem przymiotowym lub inną chorobą niezaraźliwą np. łepieżami spieczastymi, powierzchownymi owrzodzeniami części płciowych, to wprawdzie żywienie tych chorych niepotrzebuje być tak obfitem jak chorych przymiotem dotkniętych, ale ponieważ to są zawsze osobniki wogóle zdrowe, niegorączkujące, ogólne pożywienie więc takich chorych musi być daleko większe niż w oddziałach gorączkowych.

Tymczasem szpital Ś-go Łazarza ma prawie taką samą tabelę żyw-

ności, jak wszystkie inne szpitale Warszawskie. Jakie następstwa sprowadza to niedostateczne żywienie chorych, łatwo domysleć się można.

Przedewszystkiem, jak to już wyżej wykazałem, sprowadza złe następstwa dla leczenia choroby przymiotowej, następnie zaś mnóstwo nieporządków w szpitalu, które żadną miarą ukrócić się nie dadzą, gdyż chorzy głód cierpiący, radzą sobie w rozmaity sposób bardzo dla zaspokojenia tego głodu.

Ileż to razy lekarz ordynujący zmuszony jest wysłuchać próśb i narzekań ze strony chorych z powodu tej niedostatecznej diety; ileż to razy przychodzi do bójk pomiędzy choremi o kawałek chleba!

Z drugiej strony chore, bez względu na to czy stan ich choroby pozwala na to czy nie, bez względu na to że używają leczenia rtęciowego w postaci wcierań, uciekają do kuchni i pralni, pracują w warunkach najzupełniej nieodpowiednich dla ich leczenia, a to aby zaspokoić swój głód. A gdy dodam jeszcze, że chore zamożniejsze kupują sobie chleb za drogie pieniądze, że źródła bliżej mi nieznanymi, że wreszcie posługaczki przeciążone pracą, zmuszone zastępować się w części choremi, które z chęcią za mały dodatek chleba, czynności te wypełniają; to łatwo pojąć ile złego sprowadza niedostateczne żywienie w naszym szpitalu. Może ktoś posądzi mnie o przesadę, lecz że tak jest istotnie, każdy kto choć tydzień jeden przebędzie w naszym szpitalu, potwierdzi najzupełniej zdanie moje.

Szpital nasz niepozwalając na odwiedzanie chorych, wskutek czego chora niema możliwości zaopatrzenia się w cukier, herbatę i t. p. z miasta przez odwiedzających przynoszone, jest w gorszych warunkach niż we wszystkich innych szpitalach warszawskich.

W szpitalu Kalinkinskim w Petersburgu, żywność jest lepsza, niż w naszym szpitalu, pomimo to jednakże dozwolone jest przynoszenie chorym wszelkiej żywności z miasta, oprócz napojów wysokowych. Jesteśmy przeciwnikami tego rodzaju zastępowania żywności szpitalnej, a to dla tego że niedaje możliwości regulowania diety chorego, lekarzowi ordynującemu. Nareszcie wyznać muszę, że szpital Ś-go Łazarza z powodu tego krzyżującego niedostatku, znany jest bardzo dobrze tej części ludności naszego miasta, która najwięcej potrzebuje korzystać z niego, co niewątpliwie zraża ją do wstąpienia na leczenie do naszego szpitala i instytucja chybia po części celu swego.

Co się dotyczy kąpieli i sposobów dezynfekcyi chemicznych i termicznych, to znalazłem w szpitalach petersburskich co następuje:

We wszystkich szpitalach w których pomieszczeni są chorzy z chorobami przymiotowymi, a mianowicie w szpitalach: Kalinkinskim, Aleksandrowskim, Petropawłowskim, Akademii wojennej chirurgicznej, Morskim i Mikołajewskim wojennym dla mężczyzn, liczba wanien jest niewystarczająca. I tak np. w Kalinkinskim szpitalu na jeden oddział składający się

z 50—70 łózek, przypada dwie wanny, w których można przygotować dla 8 chorych kąpieł. Gorzej jeszcze jest w szpitalu Aleksandrowskim gdzie na 92 łózek, również przypada dwie wanny. Najgorzej pod względem ilości wanien są uposażone szpitale: Petropawłowski i Mikołajewski wojenny, w tym ostatnim bowiem przypada 1 wanna czyli 4 kąpiele na dzień dla 146 chorych! W niektórych szpitalach nadto pomieszczenie jest niestosowne, szczupłe i zaciśnięte np. w szpitalu Mikołajewskim, w szpitalu Kalinkinskim miejsce na wannę i umywalnię oddzielone tylko przepięrzeniem drewnianem, nie sięgającym sufitu od sali opatrunkowej, w której prócz tego pomieszczono kilka łózek dla chorych. Nadto w tych przedziałach, gdzie są pomieszczone wanny, napotkałem jedno łóżko dla chorej z wrzodami żgorzelinowemi.

Dla przestrzykiwania pochwy macicznej w szpitalu Kalinkińskim, na jeden oddział (50—70 łózek) znajduje się tylko jedna strzykawka maciczna, co rozumie się wcale nieodpowiada nawet najskromniejszym wymaganiom.

Najlepiej urządzone kąpiele i w dostatecznej ilości znalazłem w szpitalach nieprzymiotowych, a mianowicie w Maryjskim, w domu podrzutków i w szpitalu dla dzieci księcia Piotra OLDENBURGSKIEGO.

W tym ostatnim ilość wanien jest w zupełności wystarczająca; osobne są wanny dla chorych kokluszowych, durzycowych. Wanny dla tych ostatnich chorych tak są urządzone, że chory może w położeniu leżącym brać kąpiel, a to przy pomocy równi pochyłej, o niewielkim kącie, z grubego płótna, w wannie przymocowanej. Prócz tego przy niektórych wannach są urządzone odpowiednie przyrządy dla puszczenia wody zimnej w postaci deszczu lub pojedynczego strumienia.

W domu podrzutków urządzenie kąpieł dla niemowląt jest bardzo dobre. Na 4 sale, zawierając około 60 kolebek dla dzieci, znajduje się jedna oddzielna sala, bardzo obszerna, dobrze ogrzana i oświetlona, będąca w bezpośredniej komunikacji z drugimi, a urządzona wyłącznie dla kąpieł. W sali tej pomieszczone są dwie wanienki metalowe, do których dochodzą krany z wodą zimną i gorącą, a zarazem odpowiedni upust dla wody nieczystej na zewnątrz sali wychodzący. Ilość kąpieł jest nieograniczona, a kąpanie niemowląt powierzone felczerkom. W niektórych szpitalach napotkałem wanny na kółkach, a to dla urządzenia kąpieł na salach dla ciężko chorych gorączkowych.

W Obuchowskim szpitalu widziałam wanny o podwójnych ścianach, metalowe; między ścianami przepływa ciągle gorąca woda; tym sposobem ciepłota kąpieł nie ulega zmianie. Wanny takie są w tym celu urządzone, aby chory mógł przez czas dłuższy w kąpiełi przebywać i aby w czasie pobytu chorego w wannie, nie zachodziła potrzeba odlewania wody zimnej i dolewania gorącej.

W szpitalu Aleksandryjskim i Petropawłowskim napotkałem przyrządy natryskowe, bardzo wygodnie, w postaci obszernych szafek oszklonych, urządzone.

W bardzo wielu szpitalach widziałem urządzone kąpiele parowe, w skrzynkach drewnianych niewiele miejsca zajmujących.

W domu podrzutek widziałem dla dzieci niedonoszonych, kolebki urządzone w ten sposób, że między podwójnymi ścianami kolebki przepływa gorąca woda od kranu nad kolebką urządzonego, zaś wewnętrzna powierzchnia wysłana materacem, a to celem uchronienia niemowlęcia od oparzenia.

W szpitalu Ś-go Łazarza oddziały: kobiece i męzki sekretne, mające prawie ciągle zajętych łóżek od 280—300 dziennie, rozporządza 20 wannami, czyli 40 kąpielami, nie wliczając w tę liczbę kąpeli dla dzieci przyrządzanych. Z tych jednakże 40 kąpeli, oddział kliniczny, jako zawierający w sobie oddział chorych skórnych, zabiera 20 kąpeli. Ponieważ oddział kliniczny zawiera tylko 53 łóżek, pozostała więc ilość kąpeli (20), przypada na liczbę chorych od 220—250, a więc średnio 1 kąpiel przypada na 14 chorych.

Tak więc stosunek liczby kąpeli, do liczby chorych w naszym szpitalu, jest gorszy, niż we wszystkich szpitalach petersburskich (z wyjątkiem jednego Mikołajewskiego), gdy bowiem w szpitalu Kalinkinskim przypada 1 kąpiel na 8 chorych, w szpitalu Aleksandrowskim 1 kąpiel na 11 chorych, to w szpitalu naszym 1 kąpiel na 14 chorych.

Oddział męzki w naszym szpitalu posiada prawie dostateczną ilość kąpeli, przypada bowiem mniej więcej 1 kąpiel na 7 chorych. Ten brak kąpeli w oddziale kobiecym przedstawia bardzo wiele niewygód.

Jak wiadomo chore nadsyłane do szpitala naszego, należą do najbrudniejszej klasy naszej ludności. Ilekroć razy naraz większa ilość chorych przybędzie do szpitala, lekarz ordynujący zmuszony jest po kilka dni lub i więcej wstrzymać się z zaleceniem kąpeli dla czystości, a to dla braku ich, jak to wyżej okazałem.

Z drugiej strony, ta niedostateczna ilość kąpeli szkodliwie wpływa na leczenie chorób przymiotowych, przez co przebywanie chorych w szpitalu przeciąga się, a przez to ogólna liczba dni szpitalnych i koszt utrzymania chorej powiększają się. Gdy dodamy nadto, że w niedziele i dni świąteczne kąpeli niema, że przecięciowo około 2—3 dni na miesiąc niema kąpeli z powodu zepsucia się jakiegoś urządzenia w przyrządach kąpielowych, to przyjąć musimy że szpital nasz nieznajduje się wcale w szczególnych warunkach pod względem urządzenia kąpeli.

Co się dotyczy strzykawek macicznych, to pod tym względem szpital nasz w opłakany znajduje się stanie. Jedna strzykawka maciczna na 128 chorych, przedstawia istotnie wielki niedostatek. Niedostatek ten pociąga za sobą niedostatecznie czyste utrzymanie chorych, co szkodliwie wpływa na leczenie choroby i powiększa liczbę dni szpitalnych i koszt utrzymania chorej. Nadto dodać należy iż z powodu niedostatku wody ciepłej, do przestrzykiwań pochwy, używa się wody zimnej. Niejednokrotnie przekonałem się o szkodliwych z tego powodu skutkach: występowały u wielu kobiet zapalenia macicy i jajników.

Do kąpeli miejscowych zaliczamy i u s i a d k o w e. Przyrządzenie takiej kąpeli dla chorej w naszym szpitalu napotyka na wielkie przeszkody, raz z powodu niedostatecznej liczby posługi, powtórę z powodu braku gorącej wody, którą należy przynosić aż z kuchni w suterynach pomieszczonej.

Z powodu tych niedostatków uważałbym za konieczne urządzenie w naszym szpitalu na każdym piętrze osobnego kotła w piec wmurowanego, który dostarczałby wody gorącej w ilości wystarczającej na przygotowanie kąpeli usiadkowych dla chorych, na dolewanie do zbiornika z którego woda używaną jest do przestrzykiwań pochwy, na przyrządzanie gorących okładów, do irygatorów przy opatrunku chorych używanych, wreszcie na inne drobniejsze potrzeby. Połobne urządzenie, o jakim dopiero co wzmiankowałem, napotykałem prawie we wszystkich szpitalach przemennie zwiedzanych.

Uważałbym również za korzystne dla leczenia niektórych chorób, a mianowicie skórnych i niektórych postaci choroby przymiotowej, urządzenie chociażby jednego przyrządu natryskowego, a także i łaźni parowej.

Z uwagi że niejednokrotnie przytrafia się konieczna potrzeba urządzenia kąpeli na sali, dla chorych których stan choroby, czy to z powodu znacznej gorączki, czy też z innych względów nie pozwala na wydalenie się z sali, uważam za pożyteczne urządzenie wanny na kółkach, która z łatwością w miarę potrzeby mogła by być przesuniętą z odpowiedniego miejsca na salę.

(d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

0 tętnie paradoksalnem. Pierwszy WIDEMANN 1856 r. w rozprawie swojej inauguralnej o zapaleniu śródpiersia (*mediastinitis*) opisał przypadek z kliniki GRIESINGER'A, w którym tętno podczas wdychania (*inspiratio*) stawało się prawie niewyczuwalnem dla palca. Po śmierci, znaleziono zapalenie przewlekłe osierdzia (*pericarditis chronica*) z przyrośnięciem osierdzia i ścian śródpiersia do mostka. Podobnemu tętnu, zmieniającemu się pod wpływem ruchów oddychowych, a mianowicie słabnącemu przy wdychaniu, KUSSMAUL w r. 1873 (*Berl. klin. Woch.* Nr. 37, 38, 39) nadał nazwę paradoksalnego i uznał je za właściwe zapaleniu przewlekłemu śródpiersia i osierdzia (*mediastino-pericarditis callosa*). Słabnięcie tętna podczas wdychania tłumaczył K. tem, iż w skutek zapalenia osierdzia i tkanki komórkowej śródpiersia tworzą się błony rzekome włókniste, przytwierdzające aortę do mostka, które przy każdym wdychu wraz z mostkiem ulegają pociąganiu naprzód, przez co uciskają znajdującą się między niemi aortę i tamują przejście krwi do jej gałęzi. Ucisk ten jest niekiedy tak silny, iż tętno podczas wdychu staje się nitkowatym lub nawet zupełnie znika, mimo iż w tym samym czasie serce odbywa swą czynność jak najprawidłowej. Rozumie się iż podczas wydechu, opisany ucisk ustaje, krwi więcej przez aortę, *eo ipso* przez jej gałęzie przepływa, tętno staje się silniejszym. Ten sam powód który sprawia słabnięcie tętna podczas wdychu, tamuje krążenie krwi w żyłach, ztąd jednocześnie gdy tętno maleje, żyły widoczne, zwłaszcza szyjowe, ulegają przepelnieniu. BÄUMLER (*Deutsches Arch. f. klin. Med.* 1875. t. XIV. Hf. 5 i 6) tętno paradoksalne widział w 2 rodzajach przypadków: 1) przy przeszkodach wejścia powietrza do płuc (a więc zwiększeniu ciśnienia ujemnego w klatce piersiowej podczas wdychu), spowodowanych zwężeniem światła przewodów oddechowych: *croup, bronchitis capillaris*, 2) przy przeszkodach mechanicznych krążenia krwi w aorcie: *mediastino-pericarditis*, obecność płynu w jamie osierdzia

i opłu cni. RIEGEL (*Berl. klin. Woch.* 1876. Nr. 26) prócz tych przypadków, widział tętno paradoksalne u osób zdrowych, młodych, silnie odedhajających. Wreszcie SOMMERBRODT (*Berl. klin. Woch.* 1877. Nr. 42) opierając się na doświadczeniach czynionych z pomocą własnego sfigmografu twierdzi iż prawidłowo, ruchy oddychania mają wpływ na wielkość tętna, że więc wszystkie osoby zdrowe i chore, stare i młode, mają tętno paradoksalne, tylko tak słabe iż palcem wyczuć się nie daje; w odpowiednich dopiero warunkach, przy zwężeniach dróg powietrznych lub przyrośnięciu wielkich naczyń krwionośnych do części otaczających, staje się wyraźnem i wyczuwalnem dla palca.

Widzimy z tego iż tętno paradoksalne, któremu pierwsi badacze narzucili cechę swoistości, utraciło takową w krótkim przeciągu czasu, gdy przekonano się iż bywa ono nie tylko przy różnych cierpieniach narządów oddychania i krążenia, lecz nawet prawidłowo u każdego człowieka zdrowego; z rzadkiego więc objawu stało się częstym, codziennym.

W r. b. FRANÇOIS-FRANCK w pracy swej historyczno-krytycznej (*Sur la valeur diagnostique des modifications du pouls en rapport avec les mouvements de la respiration. Gazette hebdomadaire.* 1879. Nr. 4) zwraca uwagę, iż istnieje prawdopodobnie jeszcze jedna odmiana tętna paradoksalnego. I dla niego nie ulega wątpliwości, iż rozszerzanie i opadanie klatki piersiowej podczas oddychania, zwiększa lub zmniejsza ilość krwi biegnącej przez żyły i tętnice. Podczas mianowicie wdechu, w skutek silnej aspiracji klatki piersiowej, tętno słabnie. Podczas zaś wydechu nie ma miejsca aspiracja krwi z wielkich naczyń do klatki, tętno więc zwiększa się. W czynności jednak mechanicznej oddychania, bierze udział nie tylko klatka piersiowa lecz i jama brzuszna i w tej ostatniej, jak to okazał prof. MARRY (*Physiologie médicale de la circulation du sang.* 1863), następują zmiany w ciśnieniu, oddziaływujące na krążenie krwi, zupełnie przeciwne jakie zachodzą w klatce piersiowej. Gdy przepona (*diaphragma*) podczas wdechu obniża się, ciśnienie w jamie brzusznej zwiększa się, co działa na krążenie w aorcie brzusznej i jej gałęziach w ten sposób iż zubożenia wpływ osłabiający wdechu klatki piersiowej. Odwrotny stosunek ma miejsce przy wydechu. W miarę tego który z tych dwóch jednoczesnych wpływów przeważa, krążenie odbywa się słabiej lub silniej, jak to widać z następującej tabelki:

	Przewaga czynności klatki piersiowej.		Przewaga czynności tłoczni brzusznej.
Wdech	{ Zmniejszenie ciśnienia w tętnicach Oslabienie tętna	Wdech	{ Zwiększenie ciśnienia w tętnicach Tętno silniejsze.
Wydech	{ Zwiększenie ciśnienia w tętnicach Tętno silniejsze.	Wydech	{ Zmniejszenie ciśnienia w tętnicach Tętno słabe.

Dotychczas przy badaniach nad tętnem paradoksalnem brano pod uwagę tylko wpływ czynności klatki piersiowej, a pominięto zupełnie tłocznię brzuszną. Przypadki jednak utrudnienia, pośredniego lub bezpośredniego, ruchów przepony lub rozszerzania się ścian brzusznych, są częste i uwzględniając je, odkryje się być może nowa odmiana tętna paradoksalnego, cechująca się, przeciwnie jak pierwsza jedynie dotąd znana, wzmocnieniem wdechem a osłabieniem wydechem. Wpływ oddychania na układ tętnicy rozciąga się nie tylko do tętnicy promieniowej (*art. radialis*), lecz i dalej, do najmniejszych gałązek; o czem przekonały badania FRANÇOIS-FRANCK'a i MOSSO (*Du volume des organes dans ses rapports avec la circulation du sang. Travaux du laboratoire de Mr. le prof. MARRY.* 1875—76) nad zmianami objętościowymi różnych narządów. Zanurzając kończynę górną w przyrząd odpowiednio urządzony, przekonali się oni iż ruchy oddychania wywołują kolejno zwiększanie się i zmniejszanie objętości takowej.

Wedle F. następujące są okoliczności, przy których tętno paradoksalne staje się wyczuwalnem: 1) przy przeszkodach w oddychaniu, wtedy bowiem wdychanie odbywa się dłużej i wolniej, a więc i aspiracja klatki jest silniejszą. Przeszkody te mogą być na całej długości dróg powietrznych, a więc: w jamie noso-gardzielowej, krtani, tchawicy, oskrzeli lub w samym płucu i być spowodowane nagromadzeniem wytworów zapalnych, nowotworami i t. d. Prócz tych przeszkód materyjalnych, mogą być i inne natury nerwowej (kurcz

mięśni głośni, oskrzeli i t. d.), mianowicie porażenie *n. recurrens* (nowotwory i t. d. powstałe na klatce lub na szyi w bliskości tego nerwu), 2) cierpienia narządów krążenia krwi, tu należą: *mediastino-pericarditis callosa* które prócz w wyżej podany sposób, mogą działać i przez wpływ na *n. recurrens*. F. widział tętno paradoksalne przy tętniakach aorty piersiowej pewnej wielkości i tłumaczy je zaburzeniami w oddychaniu (na skutek ucisku na oskrzela, tchawicę), zmianami *n. recurrens*, a wreszcie tem iż tętniak tworzy w klatce piersiowej obszerny zbiornik, który wskutek aspiracyi klatki zwiększonej przez wdychanie, zatrzymuje w sobie pewną ilość krwi przeznaczonej do tętnic zewnątrz klatkowych, a przeciwnie pod wpływem ciśnienia podczas wydechu, wypędza tak zatrzymaną krew do tętnic obwodowych; stąd osłabienie tętna podczas wdechu, a wzmocnienie podczas wydechu. To samo, tylko mniej wyraźnie i nie na wszystkich tętnicach, spotyka się przy tętniakach pnia ramienio-głowego (*truncus brachio-cephalicus*) i tętnicy podobojczykowej lewej (*art. subclavia sinistra*). Tętno paradoksalne widział F. i przy niezamkniętym przewodzie między aortą a t. płucną. Przy tem cierpieniu w skutek tego, iż ciśnienie jest większe w aorticie, niż t. płucnej, przechodzi nieustannie do tej ostatniej pewna ilość krwi z aorty. Otóż jak pokazały doświadczenia CHAUVÉAU'A, FAWRE'A, LUDWIG'A i t. d., podczas rozszerzenia wdychowego pęcherzyków płucnych, krew biegnie szybciej przez rozszerzone naczynia płucne, różnica między ciśnieniem w aorticie a t. płucnej staje się większą niż prawidłowo; dla tego przy otwartem przewodzie tętniczym podczas wdechu więcej krwi przechodzi do t. płucnej, a więc i tętno staje się paradoksalnem.

Z tego wszystkiego widzimy iż tętno paradoksalne nie znamionuje żadnego oddzielnego cierpienia, gdyż bywa w różnych cierpieniach dróg oddechowych i krążenia i aby przedstawiało pewien interes kliniczny musi być bardzo wyraźne, w niewielkim bowiem stopniu bywa i prawidłowo. Dzieli więc ono dołą wielu innych objawów pod tym względem: może oddać usługi i stać się użytecznem w połączeniu dopiero z innemi. I tak obecność tętna paradoksalnego, przy jednoczesnem nabrzmiewaniu wdychowem żył dołów nadobojczykowych, obrzmieniu (*oedema*) twarzy i szyi, zwiększonej tępości serca, wciąganiu międzyżebry, dowodzi zapalenia przewlekłego śródpiersia i osierdzia (*mediastino-pericarditis chronica*). Tętno paradoksalne, nierówność zmian objętościowych zależnych od oddychania na obu kończynach górnych, niejednoczesność tętna tętnic symetrycznych, dowodzi tętniaka wewnątrzkratkowego. Tętno paradoksalne, szmer skurozwoy (*systoliczny*) serca z *maximum* z tyłu klatki piersiowej, i wzmocnianjący się podczas wdechu, przemawia za niezamknięciem przewodu tętniczego aortyczno-płucnego.

W. Gajkiewicz.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Wiedeń. Młody lekarz saski Maksymilijan NITZE wynalazł nowy przyrząd oświetlający jamy ciała od zewnątrz dostępne jakoto: żołądek, pęcherz moczowy i t. p. Przyrząd ten wykonał znany fabrykant LEITER w Wiedniu, a doświadczenia zapomocą niego przez prof. DIETL'A robione na osobach żywych wykazały wielką wartość tego nowego wynalazku. Dotąd przyrząd ten był zastosowany do oświetlenia pęcherza moczowego, cewki moczowej i prostaty; w pęcherzu jak najdokładniej widzieć można było każde ziarnko piasku tam się znajdujące, każdą żyłkę i t. p.; spodziewać się należy że i oświetlenie jamy żołądkowej również będzie dokładne. Autor od wielu miesięcy przebywa w Wiedniu dla udokładnienia swojego wynalazku, co mu się już po największej części powiodło. Nowy ten przyrząd zastosowany do badania cewki moczowej, pęcherza moczowego i prostaty tem się głównie wyróżnia od t. z. endoskopów, że światło pochodzące ze źródła znajdującego się zewnątrz badanego nie dostaje się zapomocą reflektora do jamy badanej, lecz że źródło światła wraz z narzędziem wprowadza się do samej jamy i tym sposobem oświetla ono bezpośrednio część jamy badanej. Źródłem światła jest tu cienki drut platynowy, rozżarzony do białości zapomocą prądu galwanicznego. Od rozgrzania się samego narzędzia ochrania ciągle strumień zimnej wody około drutu krążący. Urządzenie tego prądu wody i drutu jest zastosowane do anatomicznych właściwości badanego narządu; zatem do

każdego narządu jest oddzielne narzędzie. Zapomocą osobnego przyrządu optycznego można znacznie powiększać pole widzenia t. j. przez długą i cienką cewkę można obejrzeć wielką powierzchnię. Przy zastosowaniu tego przyrządu optycznego można z całą dokładnością obejrzeć 6—9 ctm. powierzchni ścian pęcherza bez zmiany położenia wprowadzonego weń narzędzia.

Listy otwarte do Redaktora „Medycyny”.

Szanowny Panie Redaktorze! W zeszyście II PAMIĘTNIKA Tow. Lek. War. z r. b. w odezwie od redakcyi wyczytałem, jakobym ja złożył równobrzmiące rękopisma mojego Sprawozdania z wycieczki lekarskiej do Petersburga w redakcyjach: MEDYCYNY i PAMIĘTNIKA T. L. W.

Rzecz ta wymaga wyjaśnienia. P. redaktor PAMIĘTNIKA T. L. W. dr. DOBRSKI, przeczytawszy jedynie 19 Nr. MEDYCYNY z r. b., w którym to numerze początek mojego Sprawozdania jest pomieszczony i porównawszy go z początkiem tegoż Sprawozdania w PAMIĘTNIKU wydrukowanem, wygłosił w wymienionej odezwie, że w obu redakcyjach: MEDYCYNY i PAMIĘTNIKA dwa jednobrzmiące złożyłem rękopisma.

Są to słowa rzucone na wiatr, bo p. redaktor PAMIĘTNIKA niemógł sprawdzić i porównać rękopisma swego z rękopismem dla MEDYCYNY przeznaczonym, ani też nie chciał poczekać na wydrukowanie całej pracy w MEDYCYNIE i następnie porównanie obu tych artykułów. Nieszło wcale o prawdę p. redaktorowi PAMIĘTNIKA,—jako o tem najwyraźniej przekonywam się! ze słów własnego jego listu w tym przedmiocie pisanego: „Dla mnie wystarczył 19 Nr. MEDYCYNY, co tam mogło być dalej, nie będę sprawdzał, ani żaden z moich czytelników o których mi chodzi,—lecz jedynie o niewłaściwe insynuacje, które czasopiśmu tak poważnemu jak Pamiętnik nie przystoją.

Oświadczam, że dla PAMIĘTNIKA Tow. Lek. War. złożyłem obszernie i bardziej szczegółowe sprawozdanie, dla MEDYCYNY zaś streszczenie tej pracy.

Upraszam Cię Szanowny Panie Redaktorze o pomieszczenie tych słów kilku w swoim czasopiśmie. Pozostaje z szacunkiem i t. d.

E. Klink.

Warszawa, d. 20 Maja 1879.

OGŁOSZENIA.

ZAKŁAD KUMYSOWY SŁAWUTA

(stacja drogi żelaznej Brzesko-Kijowskiej).

Stowarzyszenie lekarzy miejscowych otwiera z dniem 15 (27) Maja r. b. **Zakład leczenia kumysem z mleka kobylego**, przygotowywanym na miejscu przez umyślnie prowadzonych Tatarów. Aparaty inhalacyjne i leczenie zgęszczonym powietrzem. Zakład położony wpośród rozległego lasu sosnowego nad rzeką Horyniem, składa się z 30 pokoiów umeblowanych i salonów na czytelnię, muzykę i restaurację. Opłata za pokój umeblowany bez pościeli, stół, usługi i leczenie kumysem 100 rs. miesięcznie. Nie mieszkający w zakładzie płacą 50 rs. za 6-cio tygodniowe używanie kumysu.

Administracja zakładu posiada nadto liczne mieszkania w miasteczku Sławucie, gdzie jest oddzielna restauracja.

Dr. Ludwik Przesmycki, Dr. Juljusz Zajdowski, Dr. Cambell.

Teplice Czeskie (Teplitz-Schönan). Dr. Władysław Krajewski, lekarz zdrojowy mieszka w Schönau **Villa Union** (obok kościoła), przyjmuje chorych od 3 1/2 do 7 po poł.

Dr. J. Majkowski z Warszawy praktykować będzie, jako lekarz zdrojowy, w **Busku**, przez całą porę kąpielową, poczynając od dnia 5-go Czerwca r. b.

Dr. Jan Wisłocki, przez czas kąpielowy praktykować będzie w **Ciechocinku**.

ZAKŁAD WOD MINERALNYCH SZTUCZNYCH
przy Aptece Magistra Farmacyi Leonarda Ziemińskiego
 w Warszawie, ulica Marszałkowska wprost Zielonego Placu.

Zawiadamia że **Abonament** tygodniowy, lub miesięczny, dla pijących w Zakładzie wody lekarskie, gorące i zimne lub samą serwatkę, **rozpoczął się w dniu 15 Maja od godziny 6-ej rano i trwać będzie do 15 Października r. b.**

Blizkie sąsiedztwo ogrodu Saskiego, oraz Skweru na Zielonym Placu, ułatwia pijącym przechadzkę, niezbędną przy leczeniu się wodami.

Abonament tygodniowy na dni siedm, wynosi:

Za wody lekarskie gorące rs. 2.

„ „ „ zimne rs. 1 kop. 50.

Za serwatkę . . . rs. 2.

Za sól Karlsbadzką i mleko z przepisu Lekarzy, pijącym wody dodawane, bez względu na ilość, nie licza się. Dla lepszego przeświadczenia się o skutku zastosowanego leczenia, Zakład sprowadził wagę Amerykańską, do ważenia chorych, podczas picia zaleconych wód.

Oprócz Abonamentu, przyjmuje obstalunki ustne i listowne, na wysyłkę różnych gatunków wód lekarskich w butelkach i syfonach, przyrządzonych z wszelką ścisłością, według zasad opisanych przeze mnie w GAZECIE LEKARSKIEJ a opartych na najlepszych, ostatnich analizach chemicznych, dokonanych przez uczonych, mających ustaloną powagę, w dziedzinie balneologii.

Odstawa zamówionych wód do domów lub do dworców kolei, załatwia się szybko, bez doliczania kosztów odwózki.

Zlecenia uprasza się nadselać, pod adresem wyżej wymienionym, adres zaś dla telegramów następujący:

Warszawa ZIEMIŃSKI Aptekarz.

NOWE MIASTO NAD PILICĄ
WODOLECZNICA
 (Gubernija Piotrkowska, powiat Rawski)
ZAKŁAD
PRZYRODOLECZNICZY.

Cały rok, w lecie i w zimie otwarty. Leczy przeważnie i najskuteczniej, choroby nerwowe, niezty (katary) w ogóle, a szczególnie: żołądka, kiszki i macicy; choroby wątroby, śledziony, nerek, pęcherza, skóry; bezpłodność; niemoc, nasieniotok, blednicę, reumatyzmy, ogólne osłabienie i różne zakażenia, jak: rżęciowe, zimniczne i t. p.

Kąpiele zimne, ciepłe, parowe, mineralne i rzeczne. Najkompletniejsze przyrządy do leczenia zimno-wodnego. Gimnastyka. Mleczarnia specjalnie urządzona dla dostarczania mleka prosto od krowy. Kumys. Wody mineralne. W zakładzie 100 pokoi z poscielą. Obszerny apartament gościnny z fortepianem i bilardem. Dyjetetyczne stołowanie chorych. Czytelnia dzienników i książek. Dwóch stałych lekarzy. W miesiącach letnich dwa razy dziennie gra orkiestra.

Bezpośrednia komunikacja osobowa zakładu z Warszawą: od d. 15 Maja r. b. wygodne karety zakładowe wychodzą z Hotelu Europejskiego; zapisywać się na nie u szwajcara.

Szczegółowych objaśnień udziela Administracyja zakładu w Nowem Mieście lub Apteka W. KUCHARZEWSKIEGO w Warszawie, Senatorska 480.

Dr. Jan Bieliński.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

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