

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

W a r u n k i p r z e d p ł a t y :

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. Obecny stan wiedzy o umiejscowieniach czynności i zбочeń mózgowych. Napisał dr. Wł. Gajkiewicz. (c. d.)—Przegląd piśmiennictwa lekarskiego. Sprawozdanie o przebiegu dżumy w gubernii Astrachańskiej w zimie 1878/9. Przez dra BIESIADĘCKIEGO. Podał dr. J. Rogowicz.—Streszczenia i wyciągi. *Pilocarpinum muraticum* w praktyce dziecięcej. Leczenie łuszczycy.—Ogłoszenia.

OBECNY STAN WIEDZY

O umiejscowieniach czynności i zбочeń mózgowych.

Napisał Władysław Gajkiewicz.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 1—4, 16—18.)

C Z Ę Ś Ć IV.

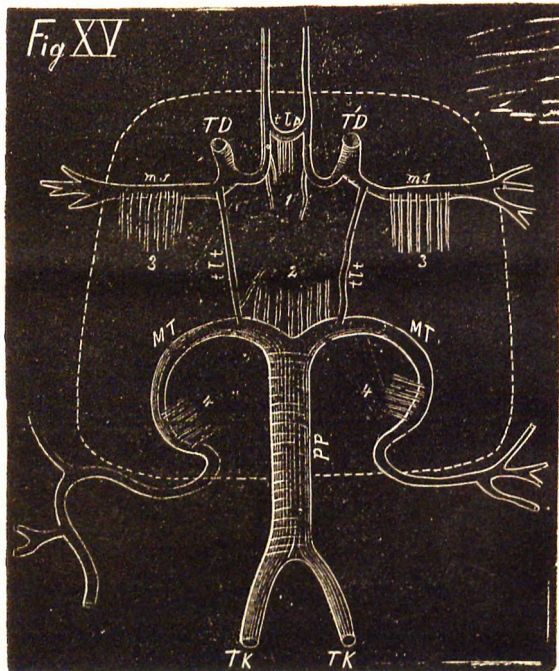
Z tego wszystkiego cośmy w 3-ch poprzednich częściach powiedzieli, widzimy, iż pewna tylko część mózgu pośredniczy wykonywaniu ruchów. Część ta obejmuje na korze mózgowej: oba zawoje wstępujące: czołowy i ciemieniowy, zrazik przysrodkowy i prawdopodobnie najbliższe części zawojów czołowych i ciemieniowych, jednym słowem to cośmy nazwali *zona motoria corticalis* i leżącą pod nią istotę białą korową; we wnętrzu zaś mózgu do części ruchowych należą: obie części ciała prążkowanego i $\frac{2}{3}$ przednie torebki wewnętrznej. Część ta mózgu stanowi to, co CHARCOT nazwał mózgiem ruchowym (*cerveau moteur*). W istocie jego szarej korowej powstają, jak widzieliśmy w części I, prawdopodobnie pobudzenia ruchowe, które doprowadzone zostają do mięśni przez włókna białe *centri ovali* i torebki wewnętrznej, jedne bezpośrednio, drugie pośrednio: po poprzednim przerobieniu ich w istocie szarej środkowej (ciałka prążkowanego). Jakość tego przerobienia jest nam dotychczas nieznaną. Co się tyczy innych części mózgu, to niektóre dane fizjologiczne i anatomiczne, jakieśmy poznali wyżej, przemawiają, iż części tylne mózgu byłyby w związku z czuciem; płaty więc przednie mózgu pozostałyby dla władz umysłowych. Mózg więc byłby podobny do rdzenia kręgowego, w którym także części przednie są ruchowe, tylne zaś czuciowe. Znajomość iż tylko pewna część mózgu jest ruchową, może nam wytłumaczyć wiele faktów z dziedziny patologii. Nim je poznamy, zaznaczmy pierwiej różnicę, jaka istnieje między cierpieniem mózgu a cierpieniami innych części ośrodków nerwowych. Każdy choćby najmniej obeznany z patologią mózgu, jeśli tylko zbierze sobie w umyśle widziane przypadki cierpienia mózgu, przekona

się iż najczęściej są to wylewy krwi (*haemorrhagiae*) lub obumarcia (*ramolitiones*) w skutek zatrzymania dopływu krwi przez zakrzep (*thrombosis*) lub zator (*embolia*). W samej rzeczy punktem wyjścia cierpień mózgu, z części jego składowych, są najczęściej naczynia krwionośne. Od czasu poszukiwań CHARCOT'A i BOUCHARD'A ¹⁾ wiadomo iż wylewy krwi w mózgu są zwykle spowodowane rozszerzeniem tętniczek mózgowych (*aneurysmata miliaria*) jako następstwo przewlekłego zapalenia ścian tętnic (*arteriosclerosis*); obumarcia zaś—zatkaniem światła naczyń, przez zakrzep lub zator; jednym słowem przyczyną najczęstszą cierpień mózgu jest rozszerzenie lub zwężenie światła tętnic mózgowych. Inaczej zupełnie rzecz się ma z cierpieniami rdzenia kręgowego; zależą one bardzo rzadko od zmian w układzie krwionośnym, a zwykle są to cierpienia pierwotne tkanki nerwowej. Nadto cierpienia rdzenia kręgowego: są zazwyczaj systematyczne, pod którą to nazwą od czasu VULPIAN'A, twórcy tego wyrazu, rozumiemy cierpienia ściśle ograniczone do pewnych okolic rdzenia kręgowego, odrębnych pod względem fizjologicznym. Wiemy bowiem obecnie iż rdzeń kręgowy składa się z kilku części różniących się stanowczo jedna od drugiej czynnością. Inną jest czynność pęczków tylnych, a inną bocznych, te znów różnią się ogromnie fizjologicznie od istoty szarej przednich rogów i t. d. Rdzeń więc kręgowy składa się z kilku części mających zupełną autonomię fizjologiczną. Otóż cierpienia rdzenia są zwykle ograniczone tylko do pewnej z tych części, a rzadko cierpi jednocześnie kilka z nich. To pozwala nam, z objawów za życia spostrzeganych wnosić o zmianach anatomo-patologicznych rdzenia kręgowego, dozwala na rozpoznanie miejsca cierpiącego, to co Francuzi zowią *diagnostic régional*. Podobnych cierpień któreby zaczynały się i były ciągle ograniczone do ściśle określonych okolic, nie spotykamy w mózgu prawie nigdy. Nie znane są nam przypadki np. cierpień ograniczonych li tylko do wzgórków wzrokowych lub prążkowanych i t. d. I niedziwota, bo cierpienie naczyń, a nie tkanki nerwowej jak w rdzeniu kręgowym, wyrokuje o cierpieniu mózgu. Główną więc różnicą chorób mózgu i rdzenia kręgowego jest to, że w mózgu cierpią pierwotnie naczynia krwionośne, a w rdzeniu kręgowym sama tkanka nerwowa. Inne jest, używając wyrażenia prof. CHARCOT'A, „*régime pathologique*” dla mózgu, inne dla rdzenia kręgowego. Śródmózgowie [rdzeń przedłużony (*bulbus*), most VAROLA (*pons Varoli*) i odnogi mózgowie (*crura cerebri*)] stoi pośrodku i pod względem patologicznym. Bywają w niem cierpienia zależne od cierpień naczyń krwionośnych (wylewy krwi, obumarcia), lecz nadto nierzadkie są cierpienia systematyczne, czego najlepszym przykładem jest porażenie języko-wargowo-krtaniowe (*paralysis glosso-labio-laryngea*), zależące od cierpienia umiejscowionego w jądrach (*noyau*) istoty szarej, w której biorą początek nerwy: twarzowy (*facialis*), błędny (*vagus*) i podjęzykowy (*hypoglossus*).

¹⁾ CHARCOT i BOUCHARD. *Nouvelles recherches sur la pathogénie de l'hémorrhagie cérébrale*, *Archives de Physiologie*, 1868. str. 110.

Uwagi przytoczone wskazują same przez się ważność poznania układu krwionośnego mózgu, który wyrokuje o jego cierpieniu. Zobaczymy iż jest on w ten sposób urządzony iż pewne części mózgu odrębnie fizjologicznie, mają i oddzielny układ krwionośny. Ta to oddzielność powoduje iż pewne części, nawet niewielkich rozmiarów mogą cierpieć osobno, okoliczność bardzo korzystna dla badania umiejscowień mózgowych i dająca pod tym względem wielką wagę spostrzeżeniom klinicznym. Część anatomii mózgu, traktująca o ukrwieniu jego, zawdzięcza swe zbadanie 2 badaczom różnych narodowości, którzy tego samego dnia (7 Grudnia 1872) zdawali sprawę ze swych poszukiwań, jeden DURET ¹⁾ Towarzystwu Bijologicznemu w Paryżu; drugi prof. HEUBNER ²⁾ Towarzystwu Lipskiemu. Ich to prac trzymać się będziemy w niniejszym opisie, wyniki ich różnią się bowiem tylko bardzo nieznacznie.

Mózg dostaje krew tętniczą z 2 źródeł, a mianowicie: z 2 tętnic domózgowych (*art. carotides internae TD*) i 2 tętnic kręgowych (*art. vertebrales TK*). Tętnice domózgowe wyszedłszy z zatok jamistych (*sinus cavernosi*), dzielą się po dośięgnięciu podstawy mózgu na 2 gałęzie: jedną przednią — tętnicę mózgową przednią (*art. cerebialis anterior fig. XV mp*) i drugą idącą w bok, tętnicę mózgową średnią lub tętnicę dołu SYLWIUSZA (*art. cerebialis media s. fossae Sylvii ms*). Gałęzie tętnic domózgowych obu stron są połączone z sobą tętnicą łączną przednią (*art. communicans anterior tlp*) która przebiega od jednej do drugiej tętnicy mózgowej przedniej. Co do tętnic kręgowych, to te doszedłszy do jamy czaszki, na wysokości mostu VAROLA łączą się



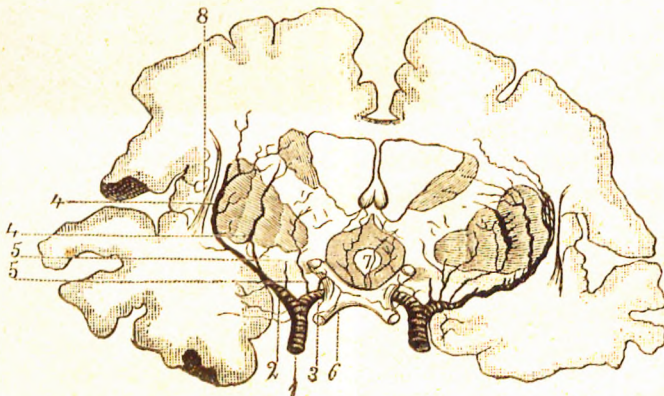
¹⁾ DURET. *Note sur la distribution des artères nourricières du cerveau. Mouvement médical* 1873 str. 27, i *Recherches anatomiques sur la circulation de l'encéphale. Archives de Physiologie* 1874. Nr. 1—6.

²⁾ HEUBNER. *Zur Topographie der Ernährungsgebiete der einzelnen Hirnarterien. Centralbl. f. med. Wissensch.* X 1872. Nr. 52, i *Dieluetische Erkrankung der Hirnarterien nebst allgemeinen Erörterungen zur normalen und pathologischen Histologie sowie zur Hirncirculation. Leipzig.* 1874.

z sobą w jeden pień zwany podstawowym (*truncus basilaris PP*), który biegnie ku przodowi wzdłuż linii środkowej mostu VAROLA, a doszedłszy do wysokości brzegu jego przedniego, znów się rozdziela, tworząc tętnice mózgowe tylne (*art. cerebrales posteriores, MT*). Mózg więc ma 2 układy tętnicze: domózgowy i kręgowy. Oba one są połączone z sobą na podstawie mózgu gałęziami łącznymi tylnymi (*art. communicantes posteriores III*) które łączą tętnice mózgowe średnie z tylnymi. Przez to połączenie tworzy się na podstawie mózgu koło lub właściwiej wielokąt zwany od swego autora, wielokątem WILLIS'A (*circulus s. polygonum Willisii*). Z kątów jego przednich wychodzą tętnice mózgowe przednie; z bocznych, tętnice mózgowe średnie; z tylnych, tętnice mózgowe tylne. Wielokąt ten i gałęzie z niego wychodzące zaopatrują cały mózg w krew tętniczą, a mianowicie w ten sposób iż z samego wielokąta i z 2 pierwszych centymetrów długości wszystkich 3 tętnic mózgowych wychodzą tętnice dla wnętrza mózgu (*cercle ganglionnaire, CHARCOT*), tętnic zaś dla części korowych dostarczają tętnice mózgowe dopiero wtedy gdy przebiegły więcej niż 2 ctm. od tego wielokąta. Na fig. XV linija kreskowana jest granicą między początkiem tętnic wnętrza mózgu i kory. Widzimy już tutaj pierwszą niezależność tętnic wnętrza mózgu od tętnic korowych, bo z tego cośmy powiedzieli o początku ich, łatwo sobie wystawić iż w razie np. zatkania tętnic korowych, krew z tą samą łatwością co i pierwej, tylko w nieco większej ilości będzie dopływała do wnętrza mózgu, kora więc mózgowa będzie cierpieła niezależnie do wnętrza mózgu. Niezależność tę, która w istocie istnieje, poznamy dokładniej niezadługo. W układzie tętnic wielokąta WILLISA częste są zboczenia, mogące nam wytłumaczyć wiele faktów patologicznych, pominiemy jednak ich tu opis, podając taki tylko, jaki jest najpospolitszym.

Tętnice wewnątrz mózgu tworzą 6 grup: 1) środkowa przednia (fig. XVI (1) bierze początek z tętnicy łącznej przedniej i z początku tętnic mózgowych przednich; udaje się do części przedniej jądra ogo-

Fig. XVI.



niastego; 2) środkowa tylna (2) wychodzi z tylnej części tętnic łącznych tylnych i z początku tętnic mózgowych tylnych; odżywia ona powierzchnię wewnętrzną wzgórka wzrokowego i ściany komórki mózgowej trzeciej; 3 i 4) przednio-boczne, prawa i lewa (3) wychodzą z początku tętnic mózgowych średnich, udają się do jądra ogoniastego i przedniej części wzgórka wzrokowego; 5 i 6) tylno-boczne, prawa i lewa (4) dostarczają ich tętnice mózgowie tylne; udają się one do większej części wzgórka wzrokowego, do piętra górnego odnóg mózgowych i wzgórków czworaczych. Widzimy więc iż z 3 tętnic mózgowych, dostarczających krwi dla wnętrza mózgu, tętnica mózgowia przednia daje gałęzie tylko dla kawałka jądra ogoniastego, gałęzie te nie są nawet stałe i brak ich dość często i w tym razie część wzmiankowana ciała prążkowanego zostaje odżywiana przez tętnicę mózgową średnią; tętnica mózgowia tylna zaopatruje tylko część zewnętrzną i tylną wzgórka wzrokowego, piętro górne odnóg mózgowych i wzgórki czworacze; resztę zaś wnętrza mózgu, a więc między innymi wszystkie części ruchowe, zaopatruje w krew tętnica mózgowia średnia, daje ona bowiem gałęzie dla większej części a niekiedy dla całego jądra ogoniastego, dla całego jądra soczewicowatego, dla całej torebki wewnętrznej i dla kawałka wzgórka wzrokowego. Najważniejszą więc tętnicą wnętrza mózgu jest tętnica mózgowia średnia i od niej opis zaczniemy. Tętnica ta nim wejdzie do rowka SYLWIUSZA, na wysokości blaszki przedziurawionej przedniej (*lamina cribrosa ant.*), daje, na podobieństwo młodych wypustek u podstawy drzewa (HEUBNER), pewną liczbę gałązek, które wnikają w otwórki tej blaszki i biegnąc do siebie równolegle, udają się w górę do jądra soczewicowatego, przez który przebiegają z dołu w górę a potem wchodzi do torebki wewnętrznej. Gałęzie te są stosunkowo grube i blisko serca położone, bo są tętnicami 4-go rzędu (*aorta, carotis, art. cerebialis media*). Zależnie od położenia gałęzie te można podzielić na 2 grupy: przednią i tylną. Przednie zowią tętnicami soczewicowato-ogoniastymi (*art. lenticulo-caudatae, s. lenticulo-striatae*), bo przeszedłszy część przednią jądra soczewicowatego, wchodzi do części torebki wewnętrznej leżącej między obu częściami ciała prążkowanego i ostatecznie rozgałęziają się w jądrze ogoniastem. Tylne lub tętnice soczewicowato-wzrokowe (*art. lenticulo-opticae*) dostarczywszy krwi dla części tylnej jądra soczewicowatego, wchodzi do części tylnej torebki wewnętrznej, a więc leżącej między jądrem soczewicowatym a wzgórkami wzrokowymi i kończą się w tym ostatnim. Z grupy przedniej zasługuje szczególnie na uwagę jedna gałąź, otacza ona powierzchnię zewnątrz jądra soczewicowatego, biegnie między nim a torebką zewnętrzną [w miejscu gdzie jądro soczewicowate, jak widzieliśmy w części anatomicznej, przylega bardzo luźno do torebki zewnętrznej, t. z. *cavité virtuelle CHARCOT'A*] wnika potem do jądra soczewicowatego i przebiega dalej jak inne gałęzie grupy przedniej (w części przedniej torebki wewnętrznej i w jądrze ogoniastem). Gałąź ta najczęściej daje powód do wylewu krwi, jest to niejako *lieu d'élection*, ztąd CHARCOT zowie ją tętnicą wylewu krwistego (*artère de l'hémorrhagie cérébrale*).

Tętnica mózgowa przednia nie zasługuje na szczegółowy opis, nie daje bowiem albo żadnej gałęzi dla wnętrza mózgu, lub tylko niewielką ilość dla części przedniej jądra ogoniastego.

Tętnica mózgowa tylna daje 2 gałęzie: 1) tętnicę wzrokową tylną wewnętrzną (*art. optica posterior interna*), wychodzącą niedaleko od pnia podstawowego; zagłębia się ona zaraz do mózgu po stronie wewnętrznej odnóg mózgowych i zaopatruje powierzchnię wewnętrzną wzgórka wzrokowego i ściany 3-ej komórki mózgowej, ztąd w razie pęknięcia jej wylew ma miejsce do wnętrza 3-ej komórki; 2) tętnicę wzrokową tylną zewnętrzną (*art. optica posterior externa*), powstającą z tętnicy mózgowej tylnej, gdy takowa okrążyła odnogę mózgową, przebiega przez pewną długość tej odnogi, a wreszcie zaopatruje część tylną wzgórka wzrokowego. W razie pęknięcia jej, krew najczęściej robi sobie zatoki wzdłuż odnogi mózgowej.

Tętnice korze mózgowej dostarczają także wszystkie 3 tętnice mózgowe. Gałęzie te jak widzieliśmy wyżej biorą początek dopiero w odległości 2 ctm. po za wielokątem WILLISA. Tętnica mózgowa przednia wchodzi w szczelinę międzypółkulową otacza, koniec przedni spoidła wielkiego mózgu i po dostarczeniu tętnic dla wnętrza mózgu, dzieli się na 3 gałęzie, udające się do zawojów części przedniej powierzchni dolnej i górnej półkul mózgowych. Tętnica mózgowa średnia odżywia tylną część płata czołowego i płat ciemieniowy i tu więc na obwodzie jak i we wnętrzu, tętnica mózgowa średnia głównie jest przeznaczona dla części ruchowych. Od niej więc i tu zaczniemy opis. Tętnica mózgowa średnia, doszedłszy w rowku SYLWIUSZA na wysokość wysepki REILA dzieli się na 4 gałęzie; biegną one z początku w rowkach oddzielających zawoje wysepki, dostarczając im po drodze gałązek, później przechodzą na powierzchnię wypukłą półkul. Gałęzie te są: 1) tętnica czołowa zewnętrzna dolna [*arteria frontalis externa et inferior*, DURET (fig. XVII. (1)] zaopa-



trująca podstawę zawoju czołowego dolnego, zawoju BROCA. Zawój ten ma zawsze oddzielną tętnicę, tak u człowieka jak i u zwierząt; a nawet u takich zwierząt których powierzchnia półkul jest gładką, znajduje się w miejscu mu odpowiadającym tętnica. 2) tętnica ciemieniowa dolna (*art. parietalis inferior*, DURET) lub właściwiej jak ją CHARCOT zowie, tętnica zawoju czołowego wstępującego (*artère de la circonvolution frontale ascendante*) (2) bo w nim się rozgałęzia. 3) tętnica ciemieniowa tylna (*art. parietalis posterior*, DURET) (3) lub dla tego samego powodu co poprzednia, tętnica zawoju ciemieniowego wstępującego (*artère de la circonvolution pariétale ascendante* CHARCOT). 4) tętnice ciemieniowo-klinowe (*art. parieto-sphenoidales*, (4, 5) odżywiają resztę zrazu ciemieniowego i zawój skronio-klinowy górny. Tętnica mózgowa przednia daje 3 gałęzie: 1) udaje się do zawojów czołowych dolnych; 2) dla zawoju czołowego wewnętrznego, dla *corpus callosum*, dla zawoju czołowego górnego (powierzchni jego zewnętrznej i wewnętrznej), dla zawoju czołowego średniego, dla końca górnego zawoju czołowego wstępującego i dla zrazika przysrodkowego; 3) dla zawoju ciemieniowego wewnętrznego.

Tętnica mózgowa tylna daje 3 gałęzie: 1) dla zawoju skronio-potylicowego haczykowatego; 2) dla zawoju skronio-potylicowego wrzecionowatego; 3) dla zawoju potylicowego wewnętrznego. (d. c. n.)

PRZEGLĄD PIŚMIENNICTWA LEKARSKIEGO.

Sprawozdanie o przebiegu dżumy w gubernii Astrachańskiej w zimie 1878/9.

Wykład miany w d. 2 Maja 1879 r. w Tow. lekarskiem Krakowskiem,

przez protomedyka BIESIADCKIEGO.

Podał J. Rogowicz.

W N-rach 19 i 20 „PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO” z r. b. ogłoszono wymieniony wykład według zapisków stenograficznych. Ważniejsze dane z tego zajmującego sprawozdania podajemy w streszczeniu naszym czytelnikom.

Rząd austriacki wysyłając swoich delegatów do gub. Astrachańskiej polecił im: 1) przedstawić dokładny opis choroby; 2) zbadać zarządzone przez rząd rossyjski środki zaradcze; 3) o ile możności podać zkrad epidemija, w gub. Astrachańskiej panująca zawleczoną została.

Co do pierwszego. Pod tym względem przed przybyciem delegatów na miejsce zarazy istniało jedyne sprawozdanie d-ra DEPNER'A, który podczas epidemii był wysłany do Wetlanki, głównej siedziby choroby. Sprawozdanie to podaliśmy w całości w N-rze 5 MEDYCYNY z r. b. (str. 78—80) zatem powtarzać go tu nie widzimy potrzeby. Po przybyciu delegatów na miejsce już ani jeden ciężki przypadek zarazy się nie zdarzył, to wszystko zatem co w sprawozdaniu dr-a B. znajdujemy, jest wynikiem badania tych którzy przy życiu pozostali, a którzy albo sami chorowali, lub chorem pomoc udzielali.

D-rowi B. przypadło w udziale zbadanie miejscowości chorobą dotkniętych po prawej stronie Wołgi; miejscowości tych było trzy: Staryckoj, najbliżej Carycyna, dalej Pryszbinskoj i wreszcie Wetlanka. Oprócz

tego były jeszcze przypadki wątpliwe w Kamienio-Jarze i Nikolskoj. W Staryckoj d. 15-go Grudnia r. z. zachorowała a nazajutrz umarła kobieta 60-letnia, która poprzednio przez długi czas bawiła w Wetlance w czasie gdy tam epidemija silnie panowała. Na dwie godziny przed śmiercią prosiła swojej krewnej, kobiety również w podeszłym wieku aby ją obmyła ciepłą wodą. We dwie godziny potem umarła nie okazując wcale obrzmienia gruczołów chłonnych, wysypki lub czyraków; skarżyła się tylko na ból głowy, wymioty i do ostatniej chwili była przytomną. Ta co ją myła po dwóch dniach t. j. 18 Grudnia rozchorowała się, a 20-go umarła. W ogóle umarło 8 osób w Staryckoj po największej części po dwudniowym okresie inkubacyi i po dwóch dniach choroby. Żaden z chorych nie okazywał obrzmienia gruczołów chłonnych, ani wysypki, ani czyraków.

Do Pryszybińskiej, odległej o 9 wiorst od Wetlanki, została choroba zawleczoną w dwóch przypadkach: kobieta młoda rodem z Wetlanki, udała się tam w odwiedziny do rodziców. Tu w jej obecności umarła jej ciotka; rodzice także później pomarli. Powróciwszy do Pryszybińskiej d. 5 Grudnia, umarła 11-go. Jak długo chorowała, niewiadomo. Wtedy wiedziano tu już dokładnie, że choroba jest zaraźliwą i przedsięwzięto niejaki środek ostrożności. Zwłoki chowano natychmiast i nie pozwolono ich już wprowadzać według zwyczaju do kościoła. Nadto przed domem, gdzie się choroba pojawiła, stał policyjant który wzbraniał wyjścia i wejścia do domu. Osobom tam znajdującym się przez okno podawano wodę i żywność. Wszystkie też osoby tam zamieszkałe w liczbie 10 do dnia 24-go Grudnia t. j. w ciągu dwóch tygodni wymarły. Ciekawy jest sposób w jaki tu chowano zwłoki zarażonych. Czterech najetych przez zarząd gminy robotników, odzianych w suknie w smole umoczone zajmowało się tą czynnością. Wrzucali oni linę do domu, gdzie zmarły leżał, a jeśli tam kto jeszcze był żywy, przywiązywał trupa do liny, a grabarze go wyciągali. Kładziono go potem na wóz umyślnie do tego przygotowany i wywożono na cmentarz; wóz zaś zostawał na cmentarzu. Gdy jednak w domu nikt przy życiu nie został, wtedy grabarze zmuszeni byli wchodzić do domu i zwłoki wynosić.

Do drugiego domu choroba również zawleczoną została z Wetlanki. W tym domu mieszkały 3 kobiety, które prowadziły życie niejako zakonne: udawały się do chorych i odprawiały modlitwy nad nimi. Otóż powróciwszy z Wetlanki, gdzie takie nabożeństwo odprawiały d. 8 Grudnia, wszystkie 3 dnia 12-go zachorowały i do dnia 18-go wszystkie zmarły. Następnego dnia zachorował jeden grabarz w jednej izbie z trzema kolegami swemi mieszkający; wszyscy zmarli. Podania co do objawów za życia są bardzo niedokładne; jakie były oznaki na zwłokach również niewiadomo, gdyż zmarłych chowano w sukniach. Lekarz powiatowy z Jenotajewska, do którego wioska Pryszybińskiej należała i który w tem miejscu mieszkał, podał że ostatni zmarły grabarz, którego „przez okno” widział, kaszlał krwią, że wszyscy jego koledzy skarżyli się na ból głowy, osłabienie ogólne, byli przytomni do ostatniej chwili, obrzmienia gruczołów ani objawów skórnych nikt nie spostrzegł.

Do Wetlanki dr. B. przybył 3-go Marca i zastał tam d-ra KRASOWSKIEGO, pierwszego który nie uległ chorobie, a który przybył do Wetlanki 28 Grudnia r. z. Od tego czasu widział on 8 chorych t. j. d-ra MOROZOW'A umierającego, widział cały przebieg choroby d-ra GREGORIEW'A i 6 innych chorych. W zapiskach pozostałych po tych dwóch lekarzach znaleziono zapisanych 70 przypadków, między temi 41 z rozpoznaniem „*Pneumonia cruposa*, 3 *pneumonia c. typho*, kilka przypadków *intermittens*”

ci ostatni wszyscy wyzdrowieli; 1 chory na przymiot także wyzdrowiał. Z 44 chorych, którzy byli zapisani jako chorzy na zapalenie płuc, wyzdrowiało według MOROZOWA 2; wszyscy inni mniej więcej po 2 lub 3 dniach choroby zmarli. Dr. KRASOWSKI podaje w swoich zapiskach że dr. MOROZOW i GREGORIEW zmarli na zapalenie płuc, czyli jak sam mówił na „*typhus pneumonicus*”. Zapisał on przebieg choroby u d-ra GREGORIEWA i wspomina, że ten na 3 dni przed śmiercią dostał silnego dreszczu, w kilka godzin potem kaszlu, przyczem wypluwał śluz z żyłkami krwi; przy wzmagającym się kaszlu czuł ciężkość tłoczącą, a upadek sił nastąpił w 24 godzin po zachorowaniu, do czego przyłączyła się mała biegunka; chory zmarł 3-go dnia wieczorem. Krótko przed śmiercią okazało się małe stłumienie pod obojczykiem lewym, ciepłota ciała wzmogła się drugiego dnia do 40,7^o C., spadła potem na 39^o w końcu na 38^o. U d-ra MOROZOWA był dr. K. na 3 godziny przed śmiercią; powiada, że również krew ukazała się przy kaszlu, silny ból głowy t. z. stan durzycowy. Taki jest wyznik opowiadań lekarza który był na miejscu. Oprócz niego było 4-ch innych, którzy już później przybyli i którzy swego zdania co do choroby nie wyjawili.

Dr. K. przyznawał, że to nie jest zwykle zapalenie płuc, uważał to jako durzycę z zajęciem płuc. Według opowiadania d-ra K. pierwszą osobą która zmarła w Wetlance na chorobę mającą charakter epidemiczny była kobieta 40-letnia. Ona to 9 lub 10 Października chcąc odwiedzić syna swego, który z kampanii z Azyi miał natenczas powrócić, udała się do Astrachanu parostatkiem według jednych, według drugich czólnem. Niezastawszy tam syna widziała się z dalekim krewnym, który w wojnie nie był, a był tylko dodany oficerowi jako posługacz. W 3 dni po przybyciu a więc 12 lub 13 Października skarżyła się już na obrzmienie gruczołów pachowych, które skóry nie przedziurawiło; 16-go wróciła do Wetlanki, gdzie po 24 godzinach nie okazując żadnych zmian chorobowych, z którychby można wnosić o bliższej śmierci, umarła zupełnie będąc przytomną. Kobieta która ją pielęgnowała zaraz po niej zachorowała d. 19-go okazując obrzmienie gruczołów pachwinowych po prawej stronie, które przeszło w ropienie; ropień trwał 7 dni, a po dniach 14-stu rozszedł się. Mąż jej który z nią spał w jednym łóżku zachorował 23-go, a umarł 27-go t. m. okazując obrzmienie gruczołów pachwinowych, nie zropiałych. Po porządku zachorowało ich 4-ro dzieci: pierwszy 5-cio letni syn wyzdrowiał, w lewej pachwinie miał ropień z pęknięciem skóry. Drugi 16-letni chłopiec również wyzdrowiał; miał obrzmiące gruczoły pachwinowe. Trzeci 19-letni zachorował 14-go a umarł 17-go. Ostatni 3 letni chłopiec wyzdrowiał; miał również obrzmienie gruczołów pachwinowych. Rodzina ta (Charytanowów) bardzo rozgałęziona w Wetlance dała powód do choroby w innych domach, która w ciągu Listopada już miała mniej więcej 7—8 źródeł.

Nie podlega żadnej wątpliwości, że to była pierwsza osoba, wyżej wymieniona, która niewątpliwie okazała obrzmienie gruczołów chłonnych; inne które w przeciągu kilku dni umierały już nie okazywały takowego obrzmienia. U wszystkich nie dostrzeżono ani wysypki na skórze, ani czyraków. W Listopadzie umarło osób 11, a w ciągu pierwszych dni Grudnia coraz więcej osób umierało: 13-go zmarło 35, 14-go 42, 15-go 28. Od tego czasu nagle spadła liczba umarłych: 17-go umarło tylko 8, 19-go wprawdzie i 20-go więcej, ale po 20-ym bardzo mało: po 2 i 3 osoby. Ludność urządziła jednak kordon na około Wetlanki, a rząd zaprowadził takowy w nocy z 19-go na 20.

Jak straszne rzeczy się tam działy w m. Grudniu można powziąć

wyobrażenie z tego faktu, że po śmierci popa, który był powszechnie lubiany, nikt go nie chciał pochować; że własna żona musiała w zamarłej ziemi obok kościoła wykopać dół, że sama z młodszą siostrą zmarłego, zwłoki nieboszczyka zawlokła do dołu, który okazał się zamałym bo nogi wysterezały ze ziemi; że obie te kobiety zachorowały w nocy i na drugi dzień pomarły; że niewiedomo jak długo zwłoki ich leżały w pomieszkaniu. W 42 domach wymarli wszyscy mieszkańcy; w innych urządzono po 20-ym Grudnia szpital do którego chorych przemocą znoszono. Były to codzienne fakta że ojciec wypychał swe dziecko, które się na ból głowy skarżyło; dzieci rodziców, a jedna z chorych która wyzdrowiała podaje że leżała przez 5 dni bez wszelkiej pomocy obok zwłok i wszelkich nieczystości. Lekarza nie było żadnego, bo działo się to po śmierci d-ra KOCH'A, a przed przybyciem d-rów MOROZOW'A i GREGORIEW'A.

Z przytoczonych szczegółów widzimy, że w drugiej połowie Października niewątpliwie zdarzył się pierwszy przypadek z obrzmieniem gruczołów chłonnych pachowych czy pachwinowych, że w niektórych następnych przypadkach występowało szybkie ropienie i równie szybkie gojenie się u tych którzy wyzdrowieli, że choroba objawiała się zazwyczaj dreszczem, jednorazowymi wymiotami, pragnieniem, zatrzymaniem stolca, że wszyscy byli mniej więcej aż do zgonu zupełnie przytomni, że nie było wysypki ani czyraków; że gdy choroba dalej się szerzyła, mianowicie gdy po krótkim przebiegu śmierć następowała bez obrzmienia gruczołów, tylko wśród objawów durzycowych, chorzy niektórzy po 24 godzinach, inni po 2, 3 lub 4-ch dniach umierali. Nie można nadto przypuszczać iżby d-rowie GREGORIEW i MOROZOW, których wszyscy jako zdatnych poważali, a którzy nieustannie wchodzili do domów chorobą dotkniętych, żeby ci lekarze mylne rozpoznania w prywatnych swych notatkach zapisali, kiedy podali, że chorzy umierali na zapalenie płuc bez objawów ze strony płuc. Również wierzyć należy d-rowi KRASOWSKIEMU, który chorych badał, który co dwie godziny notował objawy u GREGORIEW'A i podaje że ten okazywał objawy płucne. Objawy te jako też cały przebieg nie przemawiają wcale za zapaleniem płuc krzepnikiemowem, ale to nie ulega wątpliwości że po pewnym okresie epidemii, w którym występowały dymienice, nastąpił okres bez dymienic i trzeci okres w którym chorzy umierali wśród objawów choroby płucnej ale bez dymienic.

Celem wykazania czy istniał pewien związek choroby pomiędzy okresem pierwszym a drugim epidemii, dr. B. starał się być obecnym przy ogólnej rewizji ludności, która się odbyła przed zniesieniem kordonu.

Otóż przy tej rewizji okazało się, że mniej więcej 82 było chorych, że z tych 11 okazywało blizny po zropieniu gruczołów podpachwinowych mniej więcej na dwa cale poniżej wązadła POUPART'A, lub pachowych. U innych pozostało jeszcze nieznaczne obrzmienie gruczołów, które były obrzękłe znacznie podczas choroby. Między tymi przeto, którzy dżumę przebyli, byli tacy, u których gruczoły obrzękłe zropiały lub też rocznie rozdzieliły się, byli i tacy, którzy okazywali wszystkie objawy, wśród których większość chorych umierała, ale którzy nie przebywali obrzmienia gruczołów. Otóż widoczna, że w 2-gim okresie, t. j. w tym, w którym umierali prawie wszyscy bez obrzmienia gruczołów, wyzdrowiała 8 osób, które miały takowe obrzmienie. Nie podlega żadnej wątpliwości, że choroba ta jest dalszym ciągiem choroby z pierwszego okresu i kto czytał dokładniejsze opisy epidemii dżumy w innych latach, ten wie, że najczęściej choroba występowała w pierwszych czasach łagodnie przy tworzeniu się obrzmiem gruczołów, później, gdy chorzy szybko umierali, nie było czasu do powstania obrzmienia gruczołów, a przy koń-

cu epidemii występowało znowu takowe obrzmienie i śmiertelność zmniejszała się. W Wetlance zakończyła się epidemija ostreimi przypadkami w 48 godzinach śmiertelnie przebiegającemi. Przed przybyciem delegatów, łagodnych przypadków nie było, a podczas ich tam obecności zdarzyły się dwa przypadki dżumy złagodzonej: u 19 sto i 11-sto-letniej dziewczyny, — obie wyzdrowiały, a ropnie gruczołów chłonnych u nich poprzecinano. Chłopiec, na którym dr. B. dokonał rozbioru zwłok, po przebyciu dżumy, dostał zapalenia płuc i z niego umarł po kilku tygodniach od zachorowania.

Z tego się okazuje, że w Wetlance w pierwszych czasach (okres pierwszy) zaraza przebiegała łagodnie, równocześnie z obrzmiewaniem gruczołów chłonnych, później (okres drugi) nie było w większej liczbie przypadków obrzmiień gruczołów, tylko w tych, w których następowało wyzdrowienie i że po ukończeniu epidemii, znowu zdarzały się łagodne przypadki, w których gruczoły zawsze obrzmiewały. Była to zatem niewątpliwie dżuma, — mór dymienicowy.

Na lewej stronie Wołgi zaraza ta wystąpiła również w 3-ch miejscowościach: w Udacznoje, w Michajłowie i Sylitrennoje. Lekarz, przez rząd rossyjski tam wysłany, w raportach swoich podał, że choroba tam istniejąca, jest „zarazą Sybirską” (*pustula maligna*). Z delegatów nie udał się nikt do tych miejscowości; z tej przyczyny zachodzi brak w sprawozdaniu. Według podanego rozpoznania, musiała choroba w tych miejscowościach występować z czyrakami (*furunculus*), podczas gdy w Wetlance i w innych miejscach, nie było żadnych objawów ze strony skóry; co byłoby tem ważniejszym, ile że do Sylitrennoje choroba z Wetlanki została zawleczoną. W Sylitrennoje umarło osób 20, w Michajłowie 2, w Udacznoje zdaje się, że 3 umarło. W Wetlance umarło 375, wyzdrowiało 80, jakkolwiek jest prawdopodobnem, że może z tych 20 osób, nie podlegało dżumie.

Co do drugiego pytania, t. j. co do zarządzeń przeciw zarazie, dr. BIESIADECKI wspomina o tem pobieżnie, a my rzecz tę jako mniej zajmującą, całkiem pomijamy.

Co do trzeciego pytania: czy dżuma powstała w Wetlance samoistnie, lub też została skądinąd tamże zawleczoną, dr. B. z tych danych jakie zebrał tak w Wetlance jak i w Astrachanie, nie może dać stanowczej odpowiedzi. Sama Wetlanka jest wsią tak piękną, iż w całej Galicyi dr. B. podobnej wsi nie widział. Niejeden z domów tamtejszych mógłby być dworem szlacheckim, a najlichszy nawet jest lepszym niż zagroda najlepsza naszego chłopca. Zresztą naturalne położenie Wetlanki jest również korzystnem; leży ona przynajmniej 20 stóp nad powierzchnią Wołgi, gdyż prawy brzeg jest wysoki. Wogóle nie tu nie sprzyja powstaniu dżumy; musimy więc wykluczyć samoistne jej powstanie. Dla oznaczenia skąd i przez kogo dżuma została zawleczoną, jest najważniejszym sprawdzeniem, kto pierwszy takową został dotknięty, czego jednak stanowczo wykazać d-rowsi B. się nie udało. Gazety w swoim czasie donosiły, że pierwszą która umarła, była dziewczyna której kozak powracający z kampanii w Azji miał przywieść chustkę. Wprawdzie tego samego dnia w którym zmarła kobieta (o której wyżej była mowa) niewątpliwie z dżumy, zmarła 16-sto letnia dziewczyna, lecz ta według opowiadania matki była tak mało rozwiniętą, iż nikt nie mógł myśleć o tem, żeby była już zaręczoną i żadnej chustki nigdy nie otrzymała.

W jednym z dwóch listów pozostałych po zmarłym popie znajduje się twierdzenie, iż kozacy chorobę do Wetlanki zawlekli.

Z porównania dat powrotu kozaków okazuje się że pułk 2-gi przybył między 9-ym a 12-ym do Vorposten, miejscowości położonej na prawym brzegu Wołgi naprzeciw Astrachanu. Rewizya tego pułku odbyła

się 12-go Października przez d-ra DEPNER'A, odzienie ich dezynfekcyjonowano lub spalono; ludzie wszyscy byli zdrowi, 3-ch; czy 4-ch kozaków którym w drodze konie pozdychały, udało się statkiem parowym do Wetlanki, pułk zaś konno. Może już więc 14-go było kilku w Wetlance, pułk przybył dopiero około 16-go Października, a inny pułk 3-ci najprawdopodobniej dopiero 26-go. Pierwsza chora umarła na dżumę, jak to już kilkakrotnie wspomniano, 17-go Października, wyjechała jednak z Wetlanki już 9-go gdy stanowczo kozaków tam jeszcze nie było, zatem stanowczo trzeba przypuścić że nie zaraziła się ona w Wetlance lecz w Astrachanie, lub w drodze do tego miasta, albo że nie kozacy, lecz ktoś inny zawłókł tamże dżumę. Tu jest możliwość zawleczenia jej przez suknie i jest pytanie, czy kozacy sukni lub sprzętów zrabowanych do Wetlanki nie przysłali przed swoim przybyciem. Pytanie, na które stanowczej odpowiedzi dr. B. dać nie może. Jest to tajemnicą publiczną, że kozacy przywozili kufry ze zrabowaniami na wojnie rzeczami, a chociaż odbierano im po drodze takowe, to udało im się zapewne część przewieźć. Poczta przysłała według badania prof. EICHWALD'A w Sierpniu pakę z placu boju do Wetlanki; później jednak nic nie przysłała. Oto są trudności jakie zachodzą w oznaczeniu pierwszych chorych na dżumę w Wetlance; niemniej trudno oznaczyć, czy jedna lub kilka osób razem zachorowało; w obec tego trudne coś stanowczego o początku zarazy powiedzieć.

Również badanie d-ra B. co do początku zarazy w samym Astrachanie przeprowadzone, nie dozwala z braku danych twierdzić jakoby w Astrachanie panowała epidemija dżumy w r. 1877, ani też aby choroba ta powstała tam samoistnie, chociaż często się tam zdarzają przypadki obrzmienia gruczołów chłonnych, których w zwykłym poczie chorób tych gruczołów umieścić nie można. Dostateczne zbadanie przyczyn tej choroby tem więcej na uwagę zasługuje, iż położenie Astrachanu i jego stosunki zdrowotne są podobne do stosunków miejscowości, w których samoistnie dżuma zwykle się wytwarza.

Zawleczoną mogła być dalej dżuma do Wetlanki z tych miejscowości w których epidemija jej panowała w ostatnich czasach. Ostatnia epidemija dżumy szerzyła się w Persyi od m. Maja do Października 1877 r. Podczas gdy w Wetlance powstała, nie panowała w żadnym innem miejscu, zatem o przeniesieniu dżumy bezpośrednio z Kądną do Wetlanki mowy być nie może.

Rozchodzi się o to, czy między wojskiem turecko-rossyjskiem w Armenii podczas wojny, która rozpoczęła się na wiosnę 1877 r. (a więc w czasie, w którym w Bagdadzie epidemija jeszcze była), a skończyła się w jesieni 1878 roku, panująca epidemicznie choroba była dżumą lub nie? Wszelkie badania w tym kierunku, wypytywanie się lekarzy, którzy tam byli okazały się daremnymi.

Również dr. B. nie mógł udowodnić związku choroby w Wetlance z epidemiją dżumy istniejącej w Reszcie od Maja do Października 1877 r.

Jest jednak jeszcze jedna możliwość powstania dżumy w Wetlance, która tylko na samych przypuszczeniach polega, a której udowodnić niepodobna. Do Karsu przybyły dwa pułki tureckie z Hille (Mezopotamia nad Eufratem) około Lipca 1877 r., przeszedłszy obok Bagdadu już po ustaniu tamże dżumy. Rząd turecki wprawdzie zobowiązał się z okolic zarazą dotkniętych nie sprowadzać wojska na pole bitwy; dżuma jednak w Bagdadzie już była ustala, kordon i kwarantannę już zniesiono, gdy przechodził przez kordon, nie przez Bagdad, wymieniony korpus wojska. Do Karsu przybyło to wojsko w 55 dni. Możliwym jest, że któryś z tych

żołnierzy nabył w Bagdadzie z chorego pochodzącą suknię, może po zmarłym na dżumę, a nie zaraziwszy się przyniósł ją w tornistrze do Karsu i że któryś z kozaków nabył ją od niego i również nie zaraziwszy się zaniósł lub przesłał takową suknię do Wetlanki, a razem z nią i dżumę.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

Pilocarpinum muriaticum w praktyce dziecięcej. Dr. ZIELEWICZ z Poznania w 23 przypadkach zastosował zastrzykiwania podskórne 2⁰/₀ roztworu tego środka u dzieci, a mianowicie: w 19 przypadkach puchliny skutkiem zaburzeń krążenia krwi w nerkach po ostrych wysypkach, błonicy i charłactwa zimniczego, w 1 przypadku przewlekłego zapalenia stawów i w kilku przypadkach zapalenia przymiotowego rogówki (*keratitis syphilit. cong.*).

Zadawane dawki wynosiły od 1⁰/₃₀ do 1⁰/₅ gr. (2 do 12 Miligram); 1⁰/₆ grana można uważać za średnią dawkę (dla dorosłych 1⁰/₃ gr.) która najczęściej wystarcza do wywołania obfitej diaphorezy; z danego materiału trudno było określić dawkę, potrzebną do wywołania potów w różnym wieku dziecięcym, np. w jednym razie dawka 1⁰/₆ grana u dziewczynki dwuletniej spowodowała nieznaczne tylko pocenie się, gdy taż sama dawka u dziewczynki 3¹/₄ letniej spowodowała obfite poty; w danym również przypadku dawka 1⁰/₆ grana u dziewczynki 2 letniej (*nephritis post scarlatinam*) najmniejszego nie wywołała skutku, gdy po zastrzyknięciu 1⁰/₁₂ grana dziewczynce 9-0 letniej wystąpiło silne pocenie. Według Dr. Z. najlepiej zawsze zaczynać od małych dawek, bowiem takowe zwykle wystarczają do wywołania pożądanego skutku; zaleca więc używanie roztworów 1⁰/₀ *pilocarpini mur.*; działanie kumulacyjne nigdy nie objawia się. Po zastrzyknięciu, pocenie bardzo szybko bo już po kilku minutach występuje i trwa różnie długo: w niektórych przypadkach przez 6—7 godzin, w innych 2—3 godzin, średnio zaś trwa godzinę, co zupełnie jest wystarczającym. — Jednocześnie a niekiedy i przed poceniem pojawia się stale ślinotok w mniejszym lub większym stopniu.

Raz tylko jeden zostało powiększone wydzielanie łez, wydzielina oskrzeli ani razu nie była zwiększoną; stałym objawem u dzieci było ściśnienie źrenic. W czasie potów ciepłota ciała stale zniżała się: niekiedy o 1,8⁰—1,5⁰—1,0⁰ C., średnio o 0,5—0,8⁰ C.; rzadko ciepłota była podniesioną; zniżenie to ciepłoty bywało. tylko przemiijającym.

Nieprzyjemne bywały objawy uboczne: napieranie do oddawania moczu i stolca, niekiedy uporczywe wymioty i upadek sił (*collapsus*) stolce najczęściej obfite, wodniste, cuchnące, niekiedy pomieszane ze krwią; dla zapobieżenia wymiotom dawano przed zastrzyknięciem wymienionego leku łyżkę mocnego wina węgierskiego, lecz bez skutku.— Wycho-dząc z przypuszczenia że wymioty występują tu najprawdopodobniej drogą zwrotną, dr. Z. do-dawał 1⁰/₀ morfiny do 2⁰/₀ roztworu pilokarpiny, w celu zniżenia podrażalności odnośnych o-środków nerwowych (każda podziałka strzykawki PRAWAŻA podzielonej na 10 części za-wierała tedy 0,002 pilokarpiny i 0,001 morfiny) dzieci znosiły lepiej takie zastrzykiwania, napieranie do oddawania moczu i stolca w wielu przypadkach było mniejszem, stolce wy-stępowały dopiero po skończonem poceniu się, wymioty znacznie rzadziej się pojawiały.

Najgroźniejszym, jakkolwiek rzadkim objawem ubocznym był upadek sił. Po zastrzy-knięciu, dzieci są zwykle w pewnym stopniu osłabione, zasypiają, zwawo jednakże się przebudzają i mają dobry apetyt; jeżeli jednak dzieci źle znoszą zastrzyknięcie, mianowicie jeżeli się odrazu dobrze nie pocą, wtedy niepokój wzrasta, stają się obojętni na bodźce zewnętrzne, twarz blednie i stygnie, tętno się zwalnia. Inne dzieci zostają silnie pobudzone, bojaźliwe, płaczą i mają wielkie pragnienie. Raz tylko wystąpiły groźne obja-wy upadku sił u dziecka 9-0 letniego po zastrzyknięciu 1⁰/₆ grana (*nephritis p. inter-mittentem, hydrops, anasarca*) u którego były silne 7-0 krotnie powtarzające się wymioty i obfite pocenie; w dwóch innych razach objawy upadku sił były mierne. Według dra Z. *Collapsus* po zastrzyknięciu pilokarpiny występuje prawdopodobnie w skutek bezpośredniego wpływu tego leku na serce, gdyż upadek sił i bez wymiotów niekiedy się objawia—z tego też powodu do roztworu pilokarpiny i morfiny dodaje jeszcze kilka kropel 15—10 *Ol. camphorati*, szczo-

gólniej gdy dzieci są osłabione; od czasu zastosowania owej kombinancyi nigdy nie widział następowego upadku sił.

W większej liczbie podanych przypadków chorobnych (17-u) białkoczuciu i puchliny, działanie *pilocarpini mur.* nie miało pomyślnego wpływu na przebieg choroby (6 przyp. zakończyło się śmiercią, w 6-u nie było żadnego skutku, w 2-ch przypadkach skutek nieznaczny, w 3 dobry), ani też na zmniejszenie odsetki białka w moczu; obfite pocenie jednakoż najczęściej występowało i w wielu razach ilość moczu została powiększoną.

W końcu dr. Z. jest zdania, że 1) *Pilocarpinum muriaticum* jest i w praktyce dziecięcej pewnym środkiem napotnym. 2) objawy uboczne nieprzyjemne stają na przeszkodzie rozleglejszemu jego zastosowaniu. 3) ażeby takowym zapobiedz, należy pojedyncze dawki jak najbardziej zmniejszyć, i dodać do nich morfiny np. w następującej formule: *Rpe. Pilocarp. mur. Morph. murial. ana 1 1/2 gr. (0,1), Aquae destil. 2 1/2 dr. (10,0)*—i żeby zapobiedz upadkowi sił dodać kilka kropel *Ol. camphorati*.

(*Central.-Ztg. f. Kinderheilkund.* Nr. 14, 1878). *J. Schnbl.*

Leczenie łuszczycy (*psoriasis*). ABRAGON opisał (*France médicale* z 12 Marca 1879) trzy przypadki łuszczycy z oddziału BESNIER'A, leczone maścią z kwasem pyro-gallusowym. 5—25% tego kwasu zawierającą maścią smaruje się codziennie wieczorem skórę wyrzutem zajętą, głowę na noc nakrywa się czapką kauczukową; uadto w dzień stosuje się kąpiel alkaliczną. Według doświadczeń BESNIER'A lek ten nie jest gorszym od innych przeciw łuszczycy stosowanych i posiada nad kw. chryzofanowym tę wyższość, że nie wywołuje żadnego zdrażnienia skóry, jako też, że brunatne zabarwienie jakie po użyciu wymienionej maści powstaje szybko znika, a jedynie na włosach i paznogiach, jeżeli chory sam sobie tę maść wciera, dłużej pozostaje.

Dla oddalenia łuszek przy łuszczycy PRIESMANN (*Wiener méd. Wchft.* Nr. 16—1879) poleca wycieranie miejsc chorobą zajętych rozczyntem wysokowym kwasu salicylowego (6 na 100) zapomocą kuli z waty lub skubanki tym rozczyntem napojonej i otoczonej kawałkiem płótna. Już po kilku takich wcieraniach łuski odpadają i przedstawia się czerwona połyskująca powierzchnia, do natychmiastowego stosowania właściwych (*ol. cadini, acid. chrysophanici* i t. p.) leków należyte przygotowana.

(*Ref. w Berl. klin. Wchft.* Nr. 19—1879).

OGŁOSZENIA.

Dr. Dymnicki, lekarz zdrojowy, od 22 lat stale w **Busku** zamieszkały, ordynuje w obecnym sezonie we własnym domu, od god. 9 do 12 przed południem i od 3 do 6 po południu.

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**.

Dr. Edmund Kiedrowski w tegorocznym sezonie kąpielowym ordynować będzie w **Kołobrzegu**.

Dr. Przeździecki, praktykuje podczas pory kąpielowej jak lat poprzednich w **Franzensbadzie** (*Goldener-Stern*).

Dr. Z. Dobieszewski, jak lat poprzednich, udziela porady lekarskiej w **Marienburgu**. Przytem leczy elektrycznością.—Mieszka w domu własnym p. n. **Villa Dobieszewski**. W tej willi chorzy znajdą pomieszczenie i wszelkie wygody, odpowiednio do swego cierpienia.

Doktor wszech nauk lekarskich **Jan Filewicz** i w roku bieżącym ordynować będzie w **Szczawnicy**.

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 sprowadzonych 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 czytelną, muzykę i restaurację. Oplata za pokój umeblowany bez pościeli, stół, usługę 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.

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, niezłyty (katary) w ogóle, a szczególnie: żołądka, kiszki i macicy; choroby wątroby, śledziony, nerek, pęcherza, skóry; bezpłodność; niemoc, nasieniotoek, blednicę, reumatyzmy, ogólne osłabienie i różnezakażenia, jak: rtęciowe, zimniczne i t. p.

Kąpiele zimne, ciepłe, parowe, mineralne i rzeczne. Najkompletniejsze przyrządy do leczenia zimno-wodnego. Gimnastyka. Mleczarnia specyjalnie urządzona dla dostarczania mleka prosto od krowy. Kumys. Wody mineralne. W zakładzie 100 pokoi z pościelą. 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 Administracja zakładu w Nowem Mieście lub Apteka W. KUCHARZEWSKIEGO w Warszawie, Senatorska 480.

Dr. Jan Bieliński.

ZAKŁAD WODOLECZNICZY PRIESSNITZTHAL

pod Wiedniem, stacja kolei południowej MÖDLING. Otwarcie sezonu: **20 Kwietnia r. b.**

Lekarz zakładowy, Dr. Maksymilijan Gumpłowicz.

SKŁAD GŁÓWNY

Wód mineralnych naturalnych

czerpanych ze źródeł

przy Aptece Magistra Farmacyi **Leonarda Ziemińskiego** w Warszawie, ulica Marszałkowska wprost Zielonego Placu.

Zawiadamia, że nadeszły z zdrojowisk zagranicznych, świeże tegorocznego wiosenne go czerpania transporta następujących wód:

Adelheidsquelle, Arpad, Bilin, Bourboule, Egerskie, Emskie, Fachingen, Friedrichshaller, Gieshübler, Homburg, Hunyady, Karlsbadzkie, Kissingen, Krankenheiler, Kreuznach, Marienbadzkie, Obersalzbrunn, Pülner, Pymont, Sejdschütz, Schwalbach, Selters, Soden, Spaa, Tarasp, Vals, Vichy, Weilbach, Wildungen. Z krajowych: Buska, Ciecocińska, z Galicyjskich zaś: Iwonicz, Krynickie i Szczawnickie.

Oprócz wód mineralnych Skład posiada wszelkie produkta źródlane jak: pastylki, sole, ługi, szlany i t. p., tak do wewnątrz jak i do zewnątrz używane.

Obstalunki załatwiają się odstawiając takowe do domów i kolei, bez doliczania kosztów odwózki, wysyłają się także na tak zwane przekazy kolejowe (*Nachnahme*).

Stale biorącym w większych ilościach odstępuje się odpowiedni rabat — na żądanie przedstawia się do przejrzenia faktury administracyj zdrojowych, dowodzące czas czerpania wód.

Adres na pocztę zwyczajny, dla telegramów następujący:
Warszawa, Ziemiński Aptekarz.

H. KUCHARZEWSKI

dawniej F. SOKOŁOWSKI

GŁÓWNY SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH

przy Aptece, ulica Senatorska, Nr. 480, wprost Miodowej w Warszawie.

Z rozpoczynającą się porą wiosenną, urządziłem pierwsze z tegorocznego czerpania u źródeł, transporta **wód mineralnych**. Że w ekspedycyi takowej za główne zadanie, odpowiednio trzydziesto-letniemu zaufaniu, którem tak poprzednik mój, jak i ja obecnie obdarzeni byliśmy, uważam, aby wody mineralne na równi ze wszystkimi środkami lekarskimi, najzupełniejszą gwarancję przedstawiały, przeto sprowadzam wszelkie wody bezpośrednio ze źródeł. Aby zaś z drugiej strony taki środek lekarski był zawsze świeżym, odnawiam te transporta przesyłek ze źródeł co kilka tygodni. Tym sposobem wszelkie w użyciu lekarskiem u nas będące wody mineralne naturalne, rozlicznych Europejskich źródeł, niewyłączając najwięcej oddalonych, w ekspedycyję moją wprowadziłem, i takową rozpocząłem, wraz z ekspedycyją **Szlamów, ługów, mydeł kąpielowych, wyciągów z Igliwia Krynickiego, Soli, Pastylek**, wszelkich źródeł w użyciu będących.

Broszury oryginalne od źródeł nadsyłane, dołączone są do każdego obstalunku bezpłatnie, o czem mam honor zawiadomić WW. PP. Doktorów, jako też osoby używające kuracyi wodami mineralnemi.

H. Kucharzewski, magister farmacyi.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

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