

# MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TREŚĆ: **Rozprawy.** O niektórych ważnych powikłaniach suchot płucnych. III. O t. z. suchotach krtaniowych (gardlanych). Podał dr. Alfred Sokołowski, z Goerbersdorfu. (Dokończenie.) — **Kazusztka.** Kilka przypadków różnopościowej wysypki, spostrzeżonej w m. Październiku i Listopadzie r. b. w Warszawie. Spostrzeżenie dr. J. SZNABLA. (Dokończenie.) — **Odcinek. PETERSEN'A:** Rozwój historyczny terapii lekarskiej. Podał dr. G. FRITSCH. (Ciąg dalszy.) — **Streszczenia i wyciągi.** Enemy odżywiające z peptonów. Pilokarpina jako lek bóle porodowe wzmacniający i wzmagający. Przeciwiw tasiełcowi. — **Kronika mlejskowa.** Posiedzenia sanitarnego podkomitetu obywatelskiego. — **Nekrologija.** — **Korespondencja Redakcyi i Administracyi.** — **Od Redakcyi. Ogłoszenia.**

## O NIEKTÓRYCH WAŻNYCH POWIKŁANIACH SUCHOT PŁUCNYCH.

### III. O tak zwanych suchotach krtaniowych (gardlanych)

(*Phthisis laryngea*).

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

(Dokończenie.—Zob. Nr. 46, 47 i 51).

Obok owrządzeń suchotniczych krtani napotyamy jeszcze, chociaż stosunkowo bardzo rzadko owrządzenia suchotnicze gardzieli (*Phthisis laryngo-pharyngea*). Owrządzenia owe występują jako jedno z najcięższych powikłań suchot krtaniowych cięższej postaci. Miałem sposobność dotychczas spostrzegać dwa podobne przypadki. Pierwszy dotyczył 18-letniego chłopca z usposobieniem dziedzicznym: obok suchot płucnych dosyć szybko rozwinęły się suchoty krtaniowe w cięższej postaci. Na jakie 2 do 3-tych tygodni przed śmiercią, chory ten zaczął się uskarżać na uczucie silnego bólu nie tylko przy łykaniu, ale nawet przy początku tej czynności, a więc z chwilą dotknięcia się kęsa pokarmowego lub płynu do tylnej ściany gardzieli. Badanie gardzieli wykazało obecność owrządzeń na tylnej jej ścianie, owrządzeń niewielkich z nierównymi brzegami bez nalotu; owrządzenia te stawały się coraz większymi tak, że dochodziły w końcu do wielkości srebrnej złotówki i rozprzestrzeniały się coraz niżej ku przełykowi. Objawy podmiotowe stawały się coraz cięższymi tak dalece, że chory z wielką trudnością i wśród ciężkiego bólu zaledwie nieco płynnych pokarmów przyjmował, na szczęście stan ten wkrótce zakończył się śmiercią wskutek ogólnego wyniszczenia.

W drugim przypadku owrządzenia tegoż samego rodzaju wystąpiły na tylnej ścianie gardzieli dosyć wczesnie, podczas gdy owrządzenia w krtani były jeszcze nieznacznie rozwinięte. Owrządzenie te dosyć roz-

ległe robiły do tego stopnia wrażenie przymiotu gardzieli, że pomimo tego że chory stanowczo zaprzeczał aby kiedykolwiek był dotknięty szankrem, lekarz zastosował leczenie rtęciowe, które nie tylko nie powstrzymało tych owrzodzeń, lecz przeciwnie takowe stopniowo się rozszerzały. Przyślany do Goerbersdorfu przedstawiał niemal na całej tylnej ścianie gardzieli wrzody różnej wielkości z nierównymi brzegami, częściowo pokryte mi nalotem szaro-białawym. W krtani mieliśmy wrzody na tylnej ścianie i strunach głosowych niezbyt rozległe. Chory żył jeszcze kilka tygodni wśród bardzo ciężkich objawów podmiotowych, podobnie jak w pierwszym przypadku. Jedynie pędzlowanie gardzieli roztworem morfiny przynosiło mu niejaką ulgę. Umarł wśród objawów coraz bardziej postępujących suchot płucno-gardzielo-krtaniowych. Badanie pośmiertne wykonane przemennie oprócz zniszczeń obu płuc przyrody bezwarunkowo suchotniczej i owrzodzeń krtani i gardzieli wyżej wzmiankowanych, niewykazało w żadnym narządzie zmian mogących przenawiać za współczesną obecnością przymiotu. Nie ulega więc najmniejszej wątpliwości, że owrzodzenia owe w gardzieli były także przyrody czysto suchotniczej.

R o z p o z n a n i e suchot krtaniowych z wyżej przytoczonego opisu nie przedstawia wielkich trudności, gdy objawy ze strony płuc istnieją wyraźne, co jak zresztą wspominałem w większości przypadków ma miejsce; jeśli zmiany w płucach są nieznaczne, a dany osobnik przedstawia stan ogólny zadawalający obok braku usposobienia dziedzicznego, wówczas rozpoznanie odrażające jest trudne, a tylko dalsze spostrzeganie może wyświetlić istotę rzeczy (zresztą tego rodzaju przypadki są bardzo rzadkie). Rozwiązanie zagadnienia, czy w danym razie mamy do czynienia z suchotami krtaniowymi, czy z owrzodzeniami krtani przymiotowymi w połączeniu z przymiotem płuc, jest o wiele trudniejszym, a nieraz może w istocie przedstawiać niezwykle trudności. Wówczas wywiady (*anamneza*), a głównie objawy przymiotu w gardzieli i nagłośni są podług SCHNITZLER'A momentami przemawiającymi nawet przy obecności na pozór daleko posuniętych objawów suchot płucnych, za przyrodą przymiotową nie tylko cierpienia krtani, ale i płuc. Z drugiej jednak strony doświadczenie kliniczne przekonywa znowu że dosyć często osoby dotknięte przymiotem, a więc posiadające blizny w gardzieli, na nagłośni i t. p. objawy dawnego przymiotu zapadają na zwykle suchoty płucne, a nawet na suchoty płucno-krtaniowe. Wówczas rozpoznanie prawdziwe jest istotnie niemożliwe, a tylko *ex juvantibus et nocentibus* możemy dane cierpienie stanowczo scharakteryzować; tego więc rodzaju chorym śmiało zalecić należy jodek potassu, a jeszcze lepiej jodek żelaza w wielkich dawkach, a zmniejszenie się szybkie objawów płucno-krtaniowych przemawiać będzie za przyrodą przymiotową cierpienia.

Leczenie. Jak wyżej już wspominałem chociaż niezawsze, jednakże w pewnej liczbie przypadków nieżyt przewlekły krtani suchotniczej natury jest pierwszym objawem rozwijając się mających suchot krtaniowych, leczenie więc zachowawcze winno być skierowaniem do usunięcia tego

wszystkiego co nieżyt ów wywoływać lub podtrzymywać może. Jakich zasad trzymać się należy przy leczeniu tegoż nieżyty, wyłożyłem obszernie w pierwszej części niniejszej pracy i uważam za zbyteczne to jeszcze raz powtarzać, nadmienię tylko, że leczenie owego nieżyty winno iść zawsze w parze z leczeniem cierpienia płuc zasadniczego i że leczenie miejscowe winno być więcej przyrody uspokajającej, aniżeli drażniącej lub silnie ściągającej. Co się dotyczy klimatoterapii to takowa, jak to również wzmiankowałem, winna mieć także cierpienie zasadnicze na widoku i że w większej liczbie przypadków na zimę klimat łagodny bardziej jest odpowiednim aniżeli stacyje klimatyczne przechodnie lub górskie.

Hydroterapiję należy albo wcale nie stosować lub z wielką przeczornością. Przy leczeniu powstającego owrzodzenia należy się trzymać zasad jakie podałem wyżej, opisując podobny przypadek a więc przede wszystkim milczenie zupełne, spokój i środki lekko ściągające, a jednocześnie uspokajające.

Skoro mamy do czynienia z już rozwiniętą sprawą suchotniczą, należy przy leczeniu ściśle rozróżnić dwa wyżej wzmiankowane rodzaje suchot krtaniowych. Postać łżejsza, jak to wyżej szczegółowo opisałem, przedstawia przebieg bardzo przewlekły i skłonność do zatrzymania się długo *in statu quo*, a nawet nieraz może się zakończyć zablżnieniem. W tej więc postaci chory powinien być postawiony w takich warunkach, które najlepiej by sprzyjały tej naturalnej dążności i rzecz prosta że im lepsze będą warunki higieniczno - dyjetetyczne, tem większe będą widoki zejścia pomyślnego. Naturalnie że i tutaj również jak i przy nieżytych cierpienie płucne powinno być w wysokim stopniu uwzględnionem. Leczenie powietrzno-dyjetetyczne jest najdzielniejszym środkiem przy tego rodzaju łżejszej postaci suchot płucnych: latem stacyje klimatyczne górskie, z początkiem jesieni przejściowe (Meran, Montreux i t. p.), na zimę zupełnie południowe jak Ajaccio, Palermo, Riviera i t. p. będą odpowiedniami, chociaż z drugiej strony nie da się tutaj stawiać zasad ogólnych, wielu bowiem takich chorych przepędza wybornie zimę w stacyjach przejściowych, a nawet widziałem przypadki gdzie i w górach chorzy tacy niczle zimę przebywali. Jeśli chory nie jest w stanie odbyć podróży za granicę do jednej z wyżej wymienionych stacyj, w takim razie najlepiej go zostawić nawet na zimę na wsi, a przy dobrej wentylacyi pokojów, dobrém odżywianiu, będzie mógł i w kraju zimę z korzyścią dla siebie przebyć. W ogóle należy się przy wysyłaniu chorych tego rodzaju na zimę na dalekie południe trzymać bezwarunkowo tej zasady, że należy tamże wysyłać tylko bardzo zamozne osoby, które w pierwszych hotelach i w najlepszych dzielnicach mieszkać mogą; jeśli bowiem chory zmuszony jest ograniczać się na każdym kroku, mieszkać w złém, ciasném i źle ogrzewaném mieszkaniu, wówczas korzyść z pobytu jego na południu będzie tylko urojoną, a chory z pewnością zyskał by więcej pozostawszy w domu wśród dobrych higieniczno-dyjetetycznych warunków. Jak to wyżej przy opisie łżejszej postaci suchot krtaniowych bliżej opisałem, chorzy tacy nie doz-

nają zazwyczaj żadnych znaczących dolegliwości ze strony cierpienia krtani; z tego też względu i leczenie miejscowe jest zupełnie zbyt bezużytecznym. Doświadczenie wielu bardzo sumiennych autorów, tak niemieckich jako też angielskich, wykazało zupełną bezużyteczność, a nawet szkodliwość energicznego miejscowego leczenia; dziś już większość praktyków przyszła do tego samego przekonania, ja sam również nigdy niewidziałem pomyślnego skutku z leczenia energicznego miejscowego, przeciwnie chorzy daleko lepiej się czuli jeśli po jakimś przeciągu czasu takowego zaniechali. W ogóle nawet ostatnimi czasy takowe energiczne leczenie miejscowe za pomocą pędzlowania krtani azotanem srebra, silnym roztworem tanniny i t. p. przy istniejących owrzodzeniach krtani zupełnie zarzuciłem, przeciwnie chwytam się tylko środków łagodzących lub lekko ściągających i to tylko wtedy, kiedy występują silniejsze objawy podmiotowe jako to: suchy, drażniący kaszel, bardzo częste męczące chorego odchrząkiwanie, ból i t. p., wówczas zalecam wzięwanie bromku potassu z morfiną lub też robię wdmuchiwanie roztworu tanniny z morfiną lub morfiny *c. pulv. gummoso* (1 na 10) trzymając się przy tem postępowaniu tych samych zasad jakie wskazałem przy leczeniu przewlekłego nieżyty suchotników.

W cięższej postaci suchot krtaniowych jest tylko możliwe i jedyne leczenie przypadkowe, mające na celu usmierzenie chwilowe nader ciężkich objawów towarzyszących zawsze tej postaci suchot krtaniowych. Tutaj trzy szczególnie objawy winny być ze stanowiska terapeutycznego uwzględnione: 1) ból; 2) kaszel suchy wycieńczający chorego; 3) utrudnione łykanie. Przeciw dwóm pierwszym objawom wewnętrzne śmiało podawanie narkotyków, a szczególnie makowca kilka razy dziennie przynosi największą ulgę. Miejscowe stosowanie morfiny w postaci wdmuchiwań 2 do 3 razy dziennie może być skutecznym, chociaż z drugiej strony nie ma wielkiej wyższości nad podawaniem wewnętrznym, pomijawszy już tę okoliczność, że miejscowe leczenie może być tylko stosowane przez lekarza i to pewną wprawę w leczeniu miejscowym krtani mającego.

Przeciwnie przeciw utrudnionemu łykaniu t. j. najcięższemu z objawów, leczenie miejscowe lepsze oddaje usługi, a w tym celu używam oddawana pędzlowania krtani t. j. tylnej jej ścianki roztworem morfiny i tanniny w glicerynie (*Rp. Tannini puri 2,5—5,0, Acetatis Morphii 0,5—1,0, Glycerini 50,0, DS.*). Takowe pędzlowanie które przy pośrednictwie wziernika krtaniowego nawet u bardzo drażliwych chorych z łatwością może być wykonywanem, stosuję raz, dwa, a nawet do trzech razy dziennie. Środek ten bezwarunkowo, jak to w wielu bardzo przypadkach przekonać się mogłem, sprawia za każdym razem znaczną ulgę chorym, zmniejszając ból i ułatwiając łykanie.

W niektórych przypadkach gdy łykanie jest w wysokim stopniu utrudnionem, połykanie kawałeczków drobnych lodu na jakiś czas przed jedzeniem również łagodzi ów dotkliwy objaw.

Naturalnie że i przy tem miejscowym leczeniu wewnętrznym podawanie narkotyków szczególnie wieczorem jest także środkiem pomocniczym.

W przypadkach w których utrudnione łykanie dochodzi do tego stopnia że chorzy bezwarunkowo nie przelknąć nie mogą, (co bywa bardzo rzadko i to na kilka dni przed śmiercią), tylko śmiałe dawki morfiny podskórnie stosowane mogą jedynie nieco złagodzić ów fatalny stan chorych.

Przy owrzodzeniach gardzieli przyrody suchotniczej, pędzlowanie kilkakrotnie dziennie gardzieli wyżej wzmiankowanym roztworem morfiny obok łykania lodu, jest również środkiem który ulgę chociaż czasową przynosi.

Że chorych dotkniętych cięższą postacią suchot krtaniowych najlepiej zostawiać w domu, a nie wysyłać do miejsc leczniczych dalekich, sędzę że z wyżej powiedzianego jest bardzo jasnym, pomimo to jednakże spotykamy bardzo wielu tego rodzaju chorych w różnorodnych stacyjach klimatycznych pędzących a raczej kończących swój żywot na obczyźnie, zdala od kraju i rodziny, bez wygod do których przywykli i które w tej postaci choroby jedynie ich ostatnie chwile łagodzić mogą. Kto winien: czy chory który nieraz jedyną deskę zbawienia widzi w wyjeździe zagranicę, czy lekarz doradzający takowy?? nie chcę rozstrzygać, a na zakończenie niniejszej pracy ośmielam się jeszcze raz powtórzyć to, co na początku już powiedziałem, że należy u każdego suchotnika nawet z najłżejszą chrypką zbadać dokładnie krtani, sędzę nawet, że należałoby i bez chrypki badać krtani każdego suchotnika, zwłaszcza jeżeli radzimy mu jaki wyjazd do wód lub stacyj klimatycznych, już to dla tego aby nienarazić chorego nieraz niepotrzebnie na daleki, kosztowny a przytem bezcelowy wyjazd, już to aby samemu lekarzowi nienarazić się na nieprzyjemne następstwa, z wygłoszenia całkiem mylnego rokowania wynikające.

## K A Z U I S T Y K A.

### Kilka przypadków różnopostaciowej wysypki („różyczki, *Roseola infantilis*”)

w m. Październiku i Listopadzie r. b. spostrzeganej w Warszawie.

Spostrzeżenie d-ra **Sznabla**.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 50 i 51).

XII przypadek („*Rubeola morbillosa*”) (ul. Gołębia). Zosia K r e c z y Ń s k a lat 12, siostra poprzednio już opisanej (zob. przyp. 8), od 14 Listop. czuła się nie zupełnie zdrową, jednak nie gorączkowała; w d. 16 wieczorem zasłabła na ból głowy, gardła i kaszel, w d. 17 z rana zjawil się u niej silny nieżyt nosa i kichanie i tego samego dnia po południu wystąpiła dość znaczna gorączka i na całym ciele wysypka. W. d. 18 z rana ciepłota ciała = 37,5; spojówka powiek i gałek ocznych mocno zaczerwieniona, brzegi powiek mocno swędzące; wysypka na twarzy, na częściach głowy pokrytych włosami i na kończynach rzadko rozrzucona i plamiasta, plamki są okrągłe, różowo-czerwone i dochodzą do

1½ linii średnicy, na tułowiu płamista, lecz tu plamy po większej części zlewają się z sobą, tworząc kątowate różnej wielkości figury; na wszystkich miejscach plamy są nieco wywyższone ponad powierzchnię otaczającej skóry, są zatem raczej płaskimi grudkami aniżeli właściwymi plamami; więcej wymiesione na kończynach i w tych miejscach niektóre kończą się bardzo drobnym pęcherzykiem („*Rubecolae vesiculosae*”), inne zaś mają u szczytu drobny, płaski, połyskujący guziczek. Na całym ciele chora doznaje nieznośnego swędzenia, które po podrapaniu zamienia się w bolesne palenie; z powodu lechtania w krtani i tchawicy jako też i lekkiego bólu w tych miejscach zmuszoną jest kasłać. Błona śluzowa podniebienia i gardzieli płamisto-czerwona, ból gardła jednak mniejszy niż dnia poprzedniego. Nazajutrz gorączki nie było, chora czuła się zupełnie zdrową; w d. 20 zostały się tylko lekko brunatne ślady po wysypce.

XIII p r z y p a d e k zdarzył się u brata poprzedniej, 2½ letniego Zygma. Kr. W dniu 18 Listop. objawił się u niego niezbyt nosa, d. 19 z rana był śpiącym, tarł oczy z powodu swędzenia, pokasywał; po południu tegoż dnia zjawiała się gorączka, a wieczorem wysypka najprzód na plecach, następnie na twarzy i całym ciele; noc następną przepędził w gorączce. W d. 20 z rana ciepłota = 39° C.; kaszel bardzo męczący, oczy nieco podpuchłe, światłowstręt, gardło mocno płamisto zaczerwienione, dziecię senne, ciągle się drapie i poci się obficie szczególnie na głowie. Wysypka na twarzy nieliczna, w postaci żywo czerwonych dużych kątowych plam około nosa, więcej zaś rozlanych i bledszych na policzkach i czole, w dotknięciu szorstkich i nieco wyniesionych nad powierzchnię otaczającą; na tułowiu gęsta i podobna jak w przypadku XII; na kończynach bardzo rzadka, w kształcie drobnych blad różowych plamek. Noc następną przepędził niespokojnie i w gorączce, nazajutrz zaś t. j. 21 Listop. gorączka prawie zupełnie ustąpiła, ciepłota ranna = 38° C. (o 11 godz.), krost na twarzy bardzo dużo, w wielu miejscach pozlewane z sobą, na tułowiu nadzwyczaj gęsto skupione, na pośladkach i kończynach tak rzadkie że prawie niewidoczne; chory w nadzwyczaj złym humorze, mało kaszle ale bezustannie trze głowę, twarz i oczy rękami; gardło czerwone lecz nie bolesne. W d. 22 ciepłota ciała = 37° C.; w nocy nieco gorączkował; poci się na całym ciele obficie, bezustannie trze się o pościel z powodu swędzenia, kaszel mocny, plwocina odrywa się z łatwością; wysypka bardzo obfita na częściach głowy pokrytych włosami i na kończynach, na twarzy zaś pozlewane plamy tworzą jednolitą prawie czerwoność, z ciemno-czerwonymi nieco wystającymi punkcikami, chory bardzo drażliwy i grymasny. 24 List. gorączki niema, wysypka wszędzie pobladła, swędzenie mniejsze, powieki oczu jeszcze nieco obrzmiałe i światłowstręt, błona śluzowa gardzieli nieco jeszcze zaczerwieniona, kaszel niewielki, łaknienie małe; dziecię zdrowe.

XIV p r z y p a d e k zdarzył się u Katarz. Średnickiej, lat 17 mającej, zam. na ul. Gołębiej; w d. 23 Listop. wysypka pokazała się, najprzód na twarzy, nazajutrz na całym ciele. Charakter wysypki i prze-

bieg był podobny do XII przyp.; wysypka bardzo swędząca. Płonice i odry przebywała dawniej.

Jest to druga epidemija różyczki którą miałem sposobność spostrzeżać w Warszawie; odry od kilku miesięcy nie widziałem ani jednego przypadku, płonica zaś jest nader rzadką; z podanych kilkunastu przypadków *rubeoli* nie chcę kreślić ogólnego obrazu tej choroby, jej zmiennych postaci i t. p. zostawiając to czasom późniejszym, po przypatrzeniu się jeszcze następnym i może nieco odmiennym epidemijom. W 1873 r. w m. Lutym panowała w Warszawie podobna wysypka, różniła się tem jednak od obecnej, że tamtej towarzyszyły dość stale obrzmienia gruczołów chłonnych szyjowych, podżuchwowych i przyusznych, jako też w mniejszym lub większym stopniu zajęta była błona śluz. przewodu pokarmowego, czego w obecnej epidemii różyczki nie dostrzegałem (patrz PAM. Tow. lek. J. SZNABL: Kazaistyka Lekarska. Zesz. III str. 304 1873 r.) Mogę jednakże już teraz wyprowadzić wniosek zgadzający się z poglądami HENNIGER'A, A. VOGEL'A, WUNDERLICH'A i GERHARDT'A, że *rubeola* jest epidemiczną, ostro przebiegającą swoistą chorobą wysypkową, mającą w każdym razie takie samo prawo obywatelstwa w patologii jak odra i płonica; że wysypka *rubeoli* wbrew twierdzeniu prof. THOMAS'A (zob. w dziele zbiorowem ZIEMSEN'A: *Handbuch der speciell. Path. und Therap.*) może być niekiedy zupełnie podobną do wysypki w płonicy, a jednakże nie być „złagodzoną płonicy”; o tem miałem sposobność przekonania się kilkakrotnie.

Jeszcze kilka słów co do rozpoznania rzeczonyj wysypki; takowe jest jak już wyżej powiedziano, w niektórych razach dosyć trudnem. Od odry do której różyczka najeczęściej jest podobna, odróżnia się głównie brakiem gorączki, a gdy ostatnia jest, to brakiem charakterystycznego dla odry przebiegu ciepłoty, gorączka bowiem w odrze ma charakter najeczęściej dość ściśle typowy (zob. WUNDERLICH'A: „*Das Verhalten der Eigenwärme in Krankheiten*”), w różyczce zaś gorączka występująca na krótki czas przed pokazaniem się wysypki i podczas wysypywania się jest nieznaczna i ma charakter gorączki przelotnej (*febris ephemera*), jaka częstokroć bywa w okresie wylęgania się (*st. incubationis*) odry; w różyczce są słabsze i krócej trwające objawy ze strony błon śluzowych, jako też brak jest końcowego łuszczenia się naskórka; najeczęściej przytem towarzyszy różyczce nieznośne swędzenie całego ciała, a najwięcej oczu, twarzy i kończyn górnych.

Odróżnienie różyczki od postaci łagodnych płonicy jest trudniejszym w tych razach, jeżeli wysypka różyczki jest podobną do płonicy; należy wtedy zwrócić uwagę na następujące dane, których połączenie może w danym razie rozstrzygnąć wątpliwość:

- 1) na panowanie w danym czasie epidemii różyczki i brak lub rzadkość płonicy przedstawiającej wybitne cechy;
- 2) brak gorączki w różyczce lub przelotność takowej;
- 3) większą nietrwałość wysypki różyczkowej;

4) bardzo szybkie, prawie jednoczesne na całym ciele występowanie wysypki różyczkowej;

5) niejednostajną, często plamistą czerwonosć całej błony śluzowej podniebienia twardego, miękkiego i gardzieli w różyczce, gdy w płonicy jednostajna czerwonosć zajmuje więcej części tylne jamy ustnej, a szczególnie paszczę (*fauces*) i gardziel; w różyczce niema płonicy czerwonosći języka i najczęściej (choć nie w każdej epidemii różyczki) brak zajęcia gruczołów chłonnych;

6) niezmiernie drobne ale wyraźne połyskujące płaskie guziczki w środku niektórych plam różyczkowych, szczególnie na kończynach bardzo swędzące; wogóle charakterystyczną cechą różyczki jest według moich spostrzeżeń swędzenie, które objawia się najczęściej w miejscach obfitujących w owe drobne połyskujące guziczki;

7) po większej części brak łuszczenia się naskórka;

8) przewagę objawów ze strony błony śluzowej dróg oddechowych,

9) brak wszelkich innych powikłań, które nawet w najłagodniejszych na pozór postaciach płonicy często występują, jak błonicy, zapalenia nerek i t. d.

## ODCINEK.

### Rozwój historyczny terapii lekarskiej.

Napisał dr. Jul. PETERSEN.

Podał G. Fritsche.

(Zobacz Nr. 1, 2, 4, 7, 8, 17, 19, 23, 27—30, 33, 39, 43—47 i 50)

„Pomimo stanowczego występowania Redaktorów „*Archivum*”, dają się jednak spostrzegać pewne ustępstwa na rzecz prawdziwej empiryi. W pierwszym zaraz roku (1847) powstaje GRIESINGER w recenzji „Kliniki chorób mózgowych” DIETL'A, przeciwko jego radykalizmowi w terapii, wyrażającemu się w następujących słowach: „Kto dzisiaj jaki środek leczniczy zaleca, musi także starać się wykazać, jaki wpływ wywiera on na mechaniczne i chemiczne stosunki danego wytworu patologicznego! Kto tego uczynić nie potrafi, asługuje co najmniej na opinią łatwowernego”. Żądanie takie jest, jak GRIESINGER powiada ideałem, do którego medycyna dążyć powinna, ale odpowiada ono tylko w niskim stopniu powyżej zakreślonemu programowi medycyny fizjologicznej.

W roku 1850 po wyjeździe GRIESINGER'A do Egiptu i po objęciu redakcyi przez VIERORDT'A, widzieć się daje w „*Archivum*” kierunek więcej empiryczny. Wprawdzie i nowy kierownik stara się nie naruszać tradycyi „*Archivum*” i oświadcza że do dążeń fizjologicznych szczególną wagę przywiązuje; dodaje jednakże zaraz, że fizjologija patologiczna zupełnie inaczej rozwijać się powinna jeżeli ma przynieść prawdziwą korzyść terapii. „Jeszcze czas nie nadszedł, żebyśmy mogli się kierować przy wyborze środka leczniczego faktami z fizjologii poczerpniętymi. Ale zapominać nie trzeba, że obecnie daleko mniej ważne są w terapii objaśnienia, aniżeli stwierdzenie faktów. Wziąć też należy pod uwagę, że terapia niemoże wyłączyć się z pod ogólnego prawa obowiązującego wszystkie nauki, a wymagającego przedewszystkiem niezawodnego stwierdzenia fak-



tów. Byłoby to próżnem staraniem, chcieć objaśniać fakta wątpliwe albo wcale nie istniejące". A w jaki sposób dadzą się osiągnąć pojedyncze fakta, które są tak niezbędne dla pozyskania głębszego poglądu? Na to VIERORDT odpowiada: „Nigdzie pozyskanie faktów nie jest tak trudnem jak w terapii; jedna tylko metoda statystyczna dostarczyć nam może środków do otrzymania pewnych i niezawodnych faktów“. Azatem dumne, racjonalne „*Archivum*“ ucieka się do wyłącznie empirycznej metody, którą LOUIS do medycyny wprowadził dla zupełnego pobicia racjonalizmu! Teraz już przyznaje ono w zupełności samodzielność terapii, kiedy jeszcze przed parą laty uważało ją tylko za jakiś dodatek do patologii.

Redakcyi „*Archivum*“ w medycynie fizyologicznej udało się spełnienie pierwszej, łatwiejszej części swojego zadania: usunięcie szkoły przyrodniczej i po części całej starej medycyny empirycznej. Drugiej części owego zadania, mianowicie: dostarczyć coś nowego w takich rozmiarach i na takiej podstawie, żeby można było z tego inną, stałszą terapiją stworzyć, „*Archivum*“ nie zdołało w sposób zadawalający spełnić. Z wielkich obietnic, któremi w pierwszych latach tak hojnie to pismo szafowało, wycofywa się ono powoli i powraca do skromnego, empirycznego stanowiska, na którym pozostaje wybór między starą, niepewną i przeważnie na takcie opartą sztuką lekarską, a rozpoczęciem na nowo poszukiwań, metodą ściśle statystyczną, przyczem aż do stworzenia skutecznej terapii, trzeba było się zadowolić siłą leczniczą przyrody.

Tymczasem „*Archivum*“, które z początku samo jedno podejmowało walkę przeciwko starej medycynie, znalazło naśladowców. Pierwsze z nich „*Zeitschrift für rationelle Medizin*“, zaczęło wychodzić w Zürichu w parę miesięcy po utworzeniu pisma WUNDERLICH'A i tytuł jego już wyraźnie kierunek i tendencyje jego wypowiada. Pismo to aprobejuje tylko rzeczy czysto racjonalne, albo raczej „racjonalistyczne“ jak je sobie pozwoliłem nazwać w przeciwstawieniu pojęcia zwykle do wyrazu „racjonalny“ przywiązanego. Redaktorami tego pisma byli: fizjolog HENLE i klinicysta PFEUFER. Pierwszy z nich wystąpił na początku z imponującym artykułem zawierającym program i zatytułowanym: „Nauka lekarska i empiryja“ w którym wykazuje, że medycyna powinna wprowadzić od bezpośredniej empiryi zacząć, że jednakże długo przy niej obstawać nie może, gdyż umysł ludzki zawsze dąży do wykrycia przyczyn wszystkiego. Pierwszy systemat teoretyczny był teologiczny: chorobę uważano za karę przez bogów nalaną i skutkiem tego za najracjonalniejszą terapiją uważano modlitwy i zażegnania. Następnie powstały systemata filozoficzne, które starają się o wynalezienie dla wszystkich zjawisk pewnych praw i wysnuwają doktryny z całego szeregu objawów przyrody. Takim sposobem wytwarza się w naukach przyrodniczych jeden okres za drugim, każdy odznaczający się systematem, powstałym na podstawie empirycznych danych dopiero co pozyskanych. Każdy okres dzieli HENLE na eksacerbacyję i remisycję. W czasie eksacerbacyi, wszystkie pojedyncze umiejętności przejęte są ideą filozoficzną, która niemi opanowała; w czasie remisycyi występuje krytyka, która wykazuje słabe strony całego systematu i upadek jego sprowadza. Podawszy następnie zasady metod: filozoficzno-terapeutycznej i empirycznej, dowodzi autor że metoda racjonalna przyrodnicza, która się obecnie w eksacerbacyi znajduje, trzyma środek pomiędzy dwiema ostatniemi. Od pierwszej różni się ona tem, że nie jest jej punktem wyjścia jakaś z góry przyjęta zasada, lecz empiryja i fakta, między któremi należy zaprowadzić związek przez indukcyję i fizjologiczne doświadczenia. To też HENLE przyznaje, że metoda przyrodnicza, z początku w istocie swojej jest empiryczną, że jednak później starać się

trzeba jak najspieszniej o racjonalny kierunek, o zrozumienie stosunku pomiędzy przyczyną a skutkiem, przyczem oprócz indukcji i doświadczenia, użyć należy i hipotezy. Hipoteza nabiera w dalszym rozwoju teoryi HENLE'GO coraz większej wagi i używa on jej przeważnie dla przeprowadzenia swojego racjonalizmu, co w praktycznym zastosowaniu bardzo jest niebezpieczne.

Charakterystykę tego pisma stanowi ta okoliczność, iż ten z jego redaktorów, który przeważnie domaga się racjonalnego kierunku w medycynie, jest anatomem fizyologicznym, a zatem czysto teoretycznym uczonym, kiedy tymczasem drugi, doświadczony klinicysta, mniej jest radykalnym i ostrożniej swoje zdania wypowiada. Ale i on nie może się zdala od walki trzymać i występuje z trzeczym artykułem, w sprawie najdrażliwszej, mianowicie na polu farmakologii. Zarówno z wszystkimi ścisłymi badaczami dowodzi on przedewszystkiem jak terapija bardzo jest zacofana; jak wpływ surowo-empirycznej medycyny ludowej często daje się widzieć i jak nieraz w kollizji się znajduje z naukowemi badaniami; jak nakoniec we wszystkich farmakologicznych podręcznikach nieszczęśliwie są pomieszané rzeczy ważne i prawdziwe z mniej ważnemi i fałszywemi. „Takim sposobem”, powiada on, „powstał i coraz bardziej się rozkrzewiał pomiędzy najzdolniejszymi i najdzielniejszymi lekarzami, naturalny i słusnie uzasadniony sceptycyzm, a ludzkość zawdzięcza tym lekarzom, iż w gwałtownych i najpilniejszej pomocy wymagających przypadkach, miano odwagę ręce na krzyż założyć; z większą to było dla chorych korzyścią, gdyż lepiej jest nie robić niż zadawać silnie działające lekarstwo i do niebezpieczeństwa już istniejącego, jeszcze drugie dodawać. Ale nie trzeba się zniechęcać i rozpaczać, jestto stan tylko przejściowy: droga do lepszej przyszłości jest już wytknięta i wstąpili na nią najdzielniejsi z pośród żyjących lekarzy”. Zrobiwszy taką nadzieję, wykazuje dalej autor: iż ani wyłącznie empiryczna droga sama w sobie ani apryjoryczna, chemiczno-fizyologiczna, do pożądanego celu nas nie doprowadzi. Obidwie te metody należy jednakoowo uprawiać, żeby osiągnąć prawdziwie korzystny racjonalizm. Autor kończy artykuł wyrażeniem, iż zadanie farmakologii na tem polega, żeby wszystkie środki empiryczne na racjonalne zamienić; sądzi on jednakże, iż osiągnięcie tego celu bardzo jest odległe. W ogóle występuje on umiarkowanie i przyznaje daleko większe znaczenie empirji aniżeli HENLE. Doświadczony klinicysta niemoże być krańcowym radykalistą, lecz stara się o zbliżenie do siebie ostateczności i osiągnięcie praktycznego i pożytecznego stanowiska.

W swoich kliniczno-fizyologicznych poszukiwaniach, któremi się w dalszym ciągu zajmuje, postępuje on podług metody MITSCHERLICH'A. Prawdziwie ważnej korzyści nie przyniosły wszystkie te usiłowania reform i zdaje się iż PFEUFER wkrótce do tego przekonania przyszedł, gdyż coraz mniej znajdujemy takich ogólnolekarskich artykułów, a coraz więcej prac szczegółowych.

Towarzysz po piórze PFEUFER'A, HENLE, który kampaniją tak śmiało rozpoczął, stara się w dalszym ciągu nadać medycynie charakter racjonalny. Na to jednak w szczyplych ramach czasopisma było mu za ciasno i zaczął wydawać w roku 1846 obszerną patologiją, którą po prostu „racjonalną” nazwał. Systemat swój uważał on zatem za skończony. Ale w jakim to sposób, autor stara się systemat ten przy dzisiejszym niskim stopniu rozwoju wiedzy, przeprowadzić? Możliwe to jest tylko przy pomocy szeroko zastosowanej hipotezy. HENLE nazwał swoje ciekawe, obszerne dzieło: „usiłowaniem uchwycenia w pewną systematyczną formę

wszystkich faktów fizjologicznych, które ułatwiły badanie ciała chorego, wraz z teoryjami i hipotezami z nich powstałemi". Powyżej już nadmienilem, iż używa on w tem dziele na wielką skalę hipotez. Myślą przewodnią całego tego dzieła jest, że dla każdego rozwoju, dla każdego postępu nauk przyrodniczych, hipoteza powinna być niejako gwiazdą przyswiecającą błądzącemu wśród ciemności, że każda czynność, a zatem i czynność lekarska powinna być wynikiem jakiejś teoryi albo hipotezy. Te ostatnie są zatem koniecznym i niezbędnym warunkiem, ale zapominać nie trzeba, że nie są one bynajmniej stałemi i niewzruszonymi dogmatami. To też HENLE przyznaje, że reprezentuje on tylko względnie prawdziwą teoryją w rozwijającej się medycynie, a bynajmniej nie ostatecznie skończoną doktrynę patologiczną. Autor wpada jednakże ze swojemi hipotezami objaśnieniami zjawisk na takie bezdroża, iż dzieło jego, jako podręcznik praktyczny jest nie do użycia, a sztydereza nazwa, którą dziełu temu krytyka nadała „patologija konjekturalna” bardzo jest stosowna. Najostrzejszą i prawdziwie druzgocącą krytykę na to dzieło HENLE'GO, napisał niedawny towarzysz i współwyznawca jego w walce za radykalną reformą medycyny, WUNDERLICH, który parę lat przedtem w swoim organie, pismo HENLE'GO i PFEUFER'A z radością powitał. W długiej recenzyi swojej stara się WUNDERLICH dowieść, nietylko że HENLE bez znajomości ostatnich wyników doświadczeń w medycynie swoje teoryje wygłasza, a nawet znane wszystkim fakta fałszywie i nielogicznie przedstawia, ale nadto że popełnił on największe przewinienie, jakiego autor-lekarz dopuścić się może, mianowicie: że wymierzył zamach przeciwko metodzie przyrodniczej. Recenzyją swoją kończy W. protestem „w interesie uczących się i publiczności, która jeszcze w zupełności nie zwątpiła o powadze lekarzy, przeciwko takiemu powrotowi do swawolnej zabawy z hipotezami”.

(d. c. n.)

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

**Enemy odżywiający z peptonów.** W ostatnich czasach zagalnienie odżywiania chorych *per rectum* żywo zajmuje lekarzy cudzoziemskich, zwłaszcza od czasu fabrycznego przygotowywania peptonów, które gotowe w handlu się znajdują. Z tego względu podajemy w streszczeniu opis dwóch przypadków, w których DANKENBERG z pożytkiem tego rodzaju odżywianie zastosował; opis ten tem większe ma znaczenie, że autor podaje zarazem sposób przygotowywania takich enem *resp.* peptonów. Chory 53-letni, dotknięty zwężeniem przełyku, a obok tego, jak to często się zdarza, poczynając się gruźlicą płuc, przybył do Mentony w r. 1877 w takim stanie, że mógł jeszcze przełykać pokarmy płynne, lecz po miesiącu nie bezwarunkowo przez usta przyjmować nie mógł. Stan ogólny tego chorego przedstawiał obraz blizkiego skopania. Wtedy autor zastosował następujące leczenie: codziennie rano mała enema z wody z dodaniem 2 kropli nalewki makowcowej, w kwadrans potem enema z wody z winem dla pokrzepienia ustroju; o godzinie 10-iej przed południem enema z odwaru mięsnego, jaja i chleba, przetrawianych zrazu pepsiną, a następnie pakreatiną. O g. 3-iej po poł. i o 7-iej wiecz. także sama enema, za każdym razem poprzedzana małą enemą z wody z dodatkiem 2 kropli nalewki makowcowej. Chory ten przeżył jeszcze 14 miesięcy nie nie przyjmując przez usta, utył nawet nieco, chodził, pisał i wydzielał dziennie 15—20 grm. mocznika z moczem, kiedy w chwili rozpaczenia takowego żywienia wydzielał za ledwie 4 grm. mocznika na dobę. Umarł wreszcie powolnie bez żadnych objawów zadrażnienia ze strony odbyticy. Ten sposób przygotowywania wymienionych enem przedstawia tę wielką niedogodność, że trzeba je przygotowywać za każdym razem dopiero na krótko przed ich użyciem, albowiem odwar mięsny w ten sposób przygotowany bardzo łatwo ulega rozkładowi, a nadto potrzeba znaczną ilość takowego płynu zadawać w każdej enemie. Autor w roku zeszłym leczył chorego dotkniętego ciężką postacią suchot kita-

niowych, wywołujących straszliwe bóle przy każdym usiłowaniu przełykania, chociażby najmniejszej ilości płynnego pożywienia; pokarmów zaś stałych od 2 miesięcy ani odrobiny już nie przelykał. Zdawało się, że chory ten lada chwila zaurze, albowiem nie tylko, że zaledwie oddechał, ale nie więcej oprócz 8 uncjy (250 grm.) mleka na dobę wypijał. Chory ten omdlewał przy podnoszeniu się na łóżku, kończyny mu ziębły i we śnie nieco bredził. W tym przypadku autor zastosował również enemy odżywiającoz z peptonów, które przygotowywał od razu na cały tydzień w sposób następujący:

Na funt (400 grm.) posiekanego mięsa ciężłego lub wołowego oczyszczonego z tłuszczu bierze się dwa litry wody, do której dodano 12 ctm. sześciennych kwasu solnego czystego handlowego i 30 gr. (2 grm.) najlepszej pepsiny HORTON'a; mieszaninę tę pozostawia się przez 24 godzin w ciepłocie 45<sup>o</sup> C. następnie cedzi, zubożetnia roztworem węglanu sodowego, odparowyywa aż do pozostałości 1 litra, poczem znowu się cedzi, zlewa do butelki i szczelnie korkuje. W ten sam sposób przygotowywano peptony z białka 6 jaj kurzych. To stanowiło dzienne pożywienie chorego zadawane mu w enemach. W ten sposób przygotowywane peptony bez pankreatyny, przechowywały się bez rozkładu przez cały tydzień. Autor przygotowywał od razu 7 litrów peptonów z mięsa i 7 litrów z białka na cały tydzień. Wymieniony chory dostawał regularnie co dzień jedną enemę mięsną, jedną białkową i jedną z wody z winem (przed każdą zaś małą enemę z wody z 2 kroplami nalewki makowcowej). Chory ten jakby się odrodził: chodził, wysiadywał na słońcu, spał znośnie 4—5 godzin, nie bredził, ani ziębnął i wydzielał 17 grm. moczniaka zamiast poprzednio 9 na dobę i to wszystko bez przyjmowania ani jednej odrobiny pożywienia przez usta. Znosił on napady zaduszania z większą odwagą i mniejszem umęczeniem niż poprzednio. W 2½ miesiąca zmarł nagle wśród gwałtownego napadu duszności. Autor zwraca uwagę, że przypadek ten pomimo fatalnego zakończenia się jest bardzo pouczającym pod względem działania enem z peptonów odpowiednio przygotowanych. Albowiem są peptony i peptony. Bardzo łatwo można mieć peptony rozpuszczalne, lecz bardzo trudno mieć takie które zostają wchłonięte i przyswojone (*assimilables et dyalysables*). Że takimi były przez autora używane dowodzi wydzieliną moczniaka; takowa zwiększała się z powiększaniem się ciężaru ciała.

Dwie rzeczy przy użyciu tego rodzaju enem są bardzo ważne: zupełne zubożetnienie roztworu peptonowego i przygotowanie jelita przez zadawanie poprzednio małych enem z nalewki makowcową. (*Gaz. hebdom. de Méd. et de Chirurgie*. Nr. 49 — 1879).

**Pilokarpina jako lek skurcze porodowe macicy wzniecający** lub już istniejące wzmagający, jest środkiem bardzo niepewnym, jak to wykazuje KRONER (w *Archiv f. Gynäkologie* Bd. XV. Hft. 1). W klinice położniczej we Wrocławiu zadawano lek ten podskórnie 4-em rodzajem na czasie w początkach drugiego okresu porodu (rozwierania się ujścia macicznego), lecz bez widocznego skutku. Toż samo miało miejsce w 3-ch innych przypadkach, w których lek ten zadawano bezpośrednio po wystąpieniu pierwszych bólów porodowych. Pilokarpina okazała się również bezskuteczną jako lek poród przedczesny wywołujący u jednej zdrowej ciężarnej i u drugiej dotkniętej zapaleniem przewłokiem nerek. (Podług ref. w *Centralblatt f. Gynäkologie*. Nr. 24 — 1879).

**Przeciw tasiemcowi** HANCKE (w *Allg. med. Centr.-Ztg.* z 5 Listopada r. b) wielce zachwala następujący przepis: *Rpe. Extr. filicis aeth.* dr. 2½ (10 grm.). *Syrupi spinæ cervinæ* unc. 1. *Ol. menth. pip. gutt.* 10. M. D. S. Całą tę dawkę od razu naczczę się przyjmuje i natychmiast kawą czarną zapija, dla oddalenia zresztą niezbyt nieprzyjemnego gorzkiego smaku tego lekarstwa. Nie potrzeba żadnego leczenia przygotowawczego ani też zadawania następnie oleju kleszczowinowego i t. p. Wypróżnienie stolcowe wraz z tasiemcem wkrótce występuje.

## KRONIKA MIEJSCOWA.

Sanitarny Podkomitet Obywatelski odbył w ostatnich czasach trzy posiedzenia (27 Listopada, 3-go i 10-go Grudnia). Na porządku dziennym było czytanie „Opinii” Podkomitetu o których zredagowaniu donosiliśmy w Nr. 48 naszego pisma. W ciągu

czytania, niektóre punkta rzeczzonego elaboratu, jakkolwiek już poprzednio przedyskutowane, dały powód do bardzo długich i gorączkowo prowadzonych rozpraw. Cztery głównie rozdziały wywołały opozycję, która jakkolwiek w znacznej pozostała mniejszości, jednakże o ile nam wiadomo nie dała za wygraną. I tak wyrażoną została wątpliwość co do cyfry śmiertelności naszego miasta. Znaczna śmiertelność jaką wykazują najrozmaitsze źródła ma pochodzić zdaniem oponentów z grubych błędów w zbieraniu statystyki u nas w ogólności. Trudno istotnie odeprzeć podejrzenia w tej mierze się nastęrczające i niezawodnemi cyframi na nie odpowiedzieć, a zresztą najpozytywniejsze odpowiedzi nie mogą być przydatnemi tam, gdzie w ogóle panuje niewiara przeciwko wszelkiej statystyce czy to krajowej czy zagranicznej. Z danych zasiągniętych umyślnie przez Zarząd miasta, z kontroli urzędników stanu cywilnego okazuje się, że po wyrzuceniu zupełnie z rachuby wszystkich zgonów niemowląt i dzieci umierających w domu podrzutków, śmiertelność w Warszawie wynosiła w r. 1877 przeszło 33 na tysiąc, a w r. 1878 przeszło 41 na 1000. Dla obezpanych ze statystyką lekarską, cyfry te są smutnie wymowne i trudno pojąć co skłaniać może niektórych członków Podkomitetu do usypiania w sobie i drugih obaw jakie cyfry te budzą, niezem nieuzasadnionym sceptycyzmem i optymizmem. Zresztą w „Opiniach” bynajmniej nie jest wyrażone przekonanie iż dzisiejsze dane statystyki warszawskiej do jakichbądź stanowczych wniosków upoważniają, a przeciwnie ubóstwo tych danych i ich niedokładność użytemi są tam za motyw do żądania zupełnie nowej organizacji służby statystycznej w naszym mieście, jako koniecznego środka kontrolującego i wskazującego dla wszelkiej służby sanitarnej miejskiej.

Drugim kamieniem obrazy dla opozycji Podkomitetu były „opinie” dotyczące potrzeby domów przedpogrzebowych w Warszawie i kwestyja oznaczania przez władzę sanitarną wypadków w których trup koniecznie w domu przedpogrzebowym winien być umieszczonym. Wypowiadano zdania o niepraktyczności domów przedpogrzebowych w ogóle. Trzeba przyznać że dopóki się mówiło o konieczności domów przedpogrzebowych jako urzędzenia wyłącznie lub przeważnie zapobiegającego wypadkom pozornej śmierci, dopóty powaga nauki dawała prawo do wątplenia o ich potrzebie. Dziś wymaganie medycyny publicznej nie jest uzasadnionem owemi urojeniami obawami pogrzebania żywcem, ale raczej obawami szkodliwego działania wzięwów trupich na osoby żywe w ciasnych mieszkaniach i obawami przeniesienia zarazy z umarłego na żywych. Jeden z najdonioślejszych skutków oględzin pośmiertnych osiągniętym być by niemógł, gdyby niebyła dana możność natychmiastowego usuwania ciał osób zmarłych w pewnych wypadkach. Przeciwno tak sformułowanym wymaganiom medycyny publicznej, wymaganiom uwzględniającym przecięz głównie sanitarne i ekonomiczne potrzeby najuboższych klas ludu, wystąpiła opozycja z obawą „ucewilnienia pogrzebów” przez zerwanie z tradycyją pomieszczania nieboszczyków po kościołach i kaplicach, co według „Opinii” Podkomitetu ma być po zaprowadzeniu domów przedpogrzebowych bezwarunkowo zakazanem. Obrońcy „opinii” Podkomitetu tak dalecy są od obrażania swemi wymaganiami uczuć religijnych ludności, iż wyrazili przekonanie o możności urządzenia higienicznego pewnych kaplic kościelnych jako domów przedpogrzebowych, co zresztą obecnie przychodzi do skutku w Brukselli.

Niezadowolone mniejszości Podkomitetu po raz trzeci objawiło się przy wymaganiu objętem w „Opiniach” iżby każdy nowy dom mieszkalny przed wynajęciem lokali ulegał śledztwu sanitarnemu w celu rozstrzygnięcia czy zamieszkanym być może. Tylko zupełna niezajomość przepisów w tej mierze obowiązujących w innych krajach, a w szczególności w Anglii, tłumaczy opozycyją występującą przeciwko postulatowi, który dyktowanym jest przez zdrowy rozsądek. Przepisy postępowych ustaw budowlanych, w których wymagania higieny uwzględnionemi zostały nie są u nas w ogóle dostatecznie znane i potrzeba bezwzględnie zapoznać z niemi nie tylko lekarzy i budowniczych, ale i szersze koła publiczności aby pogodzić je z myślą że odstępowanie za pieniądze szkodliwych mieszkań niemoże być przez władzę tak samo cierpianiem jak niemoże być cierpianą sprzedaż trujących materiałów spożywczych. Niechaj opozycyja nie ubiera się w szatę obrońców „swobody domowego ogniska” stających tragicznie na progu swego domu, gotowych do

rozpaczliwej walki przeciw inwazyi „szycanującej policyi lekarskiej”, niechaj nie zapomina że prócz świętych praw własności paru tysięcy posiadaczy domów są przynajmniej równie święte prawa paru set tysięcy mieszkańców, których zdrowie, siły i życie jest po większej części całą ich własnością.

Nakoniec na szczególną uwagę zasługuje czwarty punkt, który dał powód do rozdziału głosów w łonie Podkomitetu. W „Opiniach” wyrażono żądanie by w ciągu jednego roku od chwili wydania obowiązującego rozporządzenia zbiesionemi i odpowiednio przerobionemi były miejsca ustępowe ze zbiornikiem niecembrowanym, cembrowanym drzewem i z cembrowiną murowaną na wapno gdzie na murach zbiornika nie są wsparte mury budynku mieszkalnego lub innego. Podczas rozpraw tym wymaganiem wywołanych spotkać się było można ze strony opozycyi z wielką niewiarą co do szkodliwości złych miejsc ustępowych, a w szczególności co do złych skutków z nasiąknięcia gruntu posoką kloaczną. Z niewiarą tą będącą wynikiem nieznanomości rzeczy, niełatwo się borykać tam, gdzie niema czasu, ani możności posługiwać się cytatami, z dzieł i sprawozdań oficjalnych. Kiedy jednak negatywne argumenta okazały się w obec przekonania większości niewystarczającemi, opozycyja milcząc przyznawszy „sluszną”, „teoretyczną” wymagań wyżej wyrażonych, wystąpiła z mniemaniem że w ciągu jednego roku rzeczona melioracyja wykonać się nie da i że będzie miliony kosztować, co w obec blizkiej kanalizacyi będzie oczywistą stratą. Niepotrzebujemy tu mówić jakie jest nasze zdanie w tej sprawie. Możliwość wykonania rzeczoney melioracyi jest dla nas i dla techników z któremiśmy o tem mówili niezawodną, a wydatek 2 do 3-set rubli na dom niemoże być brany w rachubę tam, gdzie chodzi o zmniejszenie liczby chorych o kilkadziesiąt, liczby umierających o kilka tysięcy wśród najbiedniejszej klasy ludności zamieszkującej właśnie domy z owemi najgorszymi wychodkami. Że w razie niemożności ze strony pewnej liczby właścicieli zachodzi potrzeba przyścia im w pomoc pożyczką ze strony miasta, to wątpliwości nie ulega, co zresztą tak przez Podkomitet jak i przez Magistrat najwyraźniej w „Opiniach” wyrzeczonem zostało.

## NEKROLOGIJA.

W ubiegłym kwartale zmarli:

**BOKIEWICZ** Leon w Jadowie, autor „Higijeny dla włościan” i wielu artykułów drukowanych w „TYGODNIKU LEKARSKIM” † w 62 roku życia, pozostawiwszy w niedostatku żonę z czworgiem dzieci i dzieło o Higijenie w rękopiśmie, przeznaczone za podręcznik do wykładu tej nauki w gimnazyjach.

**BRUDZYŃSKI** Ludwik, pomocnik inspektora lekarskiego gubernialnego Radomskiego, wychowaniec uniwersytetu Jagiellońskiego, † w Radomiu przeżywszy lat 68.

**DOBROWOLSKI** Marceł, lat 51 † w Krakowie, znany jako lekarz zdrojowy praktykujący w lecie w Krynicy.

**RACZYŃSKI** Kazimierz, wychowaniec uniwers. Warszawskiego, młody i wiele obiecujący lekarz † w Kaliszu w 29 roku życia.

**CHASSAIGNAC**, znakomity chirurg francuzki, wynalazca sączków (drenów) chirurgicznych, odgniatacza (*ecrasseur*) i t. p. † w Paryżu.

**DEVILLE** Amadeusz ofiara zamachu stanu napoleońskiego, po długich cierpieniach † w zakładzie dla obłąkanych w Ivry, gdzie przez lat 17 pozostawał.

**DEVERGIE**, b. prezes akademii lekarskiej paryskiej, znakomity dermatolog i lekarz sądowo-lekarski, założyciel towarzystwa sądowo-lekarskiego w Paryżu † tamże w 80 roku życia.

**CALLENDER** William, chirurg szpitala Ś-go Bartłomieja w Londynie, gdzie wykładał chirurgiję i anatomię, prezes towarzystwa chirurgicznego † na oceanie Atlantyckim w drodze z New-Yorku do Anglii, licząc lat 49 życia.

**MOHR**: od lat 15-stu docent uniwersytetu w Bonnii, znany z prac na polu Farmacyi i Chemii lekarskiej.


**FLECKLES** Leopold (senior), lekarz zdrojowy od pół wieku prawie praktykujący w Karlsbadzie † tamże w 76 roku życia.

## Korrespondencyja Redakcyi i Administracyi.

*W-mu d-rowsi J. N.* w Głuchowie. Żądane czasopisma cudzoziemskie na r. 1880 zapisałmy; o niedoszły Nr. 12 *Centr. Ztg. f. Kinderheilkunde* upomnieliśmy się gdzie należy i takowy będzie dostarczony. *WIEDERHOFER'A Jahrbuch f. Kinderheilkunde u. physische Erziehung* kosztuje rocznie z przesłaniem pocztą 6 rs. 50 kop.

*W-mu d-rowsi T.* w Zamościu. Jak się okazuje z poprzedniego, w abonowaniu pism lekarskich cudzoziemskich chętnie pośredniczymy.

*W-mu d-rowsi L. K.* w Bryczanach. Nr. 1 „KRONIKI LEKARSKIEJ” wyszedł d. 15 Grudnia r. b. i należy on do roku I-go 1880. Prenumerata na to czasopismo, wychodzące d. 1 i 15 każdego miesiąca wynosi z przesłaniem pocztą 6 rs. rocznie, lub 3 rs. półrocznie. Adres Redakcyi: w Warszawie, Nowy-Świat Nr. 39. Po zapisaniu na MEDYCYNĘ na r. p. 6 rs. pozostałe 5 rs. odesłaliśmy do miejsca wskazanego.

 Szanowny kolega, który przed kilku tygodniami zapytywał się listownie czy karta z jego nazwiskiem została załączoną do adresu dla J. I. KRASZEWSKIEGO, raczy nam nadesłać swój adres, albowiem z powodu zatracenia listu przed zasięgnięciem gdzie należy objaśnienia, nie możemy mu udzielić stanowczej ołowiedzi.

## BIBLIJOGRAFIJA.

LEBERT. *Traité clinique et pratique de la phthisie pulmonaire et de maladies tuberculeuses des divers organes.* Paris 1879. Cena 5 rs.

AUGAGNEUR. *Etude sur la syphilis héréditaire tardive.* Paris 1879. Cena 1 rs. 50 kop.

### Redakcyja otrzymała:

KORCZYŃSKIEGO prof. Spostrzeżenia kazuistyczne z kliniki lekarskiej krakowskiej (osobne odbicie z „PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO”). Kraków 1879. (Dochód przeznaczony na założenie funduszu wspierania chorych opuszczających kliniki krakowskie).

PERKOWSKIEGO S. Mały przyczynek do następstw zapalenia rdzenia kostnego kończyn. (Odbitka z „GAZETY LEKARSKIEJ”).

## OD REDAKCYI.

„Medycyna” w roku przyszłym, 8-ym swego istnienia, wychodzić będzie w dotychczasowych terminach (w każdą Sobotę), w obecnym naukowopracycznym kierunku.

### Przedpłata wynosi:

w Warszawie	na prowincyi, w Cesarstwie i zagranicą
z odnośnieniem do mieszkania:	z przesyłką:
rocznie..... rs. 5 kop.—	rocznie..... rs. 6
półrocznie..... „ 2 „ 50	półrocznie..... „ 3.
kwartalnie..... „ 1 „ 25	

Abonentów p o c z t o w y c h zawiadamiamy, że za najdogodniejsze dla siebie i dla nich, uważamy przysłanie przedpłaty wprost do Redakcyi, albowiem dla każdego prenumeratora na prowincyje, Redakcyja sama od siebie wysła MEDYCYNĘ we własnej opasce.

Z powodu układania nowych list prenumeracyjnych, drukowania adresów i t. p. przygotowawczych czynności do wysyłania pocztą naszego czasopisma w roku przyszłym, upraszamy o wczesne zgłaszanie się do Redakcyi.

Tomy MEDYCYNY z lat ubiegłych (oprócz Tomu III który całkiem został wyczerpniętym) możemy dostarczyć po rs. 3 za jeden rocznik zbroszurowany.

Wypisującym nasze czasopismo wprost z Redakcyi, którym pojedyncze Nra z r. b. zaginęły, możemy takowe dostarczyć b e z p ł a t n i e; prosimy o nadesłanie żądań najpóźniej do d. 1 Marca 1880 r.

# OGŁOSZENIA.

## ROCZNIK MEDYCyny POLSKIEJ

wydawany staraniem i nakładem

D-ra J. Rogowicza.

Rok II—1880.

Wyszedł z druku w 2-ch częściach, a mianowicie:

**Część I** (zbroszurowana) zawiera: Przegląd roczny piśmiennictwa lekarskiego polskiego (za rok od d. 1 Lipca 1878 do 1 Lipca 1879 r.)

**Część II** (oprawiona w płótno angielskie), stanowi właściwy kalendarz lekarski z dziennikiem i kalendarzem na r. 1880. Cena 1 rs., z przesłaniem 1 rs. 20 kop. Nadsyłający 1 rs. do Redakcyi Medycyny kosztów przesłania nie ponoszą. Sprzedaje się w Biurze Administracyi Medycyny i we wszystkich znaczniejszych księgarniach w Warszawie.

### PRZEGLĄD ROCZNY

piśmiennictwa lekarskiego polskiego

za rok od 1 Lipca 1877 r. do 1 Lipca 1878 r.

Stanowiący część I-ą Rocznika Medycyny Polskiej z roku 1879, jako oddzielną całość zbroszurowaną (str. 200 w 16-ce), nabywać można w Biurze Administracyi Medycyny w Warszawie, ulica Nowogrodzka, Nr. 20, po 40 kop., z przesłaniem pocztą 50 kopiejek.

Do nabycia we wszystkich księgarniach i w redakcyi „Zdrowia“  
(Królewska, Nr. 6).

**Reklam Karol.** Nauka zachowania zdrowia i zdolności do pracy. Z 23 drzeworytami w tekście. Warszawa 1880; 8 vo, p. 4, 504. VII. Cena rs. 2 kop. 50. W oprawie rs. 3 kop. 25.

**Vogt Karol.** Listy o fizyologii dla ukształconej publiczności. Przekład K. Dobrskiego. Warszawa, 1877. 8-ka, str. X, 833. Ze 110 drzeworytami w tekście. Cena rs. 3. W ozdobnej oprawie rs. 3 k. 75.

W skutek doniesienia o zupełnem wyczerpaniu przekładu polskiego dzieła F. NIEMAYERA: **Patologia i Terapia szczegółowa**, nadesłano nam 1 egz. tego dzieła (dwa tomy w oprawie) do sprzedania za 12 rs. Takowy egzemplarz znajduje się w Biurze Administracyi Medycyny do nabycia.

### ZAKŁAD PRZYRODOLECZNICZY W NOWEM MIEŚCIE NAD PILICĄ WODOLECZNICA.

Cały rok w zimie i w lecie przyjmuje chorych. Urządzenia do leczenia kąpielowego w porze chłodnej i zimnej. Najlepsze skutki leczenia w jesieni i w zimie chorób nerwowych i kataralnych (katary żołądka i kiszki).

Bliższe objaśnienia w zarządzie zakładu, lub w aptece II. KUCHARZEWSKIEGO w Warszawie, Senatorska 480.

 Do tego N-ru dołącza się Spis treści T. VII Medycyny z r. 1879.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

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

Дозволено Цензурою. Варшава, 12 Декабря 1879 г.—Члениками М. Зіемклевича і В. Ноаковського.

Krak. Przed. Nr. 415. Cena pojedynczego Numeru kop. 15 (ztp. 1).



# MEDYCYNĄ

Czasopismo tygodniowe dla lekarzy praktycznych.

Życzę sobie prenumerować to Czasopismo za czas od d.

188 r. do d.

188 r.

Rsr. załączam i proszę o wysełanie go pod adresem:

Nadto załączam rs. i proszę o **Rocznik Medycyny polskiej** na r. 188

Redakcja w Warszawie, przy ulicy Nowogrodzkiej Nr. 20.