

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

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

Redakcja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TREŚĆ: — Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Przypadki przymiotu leczone w Busku w czasie pory kąpielowej 1872 roku. Przez D-ra Dymnickiego, lekarza zdrojowego w Busku (Dokończenie). — Wykłady kliniczne. W. Erb'a: o użyciu elektryczności w medycynie wewnętrznej. Streścił prof. F. Nawrocki. — Kazuistyka lekarska. Bezskuteczne leczenie wodowstrętu wodanem chlorału, przez St. Rybickiego. — Odcinek. III międzynarodowy kongres lekarski w Wiedniu. (Dokończenie). — Wiadomości drobniejsze. Nowe sposoby badania fizjologicznych czynności mózgu. Pathogeneza słodkomoczu. Farby arsenowe i ołowiane. — Kronika zagraniczna. — Listy: do Redakcyi, z Kalisza; do Wydawcy, z Lublina. — Ogłoszenia.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI LEKARSKIEJ.

Przypadki przymiotu (*sypilis*) leczone w Busku,

podczas pory kąpielowej w 1872 roku.

Spostrzegał i opisał Dr. Dymnicki, lekarz zdrojowy w Busku.

(Dokończenie. Zobacz Nra. 19, 20, 21, 22, 23 i 24.)

VI. Przypadek drugi dotyczył mężczyzny przeszło 40-letniego, silnie zbudowanego i czerstwo wyglądającego. U tego znalazłem na prawém skrzydle nosowém, i pod dolnym brzegiem kości jarzmowej po téjże stronie guziki skórne, wielkości dużego grochu cukrowego, z których jedne były prawie zupełnie okrągłe, twarde, inne zaś nieco przypłaszczone, jedne barwy miedzianej, połyskujące, inne zaś brunatnej, sino-czerwonej, a nawet i białej. Dolny brzeg skrzydła nosowego był wyszczerbiony, i nieco na zewnątrz odwinięty, którą to zmianę spowodowała blizna poprzeczna, od skrzydła do skóry twarzy w kształcie mostka idąca. Skóra pomiędzy pojedynczemi guzikami była tu i owdzie pokryta nieco zagłębionemi bliznami, to barwy miedzianej z widocznemi łusieczkami, to znowu jasno różowej, a nawet i matowo białej.

Guziki tkwiły przeważnie w skórze tylko, tkanka podskórna zdawała się być zupełnie od nich wolną. W żadnym z nich nie wykryłem wyraźnego ropienia, ani téż chelbotania nawet.

Pacjent zaraził się szankrem w r. 1860, który w przeciągu kilku tygodni zupełnie się zabił. Odtąd miał on być zupełnie zdrowym, aż do r. 1871. Do tego czasu nie doświadczył on najmniejszego objawu, któryby z przymiotem mógł mieć związek jakiś; — tak utrzymywał chory, — to

samo opiewał list lekarza. Pierwsze objawy choroby powyżej opisanej wystąpiły dopiero w końcu r. 1871.

Czy więc objawy wyżej opisane można było w tych warunkach przyjąć za przymiotowe? Bez najmniejszej wątpliwości.

Żadna z chorób skórnych innych, nie tworzy przypadków wyżej podanych. Wprawdzie na pierwszy rzut oka możnaby trądzik guzikowy (*acne rosacea tuberosa*) za guziki przymiotowe przyjąć, ale zastanowiwszy się bliżej, łatwo od tej pomyłki ustrzedz się można; albowiem guziki trądzikowe nie są nigdy tak równe i gładkie jak przymiotowe. Nierówność i chropowatość guzików trądzikowych powstaje z połączenia się kilku guzików mniejszych w jedną całość. Skóra w sąsiedztwie guzików trądzikowych bywa także zwykle mocno przekrwioną, tak, że pojedyncze żyłki nastrzyknięte gołym okiem łatwo zobaczyć można, oprócz tego bywa ona także zgrubiałą i niepodatną, czego w obec guzików przymiotowych nigdy także nie napotykamy. Guziki trądzikowe nie podlegają także nigdy rozpadowi, przymiotowe zaś dosyć często.

Spóźnione wystąpienie choroby nie wyklucza także przymiotu, bo zauważono już guziki przymiotowe pojawiające się po 20-stu, a nawet i 40-stu latach od czasu zarażenia się ¹⁾; ale w przypadkach tych stwierdzono w czasie właściwym objawy tak zwane wtórne; w naszym jednak miał być zupełny brak tychże. Prawdopodobnie nawiedziły one kiedyś i naszego chorego, ale będąc łagodne, przeszły zupełnie niepostrzeżenie; i dla tego ani lekarz, ani też chory sam na nie uwagi nie zwrócili. Ale nie byłoby nic nadzwyczajnego, gdyby owe guziki po 12-stu latach jako pierwszy objaw przymiotowy wystąpiły. Tak w pierwszym jak i w drugim przypadku utajenie się jadu przymiotowego będzie dla nas równie niezrozumiałe. Podobne zdarzenia nie są nawet podośniewane;—a zresztą czy to matka natura dotąd nieprzeniknione dla nas tajniki przechowująca, pozwoli się naszymi niby naukowymi więzami, które jej w kształcie prawideł z góry stanowionych lub też empirycznych nakładamy, krępować?

Aby rozpoznanie nasze więcej jeszcze utwierdzić, zastanović się także musimy nad gatunkiem, różnorodnością kształtu, jako też i barwy pojedynczych guzików w naszym przypadku.

Guziki skórne większe (*tubera syphilitica*, *gunmata*, *sypiloma*, WAGNER) mogą być więcej powierzchownie i głęboko leżące; czyli tkwiące w skórze tylko, lub też biorące początek z tkanki łącznej podskórnej. Tak jedne jak drugie przechodząc często w rozpad, mogą być przyczyną obszernych owrzodzeń; ale nadmienić potrzeba, że guziki czysto skórne dosyć nawet często mogą być wchłonięte, lub też uleść przeobrażeniu tłuszczowemu; i w ten sposób mogą one bez wielkich szkód dla ustroju być do zaniku doprowadzone. W ogóle guziki czysto skórne są bardzo długotrwałe, a rozpad ich, który zawsze długiego czasu wymaga, nie wywołuje tak znacznych spustoszeń, jak guziki głębsze.

¹⁾ ZEISSL, cz. 2-ga, str. 171.

Pierwszy przypadek liszaja żrącego powyżej opisanego, należy odnieść do guzików głębszych, podskórnych; w tym zaś mieliśmy do czynienia z guzikami czysto skórnymi; i dla tego nic w tém dziwnego, że one do m. lipca roku zeszłego, w którym to czasie chory do Buska przybył, widocznemu rozpadowi jeszcze nie uległy. Zresztą jak to opis wskazuje, chociaż niektóre z nich rozpad zapowiadać się zdawały, to jednakże wchłonięcie i w tych także górę brało, co bardzo prawdopodobnie czerstwem zdrowiem pacjenta wyjaśnićby można; gdyż guziki skórne ulegają rozpadowi przeważnie tylko u osób wycieńczonych ¹⁾. Okrągłość guzików jest znakiem dojrzałości tychże, to jest, zupełnego już wykształcenia; przypłaszczenie guzików oznacza rozpoczętą sprawę przeobrażenia tłuszczowego. Guziki zupełnie wykształcone bywają barwy miedzianej, błyszczącej; barwa ich sino czerwona jest znakiem skłonności do rozpadu. Guziki najdawniejsze bywają zwykle białawe, a przy sprawie wchłonięcia dalej posuniętej nawet brunatne. Blizny barwy miedzianej z łuseczkami oznaczają świeżość tychże i łatwy powrót choroby; blizny matowo białe są dawniejsze, i cechują dokładniejsze zagojenie się.

W naszym więc przypadku wskazywały objawy wyżej podane na różne okresy choroby, jak niemniej zdradzały one także sprawę wchłonięcia i przeobrażenia już to rozpoczętą, już znowu dalej posuniętą.

W części ogólnej umieściłem ten przypadek pod nazwą: „liszaj żrący (*lupus*)”. Do tej nazwy upoważnia mnie histologia; albowiem podstawę guzików skórnych stanowią te same pierwiastki, które i w nowotworze w ściśłym tego słowa znaczeniu znajdujemy. W guzikach skórnych wykryto także rozmnożone jądra i komórki obok tkanki łącznej wybijającej (WAGNER, VIRCHOW ²⁾).

Od czasu pierwszego pojawienia się choroby leczono chorego tylko miejscowo, nie przypuszczając nawet, aby przymiot, który przez żaden inny objaw w ustroju się nie zdradzał, mógł być powodem zbroceń istniejących. Temu to leczeniu, a osobiście przyżeganiu kamieniem piekielnym zawdzięcza chory ową bliznę poprzeczną, mocno go szpecącą, która skrzydło nosowe prawe na zewnątrz wywinęła. Utratę pewnej części samego skrzydła temu także postępowaniu prawdopodobnie przypisać należy; gdyż guziki same, niewiele skłonności do rozpadu okazujące, byłyby przy leczeniu ogólnym niewątpliwie bez ważniejszych spustoszeń przeszły.

Domyśleć się łatwo, że po wszechstronném zbadaniu choroby bez zwłoki czasu do wcierań szaruchy przystąpić musiałem. Skutek okazał się nadspodziewany. Już po 16-tém wcieraniu znikły prawie wszystkie guziki, a pozostały tylko tu i owdzie płaskie stwardnienia, jak niemniej i blizny barwy miedzianej, tu i owdzie drobnymi łuseczkami pokryte, a nawet w niektórych miejscach nieco jeszcze stwardnienia zdradzające. Ale

¹⁾ ZEISSL, cz. 2-ga, str. 167.

²⁾ VIRCHOW, Syphilitische Affectionen, str. 45.

niestety! obowiązki nieodwołalne powołały chorego w tym czasie do domu; i z tego powodu leczenia dalej prowadzić nie mogliśmy.

Blizny, z jakimi chory zakład nasz opuścił, nie rokują pomimo zupełnego zaniku guzików stałego uleczenia; i dla tego skutek w Busku otrzymany zaledwie za względnie pomyślny przyjąłby można.

VII. W końcu méj kazuistyki wspomnę jeszcze o jednym przypadku, który godzien jest uwagi z téj przyczyny, że przymiot w bardzo spóźnionym okresie, i to dopiero po odbytém leczeniu u wód siarczanych wystąpił.

Przypadek ten dotyczy 38-letniego mężczyzny, który podobno jeszcze jako niemowlę przez mamkę swą miał być zarażonym. Tak przynajmniej utrzymuje chory, któremu tę wiadomość w ostatnim dopiero czasie udzieliła matka, tak téż twierdzi i lekarz, który listownie o przebiegu choroby zawiadomić mię raczył. Jakie mianowicie objawy przechodził pacjent jako niemowlę, o tém milczy anamneza w zupełności, dosyć, że przez 35 lat swego życia był on najzupełniej zdrowym.

W r. 1870 zapadł on na gościec stawów ostry, który zamieniwszy się następnie w przewlekły, przykurczenie kończyn dolnych sprawił. Z téj choroby leczył on się u wód siarczanych w Trenczyniu i Piszczanach, które téż zupełnie od tych zboczeń go uwolniły. W krótkim czasie po powrocie z wód wytworzyło się na goleni lewej owrzodzenie okrągłe, które jako przymiotowe uznano, i kilkoma wcieraniami szaruchy zagojono.

Odtąd czuł się pacjent dosyć zdrowym, nie zważając wcale na niezbyt nosowy, który wstawiwszy się wkrótce po zagojeniu się owrzodzenia, ciągle go przesładował. Baczniejszą dopiero uwagę zwróciły na się strupy w nosie się wytwarzające, jak niemniej i kawałki masy zbitéj, cuchnącéj, które chory przy mocniejszym siąkaniu z nosa wydalał. Przywołany natenczas lekarz znalazł przedziurawienie przegrody nosowój w obec zropienia chrząstki przegrodowój.

Zalecono wcierania drachmowe; a gdy po 24-tém wcieraniu żadnej nie stwierdzono ulgi, z obawy, aby i tak już dosyć wyniszczonego ustroju tém więcej jeszcze nie osłabić, zaniedbano wcierań, a natomiast podano choremu jodek potassu do wewnątrz w dawce dziennéj półdrachmowój, które to leczenie przez trzy miesiące nieprzerwanie prowadzono;—miejsce wo zaś zastosowano rozczyn glicerynowy jodku potassu z jodem. Zniszczenie jednak przegrody nosowój nie zatrzymało się ani na chwilę, i owszem sprawa ta wzrosła znakomicie w czasie leczenia, pomimo że sił choremu nieco w tym czasie przybyło. Widząc bezskuteczność jodu, powrócono znowu do wcierań szaruchy, ale tymrazem nie był pacjent szczęśliwszy. Po kilkunastu wcieraniach przerwano więc to powtórne leczenie ręką, i wysłano chorego do Buska.

Dodać tutaj muszę, że według twierdzenia lekarza czworo dzieci pacjenta, z których najstarsze już lat 10-ciu dobiega, cieszą się zupełnym zdrowiem.

W miesiącu sierpniu roku zeszłego przedstawił mi się więc pacjent wzrostu miernego, bladej, budowy wątłej, mięśni wiotkich. Nos jego po-

niżej kości nosowych nieco zapadnięty (*nez de mouton*), i głos, przy niektórych wyrazach dźwięk nosowy przybierający, a niemniej i woń nieprzyjemna z nosa pochodząca, zwróciły przedewszystkiem uwagę moją. Tutaj znalazłem przedziurawienie przegrody nosowej, które zniszczywszy chrząstkę i przegrodę miękką całkowicie, od góry ropiejące kości, od dołu zaś wązki tylko pasek skórny, ropienie także wskazujący, pozostawiło. Błona śluzowa w prawej jamie nosowej była mocno obrzmiałą, zaschniętymi strupami pokrytą, po oddaleniu których liczne owrzodzenia się ujawniły. Jama ta okazała się w swą górną część zatkaną, albowiem powietrze nie przechodziło wcale tą stroną. W jamie lewej błona śluzowa była także widocznie obrzmiałą i przekrwioną, ale część jej górna była dosyć wolną. Skrzydło nosowe prawe było także obrzmiałe, a powłoka jego zewnętrzna była barwy ciemno czerwonej. Ani na podniebieniu, ani też w gardzieli nie znalazłem zmian żadnych. Na goleni lewej wykryłem bliźnię płaską, okrągłą, cisawo zabarwioną, która o przebytym owrzodzeniu świadczyła. Innych zmian nie wykryłem w ustroju pacjenta, pomimo bardzo dokładnego badania.

Zmiany w przegrodzie nosowej zrządzone były bezwątpienia przez gummata, których jednak chory, jako mniej tutaj dokuczających wcale nie zauważył. Zatkanie górnej części jamy nosowej prawej mogło przyjść do skutku albo przez silne obrzmienie błony śluzowej, albo też przez grudki (*papulae*), które tamże licznie według twierdzeń pierwszorzędných syfilidologów wytwarzać się mogą. Niektórzy z tych, a nawet i ZEISSL utrzymują, że tamże gummata nawet powstać mogą, inni zaś, do których i KOHN'A policzyć należy, twierdzą znowu, że w górnej części jam nosowych nie wytwarzają się nigdy gummata, lecz tylko grudki, które uległszy rozpadowi, zniszczenie części kostnych spowodować mogą. W dolnej części zaś przegrody nosowej zjawiają się według tychże często gummata i grudki bardzo obfite, które w krótkim czasie przedziurawienie sprawić są w stanie.

Dla praktyki jest rzecz ta mniej więcej obojętną, a zasługiwałaby o tyle tylko na uwagę, o ile grudki o wiele łatwiej niż gummata leczeniem rtęciowym pokonać się dają; bo natenczas przy usilnym a wczesnym leczeniu moglibyśmy nieraz zniszczeniu części twardych zapobiedz.

Przypadek obecny zaciekawia nas także długoletniem utajeniem się przymiotu. Podobne zdarzenia nie należą wcale do wyjątków; i dla tego nie podaję przytoczonej tutaj anamnezy w wątpliwość. Zdaje się, że wody siarczane wzbudziły w tym przypadku długo uspioną chorobę, czego z doświadczeń własnych i obcych wiele posiadam dowodów.

Dzieci pacjenta są według podania lekarza zupełnie zdrowe. Podobne przypadki wydarzają się dosyć często. Okoliczność ta zdaje się zatem przemawiać, że krew jego a względnie i nasienie były w chwili płodzenia od jadu przymiotowego wolne.

Przypuszczenie to byłoby zgodne z hipotezą VIRCHOW'A, który jad przymiotowy utajony do pewnych tylko organów odnosi, i przez to krew osobnika chwilowo od jadu wolną czyni.

Naturalnie, że dowody prawdopodobieństwa tój hipotezy będą dla nas prawie niemożliwe; i słusznie dla tego znalazła ona w ZEISSEL'U silnego przeciwnika ¹⁾.

Co do mnie, to przechyliłbym się chętniej do zdania MICHAELIS'A, który idąc prawdopodobnie za natchnieniem VIRCHOW'A, jad utajony przeważnie w gruczołach chłonnych otorbionych więzi. Wcześniejsze lub późniejsze pojawienie się przymiotu będzie więc według tego zależało od sprawy chłonięcia, która torebki znacznie wycieńczyć, a nawet zupełnie zniszczyćby mogła ²⁾. I z tój to przyczyny pojawia się utajony przymiot o wiele łatwiej w skutek leczenia wodami siarczanymi, które wymianę pierwiastków silnie popierając, sprawę wchłonięcia torebek znacznie przyspieszyć mogą.

MICHAELIS nie przyjmuje jednak zbyt długoletniego utajenia się przymiotu. Na mocy własnego doświadczenia ogranicza on ten termin do kilku tylko, a najwięcej do sześciu miesięcy. Przypadki więc podobne naszemu, a których istnienia w żaden sposób zaprzeczyć niepodobna, nie zgadzają się z doświadczeniem jego.

Ale pozostawmy kwestyje dotąd niezbadane na stronie, a przejdźmy do leczenia w naszym przypadku obok zdroju buskiego zarządzanego.

Do leczenia użyto wody buskiej do wewnątrz, kąpeli mineralnych i wcierań szaruchy drachmowych; miejscowo zaś utrzymywano tylko staranną czystość za pomocą wstrzykiwań z wody buskiej robionych.

Już w pierwszych dniach leczenia dało się spostrzedz polepszenie: ropienie w częściach zajętych zmniejszyło się znakomicie, a owrzodzenia błony śluzowej oczyściwszy się z ropy, przedstawiły dno płaskie, czerwone. Około 20-go wcierania zagoiły się owrzodzenia prawie zupełnie, błona śluzowa sama przybrała barwę bledszą, w skutek czego już przy mocniejszym wciąganiu nieco powietrza przez jamę prawą przechodziło. W 30-tém dniu leczenia mieliśmy już tylko z ropieniem w górnym brzegu otworu przegrodowego (w częściach kostnych) do czynienia; boki, jako téż i spód otworu przedstawiły w tym czasie brzegi już zabliznione, w skutek czego woń cuchnąca także prawie zupełnie znikła. W zamiarze więc jak najszybszego zabliznienia i górnego brzegu otworu, wzmocniono wcierania do półtorćj drachmy, a do wewnątrz dodano jodek potassu (20 gr. dziennie).

Po 5-ciu dniach tego postępowania sprawdzono pogorszenie: błona śluzowa obrzmiała widocznie, a ropienie wstawiło się na nowo w bocznych brzegach otworu. Powód pogorszenia tego nie był mi obcym. Zrządził je bezwątpienia jodek potassu.

W kilku podobnych przypadkach przekonałem się już dostatecznie, że jodek potassu, sprawiając u niektórych chorych mocne przekrwienie w błonie śluzowej nosa, całą sprawę niezawodnie pogorszyć może. W tym

¹⁾ ZEISSEL, wyd. 2-gie, część 2-ga, str. 72.

²⁾ MICHAELIS, dzieło już kilka razy cytowane, str. 68 i dalsze.

przypadku zadałem go więc jedynie tylko w celu doświadczenia, a spostrzeżenie dawniej już zrobione potwierdziło się i tutaj w zupełności. W przypadkach, w których nie zważając na chwilowe pogorszenie uporczywie środek ten dalej zadawałem, widziałem nietylko ropienie w brzegach otworów wzrastające, ale i owrzodzenia na błonie śluzowej na nowo powstające.

Jestem więc przeciwnikiem jodku potassu w podobnych przypadkach; chociaż znowu zaprzeczyć niepodobna, że często może on nam znakomitą wyświadczyć usługę u tych chorych, którzy na jodek potassu nie są w tym stopniu wrażliwi.

Zaniechawszy więc jodek potassu prowadzono wcierania wzmocnione dalej bez przerwy. Polepszenie wstawiło się znowu niebawem, i postępować szybko, tak, że po 44-tém wcieraniu wszystkie wyżej wymienione objawy w zupełności znikły.

Wiedząc o tém z doświadczenia, że o pogorszenie w podobnych zbożeniach nie trudno, miałem zamiar dodać jeszcze kilka wcierań; ale porzucić musiałem na tej tylko liczbie, albowiem obowiązki powołały w tym czasie chorego do domu.

Wpływ źródła buskiego występuje w tym przypadku bardzo widocznie. Wcierania w domu dwukrotnie wzorowo odbywane, nie były w stanie najmniejszego nawet sprowadzić polepszenia; gdy przeciwnie, zadane równocześnie z leczeniem źródłowym, szybkim odznaczyły się skutkiem.

WYKŁADY KLINICZNE.

O użyciu elektryczności w medycynie wewnętrznej.

Wykład kliniczny prof. W. ERBA w Heidelbergu ¹⁾.

Streścił prof. F. NAWROCKI.

Obecnie używamy do celów leczniczych strumienie przerywane (indukcyjne) i strumienie stałe.

Użycie każdego środka leczniczego jest tém racjonalniejsze i pewniejsze, im dokładniej znamy jego działanie fizyologiczne t. j. im dokładniej zbadaliśmy wszystkie zmiany, jakie dany środek może wywołać w organizmie.

Wiadomo, że przy zamykaniu i otwieraniu strumienia galwanicznego przechodzącego przez nerw ruchowy pojawia się skurcz w odpowiednim mięśniu. Prawo drgań wykazuje nam zależność skurczu od siły i kierunku strumienia. Przy słabych strumieniach pojawia się skurcz niezależnie od kierunku li tylko przy zamykaniu; przy strumieniach średniej siły przez nerw przepływających zarówno w kierunku zstępującym jak i wstępującym widzimy skurcz przy otwieraniu i przy zamykaniu; jeżeli wreszcie siła strumienia jest znaczną, to skurcz spostrzegamy jedynie przy otwieraniu wstę-

¹⁾ Ueber die Anwendung der Electricität in der inneren Medicin (Sammlung klin. Vortraege Volkmann'a Nr. 46.)

pujących, lub zamykaniu zstępujących strumieni. Prawo drgań znajduje swe objaśnienie w odrębnym działaniu biegunów; wiadomo, że przy zamykaniu strumieni galwanicznych nerw zostaje pobudzonym przez biegun ujemny (*katodę*), przy otwieraniu zaś przez biegun dodatni (*anodę*).

Pobudzające działanie strumieni przerywanych (indukcyjnych) jest znaczne z powodu szybkich wahań w sile tych strumieni; przy użyciu zwykłych przyrządów indukcyjnych możemy wywołać przeciągły toniczny skurek mięśni.

Chcąc wykazać prawo drgań na żywym człowieku spotykamy wiele trudności: nerwy są zewsząd otoczone tkaninami stanowiącymi dobre przewodniki, w których strumienie galwaniczne wraz po wejściu w ciało się rozchodzą; dla tego potrzebną do pobudzenia siłę strumieni możemy otrzymać jedynie w częściach nerwu znajdujących się tuż pod samymi elektrodami. Przy badaniu więc tego prawa u żywego człowieka nie możemy tyle zwracać uwagi na kierunek strumieni, ile na odrębne działanie biegunów. BRENNER w Petersburgu pierwszy zwrócił na to uwagę. Lecz przy zastosowaniu metody biegunowej (polarniej) BRENNER'A spotykamy tę trudność, że nie możemy nerwu poddać wyłącznemu działaniu jednego li tylko bieguna. I tak jeśli postawimy na nerw biegun ujemny (*anodę*) dla zbadania jego działania, to w każdym razie od kierunku i siły wychodzących z nerwu strumieni zależeć będzie, czy prócz działania tego bieguna (*anody*) nie pojawi się równocześnie działanie i bieguna drugiego (*katody*). Wyłączne działanie pojedynczego bieguna można otrzymać jedynie na nerwie słuchowym. Dla celów praktycznych wystarcza zbadanie, w jaki sposób nerw znajdujący się w żywym ciele w normalnych warunkach oddziałuje na zastosowanie strumienia galwanicznego. Wedle metody biegunowej (polarniej) postępujemy w następujący sposób: jedną elektrodę (wyróżniającą się, *differente*) stawiamy na nerw (lub mięsień) i łączymy ją wedle potrzeby z biegunem dodatnim (*anodą*) lub ujemnym (*katodą*) baterji galwanicznej, drugą zaś (nie wyróżniającą się, *indifferente*), umieszczamy na jakimkolwiek oddalonym miejscu np. na mostku, kręgosłupie i t. d. Wedle tej metody znaleziono, że przy katodzie nerw zostaje pobudzonym w czasie zamykania, przy anodzie zaś w czasie otwierania strumienia galwanicznego i że pobudzające działanie katody jest silniejsze, niżeli anody. W ogóle na zdrowych nerwach przy stopniowym zwiększaniu siły strumienia pobudzenie t. j. skurek odpowiednich mięśni występuje w następnym porządku.

- 1) Drgnienie przy zamykaniu katody.
- 2) Drgnienie przy otwieraniu } anody
- " } zamykaniu }
- 3) Drgnienie przy otwieraniu katody.

Prócz tego BRENNER wykazał, że zdrowy nerw słuchowy zostaje pobudzonym przy zamykaniu katody i otwieraniu anody.

Dalój winniśmy zwrócić uwagę na działanie strumienia galwanicznego zmieniające pobudliwość nerwu. I u żywego człowieka można wykazać, że w okolicy anody pobudliwość jest zmniejszona, w okolicy zaś katody podwyższona. Wreszcie pewną rolę przy skutkach leczniczych odgrywa elektrolytyczne i mechaniczne działanie strumieni elektrycznych. Na nerwy naczynioruchowe i same naczynia działa zarówno katoda, jak i anoda, pierwsza silniej. Przy obydwóch biegunach widzimy najprzód skurek naczyń i bledź, po której wkrótce silne i często długotrwałe rozszerzenie i zaczerwienienie występuje. Wreszcie nowsze poszukiwania wykazały, że jesteśmy w stanie strumieniem galwanicznym przepuszczać przez

ośrodki nerwowe (mózgowie i rdzeń kręgowy). Elektroterapeuci przy badaniach elektrycznych nieraz spotykają nieprawidłowe zachowanie się nerwów. Takie zboczenia pojawiają się przy rozmaitych chorobach, i mają ważne znaczenie rozpoznawcze (diagnostyczne). Najprzód pomówimy o badaniu elektrycznym przyrządów ruchowych. Rozróżniamy pobudzalność galwaniczną (strumieniami stałymi) od faradycznej (strumieniami indukcyjnymi); prócz tego pośrednią (za pomocą nerwów) i bezpośrednią pobudzalność mięśni. Doświadczenie nam pokazuje, że w stanach patologicznych możemy obserwować zarówno ilościowe zmiany (zmniejszenie lub powiększenie), jakoteż jakościowe zmiany (zmianę prawa drgań) pobudzalności. Lecz takie badania wymagają wiele cierpliwości i technicznej wprawy w poszukiwaniach tego rodzaju; powierzchowne, lekkomyślne badanie jest niewyczerpaniem źródłem tak częstych fałszywych podań o chorobliwych (patologicznych) zmianach elektrycznej pobudzalności.

Główne zmiany pobudzalności, jakie spotykamy, są następujące:

1. Zwiększenie elektrycznej pobudzalności. W takim razie już strumienie indukcyjne względnie bardzo słabe wywołują skurcze mięśni; przy użyciu zaś strumieni galwanicznych drgnienie (Ka S Z) zamknięcia katody pojawia się przy użyciu bardzo małej liczby elementów i wkrótce przechodzi w tężec; przytém bardzo prędko występuje drgnienie otwarcia anody (An O Z).

Zwiększenie pobudzalności elektrycznej pojawia się w mniejszym stopniu przy porażeniach połowicznych, połączonych z objawami podrażnienia nerwów ruchowych; rzadziej przy cierpieniach rdzenia kręgowego np. przy tabes dorsalis; wreszcie niekiedy (w pierwszych dniach) przy porażeniach obwodowych (periferycznych) pochodzenia reumatycznego; w wyższym stopniu przy niektórych postaciach kureczów np. chorea, tetanus i t. p.

2. Zmniejszenie pobudzalności elektrycznej (bez jakościowych zmian). Dla wywołania skurczu zmuszeni jesteśmy użyć względnie silne strumienie indukcyjne; niekiedy nawet przy użyciu bardzo silnych strumieni indukcyjnych nie widzimy ani śladu skurczu. Przy badaniu strumieniami galwanicznymi spostrzegamy najprzód znikanie ciągłego skurczu katody (Ka S—tetanus), potem drgnienie otwarcia anody (An O Z) a wreszcie dla wywołania drgnienia zamknięcia katody (Ka S Z) zmuszeni jesteśmy użyć strumieni bardzo silnych; niekiedy nawet możemy zauważyć zupełne zniknięcie pobudzalności galwanicznej. Takie zmiany pobudzalności spotykamy często przy porażeniach rdzenia kręgowego, mianowicie przy bezwładzie kończyn dolnych (*paraplegia*), których następstwem są zmiany w odżywianiu mięśni i coraz wyraźniejszy zanik tych narządów. Do tej zmiany w pobudzalności możemy zaliczyć zupełne zniknięcie faradycznej pobudzalności w pewnym okresie porażen obwodowych traumatycznego i reumatycznego pochodzenia. Tu wypada nam wspomnieć o dwóch, aczkolwiek mniej ważnych nieprawidłowościach w ilościowej zmianie pobudzalności: 1) zwiększenie następowej pobudzalności (*Reaction der Convulsibilität*), gdy po krótkim działaniu strumieni występują skurcze daleko silniejsze, niż w stanie normalnym; 2) zmniejszenie następowej pobudzalności (*Reaction der Erschöpfbarkeit*), gdy skurcze przy końcu drażnienia stają się słabszymi, niż w samym początku, tak, że później można je wywołać li tylko za pomocą daleko silniejszych strumieni.

Daleko ważniejsze pod względem rozpoznania są kombinowane

3) jakościowo-ilościowe zmiany elektrycznej pobudzalności,

a) w nerwie. Wkrótce po rozwinięciu się porażenia (na 2 lub 3 dzień) widzimy ciągle zmniejszanie zarówno faradycznej jak galwanicznej pobudzalności, która 8 — 12 dnia zupełnie znika, Taka niepobudzalność trwać

może nieraz bardzo długo. W przypadkach mogących być wyleczonemi pojawia się powoli bardzo nieznaczne oddziaływanie na prądy przerywane (indukcyjne) zarówno jak i stałe. Tu nieraz spotykamy takie zjawisko, że chociaż nerw jeszcze jest niepobudzalnym zapomocą elektryczności, to już dowolne ruchy w odpowiednich mięśniach są możebne.

b) W mięśniu sprawa ta przedstawia się nieco inaczej. Jego faradyczna pobudzalność zmniejsza się powoli, znika zupełnie, i również bardzo powoli napowrót się zjawia. Galwaniczna pobudzalność zmniejsza się najprzód, lecz w 2 tygodniu naraz znacznie się powiększa, tak, że można osiągnąć skurcze przy użyciu li tylko 2—4 elementów. Przytém jakoś samych skurczów się zmienia; zamiast krótkich przemijających pojawiają się długotrwałe skurcze, które nieraz przy użyciu nawet bardzo słabych strumieni przechodzą w tęzec. Nie mniej widoczne są zmiany jakościowe prawa drgań; (An S Z) drgnienie zamknięcia anody zwiększa się i nieraz nietylko wyrównywa, lecz staje się nawet wyraźniejszym, niż (Ka S Z) drgnienie zamknięcia katody. Z drugiej strony drgnienie otwarcia katody (Ka O Z) zwiększa się i nieraz nawet przewyższa w sile drgnienie otwarcia anody (An O Z). W dalszym ciągu nawet przypadków mogących być uleczonemi, zmniejsza się pobudzalność galwaniczna, drgnienia tracą swoją odrębną cechę, i przez długi czas zwykle pozostaje tylko zmniejszona pobudzalność elektryczna. Takie zmiany pobudzalności spotykamy przy porażeniach traumatycznych, reumatycznych, spowodowanych otruciem solami ołowianemi, przy paralisie infantum, przy niektórych porażeniach występujących po ostrych chorobach i t. d.

Opisane zmiany pozwalają nam wyprowadzić następujące wnioski: że 1) wszędzie, gdzie występują opisane jakościowo-ilościowe zmiany pobudzalności, nerw i mięsień podległy znacznemu przerodzeniu; 2) że prawie wszędzie, gdzie spotykamy podobne oddziaływania (reakcje), mamy do czynienia z porażeniem obwodowem, przynajmniej doświadczenie nas uczy, że opisane zmiany pobudzalności można spostrzegać li tylko przy porażeniach obwodowych (peryferycznych).

Daliej używamy elektryczności do rozpoznania zmian w sferze czucia występujących przy rozmaitych cierpieniach.

Zresztą bardzo ważną rolę odgrywa elektryczność przy rozpoznawaniu chorób nerwu słuchowego, na co przede wszystkim BRENNER zwrócił uwagę.

Znaczenie elektryczności, jako środka leczniczego jest jeszcze daleko ważniejsze, niż jako środka ułatwiającego nam rozpoznawanie chorób. Doświadczenie pokazało, że elektryczność może być pomocną przy najrozmaitszych cierpieniach, że w wielu przypadkach jej skutki są zadziwiające i że ona leczy wiele chorób, jakie dotychczas uważano za niewyleczalne.

Jakkolwiek jeszcze nie mamy zupełnie jasnego pojęcia o tém, w jaki sposób elektryczność leczy najrozmaitsze cierpienia, jakkolwiek elektroterapia jest jeszcze poniekąd czysto empiryczną nauką, to znajomość dokładna fizjologicznych zjawisk przy dzisiejszym stanie nauki może być jedynym przewodnikiem dla ułożenia planu leczenia i modyfikowania prób leczniczych. Najczęściej korzystamy z pobudzającego działania strumieni elektrycznych. Na téj zasadzie, używamy ich wszędzie, gdzie tylko możemy mieć nadzieję zapomocą silnych bodźców usunąć zjawiska chorobowe np. gdzie chcemy podnieść zmniejszoną pobudzalność, wywołać skurcze mięśni i tym sposobem polepszyć ich odżywianie. Ten skutek możemy osiągnąć za pomocą strumieni indukcyjnych; jeszcze dokładniej przy pomocy strumieni galwanicznych, zamykając je katodą, lub jeszcze pewniej zapomocą szybkiego zmieniania ich kierunku, tak zwanych „*alternativ Volty*”.

Daléj możemy korzystać z własności strumieni galwanicznych, zmieniać pobudzalność, mianowicie w przypadkach, w których chcemy zwiększyć pobudzalność (np. przy porażeniach, bezczułości i t. d.), lub też ją zmniejszyć (np. przy kurczach, nerwobólach i t. d.). W pierwszych zastosujemy działanie katody, w drugich zaś anody.

Wreszcie odkryte przez HEIDENHAIN'A orzeźwiającyé działanie strumieni (wstępujących) galwanicznych, może być spożytkowaném w przypadkach, w których z powodu nadmiernej pracy nastąpiło zmęczenie albo wycieńczenie rozmaitych części przyrządu nerwowego i mięśniowego. Zupełnie jeszcze niewyjaśnioném jest tak zwane katalityczne działanie strumieni galwanicznych. Pod tym wyrazem pojmujemy działanie strumieni na nerwy naczynioruchowe i same naczynia, na sprawę chłonięcia (*resorbtio*), odżywiania i t. d. Takiemu to wpływowi zwykle przypisujemy zbawienne działanie elektryczności przy reumatyzmach, zapaleniach tkanki nerwowej, wylewach krwi, rozmaitych cierpieniach organicznych układu nerwowego i t. d.

REMAK, który najdokładniej zbadał katalityczne działanie strumieni elektrycznych, wyróżnia jeszcze tak zwaną pośrednią katalyzę zapomocą galwanizacyi pewnych nerwów. Działając na odpowiednie nerwy możemy przyspieszyć wchłonięcie rozmaitych wysięków, usunąć reumatyzm i inne choroby. Tu wspomnieć nam wypada o galwanizacyi nerwu sympatycznego. Wedle REMAK'A, BENEDIKT'A, M. MEYER'A, BEARD'A i ROCKWELL'A galwanizacya nerwu sympatycznego na szyi ma być najodpowiedniejszą przy rozmaitych cierpieniach mózgowia, oczu, przy zaniku postępującym (*atrophia musculorum progressiva*), chorobie BASEDOW'A, rheumatismus articularum deformans i. t. p. Dzisiaj wiemy z poszukiwań M. MEYER'A, że po przyłożeniu jednej elektrody przy kacie żuchwy a drugiej z boku kręgow szyjowych otrzymujemy pewne objawy naczynio-ruchowe (vasomotoryjne) i pewne skutki lecznicze, wiemy prócz tego, że w tym razie strumienie elektryczne przechodzą przez nerw sympatyczny, lecz czy jedynie nerw sympatyczny w wymienionych przypadkach odgrywa tak ważną rolę, jest bardzo wątpliwém, tém więcéj, że jednocześnie strumień galwaniczny przechodzi przez tak ważne narządy jak: nerw błędny (*n. vagus*) części zwoju szyjowego, część szyjową rdzenia kręgowego, a w części nawet i przez samo mózgowie. Wszakże pomimo dotychczasowych niepewności wypada tak zwane galwanizowanie nerwu sympatycznego próbować przy leczeniu niektórych chorób.

Przechodzimy do bardzo ważnego pytania, w jaki sposób i wedle jakiej metody możemy osiągnąć działanie lecznicze strumieni elektrycznych. Która z metod jest racjonalniejszą, czy REMAK'A opierająca się głównie na kierunku strumienia, czy też BRENNER'A zwracająca uwagę na odrębne działanie biegunów, tak zwana biegunowa czyli polarna metoda. Jakkolwiek dzisiaj jeszcze tego pytania z należytą ścisłością rozwiązać nie można, to pierwszeństwo tymczasem winniśmy dać metodzie biegunowej. A priori jesteśmy zmuszeni przypuścić, że przy leczniczym zastosowaniu główną rolę odgrywa działanie biegunów, gdyż:

1) Fizjologia nie zdołała jeszcze wykazać dobitnego działania zależnego jedynie od kierunku strumieni; tymczasem doświadczenia nam wykazują, że działanie biegunów występuje niezależnie od kierunku strumieni:

2) Jedynie znane i mogące być spożytkowanemi działania strumieni (pobudzające, elektrotoniczne, elektrolytyczne i t. d.) są działaniami biegunów.

3) Większą część narządów naszego ciała możemy poddać dostatecznie silnemu działaniu biegunów, tymczasem wywarciu wpływu na jakiś narząd zapomocą strumieni pewnego kierunku jest zwykle niemożliwém z powodu niedostatecznej siły strumienia, rozdzielałego się na wszelkie otaczające tkanki.

(d. n.)

KAZUISTYKA LEKARSKA.

Bezskuteczne leczenie wścieklizny (*hydrophobia*) wodanem chloralu. Franciszek Legencki, lat 30 parobek ze wsi Makowa w bliskości Skierniewic w m. Styczniu r. b. ukąszony został w dolną wargę ust przez psa wściekłego. Zwyczajem chłopskim uciekł się najpierw do zażegnania skałeczenia, a dopiero w tydzień po ukąszeniu, zagniony przez Wójta, przybył do Skierniewic, żądając pomocy lekarskiej. Ropiejącą wówczas ranę przypiekleł mocno rozpalonem żelazem, poczem w bardzo krótkim czasie nastąpiło zupełne jej zagojenie. Do dnia 19 Kwietnia r. b. czuł się zupełnie zdrowym, pod wieczór zaś tego dnia uczuł pieczenie w bliźnie pozostałej po ukąszeniu, a wkrótce potem zaczął uskarżać się na zawrót w głowie, o ciężałość, odurzenie; noc przepędził bezsenne i niespokojnie. Nad ranem dnia 20 Kwietnia kazał sobie obłożyć głowę zimną wodą, co jednak sprawiło najgorszy skutek, uczucie bowiem zimna i widok wody wywołały kurczowy stan mięśni krtaniowych, niespokojność chorego się zwiększyła, od czasu do czasu począł mieć złudzenia zmysłów, chwilami mówił od rzeczy, lecz zreflektowany przez otaczających odpowiadał zaraz przytomnie, na wspomnienie wody wzdrygał się gwałtownie i chwilowo doznawał skurczy żwaczy oraz zaciśnienia w gardle;— w ogóle przelykanie stawało się coraz trudniejsze, skutkiem czego nic jeść nie mógł i ciągle spluwał. W d. 22 Kwietnia wezwany do niego felczer, upuścił mu kilka uncyj krwi z ręki prawej, to jednak przypadłości chorobnych nie zmieniło i dla tego w d. 24 Kwietnia przywieziono go, z powodu wzrastającej niespokojności ze związanymi rękami, do szpitala S-go Stanisława w Skierniewicach. Chory na bryczce krzyczał że go krew uchodzi z rąk i nóg, chociaż z tych ostatnich nie miał wcale krwi puszczanej, chował się pod derkę mówiąc, że go powiew wiatru razi. Po umieszczeniu chorego w oddzielnym pokoju, gdy przekonałem się że mimo ruchliwości i niespokojności, mówi jednak przytomnie i prosi o ratunek, poleciłem go rozwiązać, upominając aby w razie gdyby czuł zbliżającą się niespokojność, pozwolił się na nowo związać, na co chętnie przystał, nie chcąc nikomu zrobić krzywdy, jak się wyrażał. Stan chorego bezgorączkowy, tętno prędkie, drobne, przeszło 100 na minutę — ruchliwość ciągła, jakby sobie miejsca na łóżku znaleźć nie umiał — ustawicznie spluwa, nie mogąc przełknąć śliny; od 4-ch dni z tego powodu nie jadł. Od chwili pojawienia się przypadłości chorobnych nie spał wcale. Odpowiada na pytania przytomnie i jest posłuszny w wykonywaniu danych mu poleceń. Na wspomnienie o wodzie wzdryga się gwałtownie i doznaje chwilowo ściśnięcia kurczowego w gardle oraz zaciśnięcia szczęk, co jednak natychmiast przechodzi, lecz jest dla chorego bardzo przykrem, a nawet bolesnem. Powiew wiatru tak dalece go razi iż przy każdym otwieraniu drzwi od pokoju szybko chowa się pod kołdrę. Obok tego wszystkiego skarży się na ból i małą sztywność w karku, czuje się osłabionym i na nogach się chwieje. Zrenice równe, nieco rozszerzone. Blizna po zagojeniu rany na wardze nie bolesna, do koła niej żadnych śladów zapalenia nie ma.

Mając w pamięci niedawno ogłoszony w „MEDYCYNIE” (Nr. 15) przykład uleczenia rozwiniętego wodowstrętu chloralem, opisany przez Dra SAINTER'A w „The Lancet” z 20 Kwietnia 1872 r., postanowiłem i ja uciec się do zastosowania tego środka w znacznej dawce, tak jak to SAINTER uczynił. Przy niemożności połykania poleciłem zadać enemę z pół drachmy Hydr. Chlorali roztworzonego w trzech łyżkach wody, przy-

czém upomniałem chorego, aby koniecznie starał się enemę zatrzymać, co też chętnie wykonał. W ciągu następnej pół godziny zadany tą drogą lek żadnego widocznego odczynu nie wywołał, to też powtórzono w ten sam sposób użycie drugiej takiejże samej dawki—lecz i tym razem wpływ lekarstwa był bardzo nieznaczny, ujawniał się tylko zmniejszeniem ruchliwości chorego, który mówił że go enema nieco rozebrała, i nieznaczném zwolnieniem tętna, do 90 uderzeń na minutę. Następną (trzecią) enemę z pół drachmy chlorału poleciłem zadać dopiero w godzinę po drugiej a gdy przybył po niej mniej więcej w godzinę, zastałem chorego nieco spokojniejszym jak poprzednio, mówił że mu się spać chce i rzeczywiście, kilkakrotnie zasypiał, lecz sen trwał za każdym razem niewiele jak 10 do 15 minut. Co ważniejsza jednak po ostatniém przebudzeniu zażądał jeść, usiłowania jednak wzięcia do ust podanego mu krupniku jęczmiennego, wywołały natychmiast kurczowe zaciśnięcie gardła i skurez żwaczy, wtedy zażądał przy mnie bułki, po odłamaniu kawałka z wielkim namysłem zdołał go nareszcie do ust włożyć, siłił się żeby go móżdż żeuć, co mu się udało i po raz pierwszy (od dni czterech) choć z wielką trudnością, przełknął pomieniony kawałek bułki. Tym sposobem zjadł przy mnie ćwierć bułki mątwój — to jednak tak go zmęczyło iż więcej jeść niechciał, natomiast objawił chęć do snu, żądając aby go w spokoju zostawiono.

Ta pozorna poprawa zachęciła mnie do dalszego podawania chlorału, sądząc jednak że chory zaśnie bez nowój dawki, poleciłem wstrzymać się nieco z podawaniem leku i tylko wtedy go używać, gdy po dłuższym śnie chory się rozbudzi. Nadzieja jednak moja sprowadzenia snu takowego była zwodniczą, chory bowiem mimo zostawienia go w zupełnym spokoju, wcale nie zasnął, przez cały czas jednak mniej słuwał niż pierwój, i leżał dosyć spokojnie na łóżku. W trzy godziny zatém po trzeciej enemie zaproponowałem mu czyby nie spróbował zażyć lekarstwa ustami — na co przystał, — że zaś zastosowanie w roztworze było niemożliwém, wyspałem 1 skrupuł chlorału do ust, poczem natychmiast nastąpił gwałtowny skurez żwaczy, tak iż zęby silnie o siebie szczeknęły. Chory uskarżał się na palący („tęgi”) smak lekarstwa, pomalą jednak z wysileniem przełknął go po rozpuszczeniu w oliwie. Odtąd idąc za radą SAINTER'A przez następnych 5 godzin podawano choremu po 1 skrupule chlorału ustami w proszku, tak iż do godziny 10½ w nocy, t. j. w ciągu 12 godzin, wliczając trzy uprzednie enemy, wypotrzebował 3½ drachmy wodań chlorału.

Przez cały czas podawania leku, stan chorego o tyle zdawał się być lepszym iż spokojnie leżał na łóżku, jednak skurez w gardle dość często występowały; słuwanie ciągle, lęklivość też sama, od czasu do czasu miewał złudzenia, rozmawiał z sobą, zdawało mu się że orze i ani na chwilę nie zasnął, wystąpiło znaczne osłabienie kończyn dolnych, tak iż prawie nie mógł się na nich utrzymać. Obawiając się przy tak znacznej dawce zatrucia chlorałem, od godziny 11½ w nocy poleciłem przerwać aż do rana podawanie proszku; około 12-tój chory stał się niespokojniejszym i mniej przytomnym, zaczął od czasu do czasu krzyczyć, drapał po ścianach, albo też nieruchomie wpatrywał się w sufit, lęklivość wzrosła, ślinę prawie ciągle odpluwał; około zaś 2-giej w nocy, podniósł się raptem na łóżku, potém bezzwłocznie upadł na pościel i skończył nagle, z czego wnose, iż śmierć nastąpiła z porażenia czynności serca. Badanie zwłok robioném nie było.

Powstrzymując się od wszelkich uwag nad naturą wścieklizny, na którą dotąd żadnego racjonalnego środka nieposiadamy, a uważając ją za chorobę nieuleczalną, jesteśmy poniekąd upoważnieni do robienia doświadczeń nad skutecznością różnych leków przeciwko niej zalecanych, zapytu-

ję: czyli dawka chloralu stosowana przez SAINTER'A nie jest zbyt ryzykowną, t. j. czyli w wielu razach stosowanie tej metody ¹⁾ nie może stać się powodem przyspieszenia skonu u dotkniętych wścieklizną.

Skierniewice d. 1 Maja 1862 r.

St. Rybicki.

ODCINEK.

III-ei międzynarodowy Kongres lekarski w Wiedniu.

PUNKTA PROGRAMU

(*Ciąg dalszy i dokończenie. Zobacz Nr. 22 i 23.*)

V. Wnioski przedwstępne do ułożenia Farmakopei międzynarodowej.

W miarę wykształcania się ściślejszych stosunków wzajemnych między ludami, coraz też większą stawała się potrzeba jednakowej farmakopei dla wszystkich państw na wyższym stopniu rozwoju stojących. Już przed laty odzywały się głosy, domagające się urzeczywistnienia tej myśli; nikt jednak nie mógł się podjąć wypełnienia zadania, któremu siły, ani wpływy jednostek poddać nie byłoby w stanie. Różnorodność leków samych, zboczenia i zmiany co do ich składu i przyrody, w miarę odmiennych zapatrywań na wartość leczniczą środków używanych, odpowiednią postać i sposób ich zastosowania, jakie w farmakopeach różnych narodów uwydatniają się, uczyniły podnoszoną sprawę, jedną z najtrudniejszych do załatwienia. Z drugiej znów strony, zasadnicze, ogólne określenia rozmaitych farmakopei, stojące w ścisłym stosunku do przepisywania leków, a zatem do całej działalności praktycznej lekarzy, tak się znakomicie od siebie różnią w danych krajach, iż ciężko było oczekiwać w niedalekiej przyszłości ułożenia powszechniej farmakopei, mającej międzynarodową doniosłość. Nakoniec brak wspólnego języka i wagi, musi być uważany jako największa przeszkoda w urzeczywistnieniu tej potrzeby. W zachodniej Europie i w Stanach Zjednoczonych Ameryki północnej, tak farmakopea jak i przepisywanie leków, więcej się posługują językiem krajowym, w środkowej zaś i wschodniej Europie, język łaciński przeważnie się używa. W środkowej Europie i we Francji, zachowano wagę dziesiętną (*metr. Gewicht*), w Rosyi zaś i większej części krajów Europy, obowiązuje waga do norimberskiej zbliżona, jednak co do bezwzględnej wartości pojedynczych części wagi rozmaite tam są odstępstwa przy wydawaniu leków. Anglija ma również własną wagę, istotnie różną od poprzednich, która tylko co do podziału swego, nie zaś bezwzględnej wartości, zbliża się do używanej w Stanach Zjednoczonych Ameryki północnej, (według określeń farmakopei z roku 1866).

W obec przedstawionych stosunków, niepodobna myśleć by jakakolwiek z istniejących farmakopei mogła posłużyć do międzynarodowego użytku, należy tylko napewno spodziewać się, iż farmakopea wyłącznie w tym celu i odpowiednio ułożona, jeśli jej się uda w zadawalający sposób pogodzić właściwości rozmaitych krajów co do wyboru, składu i uprzedniej przyrody leków, będzie ogólnie przyjętą, lub też przez większą część znaczniejszych państw Europy i Nowego świata, prawnie w użycie wprowadzoną zostanie. Zapewne zamiar, który przez ułożenie takiej farmakopei ma być osiągniętym, pierwój na drodze pośredniej urzeczywistnionym zostanie.

¹⁾ Po jednym skrupule wodanu chloralu co godzina, przez dni kilka.

Następne określenia mogą posłużyć jako próba do praktycznego rozwiązania tej sprawy:

1. Zamiast wykończon^{ej} farmakopei międzynarodow^{ej}, któr^{ej} już sama powszechność nastroczy niemało trudności w ograniczeniu j^{ej} objętości i treści, i wiele czasu do zupełnego przeprowadzenia wymagać będzie,— winien być ułożony przez komitet, do składu którego wejdą specjaliści, przedstawiciele rozmaitych krajów, tylko wzór (*Schema*) takow^{ej}, zawierający przeważnie środki doświadczon^{ej} i uznan^{ej} skuteczności, konieczne leki obejmujące (*medicamenta excipientia*) i przyprawy (*corrigentia*). Przyt^{em} winien się również znajdować dokładny opis cech środków prostych, przetworów chemicznych, stopień stężenia (*Stärkegrad*) leków złożonych, a gdzie jest konieczn^{ym}, musi być wyrażony stosunek istotnych ich składników,— nakoniec mają być przytoczone ogólne określenia co do sposobu przygotowywania najważniejszych postaci leków, mianowicie: wyciągów (*extracta*), nalewek (*tincturae*), wody przekroplon^{ej} i ulepków (*syrupi*), co zdaje się być pożądn^{ym}, w celu zapewnienia przetworom tym wszędy jednakowego składu.

2. Taki wzór farmakopei międzynarodow^{ej} odpowiadając^{ej} wysokości dzisiejszego stanu nauki, ma być ułożony w języku łacińskim;— jeśliby praca ta była przetłomaczon^ą na inne języki, to zawsze jednak łaciński będzie miał cechę urzędow^ą za sobą. We wspomnionym wzorze obok nazw urzędowych leków i przetworów, muszą być dokładnie powtórzone wyrażenia okazów, we wszystkich tych językach, w których istniały farmakopee dotąd obowiązujące.

3. Liczebne stosunki, ilościowe oznaczenia, muszą być w pracy t^{ej} wyrażone w rachunku dziesiętnym (względnie w wadze gramow^{ej})

4. Jeśli po wzajemni^m porozumieniu się, ułożony na taki^{ej} podstawie wzór farmakopei międzynarodow^{ej}, przez członków wydziału od rozmaitych krajów wyłącznie do tego upoważnionych przyjęt^{ym} będzie, wtedy należy aby we wszystkich farmakopeach pot^{em} ukazać się mających, praca ta znalazła zupełne zastosowanie. Tak^ą drog^ą już po upływie niewielu lat, da się osiągnąć jednolitość farmakopei zupełnie odpowiednia zamierzonemu celowi. Byłoby rzeczą konieczn^ą dla uniknienia nieporozumień w słownictwie, z powodu tak znacz^{nej} liczby nazw równoznacznych (*synonyma*) lekom nadawanych, aby w nowo pomyslan^{ych} farmakopeach, nazwiska leków które przez wzór farmakopei międzynarodow^{ej} wprowadzone będą, przytoczono obok nazw urzędowych, jeżeli te jeszcze ogólnie przyjętymi nie zostały, i odróżniono pierwsze przez skrócenie Ph. int. (*Pharmacopea internationalis*):

5. Każda farmakopea któr^ą przyjmie wzór międzynarodowy, winna zobowiązać wszystkie apteki danego kraju do ścisłego stosowania się, do zaopatrzenia się w wagi systemu dziesiętnego i do wydawania przepisu (*recepty*) lekarza w ten sposób podanego, jeśliby nawet wagi dziesiętne w tym kraju wprowadzone jeszcze nie były.

6. By jednak wzór taki z upływem czasu mógł się utrzymać na równi z postępiem nauki i odpowiedzi^ć wymaganiom lecznictwa (*Therapie*), musi być od czasu do czasu, najmiⁿiej co lat pięć odnawiany przez wydział złożony w sposób wyz^{ej} wskazany. Zdawałoby się, iż pod powyższymi warunkami praktyczna dążność będąca zasad^ą wydania farmakopei międzynarodow^{ej} o tyle osiągni^ęt^ą być może, iż każdy przepis lekarski po łacinie napisany i w wadze gramow^{ej} wyrażony, we wszystkich krajach, które wci^ęł^ą wzór międzynarodowy do swych farmakopei, będzie dokładnie wykonany w myśl zalecającego i za pomocą środków, których pewne przepisy kraju wymagają. Przypuścić się godzi, iż nawet w państwach,

które w Farmakopeach i Recepturach swoich, posługują się językiem krajowym, każdy wykształcony aptekarz, napisany po łacinie przepis lekarski należycie zrozumieć będzie w stanie. Samo z siebie wynika, iż przepis lekarza w obcym języku podany, może być tylko przez biegłego przetłumaczony, aby zalecenia jego dokładnie wykonanemi zostały.

Z tego co się dotąd wyrzekło, wynikają następujące pytania:

1. Czy można się spodziewać, aby jakkolwiek z istniejących farmakopei, mogła być wprowadzoną we wszystkich lub w większej części państw Europę składających i po za granicami jęj położonych?

W razie zaprzeczenia:

2. Czy należy przypuszczać, że odpowiednio ułożona do użytku międzynarodowego farmakopea, jeśli się jęj uda w zadowalniający sposób pogodzić właściwości rozmaitych krajów, co do wyboru, składu i dawniejszej przyrody leków, będzie ogólnie lub też w większej części znaczniejszych państw Europy i Nowego świata prawnie zaprowadzoną?

W razie zaś przeciwnym:

3. Czy nie można by dążności, będącej zasadą wydania farmakopei międzynarodowej, osiągnąć na innej drodze i jakie warunki potrzebne są do wypełnienia tego?

VI. O społecznym stanowisku lekarzy.

Jakkolwiek szerokie jest pole działalności lekarskiej i doniosła ważność stosunków lekarzy do społeczeństwa ludzkiego w ogóle, przede wszystkim wypada jednak rozważać je pod temi trzema głównemi względami: 1) do państwa, 2) do społeczeństwa i 3) do współtowarzyszy. Nie jest jednak zadaniem kongresu międzynarodowego całą tę sprawę rozstrzygnąć wyczerpująco, musi się on ograniczyć do pewnych pojedynczych pytań, które dla obecnej chwili mają wprost żywotną doniosłość i te tylko podać ściślejszemu rozważaniu zgromadzonych. Do powyższych zadań przyłącza się jeszcze cały szereg pytań podnoszonych prawie we wszystkich państwach, na wysokości czasu pod względem rozwoju swego stojących, a mianowicie o swobodzie jaką mieć winna praktyka lekarska, o szalbierstwie w leczeniu (*Kurpfuscheri*), o prawnym zobowiązaniu lekarza do niesienia pomocy bezwzględnej w pewnych przypadkach dotyczących potrzeby ogólnej; dalej zadanie o wynagradzaniu lekarzy (*Honorarfrage*), o pieczy nad potrzebami stanu i o podniesieniu bytu materialnego lekarzy, włącznie z obmyśleniem sposobu zapewnienia opieki pozostałym po nich wdowom i sierotom. Niektóre z tych zadań wtedy dopiero rozwiązaniem będą, kiedy zyska się najprzód odpowiedź co do jednakowego wykształcenia lekarzy, wolnego przesiedlania się ich (*Freizügigkeit*) z miejsca na miejsce z prawem nieograniczonej praktyki. Tylko zgodne postępowanie we wszystkich przytoczonych tutaj stosunkach, może doprowadzić do ułożenia tych różnorodnych zadań w jedną organiczną całość, a przez to istotnie ułatwi się przeprowadzenie zasadniczych prawideł jakie w tym względzie przyjąć wypadnie:

Pytania:

1. Czy jest możliwą swobodna praktyka lekarska i jak ją pojmować należy?

2. Czy są środki, za pomocą których możnaby powstrzymać szalbierstwo w leczeniu, w razie potwierdzenia, na czém one polegają?

3. Czy są przypadki w których każdy lekarz prawnie może być zmuszonym do niesienia pomocy?

4. Czy jest pożądanem by wysokość wynagradzania lekarzy (*ärztliche Takse*) była na drodze urzędowej oznaczoną?

5. Jakim sposobem mogą być najlepiej strzeżone potrzeby i zadania stanu lekarskiego?

6. Jakie są środki do poprawy materialnego położenia lekarzy i w jaki sposób najlepiej rozciągnąć opiekę nad pozostałemi po nich wdowami i sierotami?

(Wiener mediz. Presse 1873—21).

Wł. Kr:

WIADOMOŚCI DROBNIJSZE.

Nowe sposoby badania fizjologicznej roli pojedynczych części mózgu w ostatnich czasach wprowadzone zostały i doprowadziły do ważnych odkryć. HIRTIG i FRITSCH drażnili szarą istotę półkul mózgowych prądami elektrycznymi podług nowej dokładnej metody. GUDDEN obcinał rozmaite części mózgu u nowonarodzonych zwierząt (królików, wiewiórek) i obserwował jakie następstwa funkcjonalne taka utrata wywołuje później u rosnącego i rozwijającego się dalej zwierzęcia, a nadto jakie zmiany anatomiczne (zanik) i w jakich pasmach włókien nerwowych, w mleczu przedłużonym i w samym mózgu idą w parze z utratą pewnych części istoty korowej. NOTHNAGEL i niezależnie od niego FOURNIÉ przedziurawiali czaszkę zwierząt w różnych miejscach rodzajem szydła, przez ten otwór prowadzili kanikę strzykawki PRAVA'ZA i wstrzykiwali bardzo małe ilości kwasu chromnego, lub niebiesko zabarwionego chlorku cynku, niszcząc tym sposobem i zabarwiając bardzo ograniczone części istoty korowej mózgu i obserwując zmiany funkcjonalne i wyniki późniejszych sekcji temi operacjami spowodowane. Do tych licznych eksperymentów na zwierzętach czynionych, przybývają ważne obserwacje, robione przez wojskowych lekarzy niemieckich LÖFFLER'a i Th. SIMON'a i innych, na ranionych w ostatnich wojnach z ranami czaszki i częściowemi uszkodzeniami mózgu. Z tych wszystkich badań pokazuje się że istota korowa półkul mózgowych a szczególnie przodkowych ich odcinka mieści w sobie ośrodki ruchowe odpowiedzialne licznym grupom mięśniowym. (Berl. klin. Wchsft. 1873 Nr. 4.)

Pathogenezę diabetes mellitus odnosi TIEGEL do nowo odkrytej przez siebie własności krwi. Po rozpuszczeniu się czerwonych ciałek krew jak się T. przekonał, posiada własność zamieniania tak mączki jak i glikogenu (szczególniej rozpuszczonego w słabym roztworze soli kuchennej) na cukier. Ztąd wyprowadza on 3 możliwe drogi powstawania cukromoczu: 1) przy normalnej ilości i jakości glikogenu w organizmie, liczba rozpadających się (rozpuszczających się) w organizmie czerwonych ciałek w jednostce czasu jest większą niż normalnie. Wstrzykiwanie eteru do żył usznych królika, powodując nadmierne rozpuszczanie się ciałek czerwonych, istotnie wywołuje cukromocz. 2) Glikogen zostaje w większej niż normalnie ilości w wątrobie rozpuszczany, przez co przemiana jego na cukier ułatwiona. Wstrzykiwanie znacznej ilości słabego roztworu soli kuchennej do krwio-biegu (powodując nadmierne rozpuszczanie glikogenu w wątrobie?) istotnie wywołuje cukromocz. 3) Nakoniec nadmiar glikogenu, —wstrzykiwanie wodnego roztworu glikogenu do krwi—stale wywołuje cukromocz.

(Referat z Archiv. f. Physiologie. VI. 1872 w Berl. klin. Wchsft. Nr. 4 1873.)

Niebezpieczeństwa z używania farb arsenowych i ołowianych do malowania rozmaitych przedmiotów w handlu będących, a w szczególności niebezpieczeństwa dla dzieci, wynikające z używania farb tych do przyrządzania papieru na obwoluty do zabawek, cukierków, czekolady itp. były przedmiotem bardzo ważnego wykładu Dr. HIRTA z Wrocławia na posiedzeniu z d. 3 Maja 1872 odbytém przez lekarską sekcję szlaskiego towarzystwa ojczystej oświaty. Przy urzędowych rewizjach wykonanych w Kwietniu i Maju r. z. (w wrocławskich cukierniach, pier-

nikarniach, składach papieru, zabawek, zakładach fryzjerskich, fabrykach papierów kolorowych i kwiatów sztucznych) przekonano się o używaniu farb arsenikalnych (zielonefarby: Schweinfurter, New,—Wiener,—Kirchbergergrün) do malowania cukierków, do fabrykacji zielonego papieru, który służył do obwijania towarów pokarmowych, do obklejania zabawek dziecinnych, do robienia umbrellek na lampy. Nadto wykryto arsen w pudełkach z farbami dla dzieci, i w ogromnej ilości w sztucznych liściach. Farb ołowianych (Kasseler gelb, Neapel gelb, Minia, Bleiweiss, Cukier ołowiany, Chromgelb, Chromroth, Chromgrün czyli t. z. zielony Cynober) używano do malowania towarów na pokarm służących, do fabrykacji rozmaitych gatunków papieru służących, do obwijania cukierków itp. i do obklejania zabawek dziecinnych, do farb w pudełkach dla dzieci, do roboty opłatków i przyrządzania środków do farbowania włosów. Wykładający stara się głównie dowieść że nie tylko farby arsenikalne są stanowczo w powyższych przypadkach szkodliwe, ale i farby ołowiane wielkie niebezpieczeństwo, szczególnie dla dzieci, przedstawiają nawet wtedy kiedy wchodzi tylko w skład papieru używanego do obwijania cukierków itp. Przypomina zdanie LEBERT'A że często zdarzać się muszą przypadki słabego otrucia ołowiem, których objawy nie pozwalają nam nieraz wpasć na przyczynę choroby. HIRT bierze jako przykład papier czerwono-ceglastego koloru, który w Wrocławiu powszechnie do obwijania tabliczek czekolady i cukierków jest używany. Arkusz takiego papieru zabarwionego minią zawiera 27,8 gran ołowiu co odpowiada 50,84 gran octanu ołowiu. Ponieważ arkusz taki służy do obwinienia 16 tabliczek czekolady, lub 36 cukierków, zatem na 1 tabliczkę dostającą się do rąk dziecka przypada w papierze tym 3 grana octanu ołowiu a $1\frac{1}{2}$ gran na 1 cukierek. Farmakopea pozwala lekarzowi zapisywać dorosłemu nie więcej nad 1 gran octanu ołowiu na dawkę, nie więcej nad 6 gran na dobę. Niebezpieczeństwo jest więc oczywiste, a chociażby dziecko papieru nie oblizywało, to i tak wiadomo jest że roztwór cukru (cukierki w wilgotnych sklepach) z łatwością się łączy z związkami ołowiu tworząc cukrzany (sacharaty) ołowiane. (Berl. klin. Wchsft. 1873 Nr. 4.) St. M.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Wiedeń. Poodmowie profesorów HOPPE-SEYLER'A ze Strasburga i KÜHN'E'GO z Heidelberga, kolegium profesorów wydziału medycznego naradzało się znowu nad obsadzeniem katedry Biochemii. Komitet wyznaczony w tym celu i złożony z profesorów: BRÜCKE'GO, BILLROTH'A, BAMBERGER'A i SCHROFF'A zalecił na 1-o kandydata profesora GORUP-BESANEZ'A z Erlangen, na 2-o Dr. WALKOWSKIEGO byłego asystenta prof. VIRCHOW'A, na 3-o D-ra Otto NASSE. Kolegium profesorów uznając zasługi na polu Biochemii prof. GORUP-BESANEZ'A postanowiło go zaprosić. Kroki w tym względzie poczynione zostały i jak twierdzi „Wiener med. Presse” należy się spodziewać pomyślnego skutku.

— W letniem półroczu (1873) mają być otwarte dwie kliniki chorób usznych zębka i żeńska, którym przewodniczyć będą prof. GRUBER i POLITZER. Kliniki mieścić się będą w Szpitalu ogólnym (*Allg. Krankenhaus*), asystentem obu mianowano już D-ra BING'A.

Wydział wykonawczy sejmny Styryjskiego w Grazu w porozumieniu z Ministrem oświaty mianował prof. Psychiatrii i chorób nerwowych w Strasburgu D-ra KRAFFT-EBBING'A Dyrektorem szpitala obłąkanych w Grac. Wątpić należy by prof. KRAFFT-EBBING którego prace na polu Psychiatrii w ostatnich czasach zyskały tyle rozgłosu, zmienił katedrę w Strasburgu na skromne miejsce dyrektora wprawdzie obszerne go szpitala obłąkanych (*Landes-Irrenanstalt*), ale tylko w Grazu położonego. W ogóle ten rok uniwersytecki nie jest szczęśliwy dla Austrii w zdobywaniu sił naukowych. Wezwań dotąd było wiele, ale nikt z wezwanych zaproszenia nie przyjął. (Wien med. Presse 1873—12).

Würzburg. W pierwszych dniach Maja r. b. Instytut i pracownia chemiczna w Würzburgu, obecnie pod kierownictwem prof. FRESSENIUS'A zostająca, obchodziła uroczystości rocznicę 25 letniego istnienia swego.

LISTY:

do Redakcyi „Medycyny”.

Kalisz, 30-go Maja 1873 r.

Szanowną Redakcyję ośmielam się prosić o zamieszczenie w swém piśmie niniejszego listu, w którym poruszam kwestyję ważną, bo obchodzącą wszystkich prenumeratorów „Biblijoteki umiejętności lekarskich”. W przekonaniu że pomiędzy czytelnikami „MEDYCYNY” jest wielu prenumeratorów „Biblijoteki” spodziewam się, że Sz. Redakcyja w ich interesie nie odmówi swęj gościnności dla następującej mojej odezwy:

Lat temu sześć zawdzięczając obudzonemu ruchowi na polu piśmiennictwa lekarskiego polskiego, „Redakcyja Gazety Lekarskiej” wydała prospekt obiecujący wydawnictwo 22 oryginalnych lub tłumaczonych dzieł w języku polskim, w trzech jełna po drugie nastąpić mających seryjach.

Zdaje się iż projekt ten znalazł żywe poparcie ze strony prenumeratorów, skoro po dziś dzień wydawnictwo przeciąga się, wypuszczając rocznie po 200 arkuszy druku. Cena półroczna dla prenumeratorów „Gaz. lek.” rs. 10, dla nieprenumeratorów, rs. 15 (po 10 i 15 kop. za arkusz), czyli że wniosłem (licząc za 10 półroczy po rs. 10 a za pierwsze dwa po rs. 8) razem z 5-u rublami rękojmi rs. 121.

Na miejscu może będzie zacząć kwestyję, z kąd to pochodzi że Panowie wydawcy wielu pism tygodniowych u nas wychodzących, jeśli wydają przy nich dodatkowe dzieła więcej lub mniej żywotnie obchodzące prenumeratorów tych pism, robią ulgę w cenie owych dodatków do tyła doniosłą, iż całe pismo z dodatkiem jest tańszem niż sam dodatek,—bo np. „Biblijoteka umiejętności Lekarskich” z „Gazetą”, kosztuje rs 13 za półrocze, gdy zaś bez „Gazety” aż rs. 15!!!—w czém wydawcy i wielu innych pism w podobny sposób publiczność traktują? Może być że idzie im o rozpowszechnienie wiedzy w firmowém piśmie zawartej... ale jeśli mają tyle szlachetne cele, zdaje się że poświęcając swą pracę takiej idei — dla korzyści i nauki ludzi czytających, winni być szczęśliwymi gdyby choć prenumerator jedno dzieło z całego szeregu zamierzonego wydawnictwa zaprenumerował i oddawać je po jednakowej dla wszystkich cenie, boć wiadomo że jeszcze przy z góry zapłaconej prenumeracie, więcej bywa korzyści jeśli więcej egzemplarzy się drukuje. Dalszych wniosków nie wyprowadzam, pytając się tylko (jeśli moje uwagi sprawiedliwe), jak uważać podobnego rodzaju traktowanie publiczności czytającej? Wydawca „Biblijoteki umiejętności lekarskich” obiecywał w pierwszej seryi wydać ośm z góry zapowiedzianych dzieł, po wyjściu których miały iść dwie kolejne seryje po siedm dzieł. Autorowie lub tłumacze dzieł byli wymienieni, a nawet prospekt każdemu obiecywał wołność zostania nadal prenumeratorem „Biblijoteki” lub możność poprzesztania na wyliczonych w pierwszej seryi ośmiu dziełach,—paragraf 1-szy prospektu tak się bowiem kończy: „O czasie wyjścia drugie seryi osobne nastąpi ogłoszenie”. Wydawca „Bibl. um. lek.” tak się rozgalopować raczył iż dzisiaj jest nieskończonych dzieł 18 a między niemi są i takie, których pierwszy arkusz wyszedł przed 6-u laty a po dziś dzień mamy załedwie po kilkanaście arkuszy dzieł, po zakroju których widoczna iż na dokończenie ich długo, oj długo! czekać będzie trzeba. Wiadomo powszechnie że przy obecnym postępie naszej nauki wkrótce przyjdzie do tego, że owe pierwsze arkusze będą miały jedynie wartość historyczną: kosztowną bo po 10 kop. arkusz, a z trudem zebraną, bo co to wymaga zachodu układanie i chronienie od zniszczenia

nieoprawnych arkuszy i przez lat tyle. Wspomniane rozpoczynanie coraz nowych nie objętych prospektem, a nie kończenie dzieł zapowiedzanych, przybrało takie rozmiary, że prawdziwie strach bierze otwierać koperty „Gaz. Lek.” ażali znowu nowego dzieła nie rozpoczęto tłumaczyć, które już masz w swęj bibliotece? Pogląd mój wielu kolegów podziela.

Moją odezwą chcę zwrócić uwagę Red. „Gaz. lek.” aby raz przecie wprowadziła swoje wydawnictwo na właściwą drogę, mianowicie: aby w mającej się ogłosić na przyszłe półroczne prenumeracie, wymieniła niektóre z rozpoczętych dzieł, zaręczając iż te tylko dokończone lub do możliwéj ilości arkuszy doprowadzone będą—zaś bez osobnego prospektu żadnego dzieła nie narzucała—bo nie jeden z nas obejdzie się by miał dzieło oryginalne w obcym i tłumaczone w swoim języku, a nikt znowu nie może być tak obłaskawionym, (? Red.) aby bezpotrzebnie 10 kop. płacił za arkusz, który dla niego nie ma żadnéj wartości. Koledzy jednego zdania zemną raczcie uwagi moje poprzec; zaś co się mnie tyczy oświadczam wydawcy „Gazety Lekarskiej” iż w braku zadawalniającej odpowiedzi, uważam arkusze dzieł rozpoczętych a nieobjętych prospektem, za własność jego i takowe mu zwrócę, żądając zwrotu pieniędzy pobranych, dobrowolnie lub w razie odmowy na właściwéj drodze — zaś na przyszłość proszę wydawcę „Bibl. um. lek.” aby na każde nowe dzieło wydawać raczył osobny prospekt dla życzących płacić i prenumerować.

F. Czajczyński.

Do wydawcy.

Łublin, dnia 5 Czerwca r. b.

Szanowny Wydawco! Posyłam Wam rs. 7 kop. 7 $\frac{1}{2}$ uzbierane w ciągu pierwszych pięciu miesięcy r. b. w puszcze mego domowego ambulatorium. Pieniądze te za Waszym pośrednictwem przeznaczam dla wdów i sierot biednych po lekarzach podupadłych, stosownie do napisu na urządzonej przezemnie puszcze. Nie każdy chory przychodzący po poradę do mieszkania lekarza jest w możności za takową odpowiednio go wynagrodzić, lecz u każdego znajdzie się parę groszy, dla wrzucenia ich do puszek; takim to sposobem uzbierałem powyższą kwotę, co i nadal będzie miało miejsce. Mam nadzieję, że mi nie odmówicie swego łaskawego pośrednictwa we wręczeniu tych pieniędzy według ich przeznaczenia.

Dr. Józef Talko.

Nadesłane rs. 7 kop. 7 $\frac{1}{2}$ wręczyliśmy D-rowsi SZOKALSKIEMU, Członkowi zarządzającemu funduszami „kassy wsparcia podupadłych lekarzy, wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych” i chętnie za każdym razem to spełnimy, a list ogłosiliśmy w téj myśli, że piękny przykład D-ra T., znajdzie naśladowców.

J. R.

O g ł o s z e n i a.

W tych dniach opuściło prasę popularnie, bez pokrzywdzenia nauki napisane dziełko p. n. „Rys higieny dzieci w pierwszych latach życia” przez D-ra Wiktoryna KOSMOWSKIEGO i poświęcone matkom. Warszawa 1873. Format małej ósemki, str. VI i 229. Cena kop. 75.

Doktór medycyny Stanisław HASSEWICZ mieszka w Karlsbadzie, Kreuzgasse, hotel Stadt Athen i udziela rady lekarskiej u siebie od godziny 10—11 i od 3—4.

Redaktor odpowiedzialny, Dr. K. Benni.

Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Дозволено Цензурою.—w Druk. J. Jaworskiego, Ul. Krak-Przedm. N. 415.—Cena pojedynczego N-ru k. 15 (złp 1-)