

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TRESC: Rozprawy. Sprawozdanie z działalności lecznicy dla chorych piersiowych przy szpitalu w Mieni urządzonej za rok 1881 i 1882 czyli za dwa ostatnie sezony lecznicze. Podał zawiadujący lecznicą H. Dobrzycki lekarz szpitala w Mieni.—Streszczenia i wyciągi. 99. Zaszczepienie wilczaka (*lupus*). 100. Rola śledziony w sprawie trawienia. 101. Podskórne zastrzykiwanie jodku potassu. 102. Przyczynę do aetio i patologii rzerzacki. 103. Stosunek płucia krwi do gruźlicy. 104. Działanie kreozotu na płuca suchotników. 105. *Agaricus albus* jako środek dla suchotników przeciwko nocnym potem. 106. Leczenie przymiotu formamidem rtęci. 107. Przymiot i Arsenik. 108. Chlorał w płasawicy (*chorea*). 109. Do patologii i terapii władu mleczka kręgowego. 110. Środek przeciw bólowi uszów. 111. Przeciwko rwie lędźwiowej (*lumbago*) i innym bólom. 112. Leczenie ostrego zapalenia migdałów za pomocą przetworów salicylowych. 113. 15 przypadków samoistnej i urazowej róży, w których smarowanie nelewką jodową zmniejszało bóle i leczyło różę b. prędko. 114. Dwa przypadki róży, w których wstrzykiwania rezorcyny w okolicy zajętego miejsca szybko wstrzymały dalsze rozszerzanie się choroby. 115. Leczenie błonicy papayotina. 116. Rezorcyna jako środek przeciw karbunkułowi. 117. Użycie *liquoris arsenici bromati* w cukromoczu.—Korespondencye „Medycyny” List z Londynu napisał Dr. L. KATSCHER. (dok.) — Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego Posiedzenie kliniczne z dnia 6 Marca 1883 r.—Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.—Odpowiedzi Redakcyi i Administracyi.—Bibliografia.—Ogłoszenia.

SPRAWOZDANIE

Z działalności lecznicy dla chorych piersiowych przy szpitalu w Mieni urządzonej za rok 1881 i 1882 czyli za dwa ostatnie sezony lecznicze.

Podał zawiadujący lecznicą H. Dobrzycki lekarz szpitala w Mieni.

Idąc za przykładem dwóch lat poprzednich t. j. roku 1879 i 1880, Nowo-Mińska Rada Powiatowa Dobroczyńności publicznej z polecenia Rady Gubernialnej otworzyła i na następne dwa lata t. j. 1881 i 1882 lecznicę dla chorych piersiowych z której korzystały niezamożne osoby, przeważnie ze szpitali Warszawskich pochodzące. W swoim czasie przedstawiliśmy właściwej władzy wymagane administracyjno-lekarskie sprawozdania z działalności lecznicy, rezerwując sobie na czas późniejszy podzielenie się z czytelnikami MEDYCYNĄ szczegółowszemi wiadomościami, czego dotąd z powodów od nas niezależnych dopełnić nie mogliśmy.

Dziś uważamy to sobie za tym większy obowiązek, raz z uwagi, że lecznica nasza potrafiła sobie wyjednać uznanie tak u szanownych kolegów jak całego ogółu; a powtórę że kwestya dalszego bytu lecznicy jest zbyt ważną, aby jej w sposób o ile się da niezależny i wyczerpujący nie przedstawić szerszemu kołu czytelników. Mając ten ostatni wzgląd na uwagę, chodzić nam będzie nietyle o kazuistykę i klinikę chorób piersiowych, chociaż i te w ubiegłych dwóch latach godne są zaznaczenia, ile o dotknięcie kwestyi dalszego bytu lecznicy, z którą nas w obecnej chwili już nie-służbowe lecz czysto humanitarne względy łączą. Zaczniemy od przedstawienia w najtreściwszym rysie naszych działań czysto leczniczych, łącząc oba sezony pod względem materiału kazuistycznego razem w jedną całość. Sądzimy, iż jednorodność materiału usprawiedliwia podobne złączenie i ogólne przedstawienie rzeczy mniej rozwlekłem uczyni.

Sezon leczniczy w roku 1881 trwał od 1 Czerwca do 18 Września czyli dni 110; w roku zaś 1882 również od pierwszych dni Czerwca do dnia 18 Września. Ponieważ z chwilą podania wiadomości o otworzeniu lecznicy zgłaszała się pewna ilość osób która nieznalazszy pomieszczenia w lecznicy zapisywała się do oddziałów ogólnych w szpitalu lub też wynajmowała sobie mieszkania na wsi w pobliżu szpitala, aby korzystać z pomocy lekarskiej; i ponieważ warunki bytu wszystkich chorych były mniej więcej jedne i też same, gdyż w lecznicy nie o wiele lepiej dla braku środków żywiłszy chorych niż w oddziałach ogólnych; przeto z punktu widzenia czysto leczniczego, istnieje zasada tak chorych na zewnątrz lecznicy się leczących jako i chorych w szpitalu się mieszczących złączyć w jedną całość, z chorymi lecznicę zaludniającymi. Otóż, razem wszystkich chorych piersiowych w obu sezonach mieliśmy 81, t. j. w lecznicy 44, na salach ogólnych 23, na zewnątrz szpitala 14. Przeciętnie biorąc czas pobytu chorego wynosił dni 51 z ułamkiem, czyli mniej więcej tyle, co i w poprzednich dwóch sezonach.

W ogólnej tej liczbie było: mężczyzn 48 kobiet 33—razem 81. Byli to powiększej części ludzie w sile wieku od 18 do 40 lat mający, zajmujący się rzemiosłami lub w służbie będący, pracownicy igły oraz dwie nauczycielki. W ogóle ze względu na rodzaj zajęcia, nie mogliśmy dostrzedz aby w ogólnej tej liczbie jakaś znaczniejsza przewaga jednego rodzaju zajęcia nad drugim miała miejsce. Ze względu na nozologiczną klasyfikacją zbroczeń narządów oddechowych, jak wiadomo niektórzy przyjmują za punkt wyjścia podstawę anatomiczną. Atoli taka klasyfikacja nie zapewnia żadnych praktycznych korzyści jak to słusznie już nieraz zauważono, owszem do pewnego stopnia w błąd wprowadzić może wyróżniając zwykle tylko jedno zboczenie, gdy w dziale chorób o których mowa daleko ich więcej stwierdzić można. Nazwa *pneumonia chronica, caseosa, desquamativa* i t. d. bynajmniej nam nie określa tego co mianem zbiorowem „suchoty” oznaczamy. Co najwyżej rodzi ona pojęcie cierpienia jednego elementu w skład narządu oddychania wchodzącego, bowiem przeważnie się do tkanki płucnej odnosi; gdy tymczasem suchoty tak jak je z klinicznego stanowiska pojmujemy, stanowią cały szereg spraw chorobnych różne elementa anatomiczne narządu oddechowego zajmujące, począwszy od błony śluzowej a skończywszy na opłucnej, jeżeli rozwijanie się suchót sposobem odśrodkowym pojmować będziemy. Ścisłe biorąc i nazwa „suchoty” określa tylko jeden objaw i to objaw nie do narządu oddechowego, lecz do całego ustroju się odnoszący. Wprawdzie nazwa ta odnośnie do płuc nie mówi i nie określa bliżej, wszelako w tem ogólnikowym charakterze spoczywa jej praktyczność, nie daje ona bowiem zasady do ograniczeń i uniemożliwia że tak powiemy specyfikacją spraw chorobnych; nadto ma tę dogodność, że daje się oceniać tylko pod względem ilościowym, a nie jakościowym. Dziś też pospolicie z punktu widzenia klinicznego „suchoty” „*phthisis*” jako miano zbiorowo szereg spraw niszczących narząd oddechowy charakteryzować mające, prawie powszechnie przy-

jętem zostało, chodzi tylko o porozumienie się jakie przyjąć należy stopniowanie, dla ilościowego wyrażenia natężenia chorobnych spraw. Sądzimy, że przyjęcie 4-ch stopni natężenia choroby byłoby odpowiedniejszym i lepiej celowi odpowiadającym aniżeli 3-ch jak to mieć chce BREHMER. Że nieżyty dróg oddechowych w ogóle bez względu na ich rozległość (*extensio*) należy uważać za pierwszy stopień choroby, zwłaszcza gdy mamy na uwadze przewlekłą postać choroby, to zdaje się niepotrzebować bliższego usprawiedliwienia, z uwagi że nieżyt stanowi najważniejszy, zasadniczy element choroby. Nie istnieje bowiem żadna postać przewlekłego narządu oddechowego cierpienia dla której punktem wyjścia sprawy nieżytowe by nie były. Zatem w pierwszej grupie cierpień pomieścić by należało te wszelkie stany kataralne bez względu na ich rozległość i natężenie, które charakter przewlekły posiadają. W drugiej grupie winny by znaleźć pomieszczenie te wszystkie cierpienia przewlekłe już nietylko błony śluzowej lecz i samego mięszu płucnego, lecz przy których nie daje się wykazać istnienie zmian w utracie tkanin i ich całkowitem zniepodobnieniu polegających. Zatem, działem tym wszelkie zgęszczenia mięszu i wszelkie zmiany tkanin wzmocnionem przewodnictwem głosu przy względnem zachowaniu funkcji się charakteryzujące, winny być objęte. Zmiany te bowiem zgodnie z tem co w naturze napotykamy, jako następstwa bądź pośrednie, bądź bezpośrednie przewlekłej sprawy nieżytowej uważać by można. Trzeci dział stanowiłyby winny zmiany niszczące w ścisłym znaczeniu na utracie substancji i całkowitem zniepodobnieniu tkanin polegające, gdzie *restitutio ad integrum* jest niemożliwe; i co właśnie dział ten od działu poprzedniego by wyróżniało. Atoli w dziale tym pomieścić by należało tylko te stany chorobne na zniszczeniu tkanin polegające, które swoją obecnością nie podkopały jeszcze ogólnej ekonomii ustroju, to jest te stany chorobne przy których sprawa niszcząca tylko na narządzie oddechowym się ogranicza. Te zaś stany, które mamy zasadę uważać jako następstwo zniszczeń w płucach się wytwarzających i zarówno ogólnym rozstrojem wszystkich czynności organizmu jako i dążnością do uogólnienia miejscowej sprawy się cechujących, pomieścićby należało w ostatnim, to jest dziale czwartym. Chociaż stany chorobne w dziale 3 i 4-y pomieszczone mają jedną niezmiernie ważną cechę wspólną t. j. dokonane już zniszczenie większego lub mniejszego terytorium tkanin, jednakże ze względu klinicznego powinny być jaknajściślej od siebie oddzielone, przebieg ich bowiem jest tak różny i swoistymi właściwościami się cechujący, iż rozgraniczenie ich ściśle jest najzupełniej usprawiedliwione. Niejednokrotnie bowiem dostrzegamy, że chorzy z olbrzymimi nieraz jamami w płucach i pod względem stanu sił i wahań ciepłoty lepiej się mają niż chorzy w grupie drugiej pomieszczeni i dochodzą do względnego wyleczenia będąc pod mniejszem niebezpieczeństwem nawet niż chorzy grupę drugą stanowiący którzy nieraz przy objawach szybkiego rozpadu tkanin wkrótce dochodzą do rozpaczliwego stanu. Zatem, chociaż anatomiczna podstawa jaką jest zniszczenie mięszu płucnego jest wspólną dla 3 i 4-ej grupy, to jednak i ze względu na przebieg i ze względu na rokowanie mają one prawo do

oddzielnego bytu i winny być ściśle rozgraniczone. Bez uwzględnienia tych różnic, jakimi się każda z powyżej wymienionych czterech grup cechuje, porozumienie się w sprawie ocenienia leczniczych wyników jest niemożliwe. Stosując do jednych i tychże samych chorych, wyniki leczenia których statystycznie przedstawić chcemy, raz jedną klasyfikację nozologiczną drugi raz drugą, możemy raz być uderzeni świetnością rezultatów, drugi raz uważać je za zupełnie mierne. Dowodzić tego byłoby zbyt cennym jeśli zwrócimy uwagę na zasady przyjętego przez nas podziału. Zanim przeto wyniki leczenia ktoś podać zamierza, winien przedewszystkiem przedstawić zasady klasyfikacji nozologicznej.

W sprawozdaniach naszych za r. 1879 i 1880 przyjęliśmy podział na trzy grupy, jednakże zebranie większej liczby spostrzeżeń przekonało nas, że podział materiału klinicznego na 4 grupy czyli cztery stopnie odpowiednio do stopnia rozwinięcia się choroby, jest najodpowiedniejszym. Przyjawszy rzeczony podział, cały materiał jaki był przedmiotem naszych spostrzeżeń w ciągu lat czterech to jest od r. 1879 do r. 1882 włącznie i składający się: ze 128 osób przebywających w lecznicy, 65-ciu na salach ogólnych i 50 które dla braku miejsca w lecznicy jako i na salach ogólnych, szukać sobie musiały miejsca po za szpitalem (nie włączamy tu spostrzeżeń z praktyki prywatnej) da się przedstawić w następujący sposób:

	Przybyło	Wyzdrowiało	Z polepszeniem	Bez polepszenia	Zmarło
Grupa I-a obejmująca wszelkie nieżyty bądź umiejscowione (szczytowe) bądź rozległe, z charakterem przewlekłym.	53	36	14	3	—
Grupa II-ga wszelkie przewlekłe zmiany mięszo-we stępieniem odgłosu opukowego lub zmianami przysłuchowemi się zdradzające bez współczesnego zniszczenia tkanki płucnej.	109	14	70	23	2
Grupa III-cia prócz zmian dwom poprzednim grupom właściwych cechuje się zniszczeniem tkanki płucnej na większej lub mniejszej przestrzeni (<i>cavernae</i>) lecz bez wysoko posuniętych zaburzeń w całym ustroju, t. j. przy względnie niezłym stanie ogólnym.	48	—	14	30	4
Grupa IV-a obejmuje: wszelkie zniszczenia tkanki w skład narządu oddechowego wchodzących w obec ogólnego upadku odżywiania i wysoko posuniętych zaburzeń w całym ustroju.	33	—	—	12	21
Razem	243	50	98	68	27

Załączona powyżej tabliczka zasługuje na bliższe rozpatrzenie, chociaż nie imponuje pokątniejszymi liczbami. Sądzymy jednakże, iż już ta ilość spostrzeżeń upoważnia nas do wyprowadzenia pewnych, bezstronnych wniosków, z uwagi na jednorodność materiału przedmiotem spostrzeżeń będącego (gdyż kilkunastu chorych innym chorobom uległych, zatem niewłaściwie do lecznicy dla chorych piersiowych nadesłanych, na niejasność wyników zbyt znacznie wpłynąć nie może); powtóre, iż warunki w których się nasze spostrzeżenia odbywały, w ciągu lat 4-eh żadnej nie uległy zmianie. Nadto zwrócić tu musimy uwagę tych, którzyby wyniki w lecznicy naszej z wynikami w zakładach zagranicznych otrzymanymi porównać chcieli, iż chorzy nasi w 9/10 częściach pochodzili z klasy całkiem niezamożnej, można powiedzieć biednej, gdyż zaledwie kilkanaście osób pochodziło z klasy nieco lepiej pod względem materialnym uposażonej. Jestto okoliczność ważna raz dla tego, że wyniki ostateczne muszą tu być różne z powodu, iż biedni leczą się dopiero wtedy gdy choroba już poważny przybrała charakter, zatem leczą się później, do czego jeszcze nizina umysłowa w tym względzie im dopomaga,—powtóre, że w danym razie będziemy mogli porównać wyniki otrzymane w Mieni z wynikami otrzymanymi w szpitalach warszawskich, a jestto dla nas jedyne porównawcze kryterium. Fakt ten właśnie, że chorzy tak w szpitalach warszawskich przytułku szukający, jako i chorzy do Mieni przybyli pochodzili z jednej i tej samej klasy jedne i te same warunki bytu przedstawiającej, umożliwia porównanie i wyklucza zarzut jakiby z punktu widzenia statystycznego porównaniu ze sobą rzeczy niejednorodnych uczynić było można.

(d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

99. **Zaszczepienie wilczaka (*lupus*).** LELOIR. **Przyroda gruźliczego wilczaka.** M. L. MALASSEZ. Celem rozwiązania pytania: czy wilczak jest miejscowem cierpieniem skóry, czy też objawem gruźlicy w skórze siedlisko obierającym, LELOIR zaszczerpiał nieleczzonego wilczaka w okresie jego największego rozwoju. Wprowadzanie takowego w tkankę łączną podskórną dało wyniki ujemne, zaś w jamę brzuszną wątpliwe tak, iż autor ostatecznie wypowieda zdanie, że niedoszedł do żadnych stanowczych wyników; chociaż ze względu na analogią morfologiczną wilczaka z gruzelkiem w ścisłem znaczeniu, spodziewały się należało, iż szczepienie wilczaka ogólną gruźlicę wywołać by powinno. Opierając się na doświadczeniu wypada, iż wilczak nie jest ani objawem gruźlicy ogólnej, ani też gruźlicy miejscowej. Obecny rozprawom MALASSEZ twierdzi iż ani spostrzeżenia kliniczne, ani badania anatomo-patologiczne, ani też doświadczenia nie mogą dać bezwzględnie pewnego rozwiązania danej kwestyi, i zdanie swoje popiera krytycznym rozbiorem każdej z tych metod badania, wykazując ich słabe strony i ostatecznie wypowieda zdanie, że istota rzeczy polega na poznaniu przyrody bodźca zapalnego, w szczególności: przekonania się czy to jest ten sam czy też inny pasożyt od tego jaki gruźliczą sprawę powoduje. (*Comptes Rendus Hebdomadaires des séances de la Société de Biologie. Nr. 44 str. 843 i 857*).

100. **Rola sledziony w sprawie trawienia.** A. HERZEN. SCHIFF już w 1862 roku zwrócił uwagę, iż u zwierząt pozbawionych sledziony sok trzustkowy utracą własności peptonizowania białka. Obecnie H. doszedł

do przekonania, że śledziona zawiera swoisty zaczyn (ferment) niezbędny dla zmiany zymogenu (HEIDENHEIN) na pankreatinę (CORVISART'A) czyli jak ją nazwał KÜHNE, na trypsinę. Dwa psy—A, głodzony godzin 20 i B, podczas najsilniej rozwiniętego trawienia H. jednocześnie zabijał. Trzustka pierwszego psa i śledziona z psów obydwu były oddzielnie nalane 5% roztworem kw. borowego, celem otrzymania nastoju. Ani w nastoju na trzustkę psa A, ani w nastoju ze śledziony psa B, białko się nie trawiło; miało to miejsce dopiero po zmieszaniu obydwu tych nastojów. Mieszanina nastojów z trzustki i śledziony psa A, również nie trawiła białka; zatem, podczas trawienia, w śledzionie wytwarza się pewien zaczyn, bez obecności którego białko nie może się na trypsinę zamienić.

(Rev. Scient. 25 Listop.—Wręcz Nr. 41. T. 1882). H. D.

101. **Podskórne zastrzykiwanie jodku potassu** M. GILLES. Autor wykonał szereg zastrzyknięć jodku potassu w tkankę łączną podskórną (po pół gramma (8 gran) w wodnym roztworze) i doszedł do przekonania że tego sposobu wprowadzania jodu do ustroju używać należy ile razy istnieje przeciwwskazanie do podawania go zwykłą drogą. Najwłaściwiej zaś zdaniem autora używać podskórnego sposobu przy trzeciorzędnym mózgowym przymociu, gdy chory z powodu zajęcia ośrodków jest nieprzytomnym. (Nadmienić tu musimy iż metoda podskórnego zastrzykiwania jodku potassu która się autorowi nowością wydała już od 17 lat w Niemczech a 13 u nas w kraju była używaną. Jest ona tak szalenie bolesną, że chyba tylko w bardzo wyjątkowych przypadkach może być stosowaną. Jako zastrzykiwania mięszowe metodą LÜCKE'GO przy przerście gruczołów chłonnych, również u nas od dawna stosowaną ona była. *Przyp. Sprau.*). Patrz Medycyna 1883 ref. 72. (*Comptes Rendus Hebdomadaires des séances de la Société de Biologie* Nr. 44 str. 853). H. D.

102. **Przyczynę do aetio - i patologii rzerzączki.** BOCKHARD postanowił niepoparte jeszcze dowodem zdanie NEISSER'A „że powodem rzerzączki są gonokokki” uzasadnić doświadczalnie na żywym człowieku. W tym celu dementykowi, którego zgon był wkrótce przewidywany, zastrzyknął w cewkę moczową poprzednio zupełnie zdrową, płyn z wychodowanymi (w mięsno-peptonowej galarecie) gonokokkami. Skutek był świetny, gdyż otrzymał tym sposobem typową rzerzączkę. Badanie pośmiertne wykazało nagromadzenie specyficznych grzybków: w drogach limfatycznych w błonie śluzowej, i w tkance podśluzowej dołka łódkowatego (*fossa navicularis*), które dotarły do ciał jamistych i samego pęcherza.

(Berl. klin. Wchnft. Nr. 7—1883).

103. **Stosunek płucia krwią do gruźlicy.** HILLER rozbiera powyższą kwestę na tle odkrycia KOCH'A. Na podstawie kilku obserwowanych przezeń przypadków przychodzi H. do przekonania, że przy płuciu krwią, w czasie kiedy jeszcze żaden objaw kliniczny nie wykazuje obecności umiejscowionych zmian w płucach, można wykryć w płwocinie bakterye gruźlicze, które wstrzyknięte pod skórę zwierząt mających do tej choroby usposobienie wywołują znowu wybitną postać gruźlicy. Mniema autor na podstawie tego zjawiska, że początkowe płucie krwią przedstawia już objaw zakażenia gruźliczego. (*D. m. Wchnschr.* 49—82.—*M. ch. R.* 12—82).

104. W celu miejscowego działania na płuca suchotników prof. MACKENZIE z powodzeniem przepisuje, przeważnie dzieciom, dla oddychania z respiratora mieszaninę kreozotu $\frac{3}{4}\%$. Następstwem czego jest: знижение ciepłoty ciała, utrata nocnych potów, poprawienie apetytu i zwiększenie wagi ciała. Lepsze wyniki otrzymał w ostrych przypadkach aniżeli w przewlekłych. Przeciwwskazania stanowią komplikacye ze strony krtani, krwotoki płucne i wielkie zniszczenie tkanki płucnej. Przy takiej kuracyi konieczną jest czystość powietrza i odzieży, a przytem pokarmy powinny być więcej mię-

sne a niżeli roślinne; to ostatnie opiera M. na doświadczeniu robionem na zwierzętach, u których się okazało że przeżywające więcej skłonne są do suchoty aniżeli i mięsożerne.

(*Practitioner Aug.—1882*).

105. W ciągu ostatnich trzech lat dr. MURELL przepisywał 64 suchotnikom stary środek, *agaricus albus* przeciwko nocnym potem. Jednym przepisywał w pigułkach po gr. 3 przyczem działanie było małe, innym przepisywał po gr. 3 wyciągu (*extractum*) co równało się gr. 11 proszku, co wywoływało lepsze działanie; podwyższenie dozy do dr. $\frac{1}{2}$ proszku okazało się nietylko nie praktycznem ale nawet szkodliwem, gdyż wywoływało silne rozwolnienie. Patrz Med. ref. 31 r. b.

(*Practitioner Novemb.—1882*).

106. Leczenie przymiotu formamidem rtęci. Maxym ZEISSL syn znanego syfilidologa, obecny jego asystent, podaje wyniki z zastosowania nowego przetworu rtęciowego, wprowadzonego od pewnego czasu w praktykę przez LIEBREICHA w Berlinie. Nowy ten preparat nazwany formamidem rtęci (*Quecksilberformamid*) stosował autor u 15 chorych w formie zastrzykiwań podskórnych; po 15, 20 wstrzykiwaniach ustępowały objawy przymiotu, a że ból przy zastrzykiwaniu jest niewielki, przytem i sam preparat nie jest drogi, wnosi autor z tych danych, iż nowy przetwór niezem nie ustępuje, innym środkom rtęciowym i z korzyścią może być używany, nie posiada on jednak żadnej nad niemi wyższości, powoduje bowiem niekiedy ślinotok, nie zapobiega recydywom, a w 3 przypadkach wstrzykiwany, w skórę ramion i przedramion spowodował miejscową ograniczoną zgorzel.

(*W. med. Presse 1883—5 i 6*). B.

107. Przymiot i Arsenik. Długotrwała malaria sprowadza bezkrwistość, która podkopuje ogólne odżywianie i stanowi nader ważną przeszkodę w leczeniu jednocześnie istniejącego przymiotu. SIGMUND często widział te powikłane formy chorobowe u mieszkańców nadbrzeżnych Dunaju, morza Czarnego. Spotykał je nie mniej rzadko w Sycylii, Sardynii i Korsyce. Zwykle leczenie przeciwprzymiotowe okazuje się zupełnie niewystarczającym; łączenie środków wzmacniających, z przetworami rtęci i jodu również nie dawały pomyślnego wyniku; te niezwykle przypadki skłoniły SIGMUNDA do użycia arseniku. Po dość długich bezowocnych próbach, przyszedł wreszcie do rezultatu, iż środek ten działa wybornie, gdy jest jednocześnie podany z lekami gorzkimi i żelazem. U chorych przymiotowych wycieńczonych długotrwałą malarią, dotkniętych znacznem powiększeniem wątroby i śledziony, zrana zaleca wcierania maści rtęciowej, a wieczorem daje arsenik z żelazem lub chininą (*Rp. Arsenici albi purissimi 0,10, Ferri muriat. puri 1,00, Chinini muriat. 3,00, Pulv. et extr. cort. cinnam. ut f. l. a. pill. pond. 0,20. N. 100. S. 2 pigułki dziennie*). Co 3 dzień zwiększa dawkę o jedną pigułkę, aż do 5. Zwykle już 7—8 dnia następuje widoczna poprawa; kurację tę należy przedłużyć, nawet po ustąpieniu objawów przymiotu, gdy trwają jeszcze objawy chloro-anaemii, gdy niezupełnie ustąpiły stwardnienia wątroby i śledziony.

(*Pest. m. ch. Presse 1882—44.—Rundschau 1882—12*). B.

108. Chloral w płasawicy (*chorea*). MOSLER podaje przypadek b. silnej płasawicy, uleczonej w krótkim czasie za pomocą wewnętrznego użycia chloralu. Przypadek ten dotyczy 18-letniej dziewczyny, która dostała napadów płasawicznych po wyrwaniu zęba. Podawany arsenik pozostawał bez skutku. M. uciekł się do chloralu, zadając go podług następującej recepty: *Rp. Chlorali hydrati 15,0 (4 drachmy), Aq. destill. 150,0 (5 uncyi), Syrupi simpl. 50,0 (1½ uncyi)*. Rano o god. 10 i 10½ dostała chora po jednej łyżce, po południu o 4 i 9 godzinie, po których to dawkach spała kilka godzin. Następnego dnia dostała takąż dawkę; trzeciego dnia 2 razy po $\frac{1}{2}$ dr. chloralu; 4-go dnia rano jedną łyżkę, wieczorem 2, 5-go dnia wieczorem $\frac{1}{2}$ dr.; 6-go tak samo; od 7-go dnia do 14 wieczorem po jed-

nej łyżce. Już 7-go dnia ruchy płasawicze znikły, pozostało tylko pewne rozdrażnienie. Wszystkiego chora użyła chloralu jedną uncją.

(Wien. med. Blät. 5—1883). J. R-i.

109. Do patologii i terapii władu mleczka kręgowego (*Tabes dorsalis*). Th. RUMPF zwraca uwagę na to, że mimo nadzwyczajnych postępów w poznaniu tej choroby, terapia znacznie pozostała w tyle. Przez zażywanie wewnętrzne Saletranu srebra i stosowanie prądów galwanicznych przyczyniliśmy się do leczenia tej choroby, nie wielką jest jednak liczba zupełnych wyleczeń i takowe do rzadkości zaliczać należy. Jednakże nie ulega wątpliwości, że nawet przy sklerozie tylnych pęczków, zniknięcie objawów tabicznych jest możliwem, o czym przekonywa przypadek opisany przez Fr. SCHULTZE (*Archiv für Psychiatrie* XII. Heft 1), w którym śmierć nastąpiła skutkiem ostrego zatrucia. Wykazanie w wielu przypadkach pierwotnego związku między władem i przymiotem przez FOURNIER'A i zalecenie przez tegoż ilekroć ów związek się wykaże, energicznego przeciwprzymiotowego leczenia, nie mało się przyczyniło w ostatnich czasach do uleczalności tej choroby. ERB w liczbie spostrzeganych znalazł 50% u których chorobę poprzedzał przymiot, późniejsze jego obserwacje liczbę tę do 59% podniosły, u tych którzy przechodzili szankra z objawami wtórnymi, a 29% którzy mieli szankra bez objawów wtórnych. WESTPHAL, REMAK JR. i BERNHARDT niepodzielali tego zapatrywania, gdyż zaledwie 14—21 i 22 razy przymioty kryć mogli. GOWERS zaś w 33 przypadkach znalazł 53% z przymiotem wtórnym, a około 17% z szankrem pierwotnym. FOURNIER w 80% przypadkach niewątpliwie wykrył przymiot. Ostatecznie badania RUMPF'a jego własnych 27 przypadków, wykazało niewątpliwie przymiot 18 razy i 1 raz szankra bez objawów wtórnych (leczony wewnątrznie rtęcią), zatem 66%. Pomimo wykazania owego związku, rezultat leczenia przeciwprzymiotowego władu nienależy jednakże do nader świetnych, wiele bowiem z leczonych przypadków niemożna zaliczyć do klasycznych, w zupełności typowemu władowi odpowiadających, zarzut który szczególnie przypadkom opisany przez REUMONT'A (*Syphilis und Tabes dorsalis*. Aachen 1881) uczynić można. W każdym razie sam RUMPF powiada że kwestya przeciwprzymiotowego leczenia potrzebuje dalszych jeszcze badań. Po rzeczonym wstępie, który największą dla nas wartość przedstawia, wspomina RUMPF o innych sposobach leczenia władu, mianowicie niedawno wprowadzonej metodzie naciągania nerwów, która wielu nadużyć stawszy się powodem, dziś prawie jakby zarzuconą została. Następnie na nowo podnosi zaproponowaną przez siebie metodę leczenia władu penzelkiem faradycznym. Punktem wyjścia do stosowania penzelka przez RUMPF'a jest fakt, że wiele z objawów władu, jak bóle przeszywające w nn. kulszowych, bóle międzyżebrowe, nieczułość skóry i głębszych części, przy stosowaniu faradycznego penzlowania częstokroć ustępują. Dalej posłużyły RUMPFOWI za pobudkę do zastosowania tego leczenia, skutki drażnienia obwodowego przy hysterii, jak niemniej pomyślny rezultat w przypadku hemiplegii leczonej penzelkiem przez VULPIAN'A. Po wspomnieniu o dwóch poprzednio przez siebie leczonych przypadkach (opisanych w *Neurolog. Centralblatt*. 1882. Nr. 1 i 2), RUMPF podaje opis czterech innych nowych przypadków, nader typowych i interessujących. W pierwszym z tych jednakże stosowanie penzelka żadnego nie przyniosło pożytku, w trzech następnych rezultat był pomyślniejszy, w jednym z tych używanym był też i prąd galwaniczny. W tych wszystkich czterech przypadkach najściślejsze badanie nie wykrywało najmniejszego związku z przymiotem, a nawet podejrzenia o takowy nie było, nadmieniam jednak R. że i w przypadkach gdzie lues wykazać się dawało, pożytek z tej metody bywał widocznym. W takich jednakże razach obok faradycznego penzelkowania

stosuje i autiluetyczne leczenie jednocześnie. Nakoniec R. zwraca uwagę na to, że nie tylko objawy subiektywne ulegają przemianie np. powrót czucia skórno-ku lepszemu, lecz również i obiektywne. I tak obserwował powrót utraconych odruchów ścięgnistych, znikanie *Myosis* i odruchowego tęcza żrenicy (*Pupillenstarre*) i t. d. Metoda stosowania penzelkowania prądem indukcyjnym proponowana i używana przez RUMPPA jest następująca: anoda prądu otwarcia (*Induktionsoeffnungsstroms*) umieszcza się na mostku, gdy katodą zakończoną penzelkiem faradyzuje grzbiet, zajęte kończyny aż do mocnego zaczerwienienia. Takie postępowanie poczynające się od krzyża a kończące się na kończynach za każdym posiedzeniem powtarza się dwukrotnie. Prąd powinien być tak silny aby trzymał środek pomiędzy pobudzającym czuciem skórne i lekki ból, a więc prąd silniejsze uczucie wyzywający. Zmiany stosownie do traktowanej miejscowości. Trwanie posiedzenia wynosi około 10 minut. Działanie faradyczne penzelka opiera R. na trzech następujących dowiedzionych faktach. 1) Na jego kojącem ból działaniu, które nawet obiektywnie daje się udowodnić. 2) Na własności przywracania czucia, stwierdzonej fizjologicznie już przez VULPIAN'A. 3) Wreszcie na odruchowym działaniu penzelka, w ścisłym związku będącym z doświadczeniami BROWN-SEQUARD'A i samego RUMPPA (*D. med. Wochenschrift* 1880. Nr. 29). Kończąc powiada RUMPF, że w przypadkach władu, w których zaburzenia czuciowe i bóle przodują w skargach a ataxia nie zbyt daleko jest posunięta, leczenie to z pewnością nagrodzone będzie rezultatami, które przy dotychczasowej terapii nie należały do najpospolitszych.

(*Berliner klin. Wochenschrift* 1883—4). M. Br.

110. Środek przeciw bólowi uszów. Rozgrzanego roztworu siarczanu atropiny gr. $\frac{5}{6}$ na $6\frac{1}{2}$ dr. u trzechletnich dzieci, u starszych gr. 3 na $6\frac{1}{2}$ dr. wpuszcza się według JACOBI'EGO w bolesne ucho 3—5 kropli i trzyma się 10—15 miut; to łagodzi każdy ból miejscowy w uszach.

(*Brit. med. Journ. Wien. m. Bl.* 6—1883).

111. Przeciwko wie lędźwiowej (*lumbago*) i innym bólowi zaleca BORNES 10% roztwór wyskokowy amylinitritu; środek ten użyty podskórnie w ilości 10 kropel sprawia, według B. nader szybkie ukojenie bólu.

(*Allg. med. C.-Ztg.* 5—83).

112. Leczenie ostrego zapalenia migdałów za pomocą przetworów salicylowych. KIRCHBAUR opierając się na spostrzeżeniach MORMADTJI'EGO zastosowyywa przetwory salicylowe przy zwyczajnych zapaleniach migdałów i gardziela. MORMADTJI przypuszczając, na podstawie częstego powikłania goścca zapaleniem migdałów, że i leczenie tego ostatniego środkami przeciwko pierwszemu używanemi byłoby pożytecznem, zadawał w pewnej liczbie przypadków salicylan sody wewnątrznie (1,25 czyli 1 skr. co 4 godziny), oraz płókanie za pomocą kwasu salicylowego. Wyniki były o tyle zadawalaające iż M. uważa leki te jako specyficzne przy zapaleniu migdałów. KIRCHBAUR zastosował przetwory salicylowe w sześciu przypadkach ostrego zapalenia migdałów. Wewnątrznie zadawał salicylan sody po 1,0 (16 gr.) 4 razy dziennie, do płókania zaś kwas salicylowy według wzoru: *ac. salicyl.* 2,0 ($\frac{1}{2}$ dr.), *alcohol q. s. ad solut.*, *Aq. dest.* 300,0 (1 funt). Wyniki otrzymał autor nader pomyślne: znaczne polepszenie występowało zwykle już w pierwszym dniu (wprawdzie przy paleniu w gardle stosował autor i pigułki lodowe).

(*Allg. m. C.-Z.* 3—83).

113. 15 przypadków samolstnej i urazowej róży, w których smarowanie nalewką jodową zmniejszało bóle i leczyło różę b. prędko, opisuje N. SPINKS. Podobnie korzystną okazała się nalewka jodowa i w przypadkach dr. WHITE'A, CH. F. HUTCHINSON'A, T. a. BALFOUR'A, H. TOMCKINS'A, G. A. HETTERINGTON'A; dr. HUGH NORRIS zachwalał to leczenie już 30 lat temu

i według niego dr. J. DAVIES pierwszy zaczął używać jodu przy różach w 1843 r.

(*The Brit. med. Journ.* Wrzes. 2—1882).

114. Dwa przypadki róż, w których wstrzykiwania rezorecy w okolicy zajętego miejsca szybko wstrzymały dalsze rozszerzanie się choroby. Te dwa przypadki podaje dr. SKIBNIEWSKI; podobny wynik był w 4 przypadkach dr. BOGUSCHA. Roztwór był 5%, wstrzykiwania były robione 1½ palca od granicy dotkniętego róża miejsca. W pierwszym przypadku u mężczyzny 50-letniego z różą twarzy, głowy i szyi, zrobione było 20 wstrzykiwań i potem na następny dzień jeszcze 15; w drugim przypadku u kobiety 38-letniej z różą prawej sutki zrobiono z początku 12 wstrzykiwań, a na następny dzień jeszcze 10. (p. *Medycyna* ref. 247—1882).

(*Med. Obozrenie* Grudzień.—*Wrzes* 52—1882).

115. Leczenie błonicy papayotyną. Wiadomo, że papaina rozpuszcza rozmaitego rodzaju albuminoidy, jak włóknik, sernik, klej, mięso. ROSSBACH wykazał, że papayotin rozpuszcza krupowe i błonicowe błony, więc KOTHS i ASCH, wychodząc z tej zasady, leczyli na klinice w Strasburgu tym środkiem 53 przypadki błonicy z szczęśliwymi wynikami. Stosowano 5% roztwór, penzlując nim miejsca dotknięte nosa i gardła co 15—30—60 minut. Po uprzedniej tracheotomii penzlowano ostrożnie tchawicę co 15—30 minut. Przy błonicy więcej powierzchownej, nalot znikał po 5—25 godzinach, lub po kilku dniach; zaś przy błonicy ze znacznym nacieczeniem, nie widziano takiego wpływu. Autorzy wyprowadzają następujące wnioski ze swoich spostrzeżeń: 1) Dyfterytyczne błony tem łatwiej się rozpuszczają, im częściej penzluje się miejsca dotknięte. Jeżeli przestanie się penzlować np. w nocy, błony napowrót zjawiają się. Błony krupowe w tchawicy miękną pod wpływem papayotiny; po 2—3 godzinach z rurki tracheotomicznej wyrzucają się. 2) Forma błonicy z nacieczeniem nie podlega wpływowi 5% roztworu papayotiny. 3) Szkodliwego wpływu papayotiny na inne organa, szczególnie na błony śluzowe gardła, tchawicy oskrzeli i żołądka nie zauważono. 4) Nie jest to środek specyficzny przeciwbłonicowy, jak utrzymuje ROSSBACH, ale wcześniej użyty, zapobiega rozszerzaniu błon i przez to zmniejszyć może liczbę śmiertelności z błonicy. Patrz *Medycyna* 1881 str. 169 i 219. (*Zeitsch. f. kl. Med.*—*Wien. M. Bl.* 6—83).

116. Rezorecyna, jako środek przeciw karbunkulowi, użytą została przez J. ANDEER'A. Lek ten, który u żab bardzo łatwo ulega wessaniu przez skórę, u człowieka okazuje opór w tej mierze, mianowicie przy zupełnie zdrowym stanie skóry; przeciwnie przy nienormalnych warunkach fizyologicznych resorpcya miewa miejsce, jak o tem świadczy właściwe zabarwienie skóry (brudno-zielone, brunatno-czarne i czarne) oraz ciemne zabarwienie moczu. Ta zdolność resorpcyi przez chorobowo zmienioną tkankę, tłómaczy skuteczność środka przy trądzie, ospie, płonicy, różach i t. p. Następujący przypadek przytacza autor jako dowód, że rezorecyna może być skuteczną i przy innych pasożytowych chorobach skórnych, mianowicie przy karbunkule. Przypadek obserwowany przez autora dotyczył młodej kobiety, która dostała karbunkułu na grzbietowej powierzchni przedramienia w bliskości napięstka; następnie tworzyły się nowe guziczki i pęcherzyki na około pierwszego. Po bezskutecznem użyciu rozmaitych środków udano się do autora. Na przedramieniu chorej znalazł A. 9 pryszców rozmaitej wielkości; na wierzchołku takowych, znajdowały się różnobarwne pęcherzyki i guziczki, podstawa zaś każdego wynosiła około centymetru kwadratowego. Pod mikroskopem, przy właściwym barwieniu można było spostrzedz bakterye karbunkulowe, szczepienie jadu dwóm królikom spowodowało śmierć takowych. Od ogniska chorobnego szerzyło się aż na ramię zapalenie naczyń chłonnych, które sprawiało ból nieznośny; cała kończyna była nieruchomą.

T. 38, 5°C. Bezsenność i pragnienie. Autor zastosował następujące leczenie: smarowanie ogniska chorobowego grubą warstwą maści rezorcynowej (50% w waselinie) i bandażowanie, wewnątrznie zaś wino czerwone, rosół i jaja. Nazajutrz przyszcze, guziczki i pęcherzyki zbladły w znacznym stopniu, ból zmniejszył się i w ogólnym stanie pacjentki nader korzystna zaszła zmiana. Atoli sprawa chorobna przeniosła się znacznie wyżej, na ramię (sposobem zarażenia). Obydwa ogniska posmarowano znowu 70% maścią rezorcynową, skutek znowu był jaknajlepszy tak iż cały przebieg zakażenia karbunkulowego ukończył się w 3 dni pod wpływem rezorcyny. Oprócz wpływu odwietrzającego, posiada rezorcyna, zdaniem autora, dobroczynny wpływ na odrodzenie naskórka i w tym względzie przewyższa wszystkie inne środki żrące i dezynfekcyjne; nie wywołuje on przytem nigdy hemoglobinury jak *naphthol*, ani objawów zatrucia, jak kwas karbolowy i t. p. Patrz *Medycyna* 1881. Nr. 38 i 1882 ref. 14.

(*Aerzt. Int. Bl.* 1—83.—*Allg. m. C.-Z.* 10 i 11—83).

117. Użycie *liquoris arsenici bromati* przy cukromoczu. BOKAI ogłasza rezultat użycia pomienionego leku przy cukromoczu, otrzymane na klinice prof. KORANYI w Peszcie. W jednym przypadku zadawano wspomniany przetwór arsenikowy młodemu mężczyźnie, który był o tyle osłabiony chorobą iż zaledwie mógł wejść na wschody. Od 15-go lutego do 9 maja ciężar pacjenta zwiększył się z 48,5 na 56,6 kilogramów (a więc blisko o 20 funtów). Zawartość cukru w urynie, która w pierwszych dniach wynosiła 5% spadła do 0; po zaprzestaniu kuracji cukier nie pojawiał się już więcej, pomimo że chory jadł pokarmy mączne i t. p. Sposób użycia był następujący: z początku 3 krople rozpuszczone w 30 gramach (1 unc.) wody na dobę, w trzech dawkach. Trzeciego dnia zwiększono dawkę o jedną kroplę i t. d. (zawsze trzeciego dnia), gdy ilość doszła do 6—10 kapeł na dobę, przestano zwiększać dawkę. W drugim przypadku, obserwowanym w tejże klinice, jakkolwiek wynik nie był tak wybitny, wszakże wpływ leku był dość widoczny. Przetwór, pierwotnie podany przez CLEMENTIS'A we Frankfurcie, przedstawia się jak następuje: *Rp. Acidi arsenic., Kalii carbonici aa 0,1 (gr. 1½), In. vitr. cylindric. probator. inmissis affunde, Aquae destill. gtt. V, et calefac, ut liquor limpidus efficiatur, quem, Aq. destill. s. q. dilue, ut liquor sit ponderis 10,0 (8 skrup.). Tum admisce, Bromi 0,2 (gtt. IV), Sepone per diem unum, tum liquorem dispensa.*

(*Wien. Med. Blätter* 2—83). J. P.

Korrespondencje Medycyny.

Listy z Londynu.

II.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 10).

Na szczególną uwagę zasługuje także dzieło C. T. KINGZETT'A p. t. „*Nature's Hygiene*” wydane w Londynie i zawierające cały szereg rozpraw chemicznych i higienicznych, ze szczególnem uwzględnieniem skuteczności roślin żywiczeniowych (*Eucalyptus*). Równie jak poprzednie dzieła KINGZETT'A (Historia i sposoby wyrabiania produktów alkalicznych, Stosunek chemii do fizjologii i patologii) obecne jest wynikiem długoletniej pracy człowieka, który z zapałem i entuzjazmem oddaje się studyowaniu higieny. Zajmowano się od wielu lat studyowaniem wpływu żywiczeniowych roślin na stan zdrowia, nawet Rządy zainteresowały się tą sprawą, ale nikt dotychczas wyczerpująco stanu tej kwestyi nie przedstawił tak jak obecnie

Autor naszego dzieła. Zajmował on się oddawna śledzeniem sprawy utleniania a rezultaty swoich prac przedstawiał niejednokrotnie uczonym Towarzystwom. Doświadczenia jego wykazały dostatecznie zbawienno wpływ roślin żywiciennych na zdrowie, ale zarazem dowiodły iż nasze sosny w podobny działają sposób.

W rozdziałach 5, 7 i 8-ym Autor obszernie się rozpisuje nad innemi środkami odwietrzającemi, a najwięcej miejsca poświęca nowowynalezione-mu lewii „Sanitas”. Jeszcze sławny chirurg Berliński WILMS z dobrym rezultatem środka tego używał i przypisywał mu własności równające go z kwasem karbolowym. Niektórzy tutejsi lekarze zapisują nawet ten środek do użycia wewnętrznego. Ja sam miałem nieraz sposobność przekonania się o wysokich zaletach jego, uczęszczając do akcyjnej fabryki prowadzonej przez KINGZETTA i Chemika Austriackiego M. ZINGLERA, w której rozmaite wyroby „Sanitas” są przygotowywane jak: olej, proszek przeciwnilny, proszek do zębów, rozmaite gatunki mydeł, materiały opatrunkowe i t. p. Przekonałem się iż lekarze, chemicy, dyrektorowie szpitali i t. p. którzy środek ten stawiają na równi z kwasem karbolowym wcale z prawdą się nie mijają. „Sanitas” posiada własność zabijania bakterii, a niema wcale własności drażniących, zapach zaś jest silny ale bardzo przyjemny przypominający żywicę. Składa się on z olejku terpentynowego połączonego za pomocą pewnych manipulacji z tlenem, przez co naśladuje naturę, gdyż ozon w nim zawarty, jest ciałem trującym bakterie. Zapasy żywności i trunki przez pomieszanie z odpowiednim płynem (Sanit. Nr. 2) dają się długo w stanie świeżości przechowywać. Z początku odnoszono się z niedowierzaniem do tego nowego, zaledwie przed 6 laty wynalezione go środka, obecnie jednak przeszło 600 zakładów leczniczych, przytułków, stacji sanitarnych i t. p. używa go z najlepszym powodzeniem. Używano go też z dobrym skutkiem przeciwko błonicy, gruźlicy, wrzodom przy-miotowym, w dentystyce, w chorobach skórnych i t. p. Jeżeli wspomniemy iż środek ten ani skóry nie pali, ani płam żadnych nie pozostawia, to przynależać trzeba, iż ma on przed sobą wielką przyszłość.

Mówiąc o ZINGLERZE nie możemy pominąć milczeniem ostatniego świe-tnego jego wynalazku. Uzyskał on w tych czasach patent na wyrób massy będącej doskonałym surrogatem gutaperki. Recepta tego wyrobu jest naturalnie sekretem wynalazcy, zaświadczenie ANDRÉGO niepozwala jednak wątpić o praktyczności tego wynalazku; poddał on to ciało ścisłemu badaniu i przekonał się, iż jest ono równie nieprzemakalne jak kauczuk, ale o wiele wytrzymalsze, opiera się szkodliwym wpływom atmosferycznym, a przytem jest o 40—50% tańsze od kauczuku. Ciało to w chirurgii zna-leść może obszerne zastosowanie.

Ale powróćmy do naszej literatury fachowej. Ojciec wspomnianego powyżej B. ROTH, dr. Mathias ROTH, założyciel Towarzystwa mającego polepszyć los ociemniałych, wydał zajmujące dzieło p. t. „*On school hygiene and scientific physical education*”. W dziele tem zajmuje on się kwestią, którą od ćwierć wieku z wytrwałością i z zapalem studyje, usiłuje mia-nowicie przeprowadzić zasadę dostarczenia społeczeństwu zdrowych szkół, zdrowych nauczycieli, zdrowych dzieci i t. p., o czem wszyskiem ogół tak w Angli jak i w innych krajach nie wiele ma pojęcia. Tylko w krajach Skandynawskich szczerze i oddawna zajmują się higieną szkół i tam tylko poj-mują wielką doniosłość tej, dla społeczeństwa ważnej kwestii. LING był wielkim reformatorem. Wprowadził on w użycie gimnastykę bez żadnych aparatów i założył przy pomocy Rządu w r. 1813 wielki pedagogiczno-gimnastyczny Instytut w Stockholmie, skąd wysyłano na cały kraj zdol-nych nauczycieli gimnastyki. Toteż Szwedzi w ogóle są ludźmi silnie roz-

winiętymi i zdrowymi. Od 25—30 lat zaprowadzono podobny systemat w Prussach, Saxonii i Württenbergu, a w innych krajach, zaczęto powoli tą sprawą się zajmować, nigdzie jednak nie znają wielkiej doniosłości tej kwestyi.

W Anglii zdziałano pod tym względem daleko mniej niż gdziekolwiek indziej. Sport jest tu wprawdzie na wielką skalę uprawiany, ale jest przystępny tylko dla cząstki uprzywilejowanej społeczeństwa, a pozostałe klasy narodu są pozbawione wszelkich ćwiczeń cielesnych. Publiczność wyobraża sobie iż spełnia swój obowiązek, gdy dzieci do gimnastyki posyła i cieszy się gdy widzi jak drapia się one na drabinkę lub słupek, a nie wie o tem, jak to daleko jeszcze do racjonalnego fizycznego wychowania. ROTH miał z początku do zwalczenia wiele trudności, a nawet szydzono niepomahu z niego gdy przed 20 laty założył t. zw. „Ladies Sanitary Association”, towarzystwo, które miało na celu szerzenie zdrowych pojęć o higienie domowej pomiędzy kobietami wyższego stanu.

Z czasem jednakże przekonano się o pożytecznej działalności jego i obecnie cieszy się on wielkiem uznaniem w szerokiej kołach. Dzieło podzielone jest na trzy rozdziały: o gmachach szkolnych, o nauczycielach i o uczniach. Autor przedewszystkiem w następujących słowach definiuje higienę szkolną. „Jestto zastosowanie rozumu i zdrowego rozsądku do utrzymania i poprawienia zdrowia dzieci obu płci w szkołach każdego rodzaju”. R. zwraca uwagę na to, że dzieci w najważniejszej epoce swojego życia całe lata w gmachu szkolnym spędzają, że zatem skąpić nie należy czasu i pieniędzy na zbudowanie budynku odpowiadającego wszystkimi warunkom higienicznymi. Baczyć należy na obfitość światła, powietrza, na dobroć wody, na suchość gruntu i zwłaszcza unikać sąsiedztwa fabryk, koszar, stagnującej wody i t. p. Materyały użyte do budowy nie powinny być hygroskopijne, ale używać należy cementu, asfaltu, suchych cegieł i t. p. Drzwi wechodowe do klass nie trzeba zwracać w kierunku panujących wiatrów, a w przedpokojach należy mieć odpowiedni zapas ubrania i obuwia, żeby dzieci mogły je zmieniać w razie przemoknięcia. O wentylacyi szeroko się autor rozpisuje, doradzając użyć 120—150 stóp kubicznych przestrzeni na jedno dziecko. Na cierpienia oczów szczególną uwagę zwraca autor i przytacza znane, a wielce wymowne liczby statystyczne Wrocławskich szkół. Autor podaje bardzo ważne i interesujące szczegóły o oknach, podłogach, ławkach szkolnych, oświetleniach i ogrzewaniach rozmaitego rodzaju, wentylacyi, które tu pominąć musimy.

O nauczycielach mówiąc, upomina się Autor żeby byli oni dobrze obznajmieni z fizykiem wychowaniem dzieci i zwłaszcza żeby znali dobrze metodę ćwiczenia LINGA. Znany polityk angielski BUTTLER JOHNSTON opowiedział raz w parlamencie, że dr. ROTH udzielał bezpłatnie wskazówki co do fizycznego wychowywania dzieci wielkiej ilości nauczycielek przysłanych mu przez pewne stowarzyszenie i że nauczycielki te z doskonałym rezultatem zasady jego w praktyce zastosowywały.

Mówiąc o uczniach i uczennicach, Autor przedewszystkiem żąda żeby zdrowe dzieci do szkół były przyjmowane (!?) a dla zaradzenia radykalnego złemu, radzi żeby większą niż dotąd zwracać uwagę na higienę niemowląt.

Z powodu ogłoszenia sprawozdania rocznego o chorych umysłowo w Anglii, mnóstwo znajdujemy zajmujących uwag w prassie lekarskiej, przyczem gorące wyjawiają się życzenia pobudowania nowych domów dla obłąkanych, z powodu powiększającej się jakoby ilości chorych umysłowo w Anglii. W rzeczy samej przekonanie to nie jest uzasadnione. Powiększenie ilości obłąkanych w roku 1881 jest mniejsze niż 1880, gdyż w pierw-

szym przedstawiało liczbę 1717, a w drugim 1801. Pozorne powiększenie ilości tych chorych, o którym szeroko się rozpisała, pochodzi stąd iż obecnie daleko częściej aniżeli dawniej chorych takich umieszczają w przytułkach oraz stąd iż obecnie przy lepszych higienicznych warunkach i starszejszej opiece lekarskiej, żyją oni znacznie dłużej. Przestraszające cyfry zatem pochodzą wyłącznie tylko skutkiem większej staranności i pieczołowitości o takich chorych.

„*British medical Journal*” podaje przestraszającą wiadomość iż więcej niż 10% ludności w Anglii uległo rozmaitego rodzaju kalectwu. W Londynie stosunek ten jest o wiele lepszym, gdyż na 4 miliony ludności ledwo 100,000 ludzi używa sztucznych oczów, nóg, ramion i t. p.

W Londynie poruszono obecnie kwestyą dyżurów lekarskich na przedstawieniach teatralnych. Z powodu iż jedna i ta sama sztuka nieraz sto lub paręset razy z rzędu bywa powtarzana, lekarze stali teatralni zaniedbują się i często na przedstawienia nie uczęszczają, co bezwarunkowo tolerowane być nie winno, gdyż liczne smutne doświadczenia wykazały jak niezbędnie potrzebną jest obecność lekarza na każdym przedstawieniu. Przemysliwają tu obecnie nad zaradzeniem temu złemu.

Leopold Ratscher.

Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie kliniczne z d. 6 Marca 1883 r.

Kol. LUBELSKI odczytuje uwagi odnoszące się do zamierzonego rozszerzenia budynków w których się obecnie mieści oddział kobiet obłąkanych przy szpitalu Dzieciątka Jezus. Wyznaczona w tym celu komisyja złożona z lekarzy, budowniczego i osób zarządu szpitalnego przygotowała jeszcze w 1881 odrębne projekta i anszlagi (93 tys. rubli). Mimo istniejących funduszków, mimo gwałtownej potrzeby takiego przybudowania wymagania komisyji dotychczas ani zostały uwzględnione, ani uwzględnienia ich w najbliższej przyszłości nic nie zapowiada.

Na porządku dziennym jest dyskusya nad odczytaną na zeszłym posiedzeniu pracą kol. REJCHMANA o niestrawności nerwowej (*dyspepsia nervosa*). Zabiera głos kol. ŁUCZKIEWICZ i w obszernem przemówieniu stara się wykazać że tak zwana *Dysp. nerv.* niezasługuje na odrębne miejsce, jako osobna postać chorobowa w klasyfikacyi chorób, a raczej że jest tylko objawem, objawem złożonym, tej postaci chorobowej, którą znamy pod nazwą *neurasthenii*. Kol. Ł. założenia swego dowodzi wykazując najpierw iż nazwa „*Dyspepsia nervosa*” jest w danym przypadku niestosowną gdyż o złem trawieniu lub o nietrawieniu pokarmów niema tu przecież mowy, przeciwnie słusznie LEBUR kryterjum rozpoznawcze widzi w tem że przy *Dysp. nerv.* żołądek w 7 godzin po jedzeniu niestrawionych pokarmów w sobie nie mieści. Kol. Ł. mniema że użycie nazwy *Dyspepsia nervosa* równie jak i *Neurasthenia gastrica* jest wyrazem specjalizacyi zbyt daleko zachodzącej dziś w nauce lekarskiej i jest równie niestosownem jak użycie przez jednego z autorów nazwy *dyspepsia uterina*, jak niestosownem by było użycie nazwy *dyspepsia typhosa*, *dyspepsia scarlatinosa* i t. p. dla oznaczenia jakoby odrębnych postaci chorobowych. Przechodząc do zjawisk chorobowych przez kol. REJCHMANA opisanych, kol. Ł. sądzi iż tak wzdęcie (którego przyczyn kol. R. nieumie objaśnić) jak i zaparcie stolca są po prostu wyrazem zbroczem we właściwych ogniskowych przyrządach ośrodków nerwowych, czyli że są wyrazem centralnego cierpienia układu nerwowego. Tak samo i odbijanie. Wyniki leczenia również za tem przemawiają.

Kol. RAJCHMAN odpowiadając przyznaje po części słusność zdaniu poprzedniego mówcy. Co do nazwy „*Dyspepsia*” dla postaci chorobowej o której mówił, to jest ona następstwem ubóstwa nauki, gdyż my wogólności dotąd niewiemy ściśle co to jest nie-

strawność (*dyspepsia*) i nazwą tą posługujemy się dla oznaczenia pewnego kompleksu zjawisk niewchodząc w ich istotę i ostateczną przyczynę. Kol. R. niesądzi jednak, aby tak zwana *Dysp. nerv.*, miała być zawsze chorobą ośrodków nerwowych, gdyż niema bynajmniej konieczności wykluczenia cierpień istotnie tkwiących w obwodowej części układu nerwowego, a więc jak tu w nerwach żołądka, na dowód czego przytacza przypadek, w którym po kilkunastoletnim trwaniu gwałtownych objawów *dyspepsiae nervosae* zastosowanie kauteryzacji przyrządem Pacquelin'a w okolicy żołądka natychmiastowe i stałe wyleczenie spowodowało. Spostrzeżenia własne przekonały go, że kryterium LEUBE'GO nie zawsze daje rękojmnię w rozpoznaniu. Co do pojęcia właściwego ogniskowego przyrządu odbijania (*ructus*) to możliwości jego istnienia kol. R. bynajmniej nie wyklucza. Następują jeszcze krótkie wyjaśnienia ze strony dyskutujących.

Kol. KORNIŁOWICZ odczytuje obszernie napisaną rzecz o połowicznej płasawicy (*Hemichorea*). Rozróżnia on od zwyczajnej, płasawicy połowiczną objawową i nad tą ostatnią wyłącznie się zastanawia. Ta postać płasawicy jest objawem spotykanym po napadzie apoplektycznym, przy zaniku częściowym (połowicznym) mózgu i wreszcie przy pewnem umiejscowieniu nowotworów w mózgowiu. Nakreśliwszy ołraz symptomatologiczny płasawicy połowicznej w każdym z powyższych 3 przypadków i podawszy cechy odróżniające każdego z nich i płasawicy połowicznej w ogólności od połowicznego drżenia przy *paralysis agitans* kol. K. podał szczegółowy opis choroby u dwóch swoich pacjentów z których jednego przedstawił. Chory ten 56-letni żołnierz przed laty kilku uległ napadowi apoplektycznemu. Z chwilą kiedy po rzeczonym napadzie władza ruchowa do normy powracać zaczęła, pojawiły się w porażonych poprzednio kończynach strony prawej ruchy płasawicze. Czuć przytem jest po stronie chorej zmniejszone. W drugim przypadku w którym chory, dziś 26 kilku letni, miał konwulsje w dzieciństwie, rozwinęła się także dotąd trwająca połowiczna płasawica której kol. K. nieumie stanowczo odnieść czy to do zanikowej sprawy w mózgowiu, czy też do obecności nowotworu.

Sekretarz stały oświadcza iż przygotowane przezeń administracyjne sprawozdanie za rok 1882 powinno było być odczytanem jeszcze w Styczniu. Brak czasu jedynie stanął na przeszkodzie. Sekr. stały zapytuje obecnych czy się zgadzają na rozesłanie drukowanego sprawozdania każdemu z członków Towarzystwa zamiast odczytania na posiedzeniu. Obecni się zgadzają.

Kol. SOKOŁOWSKI zdaje sprawę ze złożonej w rękopiśmnie pracy kol. ROGOZIŃSKIEGO jako kandydata na członka Towarzystwa. Treścią pracy kol. R. jest szereg spostrzeżeń autora, mających przekonywać że gruźlica *respective* suchoty płucne, stoją bardzo często w przyczynowym związku z katarzem żołądka. Kol. S. uznając cennosc spostrzeżeń przez kol. R. zebranych wyraża poważne wątpliwości nastrożające się pod względem wniosków jakie autor ze swych spostrzeżeń wyprowadzić się starał. Katar przewodu pokarmowego niezawodnie bardzo często na pierwszy plan występuje w początkowym okresie suchót płucnych, kiedy zmiany w miąższu płuc albo są bardzo małe albo tak umiejscowione że badanie fizyczne ich niewykrywa. Ale w tych wypadkach katar przewodu pokarmowego jest nie przyczyną lecz jednym z początkowych zjawisk choroby, o której tu mowa. Zresztą kol. S. nieprzeczy że katar przewodu pokarmowego, jako podkopujący ogólne odżywianie ustroju, stanowić może ważny moment dysponujący do rozwinięcia się suchót płucnych. Wreszcie kol. S. zaleca kol. ROGOZIŃSKIEGO na członka Towarzystwa.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Z powodu iż nowo zaprowadzone w Warszawie przytulki dla rodzących obowiązane są odsyłać do szpitali położnice uległe cięższym chorobom, a zwłaszcza gorączce połogowej, okazuje się gwałtowna potrzeba ustanowienia we wszystkich szpitalach po jednej akuszerce, któraby takimi choremia się opiekowała. Akuszerka taka miałaby w ogóle dosyć do roboty, tembardziej w szpitalach, w których znajdują się oddziały ginekologiczne.



— Przytulki dla rodzących w Warszawie otwarte d. 1 Października r. z. coraz więcej zaczynają się zapelniać i coraz to większe usługi dla naszej ubogiej ludności spełniać. Najwięcej, jak dotąd, uczęszczany jest przytułek mieszczący się na Lesznie; zdaje się iż miejscowość ta najszcześliwiej została wybrana. W jednym z takich przytułków pokazała się gorączka płożowa, skutkiem czego został on na 3 tygodnie zamknięty; obecnie jednak zaczął już funkcjonować.

— Kolonie letnie dla ubogich słabowitych dzieci przyjdą w tym roku do skutku. Już utworzył się komitet, który dla rozpoczęcia swoich czynności czeka tylko na zatwierdzenie odpowiednich władz. Jest nadzieja iż w tym roku szczęśliwa myśl kol. MARKIEWICZA, urzeczywistniona zeszłego lata, wykonaną będzie na szerszą skalę.

— W procesie wytoczonym jednemu z kolegów o przyczynianie się do szerzenia chorób zaraźliwych w mieście, stawać będą jako świadkowie kol. DOBRSKI i FRITSCH.

— Z przyjemnością otrzymujemy wiadomość—oby tylko prawdziwą była! — iż lekarz ogłaszający do znudzenia w pismach codziennych, iż ma niezawodny środek wyleczenia niemocy męskiej etc, wcale dyplomu lekarskiego nie posiada.

Zagraniczne. W Wiedniu utworzył się „klub fizjologów”. Pzewodniczącym został prof. BRÜCKE a wice prezesem prof. NOTHNAGEL. Pierwsze zebranie klubu d. 20 Lutego było bardzo ożywione. Przedmiotem dyskusji była świeżo wydana praca SPINX o której wydaniu donosiliśmy już w *Medycynie* (Nr. 9). Prof. FRISCH miał wykład o tej pracy; uznał on ją za zupełnie chybioną, a wypowiedziane w niej opinie niezgodne z opiniami KOCHA przypisał wprost niestosownej technice badań autora. Prof. BAMBERGER wyraził wątpliwość co do wadliwej jakoby metody badań SPINX i wyrzekł że głównym punktem pracy tego ostatniego jest przekonanie się o braku laseczników w gruzelkach tkanin do których powietrze niedochodzi jak np. w gruzelkach otrzewnej. FRISCH zapewnił że tak on jak i KOCH w gruzelkach miękkiej opony mózgowej wykrywali laseczники z cechującą reakcją barwnikową. Z tego pierwszego sporu pokazuje się że naukowa walka o swoistą rolę bakterii przez KOCHA odkrytych, w Wiedniu toczy się będzie.

— Intern szpitali paryskich dr. BABIŃSKI mianowany został preparatorem w pracowni anatomi patologicznej wydziału lekarskiego w Paryżu.

— W Wiedniu jakiś lekarz w ogłoszeniu dziennikarskiem nieukrywając swego nazwiska, zaleca swego wynalazku spryce i płyn czyniące wszelkie „Cottone, Schwämme u. s. w” zbytecznymi.

— W Paryżu zorganizowało się stałe *Francuskie Towarzystwo oftalmologiczne* na zasadach przyjętych przez niemieckie towarzystwo Heidelbergskie.

— W Londynie katedrę fizjologii w University College po BURDON-SANDERSONIE który przeszedł do Oxfordu, objął A. SCHAEFER dotąd profesor fizjologii w Royal Institution.

— Lekarze wojskowi w Austrii w liczbie około 5000 tworzą stowarzyszenie w łonie którego powstała myśl urządzenia kassy emerytalnej. Do uorganizowania kassy potrzeba przynajmniej 200 uczestników. Otóż dotychczasowych 200 uczestników niema. Pokazuje się że nie tylko u nas lekarze odznaczają się nieogłębnością pod względem zapewnienia sobie bytu materialnego.

— Stan zdrowia prof. VIRCHOWA który dwukrotnie zapadał na zapalenie nerek ujemusi być całkiem pomyślny, gdyż znakomity uczony wyjeżdża dla poratowania zdrowia do Sycylii.

Podajemy do wiadomości kolegów, iż w osadzie fabrycznej Supraśl, o 10 wiorst od Białegostoku odległej, wakuje posada lekarza fabrycznego bez ograniczeń okolicznej praktyki, znającego język niemiecki, z pensją 1200 rs. rocznie oraz mieszkaniem, co kontraktem jest zapewnione. Wiadomość albo na miejscu, albo zgłosić się należy do Magistra Farmacyi SKROBECKIEGO właściciela apteki w Sokółce (Stacya Dr. Żel. Petersburskiej) listownie lub osobiście. W interesie kolegów upraszamy inne pisma lekarskie o powtórzenie niniejszej wiadomości.