

MEDYCYNĄ.



CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ: Rozprawy. Ostry obłąd w związku z ogólnem przerodzeniem tętnic mózgowych i z ogniskowemi rozmiękczeniami mózgowej substancji. Napisał docent A. ERLICKI. — Streszczenia i wyciągi. 176. Laseczniki gruźlicze w suchotach przy cukrzycy. 177. O zastosowaniu podskórnem leków pobudzających. 178. Przyczynę do działania leczniczego kairyny. 179. Leczenie zwyczajnego wrzodu żołądka. 180. Rozszerzenia żył u ciężarnych i rodzących. 181. Leczenie świerzbii maścią naftolową Kaposi'ego. 182. Tyfusu brzuszego leczenie. 183. O masażu. 184. Wyciąg z znamion kukurydzy (*stigmata*), jako środek znieczulający i moczopędny. 185. Wyciąg pieprzu jamujskiego (*Extractum myrtus pimentae*) i jego zachowywanie. — Przegląd bibliograficzny. O znaczeniu sztuki lekarskiej i o stanowisku lekarzy, przez d-ra J. POLAKA. Farmakognozja. Podręcznik dla lekarzy powiatowych, aptekarzy i słuchaczy nauk farmaceutycznych. Napisał Dr. Mieczysław DUSIN-WĄSOWICZ. — Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego Posiedzenie nadzwyczajne z dnia 27 Marca 1883 r. — Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne. — Ogłoszenia.

Ostry obłąd w związku z ogólnem przerodzeniem tętnic mózgowych i z ogniskowemi rozmiękczeniami mózgowej substancji.

Napisał docent A. Erlicki.

Jenerał K. 39 lat liczący, został pomieszczony w klinice chorób umysłowych 7 Listopada 1882 roku i tamże umarł 23 Listopada tegoż roku.

Z przeszłości chorego zasługuje na uwagę co następuje: najbliżsi członkowie rodziny chorego, to jest bracia i siostry, których było kilkoro, nie przeżywali 40 lat wieku; w danym czasie zostaje przy życiu jeden brat mający około 30 lat, człowiek w wysokim stopniu neuropatyczny i siostra w wieku lat dwudziestu kilku, zupełnie zdrowa. W dzieciństwie chorego nie zauważono nic szczególnego; uczył się zawsze bardzo dobrze i awansowany na oficera wstąpił do akademii artyleryjskiej, którą ukończywszy z powodzeniem, przeszedł do akademii jeneralnego sztabu i także skończył ją świetnie.

Pozyskawszy opinią nader wykształconego i zdolnego oficera, szybko się wznosił do coraz wyższych oficerskich stopni. Na kilka lat przed wojną turecką ożenił się; w stosunkach małżeńskich znalazł szczęście i spokój i miał troje dzieci. Chory prowadził dotychczas życie akuratne i umiarkowane. Napojów wysokokowych wcale nie używał.

W 1877 roku był posłany na wojnę i tam w jednym z miast tureckich zaraził się chorobą przymiotową. Przy stosownem leczeniu przymiotowy wrzód zagoił się wkrótce, ale już w następnym roku, to jest w 1878, po powrocie do Rosyi rozwinęły się u chorego objawy wtórne: wysypka i owrzodzenia w gardle. Jak jedno tak i drugie było w lekkiej formie i pod wpływem specyficznego leczenia prędko ustąpiło. Od tego czasu nie pokazywały się już nigdy żadne objawy przymiotu i chory uważał się za zupełnie wyleczonego.

Z poprzednią akuracją oddawał się obowiązkom swojej służby i z tej strony nie doznawał żadnych przykrości.

Wszakże w domowym pożyciu chorego zaszły pewne nieporozumienia, przysparzające mu wiele moralnych przykrości. W 1880 roku chory poczuł pewnego dnia silny ból głowy, który trwał około tygodnia; bólowi temu towarzyszyło podwójne widzenie (*diplopia*). Brak nam bliższych szczegółów o tym ataku, wiadomo tylko, że chory nie zwrócił na niego uwagi i znów w następstwie uważał się za zupełnie zdrowego. Tak przeszło sporo czasu i dopiero podczas lata 1882 roku, to jest mniej więcej około 6-ciu miesięcy przed ukazaniem się objawów niniejszej choroby, chory mustrując swój oddział na wielkim upale, raptem zaczął zapominać odpowiednich wyrazów komendy, jedno wikłał z drugimi, przyczem czuł znaczny ból głowy; przypisując to działaniu wielkiego upału, a raczej przepaleniu słonecznemu, powrócił z mustry do domu nie dokończywszy takowej i położył się do łóżka. Symptomata afazji i agrafii trwały jednakowoż całą resztę dnia i dopiero przespawszy się dobrze przez całą noc, chory następnego dnia czuł się kompletnie dobrze, a nadto mówił i pisał prawidłowo. Po tym wypadku chory więcej niż kiedykolwiek ulegał silnym wzruszeniom moralnym przygnębiającego charakteru, umiał to wszakże skrywać przed otaczającymi; fizyczny jego stan zdawał się być kwitnym.

W końcu Października chory doznawszy o ile wiadomo dość silnych przykrości, zaczął się skarżyć na nudności i szczególne nieprzyjemne uczucie jakby próżni w głowie, stracił apetyt i parę razy zwymiotował, przyczem zrobił się apatyczny i widocznie nie wszystko rozumiał co do niego mówiono. Zaraz na drugi dzień potem przyłączyły się bardzo silne bóle głowy i bezsenność. W ciągu następnych paru dni temperatura ciała, dotychczas normalna, podniosła się do 39 stopni C. i chory zaczął bredzić, przyczem podlegał hallucynacyom zagrażającego charakteru; twarz chorego wyrażała przestach; chwilami chciał zeskakiwać z łóżka, krzyczał i bił rękami jakby się bronił przed jakąś napaścią; często znów wpadał w stan nieruchomy, jakby katalptyczny. Po niedługim czasie takiego stanu, to jest mniej więcej po kilku dniach nastąpił niezwykle obfity pot. Ciepłota wtedy spadła do wysokości normalnej; w ogólnym wszakże stanie chorego nie zaszły żadne zmiany. Omamy zmysłów i bezsenność pozostały jak i wprzód. Krótkotrwałe podwyższenia temperatury kończące się silnym potem powtórzyły się jeszcze kilka razy w ciągu kilku następnych dni. Przez cały ten czas chory nie przyjmował żadnego pokarmu, odpychając wszystko co mu podawano; wypróżnienia stolcowe były zatrzymane.

W obec tak groźnych objawów zdecydowano pomieścić chorego w klinice chorób umysłowych co i było spełnionem, jak wyżej powiedziano 7-go Listopada 1882 roku.

Przy badaniu chorego w klinice okazało się co następuje: Chory wysokiego wzrostu, prawidłowo zbudowany. Układ mięśniowy dobrze rozwinięty; tkanka tłuszczowa podskórna cienka. Żrenice średniej wielkości, z obydwóch stron jednakowe, prawidłowo reagują na światło i na akomo-

dacę. Czułość skórna wszędzie zachowana. Wszystkie mięśnie kończyn i tułowia działają prawidłowo, nigdzie nie ma żadnych oznak paralizu lub parezy. Elektryczna ich reakcja zupełnie normalna. Chory wszakże chodzi i stoi z pewną trudnością jakby nieco taczając się.

Ciepłota 37,6. Tętno 72 dosyć pełne, nie prędkie i nie miękkie. Język wilgotny słabo obłożony białym osadkiem. Granice płuc normalne, w większych oskrzelach słaby chroniczny katar. Granice serca normalne, tony czyste, dźwięczne. Granice wątroby i śledziony także normalne. W kiszce grubej poprzecznej i zstępującej obfite zapasy kału. Pęcherz moczowy nie przepełniony. Chory leży w łóżku często zupełnie milczący, czasami jednak wymawia nietylko pojedyncze słowa, lub zdania, ale nawet prowadzi całe rozmowy, widocznie w urojonym świecie; mowa przytem najczęściej cicha i mało wyraźna; niekiedy jednak można było dosłyszeć że chory mówi o kwestyach służby wojskowej i jakby do kółka zebranych oficerów; czasem nawet wysławia rozmaite sygnały jakby na trąbce, lub wykrzykuje komendę dla żołnierzy.

Na pytania zadawane przez kogokolwiek nie odpowiada wcale i widocznie niema najmniejszego pojęcia o miejscu swojego pobytu—o stanie swojego zdrowia; nie odróżnia lekarzy od innych osób usługi i administracji i nie poznaje nikogo z licznych najbliższych krewnych i przyjaciół, którzy go nawiedzają, słowem samowiedza chorego najzupełniej nie działa. Sądząc obiektywnie chory znajduje się pod wpływem ciągłych i obfitych illuzji i hallucynacji. Tego dowodzą nie tylko wspomniane rozmowy i komendy, które od czasu do czasu wygłasza, ale jeszcze bardzo wiele innych objawów. I tak chory raz wpatruje się w jeden punkt, najczęściej z przestraszonym wyrazem twarzy, to znów ogląda się na wszystkie strony, również z takim samym przestachem; czasami zdaje się czemuś przysłuchiwać i porusza wargami szepecząc coś do siebie; niekiedy znów przymruża oczy i tak pozostaje całe godziny — przyczem twarz jego okazuje to gniew, to wesoły przyjemny uśmiech i t. d.; często także chory porusza rękami, czasem nawet i nogami w taki sposób jakby kogoś od siebie oddalał, lub też przebiera palcami rąk tak jakby bardzo szczegółowo rozpatrywał jakiś przedmiot trzymany w ręku. Nakoniec niekiedy bije pięścią w ścianę; silnie macha rękami na wszystkie strony, nawet siada na łóżku i stara się raptem zeskoczyć jakby uciekając przed grożącym niebezpieczeństwem.

Chory nie wypowiada absolutnie żadnych żądań, a podawany napój i pokarm odpycha od siebie, przytem zaciska wargi i zęby, odwraca się, lub kręci głową tak, że wprowadzenie pokarmu staje się nadzwyczajnie trudnem. Płynne pokarmy chory przyjmuje nieco łatwiej i mianowicie wtedy kiedy się udaje wlać mu w usta pierwszą łyżkę.

Użycie stosownych środków wywołało obfite wypróżnienie stolcowe, po których chory spał dobrze i dosyć długo; następnego dnia chociaż także z trudnością, ale chętniej przyjął podane mu pokarmy (pepton bulionu 6 uncyi, starego tokaju 4 uncye i blisko kwartę niezbieranego mleka).

Następnej nocy z 8 na 9 Listopada, chory spał źle, był więcej niespokojny, rzucał się, wykrzykiwał, zeskakiwał z łóżka, bił rękami po ścianie i ścisnął kurczowo pięści, przytem wszystkiem można było zauważyć szczególne ruchy gardziela, podobne do spazmu nagłośni; podczas tego całego periodu, który trwał około 4-ch godzin, ciepłota podniosła się do 38,5° C. Tętno do 90-ciu. Potem chory zasnął, ciepłota spadła do normy bez potu i cały następny dzień przeszedł zupełnie tak samo jak poprzedni.

Taki stan trwał bez żadnej zmiany 9 dni. Samowiedza i przytomność nie powracały ani na chwilę. Obfite i nader żywe illuzye i hallucynacye przesładowały chorego bezustannie. Tętno i ciepłota ciągle przytem były normalne. Stolcowe wypróżnienia następowały tylko przy pomocy lewatyw: napój i pokarm chory przyjmował zawsze z tą samą trudnością. Sen przez cały ten czas był naprzemian lepszy lub gorszy; przecięciowo wszakże chory spał około 5 godzin na dobę. 18 Listopada bez żadnej widocznej przyczyny nastąpił odrazu upadek sił, ciepłota spadła do 36,5° C., tętno do 62 uderzeń na minutę. Do tego przyłączyła się prawie absolutna bezsenność, a karmienie stało się o wiele trudniejszym, ponieważ chory zaczął gorzej przełykać i dla tego wszystkie pobudzające środki (wino szampańskie, *tinch. benzoës, camphora* i t. d.) mogły być wprowadzane teraz przez jamę ustną w niezmiernie ograniczonej ilości i bardzo ostrożnie; przeważnie zaś były stosowane w lewatywach. Inne szczegóły w obrazie choroby i teraz nie uległy żadnej zmianie. Ruchy wszystkich mięśni i ogólna czułość skóry zachowane. Te same illuzye i hallucynacye, te same ciche szepety, niewyraźne rozmowy i wykrzykiwania, rzucania się na łóżku i t. d. ta sama wreszcie mimiczna gra twarzy. Upadek sił, nie bacząc na użycie wspomnianych środków pobudzających, na zastosowanie tlenu do wdychania, sztucznego ogrzewania ciała i t. p. wzmagał się bystro; ciepłota ani na chwilę już nie podnosiła się do normalnej, pozostając ciągle od chwili spadnięcia nie wyższą niż 36,6 C., tętno nie częstsze niż 66. W takim położeniu chory umarł 23 Listopada, to jest na 16 dzień po przybyciu do kliniki a w końcu czwartego tygodnia po powstaniu choroby.

Po śmierci chorego był wyjęty mózg i szczegółowe jego oględziny pokazały co następuje:

Błona twarda ani na zewnątrz, ani na wewnętrznej powierzchni nie przedstawiała nic nieprawidłowego. Zatoki żyłne i wszystkie inne jej naczynia miernie krwią wypełnione. Błona pajęczna i błona miękka gładkie przezroczyste; w miejscach odpowiednich głębszym bruzdom widać w przestrzeniach podpajęcznych bardzo małą ilość płynu surowiczego słabo zmętniałego. Na powierzchni mózgu naczynia błony miękkiej miernie krwią napełnione, sama błona oddziela się wszędzie od substancji mózgowej bardzo lekko. Na podstawie mózgu błona miękka nie przedstawia nic normalnego, zato w ścianach tętnic blado siniego koloru widać wieloliczne zupełnie białe blaszki, rozmaitej wielkości. Konsystencya tych blaszek jest o wiele znaczniejszą aniżeli przyległych normalnych części ścianek tętnic. Grubość ścianek tętnicznych w miejscach gdzie znajdują się blaszki zwiększona.

Takie zmiany przedstawiają wszystkie tętnice zaczawszy od *art. vertebrales et art. basilaris* a kończąc na najdrobniejszych ich gałązkach, widzialnych gołym okiem. Najzupełniej to samo znajduje się na wszystkich tętnicach pochodzących od drugiego układu tętniczego, to jest od *art. carotis interna*. Najbardziej wszakże zmienioną okazuje się lewa *art. fossae Sylvi*, której jedna dosyć wyraźna gałązka zupełnie zarosła i zamieniła się w rodzaj cienkiego sznureczka, biało perłowego koloru. Śledząc kierunek tej gałązki przeznaczonej dla trzeciego lewego czołowego zwoju, znaleziono w szarej substancji tylnego zgięcia tego zwoju, akurat w miejscu wejścia zarosłej gałązki, rozmięczenie wielkości cukrowego grochu, o stępiastej powierzchni. Przeciawną substancję dosyć głęboko w samym środku rozmięczenia, można było zauważyć, że kora mózgu w tem miejscu zupełnie zniszczona, odpowiednio zaś rozmięczeniu wchodzi około $\frac{1}{2}$ centymetra w głąb białej substancji jądro w postaci klina, ostro odróżniające się swoim brudno szarym kolorem. Konsystencja tego przerodzonego jądra nie była mniejsza od przyległej, bardzo silnie przekrwionej, jak szarej tak i białej substancji.

Takie same ognisko szarego przerodzenia z rozmięczeniem powierzchni nie przechodzące wielkością fasoli znajdowało się na moście Varolla, z lewej strony, tuż obok linii średniej. Zresztą mikroskopijnie nie znaleziono nic więcej nienormalnego ani na powierzchni półkul, lub na podstawie mózgu, ani też przy odpowiednich przecięciach gdziekolwiek bądź w węzłach i w samej substancji mózgu, ani wreszcie w mózdzku lub rdzeniu przedłużonym.

Zbadanie rdzenia kręgowego i organów położonych w klatce piersiowej i w jamie brzusznej, z przyczyn od nas niezależnych, było niemożliwem.

Mikroskopowe badanie tkanki mózgowej wykazało znaczne przekrwienie naczyń włosowatych w szczególności substancji korowej na całej przestrzeni. Naczynia włosowate wszędzie mocno wypełnione jakby nabite ciałkami krwi; same ścianki tych naczyń były miejscami nieco zgrubiałe. Ścianki tętniczek nieco większych od naczyń włosowatych są znacznie zgrubiałe, miejscami uległe tłuszczowemu przerodzeniu i rozpadowi tak, że w limfatycznych ich przestrzeniach (*subadventitia*) często zdarza się spotkać kilka dużych kropeł tłuszczu.

W tkance łącznej i elementach nerwowych, jak we włóknach i komórkach nie widać nic nienormalnego, oprócz pewnego przesiąknięcia ich jednolitą materią wysiękową i to szczególnie w bliskości większych tętniczek.

Zupełnie inaczej przedstawia się stan rzeczy we wspomnianych dwóch miejscach rozmięczenia i przerodzenia.

Same ogniska przerodzone przedstawiają nagromadzenie produktów drobnoziarnistego rozpadu i mnóstwo komórek ziarnistych (*Körnchenzellen*) w rozmaitym stopniu rozwoju. Przegródki tkanki łącznej zgrubiałe i obrzękłe; nadto ani śladu czy nerwowych włókien, czy nerwowych komórek. Na granicy tych ognisk widać naczynia bardzo mocno przepełnione ciałkami krwi; w niektórych zaś miejscach spostrzega się bardzo znaczne zgrubienie ścianek tych naczyń.

Wśród tego wszystkiego, w szczególności w ognisku czołowego zwoju, spotykamy bardzo liczne młode komórki tkanki łącznej, tylko co zaczynające przyjmować piękną pajęczkowatą formę z dużymi ciałami i cienkimi, nie długimi, wyrostkami.

W otaczającej jak szarej tak i białej substancji, oprócz zmian powyżej opisanych w całej tkance półkul mózgowych, widać jeszcze zwiększoną liczbę jąder neuroglii.

Pozostaje nam wypowiedzieć jeszcze parę słów wyjaśniających niektóre szczegóły, a mianowicie jak związać te groźne objawy zupełnego upadku samowiedzy i tak burzliwych hallucynacji z tak ograniczonym processem rozmięczenia i przerodzenia, jakiśmy znaleźli w tylnym zgięciu trzeciego czołowego zwoju lewej półkuli mózgu i na moście Varolla.

Otóż zdaje się iż główną przyczyną wywołującą dane zaburzenia w działalności substancji korowej mózgu było silne przekrwienie tejże; niewątpliwy dowód takiego przekrwienia odkryło badanie mikroskopowe.

To przekrwienie naturalne nie mogło bezpośrednio i wyłącznie zależeć od ogólnego przerodzenia tętnic mózgowych, już dla tego, że process przerodzenia trwał bez kwestyi oddawna, a tymczasem chory był do samego wybuchu ostatniej choroby w normalnym stanie. Wszakże w danym przerodzeniu wszystkich tętnic mózgowych koniecznie dopatrzyć się musimy wady sfery krążenia, która przy przyjaznych okolicznościach dosyć łatwo się wynagradza, która jednak niemniej łatwo prowadzi do fatalnych następstw, jak skoro tylko korzystne warunki są naruszone jakimkolwiek bądź szkodliwym wpływem.

Ten szkodliwy wpływ, anatomicznie rzecz biorąc, łatwo mógł powstać przez przerwanie krążenia w jakiegokolwiek nieco większej gałęzce tętniczej, a to właśnie miało miejsce w tej gałęzce, która idzie od tętnicy lewej szczeliny Sylwiusza do trzeciego zwoju czołowego.

Bezpośrednie następstwo tego—oboczne krążenie. To krążenie jednak w danym inwalidnym mózgu, o przerodzonych wszystkich tętnicach, nie zdołało pozostać w właściwych granicach i wyrównać danego zaburzenia, a naodwrot rozszerzyło się na niezwykle wielką przestrzeń i takim sposobem wzmocniło najzgubniejsze tego zaburzenia następstwa. Jako dowód że to oboczne krążenie rzeczywiście nie spełniło swojej korzystnej dla organizmu roli służy właśnie jądro szarego przerodzenia w odpowiednim zwoju wyrażające miejscowy rozpad z braku krwi.

Jako drugi szkodliwy moment, który w danym razie nie tylko mógł pomagać pierwszemu, ale być może był nawet więcej samodzielnym, należy przyjąć ognisko przerodzenia znalezione na moście Varolla, z lewej strony średniej linii. Ta miejscowość jest według wszelkiego prawdopodobieństwa punktem przejścia włókien nerwowych naczynio-ruchowych; process patologiczny niszcząc je albo zupełnie zniósł, albo co najmniej silnie nadwyrężył ich wpływ regulujący na obrót krwi w mózgowych półkulach, ułatwiając tym sposobem pośrednio to silne przekrwienie substancji korowej, które musimy uważać w danym przypadku za źródło opisanych powyżej niebezpiecznych objawów mózgowych.

Co do czasu powstania samych ognisk przerodzenia, nie może być żadnej kwestyi, gdyż przywiedzione powyżej rezultaty mikroskopowego badania dostatecznie przekonywają o niedawnem ich pochodzeniu, odpowiednim właśnie chwili ukazania się objawów chorobowych.

W danym przypadku zasługuje jeszcze na wzmiankę ta okoliczność, że niewątpliwie słabe objawy pierwotnego i wtórnego przymiotu, przytem prędko i odpowiednio leczone, wywołały tak obszerne i głębokie zmiany w arterialnym układzie mózgu. Dla wyjaśnienia tego powinniśmy wziąć pod uwagę że mieliśmy do czynienia z indywiduum intelligentnym, z indywiduum u którego znaczna praca umysłowa uczyniła mózg miejscem naj-słabszego oporu (*punctum minoris resistentiae*); wieloliczne przykłady ciężkich syfilitycznych cierpień mózgu, po uprzednich dosyć lekkich objawach ogólnego syfilisu, najczęściej właśnie dają się spotykać w klasie intelligentnej i takie przykłady mieliśmy sposobność nie raz obserwować.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

176. **Łasieczniki gruczlicze w suchotach przy cukrzycy.** LEYDEN w niedawnej pracy swojej o suchotach przy cukrzycy, nie rozstrzyga kwestyi czyli suchoty te są natury gruczlicznej, orzeka tylko iż cukrzyca wytwarza w ustroju usposobienie do suchót, przez zmianę składu krwi, wycieńczenie ogólne, upadek działalności serca, mięśni i t. p. Co zaś stanowi przyczynę wywołującą, czy szkodliwości zwykłe, czy swoisty jad gruczliczy, rozwiązanie tego pytania pozostawia przyszłości. W obec tego zasługuje na uwagę obserwacya IMMERMANN'A i RÜTIMEYER'A, w której u diabetyka z suchotniczą jamą w szczycie płuca, zdołano wykazać obecność łasieczników Kocha. Chory 29-letni przybył do kliniki w stanie głębokiej śpiączki, z wyglądem suchotniczym, źrenice były miernie i nie jednakowo rozszerzone i oddziaływały słabo, ciepłota 35,0° C., tętno 100; oddychanie bardzo charakterystyczne: gwałtowne żebrowo-brzuszne wdechy; naprzemian z takimiż gwałtownymi wydechami (oddychanie śpiączki cukrzycowej Kussmaula); oddechów 36--40 na minutę. W prawym szczycie płuc, stępienie oraz liczne wilgotne rżenia. Ściągnięty cewnikiem mocz wykazuje w samej rzeczy nieco białka i dużo cukru (3%); anamneza nie dawała żadnych prawie wskazówek. Śmierć w 9 godzin przy objawach obrzęku płuc. Sekcya wykazała w prawym płacie górnym dużą jamę o strzępiastych, żółtawych, nacieczonych ścianach, liczne mniejsze jamy, przytem rozległe nacieczenia serowate. Zawartość jamy wykazała obecność łasieczników i to we wszystkich preparatach. Jeżeli obecność łasieczników, jest cechą patognomoniczną gruczlicy, to w przypadku danym mieliśmy u diabetyka suchoty gruczlicze. Gdyby się dało wykazać za każdym razem u cukromoczowych suchotników obecność łasieczników, byłoby to dowodem, iż suchoty te nie różnią się od suchot zwyczajnych, oraz że przy cukromoczu łasieczniki znajdują bardzo dogodne dla rozwoju swego warunki. (LEYDEN również znajdował u trzech cierpiących na suchoty diabetyków łasieczniki KOCHA).

(Cnbl. f. kl. M. 1883—8). J. P-i.

177. **O zastosowaniu podskórnem leków pobudzających.** Leki w powyższej formie stosowane są: eter siarczany, oliwa kamforowa (1:9), kamfora i benzoës (1:15 spir. vini 12), roztwór kamfory w eterze, Lig. amon. anis., Amon. valerianicum, Spir. sulf. aether., Tra. moschi, Cognac. Preparaty al-

koholowe i amoniakalne łatwo prowadzą do zgorzeli i są bolesne w miejscu zastrzyknięcia. Najmniejszy ból sprawia *Ol. camphor.*, tylko większą ilość należy zastrzykiwać, bo mały jest stosunek kamfory, co jest niewygodnem. Coffeina nie nadaje się do podskórnych zastrzykiwań, ponieważ trudno się rozpuszcza w wodzie (1:80), małe dawki są niedostateczne, a większe wywołują nieprawidłowość skurczów serca, zawroty, nudności; małe dawki są często pożyteczne w migrenie. Ogólnie używane są: eter siarczany i roztwór w nim kamfory. Mogą być stosowane w większych dawkach, bolesność jest nieznaczna, nie tworzą się potem ropnie. Eteru można zastrzykiwać 4—5 c. c. równocześnie (1 c. c. w każdą kończynę) i z początku powtarzać wstrzykiwania co 15 minut, a potem rzadziej. Najważniejszym wskazaniem dla podskórnych wstrzykiwań jest upadek sił. W tyfusie brzuszny, w choleryce uparte wymioty nieraz ustają po zastrzykiwaniach (LINDWURM, REYHER). LEUBE poleca je przy krwotokach żołądko-kiszkowych. JÜRGENSEN przy zapaleniu płuc *ol. camph.* U dzieci także się stosują. GELLÉ w początkach zapalenia płuc w obec drgawek, wymiot i coma u 7½ miesięcznego dziecka wstrzyknął 20 kropli eteru, po czem objawy te przeszły i dziecko przebyło szczęśliwie zapalenie płuc. W akuszeryi podskórne wstrzykiwania mają obszerne zastosowanie. HECKER wstrzykiwał eter w znacznych dawkach do 10 grm. WINCKEL wstrzykiwał eter naprzemian z *chin. muriat.* 3—4 r. dziennie. Rodzące po zachloroformowaniu prędko przychodzą do siebie po zastrzykiwaniach eteru (FRITSCH). Stosują się także z dobrym skutkiem przy upadku sił wskutek otrucia morfiną lub chloralem. Ponieważ wstrzykiwanie eteru powiększa ilość moczu chwilowo, więc możnaby je zastosować przy puchlinie wskutek stłuszczenia serca.

(Wien m. Bl. 10—83). J. R-i.

178. **Przyczynę do działania leczniczego kairyny.** Dr. EWALD na posiedzeniu berlińskiego towarzystwa lekarskiego, 21-go Lutego r. b. zdał sprawę z doświadczeń swych nad działaniem terapeutycznym kairyny. Autor stosował środek ten mianowicie u suchotników okazujących ciepłotę 38—39°C. Przy użyciu dawek 0,5 (8 gr.) co 2 godziny, ciepłota spadła po południu na 36,8°, a w wieczór doszła do 36,0° C. Wówczas zmniejszył E. dawkę leku do 0,25 gramów (4 gr.). Nazajutrz ciepłota wynosiła 38,4° C. Dawki 0,25 co 2 godziny powtarzane pozostały bez skutku; powtórnie zaś użyte dawki 0,5 gramowe znowu dnia następnego zniżyły ciepłotę z 39,5° na 36,8°. Podobnie pomyślnie wyniki otrzymał przy użyciu kairyny GUTTMANN.

(D. M. Z. 9—83).

179. **Leczenie zwyczajnego wrzodu żołądka.** Gdy się chorym mleko sprzykry, DEBOVE każe wprowadzać je do żołądka przez zgłębnik (niewiecej jak 1 litr) a we 3 godziny później wypłókać roztworem 0,4% dwuwęglanu sodu, zgłębnik powinien być miękki; nie ma przytem obawy obrażenia, gdyż wrzody najczęściej znajdują się w okolicy małej krzywizny i odźwiernika. Jeżeli potrzeba mocniej odżywiać, nie radzi wprowadzać zbyt wielkich ilości mleka, a tylko dodawać do niego proszek mleczny, tak ażeby litr mieszaniny miał wartość pokarmową 2-ch litrów mleka. Możnaby zamiast mlecznego proszku użyć mleka zgęszczonego, w niem jednak za dużo znajduje się cukru. Proszek mięsny przy wrzodzie żołądka nie jest korzystnym.

(Union med. 1882—173.—Cnbt. f. k. M. 1883—6). J. P-i.

180. **Rozszerzenia żył u ciężarnych i rodzących.** Dr. WELTRÜBSKY miał wykład w Towarz. Lek. w Pradze, w którym mówi o dwóch przypadkach rozszerzenia żył sromu i pochwy i o jednym przypadku rozszerzenia żył dolnych kończyn z kliniki prof. BREISKY'EGO. W jednym przypadku u 6 raz ciężarnej pękł żyłak gołeni prawej. Krwotok wstrzymano. W drugim przypadku zewnętrzne części płciowe i tylna ściana pochwy przedstawiały

rodzaj guza z żył rozszerzonych, Żyłak w pochwie pękł, nastąpił potem poród, krwotok wstrzymano przez podwiązanie. W trzecim przypadku żyły po obu stronach wgórka łonowego tworzyły guz wielkości pięści. Żyłak na tylnej ścianie pochwy pękł po urodzeniu już dziecka; krwotok wstrzymano. Prof. BREISKY dodaje, że nie każdy krwotok po porodzie należy uważać za pochodzący z miejsca przyczepienia łożyska w macicy.

(Wien. med. Bl. 9—83). J. K-i.

181. Leczenie świerzby maścią naftolową Kaposiego. Dr. RONA (z Pesztu) obserwował działanie tego środka w 21 przypadkach, w których takowy wyłącznie był używany. Chorych po zastosowaniu maści pozostawiał autor na noc w tych samych koszulach, w których znajdowali się oni podczas smarowania. Smarowano chorych po raz pierwszy bez uprzedniej kąpieli, z początku w miejscach najbardziej zajętych przez pasożyty, a później po całej skórze, z wyjątkiem szyi i głowy. Wcierania odbywały się wieczorami; rano zaś otrzymywali pacjenci kąpiel, poczem posypywano zaczerwione okolice skóry mączką ryżową. Jeżeli wyprysk był umiarkowany, to wypuszczano chorych nazajutrz po przyjęciu, tylko pierwszych 5 pacjentów zatrzymano 8—16 dni w celu obserwowania ewentualnych powrotów. Śwędzenie pozostawało jeszcze 2—3 dni po wcieraniu, pochodziło atoli już bardziej od wyprysku niż od samej świerzby. Przy znacznym stopniu ekcemu pozostawiano chorego jeszcze na pewien czas w zakładzie. Autor przychodzi do przekonania (podobnie jak KAPOSI), że naftol przewyższa skutecznością wszystkie znane dotychczas leki, nie wyłączając i zalecanej przez FÜRBRINGERA naftaliny. Nadmienić wypada, że jednorazowe wcieranie wystarcza tylko przy znacznej wprawie w wykonaniu tegoż, w przeciwnym razie skutek opóźnia się znacznie. Można używać maści 10—15%; przy ekcemach przewlekłych zaleca R. tylko 2—3% roztwór; w ogólności pamiętać należy że w mocnym stężeniu naftol potęguje niekiedy ekcema. Przepis autora jest następujący: *Rp. Naphtholi puri* 15,0 ($\frac{1}{2}$ unc.), *Unguent. simpl.* 100 (3 unc.). *Sap. vir.* 50 ($1\frac{1}{2}$ unc.), *Cret. pulver.* 5,0 (1 dr.), (patrz Medycyna 1882 ref. 143). (*Pest. med. Presse.* 5—83. — *Allg. m. C.-Z.* 16—83).

182. Tyfusu brzusznego leczenie (Obrady toczone w paryskiej Akademii medycznej—posiedzenie 6 Lutego 1883). M. JACCOUD oświadcza iż od szesnastu lat poddaje chorych tyfusowych leczeniu, którego powody, środki i rezultata przedstawić chce Akademii. Przyczyny czyli powody tego jednostajnego leczenia opiera na dwóch cechach gorączki tyfoidalnej, cechach stałych i niezależnych od indywidualności chorych: 1) upadku sił (*adynamia*) 2) nieprawidłowego wytwarzania się ciepła. Z tych dwóch cech gorączki tyfoidalnej wypływają dwa wskazania terapeutyczne: 1) oszczędzać i podtrzymywać od samego początku siły chorych 2) odciągać pewną część ciepłota i ograniczać wytwarzanie się takowego. Wskazania te stara się J. wypełnić, skora tylko jest pewnym rozpoznania, nie czekając z założeniem rękoma powstania przypadłości, którym właśnie chce zapobiedz. Leczenie to rozdziela na dwie części: jedną stałą, która stanowi odżywianie chorego bulionem, winem a nadewszystko mlekiem. M. JACCOUD zaleca mleko w stosunku od jednej do dwóch kwart dziennie; mleko oprócz własności odżywczych ma jeszcze wpływ na powiększenie moczu i tym sposobem zabezpiecza chorego od przypadłości zatrzymania moczu. Oprócz odżywiania, leczenie stałe zawiera w sobie na drugim miejscu dawanie choremu alkoholu, który bywa zalecanym w ilości od 30 do 80 gramów (1 uncja do 3 uncji) dziennie w jakimś napoju branym łyżkami. Do tego napoju alkoholowego JACCOUD dodaje od 3—4 gramów wyciągu (*extractum*) chinowego a leczenie takie pozostaje niezmiennem przez cały czas trwania gorączki. Równocześnie J. wypełnia drugie wskazanie, wynikające z po-

dniesienia ciepłoty, stosując zimne obmywania wodą z octem, lub octem aromatycznym 4—6—8 razy dziennie, stosownie do stopnia ciepłoty. Przez to nie tylko odejmuje się pewną część ciepła, ale i ogranicza wytwarzanie takowego. Z tem leczeniem stałem J. łączy leczenie symptomatyczne. Jeżeli przypadek jest ciężki wskutek stałej, wysoko trzymającej się ciepłoty, wieczorem nie niższej od 40° C. z rannymi zwolnieniami nie przechodzącymi 1° i gdy nie otrzymujemy niżki ciepłoty mimo obmywań zimnych, gdy pojawia się osłabienie działalności serca, co wykazuje sfigmograf lub bezpośrednio badanie, wtedy J. ucieka się jeszcze do środków przeciwgorączkowych, starając się otrzymać największą obniżkę ciepłoty za pomocą najmniejszej dawki środka. W tym celu J. podaje bromek chininy, jako najmniej obciążający żołądek. W pewnych przypadkach chininę zastępuje kwasem salicylowym. Podaje te środki w pewnych serjach, robiąc co 3 dni przerwy na 48 godzin. Jakakolwiek byłaby dawka środka, całą dawkę podaje w $\frac{1}{2}$ godziny; rano zwykle o godzinie 10—10 $\frac{1}{2}$ wieczorem o 9—9 $\frac{1}{2}$. Pod wpływem takiego leczenia zwykle ciepłota spada o 1° — 2° we dnie lub w nocy. Po jednej lub dwóch seriach powyższego leczenia krzywa, ciepłoty spada niżej swego pierwotnego poziomu. Co się tyczy wyboru chininy czy kwasu salicylowego, to oba te środki mają działanie przeciwgorączkowe równe, tylko ostatni sprzyja wydzielaniu produktów azotowych w moczu i działanie jego jako środka przeciwniepalnego jest silniejsze. Chininę J. podaje zawsze, jeżeli warunki chorego pozwalają na to i nie ma przeciwwskazań, jak opilstwa, gwałtownych objawów mózgowych, osłabienia serca, zaburzeń ze strony nerek i większego natężenia objawów płucnych. Co się tyczy trzeciego wskazania: zastoju opadowego w płucach, to J. stawia na klatce piersiowej bańki suche. J. leczył tym sposobem w ciągu 16 lat 655 chorych, z których 71 umarło, zatem śmiertelność wynosiła 10,83%. Aby w przybliżeniu ocenić znaczenie tej cyfry śmiertelności, należałoby zebrać znaczną ilość chorych, więcej pozostawionych samym sobie, bez większej interwencji lekarskiej z rozmaitych krajów i klimatów. Otóż J. zebrał podobnych przypadków 80140, których śmiertelność wynosiła 19,23%, i którzy pozostawieni byli samej leczniczej sile natury, zatem metoda leczenia J. daje daleko lepszy wynik. J. jest przeciwnikiem nadużyć w leczeniu, jakich się dopuszczano w tyfusie. Z jednej strony sądzono, że gorączka jest całą chorobą i że jedynie takową należy bezustannie zwalczać. Jestto faza czysto leczenia przeciwgorączkowego. Błąd polegał w podawaniu b. znacznych dawek leków przeciwgorączkowych, szczególnie chininy. Ideą lekarzy było zrobić gorączkę tyfoidalną bezgorączkową „tyfus bez gorączki” według wyrażenia jednego z lekarzy niemieckich. Rzeczy doszły do przesady; dopiero LIEBERMEISTER, który sam dawał chorym tyfusowym do 3 grm. chininy na raz, wskazał niebezpieczeństwo z zadawania znacznych dawek chininy i zganil postępowanie tych, którzy nie wahali się dawać 4—5 grm. chininy w 24 godzin. Z drugiej strony złe jeszcze bardziej nabrało znaczenia, gdy zaczęto w leczeniu tyfusu stosować zasady przeciwpasorzytne. Nie zadawalniano się już powiększaniem dawek przeciwgorączkowych, najprzód starano się wypędzić i zabić mikroby, zadając chininę z kwasem karbolowym lub salicylowym. Gdy zaś oceni się działanie tych środków na mózg, serce i płuca, wtedy pojęte będzie niebezpieczeństwo z podobnych połączeń środków, z których każdy jest podawanym w wielkich dawkach. Widzimy zatem odtwarzające się błędy czasów RASOREGO i BROUSSAIS, pod wpływem teorii pasorzytowej; zabijano wtedy chorych w imieniu bodźca (*stimulus*), dziś zaś zabijamy w imię mikroba. Żeby się uchronić od podobnych nadużyć, należy postawić każdą kwestyę na właściwym gruncie. Jakakolwiek by była rola

mikrokoków w genezie choroby, należy przedewszystkiem myśleć o chorym i widzieć w jakiej mierze może znieść nasze wdanie się; tolerancya chorego powinna być jedyną miarą naszej leczniczej interwencji i nawet dla zabicia mikrobu nie możemy choremu podawać leku w dawkach przechodzących jego siły.

(Gaz. med. de Paris 6—1883). J. R-i.

183. O masażu. MOSETIG-MOORHOF: sądzi iż dotychczas za mało się ocenia wartość masażu i radzi wykonywać go pod kierunkiem lekarza, ażeby nie szkodził lecz korzyść choremu przyniósł. Z 3 odmian masażu, nacieranie, ugniatanie i uderzenie, przy pierwszej ważnym jest kierunek działania (np. w nerwobólach od środka ku obwodowi, przy wysiękach, wylewach krwi na odwrót, dla pobudzenia czynności naczyń chłonnych). Przy świeżych obrażeniach (stłuczeniu, nadwichnieniu) należy przystępować do masażu wcześniej, przy zapaleniach stawów wtedy dopiero gdy zapalenie wyjdzie ze stanu ostrego, przy złamaniach kości po należytem zrośnięciu się odłamów. Gnietenie służy do silnego pobudzenia funkcji (np. pobudzanie ruchu robaczkowego); wskazanem jest gnietenie przy starych wysiękach tk. łącznej, przewlekłym nerwobólu kulszowym, gościecu mięśni i przy bólach gimnastyków. Uderzenie (dłonią lub narzędziem) działa silniej niż gnietenie, powoduje silniejszą przemianę materji, i jest wskazanem przy głębokich, niezbyt dostępnych wysiękach.

(Zeitschr. f. Therapie 1883—2.—Cnbl. f. kl. M. 1883—8). J. P-i.

184. Wyciąg znamion kukurydzy (*stigmata*), jako środek znieczulający i moczopędny. Według DUCASSE środek ten, w dawce 1,0—2,0 (gran 16—30) najlepiej uśmierza ból przy kamieniach nerkowych i rznięciu nerkowem, przy przewlekłym zapaleniu pęcherza i t. p. Alkaloid tego środka ma pobudzać wydzielanie moczu z ułatwieniem odejścia kamieni i regulować krążenie krwi. Zadać można ten środek całemi tygodniami bez szkody. (Zobacz Medycynę 1881. Nr. 28).

(Progrès med. 1882—50.—Cnbl. f. kl. M. 1883—8). J. P-i.

185. Wyciąg pieprzu jamujskiego (*Extractum myrtus pimentae*) i jego zacywanie. LARDY zaleca środek ten jako rewulsyjny; działa on lepiej od innych (jak gorczyca, kantarydy, emetyk, olejek krotonowy, tapsia), gdyż w działaniu nie zawodzi, a sprawia tylko lekko palące zaczerwienienie skóry. Jego alkaloid kapsycyna, jest zasadą, która z kwasami tłuszczowemi i żywicznemi się łączy i własności drażniące utracą, należy więc w plasterach kwasy te pierwzej zobojeźnić.

(Progrès med. 1882—51.—Cnbl. f. kl. M. 1883—8). J. P-i.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Dr. J. POLAK. O znaczeniu sztuki lekarskiej i o stanowisku lekarzy.

Mała ósemka str. 76. Warszawa 1883.

Autor spożytkowawszy sporą wiązkę odnośnych prac tak z obcego jako i swojskiego piśmiennictwa zebranych, postanowił w treściwym rysie przedstawić sprawę urabiania się pojęć o znaczeniu lecznictwa oraz stosunku jego wykonawców do społeczeństwa, od czasów najdawniejszych po dziś dzień. Stosownie do powyższego założenia przedstawia autor: początek stanu lekarskiego, znaczenie sztuki lekarskiej, prawodawstwa dotyczące lekarzy (bardzo dobre w porządku chronologicznym zestawienie, najobszerniejszą i najważniejszą część pracy stanowiące) oraz takse za spełnianie czynności lekarskich u nas obowiązującą. Ostatni rozdział poświęcony jest poszczególnemu rozbirowi przysięgi lekarskiej. Otóż kilkakrotnie odczytanie tej ostatniej która jak wiadomo jest kodeksem etycznym obowiązującym

jącym, mimowoli skłoniło nas do ponownego przejrzenia projektowanego i obecnie przedmiotem dyskusji w War. Tow. Lek. będącego projektu etyki lekarskiej zatytułowanego „Zasady obowiązków i praw lekarzy”. Z porównawczego zestawienia dawnej przysięgi z projektowanymi „zasadami”, dochodzimy do tego przekonania, że owe „zasady” są niczem innym jak tylko w odmiennie formie wypowiedzianą dawną przysięgą lekarską, oraz, że w owych „zasadach” prawie nie ma takich rzeczy któreby się pod jeden z dwunastu punktów tejże przysięgi podciągnąć nie dały. Jednakże pomiędzy dawną przysięgą a projektem z a s a d wybitna zachodzi różnica; bo gdy pierwsza w sposób krótki i treściwy dany przedmiot wyczerpuje, to owe z a s a d y rozbite na 89 paragrafów, zbytecznie rozwadniają rzeczy wszystkim znane, bo już raz w przysiędze wypowiedziane.

Wracając do pracy d-ra POLAKA, w ogóle powiedzieć możemy, iż pomimo niewłaściwego nazywania medycyny sztuką — błąd powtarzany wreszcie tradycyjalnie przez wielu piszących — cała rzecz jest sumiennie opracowaną i nie bez żywego zajęcia się czyta.

Farmakognozya. Podręcznik dla lekarzy powiatowych, aptekarzy i słuchaczy nauk farmaceutycznych. Napisał ze szczególnem uwzględnieniem lekopisu niemieckiego, rakuskiego i rosyjskiego Mieczysław DUNIN-WĄSOWICZ. Dr. fil. mag. farmacyi, dyplomowany aptekarz niemiecki i t. d. docent farmakognozyi i przełożony, muzeum farmakognostycznego w. c. kr. Wszechnicy we Lwowie.—Lwów r. 1883.

Uboga pod każdym względem literatura nasza farmakognostyczna, wzbogaconą zostanie niedługo dziełem oryginalnem pod powyższymi tytułem wychodzącem we Lwowie, którego pierwszy zeszyt o 68, stronicach mamy już przed sobą.

Pan Mieczysław DUNIN WĄSOWICZ, doktor filozofii, magister farmacyi i docent farmakognozyi na wszechnicy Lwowskiej uznając jak sam pisze na wstępie: „że farmakognozyą stanowi jeśli nie najgłówniejszą to z pewnością obok chemii główną podstawą studyum farmaceutycznego, a bardzo ważną część studyum lekarskiego”, postanowił dla zapelnienia tej luki w naszej literaturze wydać podręcznik tej umiejętności, opierając się w opracowaniu go na najnowszych zdobyczach i badaniach dokonanych w tym względzie, które jak się wyraża „podniosły farmakognozyę w ostatnich czasach z najczystszej empiryzmu prawie, na równię z innymi umiejętnościami przyrodniczymi”.

I podniesienie się to, zawdzięcza ona głównie zmianom jakie w ostatnim trzydziestoleciu zaszły w sposobach badania surowych leków, a mianowicie w użyciu drobnowidza do celów farmakognostycznych.

Przy pisaniu Podręcznika niniejszego farmakognozyi. Dr. D. WĄSOWICZ nietrzymał się ściśle jak powiada żadnego w obcych językach wydanego dzieła, posługiwał się jednak pracami: FLÜCKIGER'A, VOGLA, WIEGANDA, TRAPPA i J. R. CZERWIAKOWSKIEGO, z terminologii jednak naukowej, trzymał się za to ściśle słownika prof. SKOBLA, w opracowaniu którego, w drugim wydaniu brał sam czynny udział.

W dziełku smem trzymał się dr. WĄSOWICZ przyjętego dość powszechnie tu podziału na 1) Farmakognozyę świata zwierzęcego, 2) roślinnego i 3) mineralnego.

Zeszyt wydany zawiera Część I, t. j. farmakognozyę świata zwierzęcego.

Przedmioty które szczegółowo opisywane ta część zawiera są następujące. 1. 1) Pijawki. 2) Niedźwiadki. 3) Krówki. 4) Mrówki. 5) Stonogi. 6) Przyszczawki. 7) Koszenilla. 8) Kermes. 9) Zazulki. 10) Karaczany.

11) Jaszczur Jarnik. 12) II. Gąbka lekownicza. 13) Koral czerwony i biały. III. 14) Rakowe oczy. 15) Małżowiny ostrzygowe. 16) Perłowa macica. 17) Kości czernikowe. 18) Kość słoniowa palona. 19) Róg jeleni. 20) Bezoar. 21) Klej rybi. 22) Żołądek cielęcy. 23) Pęcherze (moczowe). IV. 24) Jaje kurze. V. 25) Skaloszyn. 26) Piżmo. 27) Strój bobrowy. 28) Zybszczyk. 29) Żółć wołowa. 30) Mleko krowie. VI. 31) Olej wątluszczy. 32) Tłuszcz z nóg wołowych. 33) Tłuszcz wieprzowy. 34) Łój barani. 35) Łój kozłowy. 36) Łój wołowy. 37) Szpik wołowy. 38) Masło. VII. 39) Wosk. 40) Ambra prawa szara. 41) Olbrot i VIII. 42) Miód.

W opisie streszczonym, ale jasnym i umiejętnym każdego po szczególe przedmiotu, autor starał się o ile możności trzymać na wstępie określonego zadania farmakognozy, a mianowicie mówi zawsze, o pochodzeniu leku surowego oraz jego ojczyźnie, o jego własnościach, poznakach i cechach dobroci i prawdziwości, o różnicy od spokrewnionych i takich z którymi zamienionymi być może, o rodzajach zafałszowania, i sposobach wykrycia tychże, o różnych gatunkach na targach napotykanym, o stosunkach handlowych, o składzie chemicznym, i chociaż w ogólnych zarysach o historii każdego leku.

O ile więc sądzić możemy z pierwszego zeszytu zawierającego Część I; *Podręcznik Farmakognozy* d-ra DUNINA WĄSOWICZA, będzie bardzo treściwym jasnym i pożytecznym przewodnikiem dla farmaceutów i lekarzy, a tym cenniejszym dla nas, że oryginalnym, opartym na własnej praktyce, postrzeżeniach i badaniach znanego zaszczytnie w literaturze naszej od wielu lat z licznych prac na polu farmakognozy i chemii i redaktora głównego *Czasopisma Towarzystwa Aptekarskiego* wychodzącego od lat jedenastu we Lwowie.

Dr. T. Ż.

Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie nadzwyczajne z d. 27 Marca 1883 r.

W kartkach zapowiadających posiedzenie na porządku dziennym postawionym by dalszy ciąg obrad nad projektem zasad etyki lekarskiej. Już na posiedzeniach poprzednich tym obradom poświęconych liczba uczestniczących była stosunkowo małą. Na ostatniem posiedzeniu liczba obecnych zeszła do 13 a pod koniec posiedzenia obradowało 10 członków, w tej liczbie kilku zaledwie członków komitetu redagującego projekt.

Pod nieobecność prezesa i wice-prezesa obradom przewodniczył najstarszy wiekiem kolega PRZYSTAŃSKI.

Kol. DOBRSKI jako sprawozdawca komitetu odczytał art. XIV projektu:

Lekarz wtedy tylko spełnić może z prawdziwym dla chorego pożytkiem swe obowiązki jeżeli chory mu ufa. Dlatego słusznie domagać się winien takiego zaufania ze strony chorego a spostrzegłszy że go nieposiada ma prawo od leczenia się usunąć, o ile to bez krzywdy chorego stać się może.

Do artykułu tego Tow. lek. krakowskie nadesłało poprawkę, według której końcowe zdanie „o ile to bez krzywdy” i t. d. ma być opuszczone i zastąpione słowy: „a spostrzegłszy że go nie ma, ma prawo uprzedzić o tem interesowanych od leczenia się usunąć”.

Kol. DOBRSKI uzasadniając redakcją rzeczzonego artykułu, zwraca uwagę na tę okoliczność, że chory, może brak zaufania do lekarza i tem samem niespełnienie jego rad i przepisów, drogo nieraz przyplacić, szczególnie tam, gdzie, wbrew opinii lekarza chory niedopatruje się niebezpieczeństwa. W interesie więc chorego lekarz powinien pacjenta swego opuścić. Komitet nie uważał za stosowne określać sposobu w jaki lekarz ma się od leczenia usunąć, gdyż to zależy od rozlicznych okoliczności, których kazuistycznie w artykule rzeczonym niepodobna by było uwzględnić. Dlatego poprawka Tow. lek. krak.

przede wszystkim wskazująca sposób w jaki lekarz ma uczynić pierwszy krok w celu usunięcia się od leczenia, niezasługuje na uwzględnienie. Ograniczenie obowiązku lekarza wyrażone słowy: „o ile to bez krzywdy chorego stać się może” opuszczonem być nie powinno, gdyż nad obowiązek rzeczony wyższem być niekiedy może wymaganie etyczne nieopuszczania chorego nawet kiedy tenże zaufania do lekarza niema, jeżeliby opuszczenie, z powodu braku dostępnej dla pacyenta pomocy lekarskiej, bezpośrednio szkodę zdrowiu jego przynieść mogło.

Art. XIV przyjęto w pierwotnej redakcyi komitetu.

Kol. DOBRSKI odczytuje i w krótkich słowach motywuje redakcyą art. XV.

Zaufanie chorego do lekarza o którym mowa w artykule poprzedzającym, wyrażać się winno przede wszystkim:

a) *w prawdziwym i zupełnem wyjawianiu wszystkiego co na zdrowie chorego wpływ wywierać może;*

b) *w wykonywaniu (w granicach możliwości) zaleceń lekarza;*

c) *w nieszukaniu bez wiedzy lekarza ordynującego jednocześnie rady innych lekarzy.*

Kol. DOBRSKI zaznacza że art. XV wyraża tylko główne postulata odnośnie do kwestyi o której tu mowa a bynajmniej nie wyczerpuje przedmiotu. Objawy zaufania i niezaufania chorego do lekarza mogą być bardzo różne i szczegółowiej, bez wkroczenia w kazuistykę, podanemi być niemogą.

Art. XV przyjęto w pierwotnej redakcyi komitetu.

Kol. DOBRSKI odczytuje i motywuje art. XVI.

Lekarze mają prawo wymagać by chorzy szanowali ich czas i pracę i bez istotnej potrzeby nienadużywali takowych.

Zgodnie z formą redakcyi tytułu działu B, i wszystkich artykułów tego działu kol. DOBRSKI proponuje izby wyrażenie „mają prawo” zastąpić wyrażeniem „mogą słusznie wymagać”.

Kol. POLAK sądzi że redakcja komitetu niedostatecznie zabezpieczyła słuszne interesa lekarza i dlatego proponuje izby było w artykule XVI powiedziane, że lekarze mają prawo nienarażać swego zdrowia przy spełnianiu obowiązków swego stanu.

Po obronie redakcyi komitetu przez kol. DOBRSKIEGO i po obronie wniosku kol. POLAKA przez wnioskodawcę, artykuł XVI w redakcyi komitetu zostaje przy głosowaniu przyjęty wszystkimi głosami przeciwko jednemu ze zmianą proponowaną przez sprawozdawcę.

W artykule XVII.

Lekarze mają prawo wymagać ze względu na dobro chorych, by ci ostatni jak najwcześniej rady w chorobie zasięgałi

sprawozdawca proponuje zastąpienie podobnie jak to uczyniono w artykule XVI wyrażenia „mają prawo” na wyrażenie „mogą słusznie”.

Artykuł XVII z poprawką kol. DOBRSKIEGO przyjęto.

Do artykułu XVIII.

Lekarze mogą słusznie żądać by nie wzywono ich nagle, zwłaszcza w porze nocnej, bez istotnej potrzeby i aby w tym ostatnim razie chorzy udawali się przede wszystkim do swoich ordynatorów.

Tow. lek. krakowskie zaproponowało, izby zamiast słów „lekarze mogą słusznie” powiedzianem było „lekarze mają prawo”.

Kol. DOBRSKI z pobudek już wyżej przytoczonych poprawkę tę zbija. Art. XVIII bez zmiany w redakcyi zostaje przyjętym.

Na artykule tym kończy się dział B. Art. XIX którym się rozpoczyna dział C („Wynagrodzenie za pracę”) brzmi w redakcyi komitetu jak następuje:

Lekarze mają słuszne prawo żądać za wszelką wykonaną czynność wynagrodzenia.

Kol. DOBRSKI motywując ten artykuł, kładzie nacisk na to, że wynagrodzenie należy się lekarzowi za wszelką czynność a to wbrew opinii publicznej, wśród której bynajmniej nie jest dostatecznie ustalone pojęcie o prawie lekarza do wynagrodzenia za korespondencje w interesie chorego pisane a nawet za udzieloną radę, jeżeli przy tem lekarz nie pisał recepty i t. p.

Art. XIX bez zmiany przyjęto.

Art. XX mówi że:

Niepobieranie wynagrodzenia za udzieloną pomoc uważanem być powinno za czyn dobrowolnej ze strony lekarza filantropii.

Przymus, pod jakim prawo obowiązujące stawia lekarzy, niesienia pomocy każdemu, nawet jeżeli za swą pracę wynagrodzenia otrzymać lekarz nie może lub mu go dać niechęcią, stanowi wyjątek krzywdzący lekarzy. Przeciwno temu przymusowi art. XX jest protestem. Art. XX w obec władzy i społeczeństwa wyraża to, co z zasad ogólnej etyki wynika iż niepobieranie wynagrodzenia przez lekarza, bez względu na okoliczności, jest zawsze tylko aktem dobrowolnej filantropii a nigdy wynikiem przymusu.

Objaśnienie i uzupełnienie zasady wyrażonej w art. XX mieści się w art. XXI który brzmi jak następuje:

Zapewnienie ubogim opieki lekarskiej, podobnie jak zaspakajanie innych niezbędnych ich potrzeb, ciążyć powinno na gminie i państwie, na lekarzach zaś niewiele jak na innych członkach gminy.

Oba powyższe artykuły bez zmiany przyjęto.

Kol. DOBRSKI odczytuje art. XXII projektu:

Żaden lekarz niepowinien z bezpłatnego leczenia robić stałej do wszystkich stosowanej zasady.

Do artykułu tego nadeszło Tow. lek. krakowskie równie jak i kol. KONDRATOWICZ poprawkę, proponując zupełne opuszczenie całego artykułu.

Kol. DOBRSKI motywując redakcyę i wykazując potrzebę podobnego artykułu, opowiada fakta, dotyczące praktyki lekarskiej w pewnej miejscowości, gdzie lekarz, rządząc się pobudkami politycznymi przyjął za zasadę od nikogo nie przyjmować zapłaty za leczenie. Kiedy wkrótce opuścił był miejsce swego pobytu, lekarz nowo tam przybyły spotkał się ze strony całej ludności (roboczej, fabrycznej) z niechęcią i niezaufaniem z powodu wymaganej zapłaty za swą pomoc i radę. Tym więc sposobem absolutne nieprzyjmowanie zapłaty ze strony lekarza, staje się źródłem szkód dla innych lekarzy i źródłem fałszywych pojęć ekonomicznych wśród całej ludności. Niemożna nie zarzucić jak najszerzej stosowanej filantropii ze strony lekarza, ale bezwarunkowo niemożna się zgodzić na bezwzględna zasadę nieprzyjmowania zapłaty za pracę. Zasada taka jest krzywdzącą i demoralizującą i dlatego z wymaganiami etycznymi pogodzić się nie da.

Art. XXII, bez zmiany przyjęto.

(d. n.)

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Kol. Ludwik WOLBERG wydał w przekładzie polskim popularny wykład o chorobach dzieci, napisany i trzykrotnie opublikowany po niemiecku przez znanego autora D-ra Hermana KLENCKE'GO. Autor bardzo rozumnie pojął zadanie popularyzatora nauki lekarskiej, gdyż celem książki jego jest objaśnić czytelnika, jak należy pielęgnować dziecko, żeby chorobom nie podlegało, a potem, kiedy niemoc dziecka przeszła do tego stadium, iż należy zaprzestać traktować je domowymi środkami i wezwać do pomocy lekarza. Każdy przyzna, iż to jest jedynie rozumne stanowisko popularyzatora. KLENCKE wywiązał się dobrze ze swojego zadania i opisał rzecz bardzo obszernie, bardzo drobiazgowo, ale zarazem bardzo zrozumiale. Osoby nie lubiące czytać rzeczy gruntownie traktowanych, niechaj się do czytania tego dzieła nie biorą, ale matki chcące i mogące chwilę czasu i część uwagi swej poświęcić dla dobra dzieci swoich, nauczą się tu mnóstwo ciekawych i pouczających rzeczy i możemy im dziełko powyższe polecić.

Z Cesarstwa. Dr. ROTH, o którego pracy, dotyczącej higieny wojskowej w Rosyi, jużśmy donosili, na zasadzie wiadomości z *Wracza* czerpanych, zapewnia, że w szpitalach wojskowych rosyjskich daleko więcej bywa ciężko chorych, aniżeli w szpitalach niemieckich i słusznie rzeczoną różnicę przypisuje nie różnicy klimatu, lecz warunkom antyhygienicznym, wśród jakich żołnierz rosyjski pozostaje. Pod wpływem tych fatalnych warunków ustrój staje się mniej opornym i dotkliwiej cierpi w razie choroby.



Pacjent znakomitego prof. NUSSBAUMA, generał armii bawarskiej Diehl, dotknięty zgorzelą kończyny dolnej, porzucił swego lekarza i uciekł się do rady jakiegoś znahora po czem niezadługo umarł. *Wracz* z tego powodu powiada, że w Rossyi przypadki takie nie robią już, z powodu swej częstości, żadnego wrażenia. „U nas, mówi, codziennie osoby bardzo wysoko stojące leczą się u szarlatanów“. — A w Warszawie któż stanowi klientelę homeopatów, apostołów birlej i zielonej elektryczności, a szczególnie pana Gagatkiewicza?— Oto śmietanka naszego towarzystwa i... fusy naszej inteligencji.

— Mimo poprzednich zapewnień *Wracz* donosi obecnie, że prof. TOMSA opuszcza Kijów dla objęcia katedry w czeskim uniwersytecie w Pradze.

— *Wracz* (Nr. 13) donosi, iż w Moskwie dr. SZMIDT wykonał operację u starca 71-letniego, któremu po dawnem złamaniu rzepki kolanowej pozostała pseudo artroza. S. pomiędzy rozstąpione odłamki rzepki wprowadził trzy kawałki kości wziętej z młodego psa. Nastąpiła *prima intentio*.

— Według ostatniego sprawozdania departamentu medycznego przy ministerjum spraw wewnętrznych, epidemia dyfteryi szerzy zniszczenie na coraz większym obszarze i z coraz większym natężeniem. Dokładne cyfry podane są za pięciolecie od 1876 do 1880 r. W tym czasie z największą gwałtownością panowała dyfterya w 22 guberniach, między innemi padło jej ofiarą w gub. połtawskiej 26,091, w podolskiej 14,291, w charkowskiej 18,744, w kijowskiej 9,565, w bessarabskiej 8,505, w ekaterynosławskiej 7,186 osób i t. d. W całym państwie za czas ten dostarczono wiadomości z 65 gubernij w których zachorowało 343.007, a zmarło 128,916 osób.

W roku 1876 epidemia była tylko w 8 guberniach

„	1877	„	15	„
„	1878	„	29	„
„	1879	„	46	„
„	1880	„	65	„

Postęp co do liczby zapadających na dyfteryę wyrazić się da w tem pięcioleciu jak 100 : 179,1 : 246,7 : 322,9 : 481,6.—Prawdziwie przerażające.

— *Wracz* powtarza za Kijewlaninem wiadomość, iż izba sądowa Kijowska postanowiła, jako biegłych w sprawie wiadomej operacji prof. RINEKA, wezwać dr. FINKEL'A i ROGOWICZA.

— W gubernii mohilewskiej zdwojoną została liczba lekarzy wioskowych, mianowicie będzie ich obecnie 22, przy tem 146 felczerów i 34 akuserek. Płaca roczna lekarza wynosi 920 rs. A u nas?

Zagraniczne. W Stanach Zjednoczonych Ameryki północnej istnieje 110 szkół lekarskich. Pozwolenie na otwarcie szkoły lekarskiej wydaje bez żadnego ograniczenia gubernator. Konkurencya pomiędzy szkołami jest swobodna. Do słuchania wykładów żadne kwalifikacye przygotowania szkolnego nie są wymaganiami. W większości szkół kurs nauki jest 3 letni. Kliniczne studia ograniczają się na słuchaniu wykładów klinicznych, zajęć zaś praktycznych w szpitalach niema.

— Na pierwszym posiedzeniu tegorocznego kongresu chirurgów niemieckich d. 7 Kwietnia prezes LANGENBECK zawiadomił, że nagroda za najlepszą pracę o przyczynach dyfteryi przyznana została professorowi HEUBNER'OWI z Lipska. Złożono prac 23.

— Katedrę akuszerji po zmarłym professorze HECKER'ZE w Monachium obejmuje professor WINCKEL z Drezna, — a takż katedrę w Giessen po professorze AHLFELD'ZIE objął już prof. KALTENBACH z Freiburga.

— Pisma polityczne i lekarskie donoszą o zamierzonym utworzeniu międzynarodowej instytucji, mającej stać na straży konwencji genewskiej i mającej stanowić sąd wyrokujący w wypadkach wykroczeń przeciw rzeczzonej konwencji.

— Kongres niemieckich chirurgów odbył się pod przewodnictwem LANGENBECK'A po raz 12-ty w Berlinie. Rozpoczął się d. 7 Kwietnia.

Zmarli. W Paryżu w 50 roku życia zmarł znany laryngolog KRISHABER, autor premjowanej świeżo pracy o szczenienu gruźlicy.

— W Paryżu zmarł w końcu Marca dr. LASÈGUE, zasłużony psychiatra i pisarz.