

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ: Rozprawy. O objawach fizyologicznych życia płciowego u włościanek okręgu górniczego Chołunickiego. Napisał dr. Józef BIELIŃSKI. (Dokończenie).—Streszczenia i wyciągi. 277. O tak zwanej chorobie Thomsen'a. 278. O Epilepsji częściowej. 279. O mięsieniu. 280. Działanie fizyologiczne paraldehydu i porównanie jego z działaniem wodoru chloralu. 281. O stosowaniu przyżegań (*points de feu*) w nerwobólach. 282. Sto owariotomii bez Listera. —Przegląd bibliograficzny. Syfilidologia napisał dr. Ż. Krówczyński.—Sprawozdanie z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie biologiczne z dnia 30 Maja i 26 Czerwca 1883 r.—Wiadomości bieżące krajowe.—Ogłoszenia.

O Objawach fizyologicznych życia płciowego u włościanek okręgu górniczego Chołunickiego.

Napisał dr. Józef Bieleński b. lekarz górniczy.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 28).

d) lata klimakteryczne.

Poniżej przedstawiona tablica ma na celu wykazać w jakim wieku kobiety przestają miesiączkować *resp.* kiedy ich życie płciowe ustaje. Z liczby obserwowanych okazało się w peryodzie klimakterycznym 307 osób,

z nich w 25 roku życia kobiet				3
w 32	—	—	—	2
w 33	—	—	—	1
w 35	—	—	—	1
w 36	—	—	—	4
w 38	—	—	—	5
w 39	—	—	—	8
w 40	—	—	—	6
w 41	—	—	—	10
w 42	—	—	—	15
w 43	—	—	—	23
w 44	—	—	—	46
w 45	—	—	—	89
w 46	—	—	—	50
w 47	—	—	—	20
w 48	—	—	—	10
w 49	—	—	—	5
w 50	—	—	—	2
w 52	—	—	—	3

w 54 roku życia kobiet	2
w 56 — — — —	2
	307

Z tej liczby widzimy że w życiu kobiety lata 45, 46 i 44, są krytycznemi, gdyż najczęściej zdarzają się w tym czasie ostatnie menstruacje; jeżeli weźmiemy cyfrę średnią, przekonamy się że kobieta przestaje miesiączkować mając 44 lata, 3 miesiące i 9 dni. O stosunku jaki zachodzi pomiędzy ostatnią ciążą a ostatnią regularnością dowiadujemy się z następujących danych: z liczby 307 kobiet — 26 ostatni raz miało regularność równocześnie z ostatnią ciążą co stanowi 8,46% wszystkich wypadków. Aby nas nie posądzano, żeśmy zjawiska chorobliwe policzyli za fizjologiczne odpływy krwi miesięczne od 50 roku życia poczynając aż do 56 obserwowanych—dodajmy, że wzmiankowane jednostki utrzymywały jakoby u nich miesiączkowanie pojawiało się peryodycznie od samego początku dojrzałości płciowej. (por. COHNSTEIN. *Ueber Menopause. Deutsche Klinik.* Nr. 5. 1873).

e) ilość urodzonych dzieci.

Nieobojętną jest wiadomość ile kobieta rodzi przecięciowo dzieci, lecz aby mieć wszelką pewność, że cyfry poniżej podane nie mogą ulegać najmniejszej wątpliwości, wzięliśmy pod uwagę tylko takie jednostki, których życie płciowe było już skończone, wyrażając się ściślej, które już weszły w perjęd klimakteryczny. Z ogólnej bowiem cyfry dokonanych obserwacji, gdybyśmy wyprowadzali wnioski, byłyby one błędne. Między obserwowanymi były kobiety niepłodne, zatem w ostatecznych wywodach otrzymane cyfry byłyby większe od rzeczywistych; lub mniejsze gdybyśmy włączyli kobiety będące w pełnym rozwoju życia płciowego. Ponieważ pomiędzy temi których życie płciowe ustało, było 12 niepłodnych, przeto po wyłączeniu ich otrzymamy 295 takich, które urodziły chociaż jedno dziecko:

Wszystkich ciąży było 2314, między nimi było przedwczesnych porodów *respec.* poronień 167, a zatem na czasowe porody przypada 2147; w tej liczbie chłopców 1206, dziewczyn 941.

Wponiżej przedstawionej tablicy wykazano największą i najmniejszą ilość porodów odnośnie pojedynczo wziętej kobiety.

1 dziecko urodziło kobiet	8	razem dzieci	8
2-e dzieci	—	15	—
3 —	—	9	—
4 —	—	38	—
5 —	—	26	—
6 —	—	34	—
7 —	—	56	—
8 —	—	40	—
9 —	—	21	—
12 —	—	15	—
13 —	—	9	—

14	dzieci	urodziło	kobiet	11	razem	dzieci	154
16	—	—	—	4	—	—	64
18	—	—	—	3	—	—	54
21	—	—	—	6	—	—	126
							2147

Przekonywamy się z tej tablicy, że kobieta przeżywszy cały okres swej działalności płciowej, rodzi średnio 7,17 dzieci, a zatem cyfra ta oznaczać będzie średnią płodność; jeżeli do powyższej cyfry 2147 porodów na czasie włączymy i poronienia, w takim razie na jedną kobietę wypadnie przecięciowo 7,73 porodów.

f) poronienie.

Niepodobna jest oznaczyć rzeczywistej cyfry poronień i to bardzo zrozumiale; bo jeżeli między wykształconymi ludźmi często się zdarza przeoczyć poronienie w pierwszych miesiącach ciąży, a szczególnie gdy ciąża jest pierwszą—cóż dopiero mówić o klasie ludzi pomiędzy którymi robiłem obserwacje.

Pomiędzy 307 kobietami które już przestały miesiączkować—poronienie miało miejsce 167 razy w pierwszych miesiącach ciąży; w późniejszym czasie (*partus praematurus*) było przedwczesnych porodów 35. Z cyfr tylko co przewidzianych, jasny wypływa wniosek, że prawdopodobieństwo poronienia dla przeciętnej kobiety równa się 0,55. Porównawszy zaś ilość porodów na czasie z przedwczesnymi, otrzymamy że na 13,40 porodów na czasie, przypada jedno poronienie.

g) bliźnięta.

W liczbie 2147 urodzonych dzieci było bliźnięt 38, a zatem biorąc przeciętnie, jedna z ośmiu kobiet ma możność na zasadzie teorii prawdopodobieństwa urodzić bliźnięta, czyli mówiąc ściślej 12,37% wszystkich kobiet rodzi bliźnięta. Jeżeli porównamy ogólną cyfrę porodów z cyfrą porodów bliźniętami—otrzymamy że jedna ciąża bliźniętami przypada na 56,5 zwykłych porodów. Porodów trojakkami, czworakami i t. d. nieobserwowaliśmy.

h) niepłodność.

Z liczby 307 kobiet, było niepłodnych 12. Przyczyna niepłodności nie wyjaśniona, wyłączyć by należało wady rozwojowe jajników, gdyż powyższe kobiety do przejścia w peryod klimakteryczny prawidłowo miesiączkowały (por. wyżej: dojrzałość płciowa—pierwsza regularność). Stosunek kobiet rodzących do niepłodnych równy jest 25,58; jedna przeto kobieta niepłodna przypada na 25,58 rodzących. Jeżeli zaś porównamy cyfrę niepłodnych z ogólną cyfrą obserwowanych kobiet, przekonamy się że pierwszych jest 3,98%.

1) pierwszy poród.

Z ogólnej liczby obserwowanych kobiet 1004 było takich, które chociaż raz jeden rodziły; do powyższej cyfry włączono i te kobiety, które poraziły pierwsze dziecko przed zamążpójściem. Tych ostatnich było 35.

w 16 roku urodziło	14	kobiet.
w 17 — —	50	
w 18 — —	97	
w 19 — —	115	
w 20 — —	170	
w 21 — —	328	
w 22 — —	93	
w 23 — —	45	
w 24 — —	15	
w 25 — —	17	
w 26 — —	20	
w 27 — —	13	
w 28 — —	7	
w 31 — —	2	
w 34 — —	3	
w 35 — —	3	
w 38 — —	4	
w 39 — —	8	
		1004

Z podanych w tej tablicy cyfr okazuje się że rok 21 życia jest wiekiem w którym przypada największa liczba porodów. Biorąc przeciętnie, kobieta mająca lat 20, 10 miesięcy i 9 dni pierwszy raz rodzi. Aby oznaczyć stosunek jaki zachodzi między zamążpójściem a pierwszym porodem potrzeba się rozpatrzeć w poniżej przytoczonej tablicy. Z ogólnej liczby kobiet rodzących wyłączono te, które przed zamążpójściem pierwsze dziecko urodziły, zarówno jak i te które dokładnie nie pamiętały w jakim czasie po zamążpójściu urodziły pierwszy raz.

Z liczby 949 (po wyłączeniu 35 rodzących przed zamążpójściem i 20 niepamiętających pierwszego porodu) urodziły:

w 1 roku po zamążpójściu	185	kobiet
w 2 — —	506	
w 3 — —	104	
w 4 — —	59	
w 5 — —	15	
w 6 — —	21	
w 7 — —	17	
w 8 — —	23	
w 9 — —	10	
w 10 — —	3	
w 11 — —	4	
w 13 — —	1	
w 16 — —	1	
		949

Największa liczba porodów przypada na drugi rok po zamążpójściu, przeciętnie biorąc okaże się że największa liczba porodów przypada w 2 lata, 6 miesięcy i 28 dni.

Jeżeli teraz weźmiemy pod uwagę pierwsze miesiączkowanie, zamążpójście i pierwszy poród, przekonamy się że takowe dokonywają się w warunkach normalnych. Nic przeto dziwnego że kobiety są zdrowe, albowiem badacze dowiedli, a i samo doświadczenie przekonywa, że te tylko kobiety są najzdrowsze które idą za mąż w dwa, trzy lub cztery lata po pierwszym ukazaniu się miesiączki; kobiety zaś które wstępują w ten związek w krótkim czasie po rozpoczęciu się miesiączkowania, lub zbyt późno, albo wcale nie wstępują—często bardzo na zdrowiu zapadają.

k) ostatni poród.

Z 307 kobiet które doszły peryodu klimakterycznego, 12 wcale nie rodziło, a 20 nie umiało dokładnie oznaczyć ostatniego porodu. Z pozostałych 275 odbyły ostatni poród:

w 20 roku kobiet	4
w 23	— 1
w 27	— 10
w 28	— 4
w 29	— 9
w 30	— 6
w 31	— 3
w 32	— 12
w 33	— 10
w 34	— 4
w 35	— 27
w 36	— 36
w 37	— 40
w 38	— 30
w 39	— 9
w 40	— 8
w 41	— 5
w 42	— 20
w 43	— 13
w 44	— 7
w 45	— 10
w 46	— 1
w 47	— 2
w 49	— 4

Powyższa tablica wyjaśnia, że przeciętna kobieta rodzi ostatnie dziecko mając lat 37, 2 miesiące i 24 dni. Jeżeli porównamy tę cyfrę z przeciętną ostatniej regularności przekonamy się że średnio wzięta kobieta rodzi ostatni raz, na 7 lat i 15 dni przed nastąpieniem okresu klimakterycznego.

1) Zakończenie.

Rozpatrując się w wyżej przytoczonych danych, możemy wyprowadzić następujące wnioski: W okręgu górniczym chołunickim, przeciętna

włosianka zaczyna miesiączkować mając 17 lat, 2 miesiące i 9 dni; po upływie 2-óch lat rozbudzonego życia płciowego wychodzi zamąż mając 19 lat, 2 miesiące i 29 dni; po dwóch przeszło latach zamężcia wydaje na świat pierwsze dziecko, przyczem 3.98% pozostaje się bezdzietnemi. Płodna kobieta może liczyć na to, że urodzi siedmioro dzieci; z trzech dwie mogą przypuszczać że raz poronią, a z ósmiu jedna będzie miała bliźnięta. Ostatni poród czeka ją gdy będzie miała 37 lat, 2 miesiące i 24 dni, a gdy dojdzie do 41 lat 2 miesięcy i 29 dni swego życia, naówczas, funkcye jej życia płciowego wyczerpują się, zwiędną i wówczas dopiero, przejdzie w stan spoczynku, w period lat klimakterycznych.

Pisałem w Wilnie 16 Stycznia 1883 r.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

277. O tak zwanej chorobie Thomsen'a. Profesor dr. WESTPHAL przedstawił dwóch pacyentów dotkniętych tak zwaną przez niego chorobą Thomsen'a, która dotąd nieznaną była pomimo patologicznego, psychologicznego a nawet praktycznego swego znaczenia. Nazwaną zaś została w ten sposób dla tego że dr. THOMSEN pierwszy zrobił wzmiankę o tem cierpieniu, które jego i znaczną część jego rodziny dotknęło. Po Thomsenie opisali sześć podobnych przypadków BERNHARDT, SEELIGMÜLLER, STRÜMPPELL, ERB, PETERS i Włoch dr. PETRONE. Główną oznaką tej choroby jest niemożność wykonania zwykłych ruchów z powodu tonicznego skurczu mięśni. A teraz przejdźmy do ugrupowania szczegółów. 1) Nieruchomość mięśni po dłuższem siedzeniu lub staniu. Wstając np. z krzesła, chory doznaje sztywności w nogach do tego stopnia, że się ruszyć z miejsca niemożne—widocznem jest zeszywnienie mięśni i niemożność ruchów w stawach. 2) Zbytne natężenie mięśni przy jakimś forsownym ruchu spowodowa kucz. Przy szybkim, mocnem zgięciu ręki do ramienia, widzieć się daje naprężenie *bicipitis* i *supinatoris longis*, przezco pacyent nie może ręki wyprostować i ledwie zwolna się tego tonicznego kurczu pozbywa. 3) Skomplikowane lub niedogodne jakieś ruchy także kurcz wywołują. Zeszywnienie przychodzi np. przy ubieraniu się, graniu na muzycznych instrumentach, kręceniu się, pisanii, przy tańcu (w dolnych kończynach); dzieciom (bo nawet i w najmłodszym wieku się objawia) zeszywnienie to przeszkadza w zabawach przez nagłe wstrzymanie ruchów. 4) Przy niespodzianem podrażnieniu somatycznym czy psychicznem bywa kurcz toniczny. Jeden z pacyentów np. biegnąc prędko uderzywszy nogą o kamień, uczuwa odrazu zeszywnienie nogi wraz z całą muskulaturą ciała, tak że niekiedy pada na twarz lub jeżeli zdąży na ręce. 5) THOMSEN doświadczył sam na sobie, że sama myśl o tem cierpieniu, jest w stanie kurcz toniczny wywołać. Ze spostrzeżeń chorych dowiadujemy się, że przebywanie w zimnie usposabia do tej choroby, a powtarzanie jednych i tych samych ruchów może ją usunąć. Wszystkie mięśnie krzyża i kończyn mogą być dotknięte—czynność zwieraczy nie doznaje zaburzenia. Muskuly mające związek z nerwami mózgu rzadziej podlegają skurczowi i to w mniejszym stopniu. Przy mówieniu chorzy doznają uczucia zeszywnienia języka, zamykając oczy z trudnością je po pewnym czasie otwierają. Jeden z pacyentów zauważył, że nawet przy kichaniu zamykając oczy niechcący, nie mógł ich potem otworzyć. Mięśnie oczne utrudniają też spojrzenie w tę lub ową stronę. Śmiejąc się, chorzy doznają sztywności i natężenia w muskulaturze twarzy, jedząc, doświadczają tegoż uczucia

w mięśniach żucia; któryś z chorych otworzywszy usta w chęci jedzenia, nie mógł ich zamknąć przez chwilę. Muskuly opatrzone nerwami rdzeniowymi przedstawiają najzupełniejszy przerost. Jeżeli weźmiemy na uwagę budowę, wzrost i t. p. pacjentów, przekonamy się, że muskuly są u niektórych nadzwyczaj silnie rozwinięte, jednakowoż z objętością tychże nie idzie w parze ich siła, osobniki z przerostem mięśniowym utrzymują, że nie są mocniejszymi od tych co mają najsłabszą muskulaturę. Pobudzenie elektryczne lub mechaniczne muskułów przedstawia zadziwiające objawy. Naciskając mięsień dwugłowy ramienia widzimy jak prawie cały się ściąga i pozostaje w tonicznym kurczu, który zwolna ustępuje, krzywa skurczu nader wolno opada. Mechaniczna pobudzalność jest bardzo wysoka; dosyć jest młotkiem perkusyjnym w jakiś mięsień uderzyć, żeby cały uległ tonicznemu kurczowi. Tożsamo kurczenie spostrzegamy przy pobudzeniu faryadycznym za przyłożeniem elektrodu. W dwóch przypadkach badano kawałki muskułów pod mikroskopem nie dostrzeżono jednak nic patologicznego, nie można tego wszelako stawiać za pewnik, doświadczenia były robione bowiem jedynie w celu poznania grubszych stosunków mięśniowych, pominięto zaś zakończenia nerwów w muskułach, co właśnie byłoby najbardziej przekonywajacem. Zjawiska ścięgnięte (*Sehnenphenomen*) nie są podwyższone jakby się tego spodziewać należało. Objaw kolanowy jest w normalnym stanie, drżenie nogi nie ustępuje przy zgięciu grzbietowym (*Dorsalflexion*). WESTPHAL niemógł nawet wywołać tak zwanej przez niego „*paradoxe Contraction*”. Czuć nie jest rozwinięte, raz tylko chory WESTPHAL’a miał mieć uczucie mrowienia w skórze. U jednego ze swych pacjentów dostrzegł mnóstwo podrapanych miejsc na ciele w skutek swędzenia, które szczególnie podczas zimna chorego niepokoiło, co też i u drugiego chorego później się okazało. Refleksa skórne są niezmienione, nie zauważył WESTPHAL żeby kiedykolwiek zwolnienie ruchów zwrotnych się zdarzało. Klójąc pacjenta w rękę, wywołuje się zgięcie ramienia w zwykły wszystkim sposób. Zresztą stan zdrowia pacjentów jest pod każdym innym względem zadawalający. Etiologia jest także bardzo interesującą, okazuje się bowiem dziedziczność w wysokim stopniu. Od wszystkich pacjentów można się dowiedzieć, że wielu z członków ich rodzin podlegało tej chorobie lub też psychozom; w rodzinie THOMSEN’a okazuje się ona już w czwartym pokoleniu, u wszystkich zaczynała się choroba już w dzieciństwie, raz tylko zdarzyła się u dorosłego. THOMSEN skłaniał się do zaliczenia tej choroby do rzędu psychoz. WESTPHAL uważa ją jako nadzwyczajną, wrodzoną anomalię napięcia mięśniowego, mającą związek z niezwykłą objętością muskułów. Terapia w tej chorobie jest zupełnie bezsilną. Jeden z pacjentów wzięwszy łaźnię, uczuł się jak odrodzonym, zupełnie wolnym od wszelkich dolegliwości, wkrótce jednak pojawiła się choroba i łaźnie już żadnych skutków nie przyniosły. WESTPHAL zwraca uwagę na to cierpienie interesujące nie tylko ze względów patologicznych, fizjologicznych, lecz i praktycznych. Zdarzają się bowiem wypadki, że rekruci nie są w stanie odbywać wojskowych ćwiczeń i często posadzonemi bywają o udawanie, dlatego też zaleca, szczególnie wojskowemu lekarzom, bliższe poznanie się z tą chorobą. (*Berl. klin. Woch. 11—83*). M. Br.

278. 0 Epilepsji częściowej. Przedmiot ten choć świeży dosyć już został opracowany. Obecnie dr. GREFFIER (*Étude sur l'épilepsie partielle*) zrobił znów wyciąg z różnych dzieł rozproszonych i poparł go mnóstwem spostrzeżeń, zaczerpniętych w bogatej klinice w Salpêtrière. Dało mu to możliwość napisania interesującej monografii tego cierpienia, bez względu na wszelkie przedwczesne dowodzenia lekarskie. Poprzestał bowiem na ugruppowaniu faktów i zapatrywań, które z czasem pozwolą poznać tę chorobę

dokładnie. Przytaczać wszystkich faktów niepodobna, przedstawimy więc tylko treść stanowiącą zakończenie jego pracy. 1) Objawy epilepsji częściowej odpowiadają objawom epilepsji ogólnej — różnią się tylko umiejscowieniem w jednej połowie ciała lub też pewnej ograniczonej okolicy. 2) aura nie jest stałym objawem jeżeli bywa to w sferze ruchowej, czuciowej lub trzewiowej, nie bywa jednak zapowiedzianą początkowym krzykiem. 3) Utrata przytomności nie jest stałą i przedstawia rozmaite odmiany. 4) Refleksy zwykle są podwyższone w zajętych członkach, ale anatomia patologiczna nie wyjaśniła jeszcze tej sprawy. 5) Padaczka częściowa przybiera różne formy; hemiplegiczną, toniczną, drgawkową (*vibratoire*), formę padaczki częściowej dziecięcej, wreszcie przymiotową. 6) Epilepsja częściowa jest objawem który może towarzyszyć różnym zaburzeniom: natura zaburzenia jest bez wpływu na sposób objawienia się epilepsji częściowej, inaczej wszakże jest z jej umiejscowieniem; zawsze obręb ruchowy korowy (*zone motrice corticale*) jest punktem wyjścia tej choroby. 7) Z poprzedniego wypadu, że epilepsja częściowa jest prawie pewnym dowodem ograniczonego cierpienia mózgu, uszkodzenia obrębu ruchowego korowego, bez względu na naturę tego uszkodzenia. 8) Różne środki przepisywane przeciw epilepsji całkowitej, bromek cynku, bromek sodu, bromek potasu i t. p. mają zastosowanie przy epilepsji częściowej, niestety jednak nie wywierają pożądanego skutku w którejkolwiek z odmian tej padaczki. Wyjątek stanowić może tylko epilepsja syfilityczna, którą zwykle specyfikiem jakimś wyleczyć można.

(*Gazette médicale* 8—83). M. Br.

279. 0 miśnieniu (*massage*). Dr. BEUSTER miał odczyt na ten temat w Tow. Lek. Berlińskiem. Według B. ten sposób leczenia sięga odległej starożytności i używanym jest u wielu nieoświeconych narodów. Sposób wykonywania miśnienia według METZGERA i jak go Francuzi szczegółowo opisali jest następujący: Pociieranie łagodne (*Effleurage—friction douce*), polega na powolnem, łagodnem, dośrodkowem pocieraniu, odpowiadającem przebiegowi żył i naczyń chłonnych, płaską, posmarowaną oliwą ręką, zwiększając i zmniejszając naprzemian ciśnienie, tak że wytwarzamy rodzaj ruchu robaczkowego. 2) *Massage à friction* nacieranie polega według METZGERA na nacieraniu końcami palców, pionowo ułożonych do osi członka nacieranego, w formie elipsoidów w jedną i drugą stronę, a końcami palców drugiej ręki pociągamy z góry na dół. Ten rękoczyn powinien działać nieco głębiej. Odmianą jego jest nacieranie przez falowanie (*massage par ondulations*), które prof. LAISNÉ stosuje przy leczeniu lumbago. 3) Właściwe nagniatanie (*pétrissage*); obejmuje się chorą część ręką, podnosi i nagniatą od obwodu ku ośrodkowi, rękoczyn podobny według PHÉLIPPEAU do wyżymania gąbki i najwięcej używany na obrzękłą skórę, nacieczoną tkankę podskórną i na mięśnie zeszywniałe wskutek nacieczenia, zapalenia, przykurczenia, lub innej chorobliwej zmiany. 4) Trzepanie (*tapotement*) polega na klepaniu lub uderzaniu, zatem na wstrząśnieniu chorej części za pomocą palców, dłoni, brzegu ręki, pięści, młotka używanego do opukiwania, lub piłki gumowej, utwardzonej na precykiem fizybinowym (Douglas-Graham). Trzepanie szczególnie ma zastosowanie przy nerwobólach. Jako dalsze tu odnoszące się rękoczyny BRUBERGER wymienia: elektroterapię, ucisk bandażami, natryski i kąpiele, opatrunki gipsowe i t. d. Miara siły użytej w każdym oddzielnym przypadku wymaga wiele roztropności i doświadczenia. Liczba posiedzeń bywa w świeżych przypadkach do 5 dziennie, w przewlekłych do 2 i trwanie takowych od 3—20 minut. Prof. LAISNÉ dla leczenia lumbago poleca posiedzenie 1 godzinne, MAGNE przy wykręceniu stawów (*distor-*

sio) 2 godzinne. Jakie jest fizyologiczne działanie mięsienia? Według prof. MOSENGEILA polega ono przy pocieraniu na przyspieszeniu odpływu limfy i krwi żyłnej, co jeszcze bardziej wzmaga się przy ruchach biernych lub czynnych, które to działanie rozciąga się i na oddalone a nie tylko na chore części. Odbywa się przez to żywsza wymiana materii, co się ujawnia podwyższeniem ciepłoty o $\frac{1}{4}$ — 3° C. i zaczerwienieniem. Szybzy odpływ limfy i krwi żyłnej zapobiega tworzeniu się znacznie większego zapalnego wysięku, a zarazem przyspiesza wessanie dawnego wysięku. Przez pocieranie z nagniataniem wylewy krwi i wysięki zapalne są mechanicznie wtłaczane w przestrzenie tkanki łącznej, a następnie w naczynia limfatyczne i tym sposobem ułatwianem jest wsiąknięcie takowych. Nietylko płynne chorobliwe wytwory, ale i stałe nowotwory, skrzepy włóknikowe, narosty przez nagniatanie rozcierają się, przechodzą w rozpad, w tłuszczowe przeistoczenie i wsiąkają. WAGNER zwraca uwagę, że przez naciskanie nowoutworzona tkanka łączna doprowadza się do zaniku. Chorobliwe produkty i z głębiej położonych organów, jak z jam stawowych są usuwane, co MOSENGEIL na doświadczeniach wykazał. Massy bowiem wstrzykiwane do jam stawowych przez nagniatanie wnikały w naczynia limfatyczne i były znajdowane w oddalonych gruczołach chłonnych, zaś gdy się nie nagniatło, pozostawały te massy w stawie. Nagniatanie uspakaja bóle także, wpływa korzystnie na nerwy ruchowe, kurczliwość mięśni, i napięcie naczyń, na odżywianie tkanek przez ułatwienie krążenia, w końcu działa jako przeciwzapalny środek. Nagniatanie jest dzielnym środkiem według BRUBERGERA w następujących cierpieniach: w stłuczeniach i zgnieceniach, rozciągnięciach i innych urazach, nacieczeniach, wylewach krwi, i wysiękach w skórę, w tkankę podskórną, mięśnie, w pochwy ścięgien a zarazem w przerostach, zgrubieniach, przykurczeniach powyższych tkanek; w chorobach skóry z nacieczeniem w corium. Szczególniej korzystnym okazało się w urazowych cierpieniach stawów, w *synovitis*, *tumor albus*, wodnej puchlinie stawu. Przy wywichnięciach i złamaniach kości usuwa nacieczenia miękkich części i wstrzymuje nadmiar wzrostu kostniny. Przy zapaleniach gruczołów szczególniej sutek przy nieżytych cierpieniach nosa, gardła, paszczy przez metodyczne opróżnianie żył szyjowych jest korzystnym (GERST, BELA WEISS). W chorobach ocznych używano już w starożytności mięsienia. W chorobach kobiecych w *metritis*, braku miesiączki lub przy miesiączce bolesnej, przy ropnych wysiękach okołomaciczych, przy wypadnięciu pochwy i macicy. Nerwobóle, jak kulszowy, twarzowy i inne zadawnione, zostały uleczone nawet po kilku i kilkunastu latach trwania. Stosowano massage także z pożytkiem w migrenie, neurozach stawów, w chorea minor, kurczu pisarskim, dychawicy nerwowej, bezwładach obwodowych, wreszcie w bezwładach po *meningitis spinalis et cerebralis*, *paralysis essentialis infantum* (MOSENGEIL), w bezwładzie połowicznym, przy atonii żołądka i kiszki, przy urazowych, zatorowych sprawach i wylewach krwi do mózgu. Autor jest przekonany o przyszłości tej metody leczenia i mniema że do dziś nie była należycie ocenioną. (Ob. Medycyny N. 19 z r. b.) (*W. Med. Bl.* 13—14—83). *J. R.-i.*

280. Działanie fizyologiczne paraldehydu i porównanie jego z działaniem wodoru chloralu. (CERVELLO: *Arch. f. experim. Path. u. Pharm.* XVI pag. 265). Ciało to jest wielocząstkową odmianą aldehydu, którego 3 cząsteczki łączą się w jedną; jestto płyn bezbarwny, c. wł. 0,998, wrze przy 124° C., topi się, przy $10,5^{\circ}$ C., w niższej cieplecie krystalizuje; w wodzie rozpuszcza się przy 13° C., w 8 cz., a przy wyższej temperaturze w 16 cz. U żab, królików i psów, średnie dawki paraldehydu, wprowadzone pod skórę lub do żołądka, powodują. bez poprzedniego podniecenia, stan nieruchomości,

sen i znieczulenie ogólne. Działanie serca nie ulega zmianie, oddech staje się mniej częstym i mniej głębokim. Większe dawki sprowadzają porażenie oddychania, serce przestaje bić dopiero następnie; przy podtrzymaniu sztucznego oddychania, bicie serca utrzymuje się normalnie. Średnie dawki działają przeważnie na ośrodk mózgu, większe rozciągają swe działanie i na rdzeń, znosząc pobudzalność zwrotną. Paraldehyd ma wiele podobieństwa w działaniu z wodanem chloralu, z tą różnicą, iż pierwszy powoduje mniej znaczne zmniejszenie częstości oddechów, a przytem częstość tętna i ciśnienie krwi, nie doznają widocznego zniżenia nawet przy wielkich dawkach tego środka. Wessanie paraldehydu przez tkankę podskórną odbywało się prędzej, aniżeli przez żołądek. Pary i wzięwanie przez płuca działają powolniej, przytem następuje podrażnienie dróg oddechowych. Co do ludzi, to u kobiet uspokojenie następowało już po dawce 1,0 grammu; silni mężczyźni nie spali nieraz jeszcze po 4,0 (drachmie). Chory, cierpiący na ischias, otrzymał 8,0 (2 drachmy) paraldehydu w roztworze wodnym 30%, rozdzielonym na 3 pomniejsze dawki w 1/2 godzinnych przerwach. We 2 godziny po ostatniej dawce zasnął i zbudził się nazajutrz po 10 1/2 godzinach, bez bólu głowy lub innych przypadłości. Autor zaleca dla wywołania snu dawać paraldehyd bez obawy w ilości 10,0 (2 1/2 drachm) w roztworze wodnym ze syropem i dodatkiem jakiejś gorzkiej nalewki, podzieliwszy dawkę na kilka mniejszych dawek.

(*Ctblt. f. d. med. Wiss.* 83—12). J. P-i.

281. O stosowaniu przyżęgań (*points de feu*) w nerwobólach. BENEDIKT dzieli neuralgie na dwa rodzaje. Jedne, obwodowe, odznaczają się bólem, w czasie napadu nieprzerwanym, oraz obecnością punktów bolesnych (np. nerwoból n. trójdzielnego) drugie, (polegające na zajęciu korzeni nerwów lub włókien tych ostatnich, przebiegających wewnątrz ośrodków) w których napad składa się z szeregu bólów chwilowych, błyskawicznych, cechują się przytem brakiem punktów bolesnych, jakkolwiek rozgałęzienia nerwów chorego, mogą być na dotknięcie bolesne. Przykład: *tic douloureux*. Bóle neuralgiczne występujące w tych razach, nie powstają w części centralnej nerwu, lecz są czysto miejscowe, mianowicie ośrodkowe podrażnienie korzeni i włókien nerwowych powoduje drogę refleksu, już to rozszerzenie już zwężenie naczyń krwionośnych w przebiegu pni i gałęzi tegoż nerwu. Dowodzi tego korzystny wpływ podrażnień miejscowych elektrycznych i ciepłikowych stosowanych w miejscu bólu, jakkolwiek źródło cierpienia znajduje się gdzieindziej. B. radzi przy obwodowych nerwobólach robić przyżeganie ponad punktami bolesnymi, przy nerwobólach korzeniowych w pobliżu kręgosłupa, przy odpowiednich kręgach, przy nerwobólach czaszkowych, nawet na wygolonej głowie. Dla przyżegania najlepiej używać przyrządu Paquelina, a następnie drażnić rany przez 8—10 dni zapomocą *Ung. Marerci*. Korzystne działanie przyżęgań widział autor przy nerwobólach wskutek *Spondylitis*, *pachymeningitis cervicalis hypertrophica* (tutaj przyżeganie robią się wzdłuż dolnych kręgów szyjnych i górnych grzbietowych), przy *irritatio spinalis*, przy nerwobólach ośrodkowych wskutek zapalenia rdzenia i jego opon, przy *tabes*, przy pozornie obwodowych a właściwie korzeniowych i ośrodkowych nerwobólach, przy enteralgiach, nerwobólach jądra, przy przekrwieniu mózgu, nerwowej głuchocie i bólach głowy.

(*Mittheil. d. Wiener med. Dokt.-Kolleg.* Tom IX. Zesz. 3. —

Ctblt. f. kl. Med. 1883—15). J. P-i.

282. Sto owariotomii bez Listera. LAWSON TAIT naczelny chirurg kobiecego szpitala w Birmingham miał odczyt na zjeździe Brit. Med. Assoc. w Worcester o seryi 100 owariotomii, z których wszystkie, z wyjątkiem 3, szczęśliwie się zakończyły. Z tych jedna umarła w czasie uspienia.

6 było ciężarnych i u jednej z nich powstało ostre zapalenie otrzewny. Wszystkie one wyzdrowiały i rodziły w swoim czasie, z wyjątkiem jednej, która poroniła na drugi dzień po operacji, 4 chore przeżyły po operacji ostre zapalenie otrzewny i wszystkie wyzdrowiały, z tych jedna wyżej wspomniana ciężarna, która donosiła swój płód do końca ciąży. W 2 przypadkach były włókniaki lewego jajnika, w pozostałych 98 przypadkach były cystomy. Z tych 11 było guzów parovarium, przyczem jajniki i jajowody tejże strony wcale nie były zajęte, tak że w tych przypadkach nie było właściwie owariotomii. W 33 przypadkach był dotknięty lewy jajnik w 28 prawy i z tych 61 było 3 wypadki śmierci. Z 27 zaś, w których oba jajniki były zajęte nie umarła ani jedna chora. Przeciwnie SPENCER WELLS twierdzi, że wypadki śmiertelne przeważają przy podwójnych torbielach, co pochodzi z zastosowania klamry (klamp). W 33 przypadkach były stałe zrosty i TAIT nie przypisuje zrostom tak wielkiego wpływu na śmiertelność, ponieważ w 2 przypadkach śmierci nie było żadnych zrostów, a w jednym b. lekkie. TAIT przypisuje swoje znakomite wyniki następującym mementom: 1) że nie używał klamry, 2) metodzie KEITH-KÖBERLE oczyszczania otrzewny; 3) swemu wyrobionemu doświadczeniu; 4) zupełnemu nieużywaniu karbolu ani żadnych innych przeciwnieślnych środków przy operacji i późniejszym leczeniu; 5) ścisłej dyscyplinie szpitalnej i higienie według znanych zasad tak w prywatnej jak szpitalnej praktyce.

(Allg. med. C. Z. 25—83). J. R-i.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Syfilidologia napisał dr. Ż. KRÓWCZYŃSKI Kraków. Nakł. wyd. dzieł lek. polskich. 1883.

W r. b. nakładem wydawnictwa dzieł lekarskich Polskich w Krakowie, wyszła na widok publiczny „*Syfilidologia*” oryginalnie napisana przez d-ra KRÓWCZYŃSKIEGO. Ze względu na ważność przedmiotu, na piękne i sumienne opracowanie tegoż, dzieło to zasługuje na bliższy i więcej szczegółowy rozbiór. Pracę swą obszerną zawartą na 448 str. rozdzielił autor na 3 wielkie działy. W pierwszej części po skreśleniu historyi choroby i wzmiance o geograficznym rozpościeraniu się takowej, przechodzi Autor do rozwoju pojęć o istocie i zaraźliwości przymiotu, ten rozdział, traktowany u większej części autorów jednostronnie, napisany jest w dziele KRÓWCZYŃSKIEGO wzorowo; Autor z prawdziwym taktem krytycznym po kolei i systematycznie przytacza wszystkie dowody jakie cytują na poparcie swych teorii zwolennicy unitaryzmu, dualizmu twórcy szankrów mieszanych i t. d. rozbiera je bezstronnie i dochodzi do własnych wniosków, które streszcza w następujących kilku punktach:

1. Szankier miękki jest wrzodem wenerycznym miejscowym, który niezliczone razy daje się zaszczepić tak na zarażonym tą postacią szankra, jako też na zdrowym i kilowym. Powstaje on bez okresu wylegania się w ciągu 24 godzin może wywołać cierpienie gruczołów limfatycznych najbliższych, a nawet sprowadzić zropienie ich po poprzednim zapaleniu, a ropa z tych gruczołów ma przymioty wrzodu wenerycznego miejscowego. Po nim nigdy nie następuje ogólne zakażenie.

2. Przyrzut kilowy znajdujący się w wydzielinie pierwotnego utworu kilowego, oraz w wydzielinie zmian kilowych następowych i we krwi, wywołuje a) u zdrowych pierwotny objaw kily po 3—4 tygodniowym okresie wylegania w postaci grudki, która często u podstawy twardnieje, a niekiedy wrzodzi się i zapowiada zmiany ogólnego zakażenia. b) Szczepiąc wydzielinę tworów kilowych u syfilitycznych, otrzymujemy albo wy-

nik zupełnie ujemny, albo mały pęcherzyk rychło zasychający, albo owrzodzenie, mające przymioty wrzodu wenerycznego miejscowego. Wrzód miejscowy otrzymujemy tam pewnie, im silniejsze wywołano ropienie sztuczne w tworze kiłowym, którego wydzieliny szczepimy. W początkowym okresie kiły może powstać skutkiem szczepienia grudka po dłuższym wyleganiu.

3. Jeżeli do wrzodu wenerycznego miejscowego dołącza się stwardnienie albo bez stwardnienia objawy szczególnej kiły się okażą, to wówczas najprawdopodobniej nastąpiło podwójne zarażenie, a mianowicie silnie drażniącą ropą wrzodu wenerycznego miejscowego i wydzieliną przyrzutu kiłowego. A źródło takiego zarażenia jest albo podwójne t. j. weneryczny wrzód miejscowy i przyrzut kiłowy, albo wrzód miejscowy z postępowaniem czasu twardniejący, albo wrzód powstały przez szczepienie tworów kiły u osoby syfilitycznej.

Ustaliwszy pojęcia czytelnika, co do istoty choroby, w dalszym ciągu pisze autor o etiologii kiły i część pierwszą zamyka obrazem symptomatologii rokowania i leczenia objawu pierwotnego. W następnej części najobszerniejszej z całego oddziału pomieścił Autor wszystkie zmiany następujące kiły, a rozpoczynając ich opis od okresu zwiastunów choroby, przechodzi kolejno wszystkie zmiany, jakie kiła sprowadza na skórę, błonach śluzowych, w narządach i t. d. jednym słowem dział ten zamyka całą patologię kiły, opisywaną u autorów pod nazwą objawów wtóro, trzecio i czwartorzędnych. Autor doskonały praktyk, kreśli liczne objawy chorobne z dokładnością prawdziwie drobiazgową (wysypki kiłowe str. 150 i dalej) nie spuszcza jednakże z uwagi czytelników mniej z przedmiotem obeznanych, pamięta o tych co się dopiero uczą i wiedzie ich, iż się tak wyrażę za rękę, wskazuje objawy najważniejsze, nacisk kładzie na cechy najwybitniejsze, daje dokładne rozpoznania różniczkowe, a wszystko to uzasadnia przytoczeniem badań anatomo-patologicznych. W ostatniej części dzieła zawarł Autor rzecz całą o leczeniu, racjonalnie krytykuje różne metody takowego, mówi w końcu o leczeniu pomocniczem i całe dzieło zamyka rozdziałem o leczeniu poszczególnych objawów kiłowych.

Oto krótka treść pracowitego i pięknego dzieła syfilodoga Lwowskiego, jest to zaledwie nieudolny zarys, tej wspaniałej i we wszystkich szczegółach wykończonej budowy; cenna ta praca staje w rzędzie z najlepszymi dziełami zagranicznymi, pod względem dokładności symptomatologii porównać ją można z pracami FOURNIERA, gdy z drugiej strony część anatomo-patologiczna zbliża je do prac niemieckich, autor dał literaturze naszej dzieło, jakiego dotąd nie miała i śmiało rzec mogę iż Syfilidologia KRÓWCZYŃSKIEGO, jest pracą wielkiej wartości, a język wyborczy, doskonały i obrazowe, przedstawienie przedmiotu, pozwalają przypuszczać iż dzieło to w krótkim bardzo czasie znajdzie się w rękach każdego praktykującego lekarza, który w razie wątpliwości znajdzie w niem jasne i dokładne wskazówki postępowania, młodzież lekarska zyskała również wyczerpujące studjum o kile i śmiało może porzucić wszelkie podręczniki autorów zagranicznych, gdyż praca naszego rodaka i kolegi, o wiele przewyższa owe skromne, a tak poszukiwane dzieła ZEISLA, REDERA i innych.

KRÓWCZYŃSKI ofiarował swą znakomitą pracę czcigodnemu prezesowi Akademii Umiejętności w Krakowie, Józefowi MAJEROWI, na pamiątkę uroczystego obchodu 50-letniego jubileuszu, przez co młody autor uczcił długoletnie zasługi męża, co w miłości prawdziwej poświęcił osobistą jednostkę swoją, co pracował z wiarą, iż Jego uczciwe chęci, pójdą na pożytek tego ogółu, tak przez niego ukochanego, a któremu trud swój poświęcił. Trudy Autora, który tak dobrze zrozumiał swe zadanie, i który tak dokładnie z niego się wywiązał, powinny znaleźć również szczere uznanie

ogółu, a wziętość książki, niechaj mu wystarczy za nagrodę, że Jego praca sprawiedliwie ocenioną została przez tych, którym ją poświęcił i dla których pisał.

Teofil Belke.

Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie biologiczne z d. 30 Maja 1883 r.

Kol. KONDRATOWICZ nie mogąc być obecnym na poprzedzającym posiedzeniu, na którym mimo nader małej liczby uczestniczących członków przyjęto artykuł 22, proponowany przez kol. K. do zupełnego wykreślenia, prosi referenta komitetu o ponowne objaśnienie i wymotywowanie tego artykułu. Zapytuje zarazem czy lekarz leczący przeośle życie za darmo ma być uważanym za człowieka niemoralnego?

Na wniosek kol. FRITSCHÉ'go i Prezesa izby nie wszczynając dyskusji nad przyjętym już artykułem, sekretarz towarzystwa odczytuje pomieszczone w protokóle motywa do art. 22 i objaśnia go w myśl referenta komitetu, który sam odpowiedzi zaniechał.

Kol. KONDRATOWICZ nie uważając tych motywów za dostateczne do uzasadnienia w mowie będącego artykułu, żąda zanotowania w protokóle iż nie otrzymał odpowiedzi od referenta na powyżej wyrażone swoje zapytanie.

Sekretarz stały zakomunikował list od komitetu gospodarczego zjazdu w Poznaniu, dotyczący zamierzonego odłożenia zjazdu na rok przyszedłszy.

Po dłuższej dyskusji w tej kwestyi, kol. DOBRSKI przystąpił do dalszego odczytywania i motywowania artykułów zasad etyki zaczynając od działu II, art. 30.

W rezultacie przyjęto bez zmiany art. 30, 31, 32, 33 i 34.

W art. 35 na wniosek kol. KONDRATOWICZA postanowiono zmienić końcowe zdanie w następujący sposób: „*W takim przypadku na żądanie chorego lekarz konsultant może stać się ordynatorem bez narażenia się na zarzut niekoleżeństwa*”.

Art. 36 i 37 przyjęto bez dyskusji.

W art. 38 na wniosek kol. KONDRATOWICZA postawiono po dłuższej dyskusji dodać na końcu ustęp następujący: „*Wybór jednakże operującego zostawia się uznaniu chorego lub otaczających*”.

Art. 39 przyjęto całkowicie według stylizacji zaproponowanej przez Tow. lek. Krakowskie.

Posiedzenie biologiczne z d. 26 Czerwca 1883 r.

Protokół poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto. Prezes oznajmia iż komitet gospodarczy zjazdu przyrodników i lekarzy polskich w Poznaniu zawiadomił towarzystwo o odłożeniu ostatecznym kongresu do 1-go Czerwca 1884. Zarówno prezes jak niektórzy inni członkowie zwracają uwagę na niedogodność tego nowo obranego terminu z powodu niemożności uczestniczenia w tym czasie profesorów uniwersytetu, studentów, przyrodników, a poniekąd i lekarzy praktykujących. Postanowiono, iż Sekretarz stały napisze list pół-urzędowy do komitetu gospodarczego informując o tej niedogodności dla nas. W dalszym ciągu zawiadania prezes iż na skutek prośby od towarzystwa kol. KUSZEL z Łęczycy w zastępstwie specjalnego delega uczcił pamięć świeżo zmarłego prof. DYBKA załączając wieniec z napisem: „*Od towarzystwa lekarskiego*”; przytem zrzeka się stanowczo zrotu kosztów. Wyrażono uznanie kol. KUSZÉLOWI i uczczono przez powstanie zmarłego.

Kol. KONDRATOWICZ zaznaczając fakt, iż DYBEK pracował nad etyką lekarską i przypuszczając, że zdania tego człowieka znanego z etycznego postępowania, muszą posiadać niemałe znaczenie a poniekąd mogą się różnić od opinii wyrażonych w projekcie komitetu etyki (jak to w istocie ma miejsce nap. co do kwestyi leczenia bezpłatnego, które DYBEK sam praktykował a które komitet uznał za niemoralne) proponuje, aby prosić spadkobierców zmarłego o nadesłanie notatek. Propozycję tę przyjęto i postanowiono odnieść się w tej mierze do kol. DWORZACZKA, powinowatego prof. DYBKA.

Rozpoczęto wreszcie dyskusję nad etyką lekarską.

Paragraf 40 który brzmi:

W stosunkach towarzyskich z pacjentami kolegów, lekarz powinien starannie dbać o nieprzekraczanie granic takiego stosunku, powinien unikać rozmowy o chorobie nie udawać się w rozbiór stosowanej metody leczenia, w ogóle zachowaniem się swoim nie osłabiać zaufania pacjenta do lekarza.

Przyjęty zostaje bez zmiany.

W artykule 41, który brzmi w projekcie tak:

Nie wykracza przeciw zasadom koleżeńskiemu postępowania lekarz, który bierze w opiekę chorego leczonego w tej samej chorobie poprzednio przez innego lekarza, pod warunkiem, aby sumiennie przekonać się starał, czy istotnie poprzednik jego przestał już ordynować. Nie winien jest również jeśli umyślnie w błąd został wprowadzonym i t. d.

Towarzystwo Krakowskie chce opuścić słowo *sumiennie*, kol. zaś KONDRATOWICZ opuścić zakończenie poczynając od słów: „Nie winien jest również”, albowiem wiadoma jest rzecz iż nieświadomość usprawiedliwia. Kol. DOBRSKI komentuje opinie komitetu, wreszcie wskazuje słuszność uwagi kol. KONDRATOWICZA. Przyjęto więc artykuł 41 bez tego zakończenia, czyli do słów: „Nie winien jest również”.

Art. 42, który tow. lubelskie radzi opuścić, został przyjęty i przedstawia się w następującej postaci:

Lekarz wezwany do chorego pozostającego już w leczeniu kolegi, w przypadku nie nagłym, powinien się wstrzymać od ordynacji i zażądać, żeby był wezwany na naradę z lekarzem, w którego opiece znajduje się chory, w przypadku zaś nagłym, może podać pomoc potrzebną i wiadomość o tem zostawić winien na piśmie dla ordynatora.

Art. 43 w projekcie posiada następujące brzmienie:

Jeśli w powyższym nie nagłym przypadku, lekarz ordynujący nie zgodził się na proponowaną mu przez chorego naradę, należy choremu zostawić wolny wybór między lekarzami i objąć kurację dopiero po należytem przekonaniu się o ustąpieniu poprzedniego lekarza. Nigdy zaś pod żadnym pozorem nie leczyć jednocześnie..

Względem tego przyjęto przychylnie uwagę kol. KONDRATOWICZA, iż początek artykułu nazbyt jest zrozumiały albowiem chory zawsze ma prawo wolnego wyboru, koniecznie zaś artykułu zawarty jest w § 41.

Artykuły 44 i 45 zostały przyjęte w następującej redakcyi:

Art. 44. *Lekarz obejmujący chorego po innym koledze winien postępowaniem swoim w niczem się nie przyczyniać do wyrobienia niekorzystnego sądu o poprzednim ordynatorze.*

Art. 45. *Jeśli w nieobecności ordynatora w nagłej potrzebie wezwanym inny lekarz zostanie powinien się uważać jedynie za czasowego zastępcę i z własnej inicjatywy ponownie do chorego nie przychodzić. Z drugiej zaś strony właściwy ordynator powinien o ile przypadek nie jest zupełnie lekkim, a okoliczności na to pozwalają wezwać zastępcę na naradę.*

W art. 46 na wniosek kol. KONDRATOWICZA poparty przez innych zrobiono poprawkę, zastępując skomplikowaną procedurę stosunków wzajemnych kilku zawezwanych w gwałtownym przypadku lekarzy, zasadę iż później przyszli mają odejść o ile chory temu się nie sprzeciwia; wniosek swój kol. KONDRATOWICZ łagodzi w ten sposób, że zapłata może być wreszcie wymagana, lubo mniema, że kwestye finansowe i tak już nazbyt obciążają projekt kodeksu etyki. Art. 46-ty brzmi:

Jeżeli dwóch lub więcej lekarzy wezwanych zostanie jednocześnie z powodu nagłości przypadku, przybyli później muszą się wstrzymać od wszelkiej rady.

Art. 47 dotyczy postępowania koleżeńskiemu z czasowymi zastępcami przy chorych. W projekcie powiedziano, że ordynator wracając do chorego może go sam odwiedzić i jeżeli uzna za właściwe zawezwać na naradę czasowego zastępcę. Ten rodzaj postępowania, zdaniem sprawozdawcy, przestrzega słusznych interesów ordynatora. Oponent wszakże (kol. KONDRATOWICZ) zauważa iż strata materyalna mniejszego jest

znaczenia niż postępek nieetyczny. Drugą więc część artykułu skasowano jednogłośnie tak iż w nowej redakcyi brzmi on:

Lekarz proszony czy to przez chorego, czy przez kolegę o zastępstwo na czas choroby lub nieobecności ordynatora, powinien się ściśle za zastępcę uważać.

Art. 48 opuszczono.

Art. 49 brzmi:

We wszelkich ogłoszeniach, lekarz nie powinien pomieszczać nic więcej nad wiadomość o stopniu naukowym uprawianej specjalności, adresie i godzinach przyjęcia przyjeździe i wyjeździe, bez wszelkich dodatków mających charakter reklamy. Ten ostatni charakter noszą też ogłoszenia powtarzające się stale nawet podług wymagań powyższych określone.

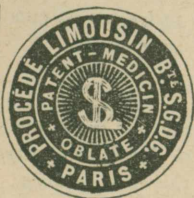
Do tego artykułu kol. SOKOŁOWSKI nadesłał następującą poprawkę: *Pod tę samą kategorię podchodzą ogłoszenia stale powtarzające się w pismach codziennych od tak zwanych lecznic płatnych.*

Kol. DOBRSKI nadmienia iż zważywszy na nieobecność kol. SOKOŁOWSKIEGO, który by mógł bronić swej poprawki takowa sama przez się upada. Kol. DUNIN nie zgadza się ze zdaniem sprawozdawcy i broni wniosku kol. SOKOŁOWSKIEGO, kol. DOBRSKI zauważa, że kwestya ogłoszeń leczenia znajduje się w związku z istnieniem takowych; bez ogłoszeń nie mogłyby istnieć te instytucje. Kol. DUNIN zabiera głos i skreśla w paru słowach znaczenie lecznic. Że nie są one, powiada D. instytucjami filantropijnymi, tylko „czysto handlowemi”, o tem świadczy chociażby fakt podwyższenia płacy w jednej z lecznic, podwyższenia, które może się jeszcze niejednokrotnie powtórzyć. Żaden lekarz z wyjątkiem jednego nie reklamuje się tak jak lecznice, których też ogłoszenia jako zbiorowe, taniej kosztują. Nadto ogłaszają one cenę zniżoną, co również nie jest bardzo etyczną konkurencją. Kol. DOBRSKI zauważa, iż gdyby lekarz ogłaszał praktykę po zniżonej cenie nie należało by uważać tego za rzecz naganną. Prezes nadmienia, iż w rzeczywistości jest to nagannem i że kol. DOBRSKI zapewne nie hołdował by w czynie tej zasadzie. Kol. DOBRSKI nadmienia, że jakkolwiek sam by tego nie uczynił, nie widzi nic złego w takich ogłoszeniach. Kol. DUNIN zauważa iż postępując konsekwentnie należy tolerować ogłaszanie 30-letniej praktyki, pobytu i ćwiczeń za granicą i t. d. Kol. SZOKAŁSKI powiada iż reklamy lecznic noszą cechy niemożliwe do tego stopnia iż porozlepiane są afisze na rogach domów, ogłoszone są godziny przyjęcia w domu i t. p. W tym sposobie stoczono żywą, pomimo obecności zaledwie 5 członków (z wyjątkiem praesidium) dyskusję, rezultatem której było postanowienie iż projekt ma być oddany komitetowi do uzupełnienia kwestyą lecznic, która pomimo doniosłości swej została zupełnie pominięta.

Wiadomości bieżące krajowe

— W sobotę d. 14 lipca r. b. odbyło się w szpitalu Ś-go Duoha posiedzenie lekarzy naczelnych szpitali warszawskich pod przewodnictwem prof. WALTHER'A, celem zastanowienia się nad tem, czy należy już teraz ze strony szpitali przedsięwziąć jakie środki ostrożności przeciwko mogącej się pojawić u nas cholery. Ponieważ przypadków choleryny więcej obecnie się zdarza niż w latach poprzednich o tej porze, więc narzód rozstrzygano kwestyę, czy takich chorych należy izolować, czy też pozostawiać ich na ogólnych salach, następnie czy wypróżnienia ich stolcowe poddawać trzeba dezynfekcyi, czy wypada już teraz otworzyć oddział szpitala lub szpital dla cholerycznych i wreszcie czy nie wypadałoby ograniczyć ilość urlopów dla lekarzy z powodu grożącej nam epidemji. Na wszystkie te pytania obecni na posiedzeniu odpowiedzieli przecząco, a to ze względu na to, iż prawdopodobieństwo przeniesienia cholery do nas, jak dotychczas, bardzo jest niewielkie. O utrzymywaniu miasta w czystości, o potrzebie wywiezienia śmieci etc. wcale niemówiono, gdyż obecni na posiedzeniu byli tylko lekarzo szpitalni, a wypowiedziane pła *desideria* pod tym względem pozostałyby bez skutku, tak jak zupełnie bezskutecznymi są słuszne nawoływania prasy w tym kierunku. Rzeczą lekarzy miejskich oraz Inspektora lekarskiego jest wystąpić w tym względzie z energiczną inicjatywą i przedstawić Władzy cały szereg środków, które powinny być w danej chwili użyte.

Medale na wystawach; w Wiedniu, Filadelfii, Paryżu i Sydnej:



PAPROTKA I KALOMEL

Środek przeciwtasiemcowy przyrządzony przez **Limousin'a**

Śłoik z 16 kapsułkami podzielonemi według przepisu Dr. CRÉQUY wystarcza do wydalenia tasiemca.

LIMOUSIN Apt. Kaw. Legii honorowej, 2-bis Rue Blanche w Paryżu. 7—7

Dziesięcioletnie powodzenie u niemieckich lekarzy i publiczności.
Wszelki produkt podobny do naszego z powierzchowności, jest tylko naśladownictwem cech zewnętrznych, a nie posiada skuteczności prawdziwego

TAMAR INDIEN GRILLON

ODŚWIEŻAJĄCE I ROZWALNIAJĄCE PASTYLKI OWOCOWE PRZECIW ZATWARDZENIU, HEMOROIDOM, UDERZENIOM DO GŁOWY, etc.

Najprzyjemniejszy środek przeczyszczający dla dzieci; niezbędny dla kobiet w stanie ciężarnym, przy pójogach, jak również dla starców.

Nie zawiera żadnych substancyj gwałtownie działających, jak : Aloës, Podophyllina i t. d. i dla tego nadaje się najstosowniej do codziennego użycia.

Jest zalecany we Francyi przez pierwsze znakomości medyczne, a mianowicie przez D-ra Tardieu, który zapisując chorym ten produkt od roku 1867 ustalił mu rosgłos. W Niemczech zalecany od dawna przez **Tajnego Radcę D-ra Friedreich'a**, **wyższego Radcę Zdrowia D-ra Battlehnera** i wielu innych lekarzy praktyków.

Paryż, E. Grillon, Aptekarz, rue Rambuteau 27. Paryż.

Prawdziwy produkt opatrzony jest na opasce zielonej podpisem literami czerwonymi: **pudelka zawierają 12 pastylek.**

W Warszawie, w aptekach pp. D ra T. Heinricha, Wendy i Wiorogórskiego, Barcza, Ziemińskiego; w składach mat. apt. pp. Mrozowskiego i Spiessa; w Kaliszu w Apteczce p Bryndzy i we wszystkich aptekach głównych.

WARSZAWSKI DOM ZDROWIA

6. Szpitalna 6.

Przyjmuje na stałe pomieszczenia chorych dotkniętych cierpieniami wszelkiego rodzaju, jak również kobiety spodziewające się słabości.

O warunkach pomieszczenia i pobytu w zakładzie wiadomość na miejscu, lub u jednego z podpisanych lekarzy zakładu.

J. Brzeziński (Nowozielna 36), K. Dobrski (Marszałkowska 50),

J. Gutwein (Plac Grzybowski 10), A. Thieme (Marszałkowska 38).

12—7

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej

Wyszła z druku nakładem Gazety Lekarskiej,

FARMAKOLOGIA

professorów NOTHNAGELA i ROSSBACHA przekład z 4 wydania niemieckiego.

Cena dzieła wynosi Rs. 6 z przesyłką Rs. 6 kop. 50.

Nabywać takowe można w Redakcyi Gazety Lekarskiej Marszałkowska Nr. 45 oraz we wszystkich Redakcyjach warszawskich czasopism lekarskich.

