

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TRESC: Rozprawy. Spostrzeżenia nad działaniem kairyny. Podał dr. H. DOBRZYCKI. (Ciąg dalszy).—Streszczenia i wyciągi. 291. Niezależność czynnościowa każdej z półkul mózgowych. 292. Przedwczesna synostosis szwów czaszkowych jako przyczyna psychicznych zaburzeń. 293. O sklerozie rozsianej (*multiple*) mózgu i mlecza kręgowego. 294. Użycie pilokarpiny przeciw szkarlatynie i błonicy. 295. Użycie oleju terpentynowego w błonicy. 296. Korzyści faradyzacji przy wodnej puchlinie brzucha. 297. Nowy środek przeciwko wodnej puchlinie jądra. 298. O zastosowaniu bransoletki Nussbaum'a w kurczu pisarskim.—Odcinek. Reklamy środków tajemnych w Berlinie.—Sprawozdanie z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie kliniczne z dnia 19 Czerwca 1883 roku.—Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.—Ogłoszenia.

SPOSTRZEŻENIA NAD DZIAŁANIEM KAIRYNY

Rzecz czytana na posiedzeniu klinicznym dnia 15-go Maja r. b. w Warsz. Tow. Lekar.

Podał H. Dobrzycki b. lekarz szpitala i lecznicy dla chorych piersiowych w Mieni.

(Ciąg dalszy.—Zob. Nr. 30).

Wspomnieliśmy wyżej, iż ze względu na ten fakt, że chinolina stanowi część zasadniczą chininy, zaczęto już dawniej w podobnych jak chininę przypadkach, takową stosować. Obszerniejszą wiadomość o chemicznym składzie, sposobach otrzymywania i terapeutycznych własnościach chinoliny, znajdzie czytelnik w *Wiener med. Presse* Nr. 30 i następnych z r. 1881 oraz w *Pharmaceut. Ztg.* Nr. 84 z r. 1881. Dokładniejszy referat o chinolinie podała „MEDYCYNĄ” z r. 1881 Nr. 50 str. 795. Chinolina była już w r. 1834 ze smoły węgla kamiennych wydzieloną. W ośm lat później otrzymał ją GERHARDT przy suchej destyllacyi chininy, cynchoniny i innych stałych alkaloidów kory chinowej. Przed kilku zaś laty jak to zaznaczyliśmy na wstępie, otrzymał ją wiedeński chemik professor SKRAUP na drodze syntetycznej przez ogrzewanie aniliny albo nitrobenzolu z gliceryną w obec środka wodę pochłaniającego. Tak otrzymane przez SKRAUP'A ciało stanowiło ciecz (własności której już w części wyżej opisaliśmy) oleistą, silnie światło łamiącą, właściwego zapachu, ulatniającą się w ciepłocie 228° C. Jeżeli chinolina świeżo otrzymaną została, wtedy jest bezbarwną, po upływie jednak pewnego czasu ciemnieje pod wpływem światła niezmieniając wszelako swego składu chemicznego. Nierozpuszczalna w wodzie, rozpuszcza się łatwo w wyskoku, eterze, chloroformie, benzynie oraz wielu innych ciałach. Chinolina łączy się z kwasami dając sole trudno krystalizujące. Jeden tylko winian chinolinowy (*chinolinum tartaricum*) krystalizuje w jedwabiste połyskujące kryształki opierające się wpływowi wilgotności powietrza, dość łatwo się w wodzie rozpuszcza. Ostatni ten

przetwór posiada zapach podobny do zapachu gorzkich migdałów i ma smak nieco szczypiący podobny do smaku wody miętowej. Z przetworów będących połączeniem chinoliny z kwasem, tylko *chinolinum tartaricum* do użycia wewnętrznego się nadaje. J. DONATH wielokrotnie stwierdził, że chinolina w swem działaniu jest zupełnie do chininy podobną i że bynajmniej nie ustępuje chininie w skuteczności. Stosowano ją z zupełnem powodzeniem przeciw: zimnicom, nerwobólom przestankowym oraz przewlekłym stanom malarycznym. Bardzo pomyślne wyniki otrzymał LOEWY zadając winian chinolinowy w zimnicy i nerwobólach przestankowych w czterdziestu przypadkach tychże chorób. Obaj ci spostrzegacze nie zauważyli przy zadawaniu tego środka żadnych nieprzyjemnych pobocznych przypadłości jako to: zawrotów głowy, szumu w uszach, przytępienia słuchu jakie przy chininie się przytrafiają. Niezależnie od wspomnianych badaczy, przeprowadził szereg klinicznych spostrzeżeń SAKOWSKI w Petersburgu przekonawszy się, że chinolina szybciej nawet ciepłotę obniża niż chinina oraz, że przy zimnicy działanie jej jest bardzo pomyślne. Co się tyczy dawki, to dla dorosłych dostateczną się okazała dawka od 8 do 16 gran czyli od pół do całego gramma wynosząca. Najodpowiedniej jest podawać lek w opłatku. W chorobach występujących w postaci regularnych napadów, najskuteczniej jest podać gramm leku na trzy godziny przed mającym się pojawić napadem, w dwóch lub trzech dawkach, w proszku albo w opłatku, albo też w dwóch uncjach wody (z dodaniem *Syr. rubi idaei* i 15 do 45 granów *Aq. laurocerasi*). W razie pojawienia się nudności po użyciu danego środka, podaje się łyżeczka soku cytrynowego lub kawałek lodu. W praktyce dziecięcej chinolina jest odpowiedniejszą od chininy gdyż nie jest gorzką. Połowę tej dawki jaką u starszych stosujemy można bez obawy dzieciom podawać, najlepiej w roztworze wodnym z dodatkiem jakiegoś syropu. Pomimo stwierdzenia tego ważnego faktu, że przetwór powyższy może chininę zastąpić i że ma nawet pewną nad chininą wyższość, tak ze względu na smak przyjemniejszy oraz i niższą ceną, użycie jego jednak wcale się nie rozpowszechniło. Wiadomości o nim podane o ile zrazu obudziły żywy interes, o tyle poszły w krótkim czasie w zapomnienie. Tej to okoliczności prof. E. LUDWIG z Wiednia przypisuje, że zawiedzione jakoby nadzieje jakie pokładano w chinolinie stały się pobudką do nowych poszukiwań, chociaż jak widzieliśmy spostrzeżenia kliniczne nad działaniem winianu chinoliny dały wyniki których bynajmniej niekorzystnymi nazwać się nie godzi. Bądź co bądź chinolina musiała ustąpić miejsca coraz bardziej w użycie dziś wchodzącej kairynie, nad działaniem której coraz to obszerniejsze pojawiać się zaczynają prace.

W zakresie badań fizjologicznych nad działaniem kairyny na zdrowy ustrój tak zwierzęcy jako i ludzki dotąd bardzo niewiele zrobiono, a w tym względzie badania te spostrzeżeniami terapeutycznymi wyprzedzone zostały. Niedostatek ten wypełniły w części poszukiwania P. p. HALLOPEAU i GIRAT w pracowni patologii doświadczalnej paryżskiego fakulte-

tu dokonane. Doświadczenia były robione na dziewięciu żabach, morskiej śwince, króliku i psie. Z doświadczeń tych badacze ci wyprowadzili ten wniosek, że działanie kairyny na ciepłotę ustroju jest stałe, znaczne i tak jak u człowieka przechodne, w ogóle nie długi czas trwające. Morskiej śwince wagi 510 grammów mającej, zrobiono zastrzyknięcie kairyny w ilości 15 centigrammów czyli jedną trzytysięczną czterechsetną wagi ciała. Po upływie około 20 minut ciepłota spadła prawie o 5 stopni bo z 39,5 na 34,7. W trzy godziny po zastrzyknięciu działanie kairyny już ustało. Nazajutrz zwierzę do doświadczenia użyte zdechło. Dwa razy większa dawka bo 0,30 wynosząca, zastrzyknięta królikowi dwa kilogrammy ważącemu obniżyła ciepłotę o dwa stopnie na trzygodzinny przeciąg czasu. Najwybitniejsze przeciwcieplikowe działanie otrzymano u psa wagi 3-ch kilogrammów, któremu zastrzyknięto cały gramm kairyny. Ciepłota mierzona w kieszce prostej spadała szybko i jednostajnie i doszła niżej 32° po upływie półtorej godziny utrzymując się pomiędzy 31° a 32° więcej niż godzinę. Dopiero po upływie godzin pięciu prawidłowa ciepłota wróciła. Po trzech dniach zwierzę zdechło. Zdaje się, że obniżkę ciepłoty można doprowadzić bardzo daleko, wszelako nie bez niebezpieczeństwa dla życia zwierzęcia.

Co się tyczy działania danego środka na tętno, to ono nie jest stałe. Zmniejszenie częstości tętna jest jednak prawidłem, co spostrzeganem było u żab, morskiej świnki i królika. U żab badano serce bezpośrednio po otworzeniu klatki piersiowej. Było ono małe, kuliste i prawie krwi pozbawione. U psów przeciwnie, po zmniejszeniu częstości następowało przyspieszenie tętna jeszcze przedtem zanim ciepłota zaczęła się wznosić tak, że ono było znacznie częstszem niż w stanie prawidłowym. Zmiany zatem w tętnie, jak widzimy nie zawsze idą w parze ze zmianami w cieplocie. Być może iż to jest następstwem dużej, trującej dawki, gdyż u chorych którym kairynę w celach leczniczych podajemy zawsze tętno zdaje się współcześnie z obniżką ciepłoty pod względem swej częstości zmniejszać. Liczba oddechów zawsze się zmniejsza. U żab częstość oddechów nagle spada. U psa przez cały czas działania kairyny częstość oddechów o $\frac{1}{3}$ się zmniejszyła, gdyż spadła z 24 na 16. Jednem ze zjawisk stałych jakie badacze ci spostrzegali był częściowy lub całkowity bezwład tych członków na których było dokonane zastrzyknięcie. Również zauważyli oni znaczne zmniejszenie się czułości dochodzące nieraz do bezczułości w obec stanu osłupienia i zwięzienia żrenic. Raz tylko spostrzegano wymioty. Wyrzucone płyny nie zawierały wszelako kairyny. Badanie moczu za pomocą odczynnika WINKLER'A wykazało, iż kairyna wydziela się, przynajmniej w pewnej części przez nerki i że to wydzielanie się jest szybkie skoro już po upływie 25 minut po zastrzyknięciu pod skórę w moczu wykryć się daje. Fakt ten może posłużyć jako objaśnienie dla czego działanie kairyny jest tak przemijającym.

Jak tylko działanie kairyny ustaje i ciepłota podnosić się zaczyna, powstają i u zwierząt tak jak u człowieka dreszcze, które są tem silniejsze im ciepłota szybciej się wznosi i im stopień obniżenia ciepłoty był zna-

czniejszy. Dreszcze te trwają przez cały czas podnoszenia się ciepłoty. Zauważyli także autorowie, że roztwory bardziej stężone, działają na tkanki silnie drażniąco. Gramm jeden rozpuszczony w 3,75 wody, spowodował u psa w punkcie zastrzyknięcia ropień i nawał krwi do nerek, o czym świadczyła współcześnie występująca haematurya. Liczne wybroczyny podopłucne jakie przy badaniu pośmiertnem spostrzegano, nie mają jak to słusznie zauważyli autorowie, nic charakterystycznego, z uwagi iż je w ogóle przy wielu rodzajach gwałtownej śmierci dostrzegamy. U psa o którym mowa, krew znacznie zciemniała przybrawszy barwę sepil. Wszystkie zwierzęta, na których wykonywano doświadczenia pozdychały z wyjątkiem królika. Aby zabić żabę dawka 0,0025 okazała się dostateczną. U morskiej świnki ważącej 510 grammów nastąpiło otrucie po zadaniu 15 centigrammów, a u psa wagi przeszło 3000 grmm. po zadaniu jednego gramma. Królik który przetrzymał wpływ środka zadanego w ilości 0,30 i został przy życiu, ważył przeszło 2000 grammów. Z zestawienia tych cyfr wypadło by, że dawka trująca środkiem pomiędzy 15 a 30 centigrammami na jeden kilogramm wagi ciała zwierzęcia. Duże dawki, jakie u człowieka bywają stosowane dalekiemi są jeszcze od cyfr przytoczonych. U żaby śmierć zdaje się następować skutkiem wstrzymania czynności serca, u innych zaś zwierząt doświadczeniu poddanych mechanizm śmiertelnego zejścia nie dał się oznaczyć. Wpływ danego środka na ciepłotę, dał się w zupełności porównać do tego wpływu jaki spostrzegamy u człowieka gorączkującego. W jaki sposób przychodzi do skutku sam fakt obniżania ciepłoty, tego badacze doświadczenia robiący nie byli w stanie oznaczyć, a w tym względzie z kairyną rzecz się ma tak jak z chininą i kwasem salicylowym. Droga doświadczalna nie objaśniła nas w jaki sposób środki te działają obniżająco na ciepłotę.

Przytoczone doświadczenia, stwierdzają ten ważny fakt, że obniżenie ciepłoty jakie po zadaniu kairyny otrzymujemy nieodnosi się tylko do zmniejszenia ciepłoty na powierzchni ciała czyli peryferyi lecz że ma miejsce w całym ustroju, ciepłota bowiem w czasie wykonywania powyższych doświadczeń mierzona była w kiszce prostej.

Doświadczenia z kairyną na zdrowym człowieku są dotąd bardzo nieliczne. O ile nam wiadomo, to dotąd jeden DRASCHE badał wpływ tego środka na zdrowego człowieka. Rozpoczął on doświadczenia z kairyną od zupełnie zdrowego osobnika, dając mu w dwugodzinnych odstępach po 5 decigrammów tego środka w proszkach. Po zażyciu czwartej dawki okazało się bardzo małe obniżenie temperatury, a ponieważ szósta dawka jeszcze wyraźniejszego wpływu nie wywarła, powiększono następną dawkę o jeden decigram. W trzy godziny po ostatniej dawce wystąpiły przy temperaturze 36° silne dosyć poty, a w cztery godziny później lekkie dreszcze. Temperatura mierzona w ciągu 24 godzin przed zażyciem kairyny wykazała jako maximum 37,4 jako minimum 36,1. Po zażyciu maximum wynosiło 37,3, minimum 35,0.

Zasługa wystudyowania terapeutycznych własności kairyny, należy

się FILEHNE'MU który w klinice LEUBE'GO w Erlandze dokonał szeregu licznych spostrzeżeń i utorował drogę dla drugih swemi bardzo pracowitemi pomiarami ciepłoty u wielu chorych i przy różnych postaciach chorobnych. Za jego przykładem poszło wielu innych badaczy. SEIFERT w klinice GERHARDA w Würzburgu, DRASCHE w swej własnej we Wiedniu, EWALD i GUTMANN w berlińskiej Charité, HALLOPEAU w jednym ze szpitali paryzkich oraz wielka ilość lekarzy wolną praktykę wykonywających wielokrotnie sprawdzić podania FILEHNE'GO miało możność. Prace tego ostatniego badacza pomieszczone we wzmiankowanych już wyżej N-rach czasopisma *Berl. klin. Wchnft.* z roku zeszłego i bieżącego dają się streścić w sposób następujący: przy zadawaniu kairyny winny być przede wszystkim uwzględnione właściwości osobnicze, to jest konieczną jest indywidualizacya każdego chorego. W każdym pojedynczym przypadku, jeżeli chcemy aby lek skutkował antytermicznie a zarazem aby go nie podać za dużo, dawka winna być oznaczoną. W tym celu podając co jakiś czas pewną dawkę kairyny należy w ciągu doby mierzyć ciepłotę co godzinę. Jeżeli dawka stosowana, w sposób szybki nie zniża ciepłoty do normy lub nieco ponad normę wyżej, to należy ją zwiększyć bez żadnej obawy o zbiorowe czyli kumulacyjne działanie i tak postępować dalej, aby ostatecznie stanąć na dawce która w sposób pewny i szybki na czas dłuższy chorobną ciepłotę do normy lub nieco wyżej normy (stosownie do warunków o których poniżej wspomnimy) obniża. Przeciętnie biorąc półgrammowa czyli ośmiogranowa dawka co trzy, co dwie, lub co godzinę podawana, jest dostateczną do osiągnięcia zamierzonego celu gdy mamy do czynienia z osobnikiem średniej wagi i nie źle odżywionym. Przy małej wadze, silniej podkopaniem odżywianiu i gorączce trawiającej, cztery, trzy, dwa, a nawet jedno granowa dawka do zamierzonego obniżenia ciepłoty może wystarczyć, bowiem przy małych co godzinę podawanych dawkach, gdy się miało do czynienia z osobnikami do drugiej kategorii należącymi widział FILEHNE obniżenie ciepłoty do 36° a nawet $34,8^{\circ}$. U osób wycieńczonych właściwem jest podanie na początku dwóch większych dawek a potem przejście do mniejszych. Co się tyczy stopnia obniżenia ciepłoty to w ogóle F. radzi aby nie dążyć do większego obniżenia niż do $37,8^{\circ}$ lub 38° . Spostrzeżenia dotąd zebrane zdają się przekonywać, że zbyt znaczne obniżanie ciepłoty (do 36° lub niżej) u osobników z gorączką trawiającą niekorzystnie na dalszy przebieg oddziaływa wywołując upadek sił, gdy tymczasem ciepłota wynosząca mało co mniej niż 38° całemi tygodniami utrzymywana wybornie się znosi i chorych uspokaja. Ponieważ przeciwgorączkowe działanie leku które jest w stosunku prostym do wielkości dawki nie trwa zbyt długo, skutkiem czego po upływie godzin 2—3 ciepłota znowu się wzmacza aby w czasie krótszym lub dłuższym swej pierwotnej, chorobnie zwiększonej wysokości dosięgnąć, i ponieważ przez cały prawie czas wzmacniania się ciepłoty czyli czas od chwili ustania przeciwgorączkowego działania kairyny aż do powrotu do pierwotnej gorączkowej ciepłoty, mają miejsce silne czasem wstrząsające dreszcze; przeto chcąc chorego od tego nad wyraz przy-

krego objawu uchronić, należy na godzinę przed ukończeniem się napadu gorączkowego, jeszcze jedną dawkę zastosować. Tym sposobem ustanie działania leku przypadnie na początek bezgorączkowego okresu. Celem usunięcia dreszczy praktycznym okazał się sposób zalecenia większej np. pół grammowej dawki na samym ich początku a następnie cogodzinne podawaniu po połowie tej ilości t. j. po 0,25. Gdy się dostrzeże, że zamierzona obniżka ciepłoty już nastąpiła, należy podawania leku zaprzestać. W wielu przypadkach suchot, ostrożne podawanie kairyny może mieć miejsce bez przerwy, przynosząc niezaprzeczoną ulgę. Przewlekła ropnica, posocznica, suchoty w różnych stopniach swego rozwoju oraz tyfus, są to postacie chorobne, przy których zawsze ze skutkiem F. kairynę stosował. Podaje on zarazem krótką historią przebiegu chorób w postrzeganych przez siebie przypadkach. Kairyna w ogóle dobrze się znosi. Czasem tylko doznają chorzy nieprzyjemnego palenia w skroniach, pomiędzy oczami lub też w szczycie (*vertex*) głowy, co jest jednakże zjawiskiem bardzo szybko przemijającym.

Drugi szereg spostrzeżeń dokonany był w klinice DRASCHE'GO. Pierwsze spostrzeżenie dotyczyło chorego na ostry gościec stawowy. Zastosowano 6 dawek kairyny po 0,50 gr. w jednogodzinnych odstępach. Ciepłota się obniżyła z 39,4 na 37,3, zatem o 2,1. Po zażyciu ostatniej dawki wystąpiły wstrząsające dreszcze, które trwały 1½ godziny i którym towarzyszył upadek sił, osłabienie czynności serca, sinica, drobne tętno, i ochłodzenie kończyn. Po tych objawach podniosła się temperatura do poprzedniej wysokości. Trzeciej doby spostrzeżeń, bóle ustały, chory dostawał tylko po 0,50 kairyny co dwie godziny, ruchy w zajętych członkach stały się swobodniejszymi i chory wyszedł uleczonym. U chorego na różę, któremu również w sześciu jednogodzinnych odstępach po 0,50 kairyny dawano, wystąpiły wstrząsające dreszcze wraz z objawami które poprzednio opisanemu przypadkowi towarzyszyły ale ciepłota już po piątej dawce obniżyła się z 39,6 na 37,1. Przy spostrzeżeniach robionych nad innym chorym na różę, zmniejszono dawkę. Chory przyjął 10 dawek po 0,20 z jednogodzinne odstępami. Ciepłota, która przedtem wynosiła 39,1 obniżyła się przy zastosowaniu kairyny na 38,2. Również skutecznie używał DRASCHE kairyny w trzech przypadkach zapalenia płuc i gruźlicy płuc, a prócz tego zaznacza jeszcze przypadek tyfusu brzuszego w którym osiągnięty został świetny skutek, zaraz pierwszej doby po zażyciu kairyny. Dawkę wynoszącą 0,30 powtórzono 8 razy, w dwugodzinnych odstępach, a temperatura która wynosiła 39,8 a nawet dochodziła do 40,0 spadła na 38,2. Drugiej doby spostrzeżeń temperatura przy czwartej dawce obniżyła się do 37,8 i utrzymywała się na tej wysokości przez cztery godziny. DRASCHE twierdzi, iż nie ma innego środka, któryby w sposób bardziej przyjemny i prosty w tyfusie obniżał temperaturę i w stanie był utrzymać ją na jednej wysokości pomiędzy 37,6 a 37,8 czego ani chinina ani rezorecyna ani zimne kąpiele nie zdołały dokazać. Chora na tyfus zażywała kairynę przez trzy tygodnie. Stanu otępiałości, bólu głowy lub szumu w uszach nie zauważy-

no. Zalecany przez FILEHNE'GO sposób przerywania napadu dreszczy podaniem dużej dawki z chwilą wystąpienia rzeczonych dreszczy, podług spostrzeżeń DRASCHE'GO nie okazał się skutecznym.

Zupełnie podobne wyniki otrzymał w klinice Würzburgskiej SEIFERT. Na posiedzeniu berlińskiego Towarzystwa lekarskiego w dniu 21 Lutego r. b. Dr. EWALD odczytał obszerniejszy memoriał w przedmiocie spostrzeżeń nad działaniem kairyny którą stosował przeważnie u suchotników z wahaniami ciepłoty dochodzącymi do 38—39°. Przy użyciu półgrammowych dawek co dwie godziny, spadła ciepłota w godzinach popołudniowych na 36,8° wieczorem zaś obniżyła się jeszcze do 36° C. wówczas zmniejszono dawkę na ćwierć gramma czyli 0,25 przyczem nazajutrz ciepłota się prawie do pierwotnej wysokości t. j. do 38,4° podniosła. Ćwierć grammowe więc dawki co dwie godziny podawane, okazały się bezskutecznymi, powtórne zaś użycie półgrammowych dawek, znowu obniżyło dnia następnego ciepłotę z 39,5° na 36,8°.

W ślad za pracą EWALD'A, podał wyniki swych spostrzeżeń GUTTMANN otrzymawszy takie same skutki z zastosowania kairyny przy rozmaitych postaciach chorobnych jak i poprzednio wymienieni spostrzegacze. Nareszcie uczynić należy wzmiankę o nielicznych wprawdzie lecz zarówno skuteczność kairyny stwierdzających spostrzeżeniach HALLOPEAU (*Gazette médicale de Paris* Nr. 18 r. b.) który w trzech przypadkach a mianowicie: dwóch przypadkach zapalenia płuc i jednym przypadku ostrej gruźlicy ją stosował. Autor dochodzi do przekonania, że ze wszystkich środków przeciwgorączkowych kairyna jest środkiem najdzielniejszym który podany w dawce nie sprowadzającej zjawisk otrucia, czyli podany w dawce nietoksycznej, zniża ciepłotę sposobem pewnym i szybkim. Autor podawał swoim chorym kairynę co godzinę lub co półtorej godziny w ilości półgramma na dawkę.

(d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

291. Niezależność czynnościową każdej z półkul mózgowych. DUMONTPALIER stara się dowieść licznymi spostrzeżeniami na hysteryczkach niezależności działania półkul mózgowych. Przytoczmy niektóre z jego doświadczeń: Zahypnotyzowawszy hystero-epileptyczkę przez ucisk na ciemie, podał jej D. robotę na drutach: przez nacisk na lewo od ciemienia, lewa ręka przestaje pracować gdy prawa robi pończochę dalej. toż samo widzieć się daje i po stronie przeciwnej. Inną znów pacjentkę wprowadza wkatalepsję. Przyłożywszy jej palce do ust, robi poruszenia ręką jakoby dla posyłania całusów. Powtarzając te ruchy twarz jej przybiera wyraz uśmiechu; wtedy drugą jej ręką wykonywa gest odpychający i natychmiast prawa strona twarzy wyraża wstręt lewa zaś pozostaje uśmiechniętą. W ten sam sposób wywoływał D. odmienny wyraz na każdej połowie twarzy przez złudzenie smaku. Wpuściwszy hypnotyzowanej w usta kilka kropel wody (z lewej strony) zapewniając ją że arak, wywoływał wyraz obrzydzenia, wpuściwszy zaś po stronie prawej wodę, mówiąc że to syrop wyraz zadowolenia. Takież sam rezultat był ze złudzeń powonienia, słuchu i wzroku. Zahypnotyzowawszy lewe ucho pacjentki, opowiada jej do prawego ucha

jakaś scenę wiejską. Pacjentka snuje na tem tle dalej, przyczem twarz jej nabiera wyraz przyjemny. Następnie do tegoż samego ucha mówiąc, opowiada jej o polowaniu, o szczekaniu psów, rozlewie krwi i t. d. Przerazenie maluje się z prawej strony twarzy uśmiech zaś z lewej i t. p. Udawania D. nie przypuszcza, niepodobna bowiem jednocześnie nagłej zmiany mimicznych różnych ruchów wykonywać połowicznie.

(Referat w *Centralblatt der med. Wissenschaft.* 83 — 14). M. Br.

292. Przedwczesna synostosis szwów czaszkowych jako przyczyna psychicznych zaburzeń. Prof. LEIDESDORF na posiedzeniu C. K. Towarzystwa Lekarsk. w Wiedniu 9 Lutego b. r. miał wykład pod powyższym tytułem, w którym opisał dwa przez siebie widziane przypadki zaburzeń psychicznych z objawami ucisku mózgu u dwóch dziewcząt 18—19 letnich, zakończone śmiercią. Sekcya wykazała zupełny zrost kości czaszkowych, głębokie zużycie (usury) na ich wewnętrznej powierzchni i na podstawie czaszki, spłaszczenie mózgu, oponę twardą silnie naprężoną, ścieśnienie komórek mało surowicy zawierających. Jako przyczynę tych zmian anatomicznych uważa L. przedwczesny zrost kości czaszkowych przy trwającym jeszcze rozwoju i rozroście mózgu. L. porównyując rezultaty doświadczeń LEYDENNA, JOLY, PAGENSTECHERA, KRAMERA oraz najnowsze prace NAUNYNA i SCHREIBERA nad sztucznym uciskiem mózgu, doszedł do przekonania że spostrzegane przez niego zjawiska u jego chorych, zupełną zgodność ze sztucznie wywoływanymi przedstawiały, mianowicie: długo trwający, gwałtowny, ciągły ból głowy, ospałość, niechęć do wszelkich zajęć, apatia. W jednym przypadku wodnisty odpływ z nosa, bojaźliwość, niepokój, wzrastające osłabienie mięśniowe, w drugim wymioty, drżenie mięśniowe, wreszcie kilka razy kurcze mięśniowe; w obu przypadkach na 12 do 18 godzin przed śmiercią utrata przytomności, rozszerzenie źrenic, przyspieszony, nitkowaty puls. Że ucisk mózgu (w obu przypadkach) musiał trwać dłużej niż niebezpieczne do śmierci prowadzące objawy ucisku, dowodzą wypchnięcie i rezorbeyca płynu mózgo-rdzeniowego, zużycie kości czaszkowych przez mózg. Doświadczenia NAUNYNA i SCHREIBERA dowodzące, że objawy ucisku tem łatwiej występują im mniejsze jest ciśnienie krwi w naczyniach, a w miarę powiększenia się tegoż zmniejszają się lub giną zupełnie w obu tych przypadkach stwierdzić się dały. Wreszcie mówi prof. LEIDESDORF że widział więcej przypadków (głównie u dziewczyn 16 do 19 lat mających) które zupełną analogią z opisanymi przedstawiały i wszelkim usiłowaniom terapeutycznym opór stawiając, kazały się domyślać głębokich zmian patologicznych.

(*Wiener Med. Blätter* 1883—7). M. Br.

293. O sklerozie rozsiaanej (multiple) mózgu i mleczu kręgowego. W Virchow's Arch. XC. str. 243 opisał RIBBERT rezultat badania anatomicznego w bardzo ostro przebiegającym przypadku, w którym okres początkowy miał sposobność szczególniejszej uwzględnić. Przedmiotem badania był mózg i mlecz kręgowy młodej kobiety, która zmarła w trzy miesiące po ujawnieniu się w mowie będącej choroby. Biała substancja mózgu była zasiana licznymi mniejszemi lub większemi, zbitemi szaremi lub większemi szaro-czerwonymi ogniskami, kora zdawała się być prawidłową. Białe pęczki mleczu również silnie były zajęte, podczas gdy istota szara żadnych wyraźnych zmian nie przedstawiała. Mikroskopowe badanie stwardniałych w kwasie chromnym i alkoholu preparatów dało następny wynik. Najświeższe ogniska mają kształt okrągły lub podłużnie owalny, często wpośród tychże znajduje się mocno krwią napełnione większe naczynie. Pierwsze zmiany widocznie polegają na tem, że zawierające jądra węzełki (Knotenpunkte) gly nabrzmiewają, jądro się powiększa a naokoło tegoż na-

gromadza się obfita, drobnoziarnista protoplasma. Jednocześnie grubieją włókna, później zaczyna się dzielenie (często wielokrotne) jądra. W następnych okresach rozpoczyna się przewędrówywanie białych ciałek krwi. Ściany naczyń są gęsto obsadzone leukocytami a jednocześnie przenikają nagromadzone komórki w otaczającą tkankę. Stopniowo zamienia się neuroglia na tkankę łączną włóknistą, komórki protoplasmatyczne stają się liczniejszemi, ich długie i liczne rozgałęzione wypustki przedstawiają gęstą sieć wespół której marnieją elementy nerwowe. Od tej chwili występują liczne komórki ziarniste, które nie są następstwem metamorfozy wstecznej elementów neuroglii, lecz bezbarwnymi ciałkami krwi, które pochłonęły w siebie powstały z rozpadu elementów nerwowych tłuszcz, a będąc jeszcze zdolnymi do wędrówki, takowy do naczyń wprowadzają. W całej tej sprawie włókna nerwowe zdają się biernie tylko zachowywać, zgrubienie cylindra osiowego bywa tylko bardzo nieznaczne. Szara substancja w ogóle pozostaje bez zmiany. Drugi przypadek który dał możność RIBBER'owi dalszych studiów trwał $3\frac{1}{2}$ lat; z tego wnosi że po zniknięciu komórek ziarnistych rozwój neuroglii jeszcze postępuje. Komórki imponują swą wielkością i liczbą jąder, w końcu jednak znów ginie protoplasma a pozostają tylko jądra i włókna. W starych ogniskach brakuje włókien osiowych zupełnie. W końcu zwraca uwagę autor na zgodność wniosków różnych autorów, którzy są zdania, że przyczyna pobudzająca posuwa się drogą naczyń. Udało mu się w świętych ogniskach dwa razy dostrzedz nieprawidłową zawartość w naczyniach częściowe zatkanie tętnicy białym skrzepem. Pojedynczemu temu przypadkowi dotychczas jednak żadnego nie przypisuje specjalnego znaczenia.

(Centralblatt f. d. Med. Wisch. 1883. Nr. 10 str. 168). M. Br.

294. **Użycie pilokarpiny przeciw szkarlatynie i błonicy.** Prof. DEMME (w Bernie) spostrzegł wpływ pilokarpiny na przebieg płonicy i dyfteryi w 70 przypadkach. Porządkowo używa autor (podskórnie) u dzieci od roku do 10 lat mających 0,005 ($\frac{1}{12}$ gr.) chlorku pilokarpiny. Przy prawidłowej wrażliwości dawkę tę można zwiększać dwa razy lub więcej. Wewnętrznie można też używać pilokarpinę, ale w dawkach dwa razy większych niż przy użyciu podskórnem, w wodnym roztworze, przy skłonności do podrażnienia jelit dodawać należy gumy arabskiej. Wewnętrzne użycie wskazane jest gdy idzie o ciągły wpływ środka, podczas gdy wstrzykiwania podskórne właściwe są przy zagrażających przypadłościach jak mocznica lub dławiec. W razie wystąpienia wymiot, objawów upadku sił, wypadu stosować wino, koniak, herbatę, kawę i t. p. Osłabienie czynności serca powstające niekiedy przy użyciu pilokarpiny doprowadzać może do utraty przytomności i duszności (oddech Cheyne-Stokes'a) i wówczas wskazane jest przerwanie użycia pilokarpiny oraz zastosowanie środków trzeźwiących. Odczyn indywidualny na pilokarpinę jest nader rozmaity, a nawet u jednego i tego samego osobnika działanie środka niekiedy występuje wybitniej, niekiedy słabiej. Oprócz działania ślinopędnego i napotnego, wywołuje pilokarpina niekiedy zwiększenie wydzieliny błon śluzowych nosa, krtani i tchawicy, a nawet występuje w niektórych przypadkach zwiększenie ilości mocz. Co do wpływu pilokarpiny na sam przebieg płonicy, nadmienia autor iż lek ten zapobiega objawom mózgowym lub usuwa takowe (uwalniając krew przez silne działanie moczące od jadu płonicowego); zapaleniu nerek nie zapobiega pilokarpina, ale zmniejsza wodną puchlinę i zmniejsza niebezpieczeństwo mocznicy. Jako lek wyksztusny korzystnie wpływa środek w mowie będący na przebieg kataru krtani, dławca, nieżyty płuc i t. p. Podobnie usuwa zagrażające objawy duszności przy błonicy, jak-

kolwiek przeciwko samej chorobie nie działa. Patrz Med. 1881 str. 179, 188, 221, 315, 332 i Med. 1882 ref. 32 i 194.

(*Jahrb. f. Kinderheilk. N. T. XVI i XVIII 1882.—Allg. m. C. Z. 26—83*).

295. **Użycie oleju terpentynowego w błonicy.** ZÜCHNER komunikuje rezultat z użycia wielkich dawek tego środka, który, zdaniem autora, skuteczniejszy jest od wszystkich innych przezeń używanych i którego wielkie dawki nie przedstawiają niebezpieczeństwa względem zaburzeń w nerkach jak to niektórzy mniemają. Autor, wypróbowałwszy podczas epidemii błonicy wszystkie zachwalane środki przeciwko tej chorobie począł stosować wewnątrznie olej terpentynowy, zadając go z początku dwa razy dziennie po łyżeczce od kawy, później nawet więcej, tak iż w przypadkach rozpaczliwych dzieci 4—5 letnie dostawały co 3 godziny (w dzień i w nocy) po łyżeczce od kawy czystego olejku. Z liczby ogólnej (10) wypadków ani razu nie obserwował autor objawów zapalenia nerek. We wszystkich tych przypadkach nastąpiło wyzdrowienie, pomimo, że w 6 sprawa już była przeszła na krtań (szkoda, że autor nie podaje cokolwiek wyraźniej rezultatu w przypadkach, w których inne środki były użyte, nadmienia zaś tylko, że użyte były bez skutku. Patrz Med. 1881 str. 218).

(*Allg. m. C. Z. 26—83*).

296. **Korzyści faradyzacji przy wodnej puchlinie brzucha.** SKIBNIEWSKI opisał dwa przypadki, potwierdzające poprzednie spostrzeżenia GLAXA, LIMBERGA, POPOWA. W jednym przypadku u dziewczynki 9-letniej znaczna puchlina brzucha nie ustępująca naparstnicy i żelazu w 3 tygodnie znikła pod wpływem faradyzacji, w 1½ miesiąca powróciła i znowu była usunięta tym że środkiem. Przyczyny tej puchliny nie można było wykryć ze strony serca, płuc, nerek i wątroby. W drugim przypadku u 17 letniego chłopca bez widocznych zmian w sercu, płucach, nerkach i wątrobie, przy powiększonej tylko śledzionie, faradyzacja usunęła puchlinę brzucha i zmniejszyła śledzionę. S. robił 2—3 posiedzenia dziennie 15—20 minut każde, używając prądu takiej siły, by mięśnie się kurczyły. Każdy miesiąc na posiedzeniu kurczył się 15—20 razy.

(*Med. Obozr. Marzec.—Wrzec 17—83*).

297. **Nowy środek przeciwko wodnej puchlinie jądra.** WALKER opisuje nowy środek, radykalny zdaniem jego, przeciwko wodnej puchlinie jądra, środek którego pierwotnie użył autor zupełnie przypadkowo. W r. 1875 miał W. w kuracji 65-letniego mężczyznę, od lat 10 dotkniętego poniekąd cierpieniem, wielokrotnie leczonem przez rozmaitych chirurgów, którzy proste przekłucie wykonywali. Pragnąc przeprowadzić radykalną kurację, autor wydalil za pomocą trójgranca przeszło 12 uncyi płynu surowiczego, poczem przez omyłkę wyjął z kieszeni fiaskę z płynem Batteya (*liquor ergotae*), którego dwie drachmy w jamę wstrzyknął. Spostrzegłszy w domu omyłkę, która powstała skutkiem tego, iż autor w jednej kieszeni miał i *liquor ergotae* i jodynę, W. udał się do chorego, lecz nie spostrzegł ani objawów zapalnych, ani jakich bądź przykrych przypadłości; nazajutrz już pacjent wrócił do zwykłych zajęć, i od tej chwili powrotu choroby nie było. Później zastosował autor tenże środek w dwóch innych przypadkach z podobnym skutkiem, który przypisuje specyficznemu wpływowi ergotyny na przywrócenie równowagi w wydzielaniu i absorbcyi.

(*Brit. med. Journ. Marzec 1883.—Allg. m. C. Z. 27—83*).

298. **O zastosowaniu bransoletki Nussbauma w kurczu pisarskim.** Dr. Emil SCHÜTZ podaje znakomity rezultat osiągnięty przy użyciu bransoletki NUSSBAUMA ¹⁾ w przypadku kurczu pisarskiego u kancelisty 31 lat mającego,

¹⁾ Opis rzeczony bransoletki podaliśmy w streszczeniach w Nr. 9 Medyc. r. b.

który nie był już w stanie wziąć pióra do ręki. Pomimo używania gimnastyki przez 4 tygodnie, masażu ręki i przedramienia, niebyło żadnego polepszenia, chociaż się od pisania zupełnie pacjent wstrzymywał. Zastosowano więc przepis NUSSBAUM'A i od pierwszego użycia bransoletki, zdolnym był do pisania chory, niemogący już od paru miesięcy oddawać się swemu zajęciu i nawet zmuszonym się widząc wskutek tego porzucić swoją posadę. Następnego dnia, mógł już godzinami pisać bez zmęczenia i uczuwania najmniejszego śladu kureczu. Polepszenie trwa już dwa miesiące i chory najdokładniej spełniać może swoją biurową czynność, zawsze jednak z użyciem bransoletki. Przykład ten, powinien metodę NUSSBAUM'A rozpowszechnić i do dalszych doświadczeń zachęcić, tembardziej że i w innego rodzaju przypadkach oddawać może też same usługi. We wszystkich szczególnych kureczach pisarskich, dotyczących mięśni nienależących do palcy, przy stanach kureczowych pronatorów i supinatorów, w mięśniach ramienia lub w tak zwanych formach drzączkowych (tremor) użycie bransoletki może tylko przynieść pożądaną ulgę. Prof. GUSSENBAUER potwierdza także podania SCHÜTZ'A, z powodu otrzymanego skutku przez bransoletkę NUSSBAUMA, w przypadku kureczu pisarskiego trwającego już lat parę. Zastosowanie tego środka jedynie przy kontrakturach muskulatury ramienia miejsca mieć nie może. (Wiener med. Blätter. 9—83). M. Br.

ODCINEK.

Reklamy środków tajemnych w Berlinie.

Pod każdym względem niefortunny spór toczy się od paru miesięcy w sferach lekarskich niemieckich. Przedmiotem sporu jest fakt który i u nas gorszył niejednokrotnie a zdaniem naszym słusznie większą część kolegów, fakt wydawania przez znanych i cieszących się obszerną praktyką lekarzy, przez profesorów klinicznych i t. p., wydawania świadectw skuteczności pewnych specyfików lekarskich mniej lub więcej znanych co do swego składu. Rzeczona świadectwa są naturalnie spożytkowane przez spekulantów handlujących owemi specyfikami w tysiącnych reklamach i ogłoszeniach których ton i styl kompromituje choćby najbardziej naukowo zredagowane świadectwa lekarzy, przyczepione jako komentarze do owych ogłoszeń. Nie jest też tajemnicą, że wydający świadectwa czynią to dla spłacenia długu wdzięczności choćby dług był zaciągnięty w postaci skrzyneczki wody gorzkiej i t. p. Tem gorzej i śmieszniej że nazwiskiem swem gotowi są płacić jakiemuś kramarzowi a nieraz oszustowi za uprzejmie im nadesłane *evacuantia* i *purgantia*. Otóż przeciwko spekulacji handlujących najrozmaitszemi specyfikami zaczęli z wielką energią w Niemczech walczyć od jakiegoś czasu tak lekarze jak i liczni aptekarze a tymczasem szumniej niż kiedykolwiek puszczoną została w świat reklama jakiegoś aptekarza Ryszarda Brandta z Szaffhausen o tak zwanych „*Pilulae Helveticae*”. W licznym szeregu dołączonych do ogłoszenia świadectw po raz podobno pierwszy spotkano się z nazwiskiem VIRCHOWA obok FRERICHSA, ESMARCHA i w. i. Oburzenie było wielkie. Jak wiadomo lekarze w większych miastach niemieckich a szczególnie w Berlinie dosyć już dawno są zorganizowani w korporacje okręgowe (*Bezirkvereine*) wyłącznie w interesie zawodowym. Wszystkie korporacje okręgowe wybierają corocznie stały wydział centralny. Otóż przewodniczący w komisji wyznaczonej przez ów wydział do zwalczania „*des Geheimmittel-Unwesens*” zwrócił się do VIRCHOWA jak i do FRERICHSA z prośbą, zresztą bardzo

uprzejmą, o objaśnienie co do ogłoszeń szwajcarskiego Dulcamary? VIRCHOW się mocno uczuł dotknięty ową odezwą koleżeńskiej zwierzchności, jest bowiem sam członkiem korporacji okręgowej i żał swój wylał w liście ogłoszonym w *Berl. kl. Wochenschrift* (Nr. 26). Z listu tego okazuje się że kiedy przeszłej zimy ciężko zapadł na zapalenie nerek, pan Brandt przysłał mu pudełko swoich pigułek radząc ich użycie. VIRCHOW użył takowych później dopiero, mając zaparcie stolca. Skutek był pożądanym i dał powód do listownego podziękowania przesłanego panu B. VIRCHOW zapewnia, że bez jego wiedzy Brandt podziękowanie to reklamach swoich wydrukował. Cenzurę zwierzchności korporacyjnej uznaje VIRCHOW za niesłuszną i oświadcza że się z grona korporacji usuwa. Kończąc swój list VIRCHOW nadmienia że pigułki o które tu chodzi nie są środkami sekretnym ponieważ Brandt ogłosił ich skład, że władza policyjna berlińska uznawała możliwość ich sprzedaży z powodu że niezawierają ani ciał trujących ani też cena ich nie jest przesadnie wysoką. Dodać jednak wypada że władza sanitarna w Hessyi przed niedawnym czasem surowo sprzedaż pigułek szwajcarskich zakazała. Czy jest dopuszczalnem, biorąc rzeczy rozsądnie i ze stanowiska interesu zdrowia publicznego, izby lekarstwa przeczyszczające choćby znane co do swego składu i nieprzesadnie drogie pod jakąś nową denominacją sprzedawane były każdemu żądającemu bez zalecenia lekarza? Czy lekarze i to dobrze ogółowi znani, mogą bez ubliżenia swej godności i rzeczonym interesom publicznym do sprzedaży takiej owych lekarstw się przyczynić? Odpowiadamy — stanowczo nie! i niedziwimy się bynajmniej, że ogół kolegów niemieckich niema VIRCHOWA za usprawiedliwionego że nawet list jego w *Berl. kl. W.* ogłoszony, za mniej właściwy uważają aniżeli owe podziękowanie przesłane prywatnie Brandtowi.

Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie kliniczne z d. 19 Czerwca 1883 r.

Kol. PERKOWSKI przypomina, iż należy przystąpić do wyboru komitetu, mającego się zająć udzielaniem stypendium imienia ś. p. GIRSZTOWTA. Z powodu obecności niezna-
cznej ilości członków, na wniosek prezesa odłożono wybór rzeczony do pierwszego posiedzenia po feryach.

Sekretarz roczny odczytał projekt pomocy lekarskiej w porze nocnej w Warszawie, wypracowany przez komitet sanitarny, a wydrukowany w N-rze 25 Medycyny.

Kol. KRASIŃSKI, z powodu, iż w wspomnianym projekcie proponuje się, izby każdy potrzebujący lekarza w nocy udał się przedewszystkiem do cyrkułu, oświadcza, iż wie z własnego doświadczenia, że w cyrkułach policyjnych w nocy niema nigdy urzędnika dyżurnego, a niższa służba policyjna tak śpi, iż w razie gwałtownej potrzeby, dobrać się jej nie można.

Kol. REICHMAN przewiduje trudności w wykonaniu powyższego projektu, mianowicie z powodu, iż nie posiadamy samorządu miejskiego i sprawa ta będzie musiała się oprzeć o Petersburg; w samym projekcie widzi ujemne strony, i tak kombinacja z policją nie należy do najszczęśliwszych. Daleko praktyczniej byłoby, żeby lekarze, chcący podawać pomoc w nocy, mieli jakieś oznaki (latarnie?) i żeby najbliższy policyjant (stojkowi) był wzywany do pomocy tylko w takim razie, gdyby lekarz nie otrzymał zapłaty.

Kol. THIEME podziela zdanie REICHMANA i proponuje, żeby lista lekarzy dających pomoc w nocy, nie w cyrkułach, lecz we wszystkich aptekach się znajdowała i żeby aptekarze, lub policyjanci stojkowi wydawali lekarzom kartki celem otrzymania zapłaty z kasy miejskiej.

Kol. FRITSCHÉ, referent projektu, powiada, iż kwestya, gdzie potrzebujący lekarza w porze nocnej mają się zgłaszać, była przedmiotem bardzo wyczerpującej dyskusyi

na posiedzeniach komitetu. O aptekach była tam także mowa, ale ostatecznie zadecydowano się na cyrkule policyjne dla następujących powodów: Kwestyą najważniejszą w całej tej sprawie jest zapewnienie lekarzowi w nocy zbudzonemu, iż za wizytę zapłaconym będzie. Ponieważ wiele bardzo osób, potrzebujących w nocy pomocy lekarskiej, nie jest w możności zapłacić kwotę wynoszącą kilka rubli, więc magistrat powinien ten wydatek zaspokoić z własnych funduszy. Magistrat zaś nie może kwitów na wypłatę honorarium powierzać ani obcej zupełnie osobie, nie mającej charakteru urzędowego (aptekarz), ani podwładnemu swojemu tak niskiej kategorii, jakim jest stójkowy. Ze wszystkich osób, które mogły by być na ten cel użyte, najwłaściwszym jest urzędnik dyżurny cyrkulowy, który wbrew twierdzeniu kol. KRASIŃSKIEGO, musi być na służbie całą noc. Gdyby każdy pomocnik aptekarski (dyżurny w aptece) lub każdy stójkowy posiadał bilety wartujące 3 ruble, to Magistrat mógłby się obawiać, czy bilety te zawsze na właściwy cel użytemi by były.

Policjant potrzebny też jest do posługi; ma on odprowadzić lekarza do chorego, a następnie do domu, choćby dlatego, żeby lekarz, w odludne strony wezwany, nie stał się ofiarą zbrodni, co już nieraz miało miejsce.

Kol. THIEME wypowiada obawę, iż instytucja powyższa da sposobność do nadużyć i będą tacy, którzy w nocy opisanym wyżej sposobem lekarza zawsze wzywać będą, bez należytej potrzeby, tylko dlatego, że nie za wizytę lekarską niezapłacą.

Kol. NUSSBAUM też samą czyni uwagę.

Kol. FRITSCHÉ twierdzi, iż nadużycia zawsze i wszędzie przewidywać należy, ale gdybyśmy na nie chcieli uwagę zwracać, tobyśmy nigdy żadnej reformy, ani żadnego nowego, a błędnego w swoich skutkach urządzenia zaprowadzić nie mogli. Wreszcie jak z jednej strony lekarz będzie mógł do pewnego stopnia ukrócić to nadużycie przez zwrócenie uwagi na niewłaściwość takiego postępowania, tak z drugiej strony wstawanie w nocy, odszukiwanie cyrkulu, następnie lekarza i wszystkie z tem związane trudy, zbyt są uciążliwe, żeby ktoś miał je podejmować, nie w gwałtownym wypadku.

Kol. NUSSBAUM jest przeciwny projektowi i nie sądzi, iżby on uzyskał zatwierdzenie władzy, a to z powodu, iż jest przeciwnym istniejącym przepisom państwowym, które nakazują, ażeby lekarz w każdej porze dnia i nocy do chorego się udawał, bez względu na to, czy zapłatę za swoją pracę otrzyma lub nie.

Kol. POLAK zwraca uwagę na to, iż projekt ten jest nawet przeciwny zasadom etyki, które wymagają, iżby lekarz na każde wezwanie do chorego się udawał.

Kol. FRITSCHÉ odpowiada na dwa te zarzuty, iż powyższa instytucja istnieje już oddawna i to z bardzo dobrym skutkiem w Kijowie i w Odessie. Najlepszy to dowód, iż władza praktyczniej na tę rzecz się zapatruje, aniżeli kol. NUSSBAUM sądzi.

W odpowiedzi zaś kol. POLAKOWI powiada, iż zasady etyki przez nasz komitet opracowane, szanują spokój lekarza i bardzo ogłędnie pod tym względem się wyrażają. Wreszcie nie idzie tu wcale o kwestyę akademicką, ale o kwestyę praktyczną w najwyższym stopniu. Faktem jest niezaprzeczonym, iż pomimo przepisów państwowych, pomimo zasad etyki, które surowo nakazują lekarzom zawsze i wszędzie udawać się do chorych, u nas w Warszawie, (tak jak i na całym świecie) otrzymanie pomocy lekarskiej w porze nocnej jest niesłychanie utrudnione, a powyższy projekt ma na celu zaradzić złemu. Może on mieć różne usterki, ale zasady jego muszą być zdrowe, skoro w ten sposób służbę nocną lekarską urządzono w wielu stolicach zagranicznych i to z najlepszym rezultatem.

Kol. THIEME zwrócił uwagę na to, iż honorarium 3 rublowe, jakkolwiek jest wystarczające dla zwyczajnej wizyty, jednakże w razie wykonywania operacji chirurgicznej lub akuszerijnej, która nieraz całe godziny się przeciąga, jest bardzo niedostateczne. Publiczność, mając wyrażone czarno na białem iż za taką wizytę tylko 3 ruble się płaci chętnie podciągać będzie pod tę kategorię wszystkie wykonywane w nocnej porze operacje, a zwłaszcza wykonywane przez lekarza ofiarującego swą pomoc w nocy, przez co oczywiście byłby on bardzo pokrzywdzony.

Kol. FRITSCHÉ najzupełniej podziela to zdanie i proponuje dodatek w paragrafie

5 tej treści: „W razie wykonywania długotrwałej operacji położniczej lub chirurgicznej w domu zamożniejszym, lekarz ma prawo żądać wyższego wynagrodzenia, biorąc za podstawę takse obowiązującą w Król. Pol.” Dodatek ten w powyższej formie jednogłośnie przyjęto.

Ostatecznie przyjęto projekt z powyższym dodatkiem większością głosów i postanowiono go posłać p. Prezydentowi miasta.

Na końcu kol. LEBIEDZIŃSKI odczytał sprawozdanie z rewizji kasy Towarzystwa za rok 1882.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne

Krajowe. Przypadki wymiotów i rozwolnienia u osób które sobie najmniejszego powodu do tego nie daly, coraz częściej w naszym mieście się zdarzają. Ważnem jest pojawianie się tych przypadłości u chorych pozostających na kuracyi w szpitalach, i będących na tak ścisłej dyecie, iż o błędach dyetetycznych wcale mowy być nie może, a przypadki takie codziennie się u nas zdarzają. Nie chcemy stanowczo twierdzić iż przypadki te są zapowiedzią epidemii, zwracamy jednak na nie uwagę i zalecamy wszelkie możliwe środki ostrożności. Czystość na podwórzach, na śmietnikach, na schodach, w sieniach i t. p. jest jednym z pierwszych i dającym się najłatwiej osiągnąć środkiem. Faktem jest niezaprzeczonym, choć trudnym do uwierzenia iż są u nas domy, zamieszkałe przez ubogich lokatorów, na ulicy Czerniakowskiej, Chmielnej, Pańskiej, Prostej, i t. p. w których schody całemi miesiącami nie bywają zamiatane, nie mówiąc już nic o wychodkach, o śmietnikach i o innych porządkach domu. Czy nasi kolledzy, do których to z urzędu należy wiedza co o tych domach i czy zaglądają do nich? Polecamy je ich opiece i prosimy, żeby nas do odpowiedzialności kryminalnej nie pociągano w razie jeżeli domy te wymienimy, przekonawszy się iż nasze nawoływania ogólnikowo wyrażone, żadnego wpływu na bieg spraw sanitarnych nie wywierają.

Zagraniczne. TANKET we Francyi a GEHE w Niemczech zdołali otrzymać w stanie czystości właściwy składnik skuteczny sporyszu t. z. *ergotyninę*. Środek to jednak na taraz bardzo drogi. Jeden gram niemieckiego przetworu kosztuje 200 marek a jeden miligram francuzkiego przetworu w roztworze kosztuje 1 1/2 marki.

— Doktor MARTIN-DAMOUBETTE niedawno zmarły w Paryżu zapisał 40000 fr. do dyspozycji Akademii Nauk. Procenta od rzeczonej summy użytymi być mają corocznie lub co lat dwa na nagrodę za najlepszą pracę z dziedziny z fizyologii terapeutycznej.

— Podczas obrad nad zasadami etyki lekarskiej w naszym Towarzystwie lekarskiem odbywanych, występowały głosy że kwestya pieniężna jest na pierwszy plan wysuwana w projekcie i motywach komitetu. Zdawać się mogło iż robiony jest przez to zarzut i komitetowi i Towarzystwu lekarskiemu iż sobie ubliżają zajmując się kwestyą marnego grosza. Inaczej na tę sprawę zapatruje się ciało lekarskie w Wiedniu. Najpoważniejsza reprezentacya ciała tego zwana Kollegium doktorskiem nieuważała za rzecz ubliżającą zamieścić w tych czasach w kilku pismach codziennych (nielekarskich) odezwy objaśniającej publiczność o prawach przysługujących lekarzowi co do oznaczania wysokości i sposobu uiszczania honorarium, a to z powodu zapadłego niedawno wyroku sądowego którym lekarzowi przyznanem zostało honorarium w stosunku 1 1/2 guldena za jedną wizytę. W odezwie powiedzianem jest, że publiczność myliłaby się mniemając, iż wyrok rzeczony przesądza o prawach lekarza co do wysokości honorarium. „Lekarz ma zawsze prawo sam oceniać wartość swych czynności i według tego wysokość honorarium oznaczać i w tej mierze korzysta jedynie z prawa powszechnego przysługującego wszystkim obywatelom państwa, to jest z prawa taksowania własnej swej pracy. W słusznem wykonywaniu tego prawa lekarze wiedeńscy—nie myśląc bynajmniej ograniczać przez to swobody pojedynczych kolegów pod względem wymagań ich odnośnie do honorarium, przed laty kilku zgodzili się na to, iżby przyjąć jako minimalne honorarium za wizytę lekarską 2 guldeny”. Że każdy lekarz stosownie do położenia pacyenta w bardzo wielu przypadkach poprzestaje na daleko niższem wynagrodzeniu to jest faktem powszechnie znanym.

Zawód lekarza z natury swojej prowadzi do tego, że jak w każdym innym kierunku, tak i pod względem zapłaty za swą pracę musi być i jest względny i ludzki. „Ale całkiem błędem jest wyobrażenie jakoby uczucie ludzkości którego słusznie od lekarza się domagamy, polegało na tem iżby on obowiązany był poprzestawać i w swej praktyce u ludzi zamożniejszych na takiej zapłacie jaką płacący za właściwą poczytuje. Uczucie ludzkości lekarza objawiać się raczej tem winno, iżby zawsze o każdej porze gotów był z poświęceniem swej osoby, swego zdrowia i zdrowia swej rodziny nieść pomoc i ulgę chorym, polega na tem, iż podczas panowania chorób zakaźnych lekarz siebie i swą rodzinę ciągle na niebezpieczeństwo wystawia, że w chwilach najcięższych klęsk krajowych kiedy wojna i zaraza kraj pustoszą działalność swoją niesie w ofierze państwu i cierpiącej ludzkości”. Jeżeli dotychczas lekarze. przystępując do leczenia chorego, nie umawiają się na wstępie o honorarium to jest to wynikiem naturalnego uczucia delikatności względem chorego i otoczenia jego. „Ale bynajmniej stąd nie wynika iżby lekarz nie miał prawa sam z góry określać swych wymagań co do wysokości należnego mu wynagrodzenia. Lekarz prawo to posiada i żadne prawo go niezmusza do poddania się jakiejś taksie ustanowionej bez jego wiedzy i bez jego współudziału”.

— W Pradze ukonstytuowało się profesorskie kolegium czeskiego wydziału lekarskiego. Dziekanem został wybrany prof. WEISS a poddziekanem prof. STAARY.

— Zwierzchność miejska w Lipsku wyznaczyła 1000 marek rocznie przeznaczając tę sumę na opłacanie honorarium lekarzom niosącym pomoc chorym w nocy (6 marek za wizytę) jeżeli wypłacenie honorarium ze strony wzywającego nie jest możliwem.

— W Berlinie ukonstytuowało się stowarzyszenie wszystkich lekarzy zajmujących posady i stanowiska urzędowe w całych Prussach. Ile dobrego w zakresie higieny wytworzyć może podobny związek mówić niepotrzebujemy. Nie wszędzie jednak urzędnicy lekarzy mają poczucie solidarności... w interesie publicznym.

— Rewizya i rozbiór chemiczny wykryły w Würzburgu w sztucznych kwiatach ułożonych w ślubne wianki, sprzedawanych w kilku sklepach, znaczne ilości arsenu.

— W Marburgu objął katedrę anatomii patologicznej prof. MARCHAND.

— Bardzo pożyteczny zakład prywatny otworzony został w Berlinie. Jest to instytut dostarczający środków do przenoszenia chorych, rannych, uległych wypadkowi i t. p. Instytut posiada powozy pierwszej, drugiej i trzeciej klasy. Przy poparciu politycy, zwierzchności szpitalnej i lekarzy, instytut taki w Warszawie mógłby wielkie oddać usługi.

— W świeżo wydanem rozporządzeniu pruskiego ministra handlu, dotyczącem wykonywania dezynfekcyi na okrętach, zalecone są w tym celu trzy środki: 18% roztwór kwasu karbolowego, roztwór sublimatu i gorąca para wodna. Do rozporządzenia tego, jako opartego na najnowszych poszukiwaniach niemieckiego urzędu sanitarnego i jako mogącego znaleźć zastosowanie wszędzie, nie tylko na okrętach, jeszcze powrócimy.

Zmarli. Dr. Adam ŚWIRSKI, lekarz zdrowy w Iwoniczu, umarł na apopleksję.

— Dr. RAPAPORT, lekarz niegdyś w Warszawie zamieszkały, umarł w Wiedniu, przeżywszy lat 83.

— W początku kwietnia zakończył życie w Stanach Zjednoczonych Ameryki północnej dr. BARNES w 66 roku życia. Był on, jak wiadomo, generał-sztab lekarzem armii Stanów Zjednoczonych i położył kolosalne zasługi podczas wojny amerykańskiej, a potem głównie kierował wydawnictwem pomnikowego dzieła o służbie lekarskiej w rzeczonyj wojnie.

— W Nancy zeszedł ze świata dr. MICHEL, były profesor chirurgii w uniwersytecie Strassburgskim.

— W Kensington umarł dr. DRUITT, autor bardzo rozpowszechnionego w Anglii, w Niemczech, a po części i u nas Vademecum chirurgicznego.

— W Padwie przeniósł się do wieczności znany znakomity anatom PACINI.

— Zmarł w 77 roku życia dr. WERNHER, były profesor chirurgii w Giessen, autor jednego z lepszych dawniejszych podręczników chirurgicznych.

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 położach, 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 zalecanym we Francyi przez pierwsze znakomości medyczne, a mianowicie
przez D-ra Tardieu, który zapisując chorem 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:
pudelnka 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 Aptecz
 p. Bryndzy i we wszystkich aptekach głównych.

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.

DO NABYCIA

we wszystkich księgarniach.

D-ra Emmerta. Wykład chirurgii szczegółowej. Tom I str. 666
 Tom II str. 744. Ze 157 drzeworytami. Za rsr. dwa.

D-ra Cohnsteina. Wykład położnictwa. Str. 289. Z 21 drze-
 worytami. Za rsr. jeden.

D-ra B. Skórczewskiego. Dyjetetyka kąpielowa. Str. 355.
 Za rsr. 1 kop. 20.

D-ra W. Kosmowskiego. Rys higieny dzieci. Str. 229.
 Za kop. 50.

6—6

ZAKŁAD LECZNICZY DLA KOBIET

P-RA J. ROGOWICZA

w WARSZAWIE

ulica Nowogrodzka Nr. 20.

Przyjmuje ciężarne, rodzące i położnice, oraz osoby dotknięte wszelkimi chorobami
 kobiecemi oprócz rakowatych nieuleczalnych.

W razie potrzeby, zachowanie zupełnej tajemnicy ustawa Zakładu zapewnia. O wa-
 runkach przyjęcia i opłaty za mieszkanie, całkowite utrzymanie, leczenie chorej i t. p.
 dowiedzieć się można u właściciela Zakładu na miejscu lub listownie.