

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TRESC: Rozprawy. Spostrzeżenia nad działaniem kairyny. Podał dr. H. DOBRZYCKI. (Ciąg dalszy).—Streszczenia i wyciągi. 299. Paraliż ogólny u kobiet. 300. Rozpoznanie różniczkowe pomiędzy porażeniem hysterycznym i *poliomyelitis anterior*. 301. O zanikowych porażeniach kończyn górnych. 302. Jadowitość śliny ludzkiej. 303. Działanie przeciwgorączkowe rezorcyny oraz jej równoskładników. 304. Rozpoznawanie wycieków cewki moczowej. 305. Perkusya jako czynnik terapeutyczny w chorobach nerwowych. 306. Zwyródnienie dwustronne mlecza pacyerzowego. — Odcinek. Nałęczów. Napisał Dr. Gustaw FRITSCH. — Wiadomości bieżące zagraniczne. — Ogłoszenia.

SPOSTRZEŻENIA NAD DZIAŁANIEM KAIRYNY

Rzecz czytana na posiedzeniu klinicznem 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. 31).

Zawdzięczając uprzejmości naczelnego lekarza szpitala ujazdowskiego pana BIELAJEWA oraz Szanownych Kolegów tamże ordynujących HEINRICHA i MAŁACHOWSKIEGO, miałem możność przeprowadzenia sześciu spostrzeżeń w szpitalu ujazdowskim które wraz ze spostrzeżeniami w praktyce prywatnej dokonanemi przedstawiały szereg dziesięciu spostrzeżeń. Od czasu w którym notatka obecna w Warsz. Tow. Lek. czytana była, t. j. od dnia 15 Maja r. b. aż po dziś dzień miałem możność w prywatnej praktyce zebrać jeszcze jedenaście spostrzeżeń co razem czyni spostrzeżeń dwadzieścia jeden. Oprócz tego, podczas narad lekarskich miałem sobie komunikowane przez kolegów wiadomości o działaniu kairyny w kilku przypadkach, których do szeregu powyższych spostrzeżeń nie załączam z uwagi, iż tylko po kilka razy lub po razach chorych tej ostatniej kategorii widziałem. Stosowałem kairynę w następujących postaciach chorobnych: W czternastu przypadkach suchót płucnych w rozmaitych stadiach rozwoju tej choroby, robiąc użytek z kairyny tylko w tych przypadkach w których ciepłota ciała dosięgała wyższego stopnia, mianowicie w których była nie niższą od 39° C.; w trzech przypadkach tyfusu brzuszego, w dwóch przypadkach zapalenia płuc krupowego, jednym gorączki powrotnej, i jednym w którym podejrzewaliśmy ostrą gruźlicę płuc. Do mierzenia ciepłoty używałem ciepłomierzy Kapellera lub Berenta. Każdy ciepłomierz był przez znanego tutejszego mechanika Berenta dokładnie sprawdzony. Ciepłotę mierzyłem w dole pachowym z uwzględnieniem wszelkich warunków zapewniających możność otrzymania dokładnych wyników.

Ponieważ stwierdzonem zostało, że ubytek ciepłoty pod wpływem działania kairyny nie tylko do powierzchni czyli części obwodowych ustroju się odnosi lecz obniżkę ciepłoty w całym ustroju t. j. w głębi jam spowodowywa, przeto drugorzędnego znaczenia jest kwestya, gdzie się ciepłota mierzy, to jest czy *in axilla* czy też *in recto*. W obec tego faktu nie ma zasady nastawać na to, aby w praktyce prywatnej mierzyć ciepłotę *in recto*, co zawsze szczególnie u kobiet z niemalami jest połączone trudnościami; w szpitalu rzecz inna.

Pierwszy chory na którym spostrzeżenia robić zacząłem był 24 lat mający suchotnik Leon Gryszekow od początku r. b. w szpitalu Ujazdowskim się znajdujący, a u którego najniższa ciepłota ranna była 38° , wieczorna zaś dochodziła do $40,5^{\circ}$. Zgęszczenie miazgu w obu szczytach płuc, częste krwotoki, wzmagający się ciągle upadek sił, czasami rozwolnienie, na karcie wizytowej zanotowanemi zostały. Pięciogranowa dawka jaką chory w dniu 18 Kwietnia o godzinie 10 minut 45 przyjął, przy obfitym bardzo pocie szczególnie na głowie i twarzy spowodowała po upływie godziny spadek ciepłoty $1,8$ wynoszący, gdyż ciepłomierz który w chwili podania kairyny wskazywał 39° , wskazywał około godziny trzy kwadranse na dwunastą $37,2$. Od tej chwili to jest od godziny 12-ej ciepłota przy lekkich dreszczykach zaczęła się wznosić i około godziny 12 minut 45 doszła do $38,2$ utrzymując się na tej wysokości aż do wieczornego nasilenia które tak jak dnia poprzedniego wynosiło $39,8$. W ciągu tych dwóch godzin zawartych pomiędzy chwilą w której kairyna podana została, a chwilą w której ciepłomierz już w górę się nieposuwał t. j. od godziny 10-ej minut 45 do godziny 12-ej minut 45, notowałem ciepłotę, razy siedm w ciągu którego to czasu ciepłomierz wcale nie był wyjmowany z pod pachy. Cyfry te przedstawiały się jak następuje: 39 ; $38,2$; $37,9$; $37,2$; $37,8$; 38 , $38,2$. Minimum, jak z szeregu przytoczonych cyfr widać, wynosiło $37,2$ a skrajna druga cyfra która się ustaliła, była $38,2$. Była ona zatem od pierwszej skrajnej o $0,8$ niższą. Tego jednakże zmniejszenia nie należy brać na karb działania kairyny lecz odnieść do zwolnienia południowego które i tak bez podania kairyny byłoby było nastąpiło. Drugiego dnia u tegoż chorego stwierdziłem przy podaniu takiej samej dawki przeciwcieplikowe działanie kairyny które tak pod względem zachowania się stopnia ciepłoty, jako i czasu trwania obniżki, było takie samo jak dnia poprzedniego.

W dwóch przypadkach durzycy brzusznej której ulegli silni i dobrze zbudowani szeregowcy 26-letni Roman Strubczewski i 24-letni Tarapon Trofim, dla otrzymania obniżenia ciepłoty o niecały jeden stopień musieliśmy użyć dawek 12 granowych czyli $0,75$ gramma kairyny. Podawane najprzód 6-ście a później 8 granowe proszki były bez żadnego wpływu. Obaj chorzy przyjmowali, po przekonaniu się o bezskuteczności mniejszych dawek, po 12 granów co dwie godziny. U obydwu miały miejsce silne dosyć poty bardzo nagle występujące przy współczesnym spadku ciepłoty o $0,7$ do $0,9$ lub prawie o jeden cały stopień, gdyż słup rtęci prawie kre-

ski granicznej dotykał. Drugiego dnia u pierwszego z wymienionych dwóch chorych taż sama dawka to jest 0,75 obniżała ciepłotę po upływie godziny bez dziesięciu minut, na $1,1^{\circ}$ lub $1,2^{\circ}$. U obydwu chorych ciepłota mierzona w chwilach od wpływu kairyny wolnych, który to wpływ ustawał po upływie godziny do pięciu kwadransy, ciepłota dobiegała do 40° , dochodząc pod wieczór do $40,5^{\circ}$.

W dwóch przypadkach zapalenia płuc, którym ulegli 25 lat mający Józef Świdorski, wybornie zbudowany i dobrze odżywiony, oraz średniej budowy i odżywiania 26 letni Michał Kusiołek, dziesięciogranowe proszki wywoływały po upływie około godziny obniżkę ciepłoty u pierwszego z 40° na $39,3$ u drugiego z $39,3^{\circ}$ na $38,4^{\circ}$ w obec tak obfitych potów, iż w danym przypadku kairyna raczej na nazwę środka napotnego, aniżeli przeciwwgorączkowego by zasługiwała. Następnym dwóch dni podawałem rzezonym chorym dwunastogranowe dawki które zniżały ciepłotę na przeciąg godzin dwóch przeszło o stopień tak, iż u pierwszego ciepłota z 40 spadała na $38,9$ a drugiego z $39,1^{\circ}$ na $37,9^{\circ}$.

Szóstym i ostatnim z chorych spostrzeganych przezemnie w szpitalu ujazdowskim był Boczkow Andrzej lat 23 liczący, silnie zbudowany i dobrze odżywiony u którego rozpoznanie zrazu przedstawiało pewne wątpliwości. Po upływie jednak pewnego czasu okazało się, że w danym przypadku miało się do czynienia z gorączką powrotną (*febris recurrens*). Spostrzegałem w przypadku tym pierwszy napad który trwał do pięciu dni, a następnie po upływie tygodnia jedną dobę końcową z drugiego napadu. W ogóle był to łagodnie przebiegający przypadek, przy którym ciepłota nie przekraczała $40,1^{\circ}$. Dziesięciogranowe proszki kairyny co półtorej godziny podawane przy obficie po jednej stronie ciała występujących potach, obniżały ciepłotę nie więcej niż na 0,8. Na zanotowanie zasługuje także przypadek przewlekłej pyemii, który się na oddziale d-ra MUNKIEWICZA przytrafił, a w którym podano choremu 3 sześciogranowe proszki w odstępach trzygodzinnych. Ciepłota i w tym przypadku się obniżyła.

W spostrzeżeniach któreśmy w streszczaniu przytoczyli nie chodziło nam o zbadanie wpływu kairyny na przebieg spraw chorobnych, ile o sam fakt ztwierdzenia jej przeciwwgorączkowego działania. Spostrzeżenia te, stwierdzają ten fakt, że kairyna bez względu na postać chorobną obniża na czas pewien ciepłotę, oraz że stopień zmniejszenia ciepłoty zależnym jest od wielkości dawki. Nie ulega wątpliwości, iż w przytoczonych przypadkach moglibyśmy byli otrzymać znacznie większe obniżenie ciepłoty, lecz temu stały na przeszkodzie: wysoka (podówczas) cena samego przetworu, a powtóre to, żeśmy nie byli u siebie. Ostrożność wreszcie była jeszcze z tych względów uzasadnioną, że niemielśmy bezwzględnej pewności, czy kairyna którą posiadaliśmy jest metylową czy aetylową, a na różnicę w działaniu obydwu tych przetworów, już wyżej zwróciliśmy uwagę. Jak się przekonaliśmy kairyna przez nas używana była przetworem takim jaki przez FILEHNE'GO za odpowiedni i równy w swem działaniu uznany został. Objawy zbyt gwałtownego działania kairyny jakie DRASCHE w dwóch

przypadkach powyżej w streszczeniu przytoczonych spostrzegaliśmy, zależnemi były właśnie od tego, że do poszukiwań najprawdopodobniej kairyna M użyta była. Takich bowiem alarmujących objawów jak: sinica, osłabienie czynności serca, upadek sił i ziębnienie kończyn, przez wspomnianego autora przytoczonych a jakie po wcale niedużych bo tylko pół gramma wynoszących dawkach miały nastąpić, nikt jeszcze przy zastosowaniu kairyny A, nawet w ilości półtoragramma nie widział.

Spostrzeżenia które w prywatnej praktyce zebrać miałem sposobność były następujące:

1) F. K. lat 16 liczący, od dawna chory na piersi, poprzednio przez czas długi pacjent kol. SOMMERA, od miesiąca pod moją opieką lekarską się znajdujący, zachorował przed laty trzema na ropne zapalenie, (o ile z opowiadania rodziców wniesć mogłem) opłucnej lewej. Niewątpliwie wysięk, który później wessaniu uległ musiał być bardzo znaczny gdyż prawidłowej przedtem jak twierdzili otaczający budowy klatka piersiowa, uległa tak silnemu zapadnięciu albo ściślej wypłaszczeniu, iż różnica pomiędzy prawą a lewą połową klatki piersiowej przeszło 10 centymetrów obecnie wynosi. Odpowiednio do tego i stos kręgowy bardzo znaczne ku stronie prawej zwrócone przedstawia wygięcie. Kaszel, acz niezbyt częsty lecz z plwociną w duże zbite kłębki ukształtowaną, oddychanie bardzo powierzchowne o typie przeponowym, poniżej lewego obojczyka jama roztrzeniowa (*bronchiectasis*) znacznych rozmiarów, wysoki stopień niedokrwistości, wychudnienie mocne, łaknienie stosunkowo niezłe w obec występujących od czasu do czasu rozwolnień, dreszczyków i umiarkowanych potów—oto wybitniejsze objawy, jakie u naszego chorego zanotowaliśmy. Oprócz tego stanowi temu towarzyszyła stale wysoka gorączka która już od kilku miesięcy chorego nie opuszczała. Występowała ona po południu między godziną 4 a 6, a w każdym razie nie wcześniej niż o 4-ej a niepóźniej niż o 6-ej i trwała co najmniej do godziny 12-ej w nocy, czasami do drugiej, lub czwartej po północy, a razy kilka zauważono iż się przedłużała aż do godziny 8-mej rano, od której to pory stale zmniejszała się zaczęła, wszelako od dawna do prawidłowej ciepłoty ani razu się nie niżylała. W ogóle w danym przypadku powiedzieć było można, iż o ile początek nasileń gorączkowych był mniej więcej stały, gdyż przypadał pomiędzy godziną 4-ą a 6-ą, o tyle długość trwania rzeczonych nasileń była zmienną, a jak z przytoczonych danych widzimy niejednokrotnie się wydarzało, iż napad dzisiejszy był dwa razy dłuższym od wczorajszego. Co się tyczy natężenia ciepłoty, to takowa zwykle dochodziła do 39,5° nieraz zaś przekraczała 40°. Słowem mieliśmy przed sobą skończonego suchotnika o smutnej przyszłości którego, nikt nie mógł wątpić. Gdy w obec rozwolnień częstokroć trudnych do wstrzymania, podawania większych dawek chininy silnie chorego rozstrajających, już oddawna zaniechano, a dawki mniejsze, żadnego na obniżenie gorączki nie wywierały wpływu, uważałem iż przypadek w mowie będący do podawania kairyny typowo się kwalifikuje. Poświęciwszy więc dwie doby na bliższe oznacze-

nie rozciągłości i natężenia czyli czasu trwania i wysokości nasileń gorączkowych, rozpocząłem w trzeciej dobie systematycznie podawać kairynę codziennie po trzy proszki pięciogranowe w odstępach czasu mniej więcej półtrzeciogodzinnych z chwilą rozpoczęcia się napadu gorączkowego, o zbliżaniu się którego, lekkie dreszcze chorego uwiadamiały. W chwili gdyśmy obecne notatki kolegom czytali, chory wyżył około czterdziestu dawek z których pierwsze 24 były po pięć, ostatnie po 6 granów. Za każdym razem bez wyjątku po zażyciu proszka, w minut 30 do 40 następowało dość raptowne obniżenie ciepłoty od 1,4 do 2,2 stopni wynoszące, które zwykle dwie godziny lub niekiedy dwie i pół godzin trwało. Ponieważ po upływie nie dłużej niż trzech godzin ciepłota się wzmagala i wkrótce dobiegała swego pierwotnego natężenia, przeto dni następnych poleciłem zadawać proszki w 2½ godzinnych odstępach czasu aby ponownemu wzmaganiu się gorączki zapobiedz. Trzy pięciogranowe dawki kairyny które obecnie na sześciogranowe zamieniłem w zupełności wystarczały aby w ciągu 7½ do 8½ godzin gorączkę całkowicie usunąć. Raz tylko zaszła potrzeba podania 4-go proszku, mianowicie wtedy, kiedy gorączka na nowo po północy się wzmożła. Obecnie od dwóch tygodni prawie, ciepłota ciała o 8-mej rano wynosi nie więcej niż 36,3° do 36,5° a dwa razy notowano równe 35°, w porze zaś poobiednej, w której poprzednio nasilenie gorączkowe miało miejsce, ciepłota ani razu 37,8 nie przekroczyła. Współcześnie z usunięciem napadów gorączkowych łaknienie widocznie się wzmożło i wygląd chorego znacznie poprawił. Bez względu zatem na ostateczny skutek sprawy która zarówno silne miejscowe spustoszenia poczyniła jako i cały ustrój pod względem odżywiania podkopała, mieliśmy wszelką zasadę postępować w raz obranym kierunku i z całą systematycznością w dalszym ciągu kairynę stosować.

2) Drugi przypadek suchót płucnych o tyle od powyższego różny, że na tle dziedzicznego usposobienia się rozwijający, w którym z względnym skutkiem kairynę stosowałem, spostrzegałem wraz z prof. Rosé. Dotyczył on 17-letniego bardzo wątłej i wysmukłej budowy E. P. od lat kilku chorego, obecnie bardzo liczne i rozległe zmiany w narządzie oddechowym oraz obszerną jamę rozpadowego pochodzenia pod lewym obojczykiem przedstawiającego. Silne osłabienie i wychudnięcie, rozwolnienie od czasu do czasu bez widocznych przyczyn się pojawiające, chrypka w zależności od gruzliczych owrzodzeń krtani (*phthisis laryngealis*) będąca w obec gorączki przedstawiającej typ ciągły zwykle 39,7° wynoszącej a często 40° przekraczającej, oto tło obrazu nie rokującego pomyślnego zejścia. Podana w pięciogranowych dawkach co 2½ godzin kairyna, przy lekkim zwilgoceniu skóry niespełna w godzinę zniżała ciepłotę przeszło o jeden stopień. Gdy jednakże działanie powyższej dawki było dość przemijającym, gdyż obniżka ciepłoty mało co dłużej jak godzinę trwała, wzmočniłem ją o 3 grana, czyli podawałem dawki półgrammowe również co 2½ godzin. Przy tak wzmoconej dawce ciepłota po upływie trzech kwadransy spadała o 2 stopnie, bo z 39,7 na 37,7° i znacznie dłużej na

tej obniżce się utrzymywała tak, iż podawanie półgrammowych proszków co 3 godziny było dostatecznem do ustalenia prawidłowej ciepłoty. I w tym przypadku pomimo rozpaczliwego stanu za pośrednictwem kairyny osiągnęliśmy niewątpliwą ulgę, usuwając gorączkę stanowiącą najdolegliwszy dla chorego objaw.

Do tej co i dwa powyższe kategorii przypadków zaliczyć należy spostrzeżenia 3) i 4). Pierwsze z nich dotyczyło 24-letniej panny W. K. nauczycielki w jednej z ochronek. Chorę tę badał również prof. BARANOWSKI. Jama znacznej wielkości pod obojczykiem prawym, liczne ogniska zapalne w okresie poczynającego się rozpadu, zgęszczenie mięszsu u szczytu płuca lewego, oraz rozlane zapalenie oskrzeli w obec wzrastającego upadku sił i choć niezbyt wysokiej, lecz ciągłej od sześciu miesięcy trwającej gorączki, dawały podstawę do bezwzględnie złego rokowania. Z uwagi na uporeczywą nawet na czas krótki nie opuszczającą chorej gorączkę, której 15 granowe dawki chininy nie mogły dać rady wywołując wszelkie nieprzyjemne i długi czas trwające chininie właściwe oboczne zjawiska, a zniżające ciepłotę zaledwie o pół stopnia, zacząłem w 3 godzinnych odstępach czasu podawać kairynę najprzód po 3 później po 5 a wreszcie po 8 gran. Ponieważ chora należała do osobników z wielką trudnością wszelkie leki tolerujących, uważałem przeto za właściwe rozpocząć od małych dawek i dopiero stopniowo dojść do takich, które w sposób pewny a zarazem nie wywołujące innych nieprzyjemnych obocznych objawów znaczniejsze obniżenie ciepłoty by powodowały. Taką właśnie dawkę stanowiło półgramma które stale obniżało ciepłotę na 1,3 do 1,5 stopnia. Że zaś gorączka przed użyciem leku wynosiła niemniej niż 38,8° przeto przez zastosowanie w powyższy sposób kairyny otrzymywaliśmy spadek ciepłoty na 37,5° do 37,3°, czyli ciepłotę prawie prawidłową. Jeżeli kairyna przez noc nie była podawaną ciepłota już od samego rana 38,8 wynosiła opadając po upływie minut 45 po zadaniu 8 granowego proszka kairyny znowu na 37,3° lub 37,5°.

4) Czwarte spostrzeżenie, że względu na uwidocznienie przeciwgorączkowego działania kairyny do bardzo wybitnych zaliczyć musimy, zwłaszcza że otrzymane wyniki z pedantyczną ścisłością notowane były. Spostrzeżenie to dotyczyło pani M. P. którą w ciągu kilku miesięcy codziennie a nieraz i kilka razy na dzień wraz z kolegą MARKIEWICZEM odwiedzaliśmy. U chorej tej, u której dziedziczność usposabiającą grała rolę, stosunkowo zbyt rozległych zniszczeń w narządzie oddechowym nie było. Przeważnie sprawa się toczyła w górnym odcinku płuca prawego od przodu i tyłu z prawdopodobną obecnością jednej lub więcej w każdym razie nieznacznej wielkości jam w głębi mięszsu usadowionych a zatem badaniu fizykalnemu niedostępnych. Dopiero na kilka tygodni przed zejściem wytworzyło się ognisko rozpadowe poniżej obojczyka lewego w kierunku ku brzegowi lewemu mostka, od której to chwili choroba szybkim krokiem ku fatalnemu końcowi podążała. Gdy gorączka która dawniej pewien typ przedstawiała w jaknajnieregularniejszy sposób i co

do swego natężenia i co do długości trwania napadów i co do czasu ich rozpoczynania się zaczęła występować, skutkiem czego trudno było dla podania chininy stosownej chwili upatrzeć, gdyż nieraz napad przychodził po napadzie, to znowu zwolnienie samo przez się czas dłuższy jak się tego spodziewaliśmy miało miejsce; uważaliśmy za konieczne podać w danym przypadku kairynę z tego głównie względu, że działanie takowej jest prawie natychmiastowe, że zatem w każdej chwili można opanować gorączkę, a przedewszystkiem uchronić chorą od niesłychanie przykrego dla niej objawu jakim były wstrząsające długotrwałe dreszcze. Chinina którą przedtem bądźto w jednej większej na dobę dawce lub w dwóch co godzin mniej więcej 12 podawaliśmy nie sprawiała tych skutków jakie przedtem sprawiała była zwykła, a nadto w miarę tego jak ubytek sił stawał się większym bardziej rozstrajała chorą. Okoliczność ta tym więcej nas skłoniła do sprowadzenia kairyny na którą od miesiąca wyczekiwaliśmy. Z uwagi na to że poraz pierwszy z danym środkiem mieliśmy do czynienia, rozpoczęliśmy od małych bardzo dawek bo od gran dwóch które pozostały bez wpływu. Trzy grana już wyraźnie działać zaczęły, bo w niecałą godzinę przy lekkim pocie, otrzymaliśmy obniżenie ciepłoty na cały stopień bo z 39° na 38° . Następnym razem obniżenie ciepłoty przy tejże t. j. trzygranowej dawce było jeszcze znaczniejsze, gdyż ciepłota w trzy kwadrans po podaniu proszka spadła z $39,2^{\circ}$ na $37,7^{\circ}$. Czterogranowe dawki obniżały ciepłotę przeszło na półtora stopnia, a w godzinę i minut pięć po zadaniu pięciogranowego proszka, ciepłomierz wykazał obniżkę blisko o trzy stopnie bo o dwa i ośm dziesiątych stopnia gdyż z $39,9^{\circ}$ ciepłota spadła na $37,1^{\circ}$, bez żadnych, dodać musimy, nieprzyjemnych dla chorej zjawisk. Było to najznaczniejsze obniżenie ciepłoty przy tak nieznacznej dawce jakie dotąd widziałem, podając kairynę u dwudziestu przeszło osób czyli na ilość dawek przeszło z jakie trzysta razy; bo chociaż u F. K. (sposzczenie siódme w ogóle a pierwsze z grupy sposzczeń zebranych z praktyki prywatnej) widzieliśmy różnicę na pięć stopni, lecz to była różnica dostrzeżona pomiędzy najwyższą ciepłotą gorączkową a najniższą w okresie bezgorączkowym, podczas którego działanie kairyny już ustało. Takiej zniżki ciepłoty o $2,8^{\circ}$ jaką powtarzamy bez żadnych obocznych zjawisk po upływie godziny w danym przypadku otrzymaliśmy, nie bylibyśmy w stanie za pomocą żadnego innego środka osiągnąć.

(d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

299. **Paraliż ogólny u kobiet**, stanowił przedmiot odczytu p. REGIS mianego w klinice chorób umysłowych w szpitalu S-tej Anny w Paryżu. P. REGIS mówi, że paraliż ogólny u kobiet jest przedmiotem godnym zainteresowania nie tylko dla specjalistów ale i dla ogółu lekarzy, tembardziej że mało dotychczas nim się zajmowano, wzmianki o nim w dziełach klasycznych zaledwie się znajdują. M. RÉGIS zajmując się specjalnie tą kwestyą, posilkując się przytem pracami licznych swoich kolegów, dał nam cokolwiek obszerniejszy

opis ogólnego paraliżu u kobiet. Wiadomo było jeszcze za czasów CALMEIL'A, że choroba ta częściej się spotyka u mężczyzn i że stosunkowo dosyć bywa rozpowszechnioną u kobiet klas niższych, w wyższym towarzystwie zaś nadzwyczaj rzadko się pojawia. Na to jednak nie zwracano uwagi, że z kobiet najczęściej podlegają paraliżowi kobiety klas niższych w dużych miastach, mniej bywa przypadków pomiędzy kobietami wiejskimi z pracującej ludności a najmniej u kobiet lepszego towarzystwa. Spostrzeżenie to jest bardzo ważnem i pozwala stanowczo odrzucić twierdzenie, jakoby nędza i nieodstępne od niej zmartwienia i praca ciężka, były powodem częstszych przypadków paraliżu u biednych kobiet. Najlepszy dowód dają nam liczby autora. Na 3,350 obłąkanych mężczyzn z różnych warstw społecznych było 782 paralityków, zatem 21⁰/₀, z 4,202 kobiet obłąkanych i również należących do różnych klas, było 166 paralityczek więc 4 na 100; ztąd wynika, że 5 razy mniej jest przypadków paraliżu ogólnego u kobiet. Zestawiając liczbę chorych znajdujących się w prywatnych domach zdrowia, a zatem należących do klas uprzywilejowanych, w przytułkach publicznych miejskich zapełnionych robotnikami i w szpitalach na prowincyi zajętych przez ludność wiejską będziemy mieli rezultat zadziwiający swoją odmiennością. I tak z osób do wyższego towarzystwa należących M. RÉGIS znalazł 409 paralityków na 1228 obłąkanych mężczyzn, procent ogromny 33,33 kobiet zaś również z prywatnych domów zdrowia było tylko 27 paralityczek na 1041 obłąkanych, zatem 2½ na 100. O 13 razy zatem rzadsze bywają przypadki paraliżu u kobiet niż u mężczyzn z wyższych klas społeczeństwa. W przytułkach publicznych na 1122 mężczyzn znajduje się 263 paralityków t. j. 23⁰/₀ z 1,132 kobiet 88 paralityczek czyli 7,7⁰/₀. W klasie robotniczej 3 razy tylko mniejszy stosunek kobiet do, mężczyzn. Nareszcie w szpitalach prowincjonalnych, mamy na 1000 mężczyzn zaledwie 30 paralityków t. j. 3 na 100, a na 2,386 kobiet 51 sparaliżowanych t. j. mniej niż 2⁰/₀. Pomiędzy klasą rolniczą jest zatem o półtora raza mniej przypadków paraliżu ogólnego u kobiet, niż u mężczyzn, a w ogóle paraliż ogólny rzadko się i u obojga płci pojawia. W spostrzeżeniach tych dotyczących kobiet zasługują na uwagę następujące osobliwości kliniczne. Kobieta podlega najczęściej paraliżowi ogólnemu bądź przed 30-tym bądź około 60 roku życia, w czem także różni się od przypadków spostrzeganych u mężczyzn. Czas ustawiania czyszczeń miesięcznych bywa również w związku z paraliżem ogólnym. Kobiety oddające się rozpucie albo takie, które przechodziły zarazę przymiotową podlegają częściej od innych paraliżowi ogólnemu. W ogóle objawia się paraliż ogólny u kobiet powolnie i przechodzi z peryodu prodromatycznego w okres stały bez wstrząśnienia mózgowego (*ictus cérébral*). Zarówno forma, demencyjna (*démence*), z podnieceniem (*expensive*) lub pogniębieniem (*dépressive*) zawsze przechodzą w przytępienie (*torpide*). Spokój zupełny główny charakter tej formy stanowiący, niekiedy bywa przerywany napadami maniakalnymi różnej długości. Powikłania mianowicie napady napływowe (kongestyjne) są rzadszemi niż u mężczyzn. Paraliż ogólny u kobiet postępuje zwolna, bez wstrząśnień nagłych, stopniowo, prawie że nie dostrzegalnie czasem zdaje się jakoby zatrzymywać w okresie jakimś, szczególnie w ostatnim. Przecięciowo trwa od 3 do 6 lat. Z powodu tych niedostatecznych objawów trudno często odróżnić paraliż ogólny u kobiet, od innych organicznych zboczeń, ztąd djaгноza jest nieraz utrudniona a nawet niepewna. Różnie tłumaczono rzadkość paraliżu ogólnego u kobiet. Według M. RÉGIS wpływa na to różność temperamentów mężczyzn i kobiet. Mózg przeżywa u mężczyzn u kobiet zaś nerwy. Mężczyzna mając pobudzony sy-

stem nerwowy podlega zboczeniom umysłowym, zapaleniom mózgu, wreszcie paraliżowi miejscowemu lub ogólnemu, kobieta w tych samych drażniących warunkach podlega nerwicom lub wpada w hysteryę. Te choroby u kobiety, odpowiadały by zatem paraliżowi ogólnemu i wszelkim zaburzeniom mózgowym u mężczyzny. W ten sposób objaśnia nas autor i rzeczywiście zgadza się to z jego statystyką. Rolnicy obu płci nie doznający wstrząśnień systematu nerwowego, nie podlegają zbytnio paraliżowi ogólnemu ani hysteryi. W klasie wyrobniczej miejskiej, ponieważ układ nerwowy wystawiany bywa na próby, spotykamy już częstsze przypadki paraliżu ogólnego u mężczyzn, a hysteryi u kobiet. Nareszcie najwięcej podlegają tym chorobom klasy wyższe; układ ich nerwowy. bowiem najbardziej narażony bywa na wszelkiego rodzaju wstrząśnienia. Potwierdzeniem wywodów autora, jest jakoby pewien antogonizm pomiędzy hysteryą a paraliżem ogólnym, ten ostatni bowiem rzadko chwyta się usposobień nerwowych, a jeżeli przypadkiem zdarzy się taki wyjątek, powstaje wtedy patologiczna walka pomiędzy temi dwoma zapaśnikami i paraliż ogólny zostaje wstrzymanym w rozwoju. Jakim sposobem kobieta niekiedy może jednak stać się paralityczką nie jest jeszcze dosyć jasnem dla autora, który dziedziczność lub inne okoliczności uważa za niedostateczny powód. Nie zupełnie wszakże nielogicznem jest przypuszczenie, że kobieta może tak samo podlegać paraliżowi ogólnemu jak mężczyzna hysteryi.

(Referat z wykładu autora w *Gazette médicale de Paris* 83—9): *M Br.*

300. **Rozpoznanie różniczkowe pomiędzy porażeniem hysterycznem i poliomyelitis anterior.** HUGHES BENNET upatrując pewne trudności w rozróżnieniu tych dwóch chorób, podał możność ich ocenienia w „*The Lancet* Vol. II. Nr. 20. 1882”. *Poliomyelitis anterior* nazwana także *Paralysis infantilis* lub *Tephromyelitis chron.* przez CHARCOT, wydarzając się u dorosłych, zdaniem BENNET łatwo pomieszana być może z porażeniami występującymi przy hysteryi, ze względu na objawy i przebieg choroby. Poliomyelitis występuje pod formą ostrą lub chroniczną i częściej niżby się zdawało, a ponieważ leczenie obu tych chorób jest zupełnie różne, należy więc umieć obie doskonale od siebie rozróżniać. Tembardziej że hysteryczki mogą ulegać poliomyelitidi, a osoby usposobione do hysteryi, wskutek gwałtownych przyczyn zapadłszy na poliomyelitis następnie uleść i hysteryi. Rzadko wprawdzie oba te stany razem się wydarzają, jednakże to bywa. Jedynie fizykalne badanie umożliwia rozróżnienie obu tych chorób, a mianowicie zapomocą wywoływania reflexów i reakcyi względem prądów elektrycznych. 1) **Wywoływanie reflexów.** Brak zupełny reflexów skórnych i ścięgniastych bywa tylko przy poliomyelitis, przeciwnie zachowane lub wzmożone przy hysteryi. Rzadkie wyjątki jednakże być mogą w tym względzie tak przy poliomyelitis, jak przy hysteryi; przy pierwszej niektóre reflexy mogą być zachowane, chociaż poniżone. Przy hysteryi toż samo wydarzyć się może, lecz są to rzadkości i prawidło zmianie uleść nie może. 2) **Reakcyja względem prądów elektrycznych** w wielu razach jest ostatecznym i stanowczym środkiem diagnostycznym. W ostrej Poliomyelitis brak zupełny reakcyi oraz wszelkie charakterystyczne jakościowe i ilościowe zmiany w mięśniach, widzieć już można po 10 do 14 dniach choroby. W formie chronicznej toż samo ma miejsce, tylko nieco wolniej się rozwija. W hysteryi reakcyja zostaje prawidłową i tylko w wyjątkowych razach, gdy choroba była przyczyną długoletniego leżenia w łóżku, reakcyja wskutek stłuszczenia mięśni może być poniżoną, nigdy jednak zniesioną. Z tych powodów każdy lekarz który nie jest dostatecznie obeznany ze stosowaniem prądów elektrycznych w celach diagnostycznych winien bezwa-

runkowo wezwać specjalistę dla rozpoznania natury choroby! Tym sposobem nie narazi ani swego honoru i dobrego imienia, ani zdrowia swojej pacjentki. Ostatecznie BENNET stawia następujące wnioski: 1) W większości przypadków będzie lekarzowi trudno, prawie niemożliwym bez względu na etiologię, symptomatologię i przebieg, rozróżnić poliomyelitis od hysterii. 2) Dokładna diagnoza różniczkowa odnośnie do leczenia obu chorób jest nader ważną, gdyż to co w jednej chorobie pomaga w drugiej może szkodzić. 3) Tylko przy pomocy badania fizykalnego można ściśle rozpoznać chorobę. 4) Refleksy w ogóle dają pewny punkt oparcia, brak ich przy poliomyelitis, są zaś normalne a często wzmożone w hysterii. Rzadkie wyjątki jednakże bywają. 5) Zastosowanie elektryczności wpływa na pewność rozpoznania, czy mamy do czynienia z poliomyelitis, przy braku reakcyi, czy z hysterią przy zachowanej lub podwyższonej pobudzalności. (*Allgem. med. Cent. Zeitung 1883. Nr. 16*). M. Br.

301. O zanikowych porażeniach kończyn górnych podaje swe spostrzeżenia VIERORDT. Wymienia on 4 rodzaje zaburzeń chorobowych w skutku których przychodzi do rzeczonych porażen a mianowicie 1) porażenia traumaticzne obwodowe. Zaburzenie w sferze ruchowej trzyma się ściśle w granicach danego terytorium nerwowego; w ślad za niem występuje mniej lub więcej posunięty zanik mięśni. Nigdy prawie niebrakuje przytem zaburzenia w czuciu, takowe wszakże nieraz nie trzyma się ściśle granic terytorium cierpiącego nerwu, a raczej występuje w pewnej tylko jego części. Badanie elektryczne niejednostajnie daje wyniki. 2) Neuritis obwodowa. Zaburzenie ruchowe każe wnosić o umiejscowieniu cierpienia w pewnem ograniczonym terytorium nerwowem. Niektóre mięśnie w sferę tego terytorium wchodzące bywają całkowicie lub względnie niekniętymi ale zazwyczaj można rozpoznać stanowczo cierpienie jednego lub kilku danych nerwów. Osłabienie funkcjonalne występuje nieraz daleko wcześniej aniżeli zanik, co jednak nie jest stałym zjawiskiem; niekiedy osłabienie i zanik idą w parze. Czucie zwykle bywa w terytorium cierpiącego nerwu upośledzonym, może jednak mimo cierpienia mięśni być normalnem. Badanie elektryczne niedaje pewnych wyników a wyniki badania pojedynczych mięśni z osobna mogą być rozmaite. 3) Postępowy zanik mięśni. Tu zaburzenia chorobowe występują w sposób mniej lub więcej rozlany, niekiedy całkiem bezładny ale też niekiedy i typowy w rozmaitych terytorjach nerwowych; początek cierpienia objawia się zwykle w krótkich mięśniach rąk; wybitną tu jest jednoczesność i równoległość w występowaniu zaniku i osłabienia funkcjonalnego. Zaburzenia w sferze czuciowej niema. Bardzo częstemi bywają kurcze pojedynczych włókien mięśniowych. 4) *Poliomyelitis anterior chronica*. Zaburzenia w czynności mięśni nie trzymają się jakiegos określonego terytorium nerwowego zresztą jednak występują mniej więcej typowo. W zwykłej postaci tego cierpienia osłabienie czynnościowe pojawia się wcześniej, a zanik dopiero później, ale biorąc rozmaite wypadki średnie, kolejności tej niespotykamy. Osłabienie i zanik i tu mogą jak w poprzedniej postaci cierpienia występować jednocześnie. Wybitniejsze zaburzenia w sferze czucia niezarządzają się. (*D. Arch. f. kl. M. T. 31.—D. M. Ztg. 1883—2*). St. M.

302. **Jadowitość śliny ludzkiej.** Po przekonaniu się iż ślina ludzi chorych na wodowstręt, wstrzyknięta podskórnice zabija królika (MORIGGIA i MARCHIAFAVA 1878) inni autorowie (PASTEUR, WRIGHT, VULPIAN) stwierdzili iż tak samo zabija ślina zdrowego człowieka, objaśniając jej zabójcze działanie już to obecnością jakiegos swoistego, zakażającego krew lasecznika, już to działaniem rodanku potasu. GRIFFINI, którego zresztą wnioski nie są wolne od zarzutów, odróżniał działanie miejscowe zastrzykniętej śliny,

od ogólnego; miejscowe ma zależeć od obecności w ślinie pewnej substancji organicznej stałej, nierozpuszczonej, znajdującej się w stanie rozkładu, ogólnie zaś działanie, które G. sprowadza do zwykłej septicaemii, od obecności materii organicznej nie stałej, lecz w ślinie rozpuszczonej. GAGLIO i di MATTEI (*Archivio per le Scienze mediche* 1882. vol. VI. fasc. 1). w pracy swej nad tym przedmiotem, dochodzą do następujących rezultatów: Ślina ludzka jako taka, nieszkodliwa, staje się jadowitą w następstwie spraw rozkładowych w jamie ustnej, lub przymieszką tamże znajdujących się przetworów rozkładowych. Zwyczajna ślina, zebrana przy czczym żołądku i zastrzyknięta królikowi, zabija go we 2—4 dni, wywołując zakażenie krwi gnilne. Gdy zaś ślinę wzięto z ust należycie wytartych i wyczyszczonych szczoteczką i środkami dezynfekcyjnymi i po wypłokaniu jeszcze jamy ustnej, wodą przekroploną, okazywała się zupełnie nieszkodliwą.

(*Ctblt. f. kl. Med.* 16—83). J. P-i.

303. **Działanie przeciwgorączkowe rezorcyny oraz jej równoskładników.** SURBECK (*Deutsch. Arch. f. kl. Med.* XXXII. posz. 5 i 6) zdaje sprawę z obserwacji nad działaniem tego środka w klinice w Bernie. Rezorcyna dawana była w roztworze (10,0 ad 150,0 aq. i nieco *T-ra cinamomi* dla poprawienia smaku), albo też w kapsułkach. Dawka dla dorosłych mężczyzn, 3,0 gm. (około 50 gr.) dla dzieci w odpowiednim stosunku. Dawka pełna jest w działaniu pewniejszą, aniżeli dawki dzielone. Rezorcyna odznacza się przed innymi środkami szybkim obniżaniem ciepłoty; działanie rozpoczyna się w 15—30 minut, w ciągu 1—1½ godzin dochodzi do minimum ciepłoty. Zniżenie wynosi 2—3,5° C., łączy się ono z obfitem wydzielaniem potu przy znacznem rozszerzeniu naczyń skórnych. Z ustaniem pocenia się, ciepłota znów się podnosi i to prędko. Niekiedy już w godzinę po zupełnem znizeniu gorączki, ciepłota wraca do pierwotnej wysokości, zwykle jednak działanie trwa 4—5 godzin. Działanie środka jest różne co do stopnia w różnych gorączkach; w ciągłych (*Pneumonia, Erysipelas*) słabsze, aniżeli w tyfusie brzuszny, szybko zaś działa ten środek w zwalniającej gorączce u suchotników. Rezorcyna zatem odróżnia się od innych środków przeciwgorączkowych szybkością i potęgą działania ale też i krótkotrwałością jego. Równolegle z upadaniem ciepłoty, zmniejsza się znacznie częstość tętna, a zwiększa jego tonus i znika dwubitność i t. d. Niedogodnością tego środka są jego działania poboczne, a mianowicie nierzadkie są przypadki objawów mózgowych, które gdy są łżejsze nie mają znaczenia, w niektórych jednak razach są bardzo groźne; objawia się wtedy niepokój, częstość tętna i oddechu aż do duszności, majaczenie, obawa, mowa staje się niewyraźna i występują lekkie drgawki; dla tego radzi autor rozpoczynać zawsze od dawek mniejszych, t. j. 2 gm. Działania szkodliwego na kanał pokarmowy, ani collapse autor nie spostrzegał. Patrz *Medycyna* 1882 ref. 14.

(*Ctblt. f. kl. Med.* 83—16). J. P-i.

304. **Rozpoznawanie wycieków cewki moczowej.** FÜRBRINGER (*Monatshafte f. prakt. Dermat.* 1883. zes. 2) podaje odróżniające wskazówki wycieków: nasiennego, nasiennego beznitkowego (*azoospermatorrhoea*), wydzieliny gruczołu krokowego, wycieku lubieżnego (*urethrorrhoea ex libidine*) i przewlekłej rzerzączki. Pomijając stanów tych kliniczne cechy, dobrze czytelnikom znane, dwie postacie wycieku odróżniają się odrazu: wyciek nasienny cechuje się obecnością licznych nitek nasiennych (obecność nielicznych nitek nie dowodzi niczego) i *urethrorrhoea ex libidine* z powodu charakterystycznego sposobu w jaki się objawia; ta ostatnia, przedstawia się jako wyciek gruczołów cewkowych oraz Cowpera, klarowny, ciągły, zawierający nieliczne nabłonki i ciała okrągłe; wyciek ten pojawia się u wycieńczonych przy pobudzeniu płciowem i naprężeniu prącia. *Azoospermatorrhoea*,

odznacza się obfitością wycieku przy braku ciałek ropnych, które jednak mogą istnieć przy komplikacji rzerzączką; w tym ostatnim przypadku poszukiwać należy swoistej wydzieliny pęcherzyków nasiennych, zawierającej substancję galaretowatą w formie ziarn sagowatych, gdy zaś substancja ta jest rozpuszczona, strąca się ją stężonym ługiem alkalicznym, a wtedy pod mikroskopem zobaczymy strącone galaretowate kłaczkiki. Gdy ujemny wynik badania, wykluczy *Azoospermatorrhoea*, to pozostaje wyciek prostatyczny albo przewlekłe rzerzączki; ostatnia odznacza się skąpością wycieku (pojedyncze krople), tamten cechuje się dotkliwością prostaty na ucisk palcem. Cechującym dla wycieku prostatycznego, jest obecność (zresztą niestala) ciałek mączkowatych, obecność typowych nabłonków cylindrycznych mianowicie dwuwarstwowych nabłonków gruczołowych, wreszcie obecność kryształów Böttchera, które wydzielić można dodając do kropli wydzieliny na szkiełku, jedną kroplę 1% roztworu fosforanu ammonowego. Autor nadmienia, iż wydzielina prostaty, nie jest jak sądzą klejką, przezroczystą i bez zapachu, lecz rzadką, mleczną o zapachu właściwym nasienia. Powyższe podania dotyczą wydzieliny zebranej niezależnie od uryny; co do tej ostatniej, należy oddzielnie zbierać pierwsze jej krople, ostatnie i całą masę. Obecność nitek tryprowych w pierwszej porcy oznacza rzerzączkę; w pierwszej porcy oraz głównej masie oznacza wyciek prostatyczny; w azoospermatorrhei, w ostatniej porcy moczu znajduje się chorobliwy produkt w postaci gęstej, ciągliwej, galaretowatej masy lub w postaci sagowatych ciałek Lallemanda.

(*Cirblt f. kl. Med.* 83—16). J. P-i.

305. **Perkussya jako czynnik terapeutyczny w chorobach nerwowych.** J. MOR-TIMER GRANVILLE od lat wielu używa perkussyi w celu usunięcia podrażnienia nerwu przez wstrząśnienie (Shock). Przyjmuje on że chorobliwe t. j. nierównomierne i nieregularne drgania w nerwie, przez mechaniczne spowodowane drgania mogą być usuniętymi i w tym celu w miejsce poprzednio używanych wstrząśnień młotkiem zastosował swego pomysłu przyrząd, który daje pewną ograniczoną liczbę wstrząśnień czyli uderzeń na sekundę. Uczucie spowodowane perkutorem GRANVILLA ma być podobne do drgań uczuwanych przy słabych prądach indukcyjnych; przy dłuższem działaniu rozszerza się ono na większą przestrzeń, mianowicie gdy na miejsce perkutowane położyć cieniutką blaszkę lub kawałek sztywnego papieru; drgania rozszerzają się wszędy i wglęb. Przy perkutowaniu brzucha przez papier położony w okolicy pępkowej, pospolicie ma następować wypróżnienie kiszek. Jeśli drgania perkutora są tak prędkie lub tak powolne jak drgania chorobliwe bólu, to tenże się wzmacnia. Ostry gwałtowny ból odpowiada (według G.) w swych drganiach wysokim tonom, tępy, ciężki ból niskim tonom, aby takowe usunąć należy wywołać nowy sposób drgania, który chorobliwe znosi lub zmienia przez niweczające takowe drzenia.

(*The Brit. med. Journ.* Nr. 1106. 1882.—*Allg. med. Cent. Zeit.* 1883. Nr. 18). M. Br.

306. **Zwyrodnienie dwustronne mlecza pancerzowego.** A. PITRES dopełnia swoją przeszłoroczną pracę, dwoma nowymi spostrzeżeniami dwustronnego zwyrodnienia mlecza pancerzowego przy jednostronnych ogniskach chorobnych w mózgu, następujące wyprowadzając wnioski: 1) Jednostronne uszkodzenia mózgu, mogą następnie sprowadzić obustronne zwyrodnienie mlecza pancerzowego. 2) Zwyrodnienie bywa symetrycznem lub niesymetrycznem. 3) Obustronność zwyrodnienia następczego niezależy od siedliska ani wielkości uszkodzeń mózgowych, ma ono jedynie związek ze sposobem rozdziału włókien piramidalnych w mleczu. 4) Hemiplegia towarzysząca obustronnemu zwyrodnieniu jest cięższą od innych, gdyż objawy paraliżu od

samego początku nie tylko w jednej połowie ciała bywają i że i następca kontraktura z obu stron wystąpić może. PITRES z praktyki swej dowodzi, że powiększej części do początkowej hemiplegii przylącza się wyraźna paraplegia, i chory zmuszonym jest do stałego leżenia.

(*Progrès med.* 27—82.—*Deutsche Mediz. Zeitung.* 1883. Nr. 2). M. Br.

ODCINEK.

Nałęczów.

Kiedy przed pięcioma laty grono lekarzy Warszawskich z inicjatywy kol. F. NOWICKIEGO postanowiło kosztem znacznego nakładu, stworzyć w kraju naszym miejsce kuracyjne, w któremby liczni pacjenci nasi mogli dla wyleczenia się ze swych dolegliwości lub poprawienia swojego zdrowia, spędzić kilka letnich miesięcy, znaleźli się pesymiści, którzy dowodzili iż rzecz taka w kraju naszym nigdy się nieuda. Motywa przez nich podawane nie były zupełnie pozbawione zasady; twierdzono iż w kraju naszym przeważnie płaskim nie znajdzie się miejscowość odpowiednia, a łatwo z ognisk skupiających ludność, dostępna. Wtenczas jeszcze o kolei Dąbrowsko-Dęblińskiej przerzynającej górzyste okolice naszego kraju mowy nie było. Dowodzono dalej, iż mania podróżowania zagranicą u nas tak jest rozwiniętą iż każdy pacjent wydobędzie ostatni grosz z kieszeni żeby zagranicę wyjechać a miejscem kuracyjnym krajowem podarzać będzie. Dla miejsc kuracyjnych krajowych pozostanie się tylko kontyngens ludzi bardzo niezamożnych i przez to nie będą one rozporządzać środkami materyalnemi tak nieodzownemi dla prawidłowego rozwoju takiej instytucji. Twierdzono także, iż my wprawdy w prowadzeniu takiej instytucji nie mając, nie potrafimy sobie dobrać ludzi, którzyby nam pomocnymi w tem być mogli.

Wszystkie te zarzuty, okazały się niesłusznymi, bo oto usiłowania w tym kierunku uwieńczone zostały najświetniejszym rezultatem, który przeszedł wszelkie oczekiwania.

Wybór miejscowości Nałęczów, nazwać trzeba bardzo szczęśliwym. Okolice górzyste otoczona lasem, bliskość stacyi Drogi żelaznej, obfitość wody źródlanej, pałac znacznych rozmiarów otoczony pięknym od lat wielu istniejącym parkiem (siedziba niegdyś starożytnej arystokratycznej rodziny) i wreszcie tradycja miejscowości kąpielowej, gdyż niegdyś były tu już eksploatowane istniejące źródła wody żelazistej, wszystko to składa się na całość, jakiej drugiej trudno w kraju naszym znaleźć. Zasługa odszukania i właściwego ocenienia tej miejscowości, należy się niezaprzeczenie kol. NOWICKIEMU.

Budowa pojedynczych zabudowań wchodzących w skład zakładu Nałęczowskiego trwała z górą dwa lata. Zakład składa się obecnie przeważnie z trzech gmachów. Dawny pałac, znacznych rozmiarów przerobiono na pojedyncze pokoje dla gości; pomieszczono też w nim kancelaryę, mieszkanie Dyrektora Zakładu i restauracyę. Naokoło pałacu stojącym na wzgórzu, rozpościera się piękny park, po którym spacer należy do większych przyjemności Nałęczowskich.

W pewnej odległości od pałacu znajduje się Zakład hydropatyczny, w którym nie tylko odbywają się wszystkie hydropatyczne manipulacye, ale kilkadziesiąt chorych znajduje pomieszczenie w wygodnie urządzonych pojedynczych pokojach. Kierownictwem hydropatii zajmuje się kol. So-

KOŁOWSKI przy pomocy kol. HEWELKE'GO. Zakład hydropatyczny ma swoją oddzielną, do celów kuracyjnych zastosowaną restaurację.

Opodal Zakładu hydropatycznego wznosi się pięknie zbudowany gmach kąpielowy. Wanien mamy tu 20, wszystkie kaflowe z dnem miedzianem, a woda w nich ogrzewa się za pomocą pary wodnej do półdwójnego dna wprowadzonej. Kąpiele wydają się tutaj: borowinowe (koło 20-tu dziennie) żelaziste (koło 40 dziennie) wreszcie solanki, siarczane, sodowe i t. d. Wszystkiego wydaje się obecnie 100—200 kąpielei dziennie. Maszyna parowa obsługuje Zakład kąpielowy a wyborny torf potrzebny do urządzania kąpielei borowinowych, znajduje się na łące tuż przy gmachu kąpielowym będącej.

Z powodu licznych pacjentów przybywających do Nałęczowa dla kuracji kumysowej, Zarząd zakładu sprowadził Tatara, który wyrabia kumys nie z krowiego, lecz z kobyłego mleka, o czem miałem sposobność się przekonać będąc obecnym przy dojeniu 14-tu kobył, które umyślnie na ten cel są nabywane. Dojenie odbywa się na łące służącej kłaczom za pastwisko i prawdziwie zdumiony byłem wielką ilością mleka jaka z małych niepozornych kłaczy, powiększej części chłopskiej rassy, daje się wydoić. Niektóre kłacze wydają dziennie przeszło trzy garnce mleka które szerokim strumieniem z wymienia wytryska. Dojenie odbywa się w ten sposób iż po wydojeniu całej ilości mleka z kłaczy, przystawia się źrebię któremu krótki czas tylko pozwalają ssać i następnie powtórnie doją. Drażnienie to sprawione przez ssanie źrebięcia, wywołuje sekrecję mleka natychmiastową i tak obfitą iż po odsadzeniu jego, jeszcze taka sama ilość mleka daje się wydoić. Kłacze są własnością Tatara, który je potem za dobre pieniądze, tylko źrebięta, niemając dostatecznej ilości pożywienia marnują się. Kumys wyborny sprzedaje Tatar po 50 gr. butelkę, w umyślnie na ten cel urządzonej „Kumysarni”.

Zakład Nałęczowski, przez pierwsze parę lat istnienia swojego musiał wegetować, dopiero w roku bieżącym kiedy po wielu trudach wszystko udało się przyprowadzić do należytego porządku, stanął w pełni rozwoju. Do świetnego powodzenia Zakładu niemało przyczynił się dzisiejszy jego kierownik kol. DOLIŃSKI, którego działalność ze wszystkich względów na uznanie zasługuje. Pełen zapału i energii wgląda we wszystkie najdrobniejsze potrzeby pacjentów, nie spuszczając z oka ogólnych interesów Zakładu. Pamiętać o każdym kruczku kąpielowym, oglądać mięso dostawione przez rzeźników, sprawdzać dobroć mleka konsumowanego przez pacjentów, pilnować kąpielowych, numerowych, ogrodników i t. p. jestto zadanie, któremu nie łatwo sprostać jeżeli do tego dodamy prowadzenie kuracji trzeciej części leczących się chorych i projektowanie melioracji i reform mających zapewnić Zakładowi coraz większy rozwój.

Napływ chorych w bieżącym sezonie jest, jak to już wyżej powiedziałem bardzo znaczny. Zastąpiłem tam 250 chorych, których podzielić można na 4 grupy.

Do pierwszej grupy należą kobiety, dotknięte rozmaitemi postaciami cierpień hysterycznych, połączonych z mniej lub więcej znacznymi zmianami macicy i jej aneksów. Wszystkie takie pacjentki doznają znakomitego polepszenia. Przy zastosowaniu odpowiednich środków miejscowych, zmiany w wzmiankowanych organach powoli wyrównują się, skutkiem czego ogólny stan pacjentki przy znakomitych warunkach higienicznych, znacznie się polepsza. Toteż chorych tego rodzaju zastąpiłem tam około 60.

Drugą grupę stanowią chorzy na rozmaite formy wiału mleczu pacierzowego, których jest przeszło dwudziestu. Jedni chodzą jeszcze, innych już wożą, a wszyscy pozostając cały dzień na świeżem powietrzu

i używając siły pocrzepiającego pożywienia, mają się względnie o wiele lepiej niż w domu.

Najliczniejszą grupę przedstawiają chorzy na katar żołądka i kiszek ze wszystkimi następstwami: niedostateczne trawienie i odżywianie, rozstrój nerwowy dochodzący do melancholii, wygląd anemiczny, osłabienie całego organizmu. Chorych takich jest tam koło 70-ciu. Hydropatia, elektryczność biegle i sumiennie przez kol. HEWELK'EGO stosowana, odpowiednia dyeta, wreszcie — *nous revenons toujours à nos moutons!* — czyste balsamiczne powietrze, w którym chorzy cały dzień przebywają, odnoszą w tej grupie chorych doskonałe rezultaty.

Wreszcie do czwartej grupy zaliczamy chorych na płuca i krtani, których jest koło 35-ciu i reumatyzmy, anemie, osłabienia etc. Nie potrzebuje dodawać, iż choroby płuc i krtani, o ile nie są zbyt zaawansowane, w takim otoczeniu i pod opieką tak doświadczonego specjalisty jakim jest kol. SOKOŁOWSKI mają się w Nałęczowie doskonale.

Trzej kolledzy nasi Nałęczowscy, przyznać trzeba, uie spoczywają na różach. Jak dzień długi od rana do późnej nocy zajęci są chorem. a często i w nocy spokojności nie mają. Pacjentki, które do pierwszej zaliczyłem grupy, mężczyźni, hypochondrycy nie dają im wypocząć i wymagają ciągłego, bezustannego zajmowania się nimi. Ciężka praca, chociaż wdzięczna i błogie odnosząca owoce. Niechaj się pocieszą starem, XVI wieku sięgającym przysłowiem francuzkiem: *Quand un médecin pratique il se repose, quand il ne fait rien, il travaille!* (*Adages françois*).

Przedsiębiorczość prywatna przyszła w pomoc Zarządowi Zakładu. W ostatnich latach stanął tu cały szereg gustownych domków, w których są mieszkania i pojedyncze pokoje. Najwięcej lekarze budują takie wille i tak pobudowali już, lub budować będą koll. BENI, CHMIELEWSKI, DUTKIEWICZ, JENTYS, KWAŚNIEWSKI, NOWICKI, TALKO i t. d. Cały ten szereg porozrzucanych na pagórkach domków upiększa bardzo Nałęczów. Mieszkają w nich przeważnie nie chorzy, ale ludzie pragnący na świeżem powietrzu po trudach całorocznych, nabrać sił do dalszej pracy, i na ten cel Nałęczów doskonale się nadaje.

Nałęczów sprawia obecnie tak miłe wrażenie, iż dorównywa prawie pierwszorzędnym tego rodzaju miejscowościom zagranicznym. Nie wątpię iż z czasem zastąpi on nam w zupełności Homburgi, Badeny etc. i powstrzyma tłumne do tych miejsc emigracye naszych rodaków, a dzisiejszy kierownik Zakładu, nie zrazi się przeciwnościami, nie będzie szczędził trudu i pracy i nieustannie postępować będzie na drodze rozwoju i udoskonalenia, pomnąc przestrogę Horacyuszowską: *Nil sine magno, vita labore dedit mortalibus.*

G. Fritsche.

Wiadomości bieżące zagraniczne

— W miesiącu czerwcu r. b. w Berlinie poddano rewizyi 14088 sztuk świń na rzeź przeznaczonych. W tej liczbie było 27 trychinowatych a 54 węgrowatych. W jaki też sposób u nas władza sanitarna stara się o to, by zabezpieczyć publiczność od jedzenia mięsa wieprzowego węgrowatego?

— W Niederlössnitz pod Dreznem został otwarty prywatny dom zdrowia dla chorych z wszelkimi chorobami wewnętrznymi, — gdzie ściśle stosowanemi będą wszelkie środki i sposoby leczenia. Pozostawanie chronicznie chorych pod ciągłą i bezpośrednią opieką i kierunkiem lekarza w zakładzie, niezawodnie dać może wyniki daleko lepsze, aniżeli leczenie w mieszkaniu chorego lub w miejscowościach kuracyjnych. Pomysł jest dobry i wart naśladowania. Kierownikiem nowego zakładu jest dr. KADNER, były asystent kliniki w Lipsku.

OGŁOSZENIA.

Dr. S. Meyerson

b. asystent kliniki lekarskiej, po odbyciu dłuższych studyów zagranicą, zajmuje się specjalnie laryngorhinoskopią i otiatryą. — Leszno 10. Godziny przyjęcia od 4—6, operacye od 12—1 po poł.

Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich

W KRAKOWIE.

Wyszło i jest do nabycia w Redakcyi MEDYCYNY dzieło p. t.

SYFILIDOLOGIA

napisana przez

D-ra Ż. Krówezyńskiego

w 8, str. XII i 448.

Cena 5 Złr. wa. abo 4 rs. 25 kop.

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 prze czyszczający 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 węg Francyi przez pierwsze znakomitości 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 Radeę D-ra Friedreich'a**, wyższego Radeę **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 : **pudełka 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.