

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TRESC: Rozprawy. Spostrzeżenia nad działaniem kairyny. Podał dr. H. DOBRZYCKI. (Ciąg dalszy).—Streszczenia i wyciągi. 307. Gorączka i stosunki wytwarzania ciepła, utraty jego, ciśnienia krwi przeziwu skórno w stanie gorączkowym. 308. O ciśnieniu śródpiersiowym. 309. Zarazek księgosuszu i jego złagodzenie. 310. Próchnienie zębów i mikroorganizmy. 311. O zaburzeniach w krążeniu i oddechaniu zależnych od zmian w narządach trawienia. 312. O działaniu kalomelu na sprawy fermentacyjne i na życie ustrojów drobnowidowych. 313. Mikrokocchi czerwoni (dyszenterii).—Przegląd bibliograficzny. Słownik lekarzów polskich. Ułożył Stanisław KOŚMIŃSKI.—Wiadomości bieżące krajowe i 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).

5) Piąty przypadek dotyczy 19-letniej panny Ż., która od pięciu tygodni w następstwie przeziębienia (jak twierdzą otaczający) jest chora. Przed pięcioma tygodniami bez dających się usprawiedliwić powodów, kilkakrotnie w ciągu dnia pojawiły się małe dreszczyki. Nazajutrz dreszczyki się powtórzyły, do czego przyłączył się ból w klatce piersiowej. Rozpalenie ciała, które kilka razy na dzień się powtarzało oraz suchy kaszel i osłabienie wraz z bezsennością zwróciły na siebie uwagę i zaniepokoiły otaczających. Gdy jednakże, po upływie kilku dni powyższe zjawiska przeszły, na skutek nalegania chorej która zabawić się pragnęła i silnie protestowała przeciw temu gdy jej mówiono że nie jest zdrową, udało się wieczorem do doliny Szwajcarskiej, pomimo zimnej i wilgotnej pory. Tu rzeczywiście chora mocno się przeziębila tak, że jeszcze przed przyjazdem do domu napadły ją silne dreszcze, w domu zaś wystąpiła silna gorączka 40° przekraczająca. Natychmiast wezwano kolegę WIKARSKIEGO który stosowne środki zalecił. Od dnia tego gorączka prawie ani na chwilę chorej nie opuszczała utrzymując się w granicach pomiędzy 38,5° a 40° przeszło stopni. Przez większą część doby gorączka była wyższą, a na tle miernego podniesienia się ciepłoty występowały czasem po dwa nasilenia na dobę z wyższą, bo 40° wynoszącą ciepłotą. Chwilami występowały objawy dość silnego pobudzenia ośrodków, chora niepoznawała otaczających, lękała się a czasami występowały drgawki kloniczne. Stan taki trwał blisko tydzień a licząc od pierwszego pojawienia się dreszczy, blisko dwa. Gdy osłabienie się wzmogło i choroba przybrała groźny wygląd przywołano na radę kolegę ŻŁOBIKOWSKIEGO. Z uwagi na wysoką gorączkę czas dłuższy już trwającą, a której źródła w jakiejś chorobie wysypkowej szukać nie było zasady, w obec bólu w piersiach i nieżytego zajęcia gór-

nego odcinka płuca lewego od przodu i tyłu, które jednakże nie było tak znaczne, aby je za wyłączną przyczynę wysokiej gorączki uważać; w obec wreszcie szybkiego bardzo upadku sił pacjentki, kolega Ż. wyraził przekonanie, iż w danym przypadku ma się do czynienia z ostro przebiegającą gruźlicą. W dwa dni później kolega W. i wuj chorej kolega ŻDŻARSKI wezwali mnie na poradę oznajmiając mi, iż kol. Ż. rozpoznał w danym przypadku *tuberculosis incipiens*. Oprócz zjawisk wyżej opisanych znalazłem śledzionę mocno powiększoną przy ucisku bolącą i silne przepełnienie kiszek massami fekalnymi; plwocina skąpa, rdzawa, kłócie pod lewym obojczykiem i tamże bardzo nieznaczne stępienie odgłosu opukowego. Nadto kolledzy udzielili mi wiadomości, że chora razy kilka przechodziła uporczywą zimnicę, a matka pacjentki silny kładła nacisk na to, iż zauważyła że jednego dnia chora wygląda lepiej, mniej jest osłabioną i mniejszą ma gorączkę, drugiego zaś dnia pod każdym względem znacznie się ma gorzej. W owych to gorszych dniach występowała chwilowa nieprzytomność, majaczenie i czasem nawet przychodziło do wymiot. Poty wcale nie miały miejsca ani razu. Nadto dodać muszę, iż chora w ogóle jest mocno nerwową, ciałośkładu wątłego i wyglądu limfatycznego. Klatka piersiowa stosunkowo nieźle rozwinięta. Spraw zapalnych w płucach dawniej nie przechodziła. Dziedziczność można było wykluczyć. Stawiając w danym przypadku dwie możliwości mianowicie: poczynającą się gruźlicę ostrą i zakażenie bagienne, do którego kataralne zajęcie płuca przypadkowym sposobem tylko się dołączyło, w zupełności na pogląd kolegi Ż. się podpisałem z tem zastrzeżeniem, iż ostateczne potwierdzenie, czy się ma do czynienia z jednym lub drugim, dopiero po upływie dłuższego czasu będzie możliwem. Nie wykluczając zatem możności wystąpienia wyraźniejszych objawów ostrej gruźlicy skierowaliśmy lecznicze działanie po radzie z kolegami na zakażenie bagienne, zwłaszcza, że w razie ewentualnego istnienia pierwszego z wymienionych processów toż samo leczenie leżałoby w planie naszego postępowania. Oprócz miejscowego *in loco* zastosowania przyszczydeł zaleciliśmy *Solutio Arsenicalis Fowleri* w łyżeczce czarnej kawy codziennie w południe, poczynając od 6 kropli i wzmacniając dawkę codziennie o jedną kroplę, aż do dwunastu; trzy proszki kairyny po gran pięć w ciągu dnia mianowicie w czasie, w którym ciepłomierz wykaże więcej niż 38° oraz zastosowaliśmy dwie dawki *chinini muriatici* po gran 8 w małej lewatywce na kilka godzin przed mającem się pojawić pogorszeniem. Chora wyżyła 14 dawek kairyny, która ostatnia w godzinę bez żadnych obocznych zjawisk przy lekkim pocie obniżała na dwa stopnie ciepłotę. Obniżenie trwało około 3 godzin tak, iż w ciągu dnia chora prawie że wcale nie gorączkowała, gdyż w chwili zwolnienia ciepłoty samej przez się, co miało miejsce zwykle rano, kairyny nie podawaliśmy, stosując ją tylko wtedy gdy ciepłomierz wykazywał dążność do podnoszenia się. W danym przypadku kairyna wyświadczyła nam znakomite usługi. Od chwili bowiem kiedyśmy zaczęli ją podawać, a podawaliśmy ją tylko przez dni 5 w przeciągu których chora wyżyła 6 dawek po pięć, a 8 dawek po 6 granów,

nie było ani razu podrażnienia ośrodków które się właśnie pojawiało z chwilą gdy ciepłota dochodziła swego szczytu. Skutek ten nie był zależnym od chininy którą dopiero następnych dni stosowaliśmy. Również przypisać tego nie można było działaniu arsenu, który w każdym razie dłuższego na to jak doba czasu by potrzebował. Pomijając inne szczegóły przebiegu choroby dotyczące ogólny rezultat powyższego leczenia był ten, iż już dziś t. j. po upływie niecałych 3-ch tygodni a 5-ciu tygodni od wystąpienia pierwszych objawów, chora chodzi i do sił powraca. Zjawiska ze strony płuc prawie całkowicie ustąpiły. Nie odmawiamy dodatniego wpływu na sam przebieg choroby tak chininie jako i arsenowi, jednakże natychmiastowe i zamierzone skutki otrzymaliśmy przedewszystkiem z kairyny.

Oprócz powyżej w streszczeniu opisanych pięciu przypadków suchot płucnych, spostrzegaliśmy jeszcze dziewięć czyli razem jak wspomniano 14 przypadków. W dziewięciu tych przypadkach mieściło się: 3 kobiety i 6 mężczyzn. Czworo z tych znanych mi było już dawniej, byli to bowiem chorzy którzy rok lub dwa lata temu byli przezemnie leczeni w Mieni. Pięć przypadków było chorych przedtem mi nieznanym. Wszyscy przedstawiali znaczne już zmiany w płucach i wysoki stopień gorączki. W ogóle chorzy ci bez wyjątku kwalifikowali się do przyjmowania kairyny albowiem inne antipyretica, za wyjątkiem jednego alkoholu, niewywierały na nich wyraźniejszych przeciwgorączkowych skutków. Przeciętnie chorzy, o których mowa wyżyli każdy od 6 do 10 dawek i byłiby w dalszym ciągu chętnie kairynę brali gdyby nie wysoka jej cena. W pięciu z tych przypadków sam za każdym razem mierzyłem ciepłotę, w pozostałych zaś czterech mierzyli sami chorzy, odczytując stopnie w lustrze nie poruszając ciepłomierza z miejsca. Pomiarom tym w zupełności mogę ufać gdyż byli to chorzy dostatecznie rozwinięci aby ocenić ważność podobnego mierzenia ciepłoty, a nadto umieli się obchodzić z ciepłomierzem. Byli to ci sami chorzy którzy podczas swego pobytu w Mieni mierzyć ciepłotę u innych chorych mi pomagali. U chorych rzeczonych podawałem kairynę stosownie do wieku, do stanu sił i do stopnia gorączki po gran: 4, 8 i 12. Największe obniżenie ciepłoty otrzymałem przy dawce 8 granowej u wątłej budowy osobnika ważącego funtów 98. Obniżka ta za każdym razem wynosiła 2,2°—2,5 najniższa wynosiła stopień. We wszystkich przypadkach poty były dość znaczne, a w jednym były tak obfite, że podawania kairyny musiałem zaprzestać. Gniececie między oczami oraz nieprzyjemne uczucie takie jakiego się przy wężaniu mocnego chrzanu doznaje w kilku tylko zanotowałem przypadkach. Jak widzimy, dawki przezemnie stosowane były małe i dla tego niemogliśmy otrzymać takich skutków jakie bezwzględnie byśmy przy większych dawkach otrzymali, lecz powtarzamy, iż nam nie chodziło o metodyczne leczenie przeciwgorączkowe za pomocą kairyny, jak to w kilku przypadkach za pomocą alkoholu robiliśmy, lecz o stwierdzenie jej przeciwgorączkowego działania. Nareszcie w jednym przypadku tyfusu brzuszego 12 granowe dawki za każdym razem obniżały nam ciepłotę o 1,4 lub nawet nieco więcej, na dwie godziny blisko.

W przypadku tym tylko po jednej dawce co wieczór podawaliśmy, a to głównie w tym celu aby przez snízenie ciepłoty przynajmniej na czas godzin kilku w nocy objawy podrażnienia mózgu zmitygować. Choremu temu później podawałem dwa razy dziennie po 12 gran salicylanu sody (w braku kairyny) lecz pomimo obniżki ciepłoty jednego stopnia nieprzechodzącej, objawy mózgowe, *resp.* majaczenie zrywanie się i t. p. wcale się nie zmniejszyło.

Przedstawiliśmy tedy wyniki stosowania kairyny w 21 własnych przypadkach, zanim jednakże parę uwag na ich podstawie wypowiemy niech nam będzie wolno przytoczyć jeszcze choć w skróceniu najnowsze badania jakie na tem polu dokonaniem zostały.

Zastanawiając się nad działaniem kairyny widzimy, iż działanie to przedstawia jedną stronę ujemną mianowicie, że trwa niedługo czyli, że chcąc ciepłotę ciała utrzymać stale na bezgorączkowej wysokości trzeba dany środek podawać bez przerwy mniej więcej co dwie, nieraz co półto-rej godziny a nawet i co godzina. Zaznaczyliśmy już na wstępie, że jeden z deriwatów chinoliny jakim jest etylometylowy siarczan wodoru tlennika chinoliny kwaśny, wywiera przeciwgorączkowe działanie do 16 godzin trwające. Z uwagi jednakże na oboczne zjawiska jakie działaniu tego przetworu towarzyszą, oraz na niestałość i gwałtowność tegoż działania, do celów leczniczych on się nie nadaje. Wytrwale poszukiwania jakie znowu i w tym razie zawdzięczamy FILEHNE'MU nad nowego rodzaju kairyną, która ze względu na długość trwania przeciwcieplickowego działania poprzednio używaną kairynę przewyższa dowiodły, że istnieje możność dłuższego utrzymania ciepłoty na żądanej wysokości, oraz metodycznego przeciwgorączkowego leczenia chorób. Otóż, z nową tą kairyną P. GUTTMANN robił wyczerpujące poszukiwania w miejskim szpitalu berlińskim Moabit na 42 chorych, na których zrobiono 72 spostrzeżenia; w przebiegu bowiem niektórych chorób po razy kilka podawanie nowej kairyny u jednego i tegoż samego chorego miało miejsce. Materiał spostrzegawczy stanowiły: 11 przypadków zapalenia płuc, 10 odry, 9 suchot płucnych, 4 durzycy brzusznej, 2 płonicy i po jednym: zapalenia opłucnej, otrzewnej, ciężko przebiegającej róży, zimnicy, gorączki powrotnej i posocznicy. Poszukiwania były robione tylko w tych przypadkach w których ciepłota przekraczała 39° stopni, i to w tym okresie napadu gorączkowego w którym spadek ciepłoty sam przez się nie był przewidywany, czyli w takich razach gdy gorączka przedstawiała typ ciągły; wreszcie tylko w tych przypadkach w których nie używano przedtem żadnych środków przeciwgorączkowych. Jak widzimy autor starał się spostrzeżenia swe dokonywać w warunkach zapewniających możność otrzymania ścisłych wyników. Zwykle rozpoczynano pomiary ciepłoty w godzinach przedpołudniowych powtarzając takowe do późna po obiedzie. Poszukiwania zatem były robione w tej porze dnia, w której gorączka typ ciągły przedstawiająca nigdy sama przez się nie zmniejsza się lecz przeciwnie wzmacnia się. Ciepłotę mierzono stale w kieszce prostej i dla porównania tylko, w pewnej liczbie przypadków mierzono ją pod pachą. Mierzenie

ciepłoty w rectum odbywało się w jednej tazecie części spostrzeżeń co pół godziny, w pozostałych zaś dwóch trzecich, co godzinę. Dorosłym podawano kairynę w opłatkach, dzieciom zaś w słodkim winie węgierskiem.

Poszukiwania GUTTMANN'A wykazały, że kairyna w dostatecznych dawkach od pół do całego gramma wynoszących co godzinę zażywana, po upływie 3 do 4-ch godzin każdą ciepłą gorączkową w większej liczbie przypadków znacznie obniża, w wielu zaś najpóźniej po upływie godzin pięciu, do prawidłowej wysokości sprowadza. Ze względu na pewność i siłę działania, wedle G. kairyna stoi wyżej po nad innemi przeciwgorączkowemi środkami do jakich chininę i przetwory kwasu salicylowego zaliczamy. Wszelako te przeciwgorączkowe skutki kairyny otrzymujemy dopiero po użyciu jej w większych niż chinina dawkach. Ponieważ nawet duże dawki kairyny nie wywołują nieprzyjemnych obocznych zjawisk i lepiej się znoszą od chininy której G. nigdy w większej ilości nad półtora do dwóch grammów dziennie nie podawał, przeto w danym razie zachodzi tylko kwestya ceny przetworu i nie więcej.

Że działaniu kairyny żadna z gorączkowych chorób nie jest się w stanie oprzeć, mamy na to dowód w gorączce powrotnej. W miejskiem lazarecie w Gdańsku spostrzegano 15 przypadków tej choroby, przy której za pomocą kairyny gorączkę znacznie a nawet do normy obniżono, gdy tymczasem chinina którą przedtem G. podczas wielkiej epidemii tej choroby podawał, okazała się zupełnie bezskuteczną tak, że G. od lat trzech jej użycia przy tej postaci chorobnej zaniechał.

Przypadki w których kairyna albo wcale przeciwgorączkowo nie działa, albo też działanie jej jest nieznaczne należą do odosobnionych.

Zachowanie się ciepłoty po użyciu kairyny w poszukiwaniach G. przedstawiało się jak następuje: w trzy kwadranse mniej więcej po zadaniu jednego gramma kairyny, następowało obniżenie się ciepłoty, która jednakże po upływie godziny lub półtorej godziny do pierwotnej (przed podaniem kairyny notowanej) wysokości się wznosiła, jeżeli się drugiej dawki nie podało. Jeżeli się jednogrammową dawkę powtórzy, wtedy następuje ponowne opadnięcie ciepłoty które trwa dopóty, dopóki co godzinne podawanie rzeczonyj dawki ma miejsce. W ten sposób postępując, można najwyższą ciepłą gorączkową do prawidłowej wysokości sprowadzić, a w tym celu należy tem więcej kairyny podawać, im wyższą jest gorączka tak, iż przy bardzo znacznem podniesieniu ciepłoty, należy w ciągu 4 do 5 godzin podać 4—5 gramm kairyny. I półgrammowe dawki działają w sposób pewny zniżająco ciepłą jednak działanie to jest mniej energiczne. Obniżenie ciepłoty następuje w wielkiej liczbie przypadków przy mniejszych lub większych potach na których czasami jednakże zbywa. Wszelako ze względu na obfitość potów, nie zachodzą wyraźniejsze różnice pomiędzy różnemi chorobami. Tylko suchotnicy którzy i bez kairyny skłonni są do potów, zdają się pocić więcej od innych. Współcześnie z opadaniem ciepłoty, częstość tętna się zmniejsza. W przeciągu całego czasu trwania obniżki ciepłoty ani razu nie zauważono sinicy, lub też na-

głęgo sił upadku, co przy dawnej kairynie nieraz dostrzeżonem zostało. Raz tylko, jeden z pacjentów na szum w uszach się skarżył, a dwa razy (na całe setki razy podawania kairyny) chorzy womitowali. Dzieci womitowały, jak się później okazało, tylko z powodu, że nie umiały łykać proszku zawiniętego w opłatek gdyż rozpuszczoną w winie kairynę dobrze znosiły. W ogólności, dzieci zarówno dobrze znoszą kairynę jak dorośli, w ilości po 0,25 co godzinę.

Gdy działanie przeciwcieplikowe przy ćwierćgrammowych dawkach jest niedostateczne, należy na kilka ćwierćgrammowych podać jedną półgrammową dawkę którą również bez nieprzyjemnych zjawisk dzieci znoszą. Jeżeli po nastąpnem obniżeniu ciepłoty więcej już się kairyny nie podaje, wtedy zwykle po upływie $1\frac{1}{2}$ do 2 godzin na nowo ciepłota się wznosi. Im większa była liczba dawek i im dawki te były wyższe, tem dłużej trwa obniżka ciepłoty, nie przekracza ona jednak trzech godzin. Ważnego znaczenia jest sposób podnoszenia się ciepłoty po zaprzestaniu podawania kairyny ze względu na towarzyszące temu zjawisko, mianowicie, na dreszcze. Przy kairynie dawniej używanej, podnoszeniu się ciepłoty pojawiającemu się po zaprzestaniu podawania kairyny stale towarzyszyły większe lub mniejsze dreszcze; przy obecnie zaś używanym przetworze, w liczbie 72 spostrzeżeń z których każde przecięciowo po kilkanaście podań kairyny obejmowało, tylko razy 20 zanotowano dreszcze a w liczbie tej zaledwie kilka razy miały miejsce dreszcze silniejsze.

Pojawianiu się dreszczy można często zapobiedz w ten sposób, iż się nie przerywa podawania kairyny na dużej dawce, lecz się ją podaje jeszcze w kilku małych dawkach. Wtedy ciepłota zwolna wznosić się będzie, a tym sposobem dreszczy się uniknie. W przeciwnym razie, t. j. gdy na dużej dawce która silnie obniża ciepłotę przerwiemy podawanie kairyny, ciepłota raptem się podniesie i silnych dreszczy nie unikniemy. Jeżeliśmy dokładnie oznaczyli sposób zachowania się ciepłoty w ciągu doby przez cogodzinne mierzenie, wtedy żądane zniżenie ciepłoty bez trudności możemy osiągnąć. I tak, jeżeli na przykład ciepłota 40° wynosząca po zadaniu co godzin 2—3 półgrammowych proszków kairyny spada na $38,5^{\circ}$, wtedy po zaprzestaniu jej podawania podnoszenie się ciepłoty na powrót do 40° powiększej części ma miejsce bez dreszczów. Przeciwnie zaś, gdybyśmy w tymże przypadku przez podawanie częstszych i wyższych dawek kairyny ciepłotę do normy sprowadzili, czyli otrzymali różnicę około $3,5^{\circ}$ wynoszącą, wtedy po wstrzymaniu kairyny wznoszeniu się ciepłoty towarzyszyłyby dreszcze tak długo dopóki ciepłota pierwotnej swej wysokości by nie dosięgła. Powstrzymania podobnych dreszczy za pomocą dużej dawki kairyny zdaniem GUTTMANN'A wbrew twierdzeniu FILEHNE'GO nie daje się na pewno osiągnąć, albowiem zanim działanie kairyny na nowo nastąpi, ciepłota już pierwotnego natężenia dobiegnie, gdyż wznoszenie się ciepłoty szybciej przychodzi do skutku aniżeli działanie środka. Aby stan bezgorączkowy jeszcze jakiś czas przedłużyć, dobrze jest dawki ćwierćgrammowe co godzinę stosować. Co się tyczy moczu

to takowy po zażyciu 3—4 lub 5 gramm kairyny przybiera szaroczarńawą barwę, podobnie jak mocz kwas karbolowy zawierający, która to barwa staje się tem silniejszą im większe i częstsze były dawki. Zabarwienie moczu ma miejsce w godzin 12 po wprowadzeniu kairyny do ustroju. Zabarwienie rzeczzone zmniejszając stopniowo swe natężenie trwa 24 do 36 godzin najwyżej. Co się tycze wielkości dawki, to w tym względzie G. radzi u starszych podawać lek po grammie u dzieci zaś po ćwiartce. Jeżeli się zaś ma do czynienia z wysoką gorączką to dawkę tę w godzinę trzeba powtórzyć, a potem co godzinę 2—3 lub 4 razy po $\frac{1}{4}$ gramma u starszych a po $\frac{1}{8}$ u dzieci zadawać, a następnie spokojnie dozwolnić ciepłocie do swej pierwotnej wysokości powrócić. Następnego dnia należy również wedle tego sposobu postępować.

RIESS który w miejskim szpitalu berlińskim przeprowadził szereg spostrzeżeń, wprawdzie nieliczny bo tylko 8 przypadków obejmujący, wziął sobie za zadanie zbadać wpływ kairyny na przebieg spraw chorobnych w całości. W tym celu od początku do końca choroby, podawał kairynę metodycznie jako środek przeciwgorączkowy i stosował ją w sposób który ciepłotę przez cały czas trwania choroby na prawidłowej wysokości utrzymywał. R. twierdzi, że w liczbie wszystkich antipyretyków jedna kairyna niesprowadza jakichkolwiek bądź obocznych niepożądanych objawów. Nigdy bowiem pomimo podawania częstych i dużych dawek chorzy na ból głowy, szum w uszach i t. p. się nie skarżyli. Ponieważ działanie leku w ilości gramma lub półgramma w dłuższych odstępach czasu podawanego jest przemijającym i nie jest w stanie stale żądanego obniżenia ciepłoty utrzymać, przeto przy metodycznym przeciwgorączkowym leczeniu durzycy i zapalenia płuc podawał autor w ciągu doby daleko większą liczbę dawek aniżeli to miało miejsce w przypadkach leczonych kairyną przez innych badaczy. Lek musiał być prawie co godzinę podawany w ilości jednego gramma gdy ciepłota przekraczała 39° a pół gramma gdy 38° . Tym sposobem ilość leku w ciągu doby podanego wynosiła od 8—11 gramm na 20 do 22 dawek rozdzielonego. Jeden z chorych durzycy uległych, wyżył w ciągu dni 6 około 50 grammów kairyny, drugi zaś również durzycowy wyżył w ciągu tegoż czasu grammów 110. W tym ostatnim przypadku autor stopniowo i ostrożnie dawkę wzmacniał tak, iż podawał później na raz po dwa grammy (gran $32\frac{1}{3}$). Pomimo tego żadne nieprzyjemne zjawiska nie wystąpiły, a ciepłota stale w ciągu 5—7 godzin na 37° się utrzymywała. Jeżeli dalsze spostrzeżenia wykażą, że za pomocą kairyny metodyczne przeciwgorączkowe leczenie będzie możebne to środek ten do najlepszych antipyretyków będzie mógł być zaliczony. Pomimo tych wniosków jakie RIESS ze swych spostrzeżeń wyprowadza, twierdzi on jednakże, iż nie ma zasady stawiać wyżej kairyny nad chininę lub też nad kwas salicylowy a zwłaszcza ten ostatni, który w większych dawkach jeszcze silniejsze przeciwgorączkowe działanie wywiera. Nie zdaje nam się aby zdanie to było dostatecznie uzasadnione; dość jest bowiem zastanowić się nad wynikami własnych RIESS'A poszukiwań aby do przeciwnego dojść wniosku.

Ze spostrzeżeń naszych lekarzy nad działaniem kairyny, zaznaczyć należy trzy przez d-ra KOWNACKIEGO z Wieliczki tylko co w N-rze 30 Gaz. Lek. ogłoszone. K. stosował kairynę w dwóch przypadkach gruźlicy płuc i jednym płonicy. Wiek chorych wynosił lat 16, 18 i 14. W pierwszym z tych przypadków w którym ciepłota dochodziła do 40° używano wszelkich środków przeciwgorączkowych lecz bezskutecznie. Dawka kairyny 0,35 wynosząca zniżyła ciepłotę blisko o dwa stopnie bo o $1,9^{\circ}$ przy silnych potach. Mniejsze dawki po 0,15 co dwie godziny podawane nie wywierały widocznego wpływu, a gdy ciepłota o 6-ej wieczorem podniosła się do 39° podano znów 0,35. Ciepłota w pół godziny spadła na 38° . Gdy nazajutrz podano pierwszą dawkę 0,5 a następnie w dwie godziny 0,4, ciepłota wahała się pomiędzy $36,2^{\circ}$ a $38,6^{\circ}$. Po zaprzestaniu podawania kairyny, ciepłota wróciła do pierwotnej wysokości. Dreszcze które przez kilka miesięcy codziennie przedtem się powtarzały od czasu zastosowania kairyny do tej chwili się nie ponowiły. Chora w czasie przyjmowania kairyny miała lepsze łaknienie. W drugim przypadku w którym przeciwko gorączce rano $39,5^{\circ}$ a wieczorem 40° wynoszącej chininą wraz z kwasem salicylowym walczone bezskutecznie, półgrammowe a później nieco mniejsze dawki co 2 godziny podawane, utrzymywały ciepłotę poranną na $37,8^{\circ}$, wieczorną zaś na $38,2^{\circ}$. Dnia następnego stosowano kairynę w ten sam sposób co i poprzedniego, lecz ostatnia dawka 0,4 wynosząca i o godzinie 8-mej podana nieznaczny tylko na ciepłotę wieczorną wpływ wywarła gdyż o 9-ej podniosła się ona do $39,2^{\circ}$. Gdy następnego dnia kairyny podawać zaprzestano ciepłota się podniosła. Trzeci przypadek dotyczył osobnika płonicy uległego. Płonica w trzecim dniu trwania; bezprzytomność, majaczenie, ciepłota $40,3^{\circ}$. Podano trzy dawki kairyny po 0,3 co godzina; ciepłota spadła na $36,2^{\circ}$ przyczem wystąpiły poty. Z powodu braku kairyny nie podawano jej dalej, a gorączka w dwie godziny po ostatniej dawce podniosła się do 39° . Jak widzimy, spostrzeżenia powyższe również stwierdzają cenne przymioty przeciwgorączkowe kairyny i jej wyższość nad chininą i kwasem salicylowym; a jeżeli otrzymane wyniki w porównaniu z wynikami np. GUTTMANNA i RIESS'A nie są tak efektowne, to przyczyną tego było stosowanie małych w ogóle dawek kairyny prawdopodobnie dla jej niedostatku i wysokiej (podówczas) ceny; okoliczności z którymi i ja rachować się musiałem robiąc swoje spostrzeżenia w Kwietniu r. b. kiedy jeszcze w Warszawie kairyny dostać nie było można.

(d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

307. Gorączka i stosunki wytwarzania ciepła, utraty jego, ciśnienia krwi, przewziewu skórnoego w stanie gorączkowym. 1) E. ALBERT (*Wien. med. Jahrb.* 1882 s. 367) przecinając u psów rdzeń lędźwiowy i wywołując następnie gorączkę, miał sposobność przekonania się iż krew żył mięśniowych (*V. femoralis*) była przytem równie ciepłą (czasami mniej ciepłą, czasami więcej) aniżeli krew odpowiedniej tętnicy, co się zupełnie zgadza z zachowaniem

się krwi mięśni spoczywających u zwierząt niegorączkujących. Przeciwnie krew żyły próżnej przy wejściu do przepony była znacznie wyższej ciepłoty (do 50°) aniżeli odpowiednia krew aorty. A. wyprowadza ztąd wniosek, iż do podwyższenia ciepłoty w gorączce przyczyniają się nie mięśnie, lecz przeważnie trzewia brzuszne. 2) WETZEL (*Zeitschr. f. kl. Med.* V. S. 322) czyniąc doświadczenia pod kierunkiem prof. RIEGELA nad ciśnieniem krwi w gorączce, doszedł do rezultatów wprost przeciwnych aniżeli ZADECK, a mianowicie przekonał się, iż w czasie gorączki ciśnienie krwi się obniża z powrotem ciepłoty prawidłowej się podnosi, do normy zaś dochodzi dopiero po pewnym czasie. ARNHEM (*Ibid.* S. 363) w badaniach swoich nad gorączkującymi chorymi znalazł co następuje: a) w lżejszych gorączkach, gastrycznych i nieżytowych, utrata ciepła przez promieniowanie, przewodnictwo i przeziew skórny jest zwiększoną, b) w gorączce powrotnej, wydatek ciepła przez promieniowanie i przewodnictwo jest nadmiernie wysoki w okresie gorączki; mniej znaczny, lecz zawsze jeszcze podwyższony w okresie apyrekty; c) w tyfusie również wydatek ciepła jest podwyższony, mianowicie na wysokości gorączki; d) w plonicy, wydatek ciepła zwiększa się odpowiednio do natężenia wysypki, po jej zniknięciu jest normalny, nawet przy wysokiej ciepłocie wewnętrznej; e) w ospie naturalnej wydatek ciepła we wszystkich okresach jest normalny lub subnormalny, pomimo wysokiej ciepłoty wewnętrznej. Przeziew niewidzialny skóry (*Perspiratio insensibilis*), w durzycy jest na wysokości nieco podwyższony, w okresie upadania ciepłoty prawidłowy lub niżej prawidłowego, to samo w gorączce powrotnej z wyjątkiem okresu pocenia się. Ciśnienie krwi w tyfusie wzmagą się i to dość równolegle z ciepłotą wewnętrzną; w gorączce powrotnej, podnosi się podczas napadów gorączki, zniża się w okresie bezgorączkowym, lecz powolniej aniżeli ciepłota pod pachową, niebawem jednak szybko dosięga normy.

(*Ctblt. f. d. med. Wiss.* 83—18). J. P.-i.

308. O ciśnieniu śródpiersiowem przez J. ROSENTHAL'A. Jak wiadomo sprężystość płuc wywołuje w klatce piersiowej t. z. ciśnienie ujemne. Otóż autorowi zawdzięczamy sposób nader prosty bliższego oznaczania tego ciśnienia liczbami zarówno u zwierząt jak i u ludzi. Metoda polega na wprowadzeniu do przelyku sondy żołądkowej zamkniętej i połączeniu jej z manometrem bez przystępu powietrza, przy czem na manometrze można odczytać wysokość ciśnienia. Wynosi ona u psów, kotów i królików najwyżej 40—50 mm. wody. U człowieka doświadczenie najłatwiej się udaje, gdy otwartą sondę wprowadzić do żołądka, połączyć ją z manometrem, a następnie wraz z tym ostatnim powoli wyciągnąć z żołądka. W chwili gdy otwór dolny sondy wstępuje do klatki piersiowej woda podnosi się nagle w manometrze wskazując ciśnienie ujemne klatki piersiowej. Wynosi ono u człowieka 40—60 mm. wody. Zwyczajne ruchy oddechowe wywołują zmianę nieznaczną, zaledwie na kilka milimetrów, lecz przy głębokiem oddechaniu ciśnienie ujemne wzrasta do 100—120 mm.

(*Du Bois-Reymond's Arch. f. Phys.* 1882—152.—*Deut. Medizinal-Ztg.* 83—20).

309. Zarazek księgosusza i jego złagodzenie. Prof. SEMMER i ARCHANGELSKI w Dorpacie zamierzali przekonać się czy znajduwane u zwierząt na księgosusz zapadłych mikrokokki, są istotą zarazką tej choroby. Otrzymaną materię zakaźną z połudn. Rosyi (w stanie zresztą poczynającego gnicia) w m. Listopadzie 1882 r. zaszczepiono owcy, która zapadła i zdechła na księgosusz. Wzięte z tej owcy zaraz po śmierci, z gruczołów chłonnych, mikrokokki poddano hodowli w odpowiednich żywiących płynach, w przystępie powietrza i w T-rze 37—39° C. Trzecie pokolenie tej hodowli, zaszczepiono owcy, która dostała tylko lekkiej gorączki. Następnie

zaszczepiono jej 2-gie pokolenie, a we 20 dni zaszczepiono jeszcze tejsze owcy materyą zaszczipną, ogrzewaną przez godzinę w T-rze 46—47° i nie otrzymano żadnego rezultatu. Drugiej owcy szczepiono 2-gie pokolenie hodowanych mikrokokków, następnie 1-szą a we 20 dni później zastrzyknięto wprost do żyły szyjowej materyą zaszczipną; tylko pierwsze szczepienie wywołało gorączkę, drugie i trzecie pozostało bez następstw. Materya zakaźna poddana przez dłuższy czas T-rze 10—20° zimna, traciła własności zakaźne całkowicie. W marcu 1883, autorom nadesłano świeżą materyą zakaźną, którą szczepiono dwóm wyżej wspomnianym owcom, oraz trzeciej dotąd nie poddanej szczepieniu i cielęciu. Pierwsze dwie owce, które przeżyły ochronne szczepienie, pozostały zdrowe, trzecia owca przeżyła księgosusz szczęśliwie, cielę zdechło w 7 dni po szczepieniu; zdjęta z tego ostatniego materya zakaźna, została ponownie zaszczipiona wszystkim pomienionym owcom, bez żadnego rezultatu. Z tegoż cielęcia mikrokokki wyhodowano i zaszczipiono innemu cielęciu; cielę to padło na księgosusz 7-go dnia po szczepieniu. Autorowie nie mieli możności robienia doświadczeń na rozleglejszą skalę, to jednak stwierdzili, że oznaczone mikrokokki, są w samej istocie zarazką, że zarazek może przez kulturę zostać złagodzony, że pod wpływem zimna zostaje zniszczonym, tak samo jak przy ciepłocie + 55° C. (*Ctbltt. f. d. med. Wiss.* 83—18). J. I-i.

310. Próchnienie zębów i mikroorganizmy. WILLONGHBY MILLER wykonywał bardzo rozległe badania mikroskopowe nad spróchniałemi zębami, starał się także wytworzyć caries drogę doświadczalną i doszedł do następujących wyników. Sprawa ta ma trzy okresy, pierwszy chemiczny, polega na odwapnieniu zęba, przyczem ginie emalia zębowa, drugi okres patologiczny, obumarcie i zniszczenie zębiny i jej włókien, trzeci, rozpadu gnilnego obumarłej tkanki. Zniszczenie szkliwa i odwapnienie zębiny następuje pod wpływem kwasów niekiedy wprowadzanych najczęściej jednak wytwarzanych przez sprawy fermentacyjne w jamie ustnej. Do pozostałej po odwapnieniu porowatej substancji wnikają obficie mikroorganizmy, (*leptothrix*, *laseczniki* i *mikrokokki*), w pewnym jednakże porządku. *Leptotrix* znajduje się tylko na powierzchni, lub niezbyt głęboko w znacznie rozpadłej tkance. Głębiej znajdują się *laseczniki*, które wypełniają kanaliki zębowe, najgłębiej zaś znajdują się *mikrokoki*. Odwapnienie substancji zębowej poprzedzać musi zagnieżdżenie się *mikrokokków*, które same nie są w możności naruszyć zdrowego zęba. Działanie *mikrokokków*, *laseczników* trzeba tak rozumieć, iż wnikają one do kanalików już naruszonej substancji, zatykają je, powodując przez to odcięcie zębiny od żywiącej miazgi, odcięcie soków odżywczych a wskutek tego obumarcie tkanki.

(*Ctbltt. f. kl. med.* 16—83.—*Ctbltt. f. d. med. Wiss.* 83—18.—*Archiv f. exp. Path. u. Pharm.* 1882. T. XVI. str. 291). J. I-i.

311. O zaburzeniach w krążeniu i oddechaniu zależnych od zmian w narządach trawienia. Dr. BARIÉ zestawia zaburzenia w krążeniu i oddechaniu zależne od pewnych form niestrawności w następujących 4 postaciach klinicznych: 1) Zmiany dotyczą wyłącznie serca; objawami są bicie serca i przepuszczająca czynność serca. 2) Zmiany w czynności płuc i serca. Ze strony płuc, ciężar wzmagający się do duszności i połączony z napadami zaduszenia. Objawy te często występują po jedzeniu i znikają po ukończeniu trawienia. Ze strony serca: rozszerzenie prawej jego połowy, które może być połączone z objawami względnej niedostateczności zastawki trójdziejnej, dalej rytm cwałowy i wzmocniony ton drugi tętnicy płucnej. Podczas napadów duszności tętno staje się drobnem miękkim, powstaje sinica, twarz i kończyny ziębną, źrenice rozszerzają się, a niekiedy bywa i lekkie krwiotłucie. 3) Rozwija się postać chorobowa nader podobna do napadów dusz-

nicy bolesnej. 4) Nieco krótki oddech podczas jedzenia połączony z wystąpieniem dzwięcznego drugiego tonu nad tętnicą płucną, bez dającego się wykazać rozszerzenia serca. Postacie te mogą występować oddzielnie lub też w połączeniu ze sobą. Objawy są następstwem odruchowego skurczu naczyń włosowatych płuc. Wywołują odruchy te niezbyt żołądka, przewodów żółciowych i kamienie żółciowe, szczególnie u osób nerwowych najczęściej u kobiet. Jakkolwiek rokowanie jest nie złem w razach tych, gdy możliwym jest usunięcie cierpienia podstawowego, to jednakowoż przy często powtarzających się napadach, może się rozwinąć trwałe rozszerzenie prawego serca, z niedomykalnością zastawki trójdziejnej. Dyetę mleczną uważa autor za najodpowiedniejszą dla usunięcia niestrawności.

(*Revue de méd.* 1883, 10 lut.—*Deut. Medizinal-Ztg.* 83—20).

312. O działaniu kalomelu na sprawy fermentacyjne i na życie ustrojów drobnowidzowych przez N. P. WASILIEW'A Autor robiąc doświadczenia z sokiem żołądkowym i trzustkowym przekonał się, iż obecność kalomelu w niczem nie przeszkadza trawiącemu działaniu tychże soków; natomiast powstrzymanem zostaje wytwarzanie się produktów, jak indol, fenol i innych, będących następstwem nieodłącznego przy dłuższem działaniu soków trawięcych rozkładu gnilnego ciał białkowych. Toż samo daje się powiedzieć o gazach, z których wodoru i siarkowodoru wcale nie było, kwasu węglowego zaś znacznie mniej (2—10,4%) niż w mieszaninach bez dodania kalomelu (14,2—54,6%). Obecność zatem kalomelu dopuszcza tylko właściwą sprawę trawienia, gdy tymczasem sprawy rozkładowe nie mają miejsca. Działaniem tem objaśnia autor zielony kolor stolców kalomelowych zależny od obecności nierozłożonej żółci. Bilirubina i biliwerdyna, które w zwyczajnych warunkach ulegają w kanale kiszki wskutek spraw rozkładowych przemianie na hydrobilirubinę i nie mogą być wykazanymi w kale, przy obecności kalomelu w braku sprawy guicia dostają się w stanie niezmienionym do stolców. Dla przekonania się czy działanie to kalomelu zależnem jest od zgubnego działania środka tego na żyjątko drobnowidzowe, autor wykonał kilka prób hodowania bakterii i stwierdził że obecność kalomelu przeszkadza rozwojowi bakterii w płynach odżywczych, a zabija bakterie już w płynie znajdujące się. Pokazuje się tedy, iż kalomel nie przeszkadza w niczem czynności fermentów nieorganizowanych, nie dopuszcza zaś fermentacji od tworów ustrojowych zależnej. By przekonać się czy i sprawy w ustroju zwierzęcym jednakowo się odbywają, autor podawał psom wraz z pokarmem kalomel (1,0 w dwóch dawkach) i zabijał je po kilku godzinach. W zawartości kiszek nie znalazł ani indolu ani też fenolu, lecz zato w większej ilości leucynę i tyrozinę które w normalnych warunkach ulegają rozkładowi i dla tego w kiszki wykrytemi być nie mogą. Kalomel okazuje zatem swe działanie przeciwnie i w organizmie zwierzęcym.

(*Zeitschr. f. phys. Chemie* 1882 t. 6. 112.—*Deut. Medizinal-Ztg.* 83—20).

313. Mikrokokki czerwoni (dyszteryi). PRIOR mając jednocześnie w obserwacji dwa przypadki sporadycznej dyszteryi, poddał charakterystyczną wydzielinę stolcową, zawierającą tylko szluz, nabłonki, strzępy błony śluzowej i krew, a nie zawierającą mass fekalnych, a nawet nie mających ich zapachu, badaniu mikroskopowemu. Już świeży płyn, wykazywał w pośród zwykłych utworów (nabłonka, kulek krwi, substancji rozpadowej) bezmiar mikrokokków pojedynczych i dwójkowych (*Diplokokken*) gdzie niegdzie zszeregowanych w rzędy, w stanie nader żywego ruchu drgania, wywijanie się, tłoczenie się wzajemnego i uderzenia o siebie; bez właściwej miejscowości. Są one postaciami owalnej, bardzo podobne do mikrokokków zapalenia płuc, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych

(zob. Medyc. ref. 186—83) i róży, wydają się jednakże od pneumonicznych kokków mniejsze i zgrabniejsze. Oprócz tych bardzo licznych, mikrokokków, znajdują się nieliczne, bardzo delikatne laseczniki, w tak małej zresztą ilości, iż niepodobna przypisać im jakiego znaczenia; niektóre z tych laseczników, przy bardzo znacznem powiększeniu wykazały się jako parzyste mikrokokki. Po dokładnem oplókaniu strzępów błony śluzowej i po wyciśnięciu z nich jednej kropli soku tkankowego, takowa pod drobnowidzem dawała zupełnie taki sam obraz, tylko że laseczników zupełnie nie było. Barwienie zapomocą wioletu gentianowego, lub barwnika brunatnego (Bismarek) dawało śliczne okazy; podwójne wszelako barwienie nie przedstawiało żadnej korzyści, gdyż mikrokokki traciły barwnik pierwszy bardzo łatwo. Samą błonę śluzową badał autor u kobiety, która zmarła w następstwie róży do której przyłączyła się prawdziwa dyzenterya. Skrawki wykazywały pod drobnowidzem b. liczne mikrokokki, przeważnie w miejscach dotkniętych sprawą chorobną, a to, nietylko w samej dotkniętej błonie śluzowej, ale i w tkance podśluzowej, na pozór niedotkniętej chorobliwie, głównie mieściły się całemi gniazdami w naczyniach chłonnych. Liczne próby ze krwi dyzenteryków nie wykazały nic godnego uwagi. Uderzającym jest podobieństwo pomienionych kokków dyzenteryi, z kokami zapalenia płuc, zap. mózgowordzeniowego, oraz róży, wiemy też iż przy pneumonii nierzadko wydarza się zapalenie opon mózgowordzeniowe, a jeszcze częściej błonnicowe zajęcie kieszki grubej, wydarza się też że do róży przyłącza się dyzenterya. Zdaje się także że mikroby dyfterytu, choroby bardzo pokrewnej z dyzenterją, są też dość podobne do kokków tej ostatniej choroby. (Ciblt. f. kl. Med. 17—83). J. P-i.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Słownik lekarzów polskich obejmujący oprócz krótkich życiorysów lekarzy polaków oraz cudzoziemców w Polsce osiadłych, dokładną bibliografią lekarską polską od czasów najdawniejszych, ułożył STANISŁAW KOŚMIŃSKI. Warszawa. Zeszyt II.

Drugi zeszyt Słownika KOŚMIŃSKIEGO ukazał się na pułkach księgarskich i obejmuje nazwiska od HALPERN do MIERZEJEWSKI. Plan i układ tego zeszytu nie uległ rozumie się żadnej zmianie i mamy tu sumiennie zebraną bibliografią oraz krótko przedstawione życiorysy odnośnych lekarzy. Z artykułów zasługujących na wzmiankę, spotykamy się tu na samym wstępie z pięknie skreślonym życiorysem HELBICHA tej gwiazdy pierwszorzędnej, która nam przez pół wieku przeszło przyświecała. Dowiadujemy się o różnych kolejach, jakie wielce zasłużony dla społeczeństwa i dla nauki mąż ten przechodził nim do wybitnego stanowiska jakie ostatecznie zajął doszedł. Mając 21 lat wieku w r. 1817 otrzymał stopień magistra medycyny, chirurgii i akuszerii i wstąpił do wojska polskiego jako lekarz batalionowy. W dziesięć lat potem a zatem w 31 roku życia postarał się o stopień doktora medycyny w Berlinie obroniwszy dySSERTACYJĘ: *De Carbunculo polonico*. „Wróciwszy do kraju osiadł w Kaliszu, gdzie wkrótce prawością charakteru, szlachetnem postępowaniem i znajomością rzeczy zjednał sobie ogólną cześć”. W roku 1831 za pełnienie obowiązków lekarza dywizyjnego otrzymał order *virtuti militari*. W Warszawie, dokąd się przeniósł w 1840 roku zajął też wkrótce pierwszorządne stanowisko. „Pomimo zajęcia niezmiernie rozległą praktyką, HELBICH nie przestawał być orędownikiem nauki lekarskiej krajowej; w Towarzystwie lek. Warsz. należał do najczynniejszych członków, a prace jego stanowią ozdobę Pamiętnika Tow. tak pod względem rzetelności obserwacji, bystrości sądu, jak

też i wytwornego języka". W podobnych słowach skreśliwszy cały żywot HELBICHA, autor podaje dokładny opis wszystkich prac jego naukowych, których wyliczył blisko sto.

Bardzo zajmujący jest życiorys HIRSCHFELDA, który podajemy tu w całości, a czynimy to tem chętniej, z powodu iż nekrolog tego zasłużonego męża, skutkiem dziwnego zbiegu okoliczności wcale w MEDYCYNIE podany nie był.

„HIRSCHFELD Ludwik Maurycy ur. 3 Kwietnia 1816 r. w Nadarzynie w Rawskim, gdzie ojciec jego był rzeźnikiem; nauki talmudyczne, do których był nakłaniany przez ojca nie przypadają mu do smaku. Party niepohamowaną żądzą wiedzy opuścił dom rodzicielski 1833 r. i piechotą przez Wrocław i Berlin, zarabiając na chleb po drodze grą na skrzypcach, przybył do Paryża. Tu przyjęty został jako prosty robotnik do pracowni anatomicznej M. J. Bourgeri. Pracując niezmiernie, doszedł do znakomitej biegłości w przygotowywaniu okazów anatomicznych dla swojego mistrza, który nie szczędząc mu pochwał i zachęty, wyznaczył jako swemu preparatorowi znaczną płacę. Piękność okazów anatomicznych zwróciła uwagę fakultetu paryżkiego na ich preparatora, a dziekan ORFILA zaczął posiłkować się HIRSCHFELDEM przy wykonywaniu sekcji sądowych, a nadto porucił mu wygotowanie okazów do muzeum anatomicznego. Tenże ORFILA wyjednał HIRSCHFELDOWI pozwolenie od ministra oświecenia, zapisania się w poczet studentów szkoły lekarskiej, do której dotąd dopuszczony nie był z powodu braku przygotowawczego wykształcenia. H. w roku 1848 otrzymał stopień doktora medycyny i zaczął wyklądać anatomią opisową, jako profesor prywatny w szkole lekarskiej paryżkiej. Od roku 1857—1859 był asystentem kliniki prof. ROSTANA. Wykładami, a więcej jeszcze dziełem o układzie nerwowym zyskał sobie rozgłosne imię w świecie naukowym, jako pierwszorzędnego anatoma. Po otwarciu Akademii medykochirurgicznej w Warszawie, objął ofiarowaną sobie katedrę anatomii opisowej w r. 1859 i na tem stanowisku wytrwał do r. 1875, w którym złamany chorobą opuścił obowiązki profesorskie i w roku następnym umarł (10 maja 1876 r.)“.

Piękną kartę w dziejach medycyny ojczystej zajmują JANIKOWSCY ojciec i syn i życiorysy ich są podane w Słowniku szczegółowo i sympatycznie, z podniesieniem zasług dla kraju i nauki przez nich położonych.

Na stronnicy 227 znajdujemy obszerny, a piękny życiorys wielce zasłużonego męża Izydora KOPERNICKIEGO. Mamy tu podane ciekawe szczegóły z życia człowieka, którego przeciwności jakie spotykał na ścieżce swego żywota nie złamały, ale przeciwnie coraz do gorliwszej pracy na polu nauki oraz praktyki lekarskiej zachęcały. Rozpoczął on karierę swoją od służby w wojsku rosyjskiem i przez lat 8 aż do roku 1857 wędrował z miejsca na miejsce, zawiadując większymi szpitalami wojskowemi i zajmując się przeważnie chirurgią. W wymienionym roku skończyły się te wędrówki, gdyż został prosektorem Anatomii opisowej w Kijowie, gdzie mu też powierzono wykład Anatomii ludzkiej dla przyrodników. W roku 1863 porzucił swoje stanowisko, na którym rokowano mu najświetniejszą przyszłość i udał się w Kaliskie, gdzie pielegnowaniem rannych nieszczęśliwych rodaków swoich gorliwie się zajmował. W roku 1864 widzimy go w Paryżu sumiennie pracującego nad naukami przyrodniczymi. W tymże samym roku udał się do Bukaresztu, gdzie przez kilka lat pracował tworząc muzeum anatomiczne dla otwierającej się tam podówczas szkoły lekarskiej. Nareszcie po tyloletnich wędrówkach na obcej ziemi zatęsknił do kraju rodzinnego i w roku 1871 przybył do Krakowa, gdzie od lat kilku wykłada antropologią, będąc prawdziwą ozdobą

i chwałą Uniwersytetu Jagiellońskiego. W lecie zajmuje się praktyką lekarską w Marienbadzie. Jeżeli do tego dodamy, iż w latach tych KOPERNICKI wydał cały szereg prac naukowych na polu antropologii, które zjednały mu uznanie w całym świecie naukowym, otrzymamy kompletny obraz żywota dzielnego uczonego, zacnego człowieka i gorącego patrioty. Oby takich jak najwięcej w kraju naszym było!

Kończąc życiorys KOPERNICKIEGO, Autor w następujące odzywa się słowa: „Pilną, ochoczą i sumienną pracą, zdobył on sobie okazałe miejsce między przedstawicielami tej nauki, wszedł w najżyźniejsze osobiste stosunki z uczonymi europejskimi i otworzył sobie podwoje licznych Towarzystw naukowych”.

Sam spis prac KOPERNICKIEGO dowodzi jego wszechstronności oraz wielkiego zamilowania do wszystkiego co swoje; i tak: obok obserwacji nad ciałem murzyna, opisu skopców i kałmuków opisanych po angielsku w piśmie antropologicznem, znajdujemy opis Zakładu kąpielowego w Rabce, charakterystykę fizyczną ludności galicyjskiej, Zagadki i lamigłówki górali Beskidowych. Rzecz o wyobrażeniach lekarskich i przyrodniczych oraz o wierzeniach naszego ludu o świecie roślinnym i zwierzęcym i t. d.

Z asystentów SNIADKIEGO mamy w tym Zeszycie do zaznaczenia: Józefa MIANOWSKIEGO i żyjącego do dnia dzisiejszego Henryka KUŁAKOWSKIEGO. Ten ostatni urodził się w 1808 r., a w r. 1830 po wysłuchaniu kursu prawnego wstąpił na wydział lekarski. W roku 1837 mianowany został asystentem SNIADKIEGO, pełniąc jednocześnie obowiązki prosektora anatomii. „Nie odstępując swego mistrza SNIADKIEGO w ostatniej chorobie, spisał ze słów jego przedmowę do ostatniego wydania Teorii jestestw organicznych, a nadto na zlecenie SNIADKIEGO zebrał wszystkie jego prace rozrzucone po czasopiśmie. Zbiór ten wydał później M. BALIŃSKI”. KUŁAKOWSKI był następnie profesorem Akademii medycznej Petersburskiej, a dosłużywszy się na tem stanowisku całej emerytury, pełnił dotychczas obowiązki naczelnego lekarza głównego Towarzystwa Dróg żel. w Rosyi.

Bardzo okazałą liczbę prac zamieszczono pod nazwiskiem LEBRUN, którego życiorys w krótkich tylko słowach skreślono. Ze spisu tego artykułów widzimy, jak kolosalną działalność sławny niegdyś operator rozwijał. Jednocześnie był naczelnym lekarzem i ordynatorem szpitala, sekretarzem, a następnie prezesem Tow. lekarskiego, współredaktorem Tygodnika lek. i Gazety lek., rozrywany był przez prywatnych pacjentów, a przytem miał czas na pisanie sprawozdań z czynności szpitala Dzieciątka Jezus i na sumienne opisywanie mnóstwa przypadków chorobnych oraz operacji, które dokonywał. Spis jego prac obejmuje blisko 9 kolumn drobnym drukiem.

Niemniej wybitną osobistością z owych czasów był Wilhelm MAŁCZ urodzony w 1795 r. a zmarły 1852 r.

Pięknych i serdecznych słów kilka poświęcił autor Karolowi MARCINKOWSKIEMU sławnemu Poznańskiemu lekarzowi, który 46 lat zaledwie żyjąc zdołał tak wiele dobrego zdziałać.

„Na krótki czas przed ukończeniem nauk lekarskich powiada Autor w r. 1822 za udział w związku „Polonia”, którego był założycielem, wtrącony do więzienia przesiedział 8 miesięcy pod śledztwem a 6 w twierdzy Weichselmünde. W Październiku 1823 r. wrócił na stały pobyt do Poznania i tu w krótkim czasie zasłynął jako znakomity lekarz, operator i akuszer, a miłością i dobroczynnością zjednał sobie cześć ogólną. Obok bardzo rozległej praktyki, gorliwie pełnił obowiązki lekarza w szpitalu siostr miłosierdzia. W r. 1830 przyjął, jako żołnierz udział w powstaniu,

zasługi wojskowe, gorliwość służbowa, dojrzały i wytrawny sąd zjednały mu wkrótce stopień szefa generalnego sztabu przy generale Chłopickim. Gdy nie mógł zorganizować powstania na Litwie, dokąd udał się przed bitwą Ostrołęcką, przeszedł do Prus i z całym zaparciem niósł pomoc lekarską mieszkańcom Memla, w czasie panującej tamże cholery (1831). Z Memla wyjechał do Anglii, zamtąd do Paryża, gdzie przez dwa lata zwiedzał zakłady lecznicze a własnymi zasobami wspierał niedolę rodaków. Medal złoty wartości tysiąca franków, jaki mu przyznała 1833 r. Paryska Akademia nauk za rozprawę o cholery spieniężywszy, obrócił na wsparcia dla tułaczów ziomków. W r. 1834 wrócił do Poznania, przesiedziawszy wprzód 6 miesięcy więzienia w Swidnicy za udział w powstaniu 1830 r. Najwspanialszem dziełem, najtrwalszym pomnikiem działania M. jest Towarzystwo naukowej pomocy, zawdzięczające swe istnienie jego niezachwianej odwadze, jego troskliwości o podźwignienie oświaty w ojczyźnie".

Z nazwisk historycznych zamieszczonych w Zeszycie II zasługuje na uwagę MACIEJ z MIECHOWA v. MIECHOWITA, który urodziwszy się w Miechowie 1456 roku był nadwornym lekarzem Jana Olbrachta i Zygmunta I. Znacznego majątku się dorobiwszy wydał duże pieniądze na rozmaite, ku dobru ogółu zmierzające fundacye, które Autor słownika szczegółowo wymienia.

Zeszyt II kończy się nazwiskiem Jana MIERZEJEWSKIEGO dzielnego psychiatry i profesora Akademii Petersburskiej.

Z powyższego pobieżnego zestawienia widzimy, jak bogatym w treść jest Zeszyt II Słownika i jak ważny stanowi on przyczynek do dziejów medycyny ojczystej.

G. F.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne

Krajowe. Nie mieliśmy dotąd w naszej literaturze monografii traktującej kwestyę cholery obecnie Europę tak niepokojącej. W krótkim wszakże czasie wyjdzie z pod prasy monografia pod tytułem „Sposób odwrócenia i leczenia cholery” doktora POZNAŃSKIEGO. Monografia ta jest systematycznym streszczeniem doświadczeń podjętych przez doktora POZNAŃSKIEGO w czasie kilku epidemii cholerycznych między 1848 i 1871 rokiem zdarzonych, a także prac jego, rozrzuconych po wielu pismach peryodycznych w Rosyi i zagranicą.

Dr. POZNAŃSKI pierwszy dostrzegł opóźnienia się pulsu, a opóźnienia nader znacznego (zamiast 70 zaledwie 45 pulsacyi na minutę), zdarzającego się u zdrowej ludności w czasie epidemii cholerycznej; dalej dostrzegł on, że za podnoszeniem energii cyrkulacyi dającej się właściwymi środkami osiągnąć, przypadki cholery rzadziej się zdarzały i nakoniec, że za zniknięciem epidemii cholerycznej opóźnienie się cyrkulacyi więcej się nie spostrzegało.

Patologię cholery dr. POZNAŃSKI opiera na teorii zastojów krwistych, które tworząc się w czasie opóźnionej cyrkulacyi, warunkują rozmaite peryody choroby.

Co do terapii, to takowa w pracy d-ra POZNAŃSKIEGO ogranicza się jedynie na środkach, które, według słów autora, najlepsze zawsze mu dawały rezultaty. Środków tych niewiele i są przeważnie podnoszącemi energię cyrkulacyi, jako to: zażywanie proszku ciemierzcy, otaczanie się parami ammoniakalnemi, a głównie używanie kwasu pruskiego i jego połączeń, które to lekarstwo w pewnych dozach zażywane, według doświadczeń d-ra POZNAŃSKIEGO czynionych, nie stanowi wcale środka deprymującego, ale przeciwnie jest najsilniejszym z lekarstw pobudzających.

Z Cesarstwa. Jedna z syberyjskich gazet donosi o smutnem położeniu, w jakim Syberja pod względem pomocy lekarskiej się znajduje. W r. 1880 na całą Syberję zachodnią, liczącą 3,145,000 mieszkańców, było tylko 47 szpitali z 1734-ma łóżkami,



a z tych jeszcze 31 szpitali specjalnie było przeznaczonych dla aresztantów i żołnierzy. W całej gubernii tobołskiej było wszystkiego 20 lekarzy (1 na 60,000 m.), a w gubernii Tomskiej 18 lekarzy, z których 10-u praktykowało w samym Tomsku.

— W Kijowie komitet sanitarny postanowił na wypadek pojawienia się cholery otworzyć szpitale specjalne z następującą obsadą: lekarz naczelny i ordynatorowie (jeden na 20-tu chorych) pobierać będą po 5 rubli dziennie, a siostry miłosierdzia (jedna na 10-u chorych) otrzymywać będą po 1 rs. Oprócz tego mają być konsultanci bezpłatni (!). Aptekarze kijowscy zadeklarowali się dawać lekarzom dyżurnym, których mają przy aptekach ustanowić, stół i pomieszkowanie, a wszystkie złożone lekarstwa oddawać o 25⁰/₀ taniej.

Zagraniczne. Na wniosek prof. LEYDEN'a i FRAENTZEL'a, Towarzystwo medycyny wewnętrznej w Berlinie postanowiło zająć się, na wzór angielskiego stowarzyszenia lekarskiego wspólnem badaniem przyczyn chorób i wyznaczyło na ten cel komitet, w skład którego weszli: EWALD, FRERICHs, LITTEN, WERNICH i inni. Komitet postanowił zająć się przedewszystkiem suchotami płucnymi i polecił wydrukować cztery pytania, odnoszące się do dziedziczności, zaraźliwości i uleczalności suchot płucnych, oraz do przejścia zwyczajnego zapalenia płuc w suchoty.

— Ostatnie wiadomości o epidemii cholery brzmią dosyć pomyślnie. Przypadki cholery i śmierci w Kairo zmniejszyły się znacznie, za to w Aleksandryi epidemia powoli się powiększa. D. 9 Sierpnia umarły tam na cholere 22 osoby. W Beirut zdarzyły się przypadki cholery, co jest niesłychanie ważne, gdyż doświadczenie nas uczy, iż nie tak łatwo drogą morską, ile drogą lądową przez Kaukaz i południową Rosyję cholera do Europy się dostaje.

Korrespondent z Marsylii do „Daily News” donosi, iż 31-go Lipca przyplłynął tam pierwszy statek *Peluse*, na którym zdarzyły się niezaprzeczenie przypadki cholery. W drodze pomiędzy Aleksandryą a Neapolem umarł na tym statku mężczyzna i kobieta, którzy pochodzili z Kairo. Trupy wraz z rzeczami wrzucono do morza, a pasażerowie tego okrętu podlegać będą kwarantannie.

Komisję naukową udającą się z Paryża do Egiptu dla zbadania kwestyi cholery, na którą wyasygnowano 50,000 franków, stanowią: ROUX, THUILLER, STRAUS i NOCARD.

W całej Europie tworzą się komitety przeciw-choleryczne i przedsięwzięć środki zapobiegawcze. Najczynniejsi w tym względzie są Anglicy, którzy już w niektórych miejscach szpitale odpowiednie przygotowują.

— W Cambridge ustanawiają katedrę patologii na takich warunkach iż profesorowi wykładającemu ten przedmiot zakazaną będzie prywatna praktyka, ale oddany będzie pod jego opiekę lekarską pewien oddział kliniki.

— W Monachium ustanowiony został komitet, do składu którego wszedł i PETTENKOFFER, mający zebrać Towarzystwo akcyjne dla wybudowania wzorowych kąpiel z basenem dla pływających kosztu takiego Zakładu kąpielowego mają wynosić 500,000 mk.

— W czasie mającej się wkrótce otworzyć wystawy elektrycznej w Wiedniu ogłoszone będą następujące odczyty: Dr. J. MUNDY: O elektryczności na usługi chirurgii polowej, prof. BENEDICT: O zastosowaniu elektryczności w medycynie. Prof. MOSETHIG-MOORHOFF o zastosowaniu elektryczności w chirurgii, dr. STEIN o elektryczności i życiu nerwowem. Prof. ROSENTHAL o elektryczności jako środka do rozpoznawania i leczenia chorób nerwowych.

— Docent LASSAR stara się zbudować w Berlinie kąpiele publiczne, w którychby kąpiel, mydło i ręcznik kosztowały by 10 fenigów.

— Przewodniczący w komisji sanitarnej w Berlinie zwraca się do lekarzy z prośbą żeby tam gdzie podejrzana jest cholera dyagnozę stawiali z całą ostrożnością, z powodu iż wyraz ten tak bardzo przeraża naszą publiczność.

— Dr. BENNET znany specjalista do chorób piersiowych, praktykujący w Mentonie od ćwierci wieku, donosi iż przez cały ten przeciąg czas uwidział jeden tylko przypadek zarażenia się suchotami płucnymi męża od żony.