

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ: Rozprawy. Sprawozdanie lekarskie z zakładu zdrojowo-kąpielowego w Busku za rok 1883. Przez dr. J. MAJKOWSKIEGO.—O zawiłości klinicznych form chorób mózgowych. Podał prof. dr. ŁUCZKIEWICZ. (Dokończenie). — Streszczenia i wyciągi. (50). O tak zwanej „*Femme autographique*“ *Dujardin-Beaumez'a* i o *Urticaria facticia* w ogólności, (z drzeworytem). (Dokończenie). 54. Alkoholizm i jego zwalczanie. 55. Alkoholizm w Petersburgu. 56. Leczenie sporadycznej cholery.—Notatki terapeutyczne.—Korespondencje „Medycyny.” Listy z Wiednia.—Wiadomości bieżące krajowe.—Głoszenia.

SPAWOZDANIE LEKARSKIE z zakładu zdrojowo-kąpielowego w Busku za rok 1883.

Przez J. Majkowskiego Lekarza Zakładu.

Sezon kuracyjny zaczął się w Busku, jak zwykle, dnia 20 Maja, a skończył się dnia 20 Września 1883 r. Pogodę mieliśmy—równie jak w całym kraju—powiększej części niepomyślną ¹⁾.

Ogólna liczba chorych, leczących się w Zakładzie kąpielowym, podczas ubiegłej pory zdrojowej, wynosi 1165. Jest zatem mniejszą od ogólnej cyfry roku poprzedniego (1882) o 77 chorych; co daje się objaśnić tem, że podczas ubiegłego lata wydane były kąpiele w tak zwanej „lecznicy zimowej”, która niższymi cenami i niepobieraniem wpisowego, przyciągała pewną—lecz bliżej mi nieznaną—ilość chorych, niezważających na pierwotny sposób przywożenia i ogrzewania wody mineralnej do kąpeli.

Z ogólnej liczby 1165 chorych przypada na:

- 1) Przymiot (*Syphilis*) 447.
- 2) Chroniczny reumatyzm stawów i mięśni, podagrę i zapalenie stawów zniepodobniające 278.
- 3) Żoły i angielską chorobę 236.

¹⁾ Podczas ostatniego sezonu prowadzone były regularnie obserwacje meteorologiczne przez Inspektora zakładu p. Piotrowskiego, z których krótki wyciąg zamieszczam:

Dni zupełnie pogodnych mieliśmy w Maju (od 26—31) 3, w Czerwcu 13, w Lipcu 15, w Sierpniu 16, w Wrześniu (od 1—20) 12. Resztujące dni były pochmurne lub dżdżyste. Średnia ciepłota wynosiła:

| | w Maju | w Czerwcu | w Lipcu | w Sierpniu | we Wrześniu |
|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------------------|
| o godz. 8 rano | 9 ^o R. | 13,6 ^o | 14,8 ^o | 12,3 ^o | 11,2 ^o R. |
| o godz. 1 w poł. | 11,2 ^o | 16,9 ^o | 18,6 ^o | 16,8 ^o | 15 ^o |
| o godz. 8 wiecz. | 10,1 ^o | 14,2 ^o | 14,8 ^o | 12,7 ^o | 11 ^o R. |

Stan barometru był najniższy 729 mm. w Czerwcu, najwyższy 750 mm. we Wrześniu, średni zaś wahał się między 737 a 746,6 mm.

Najczęściej panującym wiatrem był zachodni.

4) Choroby układu nerwowego, przeważnie porażenia ośrodkowej i newralgie 87.

5) Choroby skóry i owrzodzenia (*Eczema, acne, prurigo, psoriasis, lupus, favus, ulcera varicosa*) 42.

6) Chroniczne zapalenia i wysięki pozapalne organów jamy brzusznej i organ. moczopłciowych 34.

7) Chroniczne zapalenia stawów i ich następstwa 15.

8) Choroby kości (*Periostitis, ostitis, caries*) 7.

Reszta t. j. 19 chorych przybyło do Buska—rzec można—przypadkowo, bez porady lekarskiej, zatem z cierpieniami, niekwalifikującymi się do tutejszego leczenia (blednica, nowotwory, głuchota i inne).

Ponieważ na powyższą liczbę chorych złożyło się 5 lekarzy, praktykujących w Busku, z których prawie każdy inaczej zapatrywał się na skutki kuracji, przeto liczby wyrażające rezultat leczenia, w powyższym ogólnym wykazie, pomijam.

U sprawozdawcy leczyło się, podczas pory kąpielowej 1883 r., chorych 435. Z tej ogólnej liczby przypada na przymiot chorych 107, z których wyzdrowiało t. j. pozbyło się zupełnie widocznych objawów choroby 60, doznało polepszenia 37, bez zmiany pozostał 1, a u 9 rezultat leczenia nie został sprawdzonym.

Dla bliższego rozpatrzenia wskazań i sposobów aplikowania naszego zdroju, przy leczeniu chorych przymiotowych, rozdzielałm tych ostatnich na następujące grupy:

1-ą grupę stanowią chorzy z przymiotem ubiegłym (*Syphylis abacta*), niezdradzającym się oddawna (najmniej od roku) żadnymi istotnymi objawami. Takich chorych było 19. Zasługują tu na uwagę 2 przypadki t. z. obawy przymiotu (*Syphilidophobia*). Leczenie tych nieszczęśliwych ofiar własnej wyobraźni, wymaga wielkiej cierpliwości i stanowczości ze strony lekarza. Obaj moi chorzy mieli sobie zaleconą lekką kuracją kąpielową, z wewnętrznem użyciem wody buskiej, w czem wytrwali do końca, chociaż nie obyło się bez natarczywych propozycyi zastosowania swoistych metod leczenia. Do tej grupy zalicza się także przypadek hypochondryi merkuryalnej (*Mercuriophobia*); oraz 4 przypadki niewielkiego przerostu gruczołów limfatycznych, po dawno przebytych przymiocie. Wychodząc z zasady, że podobny przerost gruczołów nie ma żadnego znaczenia i wpływu na przyszłość chorego, oraz, że nie da się on niczem usunąć, ograniczyłem się, w tych przypadkach, do łagodnych procedur zdrojowo-kąpielowych, pragnąc oszczędzić i tak już nadwątłone siły chorych.

2-ą grupę stanowią 27 chorych z wczesnymi czyli tak zwanymi drugorzędnymi objawami przymiotu, bez—lub z mało znaczącymi powikłaniami innych chorób. Chorzy ci przybywają do Buska z własnego natchnienia, często nawet wbrew radom swego lekarza, w celu odbycia kuracji w cieplarniach, która tu jest dla nich dogodniejszą i przystępniejszą niż w domu

Kuracja zdrojowo-kąpielowa podrzędna zatem, w tych przypadkach, gra rolę, dla tego bliżej nad niemi zastanawiać się nie będę.

3-cią grupę stanowi 28 chorych, z objawami przymiotu wczesnemi, lecz kwalifikującemi się do leczenia zdrojowo-kąpielowego, z powodu powikłań z innemi chorobami i wadami organizmu, jako to: reumatyzmem, zółzami, t. z. limfatyzmem po przebytych zółzach i upośledzoną wymianą materyi. Znaną jest powszechnie wielka skłonność chorych przymiotowych do zaziębnienia, co zależy od zwątlenia i osłabienia skóry (*Hautschwäche*), dla tego też komplikacja z reumatyzmem zdarza się często: na 107 chorych na przymiot miała miejsce w 12 przypadkach. Powiększej części były to latające reumatyzmy mięśni, do uleczenia których wystarczało użycie kąpeli ciepłoty umiarkowanej. W ogóle przestrzegać i wzbraniać należy chorym na przymiot użycia zbyt ciepłych kąpeli, do czego bywają oni bardzo skwapliwi. Zawsze należy mieć na uwadze osłabiający wpływ samej choroby i jej leczenia środkami tak dysplastycznymi, jak jod i rtęć. Od tej ogólnej zasady liczne muszą być jednak wyjątki, zależne od powikłań, a niekiedy i od uporeczywości miejscowych objawów choroby. Tak np. u 4 chorych na przymiot, powikłany umiejscowionym reumatyzmem stawów lub mięśni, zmuszony byłem użyć silnych metod termalnych i kąpeli mułowych. Toż samo musiało być zastosowaniem przy powikłaniach przymiotu z zółzami, limfatyzmem (chorych 11) i upośledzoną wymianą materyi (chorych 5). Na szczęście chorzy tego rodzaju cieszą się zwykle dobrem odżywianiem, są pełni i dobrze znoszą kurację specyficzną w połączeniu z silnemi zdrojowo-kąpielowemi metodami, i to właśnie połączenie świetne daje rezultaty.

Do 4-ej grupy zaliczam 23 chorych, z objawami późnemi i zastarzałemi, jako to: owrzodzenia skóry, zajęcia okostnej i kości, organów zmysłowych, ośrodków nerwowych oraz przymiot odziedziczony. Dział ten chorych przymiotowych traktowałem w poprzednich moich sprawozdaniach obszernie i prawie wyczerpująco, przeto—dla uniknięcia powtarzań i zaoszczędzenia miejsca łaskawie mi udzielonego w szpaltach tego pisma, pominę przytaczaną zwykle kazuistykę i powiem krótko, że chorzy tego działu leczą się w Busku z bardzo dobrym rezultatem, z wyjątkiem cięższych form przymiotu ośrodków nerwowych. Niezbędną jednak jest dłuższa kuracja i dość energiczne leczenie swoiste i kąpielowe.

5-tą grupę stanowi 10 przypadków lekkiego zatrucia rtęcią (*Mercurialismus*).

Chorych z cierpieniami reumatycznymi leczył sprawozdawca 129, w tem było:

1) Chorych — po przebytych reumatyzmie stawów lub mięśni, nie przedstawiających żadnych zбочeń w organach ruchu i przybyłych na kurację jedynie w celu zapobieżenia powrotom dokuczliwej choroby—było 25. Przy leczeniu tych chorych uwzględniano: stan ogólny, który w przeważnej liczbie przypadków, polegał na tak zwanej pełnokrwistości brzusznej

(*Plethora abdominalis*), oraz skłonność do zaziębnienia, z powodu wåtłosci skóry i usposobienia do potów (*Hautschwäche*). Użycie wewnętrzne wody buskiej lub innej i kąpiele stopniowo hartujące (26° 25° 24° R.) odpowiadały racjonalnym wskazaniom.

2) Chorych, z bólami w stawach lub mięśniach, po ostrym reumatyzmie stawów, bez widocznych wysięków—było 40. Poddani oni byli, w większej liczbie przypadków, metodzie leczenia uspakajającej t. j. kąpielom o ciepłocie obojętnej (26°, 27°, 28°, 29° R.), którą bardzo wspiera łagodzące działanie siarkowodoru naszych kąpeli. Leczenie i metoda rezorbująca t. j. kąpiele o wyższej temperaturze, kąpiele mułowe i odpowiednie środki wewnętrzne, a niekiedy i metoda hartująca miała tu swoje zastosowanie.

3) Przy obrzmieniach stawów, wysiękach około- i wewnątrz-stawowych, uporczywych reumatyzmach mięśniowych (przypadków 54) stosowano wyłącznie kąpiele o ciepłocie wyższej (29°, 30°, 31°, 32° R.) lub też długotrwałe kąpiele mułowe, galwanizm, oraz środki pobudzające rezorbują wewnątrznie. Pozostałe 10 przypadków przypada na zapalenie stawów zniepedobniające i podagrę.

Widzimy stąd, że nasz aparat leczniczy odpowiada wszystkim stopniom rozwoju cierpień reumatycznych. Za specjalność jednak Buska uważam: uspokajające działanie naszych kąpeli wodnych i mułowych, oraz rozpuszczające i w wysokim stopniu pobudzające rezorbują działanie tutejszych kąpeli mułowych.

Czy uspokajające działanie kąpeli buskich zależy tylko od odpowiedniej ciepłoty, czy też potęguje się ono obecnością siarkowodoru? o tem starałem się przekonać przez próby porównawcze. Otóż u 6 odpowiednio wybranych chorych, zauważyłem, że ilość pulsów i oddechów, po zwykłej kąpeli o ciepłocie obojętnej (26—27—28° R.) nie ulegała żadnej zmianie, kiedy po kąpeli siarczanej, buskiej, tej samej ciepłoty i trwania, ilość pulsów i oddechów stałej prawie ulegała zniżce—o 5—12 uderzeń pulsu, a o 2—3 oddechów na minutę. Przytem we wszystkich przypadkach zauważyłem większą głębokość oddechu i lepszą równość i wypełnienie pulsu. Zmiana w pulsie była najwidoczniejszą i najwyższą u jednego chorego z kompensowaną wadą serca (*Insufficiëntia valv. bicuspidalis*). Dodać jeszcze należy, że prawie wszyscy, poddani porównaniu chorzy twierdzili, że, po kąpeli siarczanej, doznają daleko większej błogości, ogólnego uspokojenia—a nawet wyraźnego zmniejszenia istniejących bólów, niż po kąpeli zwyczajnej. Choćby nawet wypuścić z rachuby powyższe sensacje chorych jako czysto subiektywne—to dostatecznie czuję się być upoważnionym do twierdzenia, że kąpiele siarczane działają uspokajająco nie tylko przez odpowiednią ciepłotę, ale i przez zawarty w nich siarkowódór.

Chorych na zółzy leczęło się u sprawozdawcy 99, z tych wyleczono 4, doznało polepszenia 92, pozostało bez zmiany 3.

Najliczniej były reprezentowane (73 przypadki) i najlepszym rezultatem leczenia zostały uwiecznione przypadki z lokalizacją na błonach śluzowych organów zmysłowych i skórze—u dzieci dobrze odżywionych, z miernym obrzmieniem gruczołów limfatycznych.

Wysoki stopień t. zw. z o ł z ó w o d r ę t w i a ł y c h (*Scroph. torpidae*) miał 9 przedstawicieli, którzy nieznacznego tylko doznali polepszenia. Ta forma zółzów wymaga przy leczeniu silnego pobudzenia przemiany materii czyli tak zwan. metody rezorbejnej. Skutek ten daje się osiągnąć trojaka drogą: przez stosowanie kąpiei o temperaturze niższej (leczenie hydropatyczne), przez stosowanie kąpiei o ciepłocie wyższej od ciepłoty krwi (30—31—32° R.) lub użyciem silnych roztworów solankowych (3% do 5% soli kuchennej) do kąpiei ciepłoty obojętnej. Ponieważ zastosowanie zbyt wysokich lub zbyt niskich stopni ciepłoty nie u każdego chorego, a zwłaszcza dziecka, jest możliwe, przeto musimy niekiedy—dla skutecznego leczenia wysokich stopni zółzów odrętwiałych—wzmocnić naszą solankę przez dodanie soli lub ługu; albo też używać kąpiei mułowych, co u małych—nieraz grymaśnych—pacjentów, nie zawsze da się wykonać. Dla tego bardzo wysokie stopnie odrętwiałych zółzów, więcej kwalifikują się do silniejszych, niż nasza, solanek. (Ciechocinek).

Zasługuje jeszcze na nadmienienie, że corocznie przybywa do Buska znaczna liczba chorych z z a j ę c i e m b ł o n y ś l u z o w e j n o s a, kości i chrząstek nosowych. Natura tego zajęcia z trudnością niekiedy daje się określić. Rozpoznanie waha się między zółzami a przymiotem. Niedokładna zwykle anamneza mało objaśnia; dopiero dłuższa obserwacja, a niekiedy wnioski *ex juvantibus et nocentibus*, prowadzą do pewniejszej diagnozy. Wypadki tego rodzaju kwalifikują się do Buska, gdzie—opócz innych właściwych wskazań—i metoda specyficznego leczenia (przez wcierania merkuryalne) z łatwością zastosowaną być może. Dla oszczędzenia miejsca, wstrzymuję się od przytoczenia 6 odnośnych przypadków, które, pod względem dyagnostycznym, zostały w Busku wyjaśnione, a pod względem leczniczym, mniej lub więcej pomyślnie ukończone.

Z chorób układu nerwowego najpokaźniejszą liczbę przedstawicieli mają: porażenia połowiczne (*Hemiplegia*) 17, wiał rdzenia pancerzowego (*tabes*) 19 i scyatyka (*Ischias*) 32 przypadki.

Z chorych na s c y a t y k ę przypadło w udziale sprawozdawcy 17, z tych wyzdrowiało 6, doznało znacznego polepszenia 9, u reszty (2) rezultat leczenia nie został sprawdzonym. Przy leczeniu tej choroby—obok różnych wskazań indywidualnych—jedna ogólna zasada była przestrzegana, a mianowicie: że w przypadkach świeżych skuteczniejszą jest metoda uspakajająca, w przypadkach zaś zadawnionych metoda rozpuszczająca przysuszczalne wysięki.

Nadmienić wypada, że liczba chorych na wiał rdzenia pancerzowego (*tabes dorsal.*), przybywających do Buska, corocznie wzrasta. Od czasu, kiedy FOURNIER i ERB zwrócili uwagę na możliwą

zależność i łączność tej choroby z przebytych przymiotem (podług ERB'A na 100 tabetyków przechodziło syfilis 59, podług FOURNIER'A procent ten wynosi 98), kiedy inni związek ten upatrują i w tych nawet przypadkach, w których, po zarażeniu się przymiotem i przebyciu bardzo lekkich następczych objawów, rozwinął się później (w 2—20 lat) *tabes*, zwrócono się skwapliwie—w obec bezskuteczności dotychczasowych metod leczenia tej choroby—do leczenia jej środkami antisyfilitycznymi. Jak jednak często bezzasadnie i bezskutecznie, a nawet ze szkodą, męczą biednych tabetyków wcieraniami merkuryalnemi, każdy, kto miał z tem styczność, może zaświadczyć. Dla tego, w obec tak wymownych odsetek, podanych przez tak poważnych autorów, niech mi wolno będzie przytoczyć i to, co mówi o tym przedmiocie równie poważny LEYDEN ¹⁾: „sama statystyka nie może stanowić niezbitego dowodu o przyczynowym związku pomiędzy *syphilis* i *tabes*. Oprócz statystyki nie posiadamy innych prawdopodobnych dowodów łączności tych 2 chorób, gdyż anatomiczny proces wiądnuty rdzenia nie ma żadnego podobieństwa z innymi dotąd znanymi zmianami przymiotu w ośrodkach nerwowych, a oprócz tego terapia nie daje żadnych dowodów łączności i zależności”. Lecz, zdaniem mojem, prawda, jak zwykle, leży w pośrodku. Niema wątpliwości, że trafiają się w praktyce przypadki, zachęcające i upoważniające do specyficznego leczenia. Jeżeli takie leczenie zostanie uskutecznione oględnie w pierwszych stadyach choroby t. j. okresie nerwobólowym lub w początku okresu ataktycznego, to poprawa jest możliwą i nieraz bywa obserwowaną. W roku ubiegłym mam zanotowanych takich przypadków widocznej poprawy 2. W każdym razie podobnego rodzaju przypadki najzupełniej kwalifikują się do Buska, tak na zasadzie uspokajającego działania naszych kąpeli mineralnych i mułowych, jako też i dla wyrobionej na miejscu metody leczenia wcieraniami merkuryalnemi.

W czasie ostatniej pory kąpielowej wydano wszystkich kąpeli 37,943; w tej liczbie mieści się kąpeli bezpłatnych i szpitalnych 8,602. Lekarzy praktykowało 5, którzy—łącznie z lekarzami, przebywającymi w Busku na kuracyi odbyli—w myśl obowiązującej ustawy—jedno posiedzenie lekarskie.

O zawiłości klinicznych form chorób mózgowych.

Podał prof. dr. Luczkiewicz.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 9).

D. 1 Stycznia wezwano nas znowu na konsultacyą z powodu, że do bezustannego bólu głowy (pomimo wolnych stołców) przyłączyła się arcy niemila przypadłość pod w ó j n e g o w i d z e n i a wszystkich przedmiotów; nadto pojawił się tegoż dnia rano peryod o kilka dni wcześniej

¹⁾ Real-Encyclopedie d. gesamt. Heilkunde XIII s. 398.

niż bywał zwyczajnie. Ponieważ rzeczoną przypadłość wzroku odniesiono do zbroczenia nerwowego, a skutki wody leczniczej nie mogły wystąpić tak rychło, jak tego wymagał stan chorej, polecono zamiast wody użycie dwóch proszków dziennie: *Chinini valerianici* gr. 10, *Laudani* gr. $\frac{1}{2}$.

Po naszym wyjściu wystąpiły w y m i o t y; w południe peryod wzmógł się nagle do stopnia istnego krwotoku; wieczorem traci chora przytomność umysłu i wpada w majaczenie: zrywa się, krzyczy bez myśli, ucieka przed napastującymi ją zwierzętami, tuli się do muru, pragnie śmierci, prześladowana widmami zmarłej jakoby matki i wszystkich drogich jej osób. Stan ten utrzymuje się bez przerwy 24 godzin.

D. 2 Stycznia godz. 6-ta wieczorem: chora nadzwyczaj niespokojna, bezustannie wykonywa dziwaczne ruchy szybko, gwałtownie; chwilowo poznaje osoby znajome, tuż potem jednakże wpada w obłąd poprzedni.

Ciepłota ciała prawidłowa, głowa chłodna, twarz blada; oko prawe mocno skośne ku wewnątrz, źrenice prawidłowe, ruchome; w twarzy zresztą, języku, ani w kończynach żadnego porażenia; tętno 136 bardzo drobne; przez cały dzień peryod bardzo obfity.

Zalecono: proszek opioowy podawać co godzina do snu lub uspokojenia, nadto *analepticum* (*Aq. Melissa e. Aeth. Nitri dulc.*) co pół godziny—lewatywę—synapizma na łydki i uda.

Po trzecim proszku uspokoiła się nieco chora, lubo zawsze jeszcze bezprzytomna i cicho bredząca; następnie usypia na godzinę snem głębokim, spokojnym; po przebudzeniu się następuje znowu gwałtowne majaczenie z różnemi rzutami konwulsyjnemi, wybieganiem z łóżka, co przeciąga się z chwilowemi przestankami całą noc.

3-go Stycznia 9-ta godz. rano: Stan prawie jednakowy, majaczenie ciągle lub spokojniejsze; tętno 126; ciepłota prawidłowa; stolce i moczu oddaje chora bezwiednie. W miejsce chininy i środka analeptycznego podaliśmy *Tinct. ferri acet. aether.* co godzina po 10 kropli z wodą; co 2 godziny w razie gwałtownego majaczenia *opium*.

Wieczorem 6-ta godz.: obfite poty na całym ciele; chora nieco spokojniejsza zawsze jednak bezprzytomna; oko lewe skośne ku wewnątrz, prawe jak było; czyszczenie miesięczne znacznie mniejsze. O godz. 2-jej po północy zrywa się chora w najgwałtowniejszym szale, co chwila wyskakuje z łóżka do okna w chęci wyskoczenia na ulicę, bije męża i wszystkich obecnych, krzyczy dzikimi głosami chcąc się wyrwać z rąk służby. Podawany często makowiec po granie, bezskuteczny.

4-go Stycz. rano 9 godz. Bezprzytomność i majaczenie ciągle, tylko nie tak gwałtowne jak w nocy; tętno 120; głowa ciepła; czyszczenia miesięczne bardzo nieznaczne, zaledwie przy oddaniu moczu odchodzi trochę cieczy blado-krwistej. Oczy skośne obustronnie; chora bez ustanku mruży jedno oko, to prawe to lewe

(może z powodu dwoistego widzenia?). Zaleciliśmy okładanie głowy lodem i nadto obok *Tt. ferri* jeszcze *Amaricans*.

Po użyciu drugiej łyżki gorzkiego lekarstwa chora wykrzywia mocno usta i spluwa (oczywiście poczuła smak gorzki) zaś po 20 minutach okładania głowy lodem, chora każe przytomnie zdjąć lód „bo zimny”. Po zdjęciu okładów i wytarciu czola, chora przykrywa się kołdrą starannie i usypia spokojnym snem na trzy godziny.

Po przebudzeniu rozpytuje się z całą przytomnością umysłu o swoją chorobę: jaki dzień, jak długo choruje, gdzie dzieci, i powoli, stopniowo zapoznaje się ze swoim stanem, przypomina sobie wszystko co sama robiła i co z nią robiono, dziwi się swoim postępkiem; chwilowo tylko powraca cięhe majaczenie niby marzenie, sen, ale zaraz potem cuci się samą i odzyskuje zupełną świadomość; skośne patrzenie i podwójne widzenie trwa bez zmiany. Wieczorem opowiada swemu lekarzowi o moralnej przyczynie swej choroby (schwytała męża na gorącym uczynku wiarołomstwa małżeńskiego—przed 2 miesiącami).

5-go Stycz. w południe. Przytomność zupełna; noc przepędziła spokojnie śpiąc; skarży się obecnie na bóle dokuczliwe we wszystkich członkach, oraz w plecach i krzyżu; tętno 100, ciepłota prawidłowa; zalecono posilny rosół, winną polewkę—i wysmarowanie całego ciała tłuszczem *c. Mistura oleoso-balsamica. Tinct. ferri continuatur.*

6-go Stycznia. Bóle łagodniejsze; przytomność zupełna; apetyt wraca chora pragnie pożywniejszej strawy, której odmawiać nie widzimy potrzeby; tętno 86 oko lewe prostuje się, prawe zawsze skośne; dwoiste widzenie dalekich tylko przedmiotów, bliskie widzi chora pojedynczo; szum w uszach dotkliwy. Leczenie w dalszym ciągu.

7-go. Osłabienie ogólne jakby „po obiciu ciała” (łatwo zrozumiane po tylu szalowych ruchach). Oko lewe zupełnie proste—tętno 86. Po upływie paru dni, w których chora uskarżała się na niemoc ogólną, co ją zatrzymywało w łóżku, sprostowało się drugie oko i podwójne widzenie ustąpiło zupełnie. Przy środkach żelazistych i dobrem pożywieniu powróciło zdrowie dawniejsze, a z niem długo trwający poprzednio ból głowy.

Pod względem patogenicznym nie wiele przypadek opisany nasuwa treści; źródłem całej choroby powikłanej czynnościowymi objawami ze strony mózgu, była niewątpliwie bezkrwistość ogólna, *resp.* mózgu. Przyczyną zaś niedokrwistości musiało być niedostateczne odżywianie z powodu przewłocznego nieżytu jelitowego podtrzymywanego cierpieniem moralnem. Wynikiem rzeczonych warunków był uparty ból głowy a przyłączający się do tego peryod, pozbawiając chorą pewnej ilości krwi, wywołał w bezkrwistym już mózgu objawy naruszenia w wyższym stopniu odżywiania w postaci majaczenia, zezowatości i t. p. czynnościowych przypadłości przy braku objawów przedmiotowych np. porażenia, co właśnie utwierdziło w rozpoznaniu czyli wykluczało głębsze, anatomiczne zboczenia w istocie mózgowej.

Ciekawszem i uwagi godnem w niniejszym przypadku jest to, że prawidłowa funkcyja macicy stała się już powodem bardzo znacznych w każdym razie zwiechnień w sferze czynności psychicznej i ruchowej, czego dowodem była hardzo wyraźna zawziętość przypadłości nerwowych od biegu i obfitości peryodu.

Porównawszy ostatni (4-ty) opis choroby z 3im gdzie najprawdopodobniej przyczyną choroby była także bezkrwistość, zastanowić nas musi owa ogromna pod względem klinicznym różnica, jaka przedstawiła się u dwóch chorych z jednakowemi patogenicznemi warunkami! Tam kurcze ogólne, niemota i w następstwie niedokrwistość (daleko niższego względnie stopnia) zapalenie mózgu i śmierć—tu szalowy obłęd, gadatliwość trzy dni trwające—i szybkie stosunkowo wyzdrowienie!

Ze stanowiska dyagnostycznego pouczającym jest opisany dopiero co przypadek z powodu (co zresztą tylokrotnie się powtarza a zbyt często przecież bywa pomijanem i mylnie tłumaczonem), że towarzyszyły mu przypadłości wyraźnej jakoby nadkrwistości mózgu (objawy t. zw. podrażnienia) przy niewątpliwie wprost przeciwnym stanie substancyi mózgowej. Ponieważ dotychczas fizyologia ani opierająca się na niej fenomenologia zjawiska tego wyjaśnić nam nie może, obowiązkiem przeto lekarza jest, przy rozróżnieniu obu rzeczonych przeciwności opierać się głównie na troskliwem zbadaniu ogólnego stanu chorego, albowiem pomyłka w tym razie stanowi o życiu pacjenta; tak w naszym przypadku, jeżeli terapia w czemkolwiek przyczyniła się do pomyslnego zakończenia groźnej zaiste choroby, to zasługa jej w tem, że pomimo pozorów wrzekomego przekrwienia mózgu i silnego nalegania ze strony otaczających do zalecenia krwi puszczenia, nie dano się do tego nakłonić. Nie od rzeczy będzie nareszcie zwrócić uwagę czytelników na tę okoliczność, że w dwóch przypadkach (z opisanych tu czterech), użycie zimna wywarło stanowczo bardzo pomyslny skutek; w obudwu razach wywołało ono pierwsze znaki przytomności umysłu (por. przyp. I); w obudwu przypadkach, wyznajmy, choroba rzeczywiście była łagodniejszą i dla tego zdaje się wpływ bodźca był wystarczającym. Pozorna sprzeczność pomiędzy użyciem zimna a bezkrwistością (czego zabraniają prawidłła farmakodynamiki) objaśnia się jednak fizyologicznem działaniem zimna a mianowicie, że przy skurczeniu powierzchownych naczyń pod wpływem zimna, występuje oboczne przekrwienie—zatem w naszym przypadku obfitszy przypływ krwi do wewnętrznych naczyń mózgowych, co podnieciło czynność mózgową.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

(50). O tak zwanej „Femme autographique” Dujardiu-Beaumetz’a i o Urticaria facticia w ogólności. Dr. MICHELSON z Królewca. (Dokończenie).

Drugi przypadek dotyczył 36-letniego stolarza, mocnej budowy, nie okazującego usposobienia nerwowego, który w r. 1865 miał napad pokrzywki, potem w bitwie został ugodzony kulą w szyję i od tej pory

wciąż dostaje od czasu do czasu pokrzywki. Poprzednio usposobienie do takowej było tak mocno rozwinięte, że chory dostawał wysypki na pośladkach i udach przy siedzeniu na twardem krześle, na rękach zaś przy podnoszeniu cokolwiek cięższych przedmiotów, np. przy noszeniu drzewa. Do wywołania pokrzywki wystarczają następujące wpływy: szybkie ochłodzenie lub zgrzanie się, wzruszenia moralne, użycie napojów wysokokowych, spożycie kwaśnych pokarmów. Na skórze tego chorego można było wywoływać zjawiska pobobne do opisanych powyżej, atoli nie przybierały one tak znacznych rozmiarów; miejsca podrażnione nie odbarwiają się ale pozostają czerwone i otoczone są bladoróżową obwódką zaledwie kilka milimetrów szerokości mającą. Figury znikają po upływie kilku godzin. Typowy ten przypadek może objaśnić załączony rysunek (fig. 2) w którym oznaczają: *a, a, a*: wypukłości skórne białej barwy otrzymane przez pierwotne podrażnienie; *b, b, b*: wypukłości białe znajdujące się w pośród zaczerwienienia stanowiącego część obwodową przez podrażnienie wtórne otrzymaną; *c, c, c*: zabarwienie ciemno-czerwone na około białych wyniosłości się znajdujące; i wreszcie, *d, d, d*: oznaczają zębówate brzegi figury z podrażnienia otrzymanej.

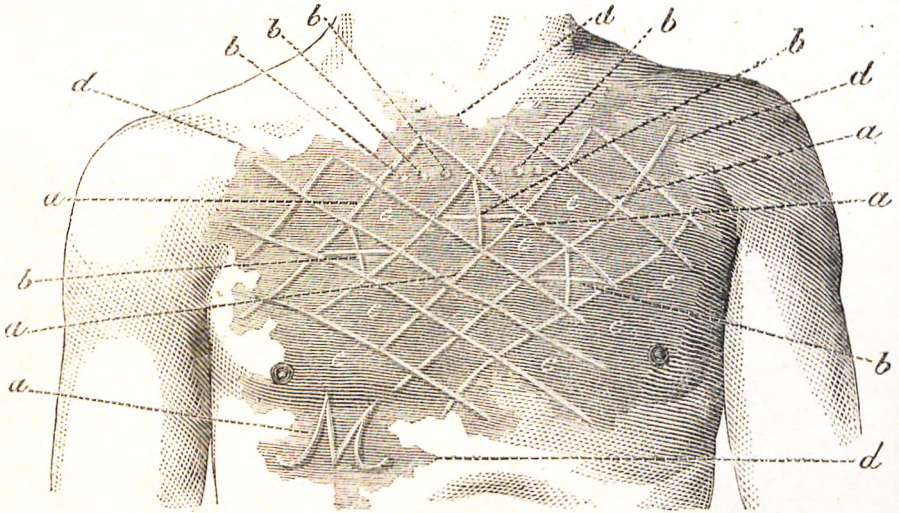


Fig. 2.

W trzecim przypadku kupiec 25 l. wieku liczący, mocnej budowy, nie okazujący nerwowego usposobienia zachorował w lecie r. 1880 na gwałtowną pokrzywkę, która powtórzyła się w r. 1882, poczem nie pojawiła się już więcej; tylko na twarzy występowały pod wpływem wzruszeń moralnych czerwone, nieco wzniesione plamy. W listopadzie r. 1881 zauważył pacjent, że przy podrażnieniu skóry tępymi ciałami występują linijki z czerwonymi obwódkami. Pacjent, który oddawał się nadużyciom płciowym od 15-go roku życia, wielokrotnie cierpiał na rzeżączkę. W lutym r. z. chory szukał porady u autora, który spostrzegł u niego podobne do opisanych wyżej zjawiska, tylko obwódka słabiej była zabarwiona i mniejszą miała szerokość. Po upływie pół godziny figury znikają. W czwartym przypadku dotyczącym 25 letniego mocno zbudowanego stangreta wykryto również charakterystyczną wrażliwość skóry, która według zapewnień pacjenta, trwa od najmłodszych lat. Piąty wreszcie przypadek dotyczył 29-letniej silnie zbudowanej i po-

przednio zupełnie zdrowej dziewczyny, u której wykrył autor umiarkowany stopień *urticariae factitiae*. Pas środkowy (po podrażnieniu paznokciem) posiadał 3—5 milimetrów szerokości, obwódka była wązka i słabo zabarwiona, figur powstających skutkiem podrażnienia niepodobna było rozpoznać już po upływie trzech kwadransów. We wszystkich więc opisanych przypadkach istniało właściwe usposobienie skóry do pokrzywki, której napady występowały tylko pod wpływem bodźców zewnętrznych, lubo u niektórych osób i wpływy wewnętrzne wywoływały wysypkę pokrzywkową. Istnieje tu podobieństwo wielkie do przypadków tak zwanej pokrzywki przewlekłej, przy której podrażnienia zewnętrzne, częstokroć wywołują napady. W obydwóch postaciach podstawą sprawy bywa wzmocniona wrażliwość naczyńioruchowych nerwów skórnych (wysiłek surowicy i z ciałek białych w części środkowej, oraz rozszerzenie naczyń— na obwodzie). Pogląd ten podzielają wszyscy nowsi autorowie, podczas gdy GULL uważa swoją *Urticaria Factitia* za zjawisko spazmatyczne (*dermato-spasmus*), opierając się na podobnych objawach występujących w kiszkażabitych zwierząt o krwi cieplej, przy podrażnieniach miejscowych, gdzie małe wyniosłości zależą od skurezu włókien mięsnych. Warunki jednak skóry są zupełnie odmienne; podobnież i inne dowody GULLA (wpływ chloroformu lub lodu na osłabienie objawów) nie zostały potwierdzone przy dalszych doświadczeniach, co zaś się tyczy zjawiska gęsiej skóry, to według autora, objaśnić je można zwiększoną wrażliwością odruchową nerwów ruchowych występującą obok wrażliwości gałązek naczyńioruchowych. Ta ostatnia oczywiście jest w danym razie ważniejszą. Bywa ona niekiedy niezależną od podrażnień, częstokroć wrodzoną i wówczas pokrzywka łatwo powstaje pod wpływem bodźców wewnętrznych. Jest to tak zwana pokrzywka przewlekła (*urticaria chronica*, *Nessel-sucht* AUSPITZ'A, *Cnidosis* ALIBERT'A, FUCHS'A, BAZIN'A, AUSPITZ'A, *Urticatis* KAPOSIEGO); zaliczyć tu wypada i ostatniemi czasy opisywaną kilkakrotnie *urticaria pigmentosa*, występującą u noworodków i odznaczającą się tem, iż po przeminięciu właściwej wysypki, pozostają plamy. Wreszcie przy tak zwanem *Tache cérébrale* lub *T. méningitique* Trousseau istota występujących objawów skórnych nie różni się w zasadzie od powyższych. Po tych teoretycznych uwagach przechodzi autor do skreślenia przyczyn choroby. Główne przyczyny, według niego, są: usposobienie artrytyczne, niestrawność, hysterya. W pierwszym przypadku może oddziaływać jako przyczyna kwas moczowy, istnieje więc tu podobieństwo do *Urticaria evanida* powstającej pod wpływem drażniących środków chemicznych wewnątrznie użytych. Przy niestrawności produktu nieprawidłowego rozkładu (kwas mleczny, octowy, masłowy i t. p.) mogą sprawiać skutek podobny, maciennica zaś połączoną bywa z usposobieniem neuropatycznym. Do tej ostatniej kategorii zaliczyć wypada „femme autographique“ DUJARDIN-BEAUMEZ'A (*Eulenburg* również na niezczulonej skórze przy nieczułości połowicznej sprowadzał za pomocą podrażnień mechanicznych różycę i pęcherze). W pierwszym przypadku obserwowanym przez autora nie było pierwotnej wrażliwości nerwów naczyńioruchowych. Objasnia tu sprawę zauważone przez LEWIN'A zjawisko, że zaburzenia cewki moczowej w wysokim stopniu usposabiają do naczyńioruchowych chorób skórnych. W podobnyż sposób tłomaczy się rzecz i w III-im przypadku autora. W II-im przypadku rana postrzałowa mogła sprowadzić chorobę, i w istocie blizna po otworze wejścia kuli znajdowała się w miejscu, w którym wychodzące ze splotu szyjowego nerwy: uszny wielki i potylicowy mniejszy, przechodzą przy tylnym brzegu prawego mięśnia mostko-sutkowo-obojęzykowego i zkład później rozkrzewiają się w zaopatrywanych przez siebie okolicach. Pierwszy z tych nerwów, jak tego dowiedli SCHIFF i LEWEN, posiada włókna naczyńioruchowe. W każdym razie,

zauważa autor, jest to tylko proste przypuszczenie, albowiem nie było faktów klinicznych, które by w tym przypadku przemawiały za obrażeniem nerwu usznego wielkiego. *Urticaria faciliata* zwykle przypadkowo tylko zostaje spostrzeżoną, wyjątek stanowią przypadki w których chorzy z powodu takowej szukają porady (jak to miało miejsce w przypadku GULL'A, w którym zaburzenie to sprawiło znaczne cierpienia oraz w dwóch przypadkach przez autora obserwowanych). Leczenie choroby w ogólności trudno się udaje. Zalecone być powinno przede wszystkim unikanie wszelkich wpływów zwiększających wrażliwość układu naczynioruchowego, a więc unikanie wzruszeń psychicznych, podrażnień płciowych, napojów wysokokowych, leczenie dny i niestrawności. PIETRZYCKI poleca *nat. salicylicum* 1,5 dwa razy dziennie. Bardzo właściwem jest użycie *atropiny* zmniejszającej, według doświadczeń *Gruenhagen'a*, wrażliwość nerwów naczynioruchowych. Zaczynać należy od zadawania $\frac{1}{2}$ miligramu. Podobny wpływ może okazać chinina.

(Ber. Kl. Wch. 6—7 1884).

54. Alkoholizm i jego zwalczanie przez pastora FUCHS'A. Autor daje gruntowną monografią alkoholizmu, która jest pouczającą i dla lekarzy. Autor rozbiera wpływ alkoholu na organizm, na powstawanie chorób u potomstwa osób oddających się nałogowi pijaństwa, wreszcie wpływ alkoholizmu na samobójstwa i przestępstwa. Co się tyczy zwalczania pijaństwa, autor najwięcej spodziewa się od stowarzyszeń wstrzemięźliwości. Prócz tego, zaleca ludzenie ludowych kawiarni i herbaciarni, oraz wózków ze sprzedażą tychże napojów. Z czynników prawodawczych uważa za konieczne wysokie opodatkowanie alkoholu i ograniczenie ilości szynków. W miejscowościach z ludnością nie przechodzącą 1500 winien się znajdować tylko jeden szynk, a na dalsze 1000 mieszkańców po jednym szynku. Prawo niedozwalające sprzedaży małoletnim do 16 roku, jak to ma miejsce w Holandyi zasługuje na uwzględnienie. Ułgi za przestępstwa dokonane po pijanemu nie powinny mieć miejsca, owszem, kara więzienna winna być obostrzona postami.

(Deut. Medz.-Zg. 6—84)

55. Alkoholizm w Petersburgu przez F. NIKOLAJEWA. ROBERTSON w pracy swej o alkoholizmie w Anglii wykazał, iż częstość zapadania na rozmaite postacie alkoholizmu podlega tamże pewnym stałym prawidłom, których istota wszakże bliżej nie została zbadana. Największą cyfrę przedstawiają miesiące od Czerwca do Września, we Wrześniu liczba ta zmniejsza się, w Październiku zaś znowu się powiększa, by około nowego roku znowu się zmniejszyć. W Petersburgu alkoholizm jest chorobą zwykłą. W ostatnich 6 latach w 5 szpitalach cywilnych leczono ogółem 5396 przypadków, z których najwięcej (1092) w r. 1879, najmniej (590) w r. 1881. Zmarło 333 czyli 6,1%. Co do miesięcy najwięcej (61%) było w czasie od Kwietnia do Września (t. j. od 9—12%) w pozostałych zaś miesiącach tylko 5—7%. Pokazuje się zatem, że i w Petersburgu te same miesiące odznaczają się zwyczają dosyć znaczną, brak tylko powtórnej zwyczajki październikowej, co się tłumaczy tem, iż w Petersburgu największej liczby chorych dostarcza ludność napływowa, która przybywa najwięcej na wiosnę i jesienią. Otóż, pierwsza dorobiwszy się nieco, oddaje się pijaństwu w przeciągu lata, ludność zaś przybywająca jesienią po dorobieniu się grosza, powstrzymana jest od pijaństwa wpływem rozpoczynającego się wkrótce po nowym roku wielkiego postu. Ludność miejscowa mało tylko dostarcza chorych szpitalom, leczą się oni powiększej części w domu, tak, iż liczby powyższe dotyczą prawie wyłącznie ludności napływowej.

(Wraciz 1—1884).

56. Leczenie sporadycznej cholery v. J. M. FRENCH (*The New-York med. Recor.* 1883 7 Juli). F. w 25 przypadkach sporadycznej cholery próbował

następujących metod: a) podawania pepsyny, bizmutu, alkali, makowca i pobudzających środków *p. os.*, a przytem często synopizma i gorące okłady; b) wstrzykiwania do odbytnicy krochmalu i opium i stosownie do potrzeby środki pod a) wskazane; c) podskórne wstrzykiwania siarczanu morfiny $\frac{1}{4}$ gr. ze stosowaniem i innych środków. Pierwsza metoda jest właściwą dla przypadków lekkich w pierwszym stadium, gdyż w ciężkich przypadkach żołądek nie może znieść żadnego leku; druga metoda jest daleko skuteczniejsza, należy ją tylko często stosować, ponieważ odbytnica wstrzykiwania nie łatwo zatrzymuje. Trzecia metoda jest szybką, pewną i dobrą z wyjątkiem tych przypadków, w których opiata są przeciwwskazane; b. rzadko wstrzykiwania należy powtarzać, inne środki przytem podawać nie jest konieczne, jeżeli się wcześniej zaczęło od wstrzykiwań. F. uważa ten sposób leczenia jako specyficzny dla cholery. Z 25 przypadków 4 były łagodne, 12 ciężkich a 9 b. ciężkich; we wszystkich były wymioty, biegunka i kuruze, 10 przypadków było leczonych *p. os.*, 8 przez odbytnicę. 7 p. wstrzykiwania morfiny. HARDMAN również wstrzykuje w podobnych przypadkach $\frac{1}{2}$ gr. morfiny, a gdy to po kilku godzinach nie pomaga to zwiększa dawkę, a jeżeli się nie polepsza, to przyjmuje za przyczynę tej upartości choroby błonicę. REDDIE w podobnych przypadkach wstrzykuje podskórnie chloral-hydrat z dobrym skutkiem nawet przy zapadzie u dorosłych 0,30 p. dosi, a u dzieci 0,05:12 kropli wody.

(Rundschau 12 II.—1883). J. R-i.

NOTATKI TERAPEUTYCZNE.

7. Ból w klatce piersiowej u suchotników usuwa się kollandionowaniem okolicy odpowiadającej miejscu bolesnemu. Penzelkiem namazuje się warstwa kollandionu takiej grubości aby przy ruchach nie pękala. W razie gdyby to nastąpiło, szczelinę należy natychmiast kollandionem zasmarować. W większej liczbie przypadków, ból powstający przy wytwarzaniu się jam ropadowych bliżej ścian klatki piersiowej położonych, ustawać ma zupełnie.

8. Opierając się na 40 przypadkach, WARFINGE zaleca leczenie koklusu ałunem w postaci 2% roztworu po połowie z syropem pomarańczowym 4 razy dziennie po łyżeczce desserowej. SONDEN używał 1% roztworu lecz niezawsze otrzymywał dobre wyniki co W. objaśnia tem, że znacznie słabszy roztwór użytym został.

9. Nastrzykiwania ergotiny w miąższ śledziony przeciwko zimnicy stosował FENOGLIO przed południem przy pustym żołądku, rozpuszczając ergotinę Bonjean'a w wodzie gotującej się i nastrzykując w miąższ śledziony ciepły jeszcze roztwór. W ogóle zrobił cztery zastrzyknięcia w ilościach 0,05—0,1—0,2 (dwarazy) rozpuszczając takowe w 0,1 wody, w przeciągu czasu od 17 Maja do 1-go Lipca. Jak twierdzi nastąpiło znaczne zmniejszenie się śledziony oraz ogólne polepszenie.

10. SPADURO zaleca jodoform przeciwko róży w następujący sposób stosowany: po obmyciu zajętej części 5% roztworem kwasu karbolowego, posypuje się proszkiem jodoformowym toż miejsce i zakłada zwyczajny opatrunek z waty. Ośm przypadków leczył autor w sposób powyższy i twierdzi, że nawet rozległe sprawy bardzo pomyślny miały przebieg.

11. Dla powstrzymania wydzielenia mleka u karmiących, skutecznem jest podanie 3 razy dziennie po 8 gran jodku potassu z dodatkiem pół grana chininy (0,5 *kali jodati* i 0,03 *Chinini muriatici*).

12. Celem otrzymania massy antyseptycznej ASCH-

MANN radzi wziąć: 338 boraxu, 198 glicosidu i nieco wody. Po stopieniu tego dodaje się 124 części kwasu bornego i masę tę się spławia. Masa tak otrzymana na umiarkowanym ogniu się odparowuje o tyle, aby wyłana na płytę metalową tężala. Przetwór ten służy do konserwowania gotowanych lub surowych produktów.

13. Salicylan sody (*natrum salicylicum*) ze skutkiem stosował DEVLEZERSKI przeciw migrenie. Dwudziesto ósmioletnia kobieta cierpiała od czasu pojawienia się u niej miesiączki na silne bóle głowy w różnych odstępach czasu się pojawiające. Żadne środki nie pomagały (bromek i jodek potassu, ergotyna, tlenek cynku, saletran srebra, strumienie stałe) dopiero salicylan sody na początku napadu podany i razy 4 użyty, ból usunął. SEELIGMÜLLER z Halli miał również dobre wyniki z powyższego środka otrzymać.

14. Zamiast tranu ma w New-Yorku obszerne zastosowanie z powodu lepszego smaku świeży olej lniany, który i z tego względu jest dogodnym, że go z równym skutkiem w dawkach mniejszych stosować można. Dzieciom dla polepszenia smaku zwykle mięszają olej z miodem lub słodem, starszym zaś z przetworami alkoholowemi. Trzy łyżeczki dziennie wystarczają. Jeżeli ma miejsce wstręt do oleju, można go razem z ciastem mięszać i chleb wypiekać. Ujemny wpływ na trawienie dopiero przy użyciu dużych dawek występuje.

15. W przewlekłym niezycie pęcherza pożyteczni się okazały przestrzykiwania jodoformowe. W tym celu mięsza się 5 granów jodoformu z 25 granami skrobi (krochmalu) i dodaje 40 sześciennych centm. wody. Po opróżnieniu pęcherza za pomocą sprężykowego moczociągu wstrzykuje się 25 cc. sześc. z tej mięszaniny do pęcherza, która tam pozostaje.

16. Najpraktyczniejszy i najtańszy irrygator, który przy opatrywaniu ran jak wiadomo jest niezbędnym, robi się z każdej butelki do której kauczukowy korek z dwoma otworami da się zastosować. W jeden otwór wprowadza się rurka szklanna do której zastosowuje się kauczukowy wąż opatrzonej na końcu kanką mającą powyżej zwyczajny metalowy kilkanaście kopiejek kosztujący zaciszczak (taki jaki się przy analizie chemicznej za pomocą płynów mianowanych używa) za naciśnięciem którego, woda z węża wypływa; w drugi zaś otwór wprowadza się rurka szklanna aż do dna idąca która się wcale niezatyka. Butelkę którą pomoćnik trzyma w ręku przewraca się do góry dnem i przyrząd już gotów. Zastępuje on w zupełności Esmarchowskiego irrygatora kosztującego kilka rubli. W praktyce szpitalnej lub u ludzi biednych względ na taniść zasługuje na szczególniejszą uwagę.

Korrespondencje Medycyny.

Listy z Wiednia.

I.

Mało jest zapewne miast wielkich, któreby pod względem zdrowotnym tak bogato uposażone były od przyrody i w którychby sztuka ze swej strony tyle uczyniła dla usunięcia wszelakiego rodzaju wpływów szkodliwych, jak to w Wiedniu ma miejsce. Położony nad wielką rzeką, zasłonięty z jednej strony lasem porośłym łańcuchem gór, Wiedeń posiada jeszcze dwa niezbędne warunki sanitarnego urządzenia: wysmienitą kanalizacyą i wodociągi, prowadzące zimną jak lód źródlaną wodę z Alp Styryjskich. O ile te dwie ostatnie rzeczy szczególnie wpływają na stan zdrowotny Wiednia, łatwo ocenić zważywszy, iż tyfus, który pezeż zaprowadzenie kanalizacyi i wodociągów dziesiątkował formalnie ludność miasta

tego w jesieni, dziś należy do prawdziwych rzadkości, a to do tego stopnia, iż w klinikach chorób wewnętrznych tutejszego szpitala, tyfusowych jest zawsze najmniej, nie mówiąc już o tem, że bardzo często niema ich wcale.

Wszystko to jednak nie wystarcza, ażeby Wiedniowi pod względem sanitarnym przyznać zupełną skończoność. I Wiedeń nie jest wolnym od szerzących śmiertelność warunków, które zwyczajnie wiążą się z każdym wielkim miastem. Posiada nawet w tym kierunku pewną „specyalność”, która nigdzie zresztą w równym nie występuje stopniu. Specyalnością tą jest cały kompleks okoliczności, o których obecnie szerzej pisać nie będziemy, o których jednak powiemy, iż należą do najprzykreszszych, z jakimi lekarz, wogóle do czynienia mieć może: oae to bowiem sprzyjają w sposób szczególny krzewieniu się największego wroga ludności tutejszej Gruźlicy. Gruźlica ¹⁾ nazywa się w języku lekarzy tutejszych *Morbus viennensis* i usprawiedliwia w zupełności tę nazwę, w żadnym bowiem mieście europejskiem nie umiera tyle ludzi na gruźlicę, co tutaj. Dość powiedzieć, iż ze wszystkich umierających w Wiedniu 25% pada ofiarą suchót.

Smutny ten stan rzeczy oddawna daje wiele do myślenia w tutejszym świecie lekarskim. Ile już narobiono przeróżnych projektów, skierowanych ku usunięciu gruźlicy a przynajmniej ku zmniejszeniu stopnia jej śmiertelności, ile popsuto na to papieru, za długo byłoby opowiadać. Dość że pomimo to nie utracono nadziei, iż się zle da przynajmniej w części usunąć, a tem samem nie porzucono starań, dążących do tego. Właśnie w chwili obecnej więcej niż kiedykolwiek powołani do tego ludzie zajmują się sprawą t. z. „assenizacyi” Wiednia. A zajęcie to w dwóch przedewszystkiem objawia się kierunkach.

Po pierwsze w tutejszem „c. k. collegium doktorów” ze strony sekcji sanitarnej wyszedł na wielką skalę osnuty projekt usunięcia z wnętrza miasta tego wszystkiego, co się tylko przyczynia do rozszerzenia nie tylko suchót ale i wogóle wszystkich chorób zaraźliwych. Postanowiono tedy starać się w pierwszej linii o to, ażeby wszystkie koszary; które jak wiadomo pomimo wszelkich środków zapobiegających nie przestają nigdy być miejscem, gdzie się choroby najbardziej szerzą, przeniesione zostały poza granice miasta. Ponieważ w samem mieście jest pięć ogromnych koszar, więc za ich przeniesieniem zyskałoby się tyle miejsca, iż byłoby gdzie założyć nowe ogrody, pobudować domy odpowiadające wszelkim wymaganiom higieny i przeznaczyć je na mieszkania; dla najuboższych założyć wreszcie „gimnazjum” w znaczeniu starożytnem, ażeby otworzyć tym sposobem instytucyą, kształcąca fizycznie.

Czy wszystkie te projekta doprowadzą do czego? przewidzieć trudno. Faktem jest iż tutejsza rada miejska interesuje się bardzo kwestyą przeniesienia koszarów, przy czem jednak dotychczas przynajmniej napotyka na znaczne trudności ze strony władz wojskowych.

Autorem myśli powyższej jest dr. SCHRÖTTER, profesor laryngologii i dyrektor jednej z klinik chorób piersiowych. Ten sam poruszył również w „collegium doktorów” inną jeszcze myśl, stojącą w związku z powyższą. Oto zaproponował założenie osobnego szpitala dla suchotników gdzieś w pobliżu Wiednia, któryby był dostępny przedewszystkiem dla ubogich. Ten projekt przyjął się już zupełnie w kołach lekarskich, a nawet ministerjum, do którego się zwrócono z prośbą o urzeczywistnienie jego,

¹⁾ Zwana także na klinikach tutejszych Tebece-Krankheit (=Tbe).

przrzekło zająć się nim i rozważyć „o ile się to da przeprowadzić”. Jest prawie pewną rzeczą, że projekt do skutku przyjdzie. Tym sposobem Wiedeń poszedłby o krok naprzód w zastosowaniu higieny publicznej i dałby innym stolicom dobry przykład.

Wiedeń d. 20 Lutego.

Wiadomości bieżące krajowe.

Krajowe. Warszawska Rada D. P. powzięła bardzo ważne postanowienie dotyczące się podzrutek w szpitalu Dzieciątka Jezus. Podwyższono mianowicie zapłatę za utrzymanie dzieci oddawanych na wieś na wyżywienie. Przez to powiększy się liczba dzieci wysyłanych na wieś (z powodu iż kobiety wiejskie chętniej je brać będą) a wiadomo iż śmiertelność pomiędzy nimi o wiele jest mniejszą niż śmiertelność dzieci pozostających w szpitalu. Inicyatywę do tego podał kurator, Senator WILUJEW, którego wytrwałej pracy i bezustannej zabiegliwości o dobro chorych, szpital Dzieciątka Jezus tak wiele już zawdzięcza. Za jego też wpływem jedna z sal chirurgicznych kobiecych, dotychczas przechodnia, otrzyma korytarz, który wielką niedogodność wynikającą z braku potrzebnego dla chorych spokoju, usunie.

— Dr. BOGOLUBOW, Dyrektor okręgu Wojskowo-lekarskiego Warszawskiego, opuszcza zajmowane przez siebie stanowisko, a następcą jego dotychczas nie został wyznaczony.

— Dr. Benedykt DYBOWSKI, którego świetna wystawa Kameczacka licznych nawiedzających sprowadza, ma objąć katedrę Zoologii we Lwowie. Przybywszy przed kilkoma tygodniami do Warszawy z Kameczatki, gdzie sześć lat przebył, jako lekarz okręgowy wschodniej Syberyi i gdzie gruntowne studia nad florą i fauną miejscową odbywał, udał się obecnie na krótki czas do Petersburga dla uregulowania swoich stosunków służbowych. W przejeździe do Lwowa znakomity przyrodnik zatrzyma się jeszcze raz w naszym mieście.

OGŁOSZENIA.

KAPSUŁKI MATICO

Grimaulta, Aptekarza w Paryżu.

Kapsułki te w osnówce skrobiowej zawierają eteryczny olejek Matico wraz z balsamem koprowym stężonym za pomocą palonej magnezji.

Olejek Matico, oprócz swej właściwej działalności, posiada własność dokładnego oczyszczania balsamu kopajowego, przez co żołądek łatwo go znosi. **Kapsułki Matico** Grimaulta rozpuszczają się, dzięki ich osnówce, nie w żołądku, jak kapsułki klejkowe, ale przez wejście do trzew, w skutek czego działają szybko i wprost na narządza płciowe i moczowe.

Posiadają one dzielność niezrównaną w leczeniu rzerzączki, zapalenia szyjki (*Cystite du col*) i przewlekłych słabości pęcherza.

Dawka: 8—12 kapsułek dziennie, zażytych dwie godziny przed lub po jedzeniu.

Skład: w Paryżu 8 Rue Vivienne, w kraju w wielu aptekach.