

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ. Rozprawy. Z kliniki lekarskiej prof. d-ra Korczyńskiego w Krakowie. Działanie wysokoku na czynność żołądka ludzkiego tak w stanie fizyologicznym jak i patologicznym. Podał dr. W. Antoni Gluźński. (Ciąg dalszy).—**Streszczenia i wyciągi.** 36. Poszukiwania nad przyczyną cholery. 37. O stosowaniu kokainy w chorobach nosa i uszów. 38. Moczówka bez cukru w moczu. 39. Wysypka przy użyciu antypyryny. 40. Leczenie wszystkich okresów przymiotu za pomocą jodku potassu. 41. Przerost serca jako skutek rośnięcia. 42. Wysypka przy użyciu jodoformu. — **Odcinek.** Dla czego balneologia i klimatologia, tak mało czynią postępy?—**Wiadomości bieżące.**—**Ogłoszenia.**

Z kliniki lekarskiej prof. d-ra Korczyńskiego w Krakowie.

DZIAŁANIE WYSOKU

na czynność żołądka ludzkiego

tak w stanie fizyologicznym jak i patologicznym.

Podał dr. W. Antoni Gluźński

I asystent tejże kliniki.

(Ciąg dalszy—Zobacz. Nr. 20).

Do pierwszych doświadczeń użyłem ludzi zdrowych, z których jedni nie używali napojów wysokokowych drudzy do takowych byli przyzwyczajeni.

Otrzymane u nich wyniki zestawiam w tablicy I.

Z pierwszych dokonanych doświadczeń pokazało się, że w celu ocenienia działania wysokoku nasamprzód należy rozstrzygnąć pytanie jak długo wysokok pozostaje w żołądku. Pod tym względem już naprzód domyśleć się można, że z żołądka prawidłowego wysokok tem rychlej bywa wydalonym, im w mniejszej ilości znajdzie się w żołądku i im mniej treści żołądek w sobie zawiera.

Sądząc z szybkości występowania ogólnych objawów twierdzić wolno, że wśród korzystnych warunków szybko dostaje się on do ogólnego krążenia. Dowodzą też tego spostrzeżenia KRETSCHY'EGO ¹⁾ który po kilkunastu minutach już nie znajdował go w żołądku. Do podobnego wyniku doszliśmy także w naszych doświadczeniach. Przypatrując się odpowiedniej rubryce tablicy I przekonywamy się bowiem, że wysokok względnie szybko znika z żołądka, gdyż po podaniu 100 ctm. sześ. 25% wysokoku już po 2 kwadransach nie otrzymaliśmy oddziaływania na wysokokach, co miało dopiero miejsce w 3-cim kwadransie gdy podano 50%, a w 4-tym gdy 75% wysokoku; z czego zarazem wynika, że długość pozostawania wysokoku zależy przedewszystkiem od pod'a-

¹⁾ l. c.

T A B L I C A I-sza.

Nazwisko	Czas w kwadransach po u- plywie którego od zjedzenia białka aspirowano	Sposób doświadczenia	Stopień kwaśności na 100	Próba na wyskok	Próba na wolny H Cl	Zachowanie się w o- bec kw. octow. i żel. potas.	Próba na peptony	Ilość wyciągniętej treści na ctm.	Czas ukończe- nia sztucznego trawienia		Wygląd wy- ciągniętej treści	Jak zachowywały się wyciągnięte ka- wałki białka	U W A G A
									samej treści	z dodat- kiem 0,1% HCl			
Kaufer	10 min.	100 ctm. 50% wysk.	6	b. wy- bitn.	?	l. zma- cenie	—	130	nie straw.	15 god.	lekko żół- tawa	cała ilość kawałków białka	Mężczyzna lat 24, silnie zbudowany, do- brze odżywiony, do napojów wysoko- wych w miernym stop- niu przyzwyczajony. Rozp. kl. Ischias.
	1	bez wysk. koniak	5·2	—	śląd	zmaćcenie	ślądzik	130	6 g.	4 g.	wodojasna	cała ilość	
		100 ctm. 50% w. „ 75%	8·8	wybit.	śląd	zmać.	ślądzik	300	nie str.	13 g.	żółtawa	cała ilość	
	2	bez wysk. koniak	11·2	—	b. wyr.	zmać.	wyr.	130	4½ g.	2½	l. żółtawa	sporo nadtraw.	
		100 ctm. 50% „ 75%	13·2 18 9·2	— śląd wyr.	wyr. wyr. śląd	opaliz. l. zmać. zmać.	ślądzik ślądzik śląd	125 275 280	5 g. nie str. „	3 g. 9 g. 24 g.	żółtawa „ mocno żółta	sporo nieco nadtraw. prawie cała ilość prawie cała ilość żółto zabarwiona	
3	bez wysk. koniak	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
100 ctm. 50% „ 75%	26·5	ślądzik	wyr.	l. zmać.	—	śląd	215	4 g.	2½	mocno żółta	sporo kawałków mało co nadtraw.		
4	bez wysk. koniak	18	—	wyr.	zmać.	ślądzik	100	5 g.	4 g.	l. żółtawa	liczne strzępki białka		
	100 ctm. 50% „ 75%	15 — 30·8	— — śląd	— — wyr.	— — opaliz.	— — śląd	115 — 200	5 g. — 12 g.	2½ — 10 g.	„ — mocno żółta	sporo kawałk. nadtr. — sporo kawałków		

(Ciąg dalszy Tablicy I-ej).

Nazwisko	Czas w kwadransach po u- pływie którego od zjedzenia białka aspirowano	Sposób doświadczenia	Stopień kwaśności na 100	Próba na wyskok	Próba na wolny H Cl.	Zachowanie się w o- bec kw. octow. i żel. potas.	Próba na peptony	Ilość wyciągniętej treści na ctm.	Czas ukończe- nia sztucznego trawienia		Wygląd wy- ciągniętej treści	Jak zachowywały się wyciągnięte ka- wałki białka	U W A G A
									samej treści	z dodat- kiem 0.1% HCl			
5	bez wysk. koniak	17.2	—	wyr.	l. zmąc.	—	—	100	4 g.	3 g.	l. żółtawa	strzępki białka	
	100 ctm. 50 ⁰ / ₀	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	" 75 ⁰ / ₀	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
6	bez wysk. koniak	14	—	d. wyr.	—	—	—	100	4 g.	—	wodojasna	ani strzępka	
	100 ctm. 50 ⁰ / ₀	22	—	wyr.	zmąc.	—	—	100	3	2 ¹ / ₂	l. żółtawa	sporo kawałk. nadtr.	
	" 75 ⁰ / ₀	46	—	wybit.	zmąc.	d. wyr.	—	170	2 ¹ / ₂	2	mocno żółta	"	
		34.8	—	wyr.	"	wyr.	—	450	2 ¹ / ₂	2	"	"	
7	bez wysk. koniak	4.2	—	?	—	—	—	95	6 g.	3 ¹ / ₂	wodojasnawa	bez strzępków	
	100 ctm. 50 ⁰ / ₀	21.2	—	wyr.	l. zmąc.	—	—	145	3 g.	2 ¹ / ₂	"	dr. kawał. strzępiaste	
	" 75 ⁰ / ₀	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
8	bez wysk. koniak	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	100 ctm. 50 ⁰ / ₀	10.2	—	d. wyr.	—	—	—	120	4 g.	3 g.	wodojasna	prawie bez strzępka	
	" 75 ⁰ / ₀	13.6	—	"	—	—	—	130	4 g.	3 ¹ / ₂	żółtawa	"	
		52	—	b. wyr.	zmąc.	—	—	140	2 ¹ / ₂	2	mętno-żółta	kaw. i strzępki białka	
9	bez wysk. koniak	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	100 ctm. 50 ⁰ / ₀	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	" 75 ⁰ / ₀	6.2	—	śląd	—	—	—	120	10 g.	4	l. żółtawa	ani śladu strzępków	
		25.6	—	wyr.	l. opaliz.	—	—	130	2 ¹ / ₂	2	żółtawa	tu i owdzie strzępki	

(Ciąg dalszy Tablicy I-ej).

Nazwisko	Czas w kwadransach po u- pływie którego od zjedzenia białka aspirowano	Sposób doświadczenia	Stopień kwaśności na 100	Próba na wyskok	Próba na wolny HCl	Zachowanie się w o- bec kw. octow. i zel- potas.	Próba na peptony	Ilość wyciągniętej treści na ctm.	Czas ukończe- nia sztucznego trawienia		Wygląd wyciągniętej treści	Jak zachowywały się wyciągnięte ka- wałki białka	U W A G A
									samej treści	z dodat- kiem 0.1% HCl			
Panro....	1	bez wysk. 100 ctm. 25%	12.8 13.2	— wyr.	d. wyr. "	opalizacja l. zmęt.	— —	140 200	4 $\frac{1}{2}$ niestr.	3 24 g.	l. mętnawa l. żółtawa	cała ilość kawałków "	Kobieta 1, 21. Do- brze zbudowana i od- żywniona. Napojów wyskokowych nie u- żywała zupełnie. Przyjęta w napa- dzie zimniczym, któ- ry się już wcale nie powtórzył. Zatrzymana dla do- świadczenia, które rozpoczęto w 8 dni po ustąpieniu napadu.
	2	bez wysk. 100 ctm. 25%	32.8 38	— —	b. wyr. "	zmac. "	śląd "	140 210	2 $\frac{1}{2}$ 2 $\frac{1}{2}$	2 2	bezbarwna l. żółtawa	sporo kaw. nadtr. "	
	4	bez wysk. 160 ctm. 25%	36.8 65.2	— —	b. wyr. "	l. zmac. "	ślądzik "	150 230	2 $\frac{1}{2}$ 1 $\frac{1}{2}$	— —	bezbarwna biaława	strzępki białka drobne strzęp. kawał.	
	6	bez wysk. 100 ctm. 25%	18.6 68	— —	wyr. b. wyr.	— opaliz.	— ślądzik	125 150	3 1 $\frac{1}{2}$	2 $\frac{1}{2}$ —	bezbarwna c. biaława	ani strzępka strzępki białka	
	8	bez wysk. 100 ctm. 25%	4.5 18	— —	— wyr.	? —	— —	80 120	6 3	2 $\frac{1}{2}$ 2 $\frac{1}{2}$	wodojasna niewielka biaława	— ani strzępka	
	10	bez wysk. 100 ctm. 25%	— 4.6	— —	— —	— ?	— —	— —	— 5	— 2 $\frac{1}{2}$	— bezbarwna	— —	

nej ilości. Sądząc po szybkim wystąpieniu objawów odurzenia wnieść można, że wyskok w znacznej części wessany bywa w samym żołądku, jakkolwiek (jak to niżej wykażę) nie mała część musi się dostawać do dalszej części przewodu pokarmowego.

Czy wyskok w żołądku ulega pewnym zmianom jest rzeczą bardzo wątpliwą. Wprawdzie KRETSCHY ¹⁾ wspomina, że kilka razy udało mu się wykazać w żołądku aldehyd, jednak tu odrazu podnieść należy, że na 12 doświadczeń miało to mieć miejsce zaledwie 4 razy, że doświadczenia te były robione na żołądku z przetoką, przez którą tlen powietrza atmosferycznego miał dostateczny przystęp, co w stanie zwykłym niema miejsca, wreszcie że DUCHEK ²⁾ u psów w żołądku nie mógł wykazać aldehydu. Poszukiwania moje czy to w pierwszych chwilach trawienia czy to w późniejszych dawały również wynik ujemny ³⁾. Wielkie prawdopodobieństwo przemawia więc zatem, że wyskok jako taki drogą naczyń krwionośnych wchłonięty zostaje.

Przystępując do rozbioru samego trawienia żołądkowego pod wpływem wyskoku dwie fazy w niem należy nam odróżniać. Pierwsza obejmuje czas, podczas którego wyskok w żołądku jeszcze się znajduje, druga, gdy takowy już z żołądka ustąpił.

Długość trwania pierwszej fazy zależy od ilości wprowadzonego wyskoku. Przy trawieniu tej ilości białka, jaką podawałem, czas ten wynosił 1—2 kwadransów dla 100 ctm. wyskoku 25% i 50%, zaś trzy kwadransy dla 75%. W każdym razie faza ta jest krótszą od drugiej.

Główną charakterystykę tej pierwszej fazy, którą spostrzegamy, gdy wprowadzamy do żołądka nawet tę ilość wyskoku, jaka się znajduje w kieliszku cognaku, jest upóźnienie trawienia istot białkowych. Z tablicy załączonej możemy na to przytoczyć następujące dowody:

1) nawet w końcu tej fazy wyciągnąć było można prawie całą ilość kawałków spożytego białka,

2) kawałki te w kształcie swoim były mało co zmienione, podczas gdy w tym samym czasie bez wyskoku były rozdrobnione, o brzegach strzępiastych, sok więc żołądkowy wpływu znacznego na nie niewywarł, dowodem czego było,

3) że reakcyja na syntonin i pepton była znacznie słabszą, niż ją stwierdzono u tego samego indywiduum w tym samym czasie wśród trawienia białka bez wyskoku;

4) najlepszy dowód daje nam sztuczne trawienie białka, dokonane z wyciągniętą treścią. Okazało się bowiem, że treść wyciągnięta z żołąd-

¹⁾ *l. c.*

²⁾ Über das Verhalten des Alkohols im thierischen Organismus. Vierteljahrsschr. f. prakt. Heilk. t. XXXIX 1853 p. 104—133.

³⁾ Chcąc badać na aldehyd, destylowałem treść na łaźni wodnej, a w razie otrzymania destylatu zapomocą amoniaku i azotanu srebrowego dokonywałem próby na aldehyd.

ka w pierwszej fazie nie jest w stanie nieraz po 24 godzinach strawić krążka białka, a w każdym razie potrzebuje znacznie dłuższego czasu i to mimo dość znacznego stopnia kwasności, obecności kwasu chlorowodowego, dodawania dla pewności 0,1 ctm. kw. solnego, wreszcie mimo że treść wśród tych samych warunków i w tym samym czasie wyciągnięta tylko bez podania wyskoku dobrze trawiła. Im wybitniejsze było oddziaływanie na wyskok czyli im więcej pozostało go w żołądku, (co jak już wiemy zależy od czasu aspirowania i od podanej ilości) tem upośledzenie było większe, w 1-szym więc kwadransie większe niż w 2-gim, większe po podaniu 75% niż 50% lub 25% wyskoku.

Łatwo zrozumieć, że z dwóch skutecznych składników soku żołądkowego upośledzenie w działaniu dotyczy nie kw. solnego, ten bowiem się wydziela i wykazać go można, lecz pepsyny, której wpływ wyskok, czyto przez strącenie czyto przez wstrzymanie wydzielania, upośledza. Wydzielanie kwasu solnego w pierwszej tej fazie nie ulega większym zboczeniom, gdyż stopień kwasności tylko nieznacznie jest wyższym w porównaniu z trawieniem bez wyskoku i zachowuje to samo prawo t. j. wznosi się powoli. (d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

36. **Poszukiwania nad przyczyną cholery.** Dr. GAUTHIER w Neapolu miał sposobność spostrzegania znacznej liczby przypadków cholery w Paryżu i w Neapolu i przyszedł do przekonania, że wszystkie objawy tej strasznej choroby pochodzą nie od zarazka pasożytniczej natury, ale od zatrucia natury chemicznej przez istotę działającą na ośrodki nerwu sympatycznego. Zdanie powyższe podziela też prof. SEMMOLA w pracowni którego G. wykonywał swoje doświadczenia i który był może jedynym w całych Włoszech przeciwnikiem teorii pasożytniczej, twierdząc iż cholera niema nie wspólnego z istnieniem jakiegokolwiek tworu mikroskopowego. G. wykonywał liczne sekcye ciał zmarłych na cholere, zbierał zawartość żołądka i kiszek cienkich oraz grubych (każdą z oddzielna) i roztwarzał ją w silnym 80° wyskoku w wielkich fiaskach. Przez działanie eteru, chloroformu i amylalkoholu otrzymywał on trzy gatunki ptomainy, nie bardzo znacznie różniące się od siebie i krystalizujące skutkiem parowania wody w formie widzialnych pod mikroskopem gwiazd, wachlarzyków etc.; przy oziębieniu zmieniają one swoją formę. Ptomainy te rozplływają się i wsiąkają w siebie kwas węglany z powietrza; własności ich trujących próbował G. na królikach, psach i małpach. Tylko świeżo otrzymane ptomainy skutek wywierają. Wielkie dawki działają na ośrodki nerwowe a małe na przewód pokarmowy; po wstrzyknięciu pół centygramma do żyły szyjnej królika, pojawiają się kurcze czterech kończyn i mięśni twarzy. Po tych kurczach następuje stan osłabienia, który nie pozwala zwierzętom ustać na nogach; czasem przychodzą wymioty, zawsze wydzielanie znacznej ilości uryny i oddawanie stolców. Po dłuższem wymiotowaniu, żołądek wydała tylko żółto zabarwiony płyn; objawia się też sinica, widoczna zwłaszcza na uszach, obniżenie temperatury następuje zawsze. Po 8 do 12 godzin króliki zdechają. Po zażyciu 3 lub 4 centygrammów śmierć prawie nagle następuje. Zwierzęta dostają tonicznych i klonicznych kurczów w kończynach, *Opisthotonus* i w 2 lub 3 minuty życie

kończą. Po wstrzyknięciu 2 do 3 centygramów do żyły żaby, następuje śmierć tak gwałtownie iż do objawów ze strony kiszek wcale nie przychodzi. Po zadaniu dawki 0,0025 gr. do 0,003 ptomainy psu ważącemu 6 do 7 kilogramów spostrzegamy następujące objawy. Po 6 lub 10 minutach następują obfite stolce z początku łajniste, później zupełnie wodniste, wymioty, potem przyłączają się drgawki i kurcze. Mocz wcale się nie wydziela. Przy sekcji znajdują się liczne plamy czerwone na błonie śluzowej żołądka i kiszek. Podskórne wstrzykiwanie równie jak wewnętrzne zadawanie samej zawartości kiszki nie wywołują żadnych skutków. Ilość ptomainy otrzymanej z zawartości kiszek jest bardzo małą, tem też tłumaczy się negatywny rezultat otrzymywany z zastrzykiwania tych ostatnich. Podawszy tę tymczasową wiadomość, autor obiecuje rezultat dalszych swoich poszukiwań drukiem ogłosić.

(*Berl. klin. W. 19—1885*). Fr.

37. O stosowaniu kokainy w chorobach nosa i uszów przez prof. ZAUFAL'A z Pragi (*Prag. med. Woch.* 1885—7). Autor podaje w dalszym ciągu doświadczenia swe nad stosowaniem kokainy. Przedewszystkiem stwierdził pomyślny wpływ środka tego przy odruchach nerwowych zależnych od zmian w nosie. U kobiety cierpiącej na silne napady kichania, okazało się, iż napady te mogą być sztucznie wywołane, przez dotknięcie obrzmiałej muszli średniej nosa. Otóż po znieczuleniu 10% roztworem kokainy przyżeganie muszli mogło być wykonanem bez wywołania napadu. W drugim przypadku u chorego, dotkniętego prawym nerwobólem nadoczodołowym wprowadzanie tamponów zmoczonych w roztworze kokainy wywoływało natychmiastową ulgę, jakkolwiek tylko na czas krótki, poczem napady się ponawiały. W ostrym niezycie nosa autor kilka razy się przekonał, iż po zastosowaniu kokainy nie tylko następowała natychmiastowa ulga, lecz i sama sprawa chorobowa nie rozwijała się, tak iż obrzmienie i wydzielina zniknęły w przeciągu 1 — 2 dni. Mniej zadawałajęciami okazały się doświadczenia w dziedzinie chorób usznych. Wpływ znieczulający kokainy na skórę przewodu usznego i błony bębenkowej nie jest tak wyraźnym i pewnym. Należy przytem zwrócić uwagę na to, że błona bębenkowa u wielu osób bywa nieczulą, łatwo więc w razach takich poczytywać stan naturalny za wynik stosowania leku. Niewątpliwe działanie kokainy stwierdził autor przy ostrem zapaleniu ucha średniego. W pięciu przypadkach po wprowadzeniu kawałka waty napojonego roztworem kokainy bóle ustępowały nader szybko, choć tylko na czas ograniczony, tak iż częste zmienianie tamponów okazało się koniecznem. Autor tłumaczy działanie leku w razach tych w ten sposób, iż przy zapaleniu błona bębenkowa wskutek nasiąknięcia surowiczego i spękania naskórka staje się bardziej zdolną do wchłaniania. Sprawozdawca wiedziony tą samą myślą próbował również kokainy w ostrem zapaleniu ucha średniego. Dodać jednak trzeba iż w przypadku tym błona bębenkowa prócz silnego zaczerwienienia innych zmian nie przedstawiała, wskazane więc przez autora warunki ułatwiające wchłanianie nie miały miejsca. Również kojące działanie znajdował autor przy czyrakach przewodu usznego, które jak wiadomo zwykle połączone są z nader silnym bólem.

Dr. S. Meyerson.

38. Moczówka bez cukru w moczu. SCHAPIRO przedstawia następujący smutny obraz tej choroby: U pacyenta, który od dawna na zaburzenia w przyrządzie trawienia cierpiał, objawy tego ostatniego naraz się pogarszają; przychodzi rozwolnienie, które się zmniejsza lub znowu powiększa. Przytem pojawia się parcie na stolec o pewnych stałych godzinach, najczęściej w nocy, czasem wobec kurczów bolesnych w brzuchu i nudności.

42. **Wysypka po użyciu jodoformu.** Prof. dr. NEISSER we Wrocławiu (*Deutsch. med. Woch.* 31—1884). Zapalenie skóry przy zewnętrznym użyciu jodoformu jeszcze dotąd nie było opisanem N. miał sposobność spostrzeżać taką wysypkę w 8 przypadkach. Choroba rozwija się w sposób ostry, w formie erytemy i małych pęcherzyków. Zaczyna się około miejsca zastosowania leku znaczną czerwonocścią z silnym paleniem i owrzodzeniem już w kilka godzin po zastosowaniu jodoformu. Wkrótce potem wyskakują pęcherzyki wielkości soczewicy, napełnione wodnistą cieczą, których dalszy los zależy od zewnętrznych okoliczności np. drapania, starcia przez ubranie i t. p. Nieraz występuje już wysypka po jednorazowym zastosowaniu leku. Według N. gra tu rolę wrodzona idiosyncrasya. W dwóch przypadkach jednak N. przekonał się, że przy wewnętrznym użyciu jodoformu wysypki nie było, tylko przy zewnętrznym. Ta wysypka zbliża się do wysypki, występującej po wcieraniach rtęciowej maści. Różni się od zapaleń skóry przy użyciu karbolu i sublimatu zewnętrznie, że ostatnie nie rozszerzają się tak szybko ku obwodowi i występują bez poprzedniego usposobienia. Przy leczeniu najskuteczniejszymi okazały chłodne okłady, obmywania 2% wysokiem karbolowym, ale najważniejsze jest przestanie dalszego używania jodoformu.

J. R-i.

ODCINEK.

Dla czego balneologia i klimatologia, tak małe czynią postępy?

Czytelnicy „Medycyny”, przypominają sobie artykuł d-ra JAWORSKIEGO (str. 450 r. 1884) w którym ubolewa nad niedostatecznością i niedokładnością spostrzeżeń z zakładów zdrojowisk leczniczych i dla zaradzenia temu brakowi, proponuje zakładanie szpitali i tworzenie klinik, w różnych zakładach wód mineralnych, gdzieby spostrzeżenia owe, mogły być prowadzone dokładniej. W Nrze 46 „Medycyny” z r. z. dr. R. streszczając spostrzeżenia d-ra KISCH'A, nad wpływem stłuszczenia serca na tętno, a raczej, nad zachowaniem się tętna, podczas stosowania wód marienbadzkich, przy stłuszczeniu serca, kończy uwagę, że i w miejscach leczniczych, można robić naukowe spostrzeżenia!

Dla nas lekarzy zdrojowych, nie jest wcale tajemnicą, że w miejscach leczniczych, można robić spostrzeżenia naukowe, tak dobrze jak gdzieindziej; jak się one robią w klinikach, szpitalach i w praktyce prywatnej, że takowe każdy z nas czyni, a nawet wielu spory zapas ich zebrało, ale wszyscy przyznajemy, że tych spostrzeżeń jest jeszcze za mało, że takowe nie są zawsze dość ścisłe, że niejesteśmy w możności poddać ich ścisłej krytyce naukowej.

Przypatrzwszy się dziełom, traktującym rzecz o wodach mineralnych, niedołęztwo nasze jeszcze wybitniej poznajemy; zaledwie dopiero teraz zdołano nakreślić zasady balneologii ogólnej, a w dziele tem widzimy, na jak niedostatecznych podstawach opierają się owe zasady, jak dalece balneologia pozostała w tyle po za innymi gałęziami medycyny!

Wartoby się zastanowić nad przyczynami, postęp balneologii utrudniającymi, boć one muszą być szczególnego rodzaju, po za naturą samych badań naukowych, znajdując się, kiedy się odnoszą tylko wyłącznie do działania wód mineralnych i powietrza na organizm i kiedy jedna z gałęzi balneologii hydroterapia, tak świetne, tak zadziwiające, w ostatnich czasach zrobiła postępy, że im zaledwie postępy nowoczesnej chirurgii przestają zdołają.

Kilkonastoletnie zajęcie się tą gałęzią medycyny, dostarczyły mi sporo materiału do rozwiązania pytania w nagłówku zamieszczonego a spostrzeżenia moje w tej mierze, jak mi się zdaje, tem większą mogą mieć doniosłość, że zostały zebrane w zdrojowisku światowym, a zatem mogą być wolne od wszelkich miejscowych, tak plemiennych jak i obyczajowych wpływów.

Otóż te wrocie dla rozwoju balneologii wpływy wywierają zdaniem mojem, trzy czynniki, pierwszy: stanowi sama lecząca się publiczność, drugi: lekarze wysyłający chorych do wód mineralnych; trzeci: my sami, lekarze zdrojowi. Jeżeli nasze spostrzeżenia naukowe, dokonywają się przeważnie w klinikach i szpitalach, jeżeli spostrzeżenia z praktyki prywatnej, tak rzadko spotykamy w naszych czasopismach, to przyczyny tego szukać należy, nietylko w możliwości dokładniejszego prowadzenia tych spostrzeżeń, wobec przyrządów pomocniczych, jakich nam dostarczają kliniki i szpitale, ale i wtem, że tylko w tych ostatnich miejscach, możemy chorego odosobnić od jego zwykłego otoczenia i postępowania nasze stosować wyłącznie do naukowych względów. Im wykształcenie chorego, a bardziej jeszcze otaczających go osób, jest wyższe, wszechstronniejsze, im się on poważniej zapatruje na potrzeby i zadania życia, tem łatwiej zrozumieć istotę i znaczenie ordynacyi lekarskiej, tem ją wykonać można dokładniej, tem mniej poboczne wpływy utrudniać, przeinaczać lub zaniedbywać ją będą. Dla tego też, jeśli swych spostrzeżeń nie ogłaszają lekarze, wyłącznie praktyką prywatną zajęci, to nie dlatego, żeby owych spostrzeżeń czynić nie chcieli lub nie umieli, ale dla tego, że doskonale czują, iż im brakuje tej pewności, jaką się ma w klinice lub w szpitalu, że ordynacya lekarza, została przeprowadzoną z całą wymaganą ścisłością i że spostrzeżenie każde można poddać krytyce.

Jeżeli chory, przeistacza ordynacye lekarskie wtedy, gdy takowe, o ile możliwości, jak najmniej zależne są od jego woli, gdy do zastosowania się do poleceń lekarza, zniewala go strach, aby sobie niezaszkodzić, z powodu nieznamomości działania lekarstw, niewiadomości jaki środek chory przyjmuje, gdy wpływ woli samego chorego z powodu niedołączenia go przez chorobę jest żaden lub bardzo ograniczony, cóż dopiero dzieje się wtedy, gdy te wpływy najswobodniej działać mogą, skoro i chory i publiczność są przekonani, że lekarstwo nie może wywrzeć bezpośrednio trującego działania, że owego środka leczniczego, można dostać, bez każdorazowego przepisu lekarza, w ilości dowolnej, gdy natura choroby jest tego rodzaju, że niegrozi ani natychmiastową śmiercią, ani nawet wyraźnem groźnem pogorszeniem, bo trwa lat kilka nieraz, a często bezowocnem leczeniem chorzy i otoczenie jego, już do pewnego stopnia zniechęceni zostali! Tu jest dopiero pole, do różnych doniosłych doświadczeń, permutacyi i warjacyi, pole do popisu z ciemnotą, uporem, niedołącztem, brakiem ścisłości i wynikającymi z niedostatecznego wykształcenia, przesądami i zaborami.

Na takim to gruncie, odbywa się zazwyczaj leczenie wodami mineralnemi. Choroba przewlekła, środek lekarski użyty nawet w ogromnych dawkach, — niesprowadza natychmiastowego widocznego pogorszenia, a tem mniej nie grozi śmiercią, więc można go używać bezkarnie, a im więcej tem lepiej, boć skutek widocznie musi być wtedy prędszy i trwalszy!—

Ile na tem polu panuje przesądów, z iloma walczyć trzeba uprzedzeniami, ile się razy jest posadzonym o chęć przedłużenia choroby, a przynajmniej jej leczenia, co się ma trudu z przekonaniem chorego, o konie-

czności pewnego ładu systematyczności w leczeniu, to tylko my, lekarze zdrojowi o tem mamy wyobrażenie. A ile nam tu trudności przysparzają, lekarze wysyłający chorych do wód mineralnych, lub do stacyi klimatycznych to pomówimy o tem niebawem, skoro drugą z przytoczonych przyczyn badać zaczniemy.

Gdyby tylko na zaordynowaniu użycia wód mineralnych skończyć się mogło, podczas leczenia w takich zakładach, trudności naszego położenia byłyby o wiele mniejsze; ale tu chodzi o użycie kąpeli, o oznaczenie czasu trwania leczenia, o najstosowniejsze pomieszczenie podczas kuracyi. W tym zakresie, do wszystkich przesądów i wymienionych powyżej przeszkód, przychodzi wzgląd o s z c z ę d n o ś c i! A jakże śmiesznie, jak szkolliwie, rozumianą bywa owa oszczędność.

Kiedy się jedzie do wód krajowych, ma się na względzie oszczędność tylko dla tego, aby kurację opędzić jak najmniejszym kosztem, oszczędność jest wtedy tylko s z t u k ą d l a s z t u k i, pewnym rodzajem popisu; jest to pole na którym nasze szanowne pacjentki, cudów dokazują! Ale ta oszczędność nie byłaby naganną, gdyby nie dotykała najżywotniejszych własności dobrej kuracyi, mianowicie: dostatecznej porady lekarskiej, odpowiedniej liczby kąpeli, odpowiedniego pomieszczenia, stosownego pożywienia. Ale niestety! w taksie za leczenie objętą jest tylko woda i muzyka; więc się wody pije co wlezie, — im więcej tem lepiej, — a za to oszczędza się na kąpielach, mieszka się w mieszkaniach lichych a całe częste pożywienie, — stanowi nędznie przyrządzona herbata, która już jest, bo jej się z domu pewien zapas przywiozło i skromny obiadek.

Oszczędność w wydatkach musi być zdwojoną, ba! czasem dochodzi do potwornych rozmiarów, zaparcia się wszystkiego, za co płacić trzeba, kiedy się jedzie do wód zagranicznych! Więc się kąpeli bierze jak najmniej, (za to siedzi za granicą jak najdłużej), mieszka się w brudach, żywi się tylko mlekiem, herbatą i bulkami. W końcu, gdy się już pieniądze wydało, (sprawunki nie małą rolę grają) i ledwie na drogę ich wystarcza, skraca się termin kuracyi z szczęściu na trzy, z czterech na dwa tygodnie i wymyśliwszy przeszkodę nie przez wycięzoną, żegna się zdumionego tym pośpiechem lekarza, — i — odjeżdża do domu...

Trudno by uwierzyć do jakiego podejścia uciekają się pacjentki, aby się tylko uwolnić od brania kąpeli, szczególnie droższych, jakie nieraz wymyślają objawy chorobne, które niby wystąpić miały, podczas ich używania, gdyby takie wypadki nie zdarzały się aż nadto często. A jeżeli temi wymyślonymi objawami, albo obawami przedstawionymi przez d o ś w i a d c z o n y c h z n a j o m y c h nie mogą zachwiać przekonania lekarza, udają się do innego i szukają póty, aż znajdą takiego, który je od owych kąpeli uwolni.

Mężczyźni rzadziej uciekają się do podejścia, za to potrzebują dużo pieniędzy na pobyt w pobliskiej stolicy i na inne zbyteczne wydatki. Po wydaniu pieniędzy pacjent wmawia w lekarza, że jest zupełnie zdrowym, albo, skoro nie chce się on na podobne zdanie zgodzić, przedstawia mu powód b a r d z o w a ż n y, zmuszający do natychmiastowego powrotu do domu, a zaburzenia, które jeszcze lekarz znajduje nie usunięte, jakoś „wyjdą na świeżem powietrzu!”

Skracania kuracyi dopuszczają się prawie wszyscy, ledwie $\frac{1}{100}$ osób, chętnie przedłuża swój pobyt u wód, 90 na 100, za najmniejszym polepszeniem opuszcza zakłady, w nadziei że na rok następny przyjedzie. Wielu już między podobnymi memi pacjentami naliczyłem takich, którym śmierć niepozwoiliła ziścić zamierzonego na rok następny przybycia.

Czy w obec przedstawionego położenia rzeczy, można myśleć o spostrzeżeniach naukowych?! Zdarza się niewątpliwie możność poczynienia nieraz takowych, ale jakże te zdarzenia są rzadkie!

Cóżby mogło poprawić ten stan rzeczy? Lepsze wykształcenie publiczności, wogólności, a zwłaszcza większa znajomość nauk przyrodniczych i usiłowania lekarzy wysyłających chorych do zakładów leczniczych. Owego wykształcenia, nie tak się prędko doczekamy, a lekarze wysyłający chorych, zamiast nam ułatwić nasze zadanie, bardzo często nam je utrudniają.

Większość kolegów, wysyłając chorych do wód mineralnych, udziela im wskazówek mniej lub więcej drobiazgowych, co do źródeł i kąpieli których używać mają, co do zakresu trwania kuracyi, co do diety i zachowania się i to właśnie stanowi drugą przyczynę utrudniającą nam zbieranie spostrzeżeń naukowych w zdrojowiskach.

Tak jest w istocie. W większości przypadków, pacyenci przybywający do zdrojowisk, przywożą z sobą listy, w których znajdujemy opis przebiegu choroby; w wielu razach, wzmianki o przebytych chorobach i właściwościach organizmu chorego, a nareszcie oznaczenie czasu leczenia, i propozycję do użycia tego lub owego źródła. Dotąd jest wszystko dobrze, ale przytem znajdują się nieraz zbyt drobiazgowe przepisy, których wykonanie na miejscu staje się niemożliwe; to jednak nie jeszcze nie szkodzi, jeżeli się to wszystko znajduje w liście do lekarza zawarte, ale nie zawsze tak jest; bardzo często, nawet w większości już obecnie przypadków, chory otrzymuje od swego lekarza najbardziej szczegółowe wskazówki, które mogą się nieraz bardzo różnić, jeżeli nie w ogólności to w szczegółach jakie od nas otrzymuje; szczegółowe te informacje, odnoszą się do użycia źródeł, kąpieli, diety, — ba! nawet wskazane bywają ilości uncyi, mającej być wypitej wody, czas trwania kąpieli, jej temperatura, czas pobytu chorego w zakładzie, przyczem nieraz dostaje wskazówki, zabraniające mu tego lub owego, przy wyrażeniach: „tylko broń Boże!” O tych informacjach najczęściej my nie nie wiemy i dopiero przy jakiejś okazji, zaczyna się sprzeczka, wywołana sprzecznością zachodzącą między naszym zaleceniem, a informacją otrzymaną od lekarza domowego, o której myśmy nie nie niewiedzieli! Jeżeli opis choroby, jej przebieg, a zwłaszcza opisanie pewnych właściwości organizmu chorego, dla każdego z nas jest bardzo cenne, bo nam dostarcza materiału, któregooby nam chory żadną miarą dostarczyć nie mógł, a niekiedy dostarczyć nie chciał, to zbyt szczegółowe wskazówki, choremu żadnej korzyści przynieść nie mogą, a nasze położenie niesłychanie utrudniają. Wobec takich wskazówek, spostrzeżenia naukowe stają się niemożliwe, bo leczący, nigdy wiedzieć nie może, czy jego polecenie spełnionem zostanie, chyba że ma się do czynienia z rozsądnym chorym, albo przypadkiem, nasze zalecenia są dla pacjenta z różnych względów dogodniejsze. Zdarza mi się bardzo często, że wobec zaleceń, które mi chory, jakoby od swego lekarza nakazanych podaje, muszę mu wyznać, że ja, na miejscu, takich szczegółów podać mu nie mogę, i dopiero przebieg leczenia, zdoła mnie pouczyć, czy tak lub inaczej postąpić mi wypadnie.

Często się zdarzają, takie przypadki: przybywa pacjent i powiada: „Mam od swego lekarza, jak najbardziej szczegółowe wskazówki, zalecił mi on tylko udać się do pana, w razie potrzeby, ale ja, dla spokojności sumienia przybywam do pana, aby się przekonać czy się panowie zgodzicie”.

(d. n.)

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Prof. Ignacy BARANOWSKI miał d. 19 b. m. w Warszawskim Towarzystwie lekarskiem wykład o gorączce i jej leczeniu. Na temże posiedzeniu kol. OETUSZEWSKI przedstawiał pacyenta cierpiącego na bezgłos kureczowy (*Aphonia spastica*).

Zagraniczne. Na otworzonej d. 2 b. m. wystawie w Peszcie niepoślednie miejsce zajmuje Hygiena nauczanie lekarskie i sprawy sanitarne. Wystawiono szpital barakowy wzorowy który jednocześnie jako stacya ratunkowa wystawy funkcyonuje. Ogólną też uwagę zwraca na siebie graficzne przedstawienie śmiertelności dzieci w calych Węgrach.

— W Giessen mają być wzniesione gmachy na pomieszczenie instytutu anatomopatologicznego oraz klinik terapeutycznej i ginekologicznej. Rząd wyasygnował na ten cel blisko 1½ miliona marek.

Zmarli. W Kopenhadze umarł prawie nagle sławny professor fizyologii PANUM, prezez zeszlorocznego kongresu międzynarodowego lekarskiego.

— W Kijowie zakończył życie dr. Ludwik GÓRECKI były docent chorób skórnych w Uniwersytecie Włodzimierskim.

— Woskwie otrul się cjankiem potassu dr. CZARTORYSKI, lekarz drogi żelaznej Niższo-Nowogrodzkiej. Przyczyną samobójstwa była dymissya jaką z miejsca swojego otrzymał.

— W Berlinie przeniósł się do wieczności dr. FEILER długoletni Dyrektor Instytutu szczepienia ospy.



Zalecane młodym osobom dla osiągnięcia wzrostu i rozwoju ciała, nadaje krwi siłę i kuleczki czerwone, które stanowią jej piękność; wzmacnia żołądek, obudza apetyt, leczy osłabienie ogólne, bladaczkę, lymfatyzm, skracca czas powrotu do zdrowia, etc.

PARYŻ, 22, ULICA DROUOT

W Lwowie w aptekach PP. K. Mikolascha, Ruckera, A. Sklepińskiego, Krzyżanowskiego, Naklika.

W Krakowie w aptekach PP. Trauczwińskiego, Redyka, Wiszniewskiego.

W Warszawie w aptekach PP. D. T. Heinricha, Barcza, Wendy i Wiorogórskiego w składach mat. aptecznych PP. Spiessa i Syna, Mrozowskiego, L. Ziemińskiego, Cierzputowskiego, etc.

NAGRODA 16,600 FRANCS



QUINA LAROCHE jest najdokładniejszym preparatem ze wszelkich środków z chininą. Smak posiada przyjemny i skuteczność jej uznaną została w słabościach żołądka, gastralgii, wynędznieniu, braku apetytu, w trudnem i mozolnem przyjsciu do zdrowia po ciężkich chorobach, etc.

Zapobiega i leczy GORĄCZKI peryodyczne, jak również następstwa tychże.

PARYŻ, 22, ULICA DROUOT

Unikać naśladownictw i podrabiań które są wyrabiane we Lwowie.

Wymagać należy koniecznie podpis obocznie zamieszczony

CHOROBY NERWOWE, LECZENIE ELEKTRYCZNOŚCIĄ.

Prof. Dr. Nawrocki.

Ordynacka Nr. 2, róg Aleksandryi, dom Hr. L. Krasińskiego, mieszkania Nr. 6, od 4—5 godziny.

REDAKTOR i WYDAWCA DR. G. Fritsche.

Дозволено Цензурою. Варшава 9 Мая 1885. Друк М. Зiemkiewicza Krak.-Przedm. N. 15.