

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. **Prace oryginalne.** Rys balneotechniki. Skreślił Dr. M. Zieleniewski. (Ciąg dalszy).—**Streszczenia i wyciągi.** 101. Środki zapobiegawcze przy szkarlatynie. 102. Doszczętne leczenie przerostu i guzów gruczołu krokowego elektrycznością. 103. Parcie nerkowe. 104. Rozmyślnie otrucie u ludzi chloranem potasu. 105. O konieczności poszukiwania laseczników gruźliczych Koch'a w płwocinie. 106. Kwas nadosmowy przy nerwobólu kulszowym. 107. Cukromocz po wycięciu trzustki. 108. Wysypka po użyciu sulfonalu. 109. Istota dławca i błonicy. 110. Morfina przeciwko mocznicy. 111. Stosowanie i działanie fenacetyny. 112. Działanie przeciwgorączkowe metacetyny. 113. Śmierć skutkiem nadużycia metody zawieszania. — **Krytyka i Bibliografia** Dr. T. Ziehen. Die Opiumbehandlung bei Psychosen. Sprawozdawca Dr. A. Fruchtman. — Spencer Wells. O raku i cierpieniach rakowych. Sprawozdawca Dr. Fruchtman. — **Wiadomości bieżące.**—**Ogłoszenia.**

RYS BALNEOTECHNIKI

Skreślił Dr. Michał Zieleniewski.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 29 .

V.

Hygieniczne urządzenia całości zdrojowego zakładu, jego kierownictwo i personal lekarski—szpitale zdrojowe—tudzież gospodarczo-administracyjny zarząd zdrojowiska.

Jakkolwiek przedmioty, które obecnie zaznaczyć zamierzamy (ściśle biorąc), nie należą do zakresu Balneotechniki, jednak z powodu ogółem wielkiej ich doniosłości dla wszelkich zakładów zdrojowych, przede wszystkim dla naszych zdrojowisk, pragniemy zwrócić powszechną uwagę na owe przedmioty; albowiem one jako najściślej związane z przeznaczeniem i celem zdrojowisk, najstaranniej przestrzegane być powinny, jeżeli nasze zdrojowiska całością swego ustroju odpowiadać mają wzniesłemu zadaniu instytutów leczniczo-zdrojowych.

Nie jest naszym zamiarem ani zadaniem, podawać na tem miejscu obszerny i wyczerpujący opis wzorowego urządzenia całości zakładu leczniczo-zdrojowego; albowiem obowiązująca nas jak najmożliwsza zwięzłość niniejszego Rysu Balneotechniki wyklucza nadmienione zadanie. Z drugiej znowu strony uwalnia nas od tego i ta okoliczność, iż bardzo rzadko idzie o zaprowadzenie nowego zakładu leczniczo-zdrojowego; zaś nieodpowiednie pod względem hygienicznym urządzenia już istniejących zdrojowisk, tudzież poprawa ich zdrowotnych stosunków, albo zbyt rzadko lub tylko bardzo wolno, z ofiarą wielkich kosztów może nastąpić. Z tych przeto powodów ograniczamy się tutaj na podaniu rdzennych zasad, dotyczących publicznej Hygieny zakładów leczniczo-zdrojowych.

Przy wyborze miejsca na budynki przyszłego zakładu, przede wszystkim uwzględnić należy topograficzne jego właściwości, mogące zabezpieczyć gości

zdrojowych (mianowicie chorych) od prądów zimnych wiatrów: północnych i wschodnio-północnych.

Wyniosłe wzgórza, lasy a nawet gęste wysokopiennie zarosła, leżące w kierunku przychodzących tam wichrów są pożądanymi, sprzyjając w wyborze miejscowości pod przyszły zakład leczniczo-zdrojowy; najodpowiedniejszą zaś na to jest dostatecznie szeroka dolina, wokoło zasłonięta, zwrócona ku południowi i pozwalająca swobodnego dostępu promieni słonecznych.

Rozumie się samo przez się, iż jak we wszelkich miejscowościach ludzkiego zamieszkania, tak samo i dla budowli mieszkalnych w zdrojowisku, unikać, należy bezpośredniego sąsiedztwa lub bliskości: bagnisk, moczar, zabagnionych stawów, cmentarzy i fabrycznych zakładów, dostarczających z ich zatrudnienia szkodliwych zdrowiu wylęgów; albowiem tego rodzaju sąsiedztwo psułoby zdrowotne stosunki leczniczo-zdrojowej miejscowości.

Pod mieszkalne budynki w zdrojowisku żądany suchego gruntu; wilgotny teren np. mokre łąki, z których wiosną i jesienią wznoszą się grube mgły, muszą być drenowaniem lub odpowiednimi sposobami poprzednio osuszone.

Na szczególnie uwzględnienie w zakładzie leczniczo zdrojowym zasługuje kierunek głównych ulic i dróg komunikacyjnych, przedewszystkiem co do panujących w odnośnej miejscowości wiatrów, dla uniknięcia ostrych i zimnych prądów powietrza. Z tego powodu przy zakładaniu głównych ulic, nie należy wybierać ich kierunku, narażającego na prąd wiatrów; ale raczej obrać i wyznaczyć je prostopadle na zachodni wschód lub na północno-południe.

Na drogach głównego ruchu i komunikacji należy zasadzać z drzew aleje, nie tylko dla wpływu i skutków oczyszczających powietrze roślinnością, ale i dla pozyskania cienia i ochrony przed skwarem słonecznym; poczęści zaś jako środek pył i kurz pochłaniający. Do nadmienionego wysadzania drzewami w naszym klimacie najlepiej nadają się: lipy, dzikie kasztany i akacje.

Szerokość głównych dróg komunikacyjnych, alejami z drzew zaopatrzonych, winna być 20 metrów; poboczne zaś ulice powinny być 12—15 m. szerokie.

Co do długości ulic zaznaczamy, iż dla zapobieżenia zbyt długich ulic od gwałtownych prądów powietrza, należy je przecinać obszernymi klombami z wyniosłych drzew lub zaopatrzyć je odpowiednimi skwerami.

Zgodnie z ogólną zasadą, wysokość i głębokość domów mieszkalnych nie powinna przekraczać szerokości odnośnej ich ulicy.

Jeżeli położenie zakładu zmusza do zaprowadzenia w górę wznoszących się ulic, wówczas winniśmy przynajmniej przestrzegać, iżby owo wzniesienie było, o ile tylko można umiarkowanym; tudzież aby w pewnych odstępach tego rodzaju ulic znajdował się plac, zaopatrzony ławkami do spoczynku.

Na równych z poziomem chodnikach asfalt jest najlepszym brukiem, z powodu łatwego utrzymania ich w czystości i nieznacznego na nim turkotu. Wobec wielkiej pochyłości ulic i znacznego spadku chodników, w razie ich wyasfaltowania, są one zbyt śliskie.

System budowania domów mieszkalnych jako wzajem oddzielonych will, z ogródkami 4—5 metr. szerokimi na przodzie, przy używaniu za materiał

budowlany dobrej cegły, jest najodpowiedniejszy dla zakładu leczniczo-zdrowotnego.

Ze względów zdrowotnych nie mamy nic do zarzucenia drewnianej konstrukcji domów mieszkalnych tak zwanych szwajcarskich; jednak tego rodzaju domy, z obawy większego ich niebezpieczeństwa przed pożarem, przedewszystkiem tam się nadają, gdzie wolno stojące budynki, przynajmniej we wzajemnej od siebie o 15 metrów odległości, mogą być naokoło otoczone ogrodami.

Należy unikać (o ile tylko być może) budowania domów mieszkalnych na pochyłości wzgórza; ponieważ ściana budynku do góry przytykająca cierpi od wilgoci wzgórza; sam zaś budynek jest niezdrowy.

Rury drenowe, osuszające rowy, sutereny, tudzież warstwy wilgoć oddzielające (izolujące) są środkiem ku pozyskaniu osuszenia gruntu i murów w budynkach.

Rozumie się samo przez się, iż w zdrojowiskach niedopuszczalne są pomieszkania w piwnicach, tudzież w stancyach parterowych, ich podłoga za ledwo do poziomu ulicy się wznoszących. W suterenach jedynie kuchnie i pralnie mogą być umieszczone

Zaopatrzenie każdego domu mieszkalnego w wodociąg, doprowadzony aż do najwyższego piętra domu, a zasilany wodą ze źródła lub dobrą wodą gruntową, uzyskaną z poza miejscowości zakładu, jest arcypożądaniem.

Co do usuwania kału (*faeces*) ze zdrojowiska, należy bezwzględnie i stanowczo zaniechać dołów kloacnych, chociażby były nieprzepuszczalnemi; albowiem następczą one kałowi obszernej powierzchni, a przez to sprzyjają zanieczyszczeniu powietrza w zakładzie. Ogółem tylko dwa systemy przy tem zastosować należy: albo dobrą kanalizację wraz z jej nawodnieniem (*Schwemmcanalisation*), lub system beczkowy. Wodne klosety tylko w pierwszym systemie są możliwe. Dla większej liczby zdrojowisk tylko system beczkowy jest racjonalnym, nietyle z braku wody do przepłókiwania, jak raczej z powodu niemożności wprowadzenia spłókaných odchodów kloacnych do zwykle małych i skąpo wodą zasilanych potoków odnośnego zdrojowiska, tudzież z powodu częstokroć niedostatecznych warunków dla odpowiedniego odpływu potoka. Należyty system beczkowy, zaprowadzony na wzór jak w Heilderbergu, jest tylko pod tym warunkiem w zdrojowisku dopuszczalny, jeżeli odbył na nieczystości kloacne i regularny ich wywóz na potrzeby rolnictwa, zupełnie będzie zapewnionym, tudzież jeżeli usuwanie i wymywanie beczek kloacnych nocą odbywać się będzie.

Do odprowadzenia wód deszczowych muszą być w większych zdrojowiskach zaprowadzone przepusty (kanały); w mniejszych zakładach, wobec sprzyjającego spadku dla wód, można urządzać naziemne półkolisty przepusty lub rynsztoki; jednak oba tego rodzaju ścieki wód muszą być utrzymane w najstaranniejszej czystości.

Publiczne wychodki, a nawet pisoary nie wykluczają systemu beczkowego; albowiem i mocz w beczkowych zbiornikach może być chwilowo przechowywany.

Pożądaniem jest, aby publiczne a nawet prywatne wychodki (wymagane

po niektórych zdrojowiskach w większej ilości), celem niesprawiania nieprzyjemnej swej woni, zaopatrzone były w podwójne (dubeltowe) drzwi do ich zamykania, iżby między przestrzenią wychodka a jego zewnętrznymi drzwiami znajdowała się dostateczna warstwa powietrza.

Skąpy przepływ bieżącej wody w potoczkach niektórych zdrojowisk, powoduje często jej rozkład i wywiązywanie się szkodliwych zdrowiu wyciewów, osobliwie jeżeli takowe potoczki w letniej porze zbyt małą ilością wody są zasilane. Zasklepienie tego rodzaju potoczków i przepustów wodnych tylko pozornie złemu zaradza. Tego rodzaju potoczki należy zaopatrzyć w środku ich łożyska w kanał lub rynnę, mogącą objąć wszelką ich wodę; nadto nadmieniony przepust od czasu do czasu należy nocną porą starannie oczyszczać.

Wody odpływowe ze źródeł i kąpeli mineralnych, któreby były uciążliwe czy to swą niemiłą wonią jak np. wody siarczane, lub któreby sprzyjały rozkładowi dostającym się do wody organicznym istotom, skutkiem jej ciepłoty, nie należy odprowadzać do potoku w obrębie odnośnego zdrojowiska. Można rzeczony wody odprowadzać rurami, które z konieczności mogą być umieszczone w łożysku potoka; ale owe rury dopiero poniżej zdrojowiska kończyć się powinny. Najodpowiedniejszym materiałem na wspomniane rury jest cement lub szamot; albowiem rury żelazne zbyt wiele ciepła udzielają.

Oprócz istniejących w zdrojowisku naturalnych przepływów wodnych, nie są zbyt cenne i sztuczne zbiorniki wody np. stawki i wodotryski, zaprowadzane na publicznych spacerach; one bowiem służą nietylko ku ozdobie, ale zarazem ochładzają i odświeżają powietrze w ich obrębie.

Rozumie się samo przez się, iż każde zdrojowisko winno się postarać o obszernie przechadzki i dobre chodniki spacerowe, tudzież o zalesienie wyciętych lasów na łysych pochyłościach najbliższego swego otoczenia.

Miejsca spoczynkowe muszą być cieniste, zasłonięte od wiatrów, a w nadmiarze w ławki zaopatrzone. Kamień nie jest odpowiednim materiałem na ławki. Najlepsze są drewniane ławki z łąt, z podporą od tyłu do oparcia się.

Konieczne są w zdrojowisku nakryte altany i kioski dla ochrony spacerujących przed nawalnicą deszczową, tudzież kryte chodniki do przechadzki podczas deszczu. Wreszcie wspomniemy jeszcze o potrzebie suchych i wolnych od kurzu ścieżek dla pieszych, aby chorzy niebyli zniewoleni na przechadzkach, w okolicy zdrojowiska przedsiębrać się mających, używać kurzem przepelnionych dróg wiejskich, którato potrzeba jest arcyważną dla chorych pierśsiowych.

Poprzestajemy na podaniu wymienionych powyżej głównych zasad publicznej Hygieny, które w całym ustroju zakładu leczniczo-zdrojowego winny być nietylko zaprowadzone, ale najstaranniej i nieustannie utrzymane; albowiem one stanowią nieodzowną potrzebę i niezbędne wymagania dla zachowania zdrowia publiczności zdrojowo-kąpielowej. Nadmienione uwagi zechce czytelnik uzupełnić ustępem „Instrukcyja dotycząca higienicznego i balneoterapeutycznego urzędu zdrojowiska”, zamieszczonym w naszej publikacji „Czego najpilniej potrzeba ku ulepszeniu polskich zdrojowisk”. Warszawa 1888 str. 4—5, któryto ustęp, unikając powtarzania się, milczeniem tu pomijamy. Nie wspominamy też o bar-

dzo wielu innych sprawach z zakresu publicznej Hygieny i Policji lekarskiej, jakkolwiek obu tych nauk zasady i przepisy najściślej obowiązują, wszystkie zakłady leczniczo-zdrojowe; albowiem takowe znane są naszym kolegom z ich zawodu i studyów; samo zaś zadosyćczynienie owym zasadom i przepisom jest pierwszorzędnym obowiązkiem lekarskiego kierownictwa i administracyjnego zarządu zdrojowiska.

Z uwagi, iż sprawy służby lekarskiej w ojezystych zdrojowiskach nie są u nas dotychczas powszechnie i należycie pojmowane, pozwolimy sobie nieco obszerniej tu o nich pomówić.

Każdy zakład zdrojowy jako instytut leczniczy bezwarunkowo obowiązany jest, mieć dla siebie zapewnione medyczne kierownictwo, tudzież stałą opiekę i pomoc lekarską dla gości zdrojowych, oboje oparte na uorganizowanym personalu, do którego należy: doktor wszech nauk lekarskich, aptekarz, felczer i akuszerka, odpowiednio uzdolniona i przyzwoita służba zdrojowo-kąpielowa, tudzież osoby użyć się mogące ku pielęgnowaniu i obsłudze chorych.

Zakład leczniczo-zdrojowy nieposiadający własnego, a odpowiedniego lekarza, byłby bezrozumnym dziełem, z góry skazanem na swą martwość, upadek i nieuchronną zagładę, jako pozbawiony najistotniejszej swej potrzeby, ożywczej siły i ducha. Już ALIBERT wyrzekł: „bardzo słusznie mówią, iż dobry doktor sprawia dobremi wody mineralne, gdyż w istocie, co mi po składnikach mineralizujących wodę, co po ich ilości i leczniczej mocy, lub po wysokiej rodzimej ciepłocie wody, jeżeli zakład zdrojowy nieposiada umiejętnie wykształconego doktora i rozumnego kierownika, któryby mi wskazał właściwe dla mnie zastosowanie środków zdrojowo-leczniczych, któryby mię pouczył, jak się mam przy nich zachować, czego się mam wystrzegać, tudzież czego się mam z leczenia zdrojowego spodziewać. Cóż pocznę, jeżeli w zakładzie zdrojowym nie znajdę światłego doradcę, mogącego mię nie w jednym przestrzedz, mogącego mię objaśnić o każdym objawie doznany podczas kuracji zdrojowej, mogącego usunąć następcząjącę się mi wątpliwość, uwolnić mię od nieuzasadnionej obawy lub uprzedzenia, mogącego mię powstrzymać od nieo właściwego dla mnie używania tych lub owych środków leczniczo-zdrojowych”. (*Previs histor sur les eaux. Paris 1826*).

Wszak i LERSCH mający niespożyte zasługi w umiejętności Balneologii mówi: „Vorzugsweise sind es die Aerzte von denen am meisten das Heil der Kurgaeste und das Gedeihen der Kurorte abhängen”. (*Fundamente der practischen Balneologie. Bonn 1868*).

Jeżeli w każdym zakładzie leczniczo-zdrojowym, to przedewszystkiem w naszym krajowym, potrzeba odpowiedniego lekarza zdrojowego, jest najpierwszym warunkiem: bytu, pomyślności i rozwoju ojezystego zdrojowiska. Zakład leczniczo-zdrojowy u nas bez odpowiedniego lekarza, jest martwym ustrojem, pozbawionym jedynej swej ożywczej siły i duszy, z góry skazanym na nieustanne niedomaganie i kalectwo, a nawet na nieuchronny swój upadek i zagładę; co przy każdej sposobności powtarzał zawsze w swych przemówieniach tej miary znawca Umiejętności i taką miłością dla ojezystych zdrojowisk przejęty, jakim był nieodżałowanej pamięci prof. dr. DIETL, mówiąc: „lekarz zdrojowy jest duszą zdrojowiska”.

Nie rozwodzimy się dłużej nad nieodżywną potrzebą ustanowienia u nas

stałego lekarza dla każdego zakładu leczniczo-zdrojowego, ani nad areypożądaniem dla naszych zdrojowisk zaprowadzeniem przez krajowe Władze sanitarne instrukcyi dla lekarzy zdrojowych; albowiem nadmienioną sprawę obszernie już omówiliśmy w naszej publikacyi p: t. „*Czego najpільniej potrzeba ku ulepszeniu polskich zdrojowisk*”. *Warszawa 1888 r. 5—6*. Rieczona instrukcyja winnaby obejmować obowiązki lekarza, a zarazem zapewnić mu w zakładzie leczniczo-zdrojowym stanowisko, bezpośrednio wypływające z jego zadań i przeznaczenia. Skoro bowiem z natury sprawy lekarz jest duszą i ożywczą siłą zdrojowiska, skoro od niego zawisło dobro gości zdrojowych a pomysłność zakładu, skoro na lekarzu ciąży niemałe i nielekkie zobowiązania: wobec publiczności zdrojowej i właściciela zdrojowiska, wobec ojczystej umiejętności, a nadewszystko wobec własnego kraju; to należy mocą instrukcyi zapewnić lekarzowi istotnie rzetelny wpływ na urządzenia a nawet na administracyę zakładu. Nie powinno się pozostawiać lekarza, wobec właściciela leczniczo-zdrojowego zakładu lub jego przedstawiciela na łasce „dworu”; nie czynić lekarza bezradnym w sprawach zdrojowych wobec powagi i przewagi tamtych osób; nie godzi się robić z lekarza rzecznika lub tarczy interesów, niezgodnych z celem i zadaniem zakładu leczniczo-zdrojowego, nie narażać jego: rad, wniosków i wymagań, dotyczących higienicznego i balneoterapeutycznego urządzenia zakładu, tudzież spraw odnoszących się do policyi sanitarnej na lekceważenie lub zapoznawanie; nawet w ocenieniu uzdolnienia i przymiotów wszelkiej służby zdrojowo-kąpielowej winien mieć lekarz głos stanowczo rozstrzygający. Mocą wspomnianej instrukcyi należy oznaczyć nietylko działalność lekarza w zdrojowisku, ale zapewnić požądane z niej skutki. Prawnie ustanowiona rieczona instrukcyja usunie dotychczasowe złudzenia, ona zdoła sprawić, iż lekarz zdrojowy stanie się odpowiednim i odpowiedzialnym czynnikiem w ojczystych zakładach leczniczo-zdrojowych.

Z wyjątkiem zaledwo kilku ojczystych zdrojowisk (Busko, Ciechocinek, Druskieniki, a poczęści i Iwonicz), nie u nas dotychczas nie uczyniono w sprawie zaprowadzenia szpitali czyli domów przeznaczonych na pomieszczenie ubogich chorych, leczenia zdrojowego potrzebujących. Dopominają się o to nietylko względy ludzkości i ogólnego miłosierdzia (których godła i znamienia wszelkie zdrojowisko żadną miarą wyprzeć się nie powinno); ale domaga się rieczonych szpitali uprawa ojczystej Balneologii; albowiem wspomniane szpitale posłużą za najodpowiedniejszą pracownię do naukowych doświadczeń i badań naszych wód lekarskich, tudzież do uprawy i postępu ojczystej Balneoterapii.

Nareszcie kilka słów o gospodarczej administracyi leczniczo-zdrojowego zakładu. Sprawa ta dotychczas u nas nieugruntowana na należytem pojmowaniu istotnego przeznaczenia zdrojowiska, nieustannie potęra o niezajomość swej istoty, rozbija się o brak zasad rozumnej gospodarki, krocząc między tradycyjnym empiryzmem i bezmyślną rutyną, a podminowaną jest u nas niekiedy jakby wstrętem do ścisłego wypełniania obowiązków, przynależnych do włodarza zdrojowiska, który upojony szumną nazwą rządcy, inspektora lub dyrektora zakładu, nierzadko nadużywa swej pozycyi ku zadosyćczynieniu

swej dowolności i wszechwładetwa, z obrazą zadowolenia publiczności zdrowej niekiedy z ujmą najżywoźniejszych interesów zakładu, a nawet ze szkodą jego właściciela, narażonego na zawód spodziewanych korzyści od wyłożonego kapitału, a stąd rozgoryczonego i zniechęconego dla zdrojowiska jako nieproduktywnej swej własności. (d. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

101. Dr. BÄUMLER. Środki zapobiegawcze przy szkarlatynie (*Die Prophylaxis des Scharlachs*). Wobec znacznego bezpośredniego niebezpieczeństwa, jakim grozi szkarlatyna, wobec licznych przypadków zarażenia się i znacznej śmiertelności, pewne uwagi, dotyczące zapobiegania powyższemu cierpieniu, nie będą bez wpływu. Ponieważ wiemy, że nie wszyscy muszą podlegać omawianej chorobie i że usposobienie do niej jest wielkiem tylko w okresie kilkoletnim wśród dzieci, usprawiedliwionem chyba przeto będzie chwywanie się takich środków zapobiegawczych, któreby usuwały zarazek szkarlatynowy od osób usposobionych do niego. Ażeby skutecznie przeprowadzić odpowiednią profilaktykę, należy przede wszystkim pamiętać o tem, że zarazek szkarlatynowy pochodzi zawsze od chorego na szkarlatynę, że posiada wysoką siłę życiową i zdolność zarażania przez cały przeciąg czasu od początku choroby aż do zupełnego ukończenia okresu luszczzenia i wreszcie że okres wylegania trwa bardzo krótko. Wobec tego należy chorych na szkarlatynę, o ile można najwcześniej, odosobnić aż do zupełnego ukończenia okresu luszczzenia. Osoby, pozostające w styczności z chorymi, powinny unikać obcowania z innymi. Pokój chorego należy często przewietrzać, bieliznę gotować w wodzie karbolowej i mydło potasowem, odzież dezynfekować parą. Dezynfekcyę pokoju oraz rzeczy w nim zawartych powinna być uskutecznią za pomocą pary. Przewozić chorych należy w oddzielnych powozach; należy dbać wreszcie, ażeby osoby, zwierzęta domowe nie przenosiły zarazy. Skoro się w jakiejś więcej zaludnionej części miasta pokaże szkarlatyna, należy chorego natychmiast przewieźć do szpitala, albo też przeprowadzić odpowiednią dezynfekcyę. Trzymając się zasad powyższych, być może, że uda nam się uniknąć większych epidemii, ograniczyć szerzenie się szkarlatyny. a nawet i pomyślnie wpłynąć na sam przebieg choroby. (Centralbl. f. klin. Med. 23—1889).

102. L. CASPER. Doszczętnie leczenie przerostu i guzów gruczołu krokowego elektrycznością (*Die Radicalbehandlung der Prostata-Hypertrophie und Prostata-Tumoren durch Electrolyse*). CASPER, przekonawszy się drogą doświadczeń, dokonanych na królikach i psach, o nieszkodliwości powyższego sposobu leczenia, zastosował elektryczność u 4-ch mężczyzn, dotkniętych przerostem gruczołu krokowego, przewlekłym niezłym pęcherza, niedostatecznością pęcherza i zatrzymaniem moczu. W 2-ch przypadkach nastąpiła znaczna poprawa, w jednym słaba, jeden zaś został niewyleczonym. Autor umieszcza biegun dodatki na brzuchu, igłę zaś, połączoną z biegunem ujemnym, wprowadza po uprzednim przepłókaniu kiszki 0,1% roztworem sublimatu, aż do miejsca, w którym chce przekłóć gruczoł krokowy. Siła prądu, przepuszczanego przez gruczoł w ciągu 5 minut, wynosić powinna 10—25 miliamperów; rękoczyn powyższy powtarzamy 2 razy co 5 minut, nie wyjmując jednakże igły zupełnie, lecz zmieniając tylko kierunek jej w samym gruczole. Jednocześnie przy niedostateczności pęcherza wprowadzamy cewnik, przy niezycie pęcherza robimy przepłókiwania, podajemy do wewnątrz kwas borny, salol i t. d., przy obostrożeniu bolesnych zalecamy kąpiele siarkowe i środki uspakajające. Do zupełnego wyleczenia potrzeba około 20 posiedzeń. (Therapeut. Monatshefte 9—1888).

103. Dr. N. BOZEMANN. Parcie nerkowe (*Renaler Tenesmus*). Mianem powyższym oznaczamy swoisty obraz chorobowy, cechujący się następującymi obja-

wami: bólami ciągnącemi w jednej lub obydwóch okolicach nerek, zwiększającemi się przeważnie podczas miesiączkowania, i to w nocy, napadami gwałtownego parcia na mocz, które budzą nawet chorych ze snu, zwiększając się zaś stopniowo, dają objawy podrażnienia żołądka. Nerka zarówno po stronie cierpiącej, jak i przeciwnej przy wymacywaniu jest bardzo bolesną. Wskutek powyższych przypadłości miejscowych występują również zaburzenia ze strony układu nerwowego. Szczególnie bolesną staje się na ucisk okolica ujść moczowodów w pęcherzu oraz same moczowody na przebiegu swym w przegrodzie pęcherzo-pochwowej (*septum vesico-vaginale*). Do cech charakterystycznych należy i ten objaw, że słabe nawet napełnienie pęcherza wodą letnią, zapewne wskutek ucisku na moczowody, wywołuje ból, który, po wypuszczeniu wody kateterem, znika zupełnie. Parcie nerkowe należy uważać jako następstwo przewlekłego zapalenia pęcherza i moczowodów. Bóle zależą od kureczowego ściągnięcia moczowodów i miedniczek nerkowych. Bozemann usuwa omawiane cierpienie za pomocą operacji, stosowanej przy zapaleniu pęcherza i miedniczek nerkowych i, noszącej nazwę *Colpo uretro-cystotomia*. Zupełne wyleczenie nastąpić może dopiero po upływie 6 miesięcy. (*Centralbl. f. d. ges. Ther. 6—1889*).

104. Dr. B. SCHUCHARDT. **Rozmyslne otrucia u ludzi chloranem potasu** (*Absichtliche Vergiftungen beim Menschen mittelst Kali chloricum*). Dotychczasowe przypadki otrucia chloranem potasu zdarzały się przeważnie wypadkowo albo wskutek wypicia zbyt dużych ilości albo też przez pomyłkę zamiast innych soli przeczyszczających. Na 3 opisane przez autora przypadki, w dwóch chloran potasu użyty był w celach samobójczych. W jednym z owych dwóch przypadków, podanym przez Sabarth'a, samobójca zażył poobiedzie około 80—90 grm. poczem nastąpiły obfite wymioty oraz rozwolnienie. Chory położył się do łóżka. Skóra i widzialne błony śluzowe poczęły szybko przyjmować sine zabarwienie. Pod wieczór przyłączyły się tak gwałtowne bóle brzucha, że musiano zastrzyknąć morfinę. W nocy chory oddał zaledwo kilka kropel nadzwyczaj ciemnego niemal czarnego moczu, wkrótce jednak nastąpiło zupełne zatrzymanie moczu trwające aż do śmierci, która przy zachowanej zupełnej przytomności nastąpiła w 26 godzin od chwili przyjęcia chloranu potasu. Trzeci przypadek wydarzył się w Grenobli pod wpływem chęci spędzenia płodu u kobiety, będącej w 5-ym miesiącu ciąży. Prawdopodobnie w omawianym przypadku nastąpiła pomyłka, zamiast bowiem chlorku potasu użyto chloran potasu; środek pierwszy stosują we Francji i Anglii dziś jeszcze nie tylko przy sprawach poronowych, ale też i w celach poronnych, podczas gdy chloranu potasu nigdy nie używano, jako środka poronnego. Simpson nawet i inni podają chloran potasu przy poronieniu nawykowem. Chemicznie wykazać można obecność chloranu potasu w wypróżnieniach oraz ślady tegoż w nerkach osób, zmarłych po upływie 8—12 godzin od chwili przyjęcia omawianej soli. Schuchardt radzi surowo zabronić odrębnej sprzedaży chloranu potasu; atoli lekarze sami powinni również zapisywać środek powyższy w odpowiednim roztworze, a nie zezwalać na przygotowywanie roztworu przez samego chorego lub jego otoczenie.

(*Deutsch. med. Wochenschr. 41—1888*).

105. Dr. HAUSMANN **O konieczności poszukiwania laseczników gruźliczych Koch'a w płwocinie** (*Ueber die Unerlässlichkeit der Auswurfuntersuchung auf Koch'sche Tuberkel bacillen*). Zbytecznym chyba byłoby dowodzić potrzeby badania płwociny na laseczniki gruźlicze osób, dotkniętych chorobą płucną. Conajmniej badania powyższego dokonać potrzeba w przypadkach wątpliwych. Lekarz, który sam nie ma czy czasu, czy też sposobności przeprowadzić tego rodzaju badania, powinien bezwarunkowo płwocinę przesłać innemu do zbadania. Za dowód niech posłuży następujący ciekawy przypadek z praktyki autora. Przed laty przybył na kurację mężczyzna wynędzniały, z wysoką gorączką i rozwolnieniem. Badanie wykazało obecność nacieczenia i rozmięczenia w środkowym płacie pra-

wego płuca i w górnym płacie lewego. Plwocina była nader obfitą i umieszczona w naczyniu z wodą opadała na dno. Przed rokiem dokonano u chorego wyłuszczenia jednego jądra wskutek guza i ropnia tegoż. Na skutek ogólnej gruźlicy pacyent posłany został do Meranu, gdzie po zbadaniu chorego postawił autor rokowanie jaknajniepomyślniejsze. Sprawa nadto przeszła na kości kręgosłupa i opony. Wszelkie dotknięcie się, wszelki ruch kręgosłupem lub ciałem sprowadzał nieznosne bóle; chory, zdawało się, był blizkim śmierci. Opierając się na świeżych jeszcze wówczas odkryciach Koch'a o lasecznikach gruźliczych, postanowił autor zbadać plwocinę; ani śladu laseczników nie tylko sam nie znalazł, ale też i uczniowie Koch'a znaleźć nie mogli. Wówczas skierował autor swą uwagę w inną stronę. Chory, który dotychczas ze wstydu przed swoją rodziną oddalał od siebie wszelką myśl o zakażeniu przymiotowem obecnie przyznał prawdopodobieństwo jego. Autor, znalazłszy po pewnym przeciągu czasu wdęcie kości, ciągły brak laseczników w obficie wydzielanej plwocinie, przyszedł do przekonania, że stawiane dotychczas przez wielu lekarzy rozpoznanie gruźlicy jest błędnem i że sprawa w danym przypadku dotyczy przymiotu. Przedsięwzięte odpowiednie leczenie znakomicie stwierdziło rozpoznanie, chory do dnia dzisiejszego żyje, mimo pewnych braków w płucach, mimo powracających objawów przymiotu, nie gorączkuje, rozwolnienie ustąpiło, bóle gwałtowne znikły, w ogóle czasowo czuje się dobrze. Wszystko to byłoby niemożliwym, gdyby było przedsiębrane poszukiwanie laseczników. Wielkie też zachodzi pytanie, czy uprzednio dokonane wyłuszczenie jądra było koniecznem!

(*Medicin. Chirurg. Rundschau. Z. 13—1889*).

106. DR. STEKOULIS. **Kwas nadosmowy przy nerwobolu kulszowym** (*Ueberosmiumsäure bei Ischias*). Autor stosował z dobrym skutkiem kwas nadosmowy w ciężkich przypadkach nerwobólu kulszowego gościcowego pochodzenia. We wszystkich 10 przypadkach zastrzykiwał S. 1% roztwór, przechowywany w ciemnym naczyniu wskutek łatwego rozkładania się. Pierwsze zastrzykiwanie (1 grm. roztworu) zastosowano w okolicy pośladkowej w pobliżu nerwów, następnie około 12 zastrzykiwań na przebiegu nerwów. Ból, wywołany zastrzykowaniami, jest dosyć gwałtownym i palącym, ale trwa nie dłużej, niż 1—2 minut. Z początku zastrzykiwań dokonywamy codziennie, później zaś co 3—4 dni. Igły nie należy zapuszczać w miejsce raz już nakłóte. Z 10 przypadków w 8 nastąpiło zupełne polepszenie, w 1-y m częściowe, w 1-y m zaś żadna nie wystąpiła poprawa. Złych następstw, obok nieznacznej wrażliwości w miejscu nakłócia igły, trwającej 1—2 dni, nigdy autor nie spostrzegł.

(*Deutsch. Mediz.-Zeitg. 42 1889*). A. F.

107. MERING i MINKOWSKI. **Cukromocz po wycięciu trzustki**. Po wycięciu trzustki u psów występuje cukromocz. Zaczyna on się wkrótce po operacji i trwa kilka tygodni aż do śmierci zwierzęcia. Oprócz cukru w moczu widzieć się daje pragnienie, głód, silne wychudnięcie i znaczne osłabienie pomimo obfitego pożywienia. Pies, któremu autorowie wycięli trzustkę i który od 48 godzin nie jadł wydzielał w urynie 6—8% cukru. Po zadaniu cukru gronowego zawartość cukru w urynie wynosiła 13% tak że znaczna część utworzonego cukru była wydaloną bez zmiany. Zasługuje też na uwagę że mocz zwierząt operowanych zawierał aceton. W krwi także ilość cukru się powiększała; w jednym przypadku znaleziono go 0,30% a w innym 0,46%. Glikogen zniknął z organów. U psa chorego od 4-tych tygodni na cukromocz nie znaleziono ani w wątrobie, ani w mięśniach glikogenu. Ponieważ zwój słoneczny nie został przy operacji naruszony, więc cukromocz uważać należy jako bezpośrednie następstwo wycięcia trzustki.

(*Centralblatt f. klin. Med. 1889—23*).

108. MERKEL G. **Wysypka po użyciu sulfonalu**. Młody człowiek cierpiący na zapalenie opon mózgo-rdzeniowych w szpitalu miejskim w Norymberdze zażył dwa dni z rzędu po 1,0 gramie a następnych dwóch dni po 2,0 gram. sulfona-

nalu. Nazajutrz po zażyciu ostatniej tej dawki pokazała się symetrycznie po obu stronach skarlatynowa wysypka w okolicy pach i w okolicach pachwinowych. Wkrótce rozeszła się ona na zewnętrzną stronę łopatek i ramion oraz na uda przedstawiając duże ciemno-czerwone o znacznej wielkości plamy. Powoli znikła ta wysypka, a po paru dniach nie pozostało z niej śladu, tylko widzieć się dało słabe łuszczenie skóry. (M m. Woch. 1889—26).

109. KOLISKO i PALTAUF. **Istota dławca i błonicy.** Autorowie znaleźli lasecznika błonicowego w 50 przypadkach rozmaitej postaci cierpień jak: błonica jamy nosowej i gardzielowej, samodzielnego dławca krtani i tchawicy, błonicy jako komplikacji skarlatyny, odry, tyfusu i zapalenia łącznicy ocznej. Autorowie są przekonania, iż wszystkie te samodzielne cierpienia krtani i gardziela są analogiczne i przyjmują dla obu tych processów nazwę proponowaną przez ORTHA *Synanche contagiosa*. Doświadczenie i ścisła obserwacja pouczyły autorów iż niesposób jest wynaleść różnicę pomiędzy dławcem a błonicą (*Croup und Diphtherie*). Oprócz laseczników swoistych, a właściwych błonicy, autorowie znaleźli też inne chorobotwórcze twory, a mianowicie łańcuchowe i gronowe kokki. Kiedy jednak laseczniki utrzymują się na powierzchni błony śluzowej lub wrzekomej błony, te ostatnie wdrażają do wnętrza tkanki. Dowodzi tego doświadczenie na zwierzęciu, w którym laseczniki tylko miejscowe zapalenie wywołuje. Musi to być zatem zarazek działający na cały organizm. Hodowanie zapomocą płynów pozbawionych przez filtrowanie laseczników okazały się bezskutecznymi. Autorowie przyszli do przekonania że zarażenie może przyjść do skutku bez żadnego naruszenia błony śluzowej, laseczniki bowiem wdrażają do nabłonka, najczęściej w jakiejś fałdzie lub zagłębieniu błony śluzowej. Niebezpieczne są przedewszystkiem dolki w migdałkach i fałdy Morgagniego. Dla terapii swoistych błonicowo krupowych zapaleń błony śluzowej gardziela i krtani autorowie stawiają następujące wskazówki: Dbać należy przedewszystkiem o dezynfekcyę powierzchni chorobą dotkniętej, a nagannem jest odrywanie wrzekomych błon i używanie leków wypalających, które sprowadzają powierzchowną gangrenę i przyspieszają wtórne zakażenie.

(Wiener klinische Wochenschrift 1889—8).

110. MACKENZIE Stefan. **Morfina przeciwko moczniicy.** Na podstawie własnej obserwacji autor zaleca podskórne wstrzykiwanie morfiny przeciwko moczniicy. W jednym wybitnym, opisanym przez autora przypadku, zastrzyknięcie podskórne morfiny w dawce 0,01 wystarczyło dla usunięcia alarmujących uremicznych objawów, kiedy przedtem zadawano temuż samemu pacjentowi znaczne dawki morfiny, chloralu etc, bezskutecznie. Autor tłumaczy sobie tem to zjawisko, iż morfina przeciwdziała truciznie sprowadzającej uremię, jest zatem antydotem dla niej.

(Pactiforer Vay 1889). 7.

111. PERDAZZI (Genewa). **Stosowanie i działanie fenacetyny.** Autor pod kierunkiem prof. MARAGLIANO przeprowadził liczne badania nad wpływem fenacetyny na prawidłową ciepłotę, tętno i oddechanie. Przekonał się, iż tak o a u osobników z ciepłotą prawidłową przy dawkach 0,25—0,75—1,00 albo żadnego wpływu na jej obniżenie nie wywiera, albo ją w bardzo małym stopniu obniża. Zdrowy człowiek może w ciągu doby przyjąć bezkarnie 4 grammy, lub nawet więcej fenacetyny. Ciepłota natomiast gorączkowa przy dawkach 0,25—0,50—0,75—1,00 obniża się o 0°,5—1°,8 resp. 0°,4—2°,2 resp. 1°—2°,7 resp. 1°—4° stosownie do postaci chorobowej, od której zależy gorączka. Działanie przeciwgorączkowe występuje w 1—1½ godziny po zadaniu leku, osiąga największego natężenia 3—4 godzin a po 5—6 przemija. Przy wyższych dawkach występują poty, niezbyt jednak silne, dreszczy nie bywa nigdy.

Co się tycze wpływu fenacetyny na naczynia obwodowe, to autor badając go za pomocą pletysneografu doszedł następujących wniosków: 1) przy dawce 0,50—0,75 u osobników zarówno zdrowych jak i gorączkujących nastę-

puje w pewnym stopniu rozszerzenie naczyń; 2) rozszerzenie to występuje mniej więcej w $\frac{1}{2}$ godziny po zadaniu leku i trwa około 2 godzin; 3) jednocześnie występuje nieznaczne pocenie się; 4) rozszerzenie naczyń u gorączkujących poprzedza spadek ciepłoty i trwa jednocześnie 2 min.; 5) przy wzmiarkowanych dawkach rozszerzenie waha się od 10 do 50 c. c. Odnosnie do wpływu fenacetyny na gorączkę w różnych chorobach spostrzegł autor co następuje:

A) W gorączce przemijającej w przypadkach gorączki bagiennej (malaryi): 1) Dawka 0,50 - 1,00 podczas napadu nie tylko obniża ciepłotę, lecz skraca sam napad. 2) Dawka 0,75 zadana kilka godzin przed napadem, jeżeli nawet wystąpiły już zwiastuny, zapobiega w zupełności wystąpieniu napadu. 3) Na samą istotę gorączki bagiennej, zdaje się, żadnego swojego działania nie wywiera.

B) W ostrym gościecu stawowym: 1) Dawka 0,50—0,75 obniża ciepłotę o 1—2 lub więcej stopni. 2) Przy systematycznym stosowaniu fenacetyny bóle zmniejszają się począwszy od pierwszego lub drugiego dnia, a po upływie 3—4 dni zupełnie przechodzą. 3) Dawka 2—3 grammowa w ciągu 24 godzin, podawana przez kilka dni skraca i osłabia cierpienia chorych i wpływa dodatnio na przebieg choroby.

C) Gorączka w tyfusie: Dawka jednorazowa 0,50—0,75 obniża ciepłotę o $0^{\circ},5$ — $2^{\circ},0$; przebiegu jednak samej choroby nie skraca.

Prof. MARAGLIANO na zasadzie badań przeprowadzonych w jego pracowni przez d-ra LIVIERATO dodaje, iż fenacetyna wywiera wyraźny wpływ na przemianę materii, który zaznacza się wyraźniej jeszcze jak przy antyfebrynie przez ilość kwasu węglanego, wydzielanego przy oddechaniu; podczas gdy ilość moczu zwiększa się lub zmniejsza, ilość wydechanego kwasu węglanego stale jest mniejszą.

PESCE obok wpływu przeciwgorączkowego uważa jeszcze fenacetynę za środek przeciwgośćcowy i zmniejszający ból; w dawce 0,50 obniża ciepłotę o 2° — 3° energicznie i stale, bez wpływu na ogólny stan chorego; im wyższa jest dawka, tem szybciej występuje działanie przeciwgorączkowe. Spadek ciepłoty występuje zdaniem Pesce'go w 35—45 minut po wprowadzeniu leku do ustroju i osiąga *maximum* w 3—8 godzin. Prócz mniejszych lub silniejszych potów niema innych niepożądanych objawów. Podobnie jak inne leki przeciwgorączkowe, nie wywiera fenacetyna żadnego wpływu na przebieg i trwanie choroby. Zmniejsza bóle gośćcowe i wrażliwość na ucisk miejsc zajętych sprawą gośćcową; ruchy zaś chorych członków stają się swobodniejsze. Kilkodniowe stosowanie 2,0—3,0 w ciągu dnia sprzyja ustąpieniu objawów stawowych.

W dawkach 0,5—1,0 uspakają raptownie nerwobóle i migrenę, jak również wiele innych zaburzeń w systemacie nerwowym. W jednym przypadku bólów strzelających przy władzie rdzenia podziałała „eudownie“. Ustrój ludzki znosi fenacetynę bardzo dobrze. W jednym przypadku teżca chory w ciągu 19 dni przyjął 53 grammy, w innym zaś przy zapaleniu nerwów (*Neuritis*) podano 36 grm. w ciągu dni 12, przy czem żadne zaburzenia w stanie ogólnym nie wystąpiły.

(*Deutsche Medizinal Zig.* 50—1889).

112. F. MAHUERT (Graz). **Działanie przeciwgorączkowe metacetyny.** *Methacetinum* albo *Paraacetanisidinum* jest to proszek różowawy, bezwonny, z lekka słonawo-gorzki, rozpuszczający się w zimnej wodzie, lepiej w gorącej, a bardzo łatwo w zimnym lub gorącym wysoku; topi się przy 127° .

Dla królików zabójczą jest dawka 3,0; śmierć następuje przy kureczach podobnie jak po antypirynie. Ciepłota zwierząt wyraźnie obniża się; mocz nie zawiera ani cukru, ani hemoglobiny.

Autor dokonywał badań w klinice prof. JAKSCH'A i podaje naprzód wyniki stosowania metacetyny u dzieci.

Dawka 0,15—0,20 sprowadza w większości przypadków ciepłotę do stanu prawidłowego, lub nawet niżej. Często po upływie $\frac{1}{2}$ —1 godziny po zadaniu leku występują poty, tem obfitsze, im słabszem jest dziecko. Od antyfebryny, która działa prawie w tej samej dawce, różni się tem, iż działanie metacetyny jest powolniejsze i trwa dłużej.

Nieprzyjemnych objawów działania obocznego autor nie spostrzegał: nie ma ani zawrotu głowy, ani wymiotów, ani szumu w uszach lub głuchoty. Wysypki nie widziano nigdy. Osłabienie serca i zapad wystąpił w jednym tylko przypadku u 12-letniej dziewczynki, bardzo wyniszczonej, chorej na gruźlicę, przyczem w 2 godziny po zadaniu 0,2 leku ciepłota spadła do 35° , wystąpiły poty i sinica; dopiero w 6 godzin ciepłota dosięgła stopnia prawidłowego.

Dodać należy, iż metacetyna posiada własności przeciwnilne, że roztwór 10/0-owy zapobiega np. rozkładowi mleka i amoniakalnej fermentacji moczu.

(Wiener klin. Hochenschr. 1889 str. 251).

113. GORECKI. Śmierć skutkiem nadużycia metody zawieszania. Mężczyzna lat około 40, wyczytawszy w dziennikach o sposobie leczenia bezwładu przez zawieszanie i będąc nim dotknięty od lat pięciu, postanowił sam leczyć się w ten sposób. Choroba jego miała przebieg bardzo gwałtowny; było prawie zupełne porażenie poprzeczne (paraplegia), władze umysłowe były zachowane. Kazał on służącemu zawieszać się codziennie na 2—3 minut. Przez pierwsze 7 dni wynik był jaknajlepszy: mógł ujsć kilka kroków i błogosławił swój pomysł. Osmeo jednak dnia po zdjęciu przyrządu na którym wisiał, utracił słuch i mowę; wzrok był prawidłowy, umysł swobodny, ruchy względnie dobre. Przyzwany lekarz stosował podskórnie eter i t. p. środki, lecz bezskutecznie: chory nie mógł nie polykać i stan stawał się coraz groźniejszy. Wieczorem tegoż dnia utracił wzrok, wystąpiło porażenie mięśni kończyn górnych i klatki piersiowej, a po upływie 24 godzin nastąpiła śmierć.

(Ueutsche Medicinal-Ztg. 46—1889). W. Sz.

KRYTYKA I BIBLIOGRAFIA.

DR THEODOR ZIEHEN. *Die Opiumbehandlung bei Psychosen.*

(Therap Monatsh. 2 i 3. 1889).

Sprawozdawca Dr. A. Fruchtmann.

Autor przeprowadził systematycznie kurację makowcem w znacznej ilości ostrych przypadków obłędu (*mania*), zadumy (*melancholia*) i ogólnego pomieszania zmysłów (*paranoia*). Największa dawka oddzielna wynosiła 0,025—0,04 grm., najwyższa dzienna—1,5 grm., przyczem wyłącznie stosował autor czysty makowiec. Z ogólnej liczby przypadków 43 dotyczyły zadumy, 4—typowego obłędu, 50 zaś—ogólnego pomieszania.

1. Z a d u m a. Z liczby 43 przypadków, leczonych makowcem, 8 tylko, mimo odpowiedniego zastosowania makowca, zostało niewyleczonych. Takie wyniki pomyślnie przypisać należy nie tylko makowcowi, ale też i spokojowi, oraz leczeniu psychicznemu. Ta postać zadumy, dla której charakterystycznymi są urojenia i wzruszenia, nie nadaje się wcale do omawianej kuracji. Najszybsze wyniki otrzymujemy w postaciach, połączonych z typową angiospastyzną krzywą tętna. Leczenia makowcem nie należy ograniczać tylko do postaci ostrych, wyniki bowiem otrzymać można zarówno i przy zadumie starczej, tak poważnej pod względem rokowania. Zaduma hipochondryczna nie nadaje się w większości przypadków do powyższego sposobu leczenia. Co się tyczy samego podawania makowca, to, zgodnie z zapatrywaniem SCHÜLE'GO, należy stosować go przed pojawieniem się swoistego napadu. Autor oddaje pier-

wszeństwo czystemu makowcowi, zastosowanemu do wewnątrz, przed zalecanem podskórnie przez KRAFFT-EBING'A wyciągiem wodnym zastrzykiwania bowiem, zwłaszcza u ludzi niższej klasy, rozdrażniają ich i niepokoją. Wyciąg należy zastosować wówczas dopiero, gdy chorzy odmawiają przyjmowania czystego makowca. 0,075 *extr. opii aquos.*, wstrzykniętych podskórnie, odpowiada 0,1 makowca, podanego do wewnątrz. Już pierwszego dnia podajemy chorym, stosownie do ich stanu ogólnego, 0,05 do 0,1 makowca, powiększając następnie codziennie dawkę dzienną o 0,05; przy szybkim postępowaniu sprawy chorobowej, zwłaszcza w postaci czynnej, należy dzienną dawkę powiększać o 0,1, dochodząc stopniowo do 1,0 dziennie. W postaci biernej najodpowiedniej trzymać się stale dziennej dawki 0,5—0,6. Kuracja makowcowa w ogóle słaby wpływ wywiera na odżywianie. Najważniejszym środkiem pomocniczym przy leczeniu makowcem jest, zdaniem autora, kamfora, zwłaszcza przy zadumie biernej i połączonej z osłupieniem, w ilości 0,05—0,1 kilka razy dziennie podawana. Nie trzeba się obawiać stosować makowiec nawet przez rok cały, jeżeli tylko umysł od tego nie cierpi.

2. Przy typowym obłędzie dłuższe użycie makowca okazało się w 4-ch przypadkach bezskutecznym. Natomiast znakomite usługi oddawała hyoscyna. W okresie zdrowienia przy istniejącem jeszcze rozdrażnieniu i skłonności do płaczu należyty skutek odnieść można z przetworów makowca.

3. Ogólne pomieszanie. a) Postać niehalucynacyjna (*paranoia simplex*) nie nadaje się do metodycznej kuracji makowcowej, niekiedy nawet działa makowiec w tych razach szkodliwie. Przy przemijających nieprawidłowych wzruszeniach umysłu, oraz przy zdarzających się dość często uczuciach nerwobólu lub zboczeniach czucia (szczególnie w obrębie narządów płciowych) można podawać objawowo makowiec. Temu ostatniemu wskazaniu lepiej odpowiadają zastrzykiwania morfiny.

b) Postać halucynacyjna (*paranoia hallucinatoria*) powstaje w większości przypadków na tle astenicznem. Tam, gdzie można wykazać obecność wyniszczenia mózgowego, jako głównego etyologicznego czynnika ostrego lub ostraego pomieszania, należy podawać makowiec, głównie w małych dawkach. Dawka dzienna powinna wynosić 0,2—0,6 czystego makowca. Przy postaci biernej można zalecić połączenie makowca z kamforą. Przy stanach podrażnienia ze strony rdzenia odpowiedniem jest podawać makowiec z bromkiem potasu (4,0—6,0—10,0 dziennie). Makowiec znakomite również oddaje usługi przy obłędzie opileczym. W praktyce prywatnej należy trzymać się zasad następujących. Do chwili przeprowadzenia chorego obłąkanego do szpitala przy usposobieniu smutnem, połączeniem z uczuciem niepokoju bez halucynacyj (zaduma) lub też przy wszelkiem pobudzeniu halucynacyjnem, zależnem od wpływów wyniszczających (*paranoia halluc.*), podajemy makowiec. Przy usposobieniu wesolem bez halucynacji zalecamy czasowo duże dawki bromku potasu.

SPENCER WELLS. O raku i cierpieniach rakowych.

(*Volkman's klinisch. Vorträge. 337.*)

Sprawozdawca Dr. A. Fruchtman.

Autor stwierdza przedewszystkiem ten fakt, że ilość cierpień rakowych w ogóle ciągle się zwiększa i że śmiertelność raka jest o wiele większą, niż odpowiedni wzrost ludności. Podczas gdy śmiertelnych przypadków wskutek raka było w 1861 roku 7245, to w roku 1887 ilość ta wzrosła do 17113. Śmiertelność raka zwiększyła się również znacznie w Stanach Zjednoczonych. Szczególna cecha owej śmiertelności polega na tem, że wzrost jej nie postępuje z wzrostem lat, lecz zależy od niezwyklej śmiertelności w latach

średnich. Smutnym tym okolicznościom przeciwstawia autor pytanie następujące: czy można wzrost ten powstrzymać? Jakie jest zadanie lekarza pod względem powyższego cierpienia w ogóle i chirurgicznego leczenia, gdy rozmaite narządy i części ustroju stanowią siedlisko omawianej choroby? Żanim odpowiedzimy na powyższe pytania, dla czego i jakim sposobem powstają nowotwory, powinniśmy wyjaśnić sobie rozrost prawidłowy i prawidłowy rozwój, oraz odpowiedzieć na pytanie, dla czego i w jaki sposób guzy owe rosną do pewnego stopnia i naraz przestają rosnąć. Z punktu widzenia daleko posuniętej dzisiaj anatomii patologicznej, badając istotę raka, zapytujemy się, w jaki sposób powstają owe nowotwory na miejsce tkanek prawidłowych, w jaki sposób zjawiają się ich pierwiastki komórkowe, w jaki sposób komórki prawidłowe zmieniają się i stają się nowotworowemi, dlaczego komórki patologiczne przyjąć należy, jako nabłonkowe, bujające i posiadające odmienną siedzibę, a nie jako nierozwinięte, chorobowe, zdolne przemienić komórki sąsiednie lub nadać im swoisty jakiś charakter nabłonkowy. Postępów w nauce o raku nie widać niemal żadnych. Gdyby odnaleziono swoisty lasecznik, jak o tem myślał SCHEUERLEN, uczynionoby rzeczywisty postęp w rozpoznawaniu i rokowaniu raka, jakkolwiek nie wszystko dałoby się samym lasecznikiem wytłomaczyć. Potrzeba odnalezienia lasecznika rakowego, powiada VIRCHOW, nie jest tak wielką, że bez niego bylibyśmy pozbawieni wszelkiej możności zrozumienia sprawy rakowej". Co się tyczy leczenia, to zapytuje autor, czy należy usuwać tylko sam guz rakowy, czy całą cierpiącą część, czy też cały narząd? Przy raku sutki należy usunąć cały narząd, chyba że guz jest mały lub powierzchowny. Jeżeli jednak guz umieszczony jest nie w samej sutce, lecz w jamie pachowej, wówczas autor oszczędza gruczołu sutkowego, zdaniem bowiem jego, tego rodzaju guzy nie są połączone z zwyrodnieniem ani samej sutki, ani też gruczołów chłonnych jamy pachowej. Autor zgadza się również z VIRCHOWEM i co do tego, że przy leczeniu raka, oprócz operacyi, nadają się rozmaite inne środki terapeutyczne, że nowotwory złośliwe przedstawiają właśnie pole otwarte do doświadczeń terapeutycznych. Badania pokażą dopiero w przyszłości, czy będziemy mogli rozwinąć w nich odporność. Dziś wiemy tylko tyle, że przy pewnych okolicznościach odżywianie komórek rakowych do tego stopnia może być upośledzone, że zupełnie giną. Jeżeli rak w początkach, a nawet i przez dłuższy przeciąg czasu, pozostaje cierpieniem miejscowem, powinien się przeto w tym czasie dać wyleczyć.

Wiadomości bieżące.

Krajowe. Stosownie do warunku w testamencie ś. p. d-ra Jana BĄCEWICZA uczynionego, komitet kasy wsparcia podupadłych lekarzy, oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych ogłasza: że na posiedzeniu swem z dnia 19 Czerwca r. b., działając z upoważnienia Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, przyznał wsparcia z legatu ś. p. d-ra BĄCEWICZA za rok 1889 następującym pięciu wdowom po lekarzach polakach wyznania chrześcijańskiego, dla każdej po rs. 90, a mianowicie. Bystrzyckiej Annie, Wierzbickiej Maryi i Zaleskiej Apolonii w Warszawie zamieszkałym, oraz Grzybowskiiej Paulinie w Lublinie i Szalay Florentynie w Nowo-Radomsku. Wsparcia te wyasygnowane zostały w dniu 24-ym Czerwca r. b., jako w dniu imienin testatora.

Z upoważnienia komitetu, członek zarządzający funduszami *Dr. Szokalski*.

Zagraniczne. W Niemczech obecnie wchodzi w użycie nowy sposób przechowywania i dyspensowania wszelkich maści, mianowicie w metalowych miękkich rurkach, które gdy się w jednym końcu naciska, z drugiego końca wychodzi zawierająca się w niej maść. Sposób ten oddawna używany jest dla przechowywania farb olejnych, a od niepamiętanych czasów perfumerye rozmaite swoje przetwory w ten sposób eleganckiej publiczności sprzedają. Dziwić się

należy że Aptekarze tak późno wpadli na tę samą myśl. Dogodności jakie dyspensowanie takie maści przedstawia są następujące. W rurce szczelnie zamkniętej maść przechowuje się daleko dłużej i lepiej aniżeli w słoiku o szerokim otworze, niedokładnie drewnianą pokrywką zamkniętym. Z rurki wydała się akurat tyle maści za każdym razem ile potrzeba, a pozostała jej ilość nie przychodzi wcale w zetknięcie ani z powietrzem, ani się nie kurzy etc. Odcięcie powietrza ochrania maść od zeschnięcia się i od zjełczenia. Przechowanie maści w ten sposób lub przewożenie także znacznie jest ułatwione: ściśle zašrubowana maść nie może się w kufrze albo w kieszeni wylać, a miejsca zajmuje bez porównania mniej aniżeli słoik. Nawet przy użyciu większej ilości maści manipulacja wyciskania jej z rurki przedstawia daleko większą czystość aniżeli wydobywanie jej ze słoika. Cena przedstawia się w sposób następujący: tylko wielki tuby metalowe zawierające 100—300 gram kosztują tyleż co i słoiki porcelanowe, wszystkie inne są znacznie od słoików tańsze. Rozumie się iż maści rtęciowe lub saletran srebra zawierające nieomogą być wydawane w metalowych osłonach lecz muszą być dyspensowane po dawnemu w słoikach porcelanowych.

— O suspensyi i wskazaniach jej piszą z Paryża: leczenie władu za pomocą zawieszania przyjęło takie rozmiary, że dziś każdy niemal lekarz wie, kiedy bywa wskazaniem. Mniej atoli jest wiadomem, kiedy metoda powyższa nie powinna być stosowaną i przy jakich okolicznościach może być szkodliwą. Za dowód, że szkodę przynieść może, niech posłużą 3 przypadki śmierci, które zdarzyły się pod wpływem zawieszania. 2 pacyenci, którzy, pod nieobecność lekarza, sami się wieszali, znaleźli śmierć na aparacie; opaska zsunęła się podczas podciągania i chorzy pozbyli się swych cierpień na zawsze. 3-ci przypadek dotyczył tabetyka, z objawami ogólnego porażenia, który po pierwszym zawieszeniu przez lekarza doznał znacznej ulgi. Przy drugim zawieszaniu, dokonaniem już bez lekarza, chory uległ śpiączce i zmarł w ciągu 24-ch godzin. Wypływa stąd przedewszystkiem, że zawieszanie powinno się odbywać zawsze w obecności lekarza. Przeciwwskazaniem, zdaniem CHARCOT'A, do stosowania omawianego rękoćzynu jest: 1) swoiste zmiany w stanie ogólnym, 2) cierpienia płuc, układu naczyniowego i nerwowego i 3) niektóre zmiany miejscowe.

Ad 1. Osłabienie organiczne, zależne od choroby nerwowej lub innego towarzyszącego władowi cierpienia, jest czynnikiem niepomyślnym. Przeciwwskazaniem jest również zawieszanie przy wysokiej niedokrwistości lub wynikającym stąd ogólnem osłabieniu oraz towarzyszących jej zaburzeniach w krwiobieg. Obrzęki oraz otyłość wymagają znacznej uwagi ze strony lekarza.

Ad 2. Wiadomo, że zawieszanie wywołuje częstsze oddychanie i zmniejszenie głębokości wdechu i wydechu; przewlekłe cierpienia narządów oddechowych, zwłaszcza te, które poprzedza napad dychawicy, jak: rozedma, suchoty i t. d. stanowią przeciwwskazanie do suspensyi.

Zawieszanie może również szkodliwy wpływ wyrzucić na cierpienia układu naczyniowego. I tak trzeba się obawiać pęknięcia jakiegos naczynia pachowego przy daleko posuniętem stwardnieniem naczyń wskutek bezpośredniego ucisku rzemieni. Ponieważ zawieszanie wywołuje zwolnienie tętna i zwiększa ciśnienie krwi, należy go przeto unikać u osób, skłonnych do napływów do głowy, a nawet i do apopleksyi. Z tych samych względów metoda powyższa bywa przeciwwskazaną przy chorobach serca i większych naczyń.

Przeciwwskazania ze strony układu nerwowego mało są jeszcze znane. Być może, że do nich zaliczyć wypadnie cierpienia nerwowe, poprzedzone napadami kurczowemi, jak porażenie obustronne, połączone z wzmóženiami odruchami, stwardnienie rozsiane i t. d. Skłonność do zawrotów głowy przy pewnych okolicznościach również może być przeciwwskazaniem; według MOCZUTKOWSKY'EGO, rozmawiając z chorym podczas zawieszania, możemy uniknąć napadu zawrotu głowy.

Ad. 3. Przed zawieszaniem należy dokładnie rozejrzeć stan zębów, zepsute bowiem zęby stanowią przeszkodę przy nakładaniu opaski szczękowej. Wreszcie należy mieć na uwadze skłonność do dobrowolnych złamań kości, tak często spotykanych u tabetyków.

REDAKTOR I WYDAWCA, DR. Gustaw Fritsche. Adres Redakeyi: Aleja Jerozolimska N. 80.

Дозволено Цензурою. Варшава 13 Юля 1889 г.—Друк Марьи Зиемкiewicz
 Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15.

OGŁOSZENIA.

APTEKA
SS-rów Sołtykiewicz
 Graniczna Nr. 10.

Posiada na składzie wody mineralne naturalne i sztuczne oraz specyfiki krajowe i zagraniczne. (215)—3—1

Dawniej Nowy Świat 59 obecnie ul. Podwale 19 w Warszawie

Pierwsza Sterylizacyjna Mleczarnia, podług wskazówek D-ra Bujwida

Poleca mleko pozbawione wszelkich fermentów i bakterii zdrowiu szkodliwych, a tym sposobem dająca się zastosować dla najmłodszych dzieci oraz osób z bardzo słabymi zolakami. Ceny: za litr kop. 15, pół litra k. 8, ćwierć litra k. 5. (Prowadzący) **Kazimierz Hann.** (219)—6—1

ZAKŁAD
WYROBU NARZĘDZI CHIRURGICZNYCH,
APARATÓW ORTOPEDYCZNYCH i BANDAŻY

Egzystujący od roku 1957 w jednym miejscu lat 29

FERDYNANDA KULIŃSKIEGO

Krakowskie-Przedmieście Nr. 14.

Poleca się z zastosowaniem nóg sztucznych na rozmaite amputacje. których przeszło 300 sztuk w moim zakładzie wykończono; szcudła przeszło 1500, kule, gorsety na skrzywienia kolumny pacierzowej, staliczne paski rupturowe i aparaty do prostowania i ułatwiania chodzenia. 0—1

ZAKŁAD LECZNICZY DLA KOBIET

D-RA J. ROGOWICZA

w WARSZAWIE

ulica Nowogrodzka Nr. 26.

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

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

Dr. H. Dobrzycki

w ciągu letniego sezonu ordynuje, jak lat dawnych,
 w Sławucie.