

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

w Warszawie:	rocznie.....	rs. 5	na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	rocznie.....	rs. 6
	półrocznie.....	" 2 kop. 50		półrocznie.....	" 3
	kwartalnie.....	" 1 " 25			

Redakcyja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TREŚĆ: — Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Przypadki przymiotu leczone w Busku w czasie pory kąpielowej 1872 roku. Przez D-ra Dymnickiego, lekarza zdrojowego w Busku (Dokończenie). — Wykłady kliniczne. W. Erb'a: o użyciu elektryczności w medycynie wewnętrznej. Streścił prof. F. Nawrocki. — Kazuistyka lekarska. Bezskuteczne leczenie wodowstrętu wodanem chlorału, przez St. Rybnickiego. — Odcinek. III międzynarodowy kongres lekarski w Wiedniu. (Dokończenie). — Wiadomości drobniejsze. Nowe sposoby badania fizjologicznych czynności mózgu. Pathogeneza słodkoczczu. Farby arsenowe i ołowiane. — Kronika zagraniczna. — Listy: do Redakcyi, z Kalisza; do Wydawcy, z Lublina. — Ogłoszenia.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI LEKARSKIEJ.

Przypadki przymiotu (*sypphilis*) leczone w Busku,
podczas pory kąpielowej w 1872 roku.

Spostrzegał i opisał Dr. **Dymnicki**, lekarz zdrojowy w Busku.

(Dokończenie. Zobacz Nra. 19, 20, 21, 22, 23 i 24.)

VI. Przypadek drugi dotyczył mężczyzny przeszło 40-letniego, silnie zbudowanego i czerstwo wyglądającego. U tego znalazłem na prawém skrzydle nosowém, i pod dolnym brzegiem kości jarzmowej po téjże stronie guziki skórne, wielkości dużego grochu cukrowego, z których jedne były prawie zupełnie okrągłe, twarde, inne zaś nieco przypłaszczone, jedne barwy miedzianej, połyskujące, inne zaś brunatnej, sino-czerwonej, a nawet i bladej. Dolny brzeg skrzydła nosowego był wyszczerbiony, i nieco na zewnątrz odwinięty, którą to zmianę spowodowała blizna poprzeczna, od skrzydła do skóry twarzy w kształcie mostka idąca. Skóra pomiędzy pojedynczemi guzikami była tu i owdzie pokryta nieco zagłębionemi bliznami, to barwy miedzianej z widocznemi łuseczkami, to znowu jasno różowej, a nawet i matowo białej.

Guziki tkwiły przeważnie w skórze tylko, tkanka podskórna zdawała się być zupełnie od nich wolną. W żadnym z nich nie wykryłem wyraźnego ropienia, ani też chęłbotania nawet.

Pacjent zaraził się szankrem w r. 1860, który w przeciągu kilku tygodni zupełnie się zabił. Odtąd miał on być zupełnie zdrowym, aż do r. 1871. Do tego czasu nie doświadczył on najmniejszego objawu, któryby z przymiotem mógł mieć związek jakiś; — tak utrzymywał chory, — to

samo opiewał list lekarza. Pierwsze objawy choroby powyżej opisanéj wystąpiły dopiero w końcu r. 1871.

Czy więc objawy wyżéj opisane można było w tych warunkach przyjąć za przymiotowe? Bez najmniejszój wątpliwości.

Żadna z chorób skórnych innych, nie tworzy przypadków wyżéj podanych. Wprawdzie na pierwszy rzut oka możnaby trądzik guzikowy (*acne rosacea tuberosa*) za guziki przymiotowe przyjąć, ale zastanowiwszy się bliżej, łatwo od téj pomyłki ustrzedz się można; albowiem guziki trądzikowe nie są nigdy tak równe i gładkie jak przymiotowe. Nierówność i chropowatość guzików trądzikowych powstaje z połączenia się kilku guzików mniejszych w jedną całość. Skóra w sąsiedztwie guzików trądzikowych bywa także zwykle mocno przekrwioną, tak, że pojedyncze żyłki nastrożone gołém okiem łatwo zobaczyć można, oprócz tego bywa ona także zgrubiałą i niepodatną, czego w obec guzików przymiotowych nigdy także nie napotykamy. Guziki trądzikowe nie podlegają także nigdy rozpadowi, przymiotowe zaś dosyć często.

Spóźnione wystąpienie choroby nie wyklucza także przymiotu, bo zauważono już guziki przymiotowe zjawiające się po 20-stu, a nawet i 40-stu latach od czasu zarażenia się ¹⁾; ale w przypadkach tych stwierdzono w czasie właściwym objawy tak zwane wtórne; w naszym jednak miał być zupełny brak tychże. Prawdopodobnie nawiedziły one kiedyś i naszego chorego, ale będąc łagodne, przeszły zupełnie niepostrzeżenie; i dla tego ani lekarz, ani téż chory sam na nie uwagi nie zwrócili. Ale nie byłoby nic nadzwyczajnego, gdyby owe guziki po 12-stu latach jako pierwszy objaw przymiotowy wystąpiły. Tak w pierwszym jak i w drugim przypadku utajenie się jadu przymiotowego będzie dla nas równie niezrozumiałe. Podobne zdarzenia nie są nawet odosobnione;—a zresztą czy to matka natura dotąd nieprzeniknione dla nas tajniki przechowująca, pozwoli się naszymi niby naukowemi więzami, które jéj w kształcie prawideł z góry stanowionych lub téż empirycznych nakładamy, kępować?

Aby rozpoznanie nasze więcéj jeszcze utwierdzić, zastanović się także musimy nad gatunkiem, różnorodnością kształtu, jako téż i barwy pojedynczych guzików w naszym przypadku.

Guziki skórne większe (*tubera syphilitica, gummata, syphiloma*, WAGNER) mogą być więcéj powierzchownie i głęboko leżące; czyli tkwiące w skórze tylko, lub téż biorące początek z tkanki łącznéj podskórnej. Tak jedne jak drugie przechodząc często w rozpad, mogą być przyczyną obszernych owrzodzeń; ale nadmienić potrzeba, że guziki czysto skórne dosyć nawet często mogą być wchłonięte, lub téż uleść przeobrażeniu tłuszczowemu; i w ten sposób mogą one bez wielkich szkód dla ustroju być do zaniku doprowadzone. W ogóle guziki czysto skórne są bardzo długotrwałe, a rozpad ich, który zawsze długiego czasu wymaga, nie wywołuje tak znacznych spustoszeń, jak guziki głębsze.

¹⁾ ZEISSL, cz. 2-ga, str. 171.

Pierwszy przypadek liszaja żrącego powyżej opisanego, należy odnieść do guzików głębszych, podskórnych; w tym zaś mieliśmy do czynienia z guzikami czysto skórnymi; i dla tego nie w tém dziwnego, że one do m. lipca roku zeszłego, w którym to czasie chory do Buska przybył, widocznemu rozpadowi jeszcze nie uległy. Zresztą jak to opis wskazuje, chociaż niektóre z nich rozpad zapowiadać się zdawały, to jednakże wchłonięcie i w tych także górę brało, co bardzo prawdopodobnie czerstwem zdrowiem pacjenta wyjaśniłoby można; gdyż guziki skórne ulegają rozpadowi przeważnie tylko u osób wycieńczonych ¹⁾. Okrągłość guzików jest znakiem dojrzałości tychże, to jest, zupełnego już wykształcenia; przypłaszczenie guzików oznacza rozpoczętą sprawę przeobrażenia tłuszczowego. Guziki zupełnie wykształcone bywają barwy miedzianej, błyszczącej; barwa ich sino czerwona jest znakiem skłonności do rozpadu. Guziki najdawniejsze bywają zwykle białawe, a przy sprawie wchłonięcia dalej posuniętej nawet brunatne. Blizny barwy miedzianej z łuseczkami oznaczają świeżość tychże i łatwy powrót choroby; blizny matowo białe są dawniejsze, i cechują dokładniejsze zagojenie się.

W naszym więc przypadku wskazywały objawy wyżej podane na różne okresy choroby, jak niemniej zdradzały one także sprawę wchłonięcia i przeobrażenia już to rozpoczętą, już znowu dalej posuniętą.

W części ogólnej umieściłem ten przypadek pod nazwą: „liszaj żrący (*lupus*)”. Do tej nazwy upoważnia mnie histologia; albowiem podstawę guzików skórnych stanowią te same pierwiastki, które i w nowotworze w ścisłym tego słowa znaczeniu znajdujemy. W guzikach skórnych wykryto także rozmnożone jądra i komórki obok tkanki łącznej wybijającej (WAGNER, VIRCHOW ²⁾).

Od czasu pierwszego pojawienia się choroby leczono chorego tylko miejscowo, nie przypuszczając nawet, aby przymiot, który przez żaden inny objaw w ustroju się nie zdradzał, mógł być powodem zbroceń istniejących. Temu to leczeniu, a osobliwie przyżeganiu kamieniem piekielnym zawdzięcza chory ową bliznę poprzeczną, mocno go szpecącą, która skrzydło nosowe prawe na zewnątrz wywinęła. Utratę pewnej części samego skrzydła temu także postępowaniu prawdopodobnie przypisać należy; gdyż guziki same, niewiele skłonności do rozpadu okazujące, byłyby przy leczeniu ogólnym niewątpliwie bez ważniejszych spustoszeń przeszły.

Domysleć się łatwo, że po wszechstronnem zbadaniu choroby bez zwłoki czasu do wcierania szaruchy przystąpić musiałem. Skutek okazał się nadspodziewany. Już po 16-tém wcieraniu znikły prawie wszystkie guziki, a pozostały tylko tu i owdzie płaskie stwardnienia, jak niemniej i blizny barwy miedzianej, tu i owdzie drobnymi łuseczkami pokryte, a nawet w niektórych miejscach nieco jeszcze stwardnienia zdradzające. Ale

¹⁾ ZEISSL, cz. 2-ga, str. 167.

²⁾ VIRCHOW, Syphilitische Affectionen, str. 45.

niestety! obowiązki nieodwołalne powołały chorego w tym czasie do domu; i z tego powodu leczenia dalej prowadzić nie mogliśmy.

Blizny, z jakimi chory zakład nasz opuścił, nie rokują pomimo zupełnego zaniku guzików stałego uleczenia; i dla tego skutek w Busku otrzymany za ledwie za względnie pomysłny przyjąłby można.

VII. W końcu mej kazuistyki wspomnę jeszcze o jednym przypadku, który godzien jest uwagi z tej przyczyny, że przymiot w bardzo późnym okresie, i to dopiero po odbytym leczeniu u wód siarczanych wystąpił.

Przypadek ten dotyczy 38-letniego mężczyzny, który podobno jeszcze jako niemowlę przez mamkę swą miał być zarażonym. Tak przynajmniej utrzymuje chory, któremu tę wiadomość w ostatnim dopiero czasie udzieliła matka, tak też twierdzi i lekarz, który listownie o przebiegu choroby zawiadomić mię raczył. Jakie mianowicie objawy przechodził pacjent jako niemowlę, o tém mileży anamneza w zupełności, dosyć, że przez 35 lat swego życia był on najzupełniej zdrowym.

W r. 1870 zapadł on na gościec stawów ostry, który zamieniwszy się następnie w przewlekły, przykurezenie kończyn dolnych sprawił. Z tej choroby leczył on się u wód siarczanych w Trenczynie i Piszczanach, które też zupełnie od tych zbroczeń go uwolniły. W krótkim czasie po powrocie z wód wytworzyło się na goleni lewej owrzodzenie okrągłe, które jako przymiotowe uznano, i kilkoma wcieraniami szaruchy zagojono.

* Odtąd czuł się pacjent dosyć zdrowym, nie zważając wcale na niezbyt nosowy, który wstawiwszy się wkrótce po zagojeniu się owrzodzenia, ciągle go przesładował. Bacniejszą dopiero uwagę zwróciły na się strupy w nosie się wytwarzające, jak niemniej i kawałki masy zbitój, cuchnącej, które chory przy mocniejszym siąkaniu z nosa wydalał. Przywołany natenczas lekarz znalazł przedziurawienie przegrody nosowej w obec zropienia chrząstki przegrodowej.

Zalecono wcierania drachmowe; a gdy po 24-tém wcieraniu żadnej nie stwierdzono ulgi, z obawy, aby i tak już dosyć wyniszczonego ustroju tém więcej jeszcze nie osłabić, zaniechano wcierań, a natomiast podano choremu jodek potassu do wewnątrz w dawce dziennój półdrachmowej, które to leczenie przez trzy miesiące nieprzerwanie prowadzono;—miejsce wo zaś zastosowano roczyn glicerynowy jodku potassu z jodem. Zniszczenie jednak przegrody nosowej nie zatrzymało się ani na chwilę, i owszem sprawa ta wzrosła znakomicie w czasie leczenia, pomimo że sił choremu nieco w tym czasie przybyło. Widząc bezskuteczność jodu, powrócono znowu do wcierańszaruchy, ale tymrazem nie był pacjent szczęśliwszy. Po kilkunastu wcieraniach przerwano więc to powtórne leczenie ręką, i wysłano chorego do Buska.

Dodać tutaj muszę, że według twierdzenia lekarza czworo dzieci pacjenta, z których najstarsze już lat 10-ciu dobiega, cieszą się zupełnym zdrowiem.

W miesiącu sierpniu roku zeszłego przedstawił mi się więc pacjent wzrostu miernego, bladej, budowy wątłej, mięśni wiotkich. Nos jego po-

niżej kości nosowych nieco zapadnięty (*nez de mouton*), i głos, przy niektórych wyrazach dźwięk nosowy przybierający, a niemniej i woń nieprzyjemna z nosa pochodząca, zwróciły przedewszystkiem uwagę moją. Tutaj znalazłem przedziurawienie przegrody nosowej, które zniszczywszy chrząstkę i przegrodę miękką całkowicie, od góry ropiejące kości, od dołu zaś wązki tylko pasek skórny, ropienie także wskazujący, pozostawiło. Błona śluzowa w prawej jamie nosowej była mocno obrzmiała, zaschniętymi strupami pokryta, po oddaleniu których liczne owrzodzenia się ujawniły. Jama ta okazała się w swej górnej części zatkana, albowiem powietrze nie przechodziło wcale tą stroną. W jamie lewej błona śluzowa była także widocznie obrzmiała i przekrwiona, ale część jej górna była dosyć wolną. Skrzydło nosowe prawe było także obrzmiałe, a powłoka jego zewnętrzna była barwy ciemno czerwonej. Ani na podniebieniu, ani też w gardzieli nie znalazłem zmian żadnych. Na goleni lewej wykryłem bliznę płaską, okrągłą, cisawo zabarwioną, która o przebytym owrzodzeniu świadczyła. Innych zmian nie wykryłem w ustroju pacjenta, pomimo bardzo dokładnego badania.

Zmiany w przegrodzie nosowej zrządzone były bezwątpienia przez gummata, których jednak chory, jako mniej tutaj dokuczających wcale nie zauważył. Zatkanie górnej części jamy nosowej prawej mogło przyjść do skutku albo przez silne obrzmienie błony śluzowej, albo też przez grudki (*papulae*), które także licznie według twierdzeń pierwszorzędnych syfilidologów wytwarzać się mogą. Niektórzy z tych, a nawet i ZEISSL utrzymują, że także gummata nawet powstać mogą, inni zaś, do których i KOHN'A policzyć należy, twierdzą znowu, że w górnej części jam nosowych nie wytwarzają się nigdy gummata, lecz tylko grudki, które uległszy rozpadowi, zniszczenie części kostnych spowodować mogą. W dolnej części zaś przegrody nosowej zjawiają się według tychże często gummata i grudki bardzo obfite, które w krótkim czasie przedziurawienie sprawić są w stanie.

Dla praktyki jest rzecz ta mniej więcej obojętną, a zasługiwałyby o tyle tylko na uwagę, o ile grudki o wiele łatwiej niż gummata leczeniem rątciovém pokonać się dają; bo natenczas przy usilném a wczesném leczeniu moglibyśmy nieraz zniszczeniu części twardych zapobiedz.

Przypadek obecny zaciekawia nas także długoletniém utajeniem się przymiotu. Podobne zdarzenia nie należą wcale do wyjątków; i dla tego nie podaję przytoczonej tutaj anamnezy w wątpliwość. Zdaje się, że wody siarczane wzbudziły w tym przypadku długo uspioną chorobę, czego z doświadczeń własnych i obcych wiele posiadam dowodów.

Dzieci pacjenta są według podania lekarza zupełnie zdrowe. Podobne przypadki wydarzają się dosyć często. Okoliczność ta zdaje się zatem przemawiać, że krew jego a względnie i nasienie były w chwili płodzenia od jadu przymiotowego wolne.

Przypuszczenie to byłoby zgodne z hipotezą VIRCHOW'A, który jad przymiotowy utajony do pewnych tylko organów odnosi, i przez to krew osobnika chwilowo od jadu wolną czyni.

Naturalnie, że dowody prawdopodobieństwa tój hipotezy będą dla nas prawie niemożliwe; i słusznie dla tego znalazła ona w ZEISSELU silnego przeciwnika ¹⁾.

Co do mnie, to przechyliłbym się chętniej do zdania MICHAELISA, który idąc prawdopodobnie za natchnieniem VIRCHOWA, jad utajony przeważnie w gruczołach chłonnych otorbionych więzi. Weześniejsze lub późniejsze pojawienie się przymiotu będzie więc według tego zależało od sprawy chłonięcia, która torebki znacznie wycieńczyć, a nawet zupełnie zniszczyćby mogła ²⁾. I z tój to przyczyny pojawia się utajony przymiot o wiele łatwiej w skutek leczenia wodami siarczanemi, które wymianę pierwiastków silnie popierając, sprawę wchłonięcia torebek znacznie przyspieszyć mogą.

MICHAELIS nie przyjmuje jednak zbyt długoletniego utajenia się przymiotu. Na mocy własnego doświadczenia ogranicza on ten termin do kilku tylko, a najwięcej do sześciu miesięcy. Przypadki więc podobne naszemu, a których istnienia w żaden sposób zaprzeczyć niepodobna, nie zgadzają się z doświadczeniem jego.

Ale pozostawmy kwestyje dotąd niezbadane na stronie, a przejdźmy do leczenia w naszym przypadku obok zdroju buskiego zarządzanego.

Do leczenia użyto wody buskiej do wewnątrz, kąpieeli mineralnych i wcierań szaruchy drachmowych; miejscowo zaś utrzymywano tylko staranną czystość za pomocą wstrzykiwań z wody buskiej robionych.

Już w pierwszych dniach leczenia dało się spostrzedz polepszenie: ropienie w częściach zajętych zmniejszyło się znakomicie, a owrzodzenia błony śluzowej oczyszczywszy się z ropy, przedstawiły dno płaskie, czerwona-awe. Około 20-go wcierania zagoiły się owrzodzenia prawie zupełnie, błona śluzowa sama przybrała barwę bledszą, w skutek czego już przy mocniejszym wciąganiu nieco powietrza przez jamę prawą przechodziło. W 30-tém dniu leczenia mieliśmy już tylko z ropieniem w górnym brzegu otworu przegrodowego (w częściach kostnych) do czynienia; boki, jako też i spód otworu przedstawiły w tym czasie brzegi już zabliznione, w skutek czego woń cuchnąca także prawie zupełnie znikła. W zamiarze więc jak najszybszego zabliznienia i górnego brzegu otworu, wzmocniono wcierania do półtorćj drachmy, a do wewnątrz dodano jodek potassu (20 gr. dziennie).

Po 5-ciu dniach tego postępowania sprawdzono pogorszenie: błona śluzowa obrzmiała widocznie, a ropienie wstawiło się na nowo w boecznych brzegach otworu. Powód pogorszenia tego nie był mi obcym. Zrządził je bezwątpienia jodek potassu.

W kilku podobnych przypadkach przekonałem się już dostatecznie, że jodek potassu, sprawiając u niektórych chorych mocne przekrwienie w błonie śluzowej nosa, całą sprawę niezawodnie pogorszyć może. W tym

¹⁾ ZEISSEL, wyd. 2-gie, część 2-ga, str. 72.

²⁾ MICHAELIS, dzieło już kilka razy cytowane, str. 68 i dalsze.

przypadku zadałem go więc jedynie tylko w celu doświadczenia, a spostrzeżenie dawniej już zrobione potwierdziło się i tutaj w zupełności. W przypadkach, w których nie zważając na chwilowe pogorszenie uporczywie środek ten dalej zadawałem, widziałem nietylko ropienie w brzegach otworów wzrastające, ale i owrzodzenia na błonie śluzowej na nowo powstające.

Jestem więc przeciwnikiem jodku potassu w podobnych przypadkach; chociaż znowu zaprzeczyć niepodobna, że często może on nam znakomitą wyświadczyć usługę u tych chorych, którzy na jodek potassu nie są w tym stopniu wrażliwi.

Zaniechawszy więc jodek potassu prowadzono wcierania wzmocnione dalej bez przerwy. Polepszenie wstawiło się znowu niebawem, i postępowało szybko, tak, że po 44-tém wcieraniu wszystkie wyżej wymienione objawy w zupełności znikły.

Wiedząc o tém z doświadczenia, że o pogorszenie w podobnych zboczeniach nie trudno, miałem zamiar dodać jeszcze kilka wcierañ; ale przestać musiałem na téj tylko liczbie, albowiem obowiązki powołały w tym czasie chorego do domu.

Wpływ zdroju buskiego występuje w tym przypadku bardzo widocznie. Wcierania w domu dwukrotnie wzorowo odbywane, nie były w stanie najmniejszego nawet sprowadzić polepszenia; gdy przeciwnie, zadane równocześnie z leczeniem zdrojowem, szybkim odznaczyły się skutkiem.

WYKŁADY KLINICZNE.

O użyciu elektryczności w medycynie wewnętrznej.

Wykład kliniczny prof. W. ERBA w Heidelbergu ¹⁾.

Streścił prof. F. NAWROCKI.

Obecnie używamy do celów leczniczych strumienie przerywane (indukcyjne) i strumienie stałe.

Użycie każdego środka leczniczego jest tém racjonalniejsze i pewniejsze, im dokładniej znamy jego działanie fizjologiczne t. j. im dokładniej zbadaliśmy wszystkie zmiany, jakie dany środek może wywołać w organizmie.

Wiadomo, że przy zamykaniu i otwieraniu strumienia galwanicznego przechodzącego przez nerw ruchowy pojawia się skurcz w odpowiednim mięśniu. Prawo drgań wykazuje nam zależność skurczu od siły i kierunku strumienia. Przy słabych strumieniach pojawia się skurcz niezależnie od kierunku li tylko przy zamykaniu; przy strumieniach średniej siły przez nerw przepływających zarówno w kierunku zstępującym jak i wstępującym widzimy skurcz przy otwieraniu i przy zamykaniu; jeżeli wreszcie siła strumienia jest znaczną, to skurcz spostrzegamy jedynie przy otwieraniu wstę-

¹⁾ Ueber die Anwendung der Electricität in der inneren Medicin (Sammlung klin. Vortraege Volkmann'a Nr. 46.)

pujących, lub zamykaniu zstępujących strumieni. Prawo drgań znajduje swe objaśnienie w odrębnym działaniu biegunów; wiadomo, że przy zamykaniu strumieni galwanicznych nerw zostaje pobudzonym przez biegun ujemny (*katodę*), przy otwieraniu zaś przez biegun dodatni (*anodę*).

Pobudzające działanie strumieni przerywanych (indukcyjnych) jest znaczne z powodu szybkich wahań w sile tych strumieni; przy użyciu zwykłych przyrządów indukcyjnych możemy wywołać przeciągły toniczny skurez mięśni.

Chcąc wykazać prawo drgań na żywym człowieku spotykamy wiele trudności: nerwy są zewsząd otoczone tkaninami stanowiącymi dobre przewodniki, w których strumienie galwaniczne wraz po wjściu w ciało się rozchodzą; dla tego potrzebną do pobudzenia siłę strumieni możemy otrzymać jedynie w częściach nerwu znajdujących się tuż pod samymi elektrodami. Przy badaniu więc tego prawa u żywego człowieka nie możemy tyle zwracać uwagi na kierunek strumieni, ile na odrębne działanie biegunów. BRENNER w Petersburgu pierwszy zwrócił na to uwagę. Lecz przy zastosowaniu metody biegunowej (polarniej) BRENNER'A spotykamy tę trudność, że nie możemy nerwu poddać wyłącznemu działaniu jednego li tylko bieguna. I tak jeśli postawimy na nerw biegun ujemny (*anodę*) dla zbadania jego działania, to w każdym razie od kierunku i sily wychodzących z nerwu strumieni zależeć będzie, czy prócz działania tego bieguna (*anody*) nie pojawi się równocześnie działanie i bieguna drugiego (*katody*). Wyłączne działanie pojedynczego bieguna można otrzymać jedynie na nerwie słuchowym. Dla celów praktycznych wystarcza zbadanie, w jaki sposób nerw znajdujący się w żywym ciele w normalnych warunkach oddziaływa na zastosowanie strumienia galwanicznego. Wedle metody biegunowej (polarniej) postępujemy w następujący sposób: jedną elektrodę (wyróżniającą się, *differente*) stawiamy na nerw (lub mięsień) i łączymy ją wedle potrzeby z biegunem dodatnim (*anodą*) lub ujemnym (*katodą*) baterji galwanicznej, drugą zaś (nie wyróżniającą się, *indifferente*), umieszczamy na jakimkolwiek oddalonym miejscu np. na mostku, kręgosłupie i t. d. Wedle tej metody znaleziono, że przy katodzie nerw zostaje pobudzonym w czasie zamykania, przy anodzie zaś w czasie otwierania strumienia galwanicznego i że pobudzające działanie katody jest silniejsze, niżeli anody. W ogóle na zdrowych nerwach przy stopniowym zwiększaniu sily strumienia pobudzenie t. j. skurez odpowiednich mięśni występuje w następnym porządku.

- 1) Drgnienie przy zamykaniu katody.
- 2) Drgnienie przy otwieraniu
- zamykaniu } anody
- 3) Drgnienie przy otwieraniu katody.

Prócz tego BRENNER wykazał, że zdrowy nerw słuchowy zostaje pobudzonym przy zamykaniu katody i otwieraniu anody.

Daliej winniśmy zwrócić uwagę na działanie strumienia galwanicznego zmieniające pobudliwość nerwu. I u żywego człowieka można wykazać, że w okolicy anody pobudliwość jest zmniejszona, w okolicy zaś katody podwyższona. Wreszcie pewną rolę przy skutkach leczniczych odgrywa elektrolytyczne i mechaniczne działanie strumieni elektrycznych. Na nerwy naczyńioruchowe i same naczynia działa zarówno katoda, jak i anoda, pierwsza silniej. Przy obydwóch biegunach widzimy najprzód skurez naczyń i bladłość, po której wkrótce silne i często długotrwałe rozszerzenie i zaczerwienienie występuje. Wreszcie nowsze poszukiwania wykazały, że jesteśmy w stanie strumienie galwaniczne przepuszczać przez

ośrodki nerwowe (mózgowie i rdzeń kręgowy). Elektroterapeuci przy badaniach elektrycznych nieraz spotykają nieprawidłowe zachowanie się nerwów. Takie zбочenia pojawiają się przy rozmaitych chorobach, i mają ważne znaczenie rozpoznawcze (diagnostyczne). Najprzód pomówimy o badaniu elektrycznym przyrządów ruchowych. Rozróżniamy pobudzalność galwaniczną (strumieniami stałymi) od faradycznej (strumieniami indukcyjnymi); prócz tego pośrednią (za pomocą nerwów) i bezpośrednią pobudzalność mięśni. Doświadczenie nam pokazuje, że w stanach patologicznych możemy obserwować zarówno ilościowe zmiany (zmniejszenie lub powiększenie), jakoteż jakościowe zmiany (zmianę prawa drgań) pobudzalności. Lecz takie badania wymagają wiele cierpliwości i technicznej wprawy w poszukiwaniach tego rodzaju; powierzchowne, lekkomyślne badanie jest niewyczerpanym źródłem tak częstych fałszywych podań o chorobliwych (patologicznych) zmianach elektrycznej pobudzalności.

Główne zmiany pobudzalności, jakie spotykamy, są następujące:

1. Zwiększenie elektrycznej pobudzalności. W takim razie już strumienie indukcyjne względnie bardzo słabe wywołują skurcze mięśni; przy użyciu zaś strumieni galwanicznych drgnienie (Ka S Z) zamknięcia katody pojawia się przy użyciu bardzo małej liczby elementów i wkrótce przechodzi w tężec; przytém bardzo prędko występuje drgnienie otwarcia anody (An O Z).

Zwiększenie pobudzalności elektrycznej pojawia się w mniejszym stopniu przy porażeniach połowicznych, połączonych z objawami podrażnienia nerwów ruchowych; rzadziej przy cierpieniach rdzenia kręgowego np. przy tabes dorsalis; wreszcie niekiedy (w pierwszych dniach) przy porażeniach obwodowych (periferycznych) pochodzenia reumatycznego; w wyższym stopniu przy niektórych postaciach kurczów np. chorea, tetanus i t. p.

2. Zmniejszenie pobudzalności elektrycznej (bez jakościowych zmian). Dla wywołania skurczu zmuszeni jesteśmy użyć względnie silne strumienie indukcyjne; niekiedy nawet przy użyciu bardzo silnych strumieni indukcyjnych nie widzimy ani śladu skurczu. Przy badaniu strumieniami galwanicznymi spostrzegamy najprzód znikanie ciągłego skurczu katody (Ka S—*tetanus*), potem drgnienie otwarcia anody (An O Z) a wreszcie dla wywołania drgnienia zamknięcia katody (Ka S Z) zmuszeni jesteśmy użyć strumieni bardzo silnych; niekiedy nawet możemy zauważyć zupełne zniknięcie pobudzalności galwanicznej. Takie zmiany pobudzalności spotykamy często przy porażeniach rdzenia kręgowego, mianowicie przy bezwładzie kończyn dolnych (*paraplegia*), których następstwem są zmiany w odżywianiu mięśni i coraz wyraźniejszy zanik tych narządów. Do tej zmiany w pobudzalności możemy zaliczyć zupełne zniknięcie faradycznej pobudzalności w pewnym okresie porażen obwodowych traumatycznego i reumatycznego pochodzenia. Tu wypada nam wspomnieć o dwóch, aczkolwiek mniej ważnych nieprawidłowościach w ilościowej zmianie pobudzalności: 1) zwiększenie następowej pobudzalności (*Reaction der Convulsibilität*), gdy po krótkim działaniu strumieni występują skurcze daleko silniejsze, niż w stanie normalnym; 2) zmniejszenie następowej pobudzalności (*Reaction der Erschöpfbarkeit*), gdy skurcze przy końcu drażnienia stają się słabszymi, niż w samym początku, tak, że później można je wywołać li tylko za pomocą daleko silniejszych strumieni.

Daleko ważniejsze pod względem rozpoznania są kombinowane

3) jakościowo-ilościowe zmiany elektrycznej pobudzalności,

a) w nerwie. Wkrótce po rozwinięciu się porażenia (na 2 lub 3 dzień) widzimy ciągłe zmniejszanie zarówno faradycznej jak galwanicznej pobudzalności, która 8 — 12 dnia zupełnie znika, Taka niepobudzalność trwa

może nieraz bardzo długo. W przypadkach mogących być wyleczonemi pojawia się powoli bardzo nieznaczne oddziaływanie na prądy przerywane (indukcyjne) zarówno jak i stałe. Tu nieraz spotykamy takie zjawisko, że chociaż nerw jeszcze jest niepobudzalnym zapomocą elektryczności, to już dowolne ruchy w odpowiednich mięśniach są możebne.

b) W mięśni sprawa ta przedstawia się nieco inaczej. Jego faradyczna pobudzalność zmniejsza się powoli, znika zupełnie, i również bardzo powoli napowrót się zjawia. Galwaniczna pobudzalność zmniejsza się najprzód, lecz w 2 tygodniu naraz znacznie się powiększa, tak, że można osiągnąć skurcze przy użyciu li tylko 2—4 elementów. Przytém jakości samych skurczów się zmienia; zamiast krótkich przemijających pojawiają się długotrwałe skurcze, które nieraz przy użyciu nawet bardzo słabych strumieni przechodzą w tężec. Nie mniej widoczne są zmiany jakościowe prawa drgań; (An S Z) drgnienie zamknięcia anody zwiększa się i nieraz nietylko wyrównywa, lecz staje się nawet wyraźniejszym, niż (Ka S Z, drgnienie zamknięcia katody. Z drugiej strony drgnienie otwarcia katody (Ka O Z) zwiększa się i nieraz nawet przewyższa w sile drgnienie otwarcia anody (An O Z). W dalszym ciągu nawet przypadków mogących być uleczonemi, zmniejsza się pobudzalność galwaniczna, drgnienia tracą swoją odrębną cechę, i przez długi czas zwykle pozostaje tylko zmniejszona pobudzalność elektryczna. Takie zmiany pobudzalności spotykamy przy porażeniach traumatycznych, reumatycznych, spowodowanych otruciem solami ołowianemi, przy paralysis infantum, przy niektórych porażeniach występujących po ostrych chorobach i t. d.

Opisane zmiany pozwalają nam wyprowadzić następujące wnioski: że 1) wszędzie, gdzie występują opisane jakościowo-ilościowe zmiany pobudzalności, nerw i mięsień podległy znacznemu przerodzeniu; 2) że prawie wszędzie, gdzie spotykamy podobne oddziaływania (reakcje), mamy do czynienia z porażeniem obwodowem, przynajmniej doświadczenie nas uczy, że opisane zmiany pobudzalności można spostrzegać li tylko przy porażeniach obwodowych (peryferycznych).

Daliej używamy elektryczności do rozpoznania zmian w sferze czucia występujących przy rozmaitych cierpieniach.

Zresztą bardzo ważną rolę odgrywa elektryczność przy rozpoznawaniu chorób nerwu słuchowego, na co przedewszystkiem BRENNER zwrócił uwagę.

Znaczenie elektryczności, jako środka leczniczego jest jeszcze daleko ważniejsze, niż jako środka ułatwiającego nam rozpoznawanie chorób. Doświadczenie pokazało, że elektryczność może być pomocną przy najrozmaitszych cierpieniach, że w wielu przypadkach jej skutki są zadziwiające i że ona leczy wiele chorób, jakie dotychczas uważano za niewyleczalne.

Jakkolwiek jeszcze nie mamy zupełnie jasnego pojęcia o tém, w jaki sposób elektryczność leczy najrozmaitsze cierpienia, jakkolwiek elektroterapia jest jeszcze poniekąd czysto empiryczną nauką, to znajomość dokładna fizjologicznych zjawisk przy dzisiejszym stanie nauki może być jedynym przewodnikiem dla ułożenia planu leczenia i modyfikowania prób leczniczych. Najczęściej korzystamy z pobudzającego działania strumieni elektrycznych. Na téj zasadzie, używamy ich wszędzie, gdzie tylko możemy mieć nadzieję zapomocą silnych bodźców usunąć zjawiska chorobowe np. gdzie chcemy podnieść zmniejszoną pobudzalność, wywołać skurcze mięśni i tym sposobem polepszyć ich odżywianie. Ten skutek możemy osiągnąć za pomocą strumieni indukcyjnych; jeszcze dokładniej przy pomocy strumieni galwanicznych, zamykając je katodą, lub jeszcze pewniej zapomocą szybkiego zmieniania ich kierunku, tak zwanych „*alternatyw Volty*”.

Daliej możemy korzystać z własności strumieni galwanicznych, zmieniać pobudzalność, mianowicie w przypadkach, w których chcemy zwiększyć pobudzalność (np. przy kurczach, nerwobólach i t. d.), lub też ją zmniejszyć (np. przy kurczach, nerwobólach i t. d.). W pierwszych zastosujemy działanie katody, w drugich zaś anody.

Wreszcie odkryte przez HEIDENHAIN'A orzeźwiający wpływ strumieni (wstępujących) galwanicznych, może być spożytkowanem w przypadkach, w których z powodu nadmiernej pracy nastąpiło zmęczenie albo wycieńczenie rozmaitych części przyządu nerwowego i mięśniowego. Zupełnie jeszcze niewyjaśnionem jest tak zwane katalityczne działanie strumieni galwanicznych. Pod tym wyrazem pojmujemy działanie strumieni na nerwy naczynioruchowe i same naczynia, na sprawę chłonięcia (*resorbctio*), odżywiania i t. d. Takiemu to wpływowi zwykle przypisujemy zbawienne działanie elektryczności przy reumatyzmach, zapaleniach tkanki nerwowej, wylewach krwi, rozmaitych cierpieniach organicznych układu nerwowego i t. d.

REMAK, który najdokładniej zbadał katalityczne działanie strumieni elektrycznych, wyróżnia jeszcze tak zwaną pośrednią katalizę zapomocą galwanizacji pewnych nerwów. Działając na odpowiedni nerw możemy przyspieszyć wchłonięcie rozmaitych wysięków, usunąć reumatyzm i inne choroby. Tu wspomnieć nam wypada o galwanizacji nerwu sympatycznego. Wedle REMAK'A, BENEDIKT'A, M. MEYER'A, BEARD'A i ROCKWELL'A galwanizacja nerwu sympatycznego na szyi ma być najodpowiedniejszą przy rozmaitych cierpieniach mózgowia, oczu, przy zaniku postępującym (*atrophia musculorum progressiva*), chorobie BASEDOW'A, rheumatismus articulorum deformans i t. p. Dzisiaj wiemy z poszukiwań M. MEYER'A, że po przyłożeniu jednej elektrody przy kacie żuchwy a drugiej z boku kręgow szyjowych otrzymujemy pewne objawy naczynio-ruchowe (vasomotoryjne) i pewne skutki lecznicze, wiemy prócz tego, że w tym razie strumienie elektryczne przechodzą przez nerw sympatyczny, lecz czy jedynie nerw sympatyczny w wymienionych przypadkach odgrywa tak ważną rolę, jest bardzo wątpliwem, tém więcej, że jednocześnie strumień galwaniczny przechodzi przez tak ważne narządy jak: nerw błędny (*n. vagus*) części zwoju szyjowego, część szyjową rdzenia kręgowego, a w części nawet i przez samo mózgowie. Wszakże pomimo dotychczasowych niepewności wypada tak zwane galwanizowanie nerwu sympatycznego próbować przy leczeniu niektórych chorób.

Przechodźmy do bardzo ważnego pytania, w jaki sposób i wedle jakiej metody możemy osiągnąć działanie lecznicze strumieni elektrycznych. Która z metod jest racjonalniejszą, czy REMAK'A opierająca się głównie na kierunku strumienia, czy też BRENNER'A zwracająca uwagę na odrębne działanie biegunów, tak zwana biegunowa czyli polarna metoda. Jakkolwiek dzisiaj jeszcze tego pytania z należytą ścisłością rozwiązać nie można, to pierwszeństwo tymczasem winniśmy dać metodzie biegunowej. A priori jesteśmy zmuszeni przypuścić, że przy leczniczym zastosowaniu główną rolę odgrywa działanie biegunów, gdyż:

1) Fizjologia nie zdołała jeszcze wykazać dobrego działania zależnego jedynie od kierunku strumieni; tymczasem doświadczenia nam wykazują, że działanie biegunów występuje niezależnie od kierunku strumieni:

2) Jedynie znane i mogące być spożytkowanemi działaniami strumieni (pobudzające, elektrotoniczne, elektrolytyczne i t. d.) są działaniami biegunów.

3) Większą część narządów naszego ciała możemy poddać dostatecznie silnemu działaniu biegunów, tymczasem wywarcie wpływu na jakiś narząd zapomocą strumieni pewnego kierunku jest zwykle niemożliwem z powodu niedostatecznej siły strumienia, rozdzielającego się na wszelkie otaczające tkanki.

(d. n.)

KAZUISTYKA LEKARSKA.

Bezskuteczne leczenie wścieklizny (*hydrophobia*) wodanem chloralu. Franciszek Legencki, lat 30 parobek ze wsi Makowa w bliskości Skierniewic w m. Styczniu r. b. ukąszony został w dolną wargę ust przez psa wściekłego. Zwyczajem chłopskim uciekł się najpierw do zażegnania skałeczenia, a dopiero w tydzień po ukąszeniu, zagniony przez Wójta, przybył do Skierniewic, żądając pomocy lekarzkiej. Ropiejącą wówczas ranę przypiekiem mocno rozpalonem żelazem, poczem w bardzo krótkim czasie nastąpiło zupełne jej zagojenie. Do dnia 19 Kwietnia r. b. czuł się zupełnie zdrowym, pod wieczór zaś tego dnia uczuł pieczenie w bliźnie pozostałej po ukąszeniu, a wkrótce potem zaczął uskarżać się na zawrót w głowie, ociężałość, odurzenie; noc przepędził bezsennie i niespokojnie. Nad ranem dnia 20 Kwietnia kazał sobie obłożyć głowę zimną wodą, co jednak sprawiło najgorszy skutek, uczucie bowiem zimna i widok wody wywołały kurczowy stan mięśni krtaniowych, niespokojność chorego się zwiększyła, od czasu do czasu począł mieć złudzenia zmysłów, chwilami mówił od rzeczy, lecz zreflektowany przez otaczających odpowiadał zaraz przytomnie, na wspomnienie wody wzdygał się gwałtownie i chwilowo doznawał skurczy trawczy oraz zaciśnięcia w gardle;— w ogóle przyłykanie stawało się coraz trudniejsze, skutkiem czego nie jeść nie mógł i ciągle splotał. W d. 22 Kwietnia wezwany do niego felczer, upuścił mu kilka uncyj krwi z ręki prawej, to jednak przypadłości chorobnych nie zmieniło i dla tego w d. 24 Kwietnia przywieziono go, z powodu wzrastającej niespokojności ze związanymi rękami, do szpitala S-go Stanisława w Skierniewicach. Chory na bryczce krzychał że go krew uchodzi z rąk i nóg, chociaż z tych ostatnich nie miał wcale krwi puszczenia, chował się pod derkę mówiąc, że go powiew wiatru razi. Po umieszczeniu chorego w oddzielnym pokoju, gdy przekonałem się że mimo ruchliwości i niespokojności, mówi jednak przytomnie i prosi o ratunek, poleciłem go rozwiązać, upominając aby w razie gdyby czuł zbliżającą się niespokojność, pozwolił się na nowo związać, na co chętnie przystał, niechając nikomu zrobić krzywdy, jak się wyrażał. Stan chorego bezgorączkowy, tętno prędkie, drobne, przeszło 100 na minutę — ruchliwość ciągła, jakby sobie miejsca na łóżku znaleźć nie umiał — ustawicznie spluwa, nie mogąc przelknąć śliny; od 4-eh dni z tego powodu nie jadł. Od chwili pojawienia się przypadłości chorobnych nie spał wcale. Odpowiada na pytania przytomnie i jest posłuszny w wykonywaniu danyh mu poleceń. Na wspomnienie o wodzie wzdyga się gwałtownie i doznaje chwilowo ściśnięcia kurczowego w gardle oraz zaciśnięcia szczęk, co jednak natychmiast przechodzi, lecz jest dla chorego bardzo przykrém, a nawet bolesném. Powiew wiatru tak dalece go razi iż przy każdym otwieraniu drzwi od pokoju szybko chowa się pod kołdrę. Obok tego wszystkiego skarży się na ból i małą sztywność w karku, czuje się osłabionym i na nogach się chwieje. Zrenice równe, nieco rozszerzone. Blizna po zagojeniu rany na wardze nie bolesna, do koła niej żadnych śladów zapalenia nie ma.

Mając w pamięci niedawno ogłoszony w „MEDYCYNIE” (Nr. 15) przykład uleczenia rozwiniętego wodowstrętu chloralem, opisany przez Dra SAINTER'A w „The Lancet” z 20 Kwietnia 1872 r., postanowiłem i ja uciec się do zastosowania tego środka w znacznej dawce, tak jak to SAINTER uczynił. Przy niemożności polykania poleciłem zadać enemę z pół drachmy Hydr. Chlorali roztworzonego w trzech łyżkach wody, przy-

czém upomniałem chorego, aby koniecznie starał się enemę zatrzymać, co też chętnie wykonał. W ciągu następnej pół godziny zadany tą drogą lek żadnego widocznego odczynu nie wywołał, to też powtórzono w ten sam sposób użycie drugiej takiejże samej dawki—lecz i tym razem wpływ lekarstwa był bardzo nieznaczny, ujawniał się tylko zmniejszeniem ruchliwości chorego, który mówił że go enema nieco rozebrała, i nieznacznym zwolnieniem tętna, do 90 uderzeń na minutę. Następną (trzecią) enemę z pół drachmy chlorału poleciłem zadać dopiero w godzinę po drugiej a gdy przybył po niej mniej więcej w godzinę, zastałem chorego nieco spokojniejszym jak poprzednio, mówił że mu się spać chce i rzeczywiście, kilkakrotnie zasypiał, lecz sen trwał za każdym razem niewięcej jak 10 do 15 minut. Co ważniejsza jednak po ostatnim przebudzeniu zażądał jeść, usiłowania jednak wzięcia do ust podanego mu krupniku jęczmiennego, wywołały natychmiast kurezowe zacisnięcie gardła i skurez żwaczy, wtedy zażądał przy mnie bułki, po odłamaniu kawałka z wielkim namysłem zdołał go nareszcie do ust włożyć, silił się żeby go mózż zżuć, co mu się udało i po raz pierwszy (od dni czterech) choć z wielką trudnością, przełknął pomieniony kawałek bułki. Tym sposobem zjadł przy mnie ćwierć bułki mątovej — to jednak tak go zmęczyło iż więcej jeść niechciał, natomiast objawił chęć do snu, żądając aby go w spokoju zostawiono.

Ta pozorną poprawę zachęciła mnie do dalszego podawania chlorału, sądząc jednak że chory zaśnie bez nowj dawki, poleciłem wstrzymać się nieco z podawaniem leku i tylko wtedy go używać, gdy po dłuższym śnie chory się rozbudzi. Nadzieja jednak moja sprowadzenia snu takowego była zwodniczą, chory bowiem mimo zostawienia go w zupełnym spokoju, wcale nie zasnął, przez cały czas jednak mniej splwał niż pierwej, i leżał dosyć spokojnie na łóżku. W trzy godziny zatem po trzeciej enemie zaproponowałem mu czyby nie spróbował zażyć lekarstwa ustami — na co przystał, — że zaś zastosowanie w roztworze było niemożliwym, wyspałem 1 skrupuł chlorału do ust, poczem natychmiast nastąpił gwałtowny skurez żwaczy, tak iż żeby silnie o siebie szcęknęły. Chory uskarżał się na palący („tegi”) smak lekarstwa, pomału jednak z wysileniem przełknął go po rozpuszczeniu w oliwie. Odtąd idąc za radą SAINTER'A przez następnych 5 godzin podawano choremu po 1 skrupule chlorału ustami w proszku, tak iż do godziny 10½ w nocy, t. j. w ciągu 12 godzin, wliczając trzy uprzednie enemy, wypotrzebował 3½ drachmy wodań chlorału.

Przez cały czas podawania leku, stan chorego o tyle zdawał się być lepszym iż spokojnie leżał na łóżku, jednak skureze w gardle dość często występowały; splwanie ciągle, lęklivość też sama, od czasu do czasu miewał złudzenia, rozmawiał z sobą, zdawało mu się że orze i ani na chwilę nie zasnął, wystąpiło znaczne osłabienie kończyn dolnych, tak iż prawie nie mógł się na nich utrzymać. Obawiając się przy tak znacznej dawce zatrucia chlorałem, od godziny 11½ w nocy poleciłem przerwać aż do rana podawanie proszku; około 12-tj chory stał się niespokojniejszym i mniej przytomnym, zaczął od czasu do czasu krzyczyć, drapał po ścianach, albo też nieruchomie wpatrywał się w sufit, lęklivość wzrosła, ślinę prawie ciągle odplwał; około zaś 2-giej w nocy, podniósł się raptem na łóżku, potem bezzwłocznie upadł na pościel i skonał nagle, z czego wnoszę, iż śmierć nastąpiła z porażenia czynności serca. Badanie zwłok robioném nie było.

Powstrzymując się od wszelkich uwag nad naturą wścieklizny, na którą dotąd żadnego racjonalnego środka nieposiadamy, a uważając ją za chorobę nieuleczalną, jesteśmy poniekąd upoważnieni do robienia doświadczeń nad skutecznością różnych leków przeciwko niej zalecanych, zapytu-

ję: czyli dawka chloralu stosowana przez SAINTER'A nie jest zbyt ryzykowną, t. j. czyli w wielu razach stosowanie tej metody ¹⁾ nie może stać się powodem przyspieszenia skonu u dotkniętych wścieklizną.

Skierniewice d. 1 Maja 1862 r.

St. Rybicki.

ODCINEK.

III-ci międzynarodowy Kongres lekarski w Wiedniu.

PUNKTA PROGRAMU

(Ciąg dalszy i dokończenie. Zobacz Nr. 22 i 23.)

V. Wnioski przedwstępne do ułożenia Farmakopei międzynarodowej.

W miarę wykształcania się ściślejszych stosunków wzajemnych między ludami, coraz też większą stawała się potrzeba jednakowej farmakopei dla wszystkich państw na wyższym stopniu rozwoju stojących. Już przed laty odzywały się głosy, domagające się urzeczywistnienia tej myśli; nikt jednak nie mógł się podjąć wypełnienia zadania, któremu siły, ani wpływy jednostek poddać nie byłyby w stanie. Różnorodność leków samych, zboczenia i zmiany co do ich składu i przyrody, w miarę odmiennych zapatrywań na wartość leczniczą środków używanych, odpowiednią postać i sposób ich zastosowania, jakie w farmakopeach różnych narodów uwydatniają się, uczyniły podnoszoną sprawę, jedną z najtrudniejszych do załatwienia. Z drugiej znow strony, zasadnicze, ogólne określenia rozmaitych farmakopei, stojące w ścisłym stosunku do przepisywania leków, a zatem do całej działalności praktycznej lekarzy, tak się znakomicie od siebie różnią w danych krajach, iż ciężko było oczekiwać w niedalekiej przyszłości ułożenia powszechniej farmakopei, mającej międzynarodową doniosłość. Nakoniec brak wspólnego języka i wagi, musi być uważany jako największa przeszkoda w urzeczywistnieniu tej potrzeby. W zachodniej Europie i w Stanach Zjednoczonych Ameryki północnej, tak farmakopea jak i przepisywanie leków, więcej się posługują językiem krajowym, w środkowej zaś i wschodniej Europie, język łaciński przeważnie się używa. W środkowej Europie i we Francji, zachowano wagę dziesiętną (*metr. Gewicht*), w Rosyi zaś i większej części krajów Europy, obowiązuje waga do norimbergskiej zbliżona, jednak co do bezwzględnej wartości pojedynczych części wagi rozmaite tam są odstępstwa przy wydawaniu leków. Anglija ma również własną wagę, istotnie różną od poprzednich, która tylko co do podziału swego, nie zaś bezwzględnej wartości, zbliża się do używanej w Stanach Zjednoczonych Ameryki północnej, (według określeń farmakopei z roku 1866).

W obec przedstawionych stosunków, niepodobna myśleć by jakakolwiek z istniejących farmakopei mogła posłużyć do międzynarodowego użytku, należy tylko napewno spodziewać się, iż farmakopea wyłącznie w tym celu i odpowiednio ułożona, jeśli jej się uda w zadawalający sposób pogodzić właściwości rozmaitych krajów co do wyboru, składu i uprzedniej przyrody leków, będzie ogólnie przyjętą, lub też przez większą część znaczniejszych państw Europy i Nowego świata, prawnie w użycie wprowadzoną zostanie. Zapewne zamiar, który przez ułożenie takiej farmakopei ma być osiągniętym, pierwój na drodze pośredniej urzeczywistnionym zostanie.

¹⁾ Po jednym skrupule wodanu chloralu co godzina, przez dni kilka.

Następne określenia mogą posłużyć jako próba do praktycznego rozwiązania tej sprawy:

1. Zamiast wykończonój farmakopei międzynarodowej, której już sama powszechność nastroży niemało trudności w ograniczeniu jęj objętości i treści, i wiele czasu do zupełnego przeprowadzenia wymagać będzie,— winien być ułożony przez komitet, do składu którego wejdą specjaliści, przedstawiciele rozmaitych krajów, tylko wzór (*Schema*) takowój, zawierający przeważnie środki doświadczonój i uznanój skuteczności, konieczne leki obejmujące (*medicamenta eacipientia*) i przyprawy (*corrigentia*). Przytém winien się również znajdować dokładny opis cech środków prostych, przetworów chemicznych, stopień stężenia (*Stärkegrad*) leków złożonych, a gdzie jest koniecznym, musi być wyrażony stosunek istotnych ich składników,— nakoniec mają być przytoczone ogólne określenia co do sposobu przygotowywania najważniejszych postaci leków, mianowicie: wyciągów (*extracta*), nalewek (*tincturae*), wody przekroplonój i ulepków (*syrupi*), co zdaje się być pożądanym, w celu zapewnienia przetworom tym wszędzie jednakowego składu.

2. Taki wzór farmakopei międzynarodowej odpowiadającej wysokości dzisiejszego stanu nauki, ma być ułożony w języku łacińskim;— jeśliby praca ta była przetłomaczoną na inne języki, to zawsze jednak łaciński będzie miał cechę urzędową za sobą. We wspomnionym wzorze obok nazw urzędowych leków i przetworów, muszą być dokładnie powtórzone wyrażenia okazów, we wszystkich tych językach, w których istniały farmakopee dotąd obowiązujące.

3. Liczebne stosunki, ilościowe oznaczenia, muszą być w pracy tój wyrażone w rachunku dziesiętnym (względnie w wadze grammowój)

4. Jeśli po wzajemnym porozumieniu się, ułożony na takiej podstawie wzór farmakopei międzynarodowej, przez członków wydziału od rozmaitych krajów wyłącznie do tego upoważnionych przyjętym będzie, wtedy należy aby we wszystkich farmakopkach potém ukazać się mających, praca ta znalazła zupełne zastosowanie. Taką drogą już po upływie niewielu lat, da się osiągnąć jednolitość farmakopei zupełnie odpowiednią zamierzonemu celowi. Byłoby rzeczą konieczną dla uniknienia nieporozumień w słownictwie, z powodu tak znacznej liczby nazw równoznacznych (*synonyma*) lekom nadawanych, aby w nowo pomysłanych farmakopkach, nazwiska leków które przez wzór farmakopei międzynarodowej wprowadzone będą, przytoczono obok nazw urzędowych, jeżeli te jeszcze ogólnie przyjętymi nie zostały, i odróżniono pierwsze przez skrócenie Ph. int. (*Pharmacopea internationalis*):

5. Każda farmakopea która przyjmie wzór międzynarodowy, winna zobowiązać wszystkie apteki danego kraju do ścisłego stosowania się, do zaopatrzenia się w wagi systemu dziesiętnego i do wydawania przepisu (*recepty*) lekarza w ten sposób podanego, jeśliby nawet wagi dziesiętne w tym kraju wprowadzone jeszcze nie były.

6. By jednak wzór taki z upływem czasu mógł się utrzymać na równi z postępem nauki i odpowiedzieć wymaganiom lecznictwa (*Therapie*), musi być od czasu do czasu, najmniej co lat pięć odnawiany przez wydział złożony w sposób wyżej wskazany. Zdawałoby się, iż pod powyższemi warunkami praktyczna dążność będąca zasadą wydania farmakopei międzynarodowej o tyle osiągniętą być może, iż każdy przepis lekarski po łacinie napisany i w wadze grammowój wyrażony, we wszystkich krajach, które wcielią wzór międzynarodowy do swych farmakopei, będzie dokładnie wykonany w myśl zalecającego i za pomocą środków, których pewne przepisy kraju wymagają. Przypuścić się godzi, iż nawet w państwach,

które w Farmakopœach i Recepturach swoich, posługuj¹ siê jêzykiem krajowym, ka¿dy wykszta³cony aptekarz, napisany po łacinie przepis lekarski nale¿ycie zrozumieæ bêdzie w stanie. Samo z siebie wynika, i¿ przepis lekarza w obcym jêzyku podany, mo¿e byæ tylko przez biegłego przetłumaczony, aby zalecenia jego dok³adnie wykonanymi zostały.

Z tego co siê dot¹d wyrzek³o, wynikaj¹ nastêpne pytania:

1. Czy mo¿na siê spodziewaæ, aby jakakolwiek z istniej¹cych farmakopei, mog³a byæ wprowadzon¹ we wszystkich lub w wiêkszej czêœci pañstw Europê sk³adaj¹cych i po za granicami jêj po³o¿onych?

W razie zaprzeczenia:

2. Czy nale¿y przypuszczaæ, ¿e odpowiednio u³o¿ona do u¿ytku miêdzynarodowego farmakopea, jeœli siê jêj uda w zadowalniaj¹cy spos³b pogodziæ w³aœciwoœci rozmaitych kraj³w, co do wyboru, sk³adu i dawniejszêj przyrody lek³w, bêdzie og³ólnie lub te¿ w wiêkszej czêœci znaczniejszych pañstw Europê i Nowego œwiata prawnie zaprowadzon¹?

W razie zaœ przeciwnym:

3. Czy nie mo¿na byæ d¹¿noœci, bêd¹cêj zasad¹ wydania farmakopei miêdzynarodowêj, osi¹gn¹æ na innêj drodze i jakie warunki potrzebne s¹ do wype³nienia tego?

VI. O spo³ecznêm stanowisku lekarzy.

Jakkolwiek szerokie jest pole dzia³alnoœci lekarskiej i donios³a w¹¿noœæ stosunk³w lekarzy do spo³eczeñstwa ludzkiego w og³ole, przedewszystkiêm wypada jednak rozwa¿aæ je pod temi trzema g³ównymi wzglêdami: 1) do pañstwa, 2) do spo³eczeñstwa i 3) do wsp³otowarzyszy. Nie jest jednak *zadaniem kongresu miêdzynarodowego ca³¹ t¹ spraw¹ rozstrzygn¹æ wyczerpuj¹co, musi siê on ograniczyæ do pewnych pojedynczych pytañ, które dla obecnej chwili maj¹ wprost ¿ywotn¹ donios³oœæ i te tylko podaæ œciœle rozwa¿e zgromadzonych. Do powy¿szych zadañ przy³¹cza siê jeszcze ca³y szereg pytañ podnoszonych prawie we wszystkich pañstwach, na wysokoœci czasu pod wzglêdem rozwoju swego stoj¹cych, a mianowicie o swobodzie jak¹ mieæ winna praktyka lekarska, o szalbierstwie w leczeniu (*Kierpfuscherei*), o prawnêm zobowi¹zaniu lekarza do niesienia pomocy bezwzglêdnej w pewnych przypadkach dotycz¹cych potrzeby og³olnej; dalej zadanie o wynagradzaniu lekarzy (*Honorarfrage*), o pieczy nad potrzebami stanu i o podniesieniu bytu materyjalnego lekarzy, w³¹cznie z obmyœleniem sposobu zapewnienia opieki pozosta³ym po nich wdowom i sierotom. Niekt³re z tych zadañ wtêdy dopiero rozwi¹zaniami b¹d¹, kiedy zyska siê najprz³d odpowiedź co do jednakowego wykszta³cenia lekarzy, wolnego przesiedlania siê ich (*Freizûgigkeit*) z miejsca na miejsce z prawem nieograniczonej praktyki. Tylko zgodne postêpowanie we wszystkich przytoczonych tutaj stosunkach, mo¿e doprowadziæ do u³o¿enia tych r³õnorodnych zadañ w jedn¹ organiczn¹ ca³oœæ, a przez to istotnie u³atwi siê przeprowadzenie zasadniczych prawide³ jakie w tym wzglêdzie przyjàæ wypadnie:

Pytania:

1. Czy jest mo¿liw¹ swobodna praktyka lekarska i jak j¹ pojmowaæ nale¿y?

2. Czy s¹ srodk³, za pomoc¹ któr³w mo¿naby powstrzymaæ szalbierstwo w leczeniu, w razie potwierdzenia, na czêm one polegaj¹?

3. Czy s¹ przypadki w któr³w ka¿dy lekarz prawnie mo¿e byæ zmuszonym do niesienia pomocy?

4. Czy jest pożądanym by wysokość wynagradzania lekarzy (*ärztliche Takte*) była na drodze urzędowej oznaczoną?

5. Jakim sposobem mogą być najlepiej strzeżone potrzeby i zadania stanu lekarskiego?

6. Jakie są środki do poprawy materialnego położenia lekarzy i w jaki sposób najlepiej rozciągnąć opiekę nad pozostałymi po nich wdowami i sierotami?

(Wiener mediz. Presse 1873—21).

Wł. Kr.

WIADOMOŚCI DROBNIJSZE.

Nowe sposoby badania fizjologicznej roli pojedynczych części mózgu w ostatnich czasach wprowadzone zostały i doprowadziły do ważnych odkryć. HIRTZIG i FRITSCHE drażnili szarą istotę półkul mózgowych prądami elektrycznymi podług nowej dokładnej metody. GUDDEN obcinał rozmaite części mózgu u nowonarodzonych zwierząt (królików, wiewiórek) i obserwował jakie następstwa funkcyjne, a nadto jakie zmiany anatomiczne (zanik) i w jakich pasmach włókien nerwowych, w mleczu przedłużonym i w samym mózgu idą w parze z utratą pewnych części istoty korowej. NOTHINAGEL i niezależnie od niego FOURNIÉ przedziurawiali czaszkę zwierząt w różnych miejscach rodzajem szydła, przez ten otwór wprowadzali kanjkę strzykawki PRAVAZA i wstrzykiwali bardzo małe ilości kwasu chromowego, lub niebiesko zabarwionego chlorku cynku, niszcząc tym sposobem i zabarwiając bardzo ograniczone części istoty korowej mózgu i obserwując zmiany funkcyjne i wyniki późniejszych sekcji temi operacjami spowodowane. Do tych licznych eksperymentów na zwierzętach czynionych, przybývają ważne obserwacje, robione przez wojskowych lekarzy niemieckich LÖFFLER'A i Th. SIMON'A i innych, na ranionych w ostatnich wojnach z ranami czaszki i częściowymi uszkodzeniami mózgu. Z tych wszystkich badań pokazuje się że istota korowa półkul mózgowych a szczególnie przodkowego ich odcinka mieści w sobie ośrodki ruchowe odpowiednie licznym grupom mięśniowym. (Berl. klin. Wchsft. 1873 Nr. 4.)

Pathogenezę diabetes mellitus odnosi TIEGEL do nowo odkrytej przez siebie własności krwi. Po rozpuszczeniu się czerwonych ciałek krew jak się T. przekonał, posiada własność zamieniania tak mączki jak i glikogenu (szczególniej rozpuszczonego w słabym roztworze soli kuchennej) na cukier. Ztąd wyprowadza on 3 możliwe drogi powstawania cukromoczu: 1) przy normalnej ilości i jakości glikogenu w organizmie, liczba rozpadających się (rozpuszczających się) w organizmie czerwonych ciałek w jednostce czasu jest większą niż normalnie. Wstrzykiwanie eteru do żył usznych królika, powodując nadmierne rozpuszczanie się ciałek czerwonych, istotnie wywołuje cukromocz. 2) Glikogen zostaje w większej niż normalnie ilości w wątrobie rozpuszczony, przez co przemiana jego na cukier ułatwiona. Wstrzykiwanie znacznej ilości słabego roztworu soli kuchennej do krwi-obiegu (powodując nadmierne rozpuszczanie glikogenu w wątrobie) istotnie wywołuje cukromocz. 3) Nakoniec nadmiar glikogenu, —wstrzykiwanie wodnego roztworu glikogenu do krwi—stale wywołuje cukromocz.

(Referat z Archiv. f. Physiologie. VI. 1872 w Berl. klin. Wchsft. Nr. 4 1873.)

Niebezpieczeństwa z używania farb arsenowych i ołowianych do malowania rozmaitych przedmiotów w handlu będących, a w szczególności niebezpieczeństwa dla dzieci, wynikające z używania farb tych do przyrządzania papieru na obwoluty do zabawek, cukierków, czekolady itp. były przedmiotem bardzo ważnego wykładu Dr. HIRT'A z Wrocławia na posiedzeniu z d. 3 Maja 1872 odbytym przez lekarską sekcję szląskiego towarzystwa ojezystej oświaty. Przy urzędowych rewizyjach wykonanych w Kwietniu i Maju r. z. (w wrocławskich cukierniach, pier-

nikarniach, składach papieru, zabawek, zakładach fryzjerskich, fabrykach papierów kolorowych i kwiatów sztucznych) przekonano się o używaniu farb arsenikalnych (zielone farby: Schweinfurter, New, — Wiener, — Kirchbergergrün) do malowania cukierków, do fabrykacji zielonego papieru, który służył do obwijania towarów pokarmowych, do obklejania zabawek dzieciennych, do robienia umbrellek na lampy. Nadto wykryto arsen w pudełkach z farbami dla dzieci, i w ogromnej ilości w sztucznych liściach. Farb ołowianych (Kasseler gelb, Neapel gelb, Minia, Bleiweiss, Cukier ołowiany, Chrom gelb, Chromroth, Chromgrün czyli t. z. zielony Cynober) używano do malowania towarów na pokarm służących, do fabrykacji rozmaitych gatunków papieru służących, do obwijania cukierków itp. i do obklejania zabawek dzieciennych, do farb w pudełkach dla dzieci, do roboty oplatków i przyrządzania środków do farbowania włosów. Wykładający stara się głównie dowieść że nie tylko farby arsenikalne są stanowczo w powyższych przypadkach szkodliwe, ale i farby ołowiane wielkie niebezpieczeństwo, szczególnie dla dzieci, przedstawiają nawet wtedy kiedy wchodzi tylko w skład papieru używanego do obwijania cukierków itp. Przypomina zdanie LEBERT'A że często zdarzać się muszą przypadki słabego zatrucia ołowiem, których objawy nie pozwalają nam nieraz wpaść na przyczynę choroby. HIRT bierze jako przykład papier czerwono-ceglastego koloru, który w Wroclawiu powszechnie do obwijania tabliczek czekolady i cukierków jest używany. Arkusz takiego papieru zabarwionego minią zawiera 27,8 gran ołowiu co odpowiada 50,84 gran octanu ołowiu. Ponieważ arkusz taki służy do obwinienia 16 tabliczek czekolady, lub 36 cukierków, zatem na 1 tabliczkę dostającą się do rąk dziecka przypada w papierze tym 3 grana octanu ołowiu a $1\frac{1}{2}$ gran na 1 cukierek. Farmakomepea pozwala lekarzowi zapisywać dorosłemu nie więcej nad 1 gran octanu ołowiu na dawkę, nie więcej nad 6 gran na dobę. Niebezpieczeństwo jest więc oczywiste, a chociażby dziecko papieru nie obliżywało, to i tak wiadomo jest że roztwór cukru (cukierki w wilgotnych sklepach) z łatwością się łączy z związkami ołowiu tworząc cukrzany (sacharaty) ołowiane. (Berl. klin. Wchsft. 1873 Nr. 4.)

S. M.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Wiedeń. Po odnowie profesorów HOPPE-SEYLER'A ze Strasburga i KÜHN'E'GO z Heidelberga, kolegium profesorów wydziału medycznego naradzało się znowu nad obsadzeniem katedry Biochemii. Komitet wyznaczony w tym celu i złożony z profesorów: BRÜCKE'GO, BILLROTH'A, BAMBERGER'A i SCHROFF'A zalecił na 1-o kandydata profesora GOROU-PESANEZ'A z Erlangen, na 2-o Dr. WALKOWSKIEGO byłego asystenta prof. VIRCHOW'A, na 3-o D-ra Otto NASSE. Kolegium profesorów uznając zasługi na polu Biochemii prof. GOROU-PESANEZ'A postanowiło go zaprosić. Kroki w tym względzie poczynione zostały i jak twierdzi „Wiener med. Presse” należy się spodziewać pomyślnego skutku.

— W letnim półroczu (1873) mają być otwarte dwie kliniki chorób usznych żeńska i żeńska, którym przewodniczyć będą prof. GRUBER i POLITZER. Kliniki mieścić się będą w Szpitalu ogólnym (*Allg. Krankenhaus*), asystentem obu mianowano już D-ra BING'A.

Wydział wykonawczy sejmu Styryjskiego w Grazu w porozumieniu z Ministrem oświaty mianował prof. Psychiatrii i chorób nerwowych w Strasburgu D-ra KRAFFT-EBBING'A Dyrektorem szpitala obłąkanych w Grac. Wątpić należy by prof. KRAFFT-EBBING którego prace na polu Psychiatrii w ostatnich czasach zyskały tyle rozgłosu, zmienił katedrę w Strasburgu na skromne miejsce dyrektora wprawdzie obszernego szpitala obłąkanych (*Landes-Irrenanstalt*), ale tylko w Grazu położonego. W ogóle ten rok uniwersytecki nie jest szczęśliwy dla Austrii w zdobywaniu sił naukowych. Wezwań dotąd było wiele, ale nikt z wezwanych zaproszenia nie przyjął. (Wien med. Presse 1873—12).

Würzburg. W pierwszych dniach Maja r. b. Instytut i pracownia chemiczna w Würzburgu, obecnie pod kierownictwem prof. FRESNIUS'A zostająca, obchodziła uroczyste rocznicę 25 letniego istnienia swego.

LISTY:

do Redakcyi „Medycyny”.

Kalisz, 30-go Maja 1873 r.

Szanowną Redakcyję ośmielam się prosić o zamieszczenie w swém piśmie niniejszego listu, w którym poruszam kwestyję ważną, bo obchodzącą wszystkich prenumeratorów „Biblijoteki umiejętności lekarskich”. W przekonaniu że pomiędzy czytelnikami „MEDYCYNY” jest wielu prenumeratorów „Biblijoteki” spodziewam się, że Sz. Redakcyja w ich interesie nie odmówi swęj gościnności dla następującej mojej odezwy:

Lat temu sześć zawdzięczając obudzonemu ruchowi na polu piśmiennictwa lekarskiego polskiego, „Redakcyja Gazety Lekarskiej” wydała prospekt obiecujący wydawnictwo 22 oryginalnych lub tłumaczonych dzieł w języku polskim, w trzech jedna po drugiej nastąpić mających seryjach.

Zdaje się iż projekt ten znalazł żywe poparcie ze strony prenumeratorów, skoro po dziś dzień wydawnictwo przeciąga się, wypuszczając rocznie po 200 arkuszy druku. Cena półroczna dla prenumeratorów „Gaz. lek.” rs. 10, dla nieprenumeratorów, rs. 15 (po 10 i 15 kop. za arkusz), czyli że wniosłem (licząc za 10 półroczy po rs. 10 a za pierwsze dwa po rs. 8) razem z 5-u rublami rękojmi rs. 121.

Na miejscu może będzie zacząć kwestyję, z kąd to pochodzi że Panowie wydawcy wielu pism tygodniowych u nas wychodzących, jeśli wydają przy nich dodatkowe dzieła więcej lub mniej żywotnie obchodzące prenumeratorów tych pism, robią ulgę w cenie owych dodatków do tyła doniosłą, iż całe pismo z dodatkiem jest tańszem niż sam dodatek,—bo np. „Biblijoteka umiejętności Lekarskich” z „Gazetą”, kosztuje rs 13 za półrocze, gdy zaś bez „Gazety” aż rs. 15!!!— w czém wydawcy i wielu innych pism w podobny sposób publiczność traktują? Może być że idzie im o rozpowszechnienie wiedzy w firmowém piśmie zawartęj... ale jeśli mają tyle szlachetne cele, zdaje się że poświęcając swą pracę takiej idei — dla korzyści i nauki ludzi czytających, winni być szczęśliwymi gdyby choć prenumeratorek jedno dzieło z całego szeregu zamierzonego wydawnictwa zaprenumerował i oddawać je po jednakowej dla wszystkich cenie, boć wiadomo że jeszcze przy z góry zapłaconej prenumeracie, więcej bywa korzyści jeśli więcej egzemplarzy się drukuje. Dalszych wniosków nie wyprowadzam, pytając się tylko (jeśli moje uwagi sprawiedliwe), jak uważać podobnego rodzaju traktowanie publiczności czytającej? Wydawca „Biblijoteki umiejętności lekarskich” obiecywał w pierwszej seryi wydać ośm z góry zapowiedzianych dzieł, po wyjściu których miały iść dwie kolejne seryje po siedm dzieł. Autorowie lub tłumacze dzieł byli wymienieni, a nawet prospekt każdemu obiecywał wolność zostania nadal prenumeratorem „Biblijoteki” lub możność poprzestania na wyliczonych w pierwszej seryi ośmiu dziełach,—paragraf 1-szy prospektu tak się bowiem kończy: „O czasie wyjścia drugiej seryi osobne nastąpi ogłoszenie”. Wydawca „Bibl. um. lek.” tak się rozgalopował raczył iż dzisiaj jest nieskończonych dzieł 18 a między niemi są i takie, których pierwszy arkusz wyszedł przed 6-u laty a po dziś dzień mamy zaledwie po kilkanaście arkuszy dzieł, po zakroju których widoczna iż na dokończenie ich długo, oj długo! czekać będzie trzeba. Wiadomo powszechnie że przy obecnym postępie naszej nauki wkrótce przyjdzie do tego, że owe pierwsze arkusze będą miały jedynie wartość historyczną; kosztowną bo po 10 kop. arkusz, a z trudem zebraną, bo co to wymaga zachodu układanie i chronienie od zniszczenia

nieoprawnych arkuszy i przez lat tyle. Wspomniane rozpoczynanie coraz nowych nie objętych prospektem, a nie kończenie dzieł zapowiedzanych, przybrało takie rozmiary, że prawdziwie strach bierze otwierać koperty „Gaz. Lek.” ażali znowu nowego dzieła nie rozpoczęto tłumaczyć, które już masz w swęj biblijotece? Pogląd mój wielu kolegów podziela.

Moją odezwą chce zwrócić uwagę Red. „Gaz. lek.” aby raz przecie wprowadziła swoje wydawnictwo na właściwą drogę, mianowicie: aby w mającęj się ogłosić na przyszłe półrocze prenumeracie, wymieniła niektóre z rozpoczętych dzieł, zaręczając iż te tylko dokończone lub do możliwęj ilości arkuszy doprowadzone będą—zaś bez osobnego prospektu żadnego dzieła nie narzucała—bo nie jeden z nas obejdzie się by miał dzieło oryginalne w obcym i tłómaczone w swoim języku, a nikt znowu nie może być tak oblaskawionym, (? Red.) aby bezpotrzebnie 10 kop. płacił za arkusz, który dla niego nie ma żadnęj wartości. Koledzy jednego zdania zemną raczcie uwagi moje poprzćć; zaś co się mnie tyczy oświadczam wydawcy „Gazety Lekarskięj” iż w braku zadawalniającęj odpowiedzi, uważam arkusze dzieł rozpoczętych a nieobjętych prospektem, za własność jego i takowe mu zwrócćć, żądając zwrotu pieniędzy pobranych, dobrowolnie lub w razie odmowy na właściwęj drodze — zaś na przyszłość proszę wydawcę „Bibl. um. lek.” aby na każde nowe dzieło wydawać raczył osobny prospekt dla życzących płacić i prenumerować.

F. Czajczyński.

Do wydawcy.

Lublin, dnia 5 Czerwca r. b.

Szanowny Wydawco! Posyłam Wam rs. 7 kop. 7½ uzbierane w ciągu pierwszych pięciu miesięcy r. b. w puszcze mego domowego ambulatorium. Pieniądze te za Waszym pośrednictwem przeznaczam dla wdów i sierot biednych po lekarzach podupadłych, stosownie do napisu na urządzonej przezemnie puszcze. Nie każdy chory przychodzący po poradę do mieszkania lekarza jest w możności za takową odpowiednio go wynagrodzić, lecz u każdego znajdzie się parę groszy, dla wrzucenia ich do puszek; takim to sposobem uzbierałem powyższą kwotę, co i nadal będzie miało miejsce. Mam nadzieję, że mi nie odmówicie swego łaskawego pośrednictwa we wręczeniu tych pieniędzy według ich przeznaczenia.

Dr. Józef Talko.

Nadesłane rs. 7 kop. 7½ wręczyliśmy D-rowsi SZOKALSKIEMU, Członkowi zarządzającemu funduszami „kassy wsparcia podupadłych lekarzy, wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych” i chętnie za każdym razem to spełnimy, a list ogłosiliśmy w tęj myśli, że piękny przykład D-ra T., znajdzie naśladowców.

J. R.

O g ł o s z e n i a.

W tych dniach opuściło prasę popularnie, bez pokrzywdzenia nauki napisane dziełko p. n. „Rys higieny dzieci w pierwszych latach ich życia” przez D-ra Wiktoryna KOSMOWSKIEGO i poświęcone matkom. Warszawa 1873. Format małej ósemki, str. VI i 229. Cena kop. 75.

Doktór medycyny Stanisław HASSEWICZ mieszka w Karlsbadzie, Kreuzgasse, hotel Stadt Athen i udziela porady lekarskięj u siebie od godziny 10—11 i od 3—4.

Redaktor odpowiedzialny, Dr. K. Benni.

Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Дозволено Цензурою.—w Druk. J. Jaworskiego, Ul. Krak-Przedm. N. 415.—Cena pojedynczego N-ru k. 15 (złp 1.)