

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: Uwagi nad wskazaniami do użycia źródeł Marienbadzkich i sposobami ich stosowania. Spisał Dr. Z. DOBIESZEWSKI. (Ciąg dalszy.) — Wykłady kliniczne. Zapalenie płuc wybitnie obezsilające. Wykład Dra LEICHTENSTERN'A. Podał Dr. WŁ. GAJKIEWICZ. (Ciąg dalszy.) — Odcinek. Korespondencyja ze Lwowa. — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Leczenie jam płucnych zapomocą wstrzykiwań przez ścianę klatki piersiowej. Ciepłe przestrzykiwania przeciw krwotokom macicznym. Kwas karbolowy przeciw tasiemcowi. Zeszyte sięgna. Podskórne użycie b. mocnego naparu kawy przeciw otruciu morfiną. Nalewka jodowa przeciw ostudzie ciężarnych. Propylamina przeciw gośćcowi. Wyleczenie tężca azotanem amylu. Sztuczne podniebienie jako przyczyna zatrucia rtęciowego. — Kronika zagraniczna. Powszechne niemieckie stowarzyszenie zdrowia publicznego. — Bibliografija.

UWAGI NAD WSKAZANIAM I DO UŻYCIA ŹRÓDEŁ MARIENBADZKICH i sposobami ich stosowania.

Spisał Dr. Zygmun**t Dobieszewski**, obecnie lekarz zdrojowy w Marienbadzie.

(Ciąg dalszy. Zobacz Nr. 10 i 11).

6. Najpowszechniejsze jednak zastosowanie wody marienbadzkie glaubersko-solne mają przy pełnokrwistości w jamie brzusznej (*plethora abdominalis*), t. j. przy zaważach w krążeniu w żyłę wrotnej (*vena portae*) i ztąd wynikającym rozszerzeniu żył odbytnicowych (*venae haemorrhoidales*) zatem przy powstających krwawnicach (*haemorrhoides*). Szczególniej przy t. z. krwawnicach otwierających się, t. j. w stanach krwotoków z żył odbytnicowych, wody glaubersko-solne gorące byłyby przeciwwskazane, a marienbadzkie z wielkim mogą być stosowane pożytkiem.

7. Cierpienia śledziony: przekrwienie czyli ostry obrzęk tego narządu (*tumor lienis acutus*), powstające tak po przejściu chorób zakaźnych, jak i wstrzymaniu miesiączkowania, nareszcie występujące przy niezbytach żołądka lub zaważach w krążeniu w żyłę wrotnej, na które osoby nadużywające stołu i napojów wysokowych, cierpią pospolicie, zawsze ze znacznym skutkiem leczą się źródłami glaubersko-solnemi w Marienbadzie. Przy nawale przewlekłym mniejszego nierównie spodziewać się należy skutku, wszakże jeżeli choroba niezbyt dawno trwa, albo jeżeli nie powstała skutkiem marskości wątroby, można po sześciotygodniowym używaniu tych wód, pomyślnego względnie oczekiwać skutku.

Zdarza się dość pospolicie, że po podaniu źródeł Krzyża albo Ferdynanda, osoby cierpiące na krwawnice, dostają krwawienia; jeżeli takowe nie jest obfite, można je pozostawić bez czynnego wdania się w tę sprawę, krwotoki te bowiem bardzo rychło się zmniejszają i ustają w zupełności,

ale gdy one są mocniejsze, wówczas przepisać wypada choremu kąpiel nasiadową (*Sitzbad*), a oprócz tego, polecić mu brać rano i wieczorem po jednej enemie ze źródła Krzyża. Enemy te wiele są pożyteczne, i w tych razach i w przypadkach uporeczywego zatrzymania stolca, które prawdopodobnie polega na wątłości kiszek, a bardziej ich mięśni gładkich. Źródło Krzyża działa w obu razach jednostajnie, jako bodziec: 1) z powodu niskiej swej ciepłoty, 2) jako woda napojona kw. węglanym, pobudzając do dzielnego kurczenia się mięśnie gładkie kiszek, zamyka światło naczyń krwionośnych kiszkowych, przez co wstrzymuje krwotoki; z drugiej strony również pobudzając mięśnie kiszkowe do kurczenia się, sprawdza wypróżnienia.

8. Przy cierpieniach pęcherza moczowego, oba będące w mowie źródła marienbadzkie jeżeli działają pomysłnie, raczej usuwając zastój (*congestio passiva*) w żyłach pęcherzowych niż działając na samą błonę śluzową pęcherza i wydalanie moczu; oba bowiem bardzo mało posiadają soli ługowatych (alkalicznych), za to w połączeniu ze źródłem Rudolfa są znakomitym środkiem leczniczym.

9. Stwardnienia gruczołu krokowego również usuwają te wody przez zniesienie nawału biernego w tym narządzie, stosują się zawsze w połączeniu z kąpielami ze źródła Maryi lub z kąpielami borowinowemi, o których wspomnę poniżej.

10. Wodna puchlina worka mosznowego (*hydrocele*) bywa również i na tej samej zasadzie leczona źródłem Krzyża lub Ferdynanda, w połączeniu z kąpielami.

11. Przy kamieniach pęcherza tak oba te źródła jak i szczególnie jedno tylko Rudolfa źródło, mogą być z korzyścią stosowane, jeżeli kamienie nie składają się z fosforanów ammonowo-magnezyjowego, (2MgO , NH_4O , $\text{PO}^5 + 12\text{aq.}$); albo z fosforanu wapieniowego (CaO , PO^5), gdyż wówczas są przeciwwskazane.

12. Przewlekłe przekrwienie nerek usuwa się przez nie bardzo często, znosząc biernie nawały w całej jamie brzusznej.

13. Przewlekłe zapalenie macicy (*metritis interstitialis v. infarctus chronicus uteri*), leczy się temi źródłami bardzo dobrze, a nawet, jeżeli zapaleniu temu towarzyszy przewlekłe zaparcie stolca, wody te są stosowniejsze niż francensbadzkie. Działają tu one dwojako: raz jako środek odciągający (*derivans*) i ujednostajniający krążenie w jamie brzusznej, a przez to usuwający zastoinę w żyłach macicy, drugi raz jako źródła posiadające znaczne ilości chlorku sodu.

Przy cierpieniu tem zazwyczaj podają się kąpiele wodne i borowinowe; osobom dobrze odżywionym ordynują kąpiele z Marienquelle, osobom osłabionym ze źródła Ambrosiusa, Karoliny lub Ferdynanda.

14. Nieżyty pochwy macicznej (*fluor albus*), powstający lub podtrzymywany przez zastoiny w jamie brzusznej (*plethora abdominalis*), leczy się z pożytkiem źródłem Krzyża, przy upartszych zatrzymaniach stolca—źródłem Ferdynanda. Stosuje się obydwą źródła nietylko przy pełnokrwisto-

ści ogólnej, lecz i ograniczonej do narządów brzusznych, chociażby nawet stan ogólny raczej za niedokrwistość (*anaemia—oligaemia*), aniżeli za pełnokrwistość uważać należało. W tym ostatnim razie należy podawać przy źródłach wspomnianych jeszcze źródło Ambrosius'a, bądź jednocześnie ze źródłami wymienionemi (2 lub 3 szklanki źródła Krzyża i 1 lub 2 Ambrosius'a), albo podawać to ostatnie osobno, około 6-tej godziny wieczorem. Dodawać nie potrzebujemy, że kąpiele przy tem cierpieniu będą bardzo wskazane.

15. Zaburzenia w miesiączkowaniu usuwają się bardzo często przy użyciu źródeł glaubersko-solnych w Marienbadzie; — czy stan ten polega na nawale krwistym do macicy, czy też następuje skutek wstrzymanego odpływu krwi żyłnej (*stasis*), zawsze bardzo są pożyteczne. I tu kąpiele, szczególnie wodne, są wskazane, przytem ruch ciągły na świeżem powietrzu, chodzenie po górach, pospolicie bardzo szybko usuwa zaburzenia. Przy bolesnej miesiączce (*colica menstrualis*), stosując, oprócz tych źródeł, kąpiele borowinowe z wielkim skutkiem. Przy powikłaniach z niedokrwistością, dodawać należy źródło Ambrosius'a.

16. Nasieni otok (*pollutiones*) jeżeli ma związek z napływami biernymi do narządów jamy brzusznej, albo z przepełnieniem żył odbytnicowych, leczy się bardzo pomyślnie w Marienbadzie wodą źródeł Krzyża, a szczególnie Ferdynanda. Inna rzecz znowu, skoro nasieni otok polega na podrażnieniu ogólnem, albo miejscowem, skutkiem wyniszczenia ustroju przez nadużywanie popędu płciowego lub choroby obłożnej, wówczas nie źródło glaubersko-solne, lecz źródło leśne w połączeniu ze źródłem Ambrosius'a będzie wskazane: pierwsze jako szczawa wapieniowo-sodowa, drugie jako szczawa krzepiąca. Oprócz nich kąpiele nasiadowe ze źródła Maryi lub Ambrosius'a, a po nich borowinowe.

17. Z chorób krwi nadają się do leczenia w Marienbadzie z ołzy (*scrophulosis*), lecz postać ich odrętwiała (*s. torpida*); najstosowniejszem zaś będzie źródło Ferdynanda, jako zawierające bardzo znaczne ilości soli kuchennej, glauberskiej i dwuwęglanu sody.

Prof. LÜSCHNER używa tego źródła z pożądanym skutkiem w szpitalu dziecięcym w Pradze.

18. Dna (*pedogra*) dla tego leczy się bardzo często pomyślnie w Marienbadzie, że polega przeważnie na nadużyciach w napojach i pożywieniu, co oprócz zaburzeń w stawach wiadomej przyrody, sprowadza już zawsze zaburzenie w krążeniu w jamie brzusznej, nieżyty kiszki i żołądka i cierpienia wątroby, a nawet bardzo często, kamienie w nerkach lub pęcherzu. Co do samej istoty choroby dnawej, to węglany alkaliczne zawarte w źródłach Krzyża i Ferdynanda, rozpuszczając mocznany osadzone w stawach, usuwają doszczętnie samą chorobę. Wszakże pamiętać należy że oba źródła w pewnym stopniu osłabiają, bardzo więc daleko posunięte przypadki pedogry, gdy ustrój już nadzwyczajnie wyniszczonym został, nie będą się nadawały do Marienbadu.

19. Blednica (*chlorosis*), szczególnie gdy jej towarzyszą uparte zatrzymania stolca, może być pomyślnie leczona w Marienbadzie, lecz na-

leży oprócz źródła Ferdynanda lub Krzyża, podawać jednocześnie źródło Ambrosius'a, Krynice, Franzensquelle albo przetwory łatwo strawne żelazne.

Przeciwwskazań do użycia wód marienbadzkich jest bardzo niewiele, niektóre z nich wykazaliśmy przy pojedynczych cierpieniach; chorób któreby same przez się były przeciwwskazaniami do ich podawania prawie niema wcale; przeciwwskazania będą więc raczej osobiste (indywidualne), niż ogólne. Inaczej się rzecz ma, jak już wyżej mówiliśmy z wodami gorącymi, dla których cierpienia serca, mogą być ważnem przeciwwskazaniem; nie tak bywa z wodami zimnemi i tak silnie czyszczącemi jak wody marienbadzkie glaubersko-solne.

Przy niedomykalności zastawki dwudzielnej, przy wadach zastawki półksiężycowej aorty wody te nie będą przeciwwskazane, i jeżeli stan narządów trawienia wymaga ich podania, można je zalecać bezpiecznie, tylko, przy takich stanach chorobnych lekarz zdrojowy winien otaczać chorych szczególnem staraniem, albowiem wszelkich w z b u r z e ń w ustroju unikać należy, i nieraz innemi przepisami lekarskiemi leczenie uzupełniać.

Zdarzyło mi się leczyć kilkunastu podobnych chorych i wszyscy z mniejszem lub większem polepszeniem opuścili zakład, a niektórzy z nich mieli naraz po dwie wady serca, jeden zaś był już w bardzo podeszłym wieku, przeszło lat 70 liczący, który doświadczał z powodu wysoko posuniętego skostnienia tętnic bardzo groźnych przypadłości, a jedną z najprzykrzejszych była duszność, która mu kilku kroków przejść nie pozwalała; dzwonienie w uszach i zawrót głowy, w połączeniu z owem zaduszaniem, doprowadzały go prawie do utraty przytomności. Przepisałem mu trzy szklanki źródła Krzyża rano, ogrzane do 18°, oraz po pół grana naparstnicy trzy razy dziennie. W dwa dni nastąpiło polepszenie, które tem widoczniejsze się stawało, im obfitsze miał rozwolnienia; po rozwolnieniu obfitem chodził bez zaduszania przez całe godziny i duszność dopiero po zjedzeniu obiadu wracała. Wówczas podana naparstnica znowu sprowadzała poprawę aż do 5-tej godziny po południu, w której wypijał jedną lub dwie szklanki ze źródła Krzyża, a po przeczyszczeniu miał sen spokojny. Chory ten mógł tylko trzy tygodnie zabawić w zakładzie, wyjechał jednak ze znacznem polepszeniem.

Ażeby poddać moje poglądy co do przeciwwskazań do użycia wód marienbadzkich przy podobnych areyniemitych powikłaniach pod sąd powagi naukowej, korzystałem z obecności prof. FRERICHS'A w Marienbadzie, i przedstawiłem mu tego chorego; — prof. F. zupełnie się zgadzał ze mną w tej mierze, i bynajmniej przeciwwskazań nie widział w opisanem cierpieniu serca, polecił tylko do kąpieli ze źródła Maryi, które choremu podawałem, również nie widząc w tem niebezpieczeństwa, dodawać konewkę wyciągu jodłowego (*Fichteneextrakt*), co też uczyniłem z zadowoleniem chorego.

20. Cierpienia przewlekłe nieżytowe oskrzeli i ro-

zedma płuc (*emphysema*), jeżeli im towarzyszą cierpienia wątroby, kiszek i żołądka z otyłością i zastojem w jamie brzusznej, kwalifikują się do leczenia źródłami glaubersko-solnemi w Marienbadzie. Lecząc kilkunastu podobnych chorych, z początku podawałem im rano źródło Krzyża, w południe zaś źródło leśne z serwatką, w dwa tygodnie później, gdy już znacznie krążenie w jamie brzusznej się wyrównało, a otyłość zniknęła, zastąpiłem źródło leśne wodami Emskimi, które poleciłem używać po południu. Skutek z leczenia był pomysłny, mimo to wytkomaczyć się muszę z mego postępowania, które napozór było niekonsekwentne. Wody emskie, jako zawierające dość znaczne ilości dwuwęglanu wapieniowego sprowadzają w wielu razach zatrzymanie stolca; lecząc więc chorego, u którego było zadaniem mojem wywołać obfite rozwolnienie, podawałem wody glaubersko-solne, i wywoływałem te wypróżnienia istotnie, a popołudniu je wstrzymywałem. Otóż wyznać muszę że w tym przypadku podawałem wodę emską (*Kränchen*) z konieczności, bom innych stosownych dostać nie mogłem, ale i w tym razie sprawdziłem, że działanie wód leczniczych nie jest u wszystkich osobników jednostajne. Na kilka przypadków o których wspominam, w jednym tylko wody emskie wywoływały zatrzymanie stolca; w innych tego nie czyniły. W przypadku tym usuwałem te skutki wcale nie pożądane, podawaniem obok emskich, jednej szklanki źródła Krzyża. Wedle tych spostrzeżeń, nie mogę dzielić przekonania niektórych lekarzy, jakoby wody emskie przy marienbadzkich były przeciwwskazane, a raczej tak tu jak gdzieindziej, wyrazić muszę zdanie, że wskazania zawsze do osobistego usposobienia chorego i pojedynczego przypadku chorobnego stosować winniśmy.

21. Wyсіęki nagromadzone w jamie opłucnej kwalifikują się do leczenia w Marienbadzie, szczególnie wtedy gdy im towarzyszą zaburzenia w narządach trawienia. Łącząc źródła glaubersko-solne z źródłem leśnym, wpływając na obfite wypróżnienia kiszek, stosujemy odciągający (*derivatio*) sposób leczenia przez kilka tygodni, a jednocześnie dostarczamy ustrojowi chlorku i węglanu sody. Możemy zatem z wszelką pewnością znakomitej oczekiwać poprawy.

22. Co się tyczy cierpienia mózgu i rdzenia, to wszelkie nawały czynne i bierne do tych narządów, niemniej rozmiękczenia powstające po zapaleniach i niezapalne (białe), nareszcie wyсіęki pozapalne, pozostałości po wynaczynieniach krwi, tak w samej istocie tych narządów, jak i w ich przestrzeniach międzysłonowych, z wielkim pożytkiem leczą się w Marienbadzie.

23. Bezwłady mózgowe i rdzeniowe przyrody zapalnej, polegające nareszcie na trwałych nawałach czynnych do rdzenia i mózgu lub jego osłon, nadają się do leczenia źródłami marienbadzkimi samemi, lub w połączeniu z kąpielami ze źródeł lub borowiny. Bezwłady zwrotne, w ogólności, nie kwalifikują się do Marienbadu, chyba, gdyby chodziło o poprawienie ogólnego odżywiania, lub skoroby bezwłady wikły zaburzenia w narządach trawienia, mogłyby być leczeniu temi wodami poddane.

24. Nerwice przyrody drgawkowej, mające za podstawę zaburzenia w trawieniu, albo występujące u osób źle odżywionych, mogą znaleźć skuteczne leczenie w Marienbadzie, bądź przy zastosowaniu źródeł, bądź kąpiei wodnych i borowinowych.

Rwy (nerwobóle) wszelkiego rodzaju, z wielką korzyścią leczą się temi wodami. Jeżeli im towarzyszą nieżyty żołądka i kiszek, co bardzo często bywa przy migrenach, rwach twarzowych (*prosupalgia*) i t. p., stosować należy źródła i kąpiele; bez tych zaburzeń same kąpiele wystarczą.

Padaczka (*epilepsia*) wedle wielu lekarzy, nadaje się do leczenia w Marienbadzie. Według naszego jednak przekonania, w podobnych wskazaniach trzeba być bardzo ostrożnym. Napady drgawkowe, zbliżone do padaczki, t. z. napady padaczkowate (*accés épileptiformes*), które niejednokrotnie powstają na tle zaburzeń w przewodzie pokarmowym, w wątrobie i śledzionie, leczą się w Marienbadzie, dla tego że nieżyty i zaburzenia wspomniane się leczą;—co innego jest jednakże ze zwykłą padaczką, taka ani w Marienbadzie, ani nigdzie się nie leczy. Odnośnie do napadów padaczkowych dopiero co wspomnianych, nie zawadzi pamiętać, aby osobom podobnym polecać pić wodę opodal źródeł, albo wysyłać je w Maju lub Wrześniu do zakładu, gdy już liczba gości pijących jest mniejsza. Cizba bowiem wywiera na takich chorych przykre wrażenie, i sam byłem świadkiem, jak dostawały zawrotu głowy i napadu drgawek tuż przy źródle, a żadnej innej przyczyny tego napadu nie można było wysledzić.

Przy różnego rodzaju cierpieniach nerwowych, leczonych pomyślnie za pomocą wód, wielkiego znaczenia byłoby zastosowanie elektryczności; tak przerywanego, jak i stałego prądu. Po ogłoszeniu prac EULENBURG'A i GUTTMANN'A (*Zur Pathologie des Sympaticus*), nie ulega wątpliwości, że: migrena, choroba BASEDOW'A i wiele innych podobnych cierpień do zaburzeń nerwu spółczulnego (*sympaticus*) odnieść należy, i że takowe leczą się zupełnie lub w pewnej części przez zastosowanie prądów elektrycznych; z drugiej znów strony również wiadomo, że cierpienia podobne leczone kąpielami borowinowemi, zupełnie albo w znacznej części usuwane bywają. Połączenie więc tych dwóch środków leczniczych t. j. zastosowanie elektryczności przy jednoczesnem zalecaniu wód marienbadzkich i kąpiei borowinowych, byłoby wielce odpowiednie. Dotychczas nie stosowano elektryczności w zakładzie marienbadzkim; w roku bieżącym więc w odpowiednie zaopatrzę się przyrządy, ażeby i ten sposób leczenia można było zastosować, a zebrane spostrzeżenia postaram się ogłosić.

25. Hysteria i hypochondria które bardzo często wikłają cierpienia żołądka, kiszek, wątroby i śledziony, jak niemniej zaburzenia w czynnościach płciowych i cierpienia macicy, kwalifikują się przy tych powikłaniach do leczenia źródłem Krzyża, Ferdynanda, Ambrosius'a, kąpielami wodnemi i borowinowemi; bez tych zaburzeń (co się bardzo rzadko zdarza), z korzyścią mogą być leczone samemi kąpielami.

26. Przy chorobach oka, jak: zapalenie spojówki, naczyńówki lub nawałach czynnych i biernych—źródła Krzyża i Ferdynan-

da mają obszerne i racjonalne zastosowanie, jako środki odciągające i poprawiające zmianę materji, a nadewszystko krążenie. Na tej samej zasadzie są odpowiednie przy poczynającej się jaskrze i zaciemku.

27. Co do działania leczniczego wód marienbadzkich przy cierpieniu narządu słuchu, to i tu jak i we wszystkich innych narządach, cierpienia spowodowane przez nawały czynne lub bierne, usuwają się niewątpliwie.

28. Przewlekłe cierpienia niezytowe błony nosowej bardzo pomysłnie się leczą przy zastosowywaniu źródeł Krzyża i Ferdynanda.

Zastosowaniu leczenia marienbadzkiego towarzyszą pomyslnie klimatyczne warunki, zanadto znane abyśmy potrzebowali zastanawiać się obszerniej nad niemi; położenie zakładu wśród kotliny, od północy, zachodu i wschodu zabezpieczonej od wpływu wiatrów, nadto liczne drożyny starannie utrzymane i dostateczną ilością ławek zaopatrzone, ułatwiają i uprzyjemniają chorym pobyt na świeżem powietrzu, a przez to nieustannej gimnastyki dostarczają i stawiają Marienbad na czele wszystkich wód czeskich, chociaż Karlsbad liczniej daleko bywa odwiedzanym. (d. n.)

WYKŁADY KLINICZNE.

Zapalenie płuc wybitnie obezsilające (*pneumonia asthenica*).

przez Dra O. LEICHTENSTERN'A w Tübingen,

podawca Dr. W. Gajkiewicz.

(Ciąg dalszy. Zobacz Nr. 9 i 10).

1. Pierwotnie wybitnie obezsilające zapalenia krupowe płuc zaczynają się często jedno do kilkodniowymi zwiastunami, prawie zupełnie podobnymi do tych, jakie poprzedzają wybuch ostрых zakaźnych chorób. I zwyczajne zapalenia płuc, choć rzadziej jak wybitnie obezsilające mają takiż początek, jak to utrzymują GRISOLLE, ANDRAL, TRAUBE (1852), ZIMMERMANN (1852), Robert LATOUR, WALSHE ($\frac{1}{6}$ przypadków), M. PONS i inni, a HOURMANN i DECHAMBRE szczególnie dla nagminnych zapaleń płuc panujących na wiosnę w szpitalu Salpêtrière. Przy mniej dokładnem badaniu zwiastuny (*prodromi*) te w prostem zapaleniu płuc uchodzą najczęściej naszej uwagi, ponieważ są to tylko niedomagania bardzo lekkiego stopnia i chorzy zwykli liczyć początek ich cierpienia od najmwięcej uderzającego objawu dreszczu, z nastaniem dopiero którego są niezdolni do pracy. Przeciwnie przy pierwotnie obezsilającym zapaleniu płuc, zwiastuny są nierównie cięższe, pozwalają nam często podejrzewać wybuch durzycy i są już przedmiotem leczenia przedtem, nim umiejscowienie zjawisk wskaże nam rodzaj cierpienia.

2. Dreszczu przy pierwotnie obezsilającym zapaleniu płuc brak daleko częściej jak w zwykłym, lub też są kilkakrotne dreszczyki, tak, jak to ma miejsce przy wielu osobniczo obezsilających postaciach zapalenia, szczególnie we wtórnych i u starców. *Pneumonia biliosa* STOLL'A, która jak to później okażemy jednoznaczną jest z naszym pierwotnie obezsilającym zapaleniem płuc, znamionuje się także słabymi dreszczykami. Być może, iż podanie niektórych badaczy, jakoby w pewnych czasach częściej jak w innych, brakowało dreszczu jako objawu początkowego, polega na różnym

piętnie zapalen płuc tych czasów. Przynajmniej mówi za tem okoliczność, iż niedostawało go przedewszystkiem w jesieni i w lecie, w którym to czasie, jak zobaczymy później, najczęściej bywają obezsilające zapalenia płuc. GRISOLLE np. mówi: „zdawało mi się, iż dreszczu początkowego częściej brakowało w zapaleniach płuc panujących w jesieni i w lecie, jak w tych, które wydarzały się podczas zimy lub trwały przez wiosnę.”

3. Pierwotnie obezsilające zapalenia płuc wyróżniają się często pewnymi właściwościami anatomicznymi, po części tego rodzaju, jakieśmy poznali w postaciach jego osobniczo obezsilających. Gdy w zwykłych zapaleniach płuc objawy fizyczne i inne zwykle bardzo prędko po nastaniu dreszczu pozwalają nam rozpoznać chorobę i jej siedlisko, to w pierwotnie obezsilających dopiero po jednym lub nawet po kilku dniach. Nierzadko szmer oddechowy osłabiony, nieoznaczony, bywa jednym z pierwszych znaków. Jak się zdaje, wysięk powstaje niekiedy najpierw we środku płuca, albo jak to TROUSSEAU podaje dla postaci różycowych (*pneumonia erysipalato-phlegmonosa*), które są równoznaczne z naszymi obezsilającymi, nie zajmuje on całego płata odrazu, lecz pierwiastkowo tylko część takowego. Ztąd to tak późno, jak i TRAUBE wzmiankuje, często nie dobrze oznaczone, na małej tylko przestrzeni występujące stępienie odgłosu. W podobnych przypadkach cierpienie miejscowe nie wielkiego stopnia lub nawet wcale jeszcze nie istniejące, nie idzie razem z bardzo ciężkimi już wtedy objawami chorobnymi, co skłoniło GRISOLLE'a do wyrzeczenia, iż natężenie (ciężkość) objawów przy zapaleniach płuc obezsilających stoi w odwrotnym stosunku do rozszerzenia się sprawy chorobnej. Cośmy wyżej powiedzieli odnośnie częstszego względnie zdarzania się wiotkiego nasięku zapalnego, szybkiego przejścia zwałrobienia czerwonego w szare i ropienie, większej względnie częstości ropni i zgorzeli przy zapaleniach płuc wtórnych, u starców, pijaków, przy złośliwych zimnicach (*febris intermittens*) stosuje się także i do pierwotnie obezsilających. Inne właściwości odnoszą się do siedliska choroby. W zwykłych zapaleniach płuc zajętem bywa powszechnie prawe płuco, płat jego dolny częściej jak górny, w stosunku, który bardzo uderzająco i w każdym razie zwykle przypadkowo odmiennym jest w różnych statystykach. Nie sędzę, by przy pierwotnie obezsilających zapaleniach płuc, jak to twierdzi STOKES, stosunek większej częstości prawo—jak lewostronnych zapaleń mniej był wydatny, lub nawet przeciwnie był odwrotnym. Ale co się tyczy zapaleń płatów dolnych do górnych, to zdaje się, iż w istocie te ostatnie częściej bywają przy pierwotnie obezsilających zapaleniach płuc zajęte, jak przy zwyczajnych. MORGAGNI, z którego pism zapożyczyliśmy sobie kilku wzorów pierwotnie obezsilających zapaleń płuc (zob. *Epist. XX i XXI*), wspomina o ciężkiem nagminnem zapaleniu w r. 1730, które szczególnie często miało siedlisko w górnych zrazach i połączone było z bredzeniem, otepieniem zmysłów (*hebetudo sensus*) i t. d. P. FRANK prze-wybornie opisuje obezsilające zapalenia płuc i zwraca uwagę na częstość ich w Wiedniu, w końcu czyni wzmiankę, iż wówczas zapalenie górnych płatów częściej się zdarzało jak dolnych. Kładzie on już nacisk, że przy podobnych zapaleniach upust krwi (*venaesectio*) nigdy nie jest wskazanem, lecz tylko leczenie podniecające (*excitatio*). Tegoż samego zdania, odnośnie odmiennej częstości zapaleń płatów górnych są: BROUSSAIS i GRISOLLE. Ten ostatni mówi: „bywa iż w ciągu jednego lub kilku miesięcy większa część spostrzeganych zapaleń płuc zajmuje płat górny.” Podobne spostrzeżenie zrobili W. STOKES w nagminnem obezsilającym zapaleniu płuc w Meath Hospital 1833 r. i HUDSON 1835 r. Nie zdaje mi się więc nieprawdopodobnem, by zdanie o większej złośliwości, częstości bredzeń (BOUILLAUD), przebiegu z wysoko podniesioną ciepłotą, większej częstości ropienia i zgo-

rzeli (WALSHE, GRISOLLE), w jakiej poprostu stoją zapalenia górnych zrazów płucnych, polegało po większej części na tem, iż właśnie i pierwotnie obezsilające zapalenia płuc częściej jak zwyczajne mają siedlisko w płatach górnych. Trzeba dalej wiedzieć, że są pisarze, jak np. TROUSSEAU, którzy zaprzeczają większej złośliwości zapaleniom górnych płatów, mając na widoku względnie rzadkie zajęcie tychże płatów, jakie występują tu i owdzie w przebiegu zwykłych, pierwotnych zapaleń płuc. Pierwotnie obezsilające zapalenia płuc częściej są obustronnemi niż zwyczajne, jak to podnieśli już RAIMANN (1852), DWORZAK (1852), HUDSON. Różnice w podaniach o częstosci obustronnych zapaleń płuc, są tak wielkie, że godzi się oddać słuszną poglądowi, iż wyniki są w części dla tego tak różne, ponieważ w statystyce wciągnięto zwyczajne i obezsilające zapalenia płuc nagminnie występujące. Dla przykładu zestawione przeczemnie 10,182 przypadki, okazują 1,136 dwustronnych, to jest 11,10%, z wahaniami między 4,60% a 27%. RAIMANN podaje ze swej kliniki 1854 r. (przyczem zwraca uwagę na piętno durzycowe zapaleń) 18% dwustronnych. BORDES w Amsterdamie 19%, także przy wybitnie obezsilających. Z drugiej strony u jednego i tego samego badacza, w jednym i tem samym miejscu, widzimy w różnym czasie duże różnice. GRISOLLE np. miał w jednym roku 6%, w innym 20%. CHOMEL raz 27%, drugi raz 5%, innym wreszcie razem 9%. Nie taję bynajmniej wielkiej liczby przyczyn mogących zmienić statystykę i nie wymieniam ich bo są jasne, mimo to jednak sądzę, że i nagminnie występujące obezsilające zapalenia różnych czasów i miejsc, przyczyniają się do rozmaitości w odsetkach, okoliczność, o której GRISOLLE wspomina: „powiadają, iż stosunek zapaleń płuc obustronnych jednego roku do drugiego, może się zmieniać i stać się czasami wyjątkowo częstym pod wpływem pewnych ustanowień lekarskich (*constitutions médicales*).” I STOLL w opisie „*pneumonia putrida*” r. 1780 mówi: „*quibusdam uterque pulmo laborabat*.” Dalej pierwotnie albo nagminnie obezsilające zapalenia płuc wikłają się częściej jak zwykle z zapaleniem opłucni (*pleuritis*) i małym wysiękiem opłucnym. Tak MORGAGNI, DWORZAK, RAIMANN, HUDSON, STOKES mówią o zapaleniu opłucni jako o bardzo częstym towarzyszu, spostrzeganym przez nich w zapaleniach nagminnie obezsilających.

4. Pierwotnie obezsilające zapalenia płuc zwykły przebiegać z bardzo ciężkim upadkiem sił (*prostratio*), z wczesnemi bredzeniami i śpiączką. Objawy te w połączeniu z suchością narządów ust i gardzieli, obecnym czasem sadzowatym osadem na zębach, dały obezsilającemu zapaleniu płuc nazwę, szczególnie w dawnych czasach wielokrotnie używaną, durzycowego zapalenia płuc (*pneumonia typhosa*).

5. W większości przypadków gorączka jest bardzo wysoka, wyjątkowo tylko, jak w pierwszym z udzielonych przez nas przypadków mierna albo nawet mała i stoi wtedy w uderzającym przeciwieństwie do ciężkich zbroczeń cielesnych i duchowych, podobnie, jak to nierzadko ma miejsce w osobniczo obezsilającym zapaleniu płuc u starców i u pijaków. Niektórzy sądzili, iż można będzie ustanowić różnicę stosownie do wysokości ciepłoty, i obezsilające zapalenia płuc z wysoką gorączką uważali za pierwotnie obezsilające albo durzycowe, a to któremu mała gorączka towarzyszy za osobniczo-obezsilające.

6. Przy pierwotnie obezsilających zapaleniach płuc, śledziona a nawet wątroba są zazwyczaj powiększone. Szczególniej pierwsza, jak w naszych przypadkach, dosięga nierzadko wielkich rozmiarów. Prócz tego nie brakuje zwykle nigdy białkomoczu.

Tym zmianom, spostrzeganym za życia, odpowiadają anatomiczne, znajdowane w trapie, jednoznaczne ze zwyrodnieniami mięszszowemi (*degeneratio*

perenchymatosa) spotykanemi w durzycy i innych długo trwających chorobach gorączkowych. Dalej—pierwotnie obezsilające zapalenia płuc odznaczają się nierządkiem, jak w pierwszym naszym przypadku, objawami żołądko-jelitowemi, grubem obłożeniem języka, biegunką, nudnościami etc., co dało powód do dawnej nazwy zapalenie płuc żołądko-jelitowe czyli żółciowe „*pneumonia gastrico-nervosa s. biliosa.*”

Zebrawszy wzmiankowane tu zboczenia, łatwo pojmiemy, iż pierwotnie obezsilające zapalenia płuc, przy ich często skrytym początku, objawach ogólnych, ciężkim upadku sił, bredzeniach i t. d., jakoteż z powodu obecności obrzmienia śledziony, biegunki, suchości języka, szczególniejsze w początkach łatwo mogą być wzięte za durzycę, dopóki ujawnienie się często przeciągle występujących oznak fizycznych i innych nie pozwoli nam rozpoznać zapalenia płuc płatowego (*pneumonia lobaris*). Oczywiście jest, iż w czasach kiedy brakowało fizycznych środków pomocniczych i nieznano okresowego przebiegu gorączki, wzmiankowana zamiana częstą być musiała i wiele chorób opisanych jako: „*typhus pleuriticus, pneumotypphus,* gorączka obezsilająca starców i t. d.” nie były niczem innym, jak ciężkiemi zapaleniami płuc, przebiegającemi wśród objawów obezsilających, durzycowych. (d. c. n.)

ODCINEK.

Korrespondencyja Medycyny.

Lwów, 12 Marca 1875 r.

(N). Pragniecie wiadomości z naszej prowincyi i stołecznego jej miasta, któreby publiczność lekarską Polski i Rosyi zadowolnić mogły; lękam się czy mi się niedługo nie przebierze materyjału, bo życie nasze lekarskie jest bardzo niedołeżne.

Zdaje się żeśmy przy urodzeniu popadli w *debilitas vitae* i jakimś cudem wleczeni jeszcze nasz żywot. Jednak przypatrzeć się temu życiu może nie zawadzi.

Najważniejszą dla nas wiadomością, tyczącą się tak zawodu jak i zdrowia publicznego, jest rozporządzenie ministra spraw wewnętrznych, polecające szczepić corocznie ospę w całej Galicyi. Rozporządzenie to stawia Galicyję pod względem sanitarnym na równi ze wszystkiemi krajami ucywilizowanemi; szkoda tylko, że ten sposób cywilizacyi przychodzi tak późno, bo epidemije ospy zjawiają się niemal corocznie i dużo ludności przez to ubywa. Postaram się w jednej z następnych korespondencyj, podać statystykę śmiertelności w tutejszym kraju koronnym; zobaczymy, że cyfra ta przewyższa prawie wszystkie inne.

Co się tyczy ospy, to wołania i domagania się o szczepienie coroczne trwają już od r. 1868; po siedmiu latach doczekaliśmy się nareszcie upragnionej zmiany, upragnionej, choć znakomicie obciążającej budżet krajowy.

Szczepienie to odbywało się dotychczas co lat trzy; dzielono każdy powiat na trzy części i lekarz powiatowy szczepił na wiosnę w jednej takiej części, na rok następny w drugiej, w r. trzecim w trzeciej i znowu wracał do pierwszej. Gdy wybuchła w której miejscowości ospa nagminnie (epidemicznie), szczepiono zaraz po wybuchu, lecz tylko w miejscowości dotkniętej. Koszta szczepienia ponosił kraj, wynosiły one do 20,000 zlr. przeszło. Podczas epidemii lekarze szczepiący ospę byli wynagradzani z funduszów państwa, koszta ich podróży opłacał jednak fundusz krajowy. Obecnie powołano do szczepienia wszystkich lekarzy; przyjmujący tę czynność, otrzyma wyua-grodzenie po 80 ct. dziennie i koszta podróży będzie miał zwrócone, lecz musi szczepić bezpłatnie w tej miejscowości którą zamieszkuje.

Przed bardzo dawnym czasem było jednak u nas lepiej, szczepiono corocznie; czasy te wszakże sięgają panowania Józefa II-go. Koszta szczepienia pokrywały opłaty za śluby. Ale fundusze te wkrótce nie wystarczyły, widocznie mniej zawierano ślubów; nie postarano się jednak o nowe źródła dochodu, ale szczepienie ograniczono. Kiedy w Galicyi tak rzeczy stały, w małej Rzplitej Krakowskiej szczepiono corocznie i znaleziono na to pieniądze; dopiero gdy w r. 1846 przyłączono Rzplitej Krak. do Galicyi, zaczęto i tutaj szczepić co lat trzy. Krakowskie czuło się pokrzywdzone tą zmianą, i słusznie. Więc też Wydział Rady powiatowej krakowskiej wystąpił z energiczną przeciwko temu protestacją i wniósł takową na sejm w roku 1868. Sprawa ta leżała jednak rok cały w Wydz. Kraj. bez załatwienia, aż ponowne wezwanie do wyjaśnienia i nowa prośba Rady pow. krak. do sejmu w 1870 r. wniesiona, zniewoliła Wydział Krajowy do zajęcia się tą sprawą. Ponieważ Wydział w tym właśnie roku utworzył w nowem biurze posadę referenta lekarza, który potem, oprócz obowiązków Inspektora szpitali załatwiać był obowiązany i wszystkie do Wydziału przychodzące sprawy sanitarne, szczepienie uregulowane zostało. Ale formalności biurowe sprawiły, żeśmy dopiero w r. bieżącym zmianę tę w życie wprowadzoną ujrzeli.

Nasze towarzystwa: lekarskie i przyrodnicze krzątają się około zwołania do Lwowa zjazdu przyrodników i lekarzy. Co jednak my naszym gościom pokażemy, co będziemy mieli do powiedzenia? Podobnoby lepiej zaniechać świecenia przed ludźmi taką jak nasza nędza umysłowa. Jeżeli w zorganizowaniu zjazdu idzie o dotrzymanie co kiedyś powiedziano w Krakowie, że zjazdy takie mają się odbywać raz w Krakowie, drugi raz w Poznaniu a trzeci raz u nas, to zgoda, ale spojrzawszy sobie w oczy, trzebażby się wypowiedzieć ze swego życia naukowego, towarzyskiego i koleżeńkiego, a wtedy wątpię bardzo aby ta spowiedź zakończyła się rozgrzeszeniem, tembardziej że i żalu za grzechy obudzić w nas nie można, a więc i zadość uczynienia przez poprawę życia.

Dla czego jesteśmy tak zatwardziałymi grzesznikami? bośmy takie niewiniątka, iż nie wiemy że grzeszymy, sami więc się rozgrzeszać zdołamy, lecz drudzy tego nie uczynią! Towarzystwo nasze lekarskie, jak jego twórcy powiadają i jak ustawa przekonywa, było od początku instytucją jakąś dobroczynną raczej, niż naukową, i istotnie też ograniczało się: na udzieleniu kilku złotych wsparcia, to dla biednej wdowy po koledze, to dla sieroty, na pogawędce, często bardzo milej i na lekkiej kolacyjce. Później kolacyjki usunięto, zgromadzano się w salach publicznych, ale oprócz gawędki nic nie zrobiono więcej. Miały te pogawędki pozór naukowy, mówiono bowiem na nich o środkach lekarskich, tu i owdzie zadanych w praktyce miejskiej, czasem ktoś wspomniał o umarłych w szpitalu, lecz wszystko przyjmowano do wiadomości, bez wywołania jakiegokolwiek rozprawy. Nareszcie wszedł młody żywioł do Towarzystwa, i odrazu chciał nadać ton; ale brano się do tego bardzo niezręcznie, bo na każdym kroku bryzgano w oczy zacofaniem, mówiono o wszystkim tonem lekceważącym, i zdecydowano w ostatniej instancyi. Starsi usunęli się z Towarzystwa, ale że u nas na odwagę cywilną niestać nikogo, usunęli się cichaczem, protestowali za plecami w ciszy swych gabinetów, a tymczasem zuchwalsi rej zaczęli wodzić w Towarzystwie, głosząc swą wielkość i widząc że nikt im oporu nie stawia.

Ażeby przekonać świat że słusznie wołają na zacofanie, zaczęli wydawać „Roczniki,” lecz w roku 1868 i 1869 wyszło po tomie i na nich się skończyło. Odtąd nic zrobić nie zdołano. W 1872 r. zdawało się, że więcej objawia się ruchu, że coś przecież z czasem wytworzyć się uda, ale

starsi koledzy tak byli zniczczeni, iż się stanowczo usunęli od udziału, młodszym nie szło o naukę, ale o osobiste cele, które za pomocą Towarzystwa starali się przeprowadzać. To też dziś wszystko zamarło. Od roku 1873 ani jeden artykuł jako tako naukowy nie wyszedł na widok publiczny z naszego grona, a nasze protokoły posiedzeń! Istotne żarty z czytelników, czy z siebie samych? Cóż więc kolegom naszym, przybyłym na zjazd do Lwowa powiemy; wyprawimy im ucztę, hecę, podobną do uroczystego obchodu urodzin Kopernika? o którym pisano i w „MEDYCYNIE.” Kto ciekawy—niech przybywa!

KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZA GRANICĄ.

Miejscowe leczenie jam (*cavernae*) płucnych za pomocą wstrzykiwań przez ścianę klatki piersiowej. Dr. W. PEPPER podając w „*The London Medical Record*” 20 Stycznia r. b. dokładny opis tego sposobu leczenia jam płucnych, utrzymuje, że to jest najpewniejszy sposób opróżnienia ich i odwietrzenia i że przez zastrzykiwania roztworów jodu, albo kw. karbolowego można osiągnąć wyleczenie. Dr. P. dotąd zastrzykiwał słaby roztwór jodu, operacyi zaś takich wykonał już 70. Otwór w klatce piersiowej przez który się zastrzykuje, za każdym razem był odnawiany, dlatego, żeby wywołać dobroczynne, zdaniem Dra P., podrażnienie ścian jamy. Przekłówał on ścianę klatki piersiowej w pierwszym, drugim i trzecim odstepie między-żebrowym, na kresie sutkowej. Przyrząd używany w tym celu podobnym jest do strzykawki do zastrzykiwań morfiny, igłę wprowadza się na $\frac{1}{2}$ do 2 cali głęboko; roztwór z początku używa się z 4 gr. na 1 dr., później 12 gr. na 1 dr., zastrzykuje się raz na tydzień, w ilości 25 gr. Dr. P. upewnia, że postępowanie to nie przedstawia dla chorego żadnego niebezpieczeństwa, ani nie sprawia bólu, lecz że niemożna stosować tej operacyi, jeżeli między ścianą klatki piersiowej a jamą znajduje się dużo zdrowego mięszsu płucnego. Skutki objawiają się w tem, że kaszel staje się łagodniejszym, odpluwanie (*expectoratio*) mniej obfitem i stan ogólny się poprawia. Badanie fizykalne pokazuje, że po zastrzyknięciach następuje ściągnięcie się i zablźnienie jamy.

Ciepłe przestrzykiwania przeciw krwotokom macicznym. Dr. WINDELBAND, opierając się na pracy jednego z amerykańskich lekarzy, pomieszczonej w „*Allg. Med. Centr. Zeitg.*” (27 Stycznia r. b.) dla powstrzymania krwotoku powstałego przy poronieniu zanim zdołał wprowadzić gąbkę ściśniętą, — zastosował ciepłe przestrzykiwania. Przed przybyciem Dra W. podawany sporysz i zimne przestrzykiwania okazały się bezskutecznymi, po ciepłych zaś skutek był pożądany i natychmiastowy. W krótkim czasie prawie w okamgnieniu po nastrzyknięciu cieczy ogrzanej do 38° C. nastąpił tak dzielny skurez macicy, że jajo płodowe do tego czasu prawie niedosięgalne, w przeciagu kwadransa opuściło się do macicy i razem z częściami dodatkowemi zostało usuniętem. Następných dni wodę stopniowo ostudzano tak, żeby była tylko letnią, przestrzykiwano zaś do zupełnego powrotu budowy macicy do stanu prawidłowego. Autor w ten sposób postępował nie tylko w 21 poronieniach, lecz nawet przy wszelkiego rodzaju krwotokach macicznych: dwa razy w gwałtownych krwotokach przy łożysku poprzedzającym (*placenta praevia*), przy krwotokach skutkiem obecności włókniaków i innych nowotworów w jamie i w ścianach macicy, przy rakach, przy krwotokach po porodzie, skutkiem osłabienia skurczliwości opróżnionej macicy, przy nadmiernej miesiączce (*menstruatio profusa*), w ogóle we wszystkich przypadkach krwotoków macicznych, które mu się w ciągu roku zdarzyły, ciepłe przestrzykiwania najlepszy sprawiały skutek. Wstrzykiwania uskuteczniają się za pomocą natryskiwacza macicznego, w rodzaju zwilżacza (irrigatora), woda ogrzana od 35 — 38° C.; powikłań nie bywało nigdy, a zawsze jak najpożądany skutek. (*Allg. Wien. Med. Zeitg.* Nr. 6—1875). T. Ż—a.

Kwas karbolowy przeciw tasiemcowi. Dr. BILL u osoby chorującej na tasiemca, której bezskutecznie zalecano Kouso, *rhit. Filicis maris* i t. p. zapragnął spróbować działania kwasu karbolowego. Po poprzednim przeczyszczeniu chorego, dał mu w czterech razach 1 $\frac{1}{2}$ dr. (6 *grm.*) kwasu karbolowego rozpuszczonego w kwaterce wody. Po dwóch

dniach skoro odeszło kilka pierścieni tasiemca, zalecił choremu przyjmować co godzina 1 pigułkę, zawierającą 2 gr. (13 centigrm.) tegoż środka. Wkrótce zaczęły odchodzić długie kawałki tasiemca, a w końcu, po wyżyciu 35 pigulek, odeszła i głowa z licznymi pierścieniami.

(Gazet. méd. de Paris 1875—4).

Zeszycie ścięgna. TILLAUX na posiedzeniu Towarzystwa chirurgicznego, przedstawił chorego, który w początkach Września r. z. wskutek uderzenia hakiem żelaznym otrzymał ranę na rękę, przyczem hak ten rozerwał ścięgna palców: małego i obrączkowego. W dwa miesiące dopiero później chory ten poddał się operacji. Wówczas rana na rękę była już zabliznioną, lecz palce, ścięgna których były rozerwane, pozostawały w stanie zgięcia. Otoczywszy rękę i przedramię cewą ESMARCH'A, T. z łatwością odkrył koniec obwodowy, który cokolwiek wystawał pod skórą; jednak w żaden sposób nie mógł wynaleźć wewnętrznych końców ścięgien skurczonych. Wówczas zrobił mały otwór w nienaruszonym ścięgnię palca średniego i wprowadził weń końce uszkodzonych ścięgien; poczem nałożywszy szew metalowy, obwinął kończynę wata i unieruchomił. Po 15-tu dniach nowa rana się zablizniła i chory przedstawiał taki sam stan jak w chwili okazywania go. Palce wróciły do położenia prawidłowego; tylko ruchy ich niezupełnie swobodne, co pochodzi ztąd, że ścięgno na wysokości szwu nieco przyrosło do skóry. Zresztą chory ten przed 10-u laty miał ranę na małym palcu i od tego czasu nigdy nie mógł go używać z całą swobodą.

(Gaz. des Hôp. 1875—9).

Podskórne użycie bardzo mocnego naparu kawy przeciw otruciu morfiną. U mężczyzny, który przyjąwszy zbyt znaczną dawkę siarczanu morfiny przedstawiał bardzo ciężkie objawy zatrucia, zastosowano podskórne wstrzykiwanie stężonego naparu kawy na wszystkich punktach ciała, gdzie to było możebnem. W ciągu około czterech godzin, zastrzykując co pięć minut, wstrzyknięto w ogóle 16 unc. naparu. Chory wyzdrowiał. Dodać wypada iż nie zaniedbano trzeźwienia chorego za pomocą znanych środków.

(Il Morgagni—Ref. w Gazet. méd. de Paris. 1875—4). St. Kw.

Nalewka jodowa przeciw ostudzie (chloasma) u kobiet brzemiennych. Dr. E. DUBOIS (Gaz. hebdom.) doradza posmarować plamy ostudowe nalewką jodową, poczem naskórek ma się zluszczać i plama znikać; gdyby zaś to nie nastąpiło, a tylko jak zwykle zjawi się bolesność, należy w ono miejsce wetrzeć *cold-cream*; po odrodzeniu się naskórka zastosowana jodyna ma napewno usunąć ostudowe zabarwienie. HEBBA utrzymuje, że plamy takie często same znikają, skoro ustają przyczyny je wywołujące, a któremi prawie zawsze bywają cierpienia w narządach płciowych. W niewyleczalnych razach zaleca jako środek barwiący t. z. wodę księżniczek, w skład której wchodzi azbest (*pumex*), wyskok i woda różana.

Propylamina przeciw gośćcowi. LOEWER upewnia (*Deutsch. militärärzt. Zeitsch.* z r. z.) że propylamina w ostrych postaciach gościa okazuje się nader skuteczną; działanie lecznicze objawiało się szybkim spadnięciem ciepłoty, tętna które dochodzi do 48 uderzeń na minutę, zmniejszeniem bólu i obrzmienia. W kilka godzin po podaniu tego leku występowały obfite poty, a po dwóch dniach znaczne już było polepszenie. Czas trwania choroby, stosownie do stopnia napięcia cierpienia wynosił 4—8 dni. Dawka propylaminy 1 cz. na 180 wody, z dodaniem 8 cz. *Elaeos. Menth.*, co 2 godziny po łyżce; ogółowa ilość wynosiła 48 gr. (3 grm.) Wskłające cierpienia serca nie przeciwwskazują podania tego środka.

Wyleczenie tęcza azotanem amylu (*amylnitrit*). Prof. CURTIS opisuje w „*New-York Med. Journal*” (vol. II Nr. 5. 1874 r.) przypadek chorobny, w którym chory po zranieniu przypadkowem skóry, we trzy dni potem zaziębił się; najprzód wystąpiła nieprzytomność umysłu, chory uskarżał się na ból w ranie, w dzień potem rozwinął się zupełny tęzec. Wtedy zalecono choremu pięć kropli azotanu amylu do wdychania; poczem mięśnie zwolniały i chory przyszedł do zdrowia; ostatecznie zalecono kąpiel parową, po której chory był w stanie z całą swobodą usta otwierać.

Sztuczne podniebienie przyczyną zatrucia rtęciowego. Dr. W. B. WOODMANN opisuje („*The Doctor*”—1 Stycznia r. b.) kilka przypadków w których nastąpiło zatrucie rtęcią skutkiem używania sztucznego podniebienia, które zwykle cynobrem bywa powlekane; innych przyczyn autor nie był w stanie wysledzić. Dr. W. utrzymuje, że cyno-

ber w ciepłocie jamy ustnej z łatwością się rozpuszcza, że zresztą odłamane kawałki mogą zostać połkniętymi, i następnie rozpuścić się w żołądku i jelitach. Autor od 12 lat zwracał na to uwagę i przekonał się o prawdziwości swego twierdzenia.

(Allg. Wien. Med. Zeit. Nr. 7—1875.) T. Ż—a.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Niemcy. Powszechnie Niemieckie stowarzyszenie opieki zdrowia publicznego utworzone w 1873 r. w Frankfurcie nad Menem (MEDYCYNĄ Tom I. Nr. 47—Tom II. Nr. 2, 18 i 21), po odbyciu tamże swego pierwszego zgromadzenia, miało drugie walne zebranie w Gdańsku w połowie Września 1874. W roku 1875 stowarzyszeni zgromadzą się we Wrześniu w Monachium. Na zeszłorocznym zgromadzeniu gdańskiem obecnych było przeszło 100 przybyłych członków, prócz znacznej liczby miejscowych. Istotna wartość obrad tego zgromadzenia i doniosłość jaką mają dla całego społeczeństwa niemieckiego, polega na udziale jaki w stowarzyszeniu biorą przeważnie prezydenci miast, urzędowni i wolno-praktykujący technicy, a wreszcie urzędnicy bior statystycznych. Lekarze grają w tem stowarzyszeniu tylko rolę biegłych. Z pomiędzy obecnych wymienić wypada Dra GÜNTHER'A jako delegata rządu saskiego, Dra ROTHA delegata saskiego ministerjum wojny, prezydentów miast: Monachium, Berlina, Elberfeldu, Kolonii, Szczecina, Królewca i Erfurtu i w. i. Pierwszym przedmiotem obrad było zadanie jakie wymagania stawiać winna higiena przy ustanawianiu przepisów policji budowniczej. Kwestya to niezmiernej wagi, która i u nas powinnaby wczesne wywołać rozprawy, z powodu że podobno ministerjum spraw wewnętrznych w Petersburgu opracowywa projekt do nowej ustawy o policji budowniczej. Referent tego przedmiotu Dr. STRASSMANN z Berlina, zastanawiał się nad niedostatkami dotychczasowych przepisów policji budowniczej, mówiąc że wszystkie one są skierowane zbyt jednostronnie przeciwko niebezpieczeństwom ognia, co nazywa chorobliwą *pyrophobia*, a za mało uwzględniają wymagania zdrowia społecznego. W rozprawach nad tym przedmiotem Dr. ROTH wyraził życzenie, by budowniczowie starali się o nabycie gruntowniejszych wiadomości higienicznych, życzenie które względem naszych panów budowniczych jak najgoręcej zwrócić wypada. Dyrektor policji STANDY z Poznania zwrócił uwagę na różność higienicznych wymagań na wsi i w mieście. Dr. GÜNTHER zalecał przyjęcie przepisu obowiązującego w Saksonii, według którego obowiązującym jest uzyskanie świadectwa biegłego lekarza tak przed zamieszkaniem nowych budowli jak i przy otrzymaniu pozwolenia na budowę. W końcu rozpraw niemal jednozgodnie potępiono urządzenie mieszkań w suterrenach. Drugim punktem porządku dziennego był rozbiór kwestyi o wpływie jaki rozmaite mieszkania wywierają na zdrowie mieszkańców. Przedmiot ten dał powód referentowi Drowi SCHWABE (profesorowi statystyki w Berlinie) do znakomitego wykładu, popartego licznymi statystycznymi dowodami, stwierdzającymi szkodliwość mieszkań suterrenowych. W Berlinie z porównania śmiertelności w suterrenach i u mieszkańców 4-go piętra i pięter wyższych, wynika na pozór mniejsza szkodliwość suterren, ale to pochodzi z tej wyjątkowej okoliczności, że w Berlinie w liczbie mieszkańców suterren jest przeszło 68⁰/₁₀₀ dostatniej pod względem materyjalnym. Chociaż śmiertelność w suterrenach z powodu wspomnianej okoliczności jest mniejszą aniżeli na 4 piętrach i wyżej, to jednak statystyka przekonywa, że choroby epidemiczne, a szczególnie choroby biegunkowe, w daleko większym stosunku zdarzają się u mieszkańców suterren aniżeli u reszty mieszkańców. Ważną też jest uwaga zrobiona przez Dr. SCHWABE, że śmiertelność Berlina od lat 14 ciągle wzrasta, co wykładający objaśnia wprost zwiększoną wilgotnością i zanieczyszczeniem gruntu miejskiego od lat 14. Szkodliwości te pochodzą ztąd, że w r. 1860 Berlin został zaopatrzony w stosunkowo znaczną ilość wody, a jednocześnie o kanalizacji osuszającej i oczyszczającej niepomyślano! Oto fakt dla tych, którzy chcą Warszawę obdarzyć dobrodziejstwem wody, a odmawiają jej kanalizacji. Dr. SCHWABE nie wątpi że z ukończeniem rozpoczętej dziś kanalizacji Berlina, śmiertelność się zmniejszy.

Drugi dzień zgromadzenia był poświęcony głównie zapoznaniu się z dokonaniem w czasach ostatnich w Gdańsku pracami na polu higieny publicznej (patrz MEDYCYNA Tom II. Nr. 24). Urządzenie wodociągów, kanalizacji i pól nawadnianych wodą kanałową w Gdańsku, było najpierw przedmiotem ciekawego wykładu p. WINTER'A zasłużonego prezydenta Gdańska i prawdziwego dobroczyńcy tego miasta, które przed dziesięciunajlecie było uważane w całych Prusach za najniezdrowsze. Urządzenia gdańskie, które zgromadzenie szczegółowo zwiedziło i zbadało, wywołały ogólne zadowolenie, prawie zapał. To naoczne przekonanie się o korzyściach kanalizacji i irygacji wodą kanałową przez kilkudziesięciu ludzi dobrej wiary niezawodnie ostatecznie zamknęło usta przeciwnikom i niedowiarkom, czego by i u nas życzyć należało.

W dniu następnym na porządku dziennym był rozbiór dosyć niejasno sformułowanego pytania: jakie przyczyny powodują, a jakie przeszkadzają pojawianiu się pewnych chorób w szpitalach? Referent Dr. SANDER z Barmen (lekarz szpitalny) poddał bardzo surowej krytyce wszystkie dotychczasowe urządzenia szpitalne. W szpitalach francuskich ganił ich ogrom i urządzenie wszystkich według jednego urzędowego szablonu. W angielskich krytykował zbytnie rozspecjalizowanie i dowolność w urządzeniu i zarządzie, wynikające po części z prawa mieszczenia się do nich fundatorów i dobroczyńców. Referent jest zwolennikiem obszernych szpitali ogólnych. Żąda tylko osobnych barakowych szpitali dla cholerycznych, ospowych i durzycowych (tyfus peteciowy). Ma on nadzieję, że szpitale niemieckie w przyszłości będą miały wyższość nad francuskimi i angielskimi. Nie powinny one być ani instytucjami kościelnymi, ani rządowymi, ale gminnymi. W tym przedmiocie u nas zaprawdę niewarto i mówić: — nie ma pieniędzy! W ożywionej dyskusji wywołanej wykładem LANDEI'A dały się słyszeć prawie same głosy nieprzychylnie opinii referenta. Rozmaici mówcy przemawiali na korzyść małych szpitali na 150—250 chorych. Małe szpitale i oszczędniej dostarczyć chorym dostateczną ilość powietrza. Ponieważ często zachodzi potrzeba przeniesienia szpitala w inne właściwsze miejsce, zatem łatwiej wykonać się daje przez opuszczenie małej budowli, aniżeli olbrzymich gmachów jakie dziś zwykle szpitale zajmują. Za małymi szpitalami przemawiają teraz nawet francuzi jak TRÉLAT, BROCA a nawet stary VIDAL. Ogólnie wyrażono życzenie, by kierownikiem zarządu każdego szpitala był koniecznie lekarz, niekoniecznie biorący udział w leczeniu chorych w szpitalu.

Następnym punktem obrad była kwestya pracy kobiet w fabrykach. Referentem był wytrawny znawca przedmiotu prof. HIRT z Wrocławia. Mowę swą zakończył następującymi trzema tezami: 1^o Robotnice dorosłe w ogólności nie potrzebują innej opieki pod względem higienicznym, aniżeli mężczyźni; 2^o Kobiety ciężarne nie powinny być dopuszczane do zajęć wywierających wpływ trujący (roboty z rżnięć, ołowiem, fosforem i arsenikiem) na ustrój matki i płodu; 3^o Położnice nie powinny być przyjmowane do roboty przed upływem dni 9-u, później zaś jedynie za okazaniem świadectwa i zezwolenia lekarza. W rozprawach nad tym przedmiotem, który u nas (w cukrowniach, przedziałniach i fabrykach cygar) jak najtroskliwiej powinienby być rozebrany, zabierał również głos znany szwajcarski higienista z Bazylei Dr. GÖTTISHEIM, który wypowiadając przekonanie większości lekarzy i fabrykantów szwajcarskich, oświadczył że rozwiązanie trudności jakie nastrożca kwestya pracy w fabrykach, jest jedynie możliwym przez wykonywanie robót przez kobiety w ich mieszkaniu, co naturalnie da się przeprowadzić tylko w pewnych rodzajach fabrykacji np. w przedziałniach jedwabiu.

Jednym z najważniejszych przedmiotów, któremi się zgromadzenie zajmowało, była kwestya zaopatrywania miast w wodę źródlaną i rzeczną. Referentem był tutaj biegły chemik i specjalista prof. REICHARDT z Jeny. Tak on jak i inżynier SCHMICK, wypowiedzieli przekonanie, że tylko woda źródłana do picia jest przydatną. Ani cedzenie (zawsze tylko mechaniczne) wody rzecznej, ani użycie studzien miejskich czerpiących wodę z zapasu wody gruntowej nie dają żadnej rękojmi czystości wody i jej przydatności do picia. W końcu ożywionych rozpraw większością głosów przyjęto rezolucję: że przy zaopatrywaniu miast w wodę do picia przedewszystkiem zasługują na uwagę źródła, czy to naturalne czy sztucznie utworzone i że dopóty nie należy się godzić na uży-

wanie mniej dobrej wody, dopóki dowiedziotem nie jest że w danej miejscowości sprowadzenie wody źródlanej jest niemożliwym.

Dalszym przedmiotem obrad była kwestyja ustawy o rzezi, którą traktowano ze stanowiska czysto lekarskiego i dla tego ogólniejszego interesu rozprawy nad nią nie przedstawiają. Większość była za przymusową rewizyją mięsa i za przymusową rzezią w rzeźniach publicznych. Rzeźalnie prywatne zdaniem wszystkich zasługują na zniesienie.

Po rozprawach nad tym przedmiotem prezydent ERHARDT z Monachium zamknął w d. 15 Września walne zgromadzenie, wzywając członków stowarzyszenia do licznego zebrania się w r. 1875 w Monachjum.

Wydział wykonawczy stowarzyszenia, złożony z prezydentów Monachium, Gdańska, z budowniczego WIEBE z Berlina, z Drów LENT z Kolonji i SPIESS'A z Frankfurtu, zebrał się w pierwszej połowie Stycznia r. b. w Eisenach i postanowił, że walne tegoroczne zgromadzenie odbędzie się w Monachium od 12 do 15 Września. Przedmiotem obrad będzie: 1^o warunki jakie stawiać winna higiena przy budowie domów mieszkalnych (referent Dr. VARRENTRAP);—2^o konieczność publicznych rzeźalni i przymusowej rewizyi mięsa (referent p. BREDT prezydent miasta Barmen); 3^o przyczyny durzycy (referent prof. PERTENKOFER); 4^o sposób żywienia w zakładach publicznych, domach sierot, pensjonatach i t. p.

St. M.

Biblijografija.

KOHLMANN und LÖSEKE. Compendium sämtlicher Medicamente sowie der technisch wichtigsten Gifte, Chemikalien, Drogen und Mineralien nach ihrer Abstammung, Zusammensetzung, Darstellung und Verwendung. Lipsk. 1874. Cena rs. 2 kop. 80.

KRAUS. Compendium der neuen medicinischen Wissenschaften.—Z 71 tablicami. Obejmuje cały obszar nauk lekarskich w streszczeniu wyczerpującem. Wiedeń. 1874. Cena rs. 5 kop. 50.

P. NIEMEYER. Physikalische Diagnostik nebst klimatischer und hygienischer Untersuchung für praktische Aerzte. Z 87 drzeworytami. Erlangen. 1874. Cena rs. 3.

PINK. Beiträge zur Lhere vom Diabetes mellitus (o tworzeniu się glikogenu). Lipsk. 1874. Cena kop. 40.

SCHENK. Lehrbuch der vergleichenden Embryologie der Wirbelthiere. Wien. 1874. Z 81 drzeworytami i jedną tablicą. Cena rs. 4.

Temperatur-Curven für Aerzte, Naturforscher etc. 6 tablic litografowanych. Würzburg. 1874. Cena kop. 15.

ZWEIFEL. Untersuchungen über den Verdauungsapparat der Neugeborenen. Berlin. 1874. Cena kop. 50.

MEYNERT. Zur Mechanik d. Gehirnbauces. Wykład (20 stronnic). Wiedeń. 1874. Cena kop. 50.

ROLLER. Psychiatrische Zeitfragen aus dem Gebiete der Irrenfürsorge etc. Berlin. 1874. (283 stronnic). Cena rs. 1 kop. 50.

SCHOEN. Die Lehre vom Gesichtsfelde und seinen Anomalien. Z 12 tablicami i 17 drzeworytami. (150 stronnic). Berlin. 1874. Cena rs. 3.

KLOPSCH. Ueber orthopedische Apparate. Wrocław. 1874. Cena kop. 30.

HARTMANN. Der acute u. chronische Gelenkrheumatismus. Z 11 drzeworytami i 11 tablicami. Erlangen. 1874. Cena rs. 2 kop. 50.

DAFFNER Ueber Pathologie u. Therapie des Schankers. München. 1874. Cena kop. 30.