

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TREŚĆ: Studya kliniczne nad leczeniem suchot płucnych. Podał Dr. A. Sokołowski, z Goerbersdorf. — Przegląd piśmiennictwa cudzoziemskiego. O znaczeniu doświadczeń zasadzających się na krwi obiegu sztuką wywołanym, przez HEGER'A. Podał Sr. Kw. — **Odcinek.** Uwagi z powodu projektowanej reformy prawa określającego stosunek lekarza do publiczności. Napisał Dr. St. MARKIEWICZ. (Ciąg dalszy). — **Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą.** O zmianie tętna przy kolce ołowianej. Nalewka kruszyny jako wyborny środek przeciwszcząjący. Kleina przeciw bólowi zębów. Kąpiel nożna z gorczyczą przeciw pokrzywce. **Biblijografia.** Przegląd ważniejszych dzieł angielskich z r. 1874. Podał Dr. G. FRITSCHE, z Czestochowy. — **Kronika zagraniczna.** — **Ogłoszenia.**

STUDYJA KLINICZNE NAD LECZENIEM SUCHOT PŁUCNYCH.

Podał Dr. Alfred Sokołowski, Lekarz przy Zakładzie leczniczym dla chorób piersiowych w Goerbersdorfie.

Trzy przypadki suchot płucnych daleko posuniętych, z zejściem pomyślnem.

I. (Sposzczeżenie Nr. 46.) P. K. Urzędnik pocztowy, lat 34 mający, z Królewca, przybył do Zakładu dnia 16 Maja 1875 r. Opowiadał że w rodzinie jego wszelkie usposobienie dziedziczne (*diathesis haereditaria*) daje się stanowczo wykluczyć. Wprawdzie w dziecińczych latach i w młodości był zawsze wątłym, jednakże następnie rozwinął się i do ostatniej choroby był zupełnie zdrow, pomimo że obowiązki służbowe zmuszały go do odbywania niezależnie od pogody i pory roku różnorodnych, często dosyć odległych i męczących podróży ¹⁾. W Październiku 1874 roku pan K. po silnem zaziębieniu zaczął kasłać; kaszel ów z początku suchy i męczący przeszedł następnie w postać cechującą się znaczną ilością łatwo odchodzącej śluzoropnej wydzieliny; w ogólnym stanie chory widocznych zmian nie dostrzegał i to spowodowało, że na cierpienie swe wcale nie zwracał uwagi, zajmując się dalej swoimi służbowymi obowiązkami. Z wiosną jednakże r. z. stan jego zdrowia zaczął się widocznie pogorszać, kaszel stał się częstszym, przyjął znowu postać suchą, przytem wystąpiły objawy ogólnego osłabienia i wieczorne nasilenia gorączkowe. W Kwietniu wystąpiło kilkakrotne niezbyt obfite krwioplucie, gorączka przybrała cechy ciągłej (*febris continua*), nastąpiło niesłychane osłabienie, wychudnienie, a do stanu tego dołączyły się obfite, niemal codzien-

¹⁾ Warunki klimatyczne Królewca są niesłychanie niekorzystne i nader usposabiające do rozwoju chorób piersiowych. Szczególniej wiosną i jesienią panują tam silne wiatry w połączeniu z powietrzem zimno-wilgotnem.

występujące poty nocne. Łaknienie zostało również znacznie upośledzonym. Owe wyżej opisane objawy a szczególnie mocne osłabienie i wycieńczenie ogólne, zmusiły chorego do pozostania w ciągu kilku tygodni w łóżku; w Maju stan ogólny nieco się polepszył a chory korzystając z tego oraz z ustalonej wiosennej pogody przybył do naszego Zakładu jak to wyżej wspomniałem 16 Maja r. z.

Stan obecny (*st. praesens*) chorego przedstawiał się jak następuje:

Znaczne ogólne wychudnienie, waga 60 kilogramów (przed rokiem ważył 70); ogólna bladłość błon śluzowych, stan gorączkowy, ciepłota około 38,5°, tęt. około 100, drobne i małe. Łaknienie umiarkowane, stolce prawidłowe, poty nocne codziennie występujące, siły ogólne bardzo małe. Fizykalne badanie klatki piersiowej dało następujące wyniki:

Klatka piersiowa nieźle rozwinięta, objętość płuc 3000 centymetrów sześciennych (chory wysokiego wzrostu). Granice płuc prawidłowe. W okolicy podobojczykowej prawej (*regio infraclavicularis dextra*) przy opukiwaniu słyszeć się dawał wyraźny i jasny odgłos metaliczny, który stawał się bardziej wyraźnym i jaśniejszym przy opukiwaniu wtedy, gdy chory usta szeroko otwierał. Poniżej miejsca owego otrzymywał się czysty, pełny odgłos płucny; takiż sam był i na całej przestrzeni lewego płuca. Z tyłu w okolicy nadbojczykowej prawej (*regio supraspinata dextra*) przy opukiwaniu wyraźny odgłos bębniasty (tympaniczny), poniżej zaś prawidłowy odgłos płucny.

Przy osłuchiwaniu (*auscultatio*) z przodu u wierzchołka prawego płuca (w miejscu gdzie przy ostukiwaniu słyszalny był odgłos metaliczny) wyraźny oddech oskrzelowy (*resp. bronchialis*) i bardzo liczne dźwięczne rżenia (*klingende, consonirende Rasseln*); osłuchiwanie głosu dawało wyraźny odgłos oskrzelowy (*bronchophonia*). W okolicy nadgrzebieniowej prawej również słychać oddech oskrzelowy, takiż odgłos i rżenia dźwięczne, nie tak jednakże liczne jak z przodu. W reszcie prawego płuca słychać oddech pęcherzykowy, silnie zaostrowany (*respiratio vesicularis aspera*). W lewym płucu, mianowicie u szczytu objawy nieżyty.

Kaszel dość silny, przeważnie suchy; przy wchodzeniu na schody lub usiłowaniu wykonania szybszych ruchów występowała duszność (*dyspnoë*).

W danym przypadku, jak to jasno wykazuje wyżej przytoczony stan obecny chorego, mieliśmy do czynienia z suchotami płucnymi daleko posuniętymi t. j. ze znacznem zniszczeniem tkanki płucnej (*caverna*) prawego szczytu płucnego. Co się zaś dotyczy postaci suchot płucnych, to chociaż ostatnimi czasy prace anatomopatologiczne BUHL'A, RINDFLEISCH'A, PIDOUX LEBERT'A i wielu innych naukę o suchotach płucnych zamiast wyjaśnić doprowadziły do prawdziwego chaosu, sądzę jednakże że przypadek niniejszy zaliczyć można do postaci suchot płucnych zapalnych, czyli do tak zwanego zapalenia płuc przewlekłego nieżytego (*bronchopneumonia caseosa chronica*—VIRCHOW, *bronchopneumonia*

catharalis chronica — NIEMEYER). Okoliczności przemawiające za tego rodzaju postacią były następujące:

1) brak najmniejszego usposobienia dziedzicznego (*diathesis haereditaria*), 2) wiek dojrzały chorego, 3) wyraźny moment przyczynowy t. j. mocne zaziębienie, 4) przebieg szybki, wraz z wytworzeniem dość ściśle ograniczonego zniszczenia tkanki płucnej i to w jednym płucu, 5) brak najmniejszych objawów ze strony krtani i kiszek, które z a z w y c z a j towarzyszą postaciom suchot płucnych niezapalnych, suchotom ustrojowym (konstytucyjonalnym—tak zwanej gruźlicy). ¹⁾

Co się tyczy rokowania (*prognosis*), to takowe w przypadku danym, mając na względzie daleko posunięte zmiany miejscowe, a obok tego istniejące objawy wyniszczające (hektyczne) t. j. gorączkę i poty nocne, było bardzo wątpliwem (*prognosis valde dubia*). Od zupełnie złego rokowania powstrzymywały nas następujące okoliczności:

1) Postać suchot zapalna i wiek dojrzały chorego.

2) Dobry stan przewodu pokarmowego; chory bowiem posiadał łaknienie dobre i wszelkiego rodzaju pokarmy trawił należycie. Okoliczności tej przy rokowaniu w suchotach płucnych nie należy nigdy spuszczać z uwagi, jest ona bowiem podług moich spostrzeżeń, momentem niesłychanej doniosłości.

3) Warunki nader korzystne klimatyczno-higieniczno-dyjetetyczne w jakich obecnie chory się znajdował, przebywając w tutejszym Zakładzie. ²⁾

Postępowanie lecznicze w danym przypadku było następujące:

1) Zaleciliśmy choremu przebywanie całodzienne na świeżem powietrzu, głównie w zakładowym parku iglastym, żeby więcej siedział aniżeli chodził, jakoteż w ciągu całego dnia wciągał głęboko powietrze (gimnastyka płucna). Koło godziny 9-ej wieczorem chory stanowczo udawał się na spoczynek, mając w sypialnym swym pokoju górne okna całą noc otwarte.

2) Dyjetę przepisaliśmy (pomimo istniejącego stanu gorączkowego!!!) wyłącznie pożywną, a głównie mleko do 6-ciu szkla-

¹⁾ W suchotach płucnych zapalnych objawy krtaniowe podług moich spostrzeżeń występują również—lecz bardzo rzadko i to najczęściej w okresach końcowych. Przeciwnie w postaciach konstytucyjonalnych objawy owe występują bardzo często i bardzo wczesnie i szybko sprowadzają głębokie zmiany błony śluzowej a nawet głębszych części krtani.

²⁾ Zakład leczniczy dla chorób piersiowych w *Goebersdorf* znajduje się na dolnym Szląsku na granicy Czeskiej w górach olbrzymich (*Riesengebirge*), wśród płaszczyny otoczonej górami, wzniesionej na 1700' nad poziom morza. Cały zakład otoczony parkiem z drzew iglastych. Chorzy wszyscy będący pensjonarzami zakładowemi znajdują się pod ciągłą, ścisłą kontrolą lekarską. Zakład otwarty w przeciągu całego roku — posiada dwa sezony: letni i zimowy. Bliższe szczegóły o Zakładzie znajdzie czytelnik w dziełku Busen'a p. t. *Die Goebersdorfer Heilanstalt d. H. Brehmer*. Berlin 1875—oraz Dra. SCIBOROWSKIEGO. Opis zakładu leczniczego dla chorób piersiowych w *Goebersdorf* na Szląsku. Przegląd Lekarski Krakowski, z Grudnia 1874.

nek dziennie, mięso, masło, jaja na miękko, obok tego obficie jarzyny; oprócz tego lekkie wino węgierskie, poczynając dziennie od pół kieliszka.

3) W celu uśmierzenia potów nocnych zaleciliśmy dwie łyżeczki koniaku w szklance zimnego mleka na noc ¹⁾.

Przebieg choroby. W ciągu 5-ciu tygodni t. j. do dnia 23 Czerwca stan chorego uległ znakomitej poprawie, szczególnie w ogólnym stanie znaleźliśmy ogromną zmianę: na wadze przybyło choremu 4 kilogramy (8 funtów pruskich), siły wzmożyły się znakomicie — lekki stan gorączkowy, jakoteż poty nocne ustąpiły w zupełności; łaknienie wzmożyło się, trawienie pozostało w porządku. Co się zaś dotyczy stanu miejscowego *resp.* płuc, to objawy jamy płucnej pozostały też same a tylko rzężeń dzwięcznych było nieco mniej. Jednym słowem mieliśmy u naszego chorego znakomitą poprawę w stanie ogólnym; miejscowe zmiany pozostały też same, gdyż wiadomo że ilość rzężeń w ciągu jednego i tegoż samego dnia ulega różnym zmianom.

Ten właśnie wynik pomyślny (poprawa znakomita stanu ogólnego) zmusił nas do zalecenia choremu nieco zmienionego leczenia i tak:

1) Zaleciliśmy obecnie więcej ruchu, radząc głównie przechadzki pod górę, lasem sosnowym pokrytą, przestrzegając zawsze przedtem zaleconego metodycznego głębokiego oddechania.

2) Zwiększyliśmy ilość wina do 2-ch kieliszków dziennie, zachowując przedtem przepisaną dyletę.

3) Obok tego zaleciliśmy codzienne użycie zimnych natrysków (dusz) poczynając od 5-ciu sekund.

Pod wpływem owego zmienionego leczenia chory coraz bardziej zaczął się poprawiać. Zimne natryski znosił on bardzo dobrze, skóra pod ich wpływem odzyskiwała nader szybko pożądaną odczyn, stan ogólny polepszał się coraz bardziej. Kaszel zmniejszył się, pomimo tego że wciąż miesiaca kilkakrotnie w płwocinie pokazało się krwawe zabarwienie.

15 Sierpnia po szczegółowym zbadaniu chorego stan miejscowy okazał się następującym. 1) Nieżyt lewego szczytu zniknął zupełnie. 2) Obok oskrzelowego oddechu i odgłosu istniejących u prawego szczytu płucnego rzężeń dzwięcznych zaledwie parę słyszeć się dało. Kaszel pozostał nieznacznym. 3) Stan ogólny nie pozostawiał nic do życzenia: chory mógł odbywać bez zmęczenia i braku tehu przechadzki na wysokie góry. Łaknienie było bardzo dobrem. Przybytek na wadze wynosił 6 kilogr. (12 f.)

14 Września gdy chory opuszczał Zakład, stan jego był następujący: 1) Stan ogólny wyborny. Ogólny przybytek na wadze 9 kilogr. (18 f.). Zapas sił bardzo dobry. 2) Kaszel ustąpił zupełnie. 3) U prawego szczytu pozostały objawy jamy (kawerny) zupełnie suchej, nie nie wydzielającej, mieliśmy bowiem na miejscu ściśle ograniczonym odgłos me-

¹⁾ Patrz mój artykuł „O leczeniu potów nocnych u suchotników” MEDYCYNA. Nr. 9 1874 r.

taliczny. Oddech oskrzelowy i takież odgłos, rżężeń zaś żadnych nie było słychać. W reszcie płuca prawego, jako też w całym lewym mieliśmy prawidłowy oddech pęcherzykowy; objętość płuc wynosiła 3,589 centymetrów sześciennych.

W danym więc przypadku mieliśmy jako wynik czteromiesięcznego leczenia zupełne względne wyleczenie (*complete relative Heilung*) daleko posuniętych suchot płucnych. Zmiany bowiem powstałe w tkance płucnej ściśle się ograniczyły, jama przestała wydzielać a reszta płuc pozostała zupełnie prawidłową. Gorączka i inne objawy poczynającego się okresu rozplywnego suchot ustąpiły, a stan ogólny nie przedstawiał nic do życzenia. (d. c. n.)

PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA CUDZOZIEMSKIEGO.

O znaczeniu doświadczeń polegających na sztucznie wywołanym krwi obiegu. Memoryjał Dra P. HEGER'A, prof. uniwers. w Brukselli, czytany na zjeździe Brukselskim. ¹⁾

Podał St. Kw.

Autor przeprowadzając od lat trzech szereg doświadczeń nad narządami odosobnionemi, postawionemi w warunkach krążenia sztucznego, przyszedł do pewnych nader zajmujących wyników. Przekonał się on mianowicie, że wyjęte z ustroju zwierząt narządy, przez które przepuszczał krew odwłóknioną, oddziałują w ciągu całych jeszcze godzin na działanie pierwiastków trujących. Tym więc sposobem alkaloidy, chlorał, cyjanek potasu i inne sole w bardzo małej ilości przymieszane do krwi, przechodzącej przez płuca, wątrobę, nerki i mięśnie odosobnione wywierają bardzo znaczny wpływ na strumień krwi, krążącej w tychże narządach.

Pierwsze doświadczenia czynione przez autora nad tym przedmiotem i ogłoszone w r. 1873 (*thèse de Bruxelles, 1873*) wykazują działanie nikotyny na płuca i wątrobę wyjęte z psa; od tego czasu przeprowadziwszy cały szereg doświadczeń przy pomocy kilku kolegów autor zbadał działanie innych alkaloidów i wielu środków używanych w lecznictwie, zwłaszcza też chlorału. Podczas gdy kwestyja ta była przedmiotem badania w pracowni Brukselskiej, Dr. Mosso, rozwijając w dalszym ciągu te doświadczenia, przyszedł do wyników w zupełności się zgadzających z wynikami doświadczeń autora. (Mosso, *Von einigen Eigenschaften der Gefässewand. Leipzig, Berichte der mathemat. phys. Classe der K. S. Gesellsch. der Wissenschaft. Bd. XXVI. 1875*). Tym sposobem fakta te nabierają tem większej pewności, iż badacze ci czyniąc doświadczenia w warunkach całkiem różnych i pracując zupełnie oddzielnie, przyszedli jednocześnie do tychże samych wyników.

I. Celem wykazania, iż ciała trujące albo lecznicze rzeczywiście wywierają swoje działanie na narządy odosobnione, autor przedstawia pokrótce kilka doświadczeń wykonanych przez niego z nikotyną, atropiną i chlorałem.

Działanie atropiny na płuca. Autor przepuszcza przez

¹⁾ Rapport sur la valeur des expériences fondées sur les circulations artificielles. *Gaz hebdom. de med. et de chirurg. N. 47 r. 1875.*

płuca wyjęte z psa w 20 minut po śmierci strumień krwi odwłóknionej, płuca znajdują się w położeniu wdychowem pod ciśnieniem ujemnem 10 milimetrów rtęci na powierzchnię opłucną. Krew wchodzi do tętnicy płucnej pod ciśnieniem dodatniem 10 milimetrów rtęci, wypływa zaś przez otwory wszystkich żył płucnych ze średnią prędkością 25 centymetrów sześciennych na minutę.

Po 20 minutach takiego przepuszczania przez płuca strumienia krwi czystej, autor przymieszywa do niej znaczną ilość atropiny, (5 centigramów na 100 centymetrów sześciennych). Natychmiast potem strumień zaczyna się szybko zwalniać, tak, iż wypływ dochodzi do 1 lub 2 centymetrów na minutę. Po tém nagłem zmniejszeniu się wypływu występuje zjawisko wprost odwrotne, a mianowicie średnia prędkość, opadłszy do 1 centymetra sześciennego na minutę, powiększa się stopniowo tak, iż wkrótce przechodzi tę liczbę, jaką się wyrażała w początku doświadczenia. Jakkolwiek nie jest rzeczą konieczną dla otrzymania wydatnego działania używać dawek tak wysokich, to jednakże zmiana strumienia bywa tem wybitniejszą, im ilość przymieszanego pierwiastku trującego będzie znaczniejsza.

Działanie atropiny na nerki. Zdaje się, iż wrażliwość płuc na działanie atropiny jest mniejszą od podobnej wrażliwości nerek. Dr. Mosso zastosowując krążenie sztuczne na nerkach wyjętych z psów przekonał się, że bardzo małe dawki wystarczają do przemiany prędkości strumienia w sposób podobny do tego, jaki wyżej znaleziono dla płuc. Już za pomocą dawki wynoszącej tylko 0,00001 (jedną stutysięczną) można wykazać przemijające zmniejszenie się wypływu, w razie zaś, gdy dawka wynosi 0,0001 (jedną dziesięciotysięczną) lub więcej, po takim zmniejszeniu natychmiast następuje znaczne powiększenie prędkości wypływu (Dr. Mosso, *loc. cit. str. 346*).

Działanie nikotyny na wątrobę. Działanie nikotyny autor stwierdził na płucach, mięśniach i wątrobie. Działa ona na rozmaite narządy lecz to jej działanie zmienia się stosownie do użytej dawki. Przy małych dawkach widzimy przemijające zwolnienie strumienia krwi, skoro zaś dawka dosięga albo przechodzi 0,01, natychmiast występuje znaczne powiększenie prędkości strumienia (Mosso, *loc. cit. str. 344*). Powiększenie prędkości strumienia bardzo wydatnie objawia się na wątrobie; w razie, gdy kilkakrotnie przymieszowano do krwi wielkie dawki nikotyny, powiększenie to do wypływu trwać może przez kilka i kilkanaście godzin.

Działanie chloralu na rozmaite narządy. Niemniej wydatne działanie chloralu stwierdzono na płucach, wątrobie i nerkach. Przymieszanie 0,01—0,02 wodoru chloralu do krwi, przepuszczanej przez wyjęte ze zwierzęcia nerki, sprawia znaczne i ciągłe powiększenie prędkości wypływu; przeprowadzając to doświadczenie nad płucami, a zwłaszcza też przy dawce chloralu większej od wyżej podanej, dojdziemy do tego, iż krążenie napotka przeszkodę ze strony surowiczego nasiąknięcia narządu. Niekiedy przyspieszenie krążenia spowodowane przez wodań chloralu bywa poprzedzanem przez czasowe zwolnienie. Co się tyczy tego ostatniego punktu to nie wiemy, czy owo zwolnienie krążenia należy odnieść do obrzęku, ograniczamy się tylko na zaznaczeniu, iż skoro obrzęk nie przytrafia się w początku doświadczenia, wodań chloralu przymieszany do krwi ułatwia krążenie w narządach odosobnionych od ustroju.

Takimi tedy są w streszczeniu wyniki, do jakich doświadczenia autora doprowadziły. W zamiarze wyprowadzenia z nich pewnych wniosków, autor zwraca naprzód uwagę na uderzającą zgodność, jaką zachodzi pomiędzy skutkami działania pierwiastków trujących na krążenie przy ustroju nienaruszonym, a takimiż skutkami spostrzeganymi na narządach

znajdujących się w warunkach krążenia sztucznie wywołanego. Nikotyna w doświadczeniach autora na naczynia narządów wyjętych ze zwierząt działa w taki sam sposób, w jaki działanie jej opisują Cl. BERNARD, ROSENTHAL i inni; podobnie chloral, który tak mocno zniża ciśnienie krwi, nawet po przecięciu rdzenia (OWSIANNIKOW) bezwzględnie zawdzięcza tę własność jedynie tylko swemu miejscowemu na ściany naczyń działaniu.

A zatem zboczenia wywoływane przez wielką liczbę pierwiastków trujących, które zmieniają unerwienie (*innervatio*) naczynio-ruchowe i których działanie dotychczas umieszczano w ośrodkach rdzenia i opuszki, — należy odnosić do obwołu układu naczyniowego.

W obec wzmiankowanych wyników, nie możemy się już zadowalniać badaniem działania trucizn za pomocą sposobów dotychczas używanych. HERMANN (*Lehrbuch der experim. Toxicol. 1874*) powiada, że dla poznania sposobu działania środków lekarskich mamy dwie drogi badania. Pierwsza z nich polega na zbadaniu działania pierwiastku trującego od razu na cały ustroj; lecz tutaj trudno, nawet za pomocą całego szeregu doświadczeń, odróżnić skutki działania trucizny na ogół narządów od tych skutków, jakie przedstawia ten lub ów pojedynczy narząd. Drugi sposób, prostszy, zasadza się na zbadaniu naprzd działania trucizny na każdy narząd oddzielnie uważany, a dopiero potem na przedstawieniu jej działania na ogół narządów. Pierwsza droga prędzej prowadzi do celu, lecz nie przedstawia należytej pewności, druga wprawdzie jest dłuższą, lecz za to nierównie dokładniejszą.

Autor wyraża zdanie, iż drugi z przytoczonych powyżej sposobów, proponowanych przez HERMANN'A, należy rozciągnąć w sposób odpowiedni do krążenia sztucznie wywołanego; on dostarczy tych danych krytycznych, jakie przy badaniu działania środków trujących i lekarskich, pozwolą ocenić siedlisko zbocezeń i znaczenie objawów. Łatwobyśmy mogli wykazać jego niedającą się zaprzeczyć użyteczność w tym względzie; ograniczając się jednakże na jednym tylko przykładzie, zaznaczamy, iż w razie, jeżeli zatrujemy wątrobę nikotyną, alkaloid podczas obiegu krwi opuszcza ją i w narządzie tym obiera sobie siedlisko; tym sposobem możnaby wątrobę wyjętą z ustroju postawić w warunkach sprzyjających pochlanianiu znacznych nawet ilości trucizny.

Dla wykazania tego faktu autor uciekł się do następującego doświadczenia. Przez żyłę wrotną pod ciśnieniem 10 milimetrów rtęci przepuścił strumień krwi odwłóknionej; w miarę jak krew wypływała przez żyłę próżną (*v. cava*) zbierał ją, zamieniał krew żylną na tętniczną za pomocą ubijania jej pięścią, następnie zmieszał z pewną ilością nikotyny, krew ta zatem wracająca do narządu i przepływająca przezeń za każdym razem posiadała świeżą dawkę trucizny (?*Red.*). Przez wątrobę wyjętą z psa przepuszczał on w ten sposób kolejno dziesięć dawek 20 miligramowych nikotyny na 100 centymetrów sześciennych krwi. Rozbiór chemiczny wykonany starannie przez prof. DRECHSEL'A (z Lipska) we krwi zebranej przez żyłę wrotną nie wykrył ani śladu nikotyny; natomiast wykazał, iż całkowita ilość tego alkaloidu znajdowała się w komórkach miąższu wątrobowego.

Tak więc wątroba, wyjęta ze zwierzęcia i umieszczona w warunkach krążenia sztucznego, zachowuje własność fizjologiczną pochlaniania pewnych pierwiastków trujących przymieszanych do krwi, jaka przez nią przechodzi. Ten jeden fakt sam przez się wystarcza do dowiedzenia, iż sposób krążeń sztucznie wywołanych doprowadza do wyników ważnych tak ze stanowiska nauki o truciznach (toksykologija), jakoteż lecznictwa.

(Dok. nastąpi).

ODCINEK.

Uwagi z powodu projektowanej reformy prawa określającego stosunek lekarza do publiczności.

Napisał St. Markiewicz.

(Ciąg dalszy. — Zobacz Nr. 11).

II. Nie sądzę by się w nowszym piśmiennictwie prawnem lub w dziełach o polityce lekarskiej znalazło zdanie uznające słuszną, prawną przynusę jaki państwo u nas wywiera na lekarzy, zagrażając im karą za niestawienie się na wezwanie każdego chorego. ¹⁾ Autorowie którzy pragną utrzymania podobnych przepisów karnych, wyraźnie dają poznać, że zdanie swoje opierają nie na słusności prawnej, a raczej na uznanej przez nich potrzebie społecznej, dla zaspokojenia której państwo niema, według nich, innej rady jak przynus na lekarzy. Nad prawością czy słusnością przepisów karnych zmuszających do stawienia się każdego lekarza na wezwanie każdego chorego, lub na wezwanie władzy czy sądu dla wykonania dochodzenia sądowno-lekarskiego zastanawiać się nie potrzebuje, kiedy nawet ci którzy utrzymania owych przepisów i owego przynusu żądają, nie umieją i nie mogą zadania tego na zasadzie prawnej i słusności oprzeć. Wypada tylko zastanowić się nad tem, o ile dziś obowiązujące u nas przepisy karne lub też te jakie proponuje Komisya Rady Lekarskiej, czynią zadość wymogom zasady państwowej, o ile zapewniają każdemu konieczną dla natychmiastową pomoc lekarską i akuszerijną. Zdaje się że liczba, wskazująca stosunek jaki zachodzi u nas pomiędzy umierającymi leczonemi i umierającymi bez lekarza wystarcza, by przekonać że przepis karny wymierzony przeciw lekarzom chybia celu. Nawet obrońcy prawnego przynusu przyznają iż pożytek zeń jest mały. Tak PAPPENHEIM powiada że istotnie „rzadko kiedy lekarzowi dowieść można iż bez wystarczającego powodu nie stawił się na wezwanie do chorego” i że „częstokroć odmawiana bywa pomoc chorému w taki sposób, iż denuncyjacyja postępku lekarza staje się całkiem bezpożyteczną a nawet niebezpieczną dla skarżącego” przyczem dodaje

¹⁾ U nas w tej mierze obowiązują jak wiadomo Kodeks kar głównych i poprawczych z r. 1847. W dziale VIII, rozdziale I, oddziale 8 traktowane są przekroczenia ustaw lekarskich a punkt II tegoż oddziału mówi o niewypełnianiu obowiązków właściwych przez lekarzy, akuszerów, akuszerki itp. Do zajmującej nas tu kwestyi odnoszą się dwa artykuły a mianowicie art. 581 który brzmi tak: „Lekarz, operator, akuszer, fclzer, akuszerka itp., którzyby praktyki jeszcze nieopuściwszy, na wezwanie chorego, bez szczególnych prawnych do tego przeszkód, dla udzielania mu pomocy nie stawili się, ulegną karze pieniężnej: za pierwszym razem od 5 do 10 rubli, za drugim od 10 do 50 rubli a za trzecim od 50 do 100 rubli; — ci z nich, którzyby w rządowej lub innej publicznej służbie zostawali, mogą za kilkakrotne tego rodzaju uchybienia i obojętność dla cierpiącej ludzkości uleść podług uznania swej zwierzchności, oprócz wyżej oznaczonej kary pieniężnej: złożeniu z urzędu”. Artykuł 583 brzmi tak „Lekarz powiatowy, miejski lub policyjny, który bez szczególnych prawnych przeszkód, na prawne wezwanie do wyprowadzenia sądowno-lekarskiego dochodzenia się nie stawi, ulegnie: wytrąceniu 3 miesięcy z czasu służby. Lekarz zaś wolno-praktykujący, który, wezwany w nieobecności lekarza powiatowego, miejskiego lub policyjnego, nie stawi się do podobnej czynności, ulegnie karze pieniężnej od 10 do 50 rubli”. W Cesarstwie Rossyjskiem obowiązującym jest od r. 1866. „Ułożenie o nakazaniach ugodownych i isprawitiłnych” którego art. 872 i 874 brzmią dosłownie tak samo jak wyżej przytoczone artykuły obowiązującego u nas prawa.

ż na to złe niema rady. Tu jeszcze dodać wypada, że zatajenie obecności lekarza w domu, przez niego samego lub przez jego rodzinę i służbę, o którym PAPPENHEIM z oburzeniem mówi i na które nie znajduje rady, jest właśnie wynikiem obowiązujących dziś przepisów karnych, przed którymi ująć lekarz inaczej nie może jak uciekając się do wybiegów i kłamstwa. Tak więc każdy się zgodzić musi, że przepisy karne o których tu mowa, rzadko prowadzą do zamierzonego celu: nie zapewniają każdemu żądającemu pomocy lekarskiej, ani prowadzą do ukarania lekarzy niestawiających się na wezwanie. PAPPENHEIM¹⁾ z otwartością przyznaje, że owe „przepisy karne wymierzone przeciwko lekarzom niestawiającym się na wezwanie, wywierają głównie skutek przez skandal publiczny, jakim grozi już samo śledztwo sądowe bez względu na ostateczny wynik sprawy”. Niestety tak jest istotnie!

Tu wypada nam na chwilę przejść do zasad na których swe wnioski oparła Komisya Rady Lekarskiej. Zmienione przez nią przepisy karne są również wynikiem istniejącej jakoby potrzeby przymusu. Wszystko co się tu powiedziało i co PAPPENHEIM mówi o względnej skuteczności albo raczej o zupełnej prawie bezskuteczności przepisów karnych zmuszających lekarza do stawienia się na wezwanie każdego chorego, da się zdaje nam się powiedzieć również i o projektowanych przepisach komisysy, z tą tylko różnicą że przepisy te jako nieobowiązujące jednakowo wszystkich lekarzy i nie jednakowo we wszystkich wypadkach, ułatwić jedynie mogą usprawiedliwienie się nawet najwinniejszemu lekarzowi, a tem samem uczynić niemal wszystkie skargi bezskutecznymi. Ale pod względem pobocznych skutków projektowane przepisy komisysy niezawodnie wyżej stoją od dziś obowiązujących, a to z powodu przewidzianego w nich podwyższenia przypadającej kary tam, gdzie śmierć chorego nastąpiła w skutek odmowy lekarza. Ta ewentalność wyższej kary naturalnie otwiera szerokie wrota skandalowi publicznemu. Dotychczasowe prawodawstwo przewidywało jedynie możność skargi i dochodzenia z powodu niestawienia się lekarza do chorego. Projektowane przepisy Komisysy Rady Lekarskiej pozwalają na oskarzenie niestawiającego się lekarza o sprowadzenie śmierci chorego! Zdaje się że Komisya Rady Lekarskiej poszła w tej mierze za zdaniem PAPPENHEIM'A: iż g ł ó w n a s k u t e c z n o ś ć przepisów karnych wymierzonych przeciw lekarzom polega na skandalu publicznym, jakim grozi lekarzowi nie wyrok ostateczny, a sama skarga i śledztwo sądowe! Ale Komisysja jako złożona z lekarzy dobrze obezpanych z medycyną sądową i leczniczą, wiedziała niezawodnie iż nietylko żaden sędzia ale nawet żaden lekarz nigdy nie mógłby prawnie, słusznie i sumiennie wyrzec, iż w danym wypadku śmierć nastąpiła lub była choćby w części spowodowana niestawieniem się lekarza na wezwanie do chorego. A nadto Komisysja winna była pamiętać iż zdaniem wytrawnych kryminalistów i lekarzy sądowych w sprawach których przedmiotem są postęпки lekarzy, niepowinny być nawet stawiane pytania takie jak np. czy postępek do którego się skarga odnosi śmierć s p o w o d o w a ł? lub czy jakieś postępowanie lekarskie m o g ł o doprowadzić do uratowania *resp.* wyleczenia chorego?²⁾ A przecież na pytanie: czy śmierć w danym wypadku nastąpiła w skutek niestawienia się lekarza, można jedynie wtedy odpowiedzieć stanowczo potwierdzająco, jeżeli się poprzednio odpowie również stanowczo na pytanie: czy jakiegokolwiek lub pewne oznaczone postępowanie lekarskie w tym wypadku z pewnością życie uratowałyby m u s i a ł o; pytanie któ-

1) PAPPENHEIM. *Lehrbuch der SanitätsPolizei*. Wydanie drugie T. II str. 25 i nast.

2) SCHÜRMEYER *Lehrbuch d. gerichtlichen Medicin* str. 430, 431.

rego z pobudek naukowych, każdemu lekarzowi zrozumiałych, stawiać się niegodzi.

Po tem co tu powiedziałem, zdaje się, że czytelnik zgodzi się ze mną na wniosek, iż wszelkie przepisy karne, wymierzone przeciwko lekarzom za niestawienie się na wezwanie do chorego, są w większej części wypadków bezskuteczne, nie mówiąc o skandalu którego ofiarą paść może z powodu tych przepisów każdy lekarz winny czy niewinny.

Słówko jeszcze o położeniu lekarzy rządowych i o odpowiedzialności lekarzy tak rządowych jak i wolno-praktykujących w razie niestawienia się dla wykonania dochodzenia sądowo-lekarskiego.

Według przepisów dla lekarzy rządowych są oni o b o w i ą z a n i d o niesienia bezpłatnej pomocy ubogim. O stawieniu się na wezwanie każdego chorego mowy tam niema. Jednakże zaprzeczyć niemożna rządowemu prawu nakładania na swych płatnych urzędników, za pomocą instrukcyj bądź też za pomocą przepisów dyscyplinarnych, takich obowiązków, jakie za słuszne uznaje. Lekarz w służbę wstępujący wie o ciężarach jakie nań włożone zostają. Czy jednak cięższe u nas obowiązki na lekarzach rządowych, a szczególnie na lekarzach powiatowych, i miejskich, są zastosowane do potrzeby publicznej i do możności lekarzy, o tem powątpiewać się godzi. A najpierw zapytać się wypada: czemu odpowiedzialność lekarzy rządowych i kara im grożąca (złożenie z urzędu) w razie niestawienia się na wezwanie do chorego mają być większe, aniżeli dla lekarzy wolno-praktykujących? Czy dla tego że lekarz rządowy ma więcej czynności obowiązkowych i terminowych a tem samem mniej czasu wolnego na wolną praktykę? Lekarz rządowy według obowiązujących go instrukcyj i przepisów winien pod odpowiedzialnością i karą spełniać: 1^o swoje obowiązki urzędowe, biurowe, poliejno-lekarskie; 2^o winien nieść pomoc bezpłatną wszystkim ubogim do jego obwodu należącym; 3^o winien biedz na wezwanie każdego chorego i nakoniec, 4^o stawić się na każde wezwanie sądu w celu dochodzenia sądowo-lekarskiego. Pominąwszy niedostateczność wynagrodzenia za wszystkie te czynności, zapytuję czy słusznem jest obarczać jakiegokolwiek bądź procederystę tylomai tak sprzecznymi z sobą czynnościami, z których żadna nie cierpi w danym razie zwłoki i nawet na godzinę odłożona być nie może, a tem bardziej czy słusznem jest za zaniedbanie jednej z tych czynności czynić lekarza rządowego bardziej odpowiedzialnym, aniżeli innych lekarzy na których reszta wyżej wymienionych obowiązków nie ciąży? Uchybienia ciągle są dla lekarza rządowego koniecznością, o której wie równie dobrze władza jak i publiczność. I jakże takie położenie może wpływać na poprawę moralnego i materyjalnego stanowiska lekarzy rządowych, które słusznie przez ministra Deljanowa już przed 7 laty uznane zostało jako będące w opłakanym stanie. Dziś we wszystkich państwach europejskich objawia się dążenie do postawienia lekarzy rządowych tak, aby im praktyka lekarska i sądowo-lekarska w b r o n i o n ą być mogła. Obowiązujące zaś u nas przepisy i te które projektuje Komisyja Rady Lekarskiej mają na celu z m u s z e n i e lekarzy rządowych do praktyki. To mogłoby doprowadzić do utrwalenia w kraju opłakanych stosunków sanitarnych, których poprawy spodziewały się można jedynie po niezależnych lekarzach rządowych, prawdziwych urzędnikach służby zdrowia publicznego.

Co się tyczy odpowiedzialności lekarzy tak rządowych jak i nierządowych w razie niestawienia się dla wykonania dochodzenia sądowo-lekarskiego, to da się powiedzieć wszystko to, co się powiedziało o przymusowym niesieniu pomocy każdemu choremu. Przepisy tu się odnoszące (których Komisyja Rady Lekarskiej weale nie rozbięrała) są niesprawiedliwe i bezskuteczne. Dodać tylko wypada zapytanie, jak ma postępować lekarz

postawiony pomiędzy dwoma wezwaniem: ze strony chorego i ze strony sądu lub policyi, które z dwóch wezwań na uwzględnienie bardziej zasługuje?

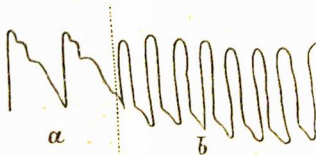
W trzeciej części moich uwag przedstawię wpływ jaki dzisiejsze przepisy i projekty projektowane przez Komisję Rady Lekarskiej wywierają i wywierałyby nadal na nasze stosunki społeczne, i do jakich wyników doprowadziłoby wymagane przez nas i przez ogół lekarzy rossyjskich zniesienie wszelkich przepisów krepujących procederow, wolność lekarzy tak w obec państwa jak i w obec publiczności.

Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

O zmianie tętna przy kolce ołowianej (*colica saturnina*). Miasto i okolice Kolonii dostarczają tamtejszym szpitalom mnóstwo przypadków zatrucia ołowiem (*saturnismus*) z powodu licznych fabryk blejwasu. W ciągu niecałego roku w Bürger-Hospital w Kolonii spostrzegano 86 przypadków zatrucia ołowiem. Są to zwykle przypadki ostre, a szczególnej kolka ołowiana, którą w 86 dopiero co wzmiankowanych przypadkach widziano 82 razy. Tak obfity materiał dał sposobność D-rowsi Augustowi FRANK do czynienia spostrzeżeń nad zmianami, jakie w tem cierpieniu przedstawia narząd krążenia, zwłaszcza tętno, wyniki których poniósł w *Deutsch. Arch. f. klin. Med.* (Bd. XVI Hf. 3 i 4). Z 82 chorych cierpiało na kolkę ołowianą 57 po raz pierwszy, reszta po raz drugi i t. d. w większości byli to ludzie młodzi, silni, z tętnicami obwodowymi niezmiennionymi. Tylko u 8 było przerodzenie naczyń miażdżycowe (*atheromatosis*). Uderzenia serca 30 razy było niezwykle słabe, 9 razy zwiększone, 43 razy prawidłowe. W 22 przypadkach było silne wzmocnienie 2 tonu aorty, 7 razy ton ten miał dźwięk metaliczny, 2 razy słyszano szmer skurczowy (systoliczny), który w okresie wyzdrowiania znów znikł. Większym zmianom podlegało tętno promieniowe. Co do częstotności jego, to 82 razy było uderzające zwolnione, 8 razy przyspieszone, 62 razy niezmiennione. Wiadomo, iż wszyscy autorowie spostrzegali znaczne zwolnienie tętna (*pulsus rarus*). I tak np. w 1,217 przypadkach TANQUEREL'A, 678 razy wynosiło ono 30—60 uderzeń na minutę, 376 razy 75—70, a tylko w 125 razach 80—100. Tę pozorną sprzeczność swych spostrzeżeń tłumaczy Dr. FRANK okolicznością, iż większość jego chorych przybywała do szpitala, będąc przedtem jakiś czas leczoną, a właśnie zwolnienie tętna należy do objawów które najpierwej ustępują. W świeżych przypadkach FRANK'A, tętno zawsze było wolne. Co do wielkości tętna, to jest wysokości fali krwi w tętnicy, to 13 razy była ona bardzo wielką, 11 razy tętno było małe, 58 razy prawidłowe. Ponieważ wielkość tętna zależy od dzielności skurczów serca, zgadza się więc to z wyżej powiedzianem, że tylko w $\frac{1}{9}$ przypadków istniało wzmocnienie znaczne czynności serca. W świeżych przypadkach tętno częściej było wielkiem niż małem. Największym zmianom przy kolce ołowianej ulega napięcie ściany tętnicy. W większości przypadków (więcej jak $\frac{2}{3}$) napięcie jest tak wielkie, iż zupełne uciśnięcie tętnicy palcem prawie było niepodobnem. Co do prędkości (*celeritas*) to jest, szybkości z jaką odbywa się każdy skurcz i rozkurcz tętnicy, autor na mocy licznych doświadczeń dokonywanych przy pomocy sfigmografu, przyszedł do tego wniosku, iż gdy rozkurcz (rozszczenie) tętnicy wyrysowanym został przez sfigmograf w postaci linii, bez żadnego falowania (*anakrotia*) i prawie prostopadłej (patrz fig.) to skurcz jej wyobrażała nam linija mniej lub więcej zbliżona do poziomej. Palec już wyczuwał tę uderzającą powolność, opieszalność rozkurczu (*pulsus tardus*). Dalej, linija zstępująca nakreślona przez sfigmograf, wyobrażająca nam rozkurcz tętnicy, ulegała 2 lub 3 falowaniom (*katalikrotia, katrikrotia*). W stanie prawidłowym pierwsze falowanie (zależne od zastawek półksiężycowych aorty) jest większe niż drugie (zależne od sprężystości naczynia). W tętnie zmienionem przez zatrucie ołowiem, przeciwnie, drugie falowanie było wydatniejszem niż pierwsze. Trzecie falowanie było zwykle bardzo nieznaczne. Dalej dwa pierwsze falowania następują prędko po sobie, tak, że dopiero koniec linii zstępującej przedstawiającej nam skurcz jest bardzo wydłużony. Wreszcie ostatnia zmiana jest ta, że połączenie między liniją wstępującą i zstępującą jest tepsze niż prawidłowe, a czasami przedstawia się ono w po-

staci dwóch ząbków. Że zmiany te w rzeczywistości zależą od zatrucia ołowiem, przemawia za tem to, iż w miarę powrotu do zdrowia i tętno nabierało właściwości coraz bardziej zbliżającej je do prawidłowego, a dalej, że zmiany te F. widział przy podawaniu przetworów ołowiu. Miało to miejsce u suchotnika, u którego przez długi czas używany octan ołowiu przeciw krwiopluciu, spowodował kolkę ołowianą, z dopiero co opisanymi właściwościami tętna. Wszystkie zmiany w tętnie przy powrocie do zdrowia nie niktą nagle, lecz stopniowo i powoli. Zachodzi teraz pytanie, od czego zależą zmiany te w narządzie naczyniowym? Niektórzy autorowie przypisywali je utracie sprężystości ścian naczyń. Powrót jednak zupełny tętna do stanu prawidłowego po wyleczeniu, a jeszcze więcej wyniki sfigmograficzne, wykazujące iż właśnie drugie falowanie linii, przedstawiającej nam sfigmograficznie tętno (aktóre jak okazał LANDOIS, zależy właśnie od sprężystości tętnicy) jest większe niż w stanie fizjologicznym — mówi przeciw możliwości utraty sprężystości ściany tętnicy.

Najlepiej przytoczone zmiany w tętnicy tłomaczy nam przyjęcie zwiększonego nastroju (*tonus*) naczyniowego. Wywołuje on zwiększenie napięcia ściany naczyń. Stawia tamę skurczowi i rozkurczowi tętnicy. Nie spostrzega się na linii wstępującej odpowiadającej rozkurczowi tętnicy, bo wtedy nastój zwiększony łatwo zostaje pokonany przez silniejszą od niego czynność serca. Co innego ma miejsce przy skurczu. Jak wiadomo, skurcz ten zależy nie tylko od sprężystości, ale i od mięśni gładkich zawartych w ścianie tętnicy. Zwiększony nastój zwalnia skurcz tętnicy, ztąd pochodzi, iż sfigmograf rysuje go w postaci linii mało spadzistej, z falowaniem zależnem od sprężystości bardzo wydadtionem. Chodzi tylko, czy ów zwiększony nastój ścian tętnic, zawdzięcza swe powstanie bezpośredniemu wpływowi ołowiu na mięśnie tętnicze, czy też podrażnieniu nerwów naczynioruchowych na obwodzie lub w ich ośrodku. Za pierwszym, przemawiają badania GUSSE-ROWA (VIRCHOW'S *Arch. Bd. XXI Hf. 4*), który po zabiciu 7 zwierząt karmionych solami ołowiu, najwięcej tych soli znalazł w mięśniach. Więcej jednak dowodów przemawia, iż zwiększony nastój tętnic przy kolce ołowianej, zależy od wpływu nerwowego. Właściwości te uważano dotąd za objawy wtórne przy zatruciu ołowiem. Tymczasem prawdopodobnie zmiany tętna stoją w bliższym stosunku z napadami kolki. Zmiany nie ograniczają się tylko do tętnicy promieniowej, ale mają miejsce i w tętnicach brzucha. Nagle występująca bezkrwistość powoduje kolkę, jak to obecnie ogólnie jest przyjętem dla postaci migreny nazwanej przez DU BOIS-RAYMOND'A *hemicrania sympathico-tonica*. Dla przekonania się o tem, robiono doświadczenia z azotanem amylu. Już w kilka chwil po rozpoczęciu wdęchania azotanu amylu i prawie równocześnie z zaczerwienieniem twarzy, czuli chorzy wielkie zmniejszenie kolki. We wszystkich przypadkach, w których środek ten był podany, nastąpiło szybkie i zupełne ustąpienie bólu. Nie trwało to jednakże długo, bo przy przerwaniu wdęchań, bóle powracały z nową gwałtownością, by znów ustąpić przy podaniu nowej dawki azotanu amylu. Dla oddalenia kolki wystarczała 1—2 kropli. Tętno podczas wdęchania azotanu amylu stawało się częstszem (patrz fig.), większem, ztąd linia wstępująca rysowana przez sfigmograf stawała się dłuższą, a dalej, ponieważ ciśnienie krwi zmniejsza się, ztąd linia zstępująca zbliża się do pionowej, falowanie zależne od sprężystości znika zupełnie.



a) tętno zmienione zatruciem ołowianem
b) toż tętno pod wpływem wdęchań azotanu amylu.

Innemu słowy azotan amylu wywołuje zwolnienie tętnicy, to jest zmniejszenie nastroju jej ścian, które i wydadtnia się na zewnątrz przez zaczerwienienie twarzy. Przez to następuje większy dowóz krwi do tętnic brzusnych, a więc ustąpienie kolki zależącej od bezkrwistości. Tem tłomaczy się dla czego ból ustępuje równocześnie z dostarczeniem zmian w tętnie wywołanych azotanem amylu, i dla czego wraca on po odstawieniu leku. Doświadczenia na królikach okazały rozszerzenie naczyń brzusnych przy wdęchaniu azotanu amylu. Napady kolki tłomaczy się tem, iż do podwyższonego nastroju naczyń przyłącza się jeszcze skurcz naczyń brzusnych, ztąd wysoki stopień bezkrwistości i podrażnienia nerwów.

Nalewka kruszyny (*Tra Rhamni frangulae*) jako wyborny środek przeczyszczający.

Dr. REICH gorąco zaleca tę nalewkę, przygotowaną podług następującego przepisu: *Rpe: Cort. Rhamni frang. dr. 6 (25,0 grm.) coque c. Aq. font. q. s. ad col. unc. 5 (150,0) inspiss. ad. dr. 6 et adde spirit vini dilut. dr. 5*) Dwie łyżeczki kawiane tej nalewki użyte wieczorem, sprawiają jedno wypróżnienie nazajutrz rano. Niekiedy wystarcza jedna łyżeczka; w innych razach zaledwie cztery. Najlepiej podawać tę nalewkę w lekkim rozcieńczeniu z wodą.

(Berl. klin. Wochft. N. 42—1875).

Kleina (*collodium*) przeciw bólowi próchnięjących zębów. Dr. LARDIER (*l'Union médicale*) radzi najprzód starannie oczyścić jamkę w skutek próchnienia w zębie powstałą, osuszyć ją i nakoniec wypełnić kilku kroplami kleiny. Eter w jej skład wchodzący działa zrazu znieczulająco, a po wyparowaniu go pozostała powłoczka jaką tworzy kleina, chroni od zetknięcia z powietrzem otaczającym. Dr. L. zapewnia, iż to postępowanie zawsze pomyślny przynosiło skutek.

Kąpiel nożna z gorczycą przeciw pokrzywce (*urticaria*). Pewien lekarz cierpiący na pokrzywkę, zastosował sobie kąpiel nożną z wody ciepłej z gorczycą, z powodu bólu głowy jaki mu dokuczał. Pozbył się tym sposobem nie tylko bólu głowy, lecz i pokrzywki. Pomyślny ten skutek sprawdził na 5-ciu innych chorych pokrzywką dotkniętych.

(Ref. w *Allg. Wiener med. Zt. N. 6—1876*). St. Kw.

BIBLIOGRAFIA.**Przegląd ważniejszych dzieł angielskich z r. 1874**

Podał G. Fritsche, z Częstochowy.

A Treatise on Food and Dietetics physiologically and therapeutically considered by F. W. PAVY. London 1874. (Rzecz o pokarmach i o dyjecie rozpatrzone ze stanowiska fizjologicznego i leczniczego).

Professor fizjologii w szpitalu Guy'a, PAVY, wzbogacił był poprzednio piśmiennictwo lekarskie drogocennymi monografjami o cukromoczu i o trawieniu; w pierwszym z tych dzieł (*Researches on the nature and Treatment of Diabetes—2 edition London 1869*) wykazał na zasadzie nadzwyczaj subtelnie wykonanych doświadczeń: iż twierdzenie Cl. BERNARD'A jakoby wątroba była siedliskiem tworzenia się cukru, jest błędne, i że cukier wydobywany z wątroby zwierząt, wytwarza się w nich po śmierci, a jeżeli doświadczenie z należytą szybkością jest wykonane i cienkie plasterki wątroby natychmiast po śmierci zwierzęcia są zanurzone w ukropie, który wszystkie sprawy chemiczne wstrzymuje, najmniejszego śladu cukru w nich nie znajdujemy. Doświadczenia te następnie potwierdzone zostały przez MEISSNER'A, JAEGER'A, SCHIFF'A i HERZEN'A. Obecnie P. wydał wyczerpujące dzieło o pokarmach, o którym krytyka bardzo pochlebnie się wyraża. Przedmiot ten jest poraz pierwszy w oddzielnej monografii tak obszernie i wyczerpująco rozbiegany. Dzieło rozpoczyna się od dynamicznych własności pokarmów i od utrzymania dzielności w ustroju; zajmuje się następnie częściami składowymi pokarmów: azotowemi i bezazotowemi, opisując ich własności chemiczne, ich trawienie, przyswojenie i użyteczność w ustroju. Znaną i zarzuconą teorię LIEBIG'A roztrząsa i potępia, twierdząc, iż tak azotowe jak i bezazotowe ciała do wszystkich celów w ustroju służą. Zmniejszenie ilości wydzielonego azotu w postaci mocznika, wywołane przez ćwiczenia cieleśne, nie przypisuje autor kurczeniu mięśni, ale twierdzi, iż ruch ciała powoduje przyswojenie większej ilości azotu, skutkiem czego, mniej go w wydzielinach znajdujemy. Autor podaje ciekawe doświadczenia, w których spożyte beefsteaki powiększyły ilość mocznika o 10—20 gran. Wodany węgiel, które pozostają skutkiem oddzielenia azotu od ciał białkowych w części łączą się z tlenem i wytwarzają siłę, a w części zamieniają się w tłuszcz.

Następuje rozdział o pokarmach bezazotowych. Zarówno z teoryi jak i z doświadczeń wywodzi autor, iż tłuszcze daleko większą skłonność okazują do łączenia się z tlenem, aniżeli cukier i mączka. O tem że cukier przyjęty do ustroju zamienia się w tłuszcz, autor wcale nie wątpi; wątroba jest przypuszczalnie siedliskiem, w którym ta zmiana

następuje. Co do wyskoku autor sądzi, iż większa jego część łączy się w ciele z tlenem i służy do wytworzenia siły.

W dalszym ciągu autor podaje nadzwyczaj szczegółowy i obszerny opis wszystkich pokarmów; przedstawia ich skład, wartość odżywczą, strawności t. d. Kwestyja spożywania ziemi przez pewne plemiona nie jest pominięta. Wszystkie napoje, prawie bez wyjątku są szczegółowo rozebrane.

W ostatnim rozdziele znajdujemy zasady dyjetyki w stanie zdrowia i choroby. Różne diety w różnych krajach i u rozmaitych rass ludzkich są przejrane. Wpływ różnego rodzaju pokarmów na przyrząd trawienia, na przyswojenie tłuszczu i na rozmaite wydzieliny obszernie jest wyłożony. Nadzwyczaj interesujący jest fakt, że większa ilość azotu spożytego z pokarmami wywołuje większe pochłanianie tlenu w płucach. Dzieło kończy opisaniem żywienia chorych w szpitalach.

Clinical Aspects of Syphilitic Nervous Affections by Thomas BUZZARD. London (Kliniczny wygląd cierpień nerwowych przyrody przymiotowej).

BUZZARD, który jest ordynującym lekarzem w narodowym szpitalu dla paralityków i epileptyków w Londynie, rozbiera w powyższym dziele na 141 stronnicach przedmiot całkiem nowy. Twierdzi on, iż lekarze nadzwyczaj często przy leczeniu rozmaitych zewnętrznych lub wewnętrznych chorób nie dopatrują się w nich przyrody przymiotowej, która przy nieco ściślejszym badaniu, staje się bardzo jasną i wątpliwości nie ulegającą; i tak: rzadko któremu z lekarzy przyjdzie na myśl, iż opadnięcie powieki (*ptosis*) lub inna postać bezwładu, albo padaczka lub innego rodzaju drgawki, są w danym razie następstwem przymiotowej zarazy. Ogranicza się w takich razach lekarz do zapytania, czy chory lub chora, mieli kiedy w życiu swoim wyrzuty na ciele, a w razie odmównej odpowiedzi, uważa ten moment rozpoznawczy za załatwiony. Tymczasem przymiot uniejscowia się, według zdania autora bardzo często, daleko częściej, aniżeli to powszechnie przypuszczają, w układzie nerwowym. Na potwierdzenie swojego zdania autor podaje dokładny opis 40-tu spotrzeganych przez siebie przypadków. Na szczególną uwagę zasługuje rozdział o rozpoznaniu, w którym autor uczy nas, jak odróżnić cierpienia nerwowe zwyczajne od takichże cierpień przyrody przymiotowej. Wziernik oczny i elektryczność grają tu jako środki rozpoznawcze nadzwyczaj ważną rolę. Pomiędzy opowiedzianymi przypadkami, niektóre są nadzwyczaj pouczające, i tak: chora wyższego stanu, młoda i odniedawna zamężna, dostała po prawej stronie gwałtownego kulszowego nerwobólu (*ischias*), który następnie na lewą przeszedł stronę i długi czas, pomimo stosowania najdzielniejszych środków ustępować nie chciała; wezwany do narady Dr. B. rozpoznał przyrodę przymiotową choroby i przez użycie jodku potasu, w krótkim przeciągu czasu, doszczętnie i bezpowrotnie chorobę usunął. Rtęć i jodek potasu podane są jako główne środki, których autor w takich razach używa. Ważne to dziełko rozbiera przedmiot gruntownie i wyczerpująco i kwalifikuje się wielce do przekładu na język polski.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Rouen. Czy mleko zbierane jest fałszowanym? Dawniej już w skutek skargi zaniezionej przez fabrykantów serów, sądy francuzkie orzekły, że sprzedaż mleka zbieranego, kupowanego w celu wyrabiania serów, stanowi czyn karygodnego fałszerstwa. W Grudniu zaś r. z., trybunał poprawczy w Rouen, w skutek skargi kupującego mleko, wydał wyrok skazujący handlującego mlekiem na karę, za sprzedaż mleka zbieranego. Trybunał roueński uznał z całą słusznością, że sprzedaż mleka zbieranego, bez uprzedniego uwiadomienia kupującego o gatunku towaru, jest bezwarunkowo fałszerstwem. Jeżeli przedmiot jakiś, a tembardziej przedmiot do pożywienia służący, zasługuje na nazwę zafałszowanego, gdy doń sprzedający doda coś, co nie należy do istotnego jego składu choćby ta domieszka bezwarunkowo szkodliwą nie była; to tembardziej na nazwę fałszerstwa zasługuje wszelkie odejmowanie takiemu przedmiotowi któregoś z istotnych składowych jego części. Mleko rozcieńczone wodą, lub zagęszczone mąką, jest mlekiem zafałszo-

waniem. Mleko pozbawione swego naturalnego tłuszczu, przestaje być mlekiem, i sprzedaż jego pod nazwą mleka, winna być zupełnie zakazaną. Niewątpliwie, każdy trybunał zapatrywałby się na tę rzecz podobnie jak trybunał roueński. Ale wyroki sądowe, nie są tu wystarczającymi. Trzeba koniecznie zapobiegających środków policyjnych, a mianowicie urzędniczych stałych straganów, czy szop na placach targowych z wyraźnymi napisami: mleko lub mleko z biera n e. Handlującym mlekiem powinna być zakazana sprzedaż mleka zbieranego i odwrrotnie. Żadne środki policyjne, dotyczące sprzedaży mleka, jako głównego posiłku dzieci, chorych, rekonwalescentów, żadne środki mówić, choćby największe, nie są za surowe. Policja zdrowia w sprawie sprzedaży mleka może więcej dobrego zrobić dla zdrowia ludności, aniżeli w sprawie rewizyi aptek. Mleko jest podobnie, jak wiele towarów aptecznych, lekarstwem, ale zarazem, bardzo często trucizną. Sprzedaż towarów aptecznych odbywa się w Warszawie w kilkudziesięciu aptekach, przez ludzi wykształconych i moralnych; sprzedaż zaś mleka dokonywa się w kilkuset miejscach na ulicach, pod gołem niebem, przez ludzi brudnych, ciemnych i nieuczciwych.

Prussy. Ustawa sanitarna jest przedmiotem obrad w łonie naukowej deputacji lekarskiej, stanowiącej jak wiadomo najwyższą instancję w sprawach lekarskich w Prussach. Wkrótce ma już być ogłoszony memoriał członka tej deputacji prof. VIRCHOW'A, obejmujący plan urządzenia służby lekarskiej w Prussach. Plan ten ma obejmować tak organizację służby zdrowia publicznego, jak i konstytucyję stanu lekarskiego. Według dochodzących dziś już wiadomości, prof. VIRCHOW w swym memoriale silny nacisk kładzie na udział całego stanu lekarskiego w sprawach zdrowia publicznego w kraju. Jest to więc naśladowanie wyborowego wzoru jaki przedstawia od lat kilku organizacja lekarska w Saksonii. W tym ostatnim kraju ogół lekarzy tworzy koła zwane izbami lekarskimi okręgowymi. W miarę potrzeby lekarze pewnych miejscowości np. odległych okolic lub ludnych miast, tworzą koła filijalne w stosunku do głównych izb lekarskich okręgowych. Rada sanitarna główna, będąca najwyższą władzą lekarską w kraju, składa się w części z mianowanych przez rząd wysokich urzędników lekarskich, w części zaś z deputatów wybieranych przez samych lekarzy w łonie wyżej wspomnianych izb lekarskich okręgowych. To wzorowe urządzenie nie tylko zabezpiecza interesa i godność stanu lekarskiego, ale jest nieocenionem narzędziem w rękach rządu krajowego ile razy chodzi czy to o przeprowadzenie jakiejś reformy policyjno-lekarskiej, czy o przeprowadzenie śledztwa lekarskiego, czy o zebranie dat statystyczno-lekarskich. Zawsza zwracamy uwagę kolegów na memoriał prof. VIRCHOW'A, który zapewne wkrótce w druku się ukaze, przekonani będąc, że projekt jego organizacji lekarskiej jak wszystkie jego prace na polu medycyny społecznej będzie dziełem wzorowem, w którym autor z właściwą mu trzeźwością uwzględni interesa społeczne i interesa lekarza jako urzędnika i jako obywatela kraju. St. M.

Berlin. Na skutek życzenia wielu członków, 5-ty zjazd niemieckich chirurgów odbędzie się nie 5—8 Kwietnia r. b., jak to poprzednio podaliśmy, lecz od 19 do 22 Kwietnia r. b.

W Eisenach w Niemczech, już w r. b. otworzonym został na wielką skalę zakład pod nazwą: Niemieckiej straży zdrowia publicznego (*Deutsche Warte für Gesundheitspflege*). Jest to sklep sprzedaży rozmaitych tak niemieckich jak i zagranicznych wytworów i fabrykatów służących do odżywiania, wzmacniania i leczenia. Towary tego sklepu należą do 5 następujących działów: 1^o materyjały służące do odżywiania i wzmacniania ustroju; 2^o środki lekarskie, a mianowicie przetwory apteczne (sprzedaż *en gros*) i środki dyjetetyczne domowe; 3^o przyrządy lekarskie i ochronne, a nadto wszelkie materyjały opatrunkowe; 4^o środki przeciw szkodliwościom w mieszkaniach; 5^o dział literatury higienicznej. Firma (Richard Lesser) wydała i nadal w miarę potrzeby wydawać będzie ogłoszenia szczegółowe z wymienieniem pojedynczych towarów i ich cen p. n. *Mittheilungen der deutschen Warte f. G.*

Genewa. Ostatni zjazd międzynarodowy lekarzy w Brukselli obrął Szwajcaryję jako miejsce następnego zjechania się (9 Wrześ. 1877), bez bliższego oznaczenia miejsca. Zgromadzenie lekarzy Szwajcarskich w Olten, wyznaczyło na ten cel miasto Genewę. Do poczynienia w tym względzie odpowiednich przygotowań ustanowiono komitet, prezesem którego

jest pr. Karol VOGT, wiceprezesem Dr. LOMBARD, generalnym sekretarzem Dr. PREVOST. Wszystkie prace piśmienne na zjazd ten przeznaczone winny być do 1 Czerwca r. b. przesłane pod adresem D-ra PREVOST w Genewie.

OGŁOSZENIA.

Zniżenie ceny. Celem prędkiego pokrycia kosztów nakładu dzieła, obniżyłem do 1 Czerwca r. b. ich ceny, po których nabywać dzieła te można za przesłaniem należności pod adresem:

K. DOBRSKI w Warszawie, ulica Królewska, Nr. 6, albo pod adresem Redakcyi **MEDYCYNY**.
1) K. EMMERT. Wykład Chirurgii szczegółowej. Warszawa, 1873—1875. T. I str. 666, T. II str. 744 ze 187 drzeworytami. Zamiastr rs. 11, cena niżona rs. 5.

2) J. COHNSTEIN. Wykład Położnictwa, z 21 drzeworytami, str. 289 z rs. 2 kop. 50, cena niżona rs. 1 kop. 50.

3) W. KOSMOWSKI. Rys higieny dzieci. 1873, str. 229, cena niżona kop. 50.

Na przesyłkę nie się dopłaca.

Nabywający trzy dzieła razem płacą tylko rs. 6.

Dr. **Z. DOBIESZEWSKI** praktykuje w **Marienburgu**, tak jak w latach ubiegłych od 3/15 Maja do końca m. Września i mieszka w domu p. n. „**Helvetia**” (Kaiser Strasse). Oprócz ordynacyi wód i kąpeli leczy elektrycznością. Za leczenie elektrycznością dopłaca się osobno po 3 złr. (2 rs.) za posiedzenie.

APTEKA LEONARDA ZIEMIŃSKIEGO,

MAGISTRA FARMACJI.

w Warszawie, ulica Marszałkowska wprost Zielonego placu.

Protestując przeciw ogłoszeniu Apteki p. Lerowskiego w Nrze 13 „**MEDYCYNY**” zamieszczonemu, która jakoby sama tylko „wyłącznie sprowadza i poleca”:

Eter znieczulający (*Anesthetic aether*), z powodu swej lotności i własności znieczulenia miejscowego, wielce zalecany przez Lekarzy-Chirurgów, mam honor donieść, że Apteka moja posiada także znaczny zapas tego Eteru bezpośrednio sprowadzonego z Londynu z pracowni chemicznej **Robbins'a**, i takowy w różnych ilościach ekspedycyować może.

Przy tej sposobności zawiadamiam, że oprócz Eteru Angielskiego — Apteka stale utrzymując stosunki z Londynem, — posiada jeszcze i inne przetwory angielskie; przytem zwraca uwagę na b. praktyczne w użyciu tak zwane:

Plastry kataplazmowe **Hamilton**, zastępujące zwyczajne kataplazmy i usuwające wszelkie niedogodności jak przygotowanie, oraz znaczny ciężar zwyczajnego kataplazmu; ta ostatnia okoliczność dozwala **Plastry Katalazmowe** stosować wybornie w chorobach skórnych, w zapaleniach kiszek, w bólach piersi u kobiet karmiących, w boleściach brzusznych dzieci i w ogóle w tych wypadkach, gdzie jest obawa, żeby ciężar kataplazmu nie wywierał ciśnienia na części cierpiące.

Plastry w mowie będące dosyć jest znacząc w ciepłej wodzie, ażeby mieć natychmiast kataplazm lekki, mazisty, odwilżający i dokładnie przylegający do ciała, nie krepnący swobodnych ruchów chorego, a nawet użycia przechadzki przy zachowaniu wilgoci i ciepła, byleby tylko takowe były przykryte ceratą nieprzemakalną, która w pudełku zawierającym plastry te, jest dołączona. Oprócz tych zalet **Plastry Kataplazmowe** mogą służyć i do innych celów jak :

1^o do stosowania wielu środków lekarskich takich jak: krople opiove, amikowe, octan ołowiu, krochmal i mączki, któremi można posypywać ten plaster po poprzednim zwilżeniu go wodą.

2^o do zastąpienia kompressów uspakajających (odwilżających)

3^o do zastąpienia Sparadrapu kleistego do opatrywania ran.

4^o znaczące zaś i wyzjęte w ciepłej wodzie, dają roztwór łagodzący, który może być użyty do obmywania, enem i t. p.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Redakcyja Medycyny i Pamiętnika Tow. Lek. Warszaw. ulica Marszałkowska Nr. 45.