

# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

W a r u n k i   p r z e d p l a t y :

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

**TREŚĆ: Rozprawy.** O niektórych ważnych powikłaniach suchot płucnych. Podał dr. A. SOKOŁOWSKI, z Goerbersdorfu. II. O chorobach krtani i gardzieli, wnikających suchoty płucne.—**Kazuistyka.** Sposzczenia z praktyki na wsi. Spisał i podał dr. ST. MARKIEWICZ, z Soczewki.—**Odcinek. PETERSEN'A:** Rozwój historyczny terapii lekarskiej. Podał dr. G. FRITSCHÉ (c. d.)—**Streszczenia i wylągi.** Przyczynek do nauki o tętniakach aorty. Róża twarzy miesięczkowa. Kora koto, kocina i parakocina — **Listy otwarte do Redaktora.** Dr. J. TALKO donosi o ustaniu skurczu powiekowego po wydaleniu ciała obcego z ucha.—**Wiadomości z Cesarstwa.** Epidemija astrachańska. **Kronika miejscowa.** Delegaci zagraniczni udający się w okolice panującego moru. Konkurs na posadę ordynatora w oddziale chirurgicznym szpitala Dzieciątka Jezus. Pracownia chemiczna, higieniczno-lekarska.—**Korespondencyja Administracyi.**—**Ogłoszenia.**

## O niektórych ważnych powikłaniach suchot płucnych.

### II. O chorobach krtani i gardzieli wnikających suchoty płucne <sup>1)</sup>.

Podał dr. Alfred **Sokołowski**, lekarz przy zakładzie leczniczym dla chorych piersiowych w Goerbersdorfie, na Szlązku.

#### I.

Częstość chorób krtani i gardzieli u suchotników.—Ważność badania krtani.—Przykład.—Trudności przy badaniu.—Praktyczne wskazówki.—Nieżyt krtani.—Przyczyny nieżytu przechodnie.—Nieżyt trwały przewlekły.—Aetiologija, objawy podmiotowe i przedmiotowe.—Przebieg.—Leczenie.—Uwagi o klimatoterapii i hydroterapii nieżytu przewlekłego. Leczenie miejscowe.—Porażenia krtani napotykané u suchotników.—Leczenie.—Polipy. Cierpienie gardzieli.—Nieżyt ostry, nieżyt przewlekły.—Postać lżejsza.—*Pharyngitis granulosa*.—Aetiologija i leczenie.

Celem niniejszej pracy, przeznaczonej nie dla specjalistów lecz dla ogółu lekarzy praktycznych, jest zaznajomienie tychże z wynikiem moich własnych spostrzeżeń nad obrazem klinicznym i postępowaniem leczniczem jednego z najgroźniejszych i najczęstszych powikłań suchot płucnych. I w istocie spostrzegając większą liczbę suchotników, wkrótce dostrzeżemy jak często oni, bądź przejściowo bądź stale, są napastowani cierpieniami krtani i gardzieli. Wprawdzie nieposiadam pod tym względem własnych dokładnych danych statystycznych, sędzę jednakże że twierdzenie **LEBERT'A** jakoby  $\frac{1}{3}$  suchotników dotknięta była temż powikłaniem nie jest bynajmniej przesadzone; przeciwnie, jeśli jeszcze dodamy do tego cierpienia gardzieli, to stanowczo twierdzić można, że więcej niż połowa przy-

<sup>1)</sup> Pierwsza część tej pracy p. n. Krwotok i krwioplucie ze stanowiska praktycznego, pomieszczona była w **MEDYCYNIE** roku zeszłego. Zobacz Nr. 43 i następne.

padków suchot płucnych bywa wikłaną cierpieniami gardzielo-krtaniowemi.

Te powikłania suchot płucnych zasługują z dwóch względów na baczną uwagę lekarzy: że są powikłaniem niezmiernie częstem jakto tylko co powiedziałem i że powikłania te często znakomicie pogarszają rokowania przy suchotach płucnych, nieraz nawet, że względu tylko na owe groźne powikłanie rokowanie staje się zupełnie złem. Dla wyjaśnienia tego nieco bliżej niech nam posłuży następujący, bardzo cechujący przypadek kilka lat temu przezemnie spostrzegany.

Panna W. ze Szlązka przysłana została do zakładu tutejszego w jesieni 1875 r. z powodu nieznacznego zgęszczenia prawego szczytu płucnego. Chora lat 20 mająca, u której istniało w wysokim stopniu usposobienie dziedziczne do suchot płucnych, na pierwsze wejście przedstawiała cechy najzupełniejszego zdrowia, zresztą cieszyła się zawsze dobrem zdrowiem i dopiero przed kilku miesiącami zaczęła nieco kaszlać, a lekarz domowy chcąc zawczasu usunąć poczynające się cierpienie płucne, wysłał ją na kilka miesięcy do Goerbersdorfu zapewniając, że po upływie tego czasu zupełnie zdrowa powróci do domu. Badając chorą wkrótce po jej przybyciu do zakładu, rzeczywiście znalazłem bardzo nieznaczne zgęszczenie prawego płuca, uderzyło mnie jednakże to, że chora mówiła nieco ochryplym głosem; a na pytanie moje pod tym względem odpowiedziała, że chrypka, na którą zresztą wcale nie zwracała uwagi, istnieje również jak i kaszel od kilku miesięcy. Owa podejrzana chrypka zniewoliła mnie do zbadania krtani wzornikiem i ku mojemu wielkiemu zdziwieniu spostrzegłem na wewnętrznej stronie tylnej ścianki krtani znaczne owrządzenie, rozprzestrzeniające się w kierunku okolicy międzynałekowej (*regio intraarytenoidea*). Owrażdzenie to z poszarpanemi, zębiastemi brzegami przedstawiało bardzo wyraźne cechy tak zwanego owrządzenia gruźliczego (*ulcus laryn. tuberculosum*). W obec takiego faktu rokowanie pomyślnie lekarza domowego, okazało się najzupełniej mylnem, gdyż cierpienie krtani w połączeniu z istniejącem usposobieniem dziedzicznem zmusiło mnie, pomimo istniejącego wybornego stanu ogólnego, do wypowiedzenia zupełnie złego rokowania, które zostało z wielkiem niedowierzaniem przez rodziców chorej przyjęte. Jednakże sprawdziło się bardzo szybko, gdyż już po upływie kilku tygodni, w miarę jak owrażdzenie rozszerzyło się na okolice międzynałekową, powstał uparty suchy kaszel, dalej bok w okolicy krtani, nieco później utrudnione przełykanie, poczem wystąpiło stopniowe wyludnienie i inne typowe objawy tak zwanych suchot krtaniowych, które w kilka miesięcy śmiercią się zakończyły.

Ten przykład bardzo dobitnie wykazuje ważność badania krtani u suchotników i w istocie trzeba przyjąć za prawidło, że u każdego suchotnika, u którego spostrzegamy nawet najlżejszą chrypkę, trzeba gruntownie zbadać krtani jego. Sądzę nawet, że należałoby i bez chrypki badać krtani każdego chorego suchotnika, zwłaszcza jeśli radzimy mu jaki wyjazd do wód lub zakładów leczniczych, już to dlatego aby nie narażać chorego nieraz niepotrzebnie na daleki, kosztowny a przytem bezcelowy wyjazd, już też aby, jakto w powyższym przytoczonym przypadku miało miejsce, nienarażać się na bardzo nieprzyjemne następstwa z wygószczenia całkiem mylnego rokowania wynikające <sup>1)</sup>).

<sup>1)</sup> Chociaż to wprawdzie nie tutaj miejsce ale również uważam za stosowne nad-

Uważam za całkiem zbyteczne nawet pokrótce opisywać sposoby i przyrządy służące do badania krtani. Laryngoskopija stała się bowiem dzisiaj ogólną własnością lekarzy praktycznych, gdyż na równi z innymi sposobami rozpoznawczymi bywa w każdej szkole lekarskiej traktowaną. Nieco wprawy, staranne zbadanie kilkunastu prawidłowych krtani, pozwoli łatwo się oryjentować w przypadkach patologicznych. Badanie krtani u suchotników jeśli w większości przypadków nieprzedstawia żadnych trudności, to jednakże trafiają się osobniki tak drażliwe, że u nich badanie takie przedstawia niezwykle trudności. Jednakże i w tych przypadkach dojdziemy do pożądanego celu, stosując się do następujących wskazówek praktycznych.

1) Język chorego należy samemu trzymać, przez płatek płótna, dwoma palcami lewej ręki.

2) Badać nie tylko podczas wydechu, lecz również w czasie głębokiego wdechu.

3) Każde oddzielne wprowadzenie wziernika krtaniowego powinno trwać bardzo krótko.

4) Jeśli pomimo kilkakrotnego wprowadzenia wziernika nieudaje nam się, z powodu zbytnej drażliwości chorego, ujrzeć dokładnie wyglądu krtani, natenczas należy stanowczo zaprzestać dalszego badania, odkładając go do dnia następnego. Przy tego rodzaju postępowaniu udawało mi się zawsze dokładnie zbadać krtani podczas drugiego lub trzeciego posiedzenia nawet u najbardziej drażliwych suchotników. Przeciwnie zaś, jeśli silić się będziemy na to, aby koniecznie przy pierwszym badaniu osobników wrażliwych, dokładnie obraz ich krtani ujrzeć, to usiłowanie takowe rzadko uwieńczone zostaje pomyślnym skutkiem, w miarę bowiem podłużającego się badania, chory staje się bardziej niecierpliwym (a często i lekarz), odruchowy skurecz mięśni gardzieli staje się coraz silniejszym, a tym sposobem nie tylko że coraz mniej i niedokładniej widzieć będziemy, lecz nadto chory zmęczony zbytecznie pierwszym niefortunnym badaniem stanowczo odmawia dalszych badań, lub udaje się do innego lekarza.

Nieżyt ostry krtani (*laryngitis catarrhalis acuta*) bardzo rzadko spotykamy u suchotników. Sposób powstawania takowego niczem się nie różni od nieżytów ostrych spostrzeganych u innych osobników; a więc nagłe lub nadmierne zmęczenie, przemoczenie nóg, wysiłek w spiewie i t. p. różne przyczyny wywołują takowe cierpienie. Objawy podmiotowe na które uskarżają się tacy chorzy są: suchość i drapanie w krtani, chrypka a nieraz zupełny bezgłos, kaszel suchy, uczucie pragnienia. Badanie wziernikiem krtaniowym wykaże nam zaczerwienienie jednostajne wszystkich

mienić jak ważnym, szczególnie pod względem rokowania, jest badanie moczu suchotników. Szczególniej tam gdzie w płucach istnieją zmiany stosunkowo małe do znacznego wychudzenia i wycieńczenia ogólnego, nie należy nigdy zaniedbywać badania moczu, które bardzo często wykazuje nam w tych przypadkach obecność białka w moczu *resp.* wskazuje obecność powikłania suchot chorobą nerek, dającą zupełnie złe rokowanie.

części wnętrza krtani, zbrzęknienie różnego natężenia strun głosowych fałszywych; współcześnie spostrzeżemy zaczerwienienie górnej części błony śluzowej tchawicy. Nieżyt taki najczęściej ustępuje w zupełności w 8 do 14 dniach, nieprzedstawiając bynajmniej groźnej przypadłości. Postępowanie nasze lecznicze w takich razach winno zależeć od stopnia natężenia choroby i od pory roku. Nieżyty umiarkowanego natężenia przechodzą zazwyczaj same przez się w ciągu dni kilku, jeśli choremu zalecimy spokój, pozostanie kilka dni w domu, jeśli to ma miejsce w niezbyt łagodnej porze roku; latem przeciwnie, chorzy tacy mogą przez kilka godzin pozostawać na świeżem powietrzu, jeżeli tylko powstrzymają się od mówienia. Nieżyty silniejszego natężenia trwają dłużej; spokojne pozostawanie w domu w jednostajnej umiarkowanej ciepłocie jest bezwarunkowo koniecznem; obok tego należy zalecić tego rodzaju chorym częste bardzo popijanie, polykanie jakiegoś napoju ciepłego (np. woda salcerska lub Emska z ciepłym mlekiem), a na noc okład na szyję prysznicowski.

Tego rodzaju postępowanie w ciągu dni 6 do 8, obok wstrzymywania się od mówienia, wystarcza do usunięcia ostrych objawów cierpienia. Ślusznie jednak uczynimy jeśli podczas mniej syrzyjącej pory roku (zimną lub wiosną) takich chorych przez czas jakiś zatrzymamy w domu.

Jeśli wyżej opisany nieżyt ostry krtani spotykamy stosunkowo bardzo rzadko u suchotników, to zato bardzo często spostrzegać się u nich daje nieżyt podostrawy t. j. od czasu do czasu występujące pogorszenia istniejącego nieżytu przewlekłego: występuje nagle po lekkim zaziębieniu, zmęczeniu lub innej mało znaczącej przyczynie znaczne pogorszenie przypadków nieżytu przewlekłego, jako to: chrypka, drapanie i suchość w gardle, kaszel suchy z częstszą potrzebą odchrząkiwania. Pomimo to jednakże dane osobniki nie przedstawiają w stanie ogólnym żadnego pogorszenia.

Obraz laryngoskopowy przedstawia się różnie: często widzimy tylko mocniejsze zaczerwienienie i obrzęknienie tylko tych części, które pierwotnie już nieżytem przewlekłym dotknięte były, a więc strun głosowych prawdziwych, wyrostków głosowych (*pr. vocales*) lub tylnej ścianki krtani; w innych znowu przypadkach mamy obraz więcej zbliżony do samoistnego nieżytu ostrego, a więc zbrzęknienie strun fałszywych, zaczerwienienie nagłośni i t. p. Objawy podmiotowe przy tego rodzaju podostrawych nieżytach są daleko mniej wyraźne, niż przy nieżycie ostrym i przebieg ich jest zazwyczaj krótszy; zwykle w kilka dni powracają u takich chorych poprzednie przypadłości nieżytu przewlekłego. Przy leczeniu takich nieżytów należy ściśle zastosować się do pory roku: latem zazwyczaj pogorszenia takie przechodzą bez żadnej pomocy lekarskiej, zimą lub wiosną lepiej jest zatrzymać chorego przez kilka dni w domu. W tych postaciach w których objawy podmiotowe są mocniej uwydatnione, leczenie podobne jak w postaci ostrej przez dni kilka stosowane, będzie w zupełności odpowiadało celowi; a więc napój ciepły, okład na noc na szyję, spokój i powstrzymanie się od mówienia.

## K A Z U I S T Y K A.

## S p o s t r z e ż e n i a z p r a k t y k i n a w s i.

Spisał i podał St Markiewicz, z Soczewki.

VIII. Opuszczenie koliste dolnego odcinka pochwy macicznej zastarzałe, jako prawdopodobna przyczyna przedwczesnego porodu i jako przeszkoda przy porodzie. Trudna operacyja kleszczowa. Zejście pomyślne. Ciemnota i prawdziwa nieraz bydlęcość naszego ludu wiejskiego, są źródłem licznych stanów chorobnych, z którymi w praktyce zwykłej rzadko lub nigdy lekarz się niespotyka, o których nawet w podręcznikach lekarskich trudno znaleźć wzmianki. Do tej kategorii przypadków, w których przyczynowości najważniejszą gra rolę niesłychane zaniedbanie i dziwne otrętwienie jednostki, zaliczam niniejsze spostrzeżenie, które, jako dokonywane w chacie wieśniaczej, bardzo tylko niedokładnie opisać mogę.

W końcu Września r. z. wezwany zostałem do kobiety rodzącej, u której otaczający rozpoznali trudny poród bliźniętami. Przybywszy do rodzącej znalazłem kobietę lat 40 kilka mającą, dobrze i silnie zbudowaną, doznającą bólów porodowych od 24 godzin. N y c k o w a, nazwisko rodzącej, od lat kilkunastu zamężna, rodziła 7 razy zawsze pomyślnie i łatwo, ostatni raz przed laty 6-ciu; od tego czasu w ciążę niezachodziła. Od czasu ostatniego porodu miała „opuszczenie na dole”, które jej jednak w najcięższych zajęciach nieprzeszkadzało. Ostatecznie, mimo tego opuszczenia i mimo ciąży, której 7-y miesiąc upłynął, Nyckowa całe dni spędzała w polu, przy kopaniu i dźwiganiu ziemniaków i przy tej robocie w dniu poprzednim memu przybyciu, poczuła bóle, które ją zmusiły do leżenia w łóżku. Rodzącą zastałem bardzo osłabioną i rozdrażnioną niesłychanie częstemi, dokuczliwymi a krótkimi i całkiem bezskutecznymi bólami; przystępując do zbadania rodzącej uderzony zostałem obecnością guza pomiędzy udami leżącego, stanowiącego jakby przedłużenie warg sromnych. Guz ten prawie zupełnie kulisty, tylko ku otworowi sromnemu nieco gruszkowato się zwężający, miał objętość dwóch dużych pięści męzkich. Powłokę jego stanowiła cokolwiek grudkowata, prawie zupełnie gładka, bardzo zgrubiała i jakby zgarbowana błona śluzowa, barwy bardzo blado różowej, raczej żółtawej. Na przedniej wypukłej powierzchni guza była poprzeczna, około 1½ cala długa szpara, prowadząca do przewodu (pochwy). Nietyle z powodu wąskości owego szparowatego otworu, ile z powodu niemal chrząstkowatej twardości całego guza, wprowadzenie jednego a tembardziej 2 palców było bardzo trudnem. Brzegi szpary i całe jej otoczenie na przestrzeni mniej więcej 4 cali kwadratowych przedstawiało obrzydliwe owrzodzenie, nieregularne, miejscami płytsze, miejscami głębiej wdrażające, pokryte po części śluzoropą, po części szarym osadem difterytycznym. Owrzodzenie to wkraczało w kilku miejscach i w ściany przewodu pochwy. Z łatwością przekonać się można było, że cały guz nie był przedłużeniem warg, które mało co zmienionemi znalazłem, a ra-

czej był przedłużeniem ścian dolnego odcinka pochwy na całym jej obwodzie.

Miałem więc do czynienia z postacią opuszczenia pochwy, o którym KIWISCH (T. II str. 399) jako o kolistem („*ringförmig*”) mówi i które tak on jak i WEST (str. 180) za pierwotne, z przerostu błony śluzowej pochwy podczas ciąży i że wstrzymanego zwijania (*involutio*) tego (prawidłowego) przerostu w położu wynikłe uważają. Opuszczenia samej ściany tylnej lub samej ściany przedniej pochwy, najczęściej się zdarzające, są zawsze następowe, a mianowicie następują w skutek zmiany w położeniu macicy lub innych narządów w jamie miednicy. Przy opuszczeniach pochwy tego ostatniego rodzaju macica jest zawsze ku dołowi opuszczoną, a nadto część pochwowa nieraz w skutek przerostu wydłużoną; jednym słowem ujście zewnętrzne macicy, zawsze do zewnętrznego otworu sromnego nieprawidłowo zbliżone. Przy opuszczeniu pierwotnym (przerostowym) pochwy, zmiana w położeniu macicy może się następowo rozwinąć, ale niekiedy, a w moim przypadku miało to właśnie miejsce, p o m i m o b r z e m i e n n o ś c i m a c i c y, ani dno ani część pochwowa macicy opuszczonymi nie są, a wtedy, konieczne, przy tem opuszczeniu przerostowym całego obwodu pochwy, wydłużenie całego przewodu pochwy, wywołuje ostatecznie nieprawidłowe oddalenie zewnętrznego ujścia macicy od zewnętrznego otworu sromnego.

Wprowadziwszy palec wskazujący przez szparę w guzie u rodzącej z największą trudnością i narażając kobietę na silny ból w owrzodzonych częściach guza, osiągnąć mogłem zaledwie ujścia zewnętrznego macicy, przy czem przekonałem się, że ujście to jest rozwarte na wielkość dwuzłotówki i że pęcherz płodowy jest dosyć mocno naprężony. Przodującą część dziecka rozpoznałem jako główkę. Przy badaniu uderzyła mnie dziwna niepodatność całej tej części przewodu pochwy, która wzdłuż guza przechodziła (prawie 3 cale). Oczywiście przewlekłe obrzmienie całej opuszczonej części pochwy, i wpływ szkodliwosci na jakie chora te opuszczone części narażała, doprowadziły do stanu, który słoniowatością (*elephantiasis*) oznaczamy, a przynajmniej do stanu, który pozory tej anatomopatologicznej zmiany przedstawiał.

Kurczowe, dokuczliwe i bezskuteczne bóle porodowe, bardzo często przychodzące, praca porodowa trwająca już blisko całą dobę, skłoniły mnie do rozdarcia naprężonego pęcherza płodowego, co z powodu wspomnianej wyżej niezwykle wielkiej odległości od zewnętrznego otworu sromnego z trudnością i tylko przy pomocy zaciętego ostro pióra gęsiego skutecznie zdołałem. Woda płodowa obficie odpłynęła, główka dosć prędko opuściła się, wargi ust macicznych zginęły i spodziewać się mogłem dosyć prędkiego i pomyslnego rozwiązania mej chorej. Tymczasem główka zajawszy górną część pochwy sparła się na niepodatnych ścianach dolnego jej odcinka i przy dobrych nawet bólach nietylko się nie posuwała, ale raczej owa twarda jej podpora podczas bólu unosiła główkę w górę, tak że podczas bólu trudniej niż po bólu osiągnąć jej było można. Miękkosć główki

płodu 7-o miesięcznego nie mało do tego zjawiska przyczyniać się musiała. Małe wymiary główki, powodowały też tę, niemiałą w następstwie okoliczność, że główka nieprzestała być ciągle ruchomą i palcem bez wielkiej trudności unosić się dawała. Mimo to i mimo prawie niemożliwego wprowadzenia czterech palców, a tembardziej całej ręki przez szparę i przewód w części opuszczonej, przyszedłem po paru godzinach wyczekiwania do tego przekonania, że poród tylko kleszczami ukończonym być może. Rodzącą zachloroformowałem bardzo mocno i używszy nie mało trudu ze zdrętwiałemi od ucisku w pochwie palcami, operacją przed obudzeniem się rodzącej skończyłem, wydobywszy dziecko dobrze rozwinięte, odpowiednio skończonemu 7 miesiącowi ciąży. Do utrudnienia operacji przyczyniły się wymiary używanych przezemnie, stosunkowo krótkich (angielskich) kleszczy. Względnie wysokie położenie główki w danym przypadku, jej ruchomość i cofanie się ku górze, pożądanem byłyby czyniły użycie długich kleszczy (francuzkich), których nieużywam, uznając w zwykłych okolicznościach wysokie położenie główki i jej ruchomość za przeciwskazanie do operacji kleszczowej.

Urodzony płód niedawał znaków życia. Rodzącą zaraz rozbudziłem. Łożysko odeszło wczesnie. Połóg odbywał się prawie zupełnie prawidłowo. Stan guza a szczególnie jego powierzchni owrzodzonej pod wpływem korzystnie zmienionych warunków krążenia z każdym dniem się poprawiał; błona śluzowa stanowiąca jego powłokę wprawdzie pozostawała twardą, skórkowatą, ale twardość całego guza prędko się zmniejszyła równie jak i jego objętość. Po 3 tygodniach leżenia w łóżku nastąpiło dobrowolne odprowadzenie guza (*repositio*), owrzodzenia w zupełności się zagoiły. Po podniesieniu się chorej z łóżka opuszczenie w bardzo małym stopniu powróciło. Chora dostała obszerny, kolisty wianek (*pessarium*) z którym wygodnie chodzi. Stan ogólny chorej dziś po 4 miesiącach zupełnie dobry.

Zdaje mi się że po opisie kształtu, wymiarów i twardości opuszczonej części niepotrzebuję tutaj objaśniać dlaczego nie wziąłem się do odprowadzania opuszczonej pochwy bez, lub po zrobieniu nacięć. Stanowczo było to w danym razie nie możliwem.

Że niesłychane maltretowanie opuszczonej pochwy przez całe dnie i tygodnie stało się w danym przypadku powodem, na drodze zwrotnej, do wywołania kureczów macicy i przedwczesnego porodu, to zdaje się rzeczą pewną.

Według podręczników akuszerskich opuszczenia pochwy nie bywają przeszkodą podczas porodu, a tylko niektóre opuszczenia przedniej ściany pochwy, narażając tę część opuszczoną na ugniecenie pomiędzy główką a spojeniem, łonowem wymagają odprowadzenia, ewentualnie przyspieszenia porodu kleszczami dla zapobieżenia skutkom ugniecenia.

W moim przypadku niechodziło o ocalenie całości ścian pochwy *respectively* jej części opuszczonej, która bynajmniej przez poród na nowe jakieś obrażenia niebyła narażoną, a raczej chodziło o rzecz daleko ważniejszą: o ukończenie porodu, które z wyżej wyluszczonej przyczyn byłoby zdaniem mojem bez użycia kleszczy niemożliwem.

# ODCINEK.

## Rozwój historyczny terapii lekarskiej.

Napisał dr. Jul. PETERSEN.

Podał G. Fritsche.

(Ciąg dalszy. Zob. Nr. 1, 2 i 4).

### III.

#### Metodyzm.

Przejście do tego terapeutycznego kierunku od fizyjatryi, o tyle jest naturalnem, że dwie te metody prawie we wszystkich ważniejszych punktach są z sobą w sprzeczności. Fizyjatryja jest humoralno-patologiczną, metodyzm zasadza się na solidarno-patologicznej doktrynie i tem się odznacza, że zwraca uwagę wyłącznie na jedną tylko właściwość stałych części składowych ustroju, kiedy fizyjatryja uwzględnia wszystkie osobiste objawy życiowe. Obadwa te kierunki są pochodzenia starożytnego. Ale od samego początku ich antagonizm wychodzi na jaw: fizyjatryja jest wynikiem idealnej filozofii PLATOŃA a metodyzm pochodzi od filozofii materialistycznej DEMOKRYTA i EPIKUR'A, według której wszystko powstaje z materji i z atomów, których aglomeracyja i ruch mają być przyczyną całego życia duchowego. A, jak dogmatyczna fizyjatryja, z powodu pochodzenia swojego, dla sił życiowych ukrytych w ustroju wielki ma szacunek, tak znowu metodyzm widzi w ustroju nie więcej, jak tylko bezwładną, bierną masę, która nie przeciwko chorobie działać nie może, lecz winna być energicznie do uzdrowienia pobudzana. To też terapię tak starych jak i nowszych metodyków charakteryzuje energiczne działanie, kiedy przeciwnie Hippokratyzm odznacza się szczególną pod tym względem ostrożnością. Nazwisko metodyzm stąd pochodzi, iż starożytni założyciele jego utrzymywali, że odkryli sposób leczenia, który w przeciwstawieniu do medycyny Hippokratesowskiej (nazwanej przez ASCLEPIADES'A pogardliwie *medicatio mortis*) jest w rzeczy samej w stanie, doszczętnie choroby leczyć, a metodyzm odznaczał się między innymi i tem, że jednego sposobu leczenia zawsze używał, bez względu na osobiste odrębności.

ASCLEPIADES, jeden z wybitniejszych greckich lekarzy osiadły w Rzymie jest założycielem tej szkoły. Wyobraża on sobie iż cały świat, nie wyłączając człowieka składa się z samych atomów, które między sobą przestwory tworzą, a w owych przestworach (porach) mieszczą się znowu atomy. Fizjologia jego jest zatem zupełnie mechaniczną. Zdrowie jest następstwem swobodnego poruszania się atomów, choroba powstaje skutkiem nieprawidłowej wielkości przestworów albo przez niewłaściwe ułożenie się atomów. Jego hasłem były słowa: „*tuto, cito, jucunde*”.

Jeden z uczniów ASCLEPIADES'A, THEMISON właściwie ugruntował doktrynę metodyzmu i uprosił teoretyczne zapatrywania się ASCLEPIADES'A w ten sposób, iż nie zwracając uwagi na same atomy, główny kładł nacisk na przestwory i od ściśnięcia lub zwolnienia ich zrobił zależnem powstawanie chorób, których trzy kategoryje wymieniał: *Strictum, Larum et Miatum*.

Sposób leczenia wielce się skutkiem tego uprosił, gdyż wszystkie choroby dały się leczyć środkami ściągającymi albo zwalniającymi. Ponieważ zwyczajnym stanem chorobliwym było *Strictum*, zatem najczęściej wskazane bywają zwalniające środki, a mianowicie: miejscowy lub ogólny



upust krwi, ciepłe okłady i kąpiele; bólesci pochodzące ze stanu *Strictum* leczył on ulepkim z makówek (*Syr. diacodiū*) przez niego wynalezionym. Środki ściągające były: zimna woda wewnętrznie i zewnętrznie użyta, proszek alunu i t. p. Na ogólną higienę kładł on wielki nacisk, ponieważ powstrze, odzież i t. p. niepospolity wpływ mieć muszą na zachowanie się przestworów.

GALEN potępiał bardzo energicznie metodyzm i dlatego zniknął ten ostatni zupełnie z horyzontu, na cały ten czas, w którym metoda jego wyłącznie była panującą. Dopiero w ostatnich czasach przyszedł on znowu do pełnego znaczenia, pod wpływem szkoły jatro-mechanicznej, która mu nadała podstawę naukową, przy pomocy nowych na polu medycyny wynalazków, pomiędzy którymi odkryty przez HARVEY'A obieg krwi, główną grał rolę. Jatro-mechaniczna albo jatro-matematyczna szkoła, wyjaśniała wszystkie zjawiska życiowe w ustroju w czysto mechaniczny sposób i jakkolwiek wielki miała wpływ na fizjologiję, na terapiję wcale nie oddziaływała. Jej zwolennicy posługiwali się przy leczeniu wyłącznie empirycznymi lub chemiatrycznymi środkami. O ile jednak spożytkowanie tej doktryny w celach leczniczych od czasu do czasu widzieć się daje u jatro-mechaników, zbliżają się oni do metodystów, nie popełniając jednak ich błędów. Kierownicy szkoły jatro-mechanicznej, stali na wysokości nauki i znali dobrze wielkie korzyści wypływające z ogólnego eklektycyzmu. Przede wszystkim zaliczyć tu należy sławnego BOERHAAVE'GO, profesora w Leydzie, który w pierwszej połowie XVIII wieku starał się z wielką ogłędnością wszystkie wyniki badań przyrodniczych na rzecz medycyny spożytkować, ale ze szczególnem upodobaniem, zajmował się odkryciami mechanicznymi i zastoso­wywał je do utworzenia mechanicznej patologii i odpowiedniego systemu leczniczego. Punktem wyjścia BOERHAAVE'GO była tak zwana włókienkowa (fibryllarna) patologija, podana wkrótce przed nim przez włocha BAGLIVI'EGO; według tej ostatniej teoryi zwolnienie lub skurczenie włókien, z których ustrój ludzki się składa, sprowadza stan chorobowy.

Podobne do powyższych pojęcia głosił współczesny BOERHAAVE'MU HOFFMANN w Halli, który jednak zarzuca czysty mechanizm i wprowadza do swojej teoryi pierwiastek życiowy. Oparłszy się na teoryi drażliwości włókien angielskiego fizjologa GLISSON'A, HOFFMANN wprowadził do medycyny pojęcia o skurezu i rozkurezu (*spasmus et atonia*) i przez to w zupełności opuścił humoralną patologiję. Szkot JOHN BROWN <sup>1)</sup> (1735—1788) uczeń CULLEN'A w dalszym ciągu rozwinął teoryją HOFFMANN'A; olbrzymia i potężna ta osobistość da się z powodu swojej reformatorskiej i rewolucyjnej cechy porównać z PARACELS'EM; miał on jednak tę wyższość nad nim, iż posiadał wielką logiczną ścisłość i jasność, i że skoncentrował całą swoją myśl i działalność do patogenetycznych pojęć. Zastosowywa on swoją nerwo-dynamiczną doktrynę o skurezu i rozkurezu do całej nauki o chorobach i stawia podział na *steniję* i *asteniję*. Podług jego na-

<sup>1)</sup> John BROWN urodził się 1735 r. w hrabstwie Berwick, poświęcał się początkowo teologii, później wstąpił na wydział lekarski w Edynburgu. Był on uczniem i przyjacielem sławnego profesora Edynburskiego CULLEN'A (1710—1790), wkrótce jednak rozłączył się z nim i wydał pierwsze swoje dzieło „*Elementa medicinae*”, którem pogniewał na siebie cały skład wydziału lekarskiego Edynburskiego. Rozpoczął się zacięte i gwałtowne spory, które jednak smutnie dla BROWN'A się skończyły, gdyż zniechęcony i do najwyższego stopnia zrozpaczony zaczął prowadzić życie bezładne, przebrał miarę w użyciu napojów wyskokowych i makowca, a przeniosłszy się w r. 1786 do Londynu, zmarł tamże na wylew krwi w mózgu d. 7 Października 1878 r. (przyp. thumacza).

uki żyjące istoty odróżniają się od nieżyjących jedynie tylko tem, iż pierwsze posiadają drażliwość to jest własność na mocy której zewnętrzne lub wewnętrzne bodźce szczególne ruchy życiowe wywołują. Drażliwość ma swoje siedlisko w układzie nerwowym i jest przyczyną wszystkich zjawisk tak fizjologicznych jak i patologicznych. Te ostatnie powstają ze zbyt silnego działania bodźca drażniącego, to też wszystkie choroby dają się podzielić na steniczne i asteniczne.

System ten, który w prostocie swojej i w braku anatomicznej podstawy bynajmniej teorii THEMISON'A nie ustępuje, wprowadził równie prostotą jak konsekwentną terapiję. Stenia wymaga znniejszenia, a astenia powiększenia drażnienia. Środki lecznicze dzieli BROWN wprost na steniczne i asteniczne albo pobudzające i uśmierzające (*stimulantia et sedativa*); do pierwszych należą: wino, piżmo, kamfora, eter, ammoniak i przede wszystkim makowiec, który niesłusznie według niego jako lek uśmierzający uważano (*me hercule opium non sedat!*). Środkami astenicznymi były: upust krwi, środki rozwalniające, wymiotne, sejsła dyjeta i zimno.

Ponieważ zaliczał on największą ilość chorób (między innymi padaczkę i większość gorączek) do grupy astenicznych, więc najczęściej używał środków stenicznych, pobudzających. Studiując anatomiczno-patologicznymi, które już za jego czasów rozbudzać się zaczęły, pogardza on i woła do swojego czytelnika: „niespodziewaj się nigdy zbadać przyrody choroby na trupie!”. Również mało ceni dawną teleologiczną wiarę w siłę przyrody, *vis medicatrix naturae*. Według niego przyroda zupełnie jest bezsilną i nie zdziałać nie może, za to sztuka wszystko potrafi sprawić i to w sposób bardzo prosty, zrozumiały nawet dla nielekarzy. Posunął on radykalny terapeutyczny metodyzm do ostatecznych granic i słusznie twierdzono, że jego energiczne steniczne środki więcej ludzi życia pozbawiły, aniżeli rewolucya francuzka.

Cała jego nauka nie jest mniej fantastyczną od nauk HAHNEMANN'A lub RADEMACHER'A. Jeżeli jednak, pomimo to, tych ostatnich zaliczyłem do mistyków, a BROWN'A zamieściłem pomiędzy ludźmi nauki, uczyniłem to z powodu, iż system BROWN'A bardzo ważną rolę w rozwoju naszej medycyny odgrywał, i że pomimo swoich ekscentryczności opierał się na stałej, naukowej podstawie systemu HALLER'A.

Określenia: drażnienie, wrażliwość, drażliwość znalazły się i później w naszej medycynie; BROUSSAIS użył ich później jako podstawy do swojej doktryny a nawet w najnowszych czasach, w cellularnej patologii VIRCHOW'A odgrywały one bardzo ważną rolę.

Kiedy nauka BROWN'A nie znalazła zbyt wielkiego rozgłosu u własnych jego zbyt praktycznych rodaków, w Niemczech, gdzie pod owe czasy mistyczna spekulacyja bardzo się szerzyła, doznała ona szybkiego rozprzestrzenienia, a ku końcowi zeszłego stulecia w bardzo wielu szpitalach leczono podług zasady stenii i astenii. Następstwem tego było między innymi, iż chorzy bardzo wielką ilość środków pobudzających zażywali.

System BROWN'A niemógł się jednak długo ostać w spekulatywnych Niemczech bez modyfikacyi i przybierał odmienną nieco postać pod wpływem filozofii przyrodniczej. RÖSCHLAUB, jeden z późniejszych fanatycznych wyznawców SCHELLING'A zamienił tę doktrynę, na t. zw. teorięję podniety (*Erregungstheorie*). Teoryja ta jednak niczem innym nie była jak tylko zmienioną i o wiele cięższą i trudniejszą do zrozumienia nauką BROWN'A.

Nadzwyczaj ważnej i radykalnej zmianie uległa teoriya BROWN'A we Francyi pod wpływem wysoko umysłowo uposażonego człowieka, który pod względem zmysłu silnie destrukcyjnego i rewolucyjnej gwałtowności

może nawet samego BROWN'A przeszedł. Człowiekiem tym był BROUSSAIS<sup>1)</sup>, założyciel fizyologicznej medycyny, jak ją sam nazywał. Kiedy BROWN a w ślad za nim RÖSCHLAUB i włoski RASORI najmniejszej nie zwracali uwagi na cierpienia miejscowe i w ogóle na zmiany anatomiczne i trzymali się ściśle zasady dynamicznej, odznacza się BROUSSAIS, uczeń wielkiego anatomicznego bijologa BICHAT'A, tem, iż punktem jego wyjścia była anatomija patologiczna i miejscowa sprawa zapalna. Jego pierwsze dzieło: „*Histoire des phlegmasies chroniques*” zawiera liczne i dokładne sprawozdania z oględzin pośmiertnych, które w swoim czasie stanowiły epokę. W dziele tem jednak niesformułował on jeszcze wyraźnie swojej doktryny, jakkolwiek już tutaj przyznaje wielką wagę sposobowi powstania zapalenia; zolży i gruźlica są u niego „*subinflammations*” w naczyniach chłonnych, a serowato zwyrodniałe masy, uważa on jako podległy zmianie wyrób zapalny; to ostatnie pojęcie było przez niemieckich patologów w następstwie czasu przyjęte. Przymiot jest według niego niezem innym jak tylko „irrytacyją” a w obec wszelkich przypuszczeń o zaraźliwości tego cierpienia, zachowuje się on sceptycznie. (l. c. n.)

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

**Przyczynek do nauki o tętniakach aorty.** W Nr. 30, 31 i 32. *Berl. Klin. Wochenschrift* r. 1878. Dr. SCHEELE z Gdańska opisał trzy przypadki tętniaków aorty i opatrzył takowe uwagami, rzucającami pewne światło na powstawanie i rozpoznawania, w mowie będących guzów. Co się mianowicie powstawania dotyczy, to autor zwraca uwagę na to, że we wszystkich trzech przypadkach chorzy za przyczynę swego cierpienia podają uciążliwą fizyczną pracę. Że podobna przyczyna może rzeczywiście sprzyjać rozwojowi tętniaków, o tem autor nie wątpi, po pracach MOINET'A, FRANTZEL'A, SEITZ'A, którzy wykazali, że silna praca mięśniowa powoduje przerost serca, jako następstwo zwiększonego ciśnienia krwi w tętnicach. Zresztą BAMBERGER, DUCHEK i inni wprost dowiedli, że tętniaki mogą powstawać czasami w skutek zbytecznej pracy mięśniowej, *resp.* zwiększonego ciśnienia krwi; angielscy lekarze zachodzą jeszcze dalej i prawie we wszystkich przypadkach podobną upatrują przyczynę (LAWSON, ALBUT). Pócz tego autor zwraca uwagę, że w dwóch jego przypadkach tętniaki zajmowały część piersiową aorty; okoliczność ta prawdopodobnie nie jest przypadkowa i daje się wytłumaczyć stosunkami anatomicznymi. Aorta, jak wiadomo, przechodzi przez otwór znajdujący się w przeponie; że zaś przy znacznem naprężeniu mięśni ciała i mięśnie oddechowe także silnie pracują i kureżą się, a więc przepona uciska w tej chwili na aortę i powiększa ciśnienie w jej górnej, t. j. piersiowej części. Mamy tu zatem dwie przyczyny, podnoszące ciśnienie krwi w aorcie, t. j. ogólną pracę mięśniową i kureczenie się przepony, która już wprost na aortę ucisk wywiera. Podobny stosunek zachodzi i z t. podobojczykową, która przechodzi pomiędzy dwoma m. dźwigaczami klatki piersiowej (*mm. scaleni*). Otóż znany był powszechnie fakt, że tętno podczas wdechu staje się mniejsze a nawet zupełnie znika, fakt który sobie tłumaczono zmniejszeniem ciśnienia zewnątrz klatki piersiowej; GOLTZ przeciwnie fakt ten tłumaczy tem, że przy wdechu mięśnie dźwigacze się kureją i uciskają tętnicę podobojczykową, t. j. ma tu miejsce to samo, co autor dla przepony przyjmuje.

Co się tyczy rozpoznawania tętniaków, to autor zwrócił uwagę na jeden objaw do-

<sup>1)</sup> François Joseph Victor BROUSSAIS urodził się r. 1772 w St. Malo, wstąpił po wybuchnięciu rewolucyi jako chirurg okrętowy do marynarki, rozpoczął następnie 1799 r. gruntowne studia medyczne w Paryżu i był czynny jako lekarz wojskowy w szpitalach w Belgii, Hollandyi, Austrii, we Włoszech i w Hiszpanii. W roku 1820 został profesorem w szpitalu *Val de grâce*, a w 1832 profesorem ogólnej patologii i terapii w paryżkim wydziale lekarskim. Umarł 1838 r. a w 1841 r. postawiono mu na dziedzińcu szpitala *Val de grâce* pomnik. (przyp. tłumacza).

tychczas przez nikogo nie spostrzegany. Kiedy mianowicie u jednego chorego, u którego tętniak aorty doszedł do kręgosłupa i na rdzeń ucisk wywierał, autor ucisnął jednocześnie obie tętnice udowe, wtedy chory nagle poczuł nieznośny ból w krzyżu; autor ból ten objaśnił sobie tak, że skutkiem zwiększenia się ciśnienia, powiększyła się objętość tętniaka, a tem samem i jego ciśnienie na rdzeń. Stanowczego jednak na to dowodu dostarczył dopiero drugi przypadek; tutaj tętniak zajmował aortę brzuszną, był zatem dostępny dla ombacywania i auskultacyi. Inkoż autor mógł dokładnie oznaczyć jego wielkość, a prócz tego czuł tu t. z. *frémissement cataire* i słyszał szmer skurczowy. Jeżeli potem okazałoby się, że tętnice udowe, wtedy objętość guza powiększała się znacznie, szmer i *frémissement* zniknęły zupełnie, to ostatnie w skutek chwilowej przerwy, a przynajmniej zwolnienia w krążeniu. Ten drugi przypadek zdaje się niewątpliwie dowodzić wpływu, jaki wywiera ucisk niżej leżących tętnic na powiększanie się tętniaków; mamy zatem nowy objaw, który w wątpliwych razach zużytkować będzie można.

T. D.

**Róża twarzy miesięczkowa** (*Erysiplé catamenial*) t. j. róża twarzy występująca regularnie przed miesiączką. Dwa przypadki tego szczególnego cierpienia opisał GULETTI na posiedzeniu Tow. lekar. biura dobroczynności publicznej w Paryżu d. 18 Kwietnia r. z. WAGNER (w *Allg. med. Centr. Ztg.* Nr. 98—1878) opisał trzy tego rodzaju przypadki a mianowicie: U 16-letniej dziewczyny, która od 14-go roku życia w właściwym czasie miesiączkowała, lecz na 4—5 dni przed miesiączką dostawała róży na twarzy, ustępującej w zupełności w ciągu dni 8. Dziewczyna ta kwitnącem obdarzona zdrowiem, bardzo silnie zbudowana, w żadnym z narządów wewnętrznych nie chorobliwego nie przedstawiała. Autor zalecił jej *solutio arsenicalis Fowleri* i jodek potassu do użycia wewnętrznego przez czas dłuższy, lecz bez pożądanego skutku. W trzy lata później a w 19 roku jej życia róża powtarzała się bez zmiany, skutkiem czego chora prawie całkiem wyłysiała. Następnie stracił ją autor z oczu. Drugi przypadek dotyczył 17-sto letniej wieśniaczki, która przed pół rokiem miała pierwszą miesiączkę, poprzedzoną na 5 dni przedtem różą twarzy, która przy ukazaniu się krwi ustąpiła. Następnie powtarzało się toż samo typowo co 6 tygodni: występuje miesiączka poprzedzona różą twarzy. Dziewczyna ta była w wysokim stopniu niedokrwistą i słabo rozwiniętą. Autor zalecił jej *ferum dialysatum*. W ciągu następnego kwartału dwa razy jeszcze róża twarzy poprzedziła miesiączkę, a następnie miesiączka występowała prawidłowo bez róży; chora mówiła, że czuje jedynie palenie twarzy podczas każdej miesiączki. Po upływie roku miesiączka stała się znowu nieregularną, z temi samemi przypadłościami na skórze twarzy, jednakże tylko po dwakroć, albowiem po zadaniu żelaza miesiączka się uregulowała. Trzeci przypadek miał miejsce u kobiety tracącej już miesiączkę, w ogóle zawsze zdrowej i z wyjątkiem 5 przebytych ciąży zawsze regularnie miesiączkującej. W 47 roku jej życia po raz pierwszy zatrzymała się miesiączka na 8 tygodni, poczem znowu się ukazała poprzedzona lekką różą twarzy. W rozmaitej długości przestankach powtarzało się toż samo w ciągu półtora roku, poczem miesiączkowanie całkiem ustało; jednakże i potem 3—4 razy w ciągu roku występowała bardzo lekka róża, najczęściej tylko na nosie.

W pierwszym z opisanych przypadków tem się cechującym, że wystąpienie miesiączki całkiem nie wpływało na przebieg róży, nie było bezwzględnie niechorobliwego ze strony przyrzędu rozrodczego, lecz poprostu wystąpienie róży zależało od czysto fizyologicznej sprawy miesiączkowania. W dwóch zaś innych przypadkach istniały zaburzenia tak częste przy poczynającym lub ustającym miesiączkowaniu, z ustaniem których i róża ustala. Dokładne wyjaśnienie zależności róży od miesiączki jest w dzisiejszym stanie naszej wiedzy niemożliwem. Autor uważa za prawdopodobne to, że przyjęcie tu istnienia zwrotnej nerwy (*neuroza*) skóry, którą tak chętnie objaśniamy występowanie innych cierpień skóry przy sprawach fizyologicznych lub chorobowych przyrzędu rozrodczego, najlepiej różę twarzy przy miesiączce by objaśniało.

(*Ref. w Allg. Wien. med. Ztg.* Nr. 1—1879). J. R.

**Kora koto, kotoina i parakotoina.** W „*Allgem. Central-Zeitung*” (Nr. 55 z r. 1878) podaje dr. FROMMÜLLER (z Furthu) następujące szczegóły. Kora koto pochodząca z lasów dziewięcych Brazylii i Boliwii, dopiero od kilku lat ukazała się w handlu niemieckim. We-

dług wszelkiego prawdopodobieństwa pochodzi ona z drzewa, należącego do rodziny *Piperaceae*. Z kory można za pomocą eteru otrzymać ciało krystaliczne, łatwo rozpuszczalne w wodzie gorącej, zwane kotoiną i drugie ciało w takiejże wodzie trudno rozpuszczalne, które nazwano parakotoiną. Kotoina rozpuszcza się w kwasie azotnym, zabarwiając roztwór na czerwono albo fioletowo, parakotoina zaś na żółto lub zielono. Prócz tego kora koto, zawiera w sobie żywicę miękką, okazującą podobnie z działywanie kotoiny. Zapach kory i jej przetworów aromatyczny; smak szczypiący i gorzki.

Powyższego leku z powodzeniem używano przeciw biegunkom w najrozmaitszych odmianach. FRONMÜLLER stosował go w 200 blisko przypadkach, a mianowicie: 109 razy nalewkę koto (1:9 *Spir. vini* 85<sup>0</sup>/<sub>0</sub>), przecięciowo dziennie po 100 kropli; 24 razy kotoinę po 1½ do 4 gran (od 0,1—0,3) kilka razy w ciągu dnia; 5 razy parakotoinę w nieco większych dawkach, 5 razy żywicę koto 2—10 pigulek po 1 gr. (0,06). Po największej części zadawano w mowie będący środek w takich biegunkach, przy których wszelkie inne leki okazały się bezskutecznymi; najczęściej biegunki bywały rozplywowe wklające durzycę, lub gruźlicę. W 50-ciu przypadkach po użyciu koto, skutek był zupełny, w 26 niezupełny, w 9 przypadkach nie spostrzegł F. żadnego skutku. W przypadkach uporczywych musiano się uciekać do większych dawek: 100 do 500 kropli nalewki w ciągu doby.

Do zalet tego środka należy i to, że chorzy chętnie go przyjmują i bardzo dobrze znoszą; w ogólności pobudza on łaknienie. Średnią dawkę można oznaczyć na 50 kropli nalewki (*tincturae*), która się podaje na cukrze lub wodzie.

Prócz tego FRONMÜLLER stosował korę koto przy potach rozplywowych. Z 91 przypadków tego rodzaju potów 34 razy skutek był zupełnie pomyślny, 36 razy częściowy, a w 21 przypadkach środek ten zupełnie zawiódł oczekiwania. Działanie kory rozciągało się po większej części tylko na jedną noc; niekiedy na czas dłuższy. Przy potach nocnych zadawano wieczorem 100 do 200 kropel nalewki koto.

Kotoina i parakotoina sprawiają takie same skutki, jak i nalewka koto, której 100 kropli w przybliżeniu odpowiada 2½ gr. (0,15) proszku kory koto. Na przeszkodzie w rozpowszechnieniu użycia kotoiny i nalewki koto stoi zbyt wysoka jeszcze jej cena, bo 3—4 marek za 16 granów (1,00). Lek ten, zdaniem FRONMÜLLER'A, z powodu wybitnego swoistego działania swego, ma przed sobą wielką przyszłość w lecznictwie.

*St. Kw.*

### Listy otwarte do Redaktora „Medycyny”.

*Szanowny Redaktorze!* W Nr. 4 MEDYCYNy z r. b. podałeś spostrzeżenie skurczu powiekowego, wywołanego nagromadzeniem się woszczu w przewodzie usznym (spost. BUZZARD'A). Komunikuję ci fakt jaki sam spostrzegałem w tych czasach. Przez parę tygodni leczyłem bezskutecznie skurcz powiek (*blepharospasmus*) u 9-cio letniego Emila Zawadzkiego. Skurcz istniał od półtoraroku i objawiał się tak często i silnym mruganiem powiek obu oczu (przy jednoczesnych skurczach mięśni twarzowych), że chłopiec ten nie mógł się uczyć, osobiwie wieczorem. W końcu Stycznia r. b. przestrzyknąłem choremu przewody uszne: z lewego wyszedł mały kawałek woszczu, z prawego zaś wyjąłem ogromny kawał łupiny ze śliwki, która prawdopodobnie jeszcze w lecie 1877 r. do ucha tego chorego się dostała. 9 Lutego r. b. matka przyprowadziła do mnie owego chłopca, aby mi podziękować za jego uzdrowienie; po obejrzeniu go znalazłem, że jest istotnie zupełnie wyleczony, co też stwierdził kol. BAUERERTZ. Był to więc przypadek skurczu odruchowego powiek, powstałego i podtrzymywanego przez drażnienie włókien nerwu twarzowego ciałem obcym w przewodzie usznym się znajdującem. Przypadki tego rodzaju uczą nas, że mając do czynienia ze skurczem powiek, osobiwie u dzieci i kobiet, potrzeba zawsze zbadać zewnętrzne przewody uszne.

Łączę wyrazy głębokiego szacunku i t. d. *Dr. J. Talko.*

Warszawa d. 10 Lutego 1879 r.

## WIADOMOŚCI Z CESARSTWA.

**Epidemia Astrachańska.** „*Pravitel. Hiestnik*” ogłasza Najwyższe rozporządzenie, dotyczące się przedsięwzięcia energicznych środków dla zapobieżenia szerzeniu się zarazy. Zgodnie z uchwałą komitetu ministrów postanowiono: 1. Stanica Wetlanka ma być spalona, mieszkańcy jej, ze wszelkimi ostrożnościami będą przeprowadzeni gdzieindziej, a za spalone ruchomości i nieruchomości otrzymają wynagrodzenie ze skarbu. 2. Środki zniszczenia mające się zastosować do Wetlanki, będą też zastosowane do innych miejscowości, jeśli tego zajdzie potrzeba. 3. Do rozporządzenia władzy cywilnej oddane będą stosowne siły wojskowe potrzebne ku utrzymywaniu ścisłej kwarantanny. 4. Wszelkie wydatki wywołane potrzebą stłumienia epidemii, padać mają na skarb państwa. 5. Mianowany będzie komisarz z nadzwyczajnymi pełnomocnictwami do czuwania nad wszystkim na miejscu. Postanowienia te zostały zatwierdzone d. 30 Stycznia r. b. i mają być niezwłocznie wykonane.

Według telegramów gubernatora Astrachańskiego w dniu 30 Stycznia r. b. tylko w jednym Selitrennem było chorych 8; wszyscy oni byli w bezpośrednim zetknięciu z poprzednio zmarłymi; tegoż dnia umarło 2, pozostało zatem przy życiu chorych 6. Od chwili zachorowania do śmierci upływa nie więcej nad dwie doby. Wypadków wyzdrowienia dotąd nie było. Następnego dnia zachorowało osób 3 i zmarło 3. Według ostatniego telegramu urzędowego z d. 8 Lutego r. b. w Wetlanec i innych osadach, gdzie była dotąd zaraza, chorych nie ma; ale natomiast był wypadek śmierci w slobodzie Nikolajewskiej w pow. Carewskim, oraz wypadki podejrzanej choroby i śmierci w małej jurcie kirgizkiej nieopodal Selitrennego w granicach linii kwarantannowej. Z tego ostatniego doniesienia widzimy, że 6 pozostałych chorych w Selitrennem z d. 30 Stycznia również zmarli.

## KRONIKA MIEJSCOWA.

**Delegaci zagraniczni**, udający się nad Wołgę dla zbadania tamże panującego moru, byli podejmowani składkowym obiadem przez grono tutejszych lekarzy w d. 10 b. m. i r. o g. 6 wieczór. Delegatem rządu austriackiego jest znany b. professor anatomii patologicznej we wszechnicy Jagiellońskiej, a obecnie protomedyk przy namiestnictwie Galicyjskiem dr. BIESIADECKI, któremu towarzyszą: dr. KIEMANN prymaryjusz w szpitalu Rudolfa w Wiedniu, dr. Aladar ROZSAHEGYJ, asystent w zakładzie higienicznym uniw. Peszteńskiego, dr. KINNEBERGER z Wiednia jako tłumacz znający język rosyjski i dwóch żołnierzy sanitarnych. Delegatem rządu niemieckiego jest znany prof. HIRSCH z Berlina, dr. SOMMERBROD, lekarz wojskowy i dr. KÜSSNER, privat-docent patologii z Halli. Pomimo ciasnoty i gorąca jakich biesiadnicy doznawali w niewielkiej sali b. hotelu angielskiego, w której przeszło 70 osób się zgromadziło, cała uczta była bardzo ożywiona, a w licznych przemówieniach, przeważnie w języku niemieckim wypowiedzianych, objawiły się szczere i serdeczne życzenia dla odjeżdżających. Pierwszy prof. HOYER, prezes tutejszego Towarzystwa lekarskiego, powitał gości w języku niemieckim. Następnie dr. SZOKAŁSKI w serdecznym przemówieniu po polsku wniósł zdrowie d-ra BIESIADECKIEGO, a dr. NATANSON znowu po niemiecku zdrowie d-ra HIRSCHA i innych członków delegacji. Przemawiali nadto po niemiecku d-rowie NEUGEBAUER, ZUK, DOBRSKI i LUBELSKI (po niemiecku i po polsku współcześnie). Z przemówień po polsku powszechną wesołość wzniciła z werwą i dowcipem wypowiedziana mowa p. SZYMANOWSKIEGO, redaktora „Kuryjera Warszawskiego”. Wreszcie dr. BENNI wniósł zdrowie delegata węgierskiego (po francuzku). Przemawiali też i goście: dr. HIRSCH i SOMMERBROD po niemiecku, dr. BIESIADECKI po polsku i dr. ROZSAHEGYJ po węgiersku, jak to jest przyjęte za granicą, gdzie każdy na takich zebraniach przemawia swoim rodzinnym językiem. Goście wnosili toasty za zdrowie braterstwa lekarzy bez względu na ich narodowość i dziękowali za doznaną gościnność. Dr. BIESIADECKI w przemówieniu swoim uwydatnił obawę nie przed zarazą morową do gniazda której podąża w interesie nauki i swej ojczyzny, gdyż od takiego obowiązku nikt się wyma-

wiać nie powinien, lecz z tego powodu, czy podola zebrać obfity plon naukowy jakiego nauka z jego wycieczki w dalekie i nieznanne mu strony się spodziewa. Przy czarnej kawie rozdzielni na pojedyncze kółka biesiadnicy ożywną pogadanką bawili się do god. 10 wieczorem. Nazajtraz o god. 10-ej rano delegaci opuścili Warszawę, udając się do Moskwy, gdzie mają połączyć się z delegatami innych krajów: Turcyi, Rumunii i Hiszpanii.

Konkurs na posadę ordynatora w oddziale chorób wewnętrznych odbył się d. 28 z. m. i z dwóch kandydatów utrzymał się kol. KURCZYJUSZ b. asystent kliniki chorób wewnętrznych uniwersyteckiej. Pomimo przyjętego czy przepisanego porządku, iż jeden ordynator szpitalny ma być mianowany drogą konkursu, a następny bez takowego, trzeci znowu przez konkurs i t. d. i na wakującą obecnie posadę ordynatora chirurgicznego w szpitalu Dzieciątka Jezus po d-rze BENNIM, ogłoszono konkurs na d. 18 Marca r. b.

Pracownia chemiczna higieniczno-lekarska urządzoną i otwartą została przy aptece W. KARPIŃSKIEGO, przez chlubnie znanego chemika p. WŁ. LEPPERTA, obecnie asystenta przy katedrze chemii w tutejszym uniwersytecie, a poprzednio asystenta przy instytucie patologicznym w Bernie i przy klinice chorób wewnętrznych w Królewcu. Gruntowne uzdolnienie fachowe p. LEPPERTA i ścisłość naukowa, jaką dotychczasowe prace jego drukiem ogłoszone się odznaczają, dają rękojmię ścisłości i sumiennosci w dokonywaniu rozbiórów chemicznych w tej nowej pracowni, której przedmiotem działalności być mają:

1) Wszelkie rozbiory wchodzące w zakres zoochemicznych i uroskopijnych poszukiwań, jako to: jakościowe i ilościowe analizy moczu, kamieni moczowych, różnych wydzielin i płynów patologicznych i t. d.

2) Oznaczenie higienicznej i technicznej wartości zwozajnej wody.

3) Higijeniczne analizy mleka, wina, piwa, wód mineralnych i innych napojów.

4) Wykrycie wartości lub zafałszowań zwyczajnych artykułów domowych: chleba, mąki, mięsa, masła, kawy, cykoryi, herbaty, soli, octu, nafty, oleju i t. d.

5) Określenie natury ciał barwnych, jak farb malarskich albo pokojowych, lakierów, cukierków, kolorowych zabawek dzieciennych i t. d.

6) Poszukiwanie arsenu w tapetach, materyjach, zabawkach i t. d.

7) Oznaczenie wartości lub natury środków lekarskich, przeciwważających i powszechnie używanych.

## Korrespondencyja Administracyi.

*W-mu d-rowsi S.* w Tulczynie. Z otrzymanych 9 rs. w r. z. opłaciliśmy rs. 6 za MEDYCYNĘ i rs. 50 kop. za dzieło COHNSTEN'A; czy kalendarz był wysłany i dlatego tylko nie doszedł że zaginął w drodze, tego obecnie sprawdzić niepodobna; nie licząc zatem za niego należności pozostało u nas 1 rs. 50 kop. Przedpłata półroczna na „Przegląd” z przesłaniem go pocztą wynosi 4 rs.; do otrzymanych zatem 3 rs. dołożyliśmy 1 rs. a tym sposobem pozostaje u nas 50 kop.

*W-mu d-rowsi A. Ch.* w Słucku. Nr. 52 MEDYCYNY z r. z. nie był w czasie właściwym wysłany dla wskazania że przedpłata za II półrocze t. r. nie została wniesioną. Obecnie otrzymane 3 rs. zapisałiśmy na spłatę zaległości; tym sposobem bieżące półrocze idzie na kredyt.

*W-mu d-rowsi A. M.* w Elisawetpolu. Za nadesłany kupon otrzymaliśmy 3 rs. 75 kop., że zaś MEDYCYNA półrocznie kosztuje 3 rs. a dzieło o kołtunie z przesłaniem 1 rs. 20 kop. zatem należy nam się dopłaty 45 kop.

*W-mu d-rowsi J. L.* w Równiu. Żądanych Nr-ów MEDYCYNY z r. 1873 dostarczyć nie możemy, albowiem ani Nr-ów pojedynczych z tego roku, ani egzemplarzy całego T. III już dawno nie posiadamy. Assenizacyją wysłaliśmy całą i jedynie zwrot wydatku na marki pocztowe nam się należy.

*W-mu d-rowsi H. K.* w Pińsku. Wszystko załatwiono według życzenia; czy żądane Nr-a z r. 1876 i 1877 już doszły? Brak odpowiedzi uważać będziemy za potwierdzenie.

*W-mu d-rowsi M. S.* w Stawropolu. Paski przepuklinowe radzimy wypisywać od A. MANN'A w Warszawie, ul. Tłomackie, 3.

*W-mu d-rowsi C.* w Łomży. Z obrachunku na początku r. z. pozostało u nas 50 kop. na II półroczu t. r.; z nadesłanych w Listopadzie r. z. 3 rs. zapisałiśmy 2 rs. 50 kop. do końca r. z., tym sposobem na półroczu bieżące pozostało 50 kop.

*W-mu d-rowsi F. D.* w Kaliszu. Tak jest: II półroczu 1874 r. nie było dotąd opłacone; dziękujemy za pamięć.

*W-mu d-rowsi C.* w Koniecpolu. Opłatę pocztową za przesyłanie MEDYCYNY wnosimy półrocznie z góry i dla tego kwartalną przedpłatą dla abonentów pocztowych stnieć nie może; otrzymaliśmy na bieżące półroczu 1 rs. 50 kop.

*W-mu d-rowsi Z.* w Fastowie. Z nadesłanych 10 rs. zapisałiśmy 3 rs. na MEDYCYNĘ II półroczu 1878, 6 rs. za cały rok bieżący i 1 rs. za ROCZNIK.

Na pokrycie deficytu wydatków na pomnik grobowy dla ś. p. Romana KOWALEWSKIEGO w Görbersdorfie, otrzymaliśmy od d-ra T. Z. 5 rs.; resztę niedoboru ofiarował Redaktor MEDYCYNY; tym sposobem cały deficyt, o którym była mowa w Nr. 48 z r. 1878 str. 768 pokryty został, o czem ofiarodawców uwiadamy.

## OGŁOSZENIA.

W tych dniach opuścił prasę *Zeszyt I* z roku 1879

### PAMIĘTNIKA TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO

wydawanego nakładem i staraniem tegoż Towarzystwa, pod redakcją **Konrada Dobrskiego**.  
str. VIII, 217 z 4 drzeworyt. i 4 tablic. chromolit. zawiera prace:

1. ŚWIEŻAWSKI. Przyczynki do dziejów medycyny w Polsce (VIII, IX, X).
2. SMOLEŃSKI. Doświadczenia nad działaniem chlorku polikarpinu (z kliniki lekarskiej prof. KORCZYŃSKIEGO).
3. ROSENTHAL A. Krytyczny rozbiór psychicznych i nerwowych zaburzeń, przy początkowym rozwoju porażenia postępującego.

ROK I—1879.

### ROCZNIK MEDYCYNY POLSKIEJ

wydawany staraniem i nakładem

D-ra **J. Rogowicza**.

Wyszedł z druku w dwóch częściach, a mianowicie:

**Część I** (zbroszurowana) zawiera: Przegląd roczny piśmiennictwa lekarskiego polskiego (za rok od d. 1 Lipca 1877 do tegoż dnia 1878 r.) str. 200.

**Część II** (oprawiona w płótno angielskie, z dodaniem ołówka Faber'a i papierków lakmusowych) zawiera: Badanie refrakcyi oka. Badanie moczu. Trucizny i odtrutki. Ważniejsze zdrojowiska, stacje klimatyczne, zakłady serwateczane, wodolecznice i kąpiele morskie, z wymienieniem ostatniej stacyi kolei żelaznej i lekarzy praktykujących. Największe dawki gwałtownie działających leków. Największe dawki mniej używanych i nowych leków. Tablice porównania wagi aptecznej z dziesiętną i odwrotnie. Adressa lekarzy praktykujących w Warszawie. Dziennik z kalendarzem na rok 1879. Tablicę brzemienności i wymiary położnicze; wogóle 72 str. tekstu i 12 arkuszy Dziennika. Cały Rocznik zawiera 30 arkuszy druku w 16-ce i **sprzedaje się w Redakcyi Medycyny po rs. 1.**

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Biuro Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 57.