

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TREŚĆ: **Rozprawy.** Sprawozdanie z wycieczki lekarskiej do Petersburga. Podał dr. E. KLINK. — Kilka słów o powietrzu morowem i istocie zarazku jego. Skreślił dr. Bolesław MARKIEWICZ, z Orgijewa. — **Odcinek.** PETERSEN'A: Rozwój historyczny terapii lekarskiej. Podał dr. G. FRITSCHE. (c. d.)— Streszczenia i wyciągi. Nowa teoria bezładru ruchowego O wpływie prądu przerywanego na wchłanianie przesięków otrzewni i wydzielani: moczu. Salicylan sodowy w chorobach gorączkowych u dzieci. — **Korrespondencyja Redakcyi.** — **Ogłoszenia.**

SPRAWOZDANIE

z wycieczki lekarskiej do Petersburga.

Podał dr. E. Klink, ordynator szpitala Ś-go Łazarza w Warszawie.

Warszawska Rada miejska dobroczynności publicznej w skutek przedstawienia p. Inspektora szpitali cywilnych, wysłała mnie w końcu roku 1878 do Petersburga w celach naukowo-lekarskich, wyznaczając mi odpowiedni fundusz. W szczegółowej instrukcyi jaką otrzymałem polecono mi zbadać:

1) Sposób zbierania danych statystycznych w Kalinkinskim szpitalu przymiotowym dla kobiet, wprowadzony przez d-ra SZPERK'A, naczelnego lekarza tegoż szpitala.

2) Przepisy istniejące w szpitalu powyższym, które mogłyby być zastosowane do naszego szpitala, a to aby odebrać szpitalowi Ś-go Łazarza charakter policyjno-więzienny.

3) Kwestyję żywienia chorych przymiotowych w szpitalach petersburskich.

4) Wszystko co się odnosi do czystości chorych (bielizna, kąpiele ogólne i miejscowe odosobnianie chorych i t. p.) a także porządku i czystości na salach szpitalnych (dezynfekcyja).

5) Oddział dzieci przymiotowych w petersburskim domu podrzutek.

6) Wykłady dla akuserek: chorób skórnych, przymiotowych i kobiecych odbywane w szpitalu Kalinkinskim.

7) Zakłady prywatne dla chorych przymiotowych.

8) Szpital dla kobiet cierpiących na raka, imienia księżąt WORONCOWYCH.

9) Wreszcie polecono mi zbadać w komitecie policyjno-lekarskim dla zapobiegania szerzeniu się chorób przymiotowych, wszelkich urządzeń i sposobów zbierania statystyki, a także stosunku między tym komitetem a szpitalem dla prostytutek:

Co do 1-go. Sposób zbierania materyjalów statystycznych, wprowa-

dzony w użycie w szpitalu Kalinkińskim od r. 1871 przez d-ra SZPERK'A, polega na tem, że każda chora ma oddzielną kartę, na której zapisuje się: imię i nazwisko chorej, stan, wiek, gubernia, zkaąd rodem i numer pod którym chora jest zapisana w księdze. W oddzielnych rubrykach tej karty zapisuje się: czas przyjscia do szpitala i wyjścia z niego, rozpoznanie choroby i leczenie (a tu poddziały: leczenie ręcione, maścią szarą, jodkiem ręcni, sublimatem, jodem, dekoktem i leczenie zewnętrzne), wreszcie uwagi ogólne. Rozpoznanie choroby zapisuje się w odpowiedniej rubryce, po wyjściu chorej ze szpitala, w możliwym streszczeniu, z oznaczeniem na którym oddziale *resp.* sali szpitalnej leżała chora i z oznaczeniem numeru karty wizytowej szpitalnej, a to aby w razie potrzeby można dowiedzieć się o wszelkich szczegółach przebiegu choroby tejże chorej.

Dla uproszczenia w poszukiwaniach nad materyjałem w takich kartach zawartym, dr. SZPERK używa kilku kolorów, któremi z jednego boku kartę obok rozpoznania choroby oznacza. I tak np. owrzdodzenie szankrowe oznacza kolorem niebieskim, chorobę przymiotową kolorem czerwonym i t. d. Rozumie się że znaki te są zupełnie dowolne i mają jedynie znaczenie skrótów ułatwiających. Między jednym pobytem chorej a drugim mamy odznaczenie linią czarną, zaś pomiędzy pojedynczemi latami linią koloru czerwonego. W rubryce „u w a g i” są pomieszczone następujące dane: wzrost chorej, waga jej, objętość klatki piersiowej (granica górna i dolna) i inne uwagi jakie lekarz uzna za mające znaczenie. Na czele karty kolorami oznacza: czy chora wstąpiła do szpitala z własnej woli, czy przysłana przez policyję, czy jest kobietą publiczną i t. d.

Przy pomocy takich kart statystycznych dr. SZPERK napisał piękną swoją pracę, którą w N-rach 2 3 i 4 „MEDYCYNY” z r. b. streściliśmy p. n. Przyczynek do statystyki przymiotu u kobiet w St. Petersburgu. Przy pomocy tego materyjału dr. KOBYLIN napisał również swoją rozprawę inauguralną p. n. Wzrost, waga i objętość klatki piersiowej u kobiet zdrowych i przymiotowych.

Przy pomocy tego sposobu zbierania materyjałów statystycznych można: 1) Kwestyję prostytutki postawić na ścisłym i naukowym gruncie, a również rozpatryć, rozwijającą się pośród tej prostytutki, chorobę przymiotową. 2) Wynaleźć najodpowiedniejsze środki dla ograniczenia choroby przymiotowej. 3) Opracować ściśle kwestyję wpływu rozmaitych sposobów leczenia, nietylko na pojedyncze objawy przymiotu, ale i na cały przebieg choroby przymiotowej. 4) Opracować kliniczną stronę choroby przymiotowej, w postaci całych wykończonych obrazów. 5) Jeżeli tego rodzaju statystyka wprowadzoną będzie we wszystkich miastach, gdzie istnieją biura zdrowotne u nas i za granicą, to wówczas możliwem będzie, przy pomocy ścisłych danych wykazać wpływ klimatu na przebieg choroby przymiotowej. Sposób ten zbierania materyjałów statystycznych został już wprowadzony z r. b. w naszym szpitalu.

Co się tyczy punktu 2-go, a mianowicie wykazania przepisów, które znoszą więzienny charakter szpitala, a zarazem uczynić mają szpital Ś-go Łazarza instytucją leczniczą, a nie aresztem, jak to po części dziś się dzieje, w tym względzie znalazłem w Kalinkinskim szpitalu dla prostytutek całkiem inne urządzenia niż u nas; urządzenia, których zastosowanie do naszego szpitala byłoby bardzo pożytecznem.

Przedewszystkiem znalazłem, że w szp. Kalinkinskim wszystkich bez wyjątku chorych dozwala się odwiedzać, bez wyłączenia czy chora jest kobietą publiczną czy też wstąpiła do szpitala z własnej woli. Odwiedzanie chorych ma miejsce dwa razy na tydzień, w oznaczonych godzinach; zaś ciężkich chorych i umierających codziennie. Odwiedzać chorych w szpitalu dozwala się wszystkim osobom zewnątrz szpitala mieszkającym. Odwiedzanie odbywa się na korytarzach szpitala. Dozwolenie odwiedzania chorych ma bardzo ważne znaczenie nie tylko dla chorej, ale i dla samego szpitala. Chora nie jest aresztantką sądownie karaną, aby można zabronić odwiedzania jej przez osoby w szpitalu nie mieszkające. Przy dzisiejszych przepisach w naszym szpitalu, zabraniających odwiedzania chorych, każda kobieta zmuszona leczyć się od choroby przymiotowej, tylko z wielką niechęcią wstępuje do szpitala, który dla niej jest aresztem; przez co niewątpliwie z jednej strony, przyczynia się do szerzenia choroby przymiotowej, z drugiej zaś, wstąpiwszy do szpitala, przez dłuższy czas potrzebuje być leczoną, z powodu zaniedbania choroby, a przez to powiększa się liczba dni szpitalnych i ogólny koszt utrzymania chorej. Uwagi te mianowicie odnoszą się do kobiet przez policję przysyłanych, a także w części i przez komitet policyjno-lekarski.

Lecz odwiedzanie chorych urządzone tak, jak to ma miejsce w szpitalu Kalinkinskim, ma pewne niewygody, prowadzić może do nieprzyzwoitego zachowania się odwiedzających i odwiedzanych. Dla tego też, mojem zdaniem, opierając się na dokładnej znajomości tutejszych stosunków, uważałbym za stosowne dozwoić na odwiedzanie wszystkich chorych, wyjąwszy jedynie chorych będących pod sądem i to z pewnemi ograniczeniami, a mianowicie: odwiedzanie powinno być dozwolone dwa razy na tydzień, w oznaczonych godzinach, w obecności dozorca szpitalnego, nie na salach, lecz w głównym przedsionku szpitala, za kartkami umyślnie na ten cel wydawanemi w kancelaryi.

W szpitalu Kalinkinskim w Petersburgu niema żadnych kar dla chorych: ani większych, ani mniejszych. Niema mianowicie aresztu dla chorych niespokojnych i nieprzyzwoicie bądź to względem lekarzy, bądź też względem służby się zachowujących. Takie jednakże urządzenie sprowadza niekiedy w szpitalu niesłychane zamieszanie i nieporządki, i nie daje władzy szpitalnej żadnego hamulca na ukrócenie niesforności podobnych kobiet. W tym czasie kiedy odwiedzałem szpital Kalinkinski, dr. SZPERK, naczelnik lekarz tegoż szpitala, na posiedzeniu lekarzy szpitalnych

wniósł kwestyję przez nas rozbieganą. Na posiedzeniu tem, na którem byłem obecny, zgodzono się jednomyślnie, że stan taki, jaki istnieje obecnie w szpitalu jest zły, bo nie daje władzy szpitalnej możności zmuszenia nieposłusznej chorej do spokojnego zachowania się; z drugiej zaś strony niepodobna wszystkie chore w szpitalu będące karać tak, jak się to w naszym szpitalu Ś-go Łazarza dzieje (zabronienie bowiem odwiedzania za karę, areszt ogólny, uważać należy), za jedną lub kilka niespokojnych chorych; wreszcie nigdy nie było i nie powinno być zadaniem szpitala, jako instytucyi leczniczej, karać chore, czynić ze szpitala więzienie. Z tych względów zaproponowano, aby wyrobić u właściwej władzy pozwolenie przesyłania takich chorych niespokojnych, nieposłusznych, do aresztu policyjnego gdzie znajduje się lekarz, który mógłby dalej prowadzić odpowiednie leczenie. Zdaniem mojem, jest to jedyny możliwy sposób pozbycia się tych fermentów niespokojnych w szpitalu, tych burzycieli porządku i nieposłusznych chorych względem przepisów lekarza i władzy szpitalnej. Niewątpliwie odsyłanie takich niespokojnych chorych nie powinno mieć miejsca za lada małe przewinienie, lecz winno być wyjątkowe i po bezstronnem i słusznem rozważeniu postępków chorej. Znajomość tego przepisu, możność odsyłania chorej do aresztu policyjnego, mieć będzie niewątpliwie wielki moralny wpływ na wszystkie chore; z drugiej zaś strony ochroni nietylko władzę szpitalną ale zarazem cały wewnętrzny porządek szpitala od zająć niepotrzebnych a przykrych. Oczywiście nieposłuszeństwo chorej względem przepisów lekarza, niewłaściwe zachowanie się jej względem władzy szpitalnej lub jej przepisów i tem podobne przekroczenia, niemogą przejść zupełnie bezkarnie, gdyż niewątpliwie niewykonanie przepisów lekarza ordynującego powiększa liczbę dni szpitalnych dla danej chorej, a przez to powiększa i kosztą jej utrzymania, przez łamanie zaś przepisów władzy szpitalnej, powstają ogólne nieporządki. Dla tego też urządzono w Kalinkin-skim szpitalu zachować pewne kary jak np. zabronienie odwiedzania chorych. Co się tyczy szpitala Ś-go Łazarza, uważam również za właściwe pozwolić na użycie tych kar niewielkich. Niewątpliwie, że pozwolenie odwiedzania chorych, zniesienie kar aresztu, w ogóle odjęcie szpitalowi Ś-go Łazarza charakteru policyjno-więziennego, sprawiłoby to, że prostytutki, daleko chętniej i częściej s a m e szukałyby pomocy w szpitalu, a nie jak się to dziś dzieje, że kobieta publiczna z własnej woli wstępująca do szpitala jest nadzwyczaj rzadkim wyjątkiem. Jako lekarzowi oddziału kobiet publicznych znane mi są bardzo liczne i prawie codziennie napotymane przypadki choroby bardzo zaniedbanej u kobiet prostytutek, a to z powodu ukrywania się tej ostatniej, przez czas możliwie długi od rewizyi, w celu uchronienia się od odesłania do szpitala Ś-go Łazarza.

Trzecią ważną okolicznością, dla której szpital Ś-go Łazarza nie-cieszy się sławą instytucyi leczniczej, a jest raczej w opinii powszechnej instytucyją karną, jest mianowicie rozporządzenie na mocy którego lekarz naczelny szpitala Ś-go Łazarza obowiązany jest o każdej kobiecie, która

z własnej woli wstąpiła do szpitala dla wyleczenia się z choroby przymiotowej, po jej wyzdrowieniu i wypisaniu ze szpitala donieść o niej komitetowi policyjno-lekarskiemu dla zapobieżenia szerzenia się choroby przymiotowej. Rozporządzenie to było wydane celem zmniejszenia prostytucyi tajnej, kobieta więc taka, która po największej części przypadkowo nabyła choroby przymiotowej, szukając pomocy w szpitalu obowiązkowo dwa razy na tydzień musi się przedstawić do rewizyi w komitecie policyjno-lekarskim. Następstwa tego rozporządzenia są bardzo smutne: służąca, szwaczka, będąc raz jeden w szpitalu naszym, zmuszoną jest chodzić dwa razy na tydzień do rewizyi w oznaczonych godzinach, traci służbę i *volens nolens* musi zostać prostytutką. Niejednokrotnie w praktyce prywatnej, gdy proponowałem chorej niemającej środków do leczenia się w domu, leczenie w szpitalu Ś-go Łazarza, prawie zawsze usłyszałem odmowną odpowiedź, a to ze względu na istniejące rozporządzenie o którym powyżej mówiłem. Chora taka leczy się pokątnie u felczerów i akuserek, choroba się rozszerza i zmuszona ostatecznie czy to niemożnością spełniania swoich obowiązków, czy ciągle powiększającymi się objawami choroby, wstępuje do szpitala.

Niewątpliwie zdarzają się przytem wypadki, gdzie chora pomimo już istniejącej choroby, niezdecydowawszy się jeszcze ostatecznie wstąpić do szpitala, ma ciągle stosunki z mężczyznami i szerzy chorobę przymiotową. Tak więc rozporządzenie powyżej podane, nietylko że nie dopełnia celu swego, zmniejszenia prostytucyi tajnej, ale nawet jest z dwóch względów szkodliwe: z jednej strony zmusza bardzo wiele kobiet do zajmowania się prostytucyją, z drugiej zaś strony przyczynia się do szerzenia choroby przymiotowej. O ile mi wiadomo rozporządzenie podobne nieistnieje w żadnym z miast w Rosyi, a stanowczo nieistnieje ono w Petersburgu, jak to miałem sposobność osobiście się przekonać.

Wykonywanie tego rozporządzenia wkłada ciężki i zarazem niemoralny obowiązek na lekarza naczelnego szpitala Ś-go Łazarza, przyczem tak jest niezgodne z zadaniem instytucyi szpitalnej, że należy się starać o możliwie szybkie jego usunięcie.

Nie tą drogą dochodzi się do zmniejszenia szerzenia się zarazy przymiotowej w danej miejscowości; wszelkie możliwe ułatwienie leczenia się chorych dotkniętych chorobą przymiotową w specjalnych zakładach, daleko lepiej doprowadzi do celu niż powyższe i temu podobne rozporządzenia. Zadaniem polieyi jest śledzić prostytucyję tajną; zadaniem szpitala jest przedewszystkiem leczyć. Między przyczynami nadającymi szpitalowi naszemu charakter więzienny, jest przepis niepozwalający wypisać chorej, pomimo iż z własnej woli wstąpiła do szpitala, przed zupełnem jej wyzdrowieniem. Przepis ten ma racyję bytu w przypadkach szczególnych, niemoże jednakże, a raczej niepowinien być stosowanym do wszystkich bez wyjątku chorych z własnej woli do szpitala wstępujących. Publika wie dobrze o istnieniu tego przepisu i to zniechęca ją do leczenia się w szpitalu Ś-go Łazarza; przepis ten przeto staje się

również przyczyną ukrywania choroby u ludzi średniej klasy i niejednokrotnie jest przyczyną rozprzestrzeniania choroby przymiotowej. Z drugiej zaś strony, jak już nadmieniliśmy powyżej, nadaje on wszelkie cechy aresztu, instytucji, która jest tylko szpitalem.

W szpitalu Kalinkinskim w Petersburgu, wszystkie chore bez wyjątku, czy kobiety publiczne, czy też z własnej woli do szpitala wstępujące są leczone bezpłatnie. Jeżeli w jakimkolwiek szpitalu miałyby być zniesiona opłata za leczenie się, to przedewszystkiem w szpitalach dla chorych przymiotowych, a to w tej myśli, którą już powyżej podaliśmy, że wszelkie możliwe ułatwienia dla leczenia się chorych dotkniętych chorobą przymiotową są najlepszym środkiem dla zapobieżenia szerzeniu się zarazy przymiotowej.

Dzisiaj używany sposób ściągania należności za leczenie, ma mniej więcej ten sam skutek co i przepis o raportowaniu komitetowi policyjno-lekarskiemu przez lekarza naczelnego, o chorej, która z własnej woli wstąpiła do szpitala. Ściąganie tych należności przy pomocy policyi, jak to dziś ma miejsce, mianowicie od chorych kobiet leczonych w szpitalu Ś-go Łazarza i z własnej woli doń wstępujących, prowadzi do wielorakich nadużyć, ze szkodą nietylko pieniężną ale i moralną chorej.

Tak więc: pozwolenie odwiedzania chorych, zniesienie aresztu wewnątrz szpitala, zniesienie przepisu co do raportowania do komitetu policyjno-lekarskiego o chorych z własnej woli do szpitala wstępujących, wreszcie zniesienie opłaty za leczenie od chorych, niewątpliwie da szpitalowi Ś-go Łazarza charakter instytucji jedynie leczniczej a nie więziennej, jak to dziś ma miejsce.

Wprowadzenie jednakże tych wszystkich proponowanych przezemnie zmian, łączy się z innymi prawie równie ważne mającymi znaczenie, a mianowicie z poprawieniem żywności, dozoru i posługi około chorych, z powiększeniem ilości kąpielii, bielizny i innych ulepszeń, o których właśnie mówić zamierzam. (d. c. n.)

Kilka słów o powietrzu morowem i istocie zarazka jego.

Skreślił Bolesław **Markiewicz**, z Orgiejewa.

Mór, epidemije którego już przeszło sto lat jak nie niepokoili Europy, tak mało z tego powodu jest znany naszym lekarzom, że, po wybuchu jego w Wetlance, obowiązkiem było pism lekarских dać treściwy i dokładny opis tej choroby. Potrzeba ta tembardziej była naglącą, że nawet w najnowszych podręcznikach patologii spotykamy mnóstwo niedokładności i sprzeczności w poglądach autorów o istocie i sposobie szerzenia się zarazka morowego. Z tych to zapewne pobudek **MEDYCYNA** (w N-rze 15 z r. b.) pomieściła artykuł prof. **DOGIELA** o zarazie morowej. Lecz, niestety, artykuł ten, pełen chwiejności i nieдомówień, zawierający mnóstwo błędów naukowych i jakby umyślnie, całkiem pomijający zdobycze nauki ostatnich lat kilkudziesięciu, nietylko nie przyczynił się do wytworzenia

jaśniejszego poglądu na tę chorobę, lecz u nieobeznanych bliżej z przedmiotem, może spowodować ostateczny zamęt w pojęciach o chorobach zakaźnych w ogóle, a w szczególności o zarazku morowym. Dla tego też postaram się podać czytelnikom MEDYCYNY zdanie, jakie obecnie istnieje w nauce o morowej zarazie i zestawić je z pomysłami prof. DOGIELA. Byłbym wielce szczęśliwym, gdyby pobieżny szkic mój, pobudził kolegów rodaków do bliższego zaznajomienia się z higieną, widocznie wielce u nas zaniedbaną, a która jednak ze wszech miar zasługuje na to, aby ją pilniej studyjować, gdyż ona jedna nadaje naszemu powołaniu wyższe państwowe, ekonomiczne i cywilizacyjne znaczenie.

Chcąc o ile możności zastosować się do ram pisma, pomnę zupełnie symptomatologię zarazy morowej, anatomię patologiczną, leczenie jej i t. p. roztrząsnę jedynie pytania mające ścisły związek z profilaktyką, a mianowicie: 1) Jakiego rodzaju jest zarazek morowy. 2) Jakim sposobem mnoży się on i rozszerza. 3) Jakimi drogami dostaje się on do naszego ustroju i 4) Jakie są środki zapobiegające szerzeniu się choroby i o ile mogą one być skutecznymi.

Co właściwie stanowi istotę zarazka: czy jest to ciało nieorganizowane lotne jak np. gazy; czy jest ciałem organicznym lecz nieorganizowane wytworem chorego ustroju; czy też jak dziś wielu twierdzi, są to ustroje drobnowidzowe? Chociaż na te pytania dziś jeszcze niema ogólnie zgodnej odpowiedzi, jednak teoria pasorzytowa zarazków jest najprawdopodobniejszą, bo ona jedna tylko daje zadawalające odpowiedzi dla wyjaśnienia szczególnych właściwości chorób pomorkowych.

Nieograniczona zdolność mnożenia się zarazka; całkowita lub czasowa odporność ustroju przeciw jego działaniu; ukryty okres rozwoju choroby; zależność wybuchów epidemii od tellurycznych i atmosferycznych wpływów i t. p. powinnyby stanowczo zapewnić ostateczny tryumf teorii zarazków, organizowanych gdyż nieznamy ani jednego chemicznego ciała, któreby było w stanie wywołać podobne objawy przy działaniu swem na ustrój ludzki. Nakoniec i podobieństwo upoważnia nas do uważania najniższych ustrojów za przyczynę chorób zaraźliwych; ostatnimi czasy dowiedziano, że choroby epidemiczne niektórych roślin jak: kartofli, winorośli i t. p. choroby jedwabników, much, pochodzą od pewnego rodzaju grzybków, a wiele chorób skóry u człowieka także wywołują grzybki. Wielu lekarzy odrzuca teorię pasorzytową jedynie dla tego, że drobnowidz niezawsze wykazuje obecność niższych ustrojów we krwi chorych; zarzut zbyt powierzchowny i jednostronny. Dziś marzyć nam tylko wolno o tem, aby medycyna doszła kiedy do ścisłości takich nauk, jak fizyka, albo chemija; a jednak, czy udało się któremu z uczonych odosobnić eter, jakoby przenikający wszystkie ciała i wypełniający wszechświat? czy widział ktokolwiek z nich cząsteczki lub atom? czy spostrzegał ich ruchy? hipotezy te ogólnie przyjęte są w nauce, bo one najlepiej wyjaśniają dane zjawiska. To też zarzut ten, że niezawsze można wykryć najniższe ustroje we krwi podległych chorobie zaraźliwej, nie powinien

upoważniać nas do odrzucania teorii pasorzytowej, gdyż ona jedynie daje nam naukową podstawę do objaśnienia wszystkich wymienionych osobliwości chorób epidemicznych, tembardziej, że przyczynowy związek między temi ustrojami i niektórymi chorobami epidemicznymi jak: wąglik, gorączka powrotna już zdaje się jakoby stanowczo został stwierdzony. Na zasadzie powyższych danych, zarazek morowy musimy zaliczyć do zarazków organizowanych, chociażby nawet za pomocą drobnowidza dziś jeszcze nie udało się go wykryć ¹⁾.

Prof. DOGIEL uważa zarazek moru za ferment, zapewne nieorganizowany, jak ptyalina, pepsyna i t. p. ale tego rodzaju fermenty, chociaż zmieniają ogromną ilość pewnych ciał, jak np. mączkę w cukier, białko w peptony, jednak nie mnożą się one wcale, jak się to dzieje z zarazkami. Wtwory tych przemian nie mają własności fermentów: pepsyna zamienia białko na pepton, lecz pepton niema już żadnego wpływu na białko. Przytem ilość tej zamiany jakkolwiek może być wielką zawsze jest jednak ograniczoną, nie tak jak w zarazkach: z nieskończeniu małej ilości limfy ospowej można zaszczerpić prawie nieograniczonej liczbie dzieci ospę; to samo ma miejsce przy szczepieniu wąglika (DAVAINE); niewymierna ilość zarazka może wywołać epidemiję i wtrącić do grobu milijony. Pomijam inne zarzuty, któreby można zrobić temu przypuszczeniu, gdyż sam prof. DOGIEL nie zbyt stanowczo za niem ob staje, albowiem kilka wierszy niżej mówi: „zarazek morowy działa chociaż nie tak samo, lecz pod pewnym względem w sposób podobny jak siarkowodor, tlenek węgla, kwas pruski i inne, z mienia on krew w ten sposób że staje się ona, jak i inne tkanki ogniskiem zarazy”. Jest to zupełnie nowa i całkiem nieuzasadniona teoryja. Sposób działania zarazka morowego ma wszystkie właściwości innych zarazków, t. j. ukryty czas rozwoju (*incubatio*), pewną odporność ustroju na wpływ jego i t. p. czego wcale nieposiadają: ani siarkowodor, ani tlenek węgla, ani kwas pruski; zabijają one w pewnej ilości niewątpliwie, zabijają każdego i zabijają prawie natychmiastowo. Łączą się one z hemoglobina kulek krwi, a wypierając z nich tlen, czynią je przez to niezdatnymi do oddechania t. j. powodują głównie śmierć z zaduszenia; jakież więc jest tu podobieństwo z działaniem zarazka morowego? Prof. D. twierdzi jakoby siarkowodor, tlenek węgla i t. d.

¹⁾ Nieraz już w piśmie naszym, tak w artykułach obszerniejszych jak i w sprawozdaniach z pracudozoziemskich, zwracaliśmy uwagę czytelników na niedostatki t. z. teorii pasorzytowej chorób zakaźnych, według której swoistą przyczyną każdej choroby zakaźnej ma być właściwy jej zarazek uorganizowany, a więc jakiś ściśle określony i odrębny twór roślinny czy też zwierzęcy. Objasnienie powstawania i rozwoju chorób zakaźnych zapomocą swoistych zarazków uorganizowanych jest wprawdzie wygodne, ale brak dostatecznych pozytywnych faktów, któreby dowodziły z jednej strony swoistości różnych schizomycotów we krwi i narządach zdrowego i chorego ustroju napotykanych, i któreby z drugiej strony zmuszały do uznawania obecności tych drobnowidzowych tworów za przyczynę wywołującą sprawę chorobową, brak ten zdaniem naszym nie upoważnia, przynajmniej na teraz do budowania teorii pasorzytowej, a raczej zmusza do poprzenia na hipotezie pasorzytowej. (Red.)

zmieniały tak krew i tkanki żemogą one stać się ogniskiem zarazy. Zdanie to jest tak dalece nienaukowe że staje się zupełnie niezrozumiałem. Ale na tem jeszcze nie koniec. Dalej mówi autor: „sądzę że zarazek morowy wytwarza się w samym ustroju podobnie jak zarazek psów wściekłych, żmii lub zarazek rozwijający się w kiełbasach”; temi słowy autor sam burzy całkowicie teorię udzielania się zarazka za pomocą powietrza, której w innem miejscu broni. Nie sądzę, aby autor istotnie był przekonany, że zarazek morowy udziela się zdrowemu np. przez ukąszenie go przez zadżumionego? Co znaczy porównanie choroby człowieka z chemicznymi zmianami w kiełbasie?... Wiemy że z powodu tych zmian wytwarza się w niej jad (trucizna), ale nikt nie słyszał żeby w kiełbasach wytwarzał się zarazek!.. Nie skończylibyśmy bodaj, gdybyśmy chcieli roztrząsać oryginalność poglądów autora, który chociaż raczy pouczać nas o zarazie morowej, nie daje nam całkiem jasnego pojęcia o różnicy jaka zachodzi pomiędzy jadem a zarazkiem; brak tych zasadniczych pojęć jest przyczyną zamętu w poglądach autora na istotę zarazka morowej zarazy, jaki w wymienionym artykule spotykamy.

W przedstawieniu sposobu szerzenia się zarazków do niedawnego czasu straszny panował chaos. Nie znajdując w teorii dawnego podziału zarazków na: *contagium* i *miasma*, zadawałającego wyjaśnienia rozwoju epidemii cholery i durzycy brzusznej, chorób zaliczanych do bardzo zaraźliwych, a które jednak, jak się przekonano, zarażały tylko w pewnych miejscach i przy pewnych okolicznościach, w innych zaś wcale nie, wielu autorów utworzyło trzeci dział chorób, tak zwanych kontagijno-miazmatycznych. Ale dopuszczając swoistość przyrody zarazka, który raz ma mieć własności *contagium*, drugi raz znowu miasmatu, całkiem pozbawili epidemiologię naukowej podstawy. PETTENKOFER rozjaśnił ten zamęt dowiodłszy że są choroby, które nie będąc zaraźliwymi przez zetknięcie z chorym, mogą się przenosić (*verschleppen*) z miejsca na miejsce i przy pewnych warunkach rozwijać się w epidemii. Przyjmuje on dwa działy chorób zaraźliwych: jedno, zarazek których rozwija się zupełnie w ciele chorego, *entogene* (d. *contagium*); drugie, zarazek których rozwija zewnątrz ciała, *ectogene* (*miasma*); w każdym jednak z tych działów wyróżnia dwa poddziały: *contagium* stałe i lotne; *miasma* stałe i przenośne. *Contagium* stałe udziela się tylko przez bezpośrednie zetknięcie z chorym, przymiot; *contagium* lotne udziela się nietylko przez zetknięcie się z chorym lecz i przez wspólne pomieszkanie; tu zalicza PETTENKOFER: wysypki ostre, durzycę wysypkową, błonicę i gorączkę powrotną. Choroby miazmatyczne: rozwój zarazka których dopełnia się całkowicie w gruncie, zimnica; choroby miazmatyczno-przenośne: zarazek których chociaż się rozmnaża w ciele chorego, ale w niem nie dojrzewa i dopóki znajduje się w chorym nie może udzielić się zdrowemu, gdyż do zupełnego rozwoju dochodzi tylko w gruncie i już w nim dojrzawszy unosi się w powietrzu które zaraża; do tego działu zalicza: cholere, durzycę brzuszną, żółtą febrę i morowę z a r a z e.

Podług tej teorii PFTTENKOFER'A tylko gotowy zarazek, miazmatyczno-przenośnych chorób wydzielony z gruntu miejscowości gdzie istnieje epidemia, przylegając do różnych rzeczy i człowieka, nawet całkiem zdrowego, przeniesiony w inne miejsce, zaraża tych, którzy się z nim zetkną; chory zaś na miazmatyczno-przenośną chorobę, jeśli na nim niema gotowego zarazka nie może zarazić. Wydzieliny zaś takiego chorego jako zawierające zarodek zarazy wywołują epidemię, ale tylko wtedy, jeśli w gruncie na który on się dostanie znajdują się sprzyjające jego rozwojowi warunki.

(d. n.)

ODCINEK.

Rozwój historyczny terapii lekarskiej.

Napisał dr. Jul. PETERSEN.

Podał G. Fritsche.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 1, 2, 4, 7, 8 i 17).

V.

Kierunek empiryczny.

Kierunek empiryczny jest bezsprzecznie najważniejszym ze wszystkich innych kierunków wobec rozwoju sztuki lekarskiej i najwibitniejszą odegra rolę w postępie medycyny na przyszłość. Zdanie to niejednemu z czytelników niezawodnie dziwnem się wyda. Empiryk terapeutyczny nieszczególniej używa opinii u ludzi ściśle zajmujących się nauką; z nazwą tą, łączymy zwykle pojęcie o ignorancie, który ani chce, ani potrafi wnikać głębiej w istotę chorób, lecz tylko zadawalnia się zastosowaniem rozmaitych środków i środków podług osobistego uznania i podług chwilowego usposobienia, lub na zasadzie powierzchownego zestawienia, przeciwko wybitniejszym objawom chorobnym, a siłę i pewność siebie czerpie przeważnie w bezrozumnej wierze w to, iż *post* i *propter* jest jedno i to samo. Jestto najniższy i najbardziej od nauki oddalony stopień w medycynie; graniczy on z szarlataneryją, którą po prostu empiryzmem nazwano.

Pojęcie to jest bardzo jednostronne, a przyczyna jego nietyle leży w uznanych brakach tejże empiryi, ile w wyobrażeniach jakie umysł nasz odziedziczył od religii, filozofii i logiki, a które tak ściśle się z nami zrosły, iż z trudnością nam przychodzi dochodzić do prawdy na drodze obiektywnej na naukach przyrodniczych opartej obserwacji. Zgodnie z owymi tradycyjonalnymi wyobrażeniami, punktem wyjścia wszystkich naszych badań i wiadomości jest przyjęty *a priori* pewnik, a podktywany przez religiję w objawieniu lub przez filozofję we wrodzonych pojęciach i abstrakcyjnych konstrukcjach myśli.

Empiryczni terapeuci bezustannie wynajdywali jakieś skuteczne przeciwko rozmaitym chorobom środki, które wkrótce jako zupełnie bezskuteczne zrzucali, i to wyrządało sztuce lekarskiej wielką szkodę. Ale z drugiej strony nie należy zapominać, że właśnie takie przypadkowe empiryczne doświadczenia wzbogaciły medycynę najcenniejszemi środkami leczniczemi, kiedy właśnie aprioryczne, naukowe doktryny w tym względzie bardzo mało sztuce lekarskiej się zasłużyły. Z tego jasno widzimy jak

daleko stoi sztuka lekarska od nauki medycyny. Działanie makowca w uśmierzaniu bólu, skuteczność kory chinowej przeciwko zimnicy, własność ochronna szczepienia krowianki i mnóstwo innych środków leczniczych, które po dokładnem zbadaniu okazały się prawdziwym dobrodziejstwem dla ludzkości, zawdzięczamy takim czysto empirycznym spostrzeżeniom. Jako dziwny objaw spostrzegamy pewne niedowierzanie ku tej empiryi, kiedy tymczasem najpotworniejsze i najniedorzeczniejsze terapeutyczne pomysły z wielką łatwością uznanie i sankcyją ogółu otrzymały. Tak np. szczepienie ospy ochronnej miało ogromne trudności do zwalczania i to nietylko przeciwko ciemnym tłumom lub zagorzałym teologom, którzy z grzechu uważali wkroczenie w prawa Opatrzności, przez używanie środków zapobiegających chorobom, ale nawet przeciwko lekarzom; a nawet i w dzisiejszych czasach podnoszą się silne opozycje przeciwko wielkiemu JENNER'A wynalazkowi.

Cała niepewność, cała wątpliwa wartość pojedynczych, tu i owdzie porozczanych terapeutycznych spostrzeżeń, musiała jednak zwrócić na siebie uwagę logiczniejszych i trzeźwo na rzeczy zapatrujących się lekarzy i to nawet takich, którzy drogę empiryczną za najwłaściwszy sposób badania uważali. Prawdziwość aforyzmu HIPPOKRATES'A: *vita brevis, ars longa, experientia fallax, iudicium difficile*, była zbyt bijącą w oczy. Logiczni lekarze jednakże nie porzucili empiryi; a jak skrzętnie wyszukiwanie i zbieranie środków przeciwko rozmaitym stanom chorobliwym w bardzo wczesnym okresie rozwoju medycyny i nawet przed wynajdywaniem jakiegokolwiek doktryny, się pokazuje, tak też bardzo wczesnie spotykamy się z poważną dążnością do utrwalenia i nadania owym pojedynczym spostrzeżeniom poważnych podstaw. Dążenie to okazywało się już w greckiej szkole empirycznej, która z energiczną opozycją przeciwko starożytnemu dogmatyzmowi wystąpiła, opierając się na empirycznych ustępach Hippokratyzmu, na zaprzeczeniu wrodzonych idei DEMOKRIT'A i na sceptycznej filozofii PYRRHON'A. Ten ostatni nietylko podał w wątpliwość prawdziwość wszelkich apriorycznych pojęć i wywodów, ale w ogóle zaprzeczył możliwości dojścia do jakiegokolwiek poznania; wszystko, według niego musiało zostać na wieki pograżone w niewiadomości. Filozoficzna sceptyka jednak przyznaje, co nader jest ważne dla terapeutycznej empiryi, że na bezpośrednie wyniki doświadczeń zwracać należy szczególną uwagę, a to dlatego żeby uzyskać podstawę dla właściwego poznania w życiu codziennem. Wychodząc z tego sposobu widzenia, grecka empirya medyczna wyklucza ze swojego zakresu działania, wszystkie fizjologiczne i patologiczne doktryny, wszystkie poglądy na głębsze przyczyny objawów chorobnych i sprowadza całą medycynę do sztuki lekarskiej. Wykonawczy sprawozdawca tej szkoły, CELSUS, w następujących słowach przewodnią jej myśl wyraża: *non interesse quid morbum faciat, sed quid tollat*. Anatomia i chimeryczna fizjologija dogmatyków nie miała dla nich żadnej wartości; tak samo rzecz się miała z lekarstwami. Sztuka lekarska stała zatem zupełnie samodzielnie a bezpośrednie doświadczenia nad lekami, które się okazały skutecznymi przeciwko wybitniejszym objawom chorobnym, zwracały na siebie wyłącznie uwagę starożytnych empiryków. Zato starali się słuszność swoich wyników przed grożącymi im błędami ochorować przez postawienie pewnej metody, która przez GLAUKUS'A w trzech punktach sformułowaną została: 1) spostrzeżenia. 2) wywody przez analogię. 3) dane historyczne t. j. spostrzeżenia przez poprzedników dokonane. Jakkolwiek metoda ta nie uchroniła empiryków od błędów, miała ona jednak swoją praktyczną wartość, jak tego dowodzą liczne wzbogacenia terapii które owej starej empirycznej szkole zawdzię-

czamy; między innymi wskazane przez HERAKLIDES'A użycie makowca, jako środka ból usmierzającego, bezporównania większą ma wagę od wszystkiego cokolwiek stara dogmatyczna „racyjonalna” terapia stworzyła.

Stanowisko, jakie przybrała grecka empiryczna szkoła, przedstawia się jako pogodzenie rozmaitych filozoficznych poglądów; nie można zatem zaprzeczyć że pomimo dążenia do jakiejś jasno określonej metody, ma ona w sobie coś niepewnego, niejednostajnego. Jak to już wyżej widzieliśmy, kierunek ten rozwinął się z filozoficznego sceptycyzmu; otóż żeby się stać czynną sztuką lekarską, wypadało mu przechylić się ku racyjonalistycznym poglądom i w rzeczy samej uznaje on nie tylko aprioryczną teorię, ale wprost sangwiniczne przekonania teorii przyczynowości. Ludzie tej szkoły popełniają skutkiem tego odwieczny błąd, iż uważają mnóstwo objawów jako *propter*, kiedy w rzeczy samej należy im się miano *post* i oto znowu pomimo wszystkich metod, czysty przypadek rolę zaczyna odgrywać. W sposób bardzo charakterystyczny następuje rozszereżenie greckiej szkoły empirycznej w rozmaitych kierunkach, z których każdy do jednego z pojedynczych pierwiastków tej nauki się odnosi. Niektórzy z empiryków, a na ich czele MONODOTUS rozwijają dalej stronę racyjonalistyczną; nie pozostawiają oni na stronie dociekania przyczyn, lecz starają się (*Epilogismus*) ze spostrzegania zjawisk śledzić ich przyczyny, z początku tylko przyczyny dostrzegalne „*causae apparentes*”. Inni znowu podnoszą i konsekwentnie rozwijają poglądy sceptyczne, twierdząc iż każde bezpośrednie doświadczenie i ugruntowana na niem sztuka lekarska są iluzoryjne; przewodnikiem tej szkoły był SEXTUS EMPIRICUS, który jako filozof i lekarz występował.

Inni znowu, i to znaczna ich większość, gubią się w mniej lub więcej sangwinicznych przypuszczeniach i przyjmują wszystko, czego nas bezpośrednie doświadczenie naucza. I tak SERAPION zaleca na zasadzie doświadczenia jako środki przeciwko padaczce: mózg wielbłąda, serce zająca, krew żółwia i kał krokodyla. I tym sposobem sztuka lekarska wchodzi znowu na ową pierwotną, nienaukową drogę, która pomimo niezaprzeżonych korzyści, jakie dla medycyny przyniosła, tak fatalnie oddziaływała na opinię empiryi i która aż do naszych czasów się nie zmieniła.

W średnich wiekach musiała empirya na odległy plan wstąpić. Dogmata kościelne utworzone przez chrześcijaństwo i przez Islam niedopuszczały swobodnego badania, a uprawnione opracowania kodeksu GALEN'A stanowiły skalę dla wszystkich medycznych poglądów. W medycynie mnichów niewiele więcej znajdujemy jak mieszanie mistyki z niemethodyczną, powierzchowną empiryją, ale oprócz tego zawiera ona punkt świetny: idealny popęd do poświęcenia, który religija chrześcijańska nawet względem działalności lekarskiej, silnie podnosi. Lekarze arabscy stali wprawdzie daleko wyżej od mnichów i byli jedynymi, prawdziwymi przedstawicielami postępowej medycyny w wiekach średnich; ale i oni także wstrzymywani są przez dogmata religijne i nie przechodzą po za doktrynaryzm GALEN'A i po za niemethodyczną empiryczną terapię; ta ostatnia wprowadziła w użycie mnóstwo popularnych środków i zarazem przyjęła tę nad wszelki wyraz niefortunną zasadę: żeby z powodu niepewności w działaniu środków leczniczych, używać lekarstw jak najbardziej skomplikowanych. Polifarmaceutyczne formuły, które do dziś dnia w medycynie tak obszernem zastosowaniem się cieszą, przez Arabów wprowadzone zostały do nauki.

Tak postępowała empiryczna medycyna zwyczajnym torem w wiekach średnich, niewchodząc bynajmniej w kollizyje ani z doktrynaryzmem ani z mistyką, które wówczas nauką zawładnęły i niebędąc przez ścisłą

sceptyczną metodę badania w swoim postępie powstrzymywaną. Dopiero epoka odrodzenia sprowadziła stanowczy zwrot w medycynie empirycznej.

Wielki rewolucjonista i reformator PARACELsus jednak zbyt głęboko zatopiony był w mistycznej stronie napowrót odnalezionego greckiego umysłu, żeby mógł być szczerze i bez uprzedzeń, empiryczną metodą badania się zająć, a o znacznej większości jego współczesnych, to samo powiedzieć można. Podjęcie na nowo filozofii DEMOKRIT'A i metodycznych dążności starych greckich empiryków, pozostawione były późniejszemu geniuszowi: Franciszkowi BACON'OWI, rodakowi i współczesnemu HARVEY'A.

BACON wystąpił w początkach XVII wieku ze swoim *Novum Organum* (a new method of employing the reasoning faculties in the pursuit of truth) w którym starał się stworzyć nową metodę badania zjawisk przyrody. W swoich oryginalnych, pełnych obrazowości i genialnie ułożonych aforyzmach (w pierwszej części dzieła), stara się on dwóch „rozbójników” z zakresu nauki wypędzić: bezpłodną scholastykę i ślepe doświadczenie. Trzeciego „rozbójnika”, mistykę, niemoże on, dziecko mistycznej epoki odrodzenia, jako takiego uznać. Miejsce przez tych dwóch rozbójników opróżnione, chce on zapełnić: starannem śledzeniem, uzasadnionemi wnioskami, pozytecznemi wynalazkami; środkiem dojścia do tego, jest doświadczenie a metodą, indukcyja. Dlatego nie stwarza on wykonanego systemu, lecz pozostawia przyszłości dalsze wykończenie swojej roboty. BACON stara się wdroyć umysł ludzki do systematycznych poszukiwań i potępia ślepe i przypadkowe odnajdywanie. Wiedzy niemożna jednak inaczej nabrać, jak przez ciągle poznawanie i obcowanie z rzeczami, tak jak się one w przyrodzie znajdują. Medycyna, moralność, polityka i logika dlatego są tak płytkie i niepewne, że zamało oparte są na przyrodzie. Jednakże prosta „*descriptio naturae*” nie wystarcza, musi się ona rozwinąć do „*interpretatio naturae*”, która jest wprost przeciwną tak zwanej „*anticipatio naturae*”. Przy wyjaśnianiu przyrody (*interpretatio naturae*) umysł ludzki niemożna niczego dodać, niczego zapomnieć ani niczego nie-dopatrzyć. Przyjęte z góry poglądy o ostatecznym celu i o ostatecznych przyczynach, „*causae finales*” stanowią obok płytkiego i powierzchownego doświadczenia, główny błąd całej dawnej nauki. Dlatego też nauka, zaczynać powinna od zwątpienia, które uważać powinna za punkt wyjścia, ale nigdy za cel ostateczny. Własne spostrzeżenia są podstawą wszystkiego, ale muszą one być metodycznie prowadzone a doświadczenia zbierać należy podług pewnych, stałych reguł. Badania samemi tylko zmysłami są niepewne i wynikają „*ex analogia hominis*” a nie „*ex analogia universi*”; bezpośrednie pojęcia zachowują się względem samych rzeczy „tak jak nierówne lustro, które swoją naturę z naturą rzeczy męsza i przekształca ją”. Nawet rozsądek bywa zaciemnionym przez wolę i affekt i uważa za prawdę to, co by chciał żeby prawdą było. Dlatego trzeba zmysły i rozsądek odpowiedniemi narzędziami poprzeć i poprawić; dopiero po takich spostrzeżeniach („*experiment*” podług wyrażenia BACON'A) wyjaśnienie może mieć miejsce. Empirycy są podobni do mrówek, które wiele zbierają, ale nigdy nie używają; racyjoniści, na podobieństwo pajaków, zamykają się w tkaninie wyrobionej ze swojego skąpego materiału; ale metodyczne badanie prawdziwego rozumu, jest podobne do pracy pszczoły, która obfity zbiera materiał, nato, żeby go własnymi siłami przerobić i uporządkować.

(d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

Nowa teoria bezładu ruchowego (ataxia locomotrix), Andreas TAKAES z Pesztu w N. 50 *Centralblatt f. d. med. Wissensch.* r. 1878. podaje wyniki swoich badań nad wiałdem rdzenia kręgowego (*tabes dorsualis*) badań opartych na klinicznych i anatomicznych poszukiwaniach; są one następujące:

1) Zwyrrodnienie szare pęczków tylnych, które prawie stale się spotyka w wiałdzie kręgowym, jest sprawą wtórną; sprawą pierwotną jest zanik rogów i korzeni tylnych, albo też zapalenie osłony rdzeniowej (*meningitis posterior*).

2) Jedynym stałym zaburzeniem czucia w wiałdzie kręgowym jest zwolnione przewodnictwo pobudzeń czuciowych; znieczulenie (*anesthesia*) i nadczułość (*hyperesthesia*) mogą być albo nie być.

3) Pęczki tylne zawierają w sobie włókna dośrodkowe, przeznaczone dla wrażeń dotykowych, istota zaś szara w prawidłowych warunkach przeprowadza uczucie bólu (SCHIFF); natomiast w stanie patologicznym pęczków tylnych, istota szara może zastępczo czynność tych ostatnich na siebie przyjmować, przez co jednak przewodnictwo pobudzeń opóźnieniu ulega.

4) Przy prawidłowych ruchach mięśnie karczą się nie raptownie, ale w oddzielnych fazach, zmieniających się ciągle stosownie do celu; stosownie do tego, ośrodki regulujące wysyłają pobudzenia do mięśni (przez włókna ruchowe) ciągle w rozlicznej i zmiennej sile. Te zaś pobudzenia pochodzą ostatecznie od włókien czuciowych, których zakończenia drażnione są przez kurczące się włókna mięsne.

5) Jeżeli jednak te kontrolujące pobudzenia czuciowe się opóźniają, w takim razie i to pobudzenie, które do ośrodków regulujących dochodzi, także opóźnić się musi; skutkiem tego ruch mięśniowy spada z pewnej wysokości, na jakiej był, do poprzedniego stanu i powstają t. z. ruchy bezładne.

6) Zwolnione przewodnictwo czuciowe zależy od tego, że pobudzenia zamiast po pęczkach tylnych idą po istocie szarej, która przeprowadza pobudzenia.

7) Tam gdzie tylko słupy boczne są zwyrrodnione, tam mamy tylko t. z. *ataxiam* gdzie zaś mamy równocześnie zanik rogów i korzeni tylnych; tam mamy obok ataksji jeszcze znieczulenie lub nadczułość.

0 wpływie prądu przerywanego na wchłanianie przesięków otrzewni i wydzielanie moczu. Już dawniej SOLFANELLI, ALVARENZ, GERHARDT, HAIMEL zauważyli, że elektryzując prądem przerywanym mięśnie brzucha, zdołali zmniejszyć przesięki w jamie otrzewnej się znajdujące i powiększyć ilość moczu. Sprawdzeniem tych badań zajął się dr. GLAX docent w Grazu (*Deutsch. Arch. f. klin. Med.* XXV. Z. 5 i 6). Dla tego używał on prądu przerywanego, ale nie tak jak pierwsi badacze w tym kierunku t. j. jeden biegun na krzyż a drugi na ścianę brzucha, ale starał się wywoływać dość silne skurcze w każdym z osobna mięśni brzucha. Sama ta procedura z początku dość jest trudna, albowiem nie łatwo jest, przy rozciągnięciu mięśni, wynaleźć ich punkta ruchowe t. j. takie których drażnienie skurcz mięśnia za sobą pociąga. Prądów w ogóle używał średniej siły, silniejszych jednak w miarę jak puchlina była większa. Spostrzeżeń swoich autor przytacza 4, choć ma ich daleko więcej, dotyczą one dwóch chorych dotkniętych wadą serca i dwóch marskością wątroby. Wszędzie już na 4 dzień elektryzowania ilość moczu znacznie wzrastała (np. z 357 c. c. na 3000) a objętość brzucha się zmniejszała zarówno jak i waga chorych. Po kilkunastu dniach obrzęki zniknęły zupełnie. Co się tyczy objaśnienia działania prądu przerywanego, to ERB tłumaczył go drażnieniem splotów brzusznych, skutkiem czego przesięki ulegały wchłonięciu; to zmniejszenie się przesięków oswobadza nerki od ucisku, skutkiem czego ilość moczu się powiększa. Takie tłumaczenie jeżeli by było możliwe w tych razach gdzie elektryzowano rdzeń kręgowy, to nie daje się zastosować do doświadczeń autora. Dla tego też sądzi on, że przyczyną wchłaniania są tutaj ruchy przepony. Z doświadczeń LUDWIG'A i SCHWEIGER-SEIDEL'A wiadomo, że płyny położone na dolnej powierzchni przepony bardzo łatwo ulegają wchłonięciu, szczególnie jeżeli będziemy wywoływać jej ruchy. To samo mamy w doświadczeniach autora, przy elektryzowaniu bowiem mięśni brzucha

wywołujemy ciągle ruchy przepony (jak to zresztą doświadczalnie pokazał KLEMENSIEWICZ), która działając jak pompa wciągająca w siebie plyn. Wskutek wchłonięcia znacznej ilości płynu powiększa się ciśnienie w tętnicach, a co zatem idzie zwiększa się moczzenie. GERHARDT zauważył że elektryzując ściany brzucha przy żółtaczce, nietylko ułatwiamy odpływ żółci ale i zwiększamy moczzenie i tłumaczył to odruchem działaniem podrażnionych nerwów. Autor tłumaczenie to uważa za błędne i sądzi, że w tym razie ułatwiają odpływ żółci, usuwamy ją ze krwi, a żółć jak wiadomo obniża ciśnienie w tętnicach, przez co zmniejsza ilość moczu.

T. D.

Salicylan sodowy (*Natrum salicylicum*) w chorobach gorączkowych u dzieci. Dr. v. BECKER i dr. BREZINA zadawali lek ten w 262 razach, ilekroć ciepłota przechodziła 39^o C.; dzieciom od 1 do 5 lat dawali w ilości 8 gr., od 6 do 12 lat w ilości 16 gr. W 249 razach, ciepłota ciała po upływie godziny zniżyła się, w 13-stu nie było żadnego skutku. Średnia cyfra zniżenia ciepłoty w owych 249 razach wynosiła 0,85^o C., czyli prawie o 0,9^o C.—215 razy zadawano salicylan sodowy gdy ciepłota wahała się między 39 a 40^o C.; średnia cyfra zniżenia w tych razach wynosiła 0,80^o C. W 47 razach ciepłota dosięgła 40^o C. lub wyżej, średnia cyfra zniżenia wynosiła wtedy 1,10^o C. Jeżeli więc w czasie zadawania salicylanu sodowego gorączka zbliża się do szczytu (*acme*) wtedy zniżenie ciepłoty jest znaczniejszem.

Z przytoczonej zaś tablicy zniżania się ciepłoty ciała w godzinę po zadaniu salicylanu sodowego w różnych chorobach gorączkowych, jako to: suchotach płunnych i gruźlicy, gorączce przyrannej, zapaleniu płuc i opłucni, durzycy, błonicy, gorączce początkowej przy ospie, plonicy i t. p. pokazuje się, że działanie przeciw-gorączkowe salicylanu sodowego coraz bardziej się zmniejsza, gdy gorączka przybiera charakter gorączki ciągłej (*F. continua*).

Ani razu nie dostrzeżono po zadaniu wymienionego leku osłabienia siły serca i ogólnego upadku sił (*collapsus*); niekiedy tylko środek ten był zwymiotowanym zaraz po użyciu; w takich razach zaraz ponownie podany zwykle nie bywał już zrzucanym; zadawany w opłatkach lub kapsułkach żelatynowych nigdy nie sprowadzał wymiotów.

Salicylan sodowy bardzo pomyslnie działa w stanach tyfoidalnych wieku dziecięcego, i chociaż nie wpływa na przebieg durzycy, to jednakże zniżając ciepłotę zastąpić może korzystnie inne środki przeciw-gorączkowe i nigdy nie sprowadza owego nagłego upadku sił, jaki niekiedy się przytrafia po zastosowaniu ochładzających kąpeli, które także w razach objawów ze strony płuc użytecznymi być nie mogą; w innych znowu razach zastosowanie takowych u dzieci napotyka na różne trudności w praktyce prywatnej. (*Central-Zeitung f. Kinderheilkunde*. Nr. 12—1878). J. Szabl.

Korrespondencyja Redakcyi.

W-mu d-rowsi A. B. w Gadiaczu. Żądana grupa litografowana sprzedaje się po 5 rs., z przesłaniem 6 rs. Ile kosztuje całe wydawnictwo opisu celniejszych zdrojowisk; nie wiadomo, albowiem dotąd wyszedł zaledwie opis Marienbadu i kosztuje 50 kop. w oprawie 60 kop.; na koszt przesłania 10 kop. wystarczy.

W-mu d-rowsi A. R. w Krakowie. Nadesłany artykuł jedynie w dziale reklam, którego MEDYCINA niestety, nie uprawia, mógłby być pomieszczony; żądane ogłoszenie w ozasie wskazanym będzie podawane, a należność zań wyniesie w ogóle 1 rs. 50 kop.

Redakcyja otrzymała:

Poglądy Warszawskiego Towarzystwa lekarskiego w przedmiocie zabezpieczenia Warszawy i Królestwa Polskiego od wybuchu dżumy i innych zaraźliwych chorób. Warszawa 1879 (osobne odbicie z dwutygodnika „ZDROWIE”).

ŚCIBOROWSKIEGO Wł. Krzeszowice jako zakład lekarsko-zdrojowy wód siarczanych. Kraków 1878.

WEISSENBERG. *Das Jod und Bromhaltige Soolbad Königsdorff-Jastrzemb in Oberschlesien, seine Kurmittel und Wirkungen.* Berlin 1879.

OGŁOSZENIA.

Teplíce Czeskie (Teplitz-Sschönau). Dr. **Władysław Krajewski**, lekarz zdrowy mieszka w Schönau **Villa Union** (obok kościoła), przyjmuje chorych od 3^{1/2} do 7 po poł.

Dr. Maurycy Żebrowski ma zaszczyt zawiadomić Szanownych Kolegów że w roku bieżącym z początkiem Maja tak jak i w roku zeszłym ordynować będzie podczas sezonu kąpielowego w **Gleichenbergu** (w Styryi), a w zimowych miesiącach w **Meranie**.

Dr. Edmund Kiedrowski w tegorocznym sezonie kąpielowym ordynować będzie w **Kołobrzegu**.

ZAKŁAD KUMYSOWY SŁAWUTA

(stacja drogi żelaznej Brzesko-Kijowskiej).

Stowarzyszenie lekarzy miejscowych otwiera z dniem 15 (27) Maja r. b. **Zakład leczenia kumysem z mleka kobyłego**, przygotowywanym na miejscu przez umyślnie sprowadzonych Tatarów. Aparaty inhalacyjne i leczenie zgęszczonym powietrzem. Zakład położony wśród rozległego lasu sosnowego nad rzeką Horyniem, składa się z 30 pokoiów umeblowanych i salonów na czytelną, muzykę i restaurację. Opłata za pokój umeblowany bez pościeli, stół, usługę i leczenie kumysem 100 rs. miesięcznie. Nie mieszkający w zakładzie płacą 50 rs. za 6-cio tygodniowe używanie kumysu.

Administracja zakładu posiada nadto liczne mieszkania w miasteczku Sławucie, gdzie jest oddzielna restauracja.

Dr. Ludwik Przesmycki, Dr. Juljusz Zajdowski, Dr. Cambell.

NOWE MIASTO NAD PILICĄ WODOLECZNICA

(Gubernija Piotrkowska, powiat Rawski)

ZAKŁAD PRZYRODOLECZNICZY.

Cały rok, w lecie i w zimie otwarty. Leczy przeważnie i najskuteczniej, choroby nerwowe, niezty (katary) w ogóle, a szczególnie: żołądka, kiszki i macicy; choroby wątroby, śledziony, nerek, pęcherza, skóry; bezpłodność; niemoc, nasieniotok, blednicę, reumatyzmy, ogólne osłabienie i różne zakażenia, jak: rztęciowe, zimniczne i t. p.

Kąpiele zimne, ciepłe, parowe, mineralne i rzeczne. Najkompletniejsze przyrządy do leczenia zimno-wodnego. Ginnastyka. Mleczarnia specjalnie urządzona dla dostarczania mleka prosto od krowy. Kumys. Wody mineralne. W zakładzie 100 pokoi z pościelą. Obszerny apartament gościnny z fortepianem i bilardem. Dyjetetyczne stołowanie chorych. Czytelnia dzienników i książek. Dwóch stałych lekarzy. W miesiącach letnich dwa razy dziennie gra orkiestra.

Bezpośrednia komunikacja osobowa zakładu z Warszawą: od d. 15 Maja r. b. wygodne karety zakładowe wychodzą z Hotelu Europejskiego; zapisywać się na nie u szwajcara.

Szczegółowych objaśnień udziela Administracja zakładu w Nowem Mieście lub Apteka W. KUCHARZEWSKIEGO w Warszawie, Senatorska 480.

Dr. Jan Bieliński.

Sprostowanie. W N-rze 18 na str. 278 w wierszu drugimod dofu zamiast 998, winno być 696.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

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