

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TREŚĆ: Rozprawy. O porażeniu ośrodkowem nerwu rozocznego i wywołanem przez to zбочeniu sprężnym oczów. Podał dr. Wł. GAJKIEWICZ.—Przypadki przymiotn lezone w Busku, podczas pory zdrojowej 1878 r. Podał dr. J. DYMNIKI, lekarz zdrojowy. (c. d.)—**Odcinek.** PETERSEN'A: Rozwój historyczny terapii lekarskiej. Podał dr. G. FRITSCH. (c. d.)—**Sireszczenia i wyciągi.** Dochodzenie czystości chloroformu. Leczenie biegunki natryskami gorącymi.—**Przegląd bibliograficzny.** ALLINHAM'A. *Maladies du rectum.* Ocenił dr. E. MODRZEJEWSKI.—**Kronika zagraniczna.** VI spółnarodowy zjazd lekarski. Wiadomości z Paryża, Berlina i Filadelfii. — **Korrespondencyja Administracyi.**—**Ogłoszenia.**

O porażeniu ośrodkowem nerwu rozocznego (*paralysis centralis n. abducentis*) i wywołanem przez to zбочeniu sprężnym oczów ¹⁾.

Podał Wł. Gajkiewicz.

Prócz zwykłej postaci porażenia 6-ej pary nerwów mózgowych, opisanej we wszystkich podręcznikach, przy której cierpi tylko mięsień unerwiany przez tę parę, to jest mięsień odsiebny (*m. rectus externus*) odpowiedniego oka, jest i druga, daleko rzadsza, gdzie do porażenia mięśnia prostego zewnętrznego przylacza się i bezwład mięśnia ksobnego (*m. rectus internus*) drugiego oka. Pierwsza postać cechuje się klinicznie zézem zbieżnym (*strabismus convergens*) obu oczów, spowodowanym przez kurczenie się mięśni prostych wewnętrznych ²⁾; druga zaś postać objawia się zбочeniem zbieżnym jednego oka a rozbieżnym drugiego oka, czyli tem co nazywają zбочeniem sprężnym oczów (*deviatio conjugata*). Różnicy objawów odpowiada różność siedliska cierpienia, bo postać pierwsza jest cierpieniem obwodowem nerwu rozocznego, gdy druga zależy od cierpienia samego ośrodka z którego tenże nerw powstaje. Z tą to ostatnią postacią mamy zamiar zapoznać czytelnika, czerpiąc do tego materiał głównie z wybornej pracy d-ra Gastona GRAUX ³⁾, opartej na poszuki-

¹⁾ Czytane na posiedzeniu Towarzyst. Lekarsk. Warszawsk. dnia 20 Maja 1879 r.

²⁾ Według GRAEFE'GO przy porażeniu jednego z mięśni ocznych, skoszenie drugiego oka zależy od usiłowań jakie czyni chory instynktowo celem sprostowania oka i zniesienia dwuwzroczności (*diplopia*). Np. przy porażeniu mięśnia prostego zewnętrznego, chory stara się kurczyć go, choć nadaremnie bo jest bezwładny, lecz wysiłek ten oddziaływa na drugi mięsień, który prawidłowo wchodzi w czynność razem z mięśniem prostym wewnętrznym, mianowicie na mięsień prosty wewnętrzny drugiego oka, ztąd zéz ksobny zdrowego oka i chorego, tego ostatniego w skutek braku przeciwdziałacza (antagonisty).

³⁾ G. GRAUX. *De la paralysie du moteur oculaire externe avec deviation conjuguee. Paralysie centrale, par lesion du noyau de la 6-e paire. Recherches cliniques, anatomiques et experimentales sur les relations de la 6-e et de la 3-e paire de nerfs craniens. Contribution à l'etude des localisations cerebrales (mesencephale).* Paris 1878.

waniach klinicznych, drobnowidzowych i doświadczalnych (eksperymentalnych). Autor zebrał 8 przypadków podobnego cierpienia spostrzeganych przez różnych badaczy, zaczynając od A. FOVILLE'A (syna) ¹⁾ który pierwszy zwrócił uwagę na postać chorobową w mowie będącą. Jako przykład podajemy w skróceniu opis 2 przypadków.

I. ²⁾ 26-letni mężczyzna wszedł do oddziału d-ra FÉREOL'A (w *Maison municipale de santé*) 5 Lutego 1873 r. głównie z powodu cierpienia przewlekłego płuc. Chory opowiadał iż w zimie 1872 r., bez poprzedniego napadu apoplektycznego (*ictus apoplecticus*), strona ciała jego prawa została obездwładnioną (*hemiplegia dextra*) i że miał napady bólu głowy i wymioty żółciowe. Przy wejściu do domu zdrowia, istniały też same objawy tylko mniejszego natężenia, chory mógł stać prosto a nawet, podtrzymywany, nieco chodzić, siła jednak mięśniowa po stronie prawej wciąż bardzo zmniejszona. Na tejże stronie, stopień czucia. Intelligencyja niezmienną. W kilka dni po wejściu, zauważano że ruchy oka lewego nie są swobodne, a mianowicie niemożliwe w stronę kąta zewnętrznego oka. Poleciwszy choremu śledzić oczami, bez poruszania głową, za świecą poruszaną w kierunku poziomym przed nim, dostrzeżono iż oko lewe zatrzymuje się i nie może wykonać ruchu, któryby sprowadził je do kąta powiekowego zewnętrznego. Nadto zauważano iż jednocześnie i oko prawe zatrzymuje się także w położeniu środkowem i nie może obrócić się w stronę kąta powiekowego wewnętrznego. Lecz co szczególniejsze, że po zasłonięciu oka lewego, oko prawe wykonywa dobrze ruch ksobny, przedtem niemożliwy, sprowadzający je do kąta wewnętrznego a nadto iż przy otwartem oku lewem, chory obydwie oczy może dobrze sprowadzić do kąta wewnętrznego by spojrzeć na przedmiot blizki, np. na koniec swego nosa. Jednem słowem porażenie dotknęło mięsień prosty zewnętrzny lewy i prosty wewnętrzny prawy, ten ostatni jednak niezupełnie, bo tylko te ruchy jego są zniesione, które wymagają spółczesnego działania dopiero co wymienionych mięśni, gdy tymczasem ruchy oddzielnie tego mięśnia (prostego wewnętrznego prawego) lub z jednoimiennym drugiego oka, są zachowane. Wszystkie tu przytoczone objawy, stwierdził zaproszony przez FÉREOL'A dr. GAŁĘZOWSKI, a nadto przy pomocy szkieł zabarwionych wykazał iż chory widzi podwójnie (*diplopia*). Prócz opisanych objawów porażenia, znaleziono przy badaniu chorego oznaki zniszczenia płuc; w moczu brak białka i cukru. Stan taki trwał aż do śmierci,—która nastąpiła 20 Marca t. r.—z tą jedynie różnicą iż pod koniec życia objawy porażenia mięśni strony ciała prawej były wydatniejsze. Rozbiór pośmiertny: zniszczenie wierzchołków płuc; półkule mózgowie i ich osłony zupełnie zdrowe, jak również i nerwy rozoczne i okoruchowe wspólne. Prze-

¹⁾ A. FOVILLE (*filis*). *Note sur une paralysie peu connue de certains muscles de l'oeil et sur sa liaison avec quelques points de l'anatomie et de la physiologie de la protuberance annulaire.* *Bullet. de la Société Anatomique de Paris* 1858 i *Gazette hebdom.* 1859.

²⁾ FÉREOL. *Note sur une paralysie de la sixième paire gauche avec inaction conjuguée du muscle droit interne de l'oeil droit.* *Bullet. de la Société médicale des hôpitaux de Paris* 1873.

cięższy most WAROLA na linii pośrodkowej, znaleziono nowotwór wielkości wiśni, żółtawy, dość twardy, pozbawiony naczyń i niewydający z siebie żadnej cieczy, a jak drobnowidz pokazał złożony z gruzelków. Znajdował się on w piętrze górnem wyniosłości obrączkowej, blisko miejsca połączenia takowej ze rdzeniem przedłużonym. Odpychał on w górę i ku tyłowi podstawę 4-ej komory. Cięcie podłużne na linii pośrodkowej rozdzieliło go w ten sposób iż na lewo zostało $\frac{1}{5}$ jego masy a $\frac{1}{5}$ na prawo. Naokoło nowotworu naczynia krwionośne silnie rozwinięte.

II. przypadek jest jeszcze ciekawszy. Dotyczy on 21-letniego mężczyzny który wstąpił do oddziału d-ra FÉRÉOL'A (w szpitalu *Lariboisière*) 29 Czerwca 1877 r. z objawami zgęszczenia i zniszczenia wierzchołków płuc. Od 2 lat od czasu do czasu miewał on napady silnego bólu głowy (w okolicy ciemieniowej prawej i potylicowej, rozprzestrzeniające się na szyję), zawrotów głowy, wymiotów i omdlenia. Przy badaniu: czucie i wszystkie ruchy okazały się prawidłowemi, za wyjątkiem oczów, gdzie istniało porażenie mięśni prostego zewnętrznego prawego i prostego wewnętrznego lewego, tego ostatniego tylko przy patrzeniu dwuocznem i na daleką przestrzeń, przy patrzeniu bowiem dwuocznem na małą odległość i przy patrzeniu samem lewem okiem, czynność mięśnia prostego wewnętrznego lewego była prawidłową, zupełnie tak samo jak w poprzednim przypadku. W moczu nie było żadnych nieprawidłowych składników ¹⁾. Ze względu na stan ogólny i współistnienie cierpienia płucnego, rozpoznano za życia nowotwór gruzelkowy w grubości mostu WAROLA, pod podstawą 4-ej komory mózgowej, na wysokości ośrodka nerwu rozocznego, co potwierdził rozbiór pośmiertny dokonany 1 Września t. r. okazawszy jako przyczynę opisanych objawów chorobowych ze strony oczów, nowotwór wielkości małego orzecha, szaro-żółtawy, w połowie prawej mostu WAROLA, w miejscu połączenia mostu ze rdzeniem przedłużonym, bliżej powierzchni komorowej, to jest tylnogórnej niż przednio-dolnej. Badając od strony komory 4-ój przekonano się iż nowotwór odpowiadał miejscu opisanemu jako siedlisko komórek nerwowych dających początek 6-ój parze nerwów czaszkowych na wysokości *eminentia teres*.

Nie każde cierpienie mostu WAROLA wywołuje zboczenie sprzężne oczów. Jak już nadmieniliśmy wyżej i jak widać z przytoczonych przykładów koniecznym do tego warunkiem jest, by zajęty był ośrodek 6 pary nerwów mózgowych; cierpienie bowiem mostu WAROLA, naruszające

¹⁾ Wspominamy o objawach ujemnych, to jest braku cukru i białka w moczu dla tego, iż jak okazały doświadczenia fizjologiczne Cl. BERNARD'A i spostrzeżenia kliniczne, przy cierpieniu śródmózgowia, mianowicie przy zajęciu pewnych miejsc podstawy 4-ój komory mózgowej, występuje cukier i białko w moczu, obecność których pozwala nam rozpoznać miejsce cierpienia. W przypadkach takich ostro zaczynających się, jak to ma miejsce np. przy wylewach krwistych rdzenia przedłużonego, jeśli do spowodowanej wylewem utraty przytomności, przyłączy się nadto w skutek zajęcia ośrodka oddychania i wydzielania białka duszność (*dyspnoë*) i białkomocz, to nie łatwiejszego jak nieznaną poprzedniego stanu zdrowia chorego, wziąć te objawy za mocznicowe (*uraemia*). Te pomyłki w rozpoznaniu były już niejednokrotnie popełnione.

nawet nerw rozoczny w przebiegu tego mostu, lecz nie dotykające wspomnianego ośrodka wywołuje objawy takie same, jakie towarzyszą porażeniu obwodowemu tegoż nerwu: bezwład mięśnia prostego zewnętrznego odpowiedniego oka i zбочenie wtórne oka drugiego. Że tak jest, dowodzą między innemi 2 przypadki przytoczone przez autora (obs. IX i X), spostrzegane w r. 1878 w oddziałach d-ra HÉRARD'A i DESNOS'A ¹⁾. Istnienie więc zбочenia sprzężnego oczów pozwala na rozpoznanie anatomiczne z dokładnością prawie matematyczną ²⁾.

Ze zбочeniem sprzężnym oczów mogą występować jednocześnie i inne objawy, bo tylko przy cierpieniu ograniczonym do ośrodka 6-ćj pary, zбочenie to jest jedynym objawem. Przy cierpieniu zaś bardziej rozległym, co zresztą bywa najczęściej, prócz tego zбочenia oczów istnieje inny objaw, uznany po raz pierwszy przez prof. GUBLER'A a następnie i przez ogół za swoisty dla cierpienia śródmózgowia, a mianowicie porażenie połowiczne naprzemianległe (*hemiplegia alternans*, kończyny z jednej strony a twarz z drugiej) lub w ogóle porażenie naprzemianległe [*paralysis alternans*, kończyny i twarz z jednej strony, a inny nerw, zazwyczaj okoruchowy wspólny (*n. oculomotorius communis*), z drugiej strony]. Niekiedy znów jednocześnie ze zбочeniem sprzężnym oczów występuje białkomocz (*albuminuria*), cukromocz (*glycosuria*) i duszność (*dyspnoë*), jak to już wyżej wspominaliśmy, gdy w cierpienie wciągnięty jest ośrodek oddychania i wydzielania białka i cukru znajdujące się na podstawie 4-ćj komory.

(d. n.)

¹⁾ *Bulletins de la Société Anatomique de Paris*. 1878.

²⁾ Dotyczy to tylko zбочenia sprzężnego oczów przewlekłego, długotrwałego, wiadomo bowiem iż chwilowo podobne zбочenie oczów towarzyszy często cierpieniom ostrym mózgu [wylewy krwi (*haemorrhagiae*) i zatory tętnic (*embolia*) powodujące częściowe obumarcie (*ramollitio*)]. Mówimy chwilowo, gdyż zazwyczaj zбочenie to oczów przechodzi wraz ze skutkami napadu apoplektycznego (*ictus apoplecticus*), jak śpiączka (*coma*) i t. d. W takich przypadkach najczęściej jednocześnie ze zбочeniem oczów i głowa, w skutek działania mięśni mostko-obojęzyczko-sutkowego (*m. sterno-cleidomastoideus*) i mięśnia trapezowego (*m. trapezius*), ulega obróceniu (*rotatio capitis*) i to zwykle w tę samą stronę co i oczy, w skutek czego broda zostaje skierowaną ku barkowi i stale w tem położeniu utrzymywaną. Zwrócenie to głowy i oczów bywa albo w stronę kończyn porażonych lub w przeciwną. Pierwszy VULPIAN już w r. 1864. (*Revue des cours scientifiques* 1865 str. 410 i *Leçons de physiologie générale et comparée du système nerveux*. Paris str. 588) zwrócił uwagę na ten mało wówczas znany objaw napadu apoplektycznego i porównał go z ruchami obrotowymi spostrzeganymi u przeżuwiających przy kołowaciznie zależnej od obecności w mózgu pasożyta *Taenia coenurus*, lub temi ruchami obrotowymi jakie od czasu MAGENDIE'GO (*Journ. de physiol. experim.* 1824, t. IV. str. 399 i *Leçons sur les fonctions et les maladies du système nerveux*. Paris 1839) różni fizjologowie (FLOURENS, SCHIFF, LONGER, BROWN-SÉQUARD, Cl. BERNARD, VULPIAN) widzieli u zwierząt w następstwie zranienia jednostronnego którejkolwiek części mózgowia. VULPIAN uważał nawet zбочenie gałek ocznych i głowy za ślad skłonności do ruchu obrotowego. PRÉVOST (*De la déviation conjuguée des yeux et de la rotation de la tête dans certains cas d'hémiplegie*. Paris 1868) zebrał kilkadziesiąt przypadków z oddziału VULPIAN'A i CHARCOT'A, z których pokazuje się, iż objaw w mowie będący występuje przy cierpieniu osłon mózgowych i samego mózgu tem jest jednak wyraźniejszy i częstszy im głębsze części półkul cierpią, a więc bliższe śródmózgowia. Co zaś do kierunku w jakim zbaczają oczy i głowa, to zarówno z tychże

Przypadki choroby przymiotowej leczone w Busku, podczas pory zdrojowej 1878 r.

Opisał dr. **Dymnicki**, lekarz zdrojowy w Busku.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 27—29).

Pod Nr. 15-tym umieściłem w wykazie 14 przypadków bólu głowy i kości długich.

W tem zboczeniu bywa zwykle rozpoznanie bardzo utrudnione, a często nawet niepodobne, zwłaszcza, jeżeli żadnych zmian w kościach wysledzić nie można. Przebyty przymiot służy tutaj najczęściej za wskazówkę do rozpoznania, ale pomimo tego pomyłka może być częstą.

Co do mnie, to w obec braku dotykalnych zmian zwracam uwagę na to, czy kości długie cierpią tylko wyłącznie, i czy obok tych nie cierpią także stawy. Przy równoczesnym bólu w stawach bywa przymiot już nieco wątpliwym. W ten sposób objawia się już częściej gościec, który wobec współczesnego zajęcia mięśni bardzo często ból w kościach długich nasładuje.

Ból w kościach z przymiotu pochodzący zwiększa się często w skutek ucisku, osobliwie zaś w kościach więcej na zewnątrz leżących (golenie, obojczyki, czaszka). Powiększenie się bólu następuje tutaj czasem nawet wobec zupełnego braku zmian widocznych, a coby tylko w ten sposób pojąć można, że natenczas przyczyną zwiększenia się bólu są zmiany powstałe wewnątrz kości (w kanalikach, lub też w błonie wyście-

przypadków klinicznych jak i doświadczeń czynionych przez P. na zwierzętach wynika, iż przy cierpieniu (zranieniu) jakiegokolwiek punktu półkul mózgowych (powierzchni lub wnętrza) zwierzę obraca się w stronę przeciwną porażonym kończynom, a odwrotnie przy cierpieniu (zranieniu) śródmózgowia (móżdżku, mostu WAROLA, odnóg mózgowych) w stronę porażoną. PRÉVOST wynioskował z tego że i u człowieka gdy głowa i oczy są obrócone w stronę przeciwną porażonym kończynom, to cierpienie dotknęło półkulę mózgową a przy cierpieniu śródmózgowia obrócenie wzmiankowane ma miejsce w stronę przeciwną cierpieniu, czyli używając wyrażen P. przy cierpieniu półkul mózgowych chory „przypatruje się cierpieniu mózgowemu”, a gdy cierpi śródmózgowie „przypatruje się kończynom porażonym”. Jak widzimy P. nie zwrócił uwagi na postać trwałą zboczenia sprzężonego oczów. Powoli tłumaczenie P. okazało się niedostatecznym, nie mogło bowiem objaśnić przypadków, w których zboczenie oczów i głowy miało miejsce w kierunku odwrotnym niż przez niego podany. Dla zaradzenia temu opierając się na spostrzeżeniach klinicznych LANDOUZY (*Convulsions et paralysies liées aux méningo-encéphalites fronto-pariétales*. Paris 1876. MEDYCYNA 1878. Nr. 41 str. 649) przypuszcza obecność ośrodka psychoruchowego korowego dla mięśni obracających gałki oczne i głowę i zależnie od tego czy takowy zostanie podrażniony lub zniszczony, zboczenie ma miejsce w jedną lub drugą stronę. W samo dotyczyłoby włókien łączących ten ośrodek psychoruchowy korowy z ośrodkiem w rdzeniu przedłużonym. Zupełnie tak samo podrażnienie lub porażenie ośrodka nerwu rozocznego przy cierpieniu śródmózgowia, wywołuje zboczenie sprzężne oczów w jedną lub drugą stronę, jak to zresztą poniżej jeszcze zobaczymy. Być może że i zboczenie sprzężne oczów spowodowane cierpieniem mózgowem, zależy, jak to niektórzy utrzymują od podrażnienia lub porażenia ośrodka nerwu rozocznego w rdzeniu przedłużonym, przy czem rolę pośrednika odgrywałby płyn mózgo-rdzeniowy, wedle mechanizmu wskazanego przez DURER'A (MEDYCYNA 1878. Nr. 3), chociaż nie wiadomo dla czegooby w takim razie miał cierpieć ośrodek jednej tylko strony.

lającej wewnątrz kości (*lacunae et canaliculi ossium, foramina nutritia, membrana modullaris*).

Powszechnie przyjęte zdanie, że bóle przymiotowe w nocy się zwiększają, nie jest zupełnie słuszne. Nie można zaprzeczyć, że bóle w mowie będące dokuczają w ogóle o wiele więcej przy rozgrzaniu się chorego, co by się zwiększonym przekrwieniem w miejscach chorobą zajętych wytłumaczyć dało, ale to wydarza się tak dobrze we dnie jak i w nocy. W nocy mogłoby się to tylko o tyle częściej wydarzyć, o ile się chorzy, a *respect.* części chorobą zajęte rozgrzewają. Okoliczność ta nie może jednak posłużyć w każdym przypadku do odróżnienia bólu przymiotowego od gościcowego, lub też czysto nerwowego, ponieważ i w tych także przypadkach ból zwiększa się czasem w skutek powiększonego przekrwienia.

Zdrój buski służy nam często bardzo dobrze w tych wątpliwych przypadkach. Bóle przymiotowe potęgują się z wszelką pewnością w skutek kąpieli naszych, jeżeli tylko przedtem znaczniesze dawki rtęci nie miały zastosowania.

Nieocenionym środkiem rozpoznawczym bywa w tych przypadkach także jodek potassu. Jeżeli tenże zadany w dawkach większych (1½ dr. na dzień) bóle w przeciągu 3 do 4 dni uśmierzyć zdoła, to natenczas można prawie na pewno przymiot rozpoznać.

Przy pomocy tych środków rozpoznano w roku zeszłym przymiot w 12-stu przypadkach na pewno, co też i skutek z leczenia stwierdził.

Dwa przypadki więcej uparte poddano leczeniu mięszanemu, a dwa pozostały do końca przy samym tylko zdroju, a to z powodu zbytniego osłabienia chorych, jak też i ze względu na przebyte leczenie rtęcią. Być by także mogło, że w tych przypadkach przymiot istniejący nie był rzeczą dowiedzioną, a w czem głównie krótki czas do leczenia przeznaczony na przeszkodzie nam stanął.

Wielką trudność w rozpoznaniu stanowią także złogi w stawach, a to tem więcej jeszcze, że zboczenie to należy w przymiocie do dosyć rzadkich wyjątków.

Za nie przewodnią do rozpoznania może tutaj tylko istniejący lub też przebyty przymiot posłużyć, gdyż wszystkie cechy rozpoznawcze, podawane przez licznych autorów, nie mają w tym względzie żadnej podstawy.

Do pewniejszego rozpoznania w przypadkach tak wątpliwych może nam jeszcze najlepiej leczenie właściwe posłużyć, osobliwie zaś leczenie mięszane; ale zastrzegam, że leczenie próbne winno być wytrwałe i dosyć długie (18—24 dni), gdyż w zboczeniu tak upartem skutek nie zjawia się w krótkim czasie.

Do leczenia złogów w mowie będących zalecają zwykle jako w zboczeniu okresu spóźnionego—jodek potassu. Na mocy doświadczenia mógłbym orzec, że środek ten może nas tak dobrze w tem zboczeniu zawieść, jak się to i w innych z nim zdarza.

W ostatniej porze zdrojowej miałem dwa przypadki zboczenia w mo-

wie będącego, z których jeden upartemu leczeniu próbnemu jodkiem potassu poddałem. Leczenie to prowadzone przez sześć tygodni sprawiło polepszenie tylko.

Drugi przypadek leczono samym tylko zdrojem, a to z powodu dosyć obfitego leczenia rtęcią, które na trzy miesiące przed przybyciem chorego do Buska przeprowadzono. I tutaj uzyskano tylko nieznaczne polepszenie.

W r. 1877 miałem z jednym tylko przypadkiem złogów przymiotowych w stawach do czynienia, ale ten przekonał mnie dostatecznie o nieskuteczności jodku potassu w tem zloczeniu. W tym rozpocząłem leczenie jodkiem potassu i prowadziłem takowe prawie bezskutecznie przez cztery tygodnie. Dodane natenczas weierania sprowadziły w końcu 1-go tygodnia bardzo widoczne polepszenie, a w końcu 3-go nastąpiło uleczenie.

Porażenia połowiczego i kończyn dolnych było w ogóle 13 przypadków. Z tych uleczyło się w skutek leczenia mięszanego 3 przypadki.

Dwa przypadki dotyczące uleczenia z porażenia połowiczego, należały do świeższych.

U jednego z tych trwał przymiot od dwóch lat, a porażenie od czterech miesięcy.

W r. 1877 leczył się ten przypadek z wykwitów przymiotowych u zdroju buskiego. Natenczas uzyskano w skutek 30 weierań całkowity zanik wykwitów.

Porażenie połowicze lewe wystąpiło w Marcu 1878 r. W Lipcu rozpoczęto powtórne leczenie w Busku. Skutek nastąpił zupełny.

W drugim przypadku trwał przymiot od r. 1873, a porażenie połowicze prawe od r. 1875. W tym przypadku zauważano obok znacznego uposłedzenia ruchu, także mowę w wysokim stopniu utrudnioną.

W roku zeszyłym odbywało się leczenie po pierwszy raz w Busku. Przypadek ten zaliczono do uleczonych, o ile się to bezwładu kończyn dotyczyło, ale mowa nie wróciła do stanu prawidłowego, co też wartość uleczenia znacznie obniża; albowiem wątpić należy, czy skutek otrzymany stałym będzie.

Przypadek co dopiero przerzeczony nie był zbyt świeżym. W czasie leczenia w Busku trwał przymiot już lat 5, a porażenie lat blisko 3.

W porażeniach, o ile doświadczenie mnie pouczyło, należy o wiele więcej uwagę zwracać na przestrzeń czasu, dzielącą wystąpienie porażenia od początku przymiotu, niż na czas trwania porażenia, lub téż przymiotu w ogóle. Zauważyłem już niejednokrotnie, że porażenia, występujące w pierwszych dwóch latach po zarażeniu się mogą być leczeniu o wiele przystępniejsze, niż te, które się w czasie późniejszym zjawiają.

W przypadku tym wystąpiło porażenie przy końcu 2-go roku, licząc od czasu zarażenia.

Uwaga ta, o której już dawniej w mych sprawozdaniach wspomniałem, mogłaby mieć dosyć prawdopodobną przyczynę w téj okoliczności, że przymiot w pierwszych dwóch latach w wyjątkowych tylko przypadkach cięższe zmiany zrząda.

W naszym przypadku nastąpiły już z pewnością zmiany dosyć doniosłe, o czym uparte zboczenie mowy świadczy, ale nerwy podtrzymujące władzę kończyn były prawdopodobnie o wiele lżej jeszcze dotknięte, i dla tego powróciły one do stanu prawidłowego.

Przypadek z porażenia kończyn dolnych uleczoney nie przedstawia wiele zajęcia; albowiem tenże leczył się u źródła naszego w roku zeszłym już po drugi raz. Uleczenie nastąpiło jeszcze w r. 1877. W odnośnym sprawozdaniu opisałem ten przypadek dosyć dokładnie na str. 73. Skutek w r. 1877 uzyskany utrzymał się całkowicie. W roku zeszłym powtórzono leczenie właściwe jedynie tylko w celu zapobieżenia tak często wydarzającym się powrotom.

Z 4 przypadków gummatów, zanotowanych pod Nr. 21, uleczył się tylko jeden.

We wszystkich tych przypadkach użyto leczenia mieszanego.

Leczenie to nie jest w gummatach bezwzględne. Sama rękę mogłaby bardzo często do zupełnego zaniku gummatów wystarczyć, ale jodek potassu stosuje się w tych przypadkach przeważnie z powodu objawów w okostni, które się bardzo często równocześnie z gummatami wykrywa.

Wynik leczenia był w roku zeszłym dosyć niepomysłnym, co jednakże o wielkim uporze gummatów świadczyć nie powinno.

Gummata leczą się wyjątkowo tylko przez zanik, zwykle następuje rozpad, który w następstwie długiego czasu do zablźnienia ztąd powstałych owrzodzeń wymaga. Przy gummatach głębokich wytwarza się zazwyczaj wrzód zatokowy, który często i pomocy chirurgicznej wymaga.

Skutek niezupełny w trzech przypadkach odnosił się więc do wrzodów niedogojoonych, z rozpadu gummatów powstałych, a które do zupełnego zablźnienia przynajmniej dwa miesiące czasu wymagać mogły.

Obrzmienie jąder przedstawiło się w roku zeszłym dosyć licznie. Oprócz 7 przypadków tego zboczenia, zanotowanych pod Nr. 22, było kilkanaście jeszcze innych, które w mniejszym stopniu obok innych, wybitniejszych zboczeń wystąpiły.

Najkorzystniejszy sposób leczenia z objawu w mowie będącego, długoletniem mojem doświadczeniem stwierdzony, byłby następujący: W przypadkach świeżych, występujących w tak zwanym okresie wtórorzędnym, działają najlepiej i najpewniej wcierania. Te zadane w liczbie dostatecznej wystarczają w każdym przypadku do zupełnego zaniku obrzmienia. W przypadkach długotrwałych, choćby z okresu wtórorzędnego pochodzących, potrzeba już leczenia mieszanego. To leczenie bywa także nieodzowne w obrzmieniach, występujących już w okresie przymiotu późniejszego, a zwłaszcza, jeżeli równocześnie i okostnia cierpi. W przypadkach upartych należy leczenie mieszane wesprzeć wstrzykiwaniami podskórnymi z jodku potassu, stósowanemi o ile można w samo zboczenie.

Trudno zataić, że mogą się wydarzyć przypadki tak uparte, które dla najodpowiedniejszego także leczenia niedostępne będą.

Do tych zaliczyłbym zupełne już zwyrodnienie jądra, czy to w sku-

tek przeistoczenia się wysięku z wcześniejszego okresu przymiotu pochodzącego, czy też w skutek rozpadu gummatów, które tutaj dosyć często występują.

W tych przypadkach, jak też równie i w puchlinie z tej przyczyny często początek biorącej, bywa wszelkie leczenie bezskuteczne, a obfite dawki rțęci lub też jodku potassu mogą bezwątpienia choremu więcej szkody niż korzyści sprawić. Tutaj może jedynie tylko chirurgija pewną ulgę choremu przynieść.

Z moich 7 przypadków 3 doznało tylko polepszenia. Dwa z tych należały już do zbyt długotrwałych, jeden zaś (leczony weieraniami) do przypadków świeższych.

Wszystkie 3 przypadki nie doznały uleczenia, jedynie tylko z powodu krótkiego czasu do leczenia przeznaczonego.

W zboczeniach zanotowanych w wykazie pod Nr. 23 i 24 (stwardnienia i owrzodzenia pierwotne) używam zawsze weieran z najlepszym skutkiem.

Więm o tem, że uleczenie z tych pierwotnych objawów nie zabezpiecza zawsze chorych w przyszłości od objawów ogólnego przymiotu, ale mam silne przekonanie, że leczenie energiczne w tym okresie może w przypadkach wyjątkowych przymiot całkowicie powstrzymać, lub też, co się znowu zwykle wydarza, takowy o wiele łagodniejszym uczynić.

Z tej to głównie przyczyny stosuję wobec tych objawów zawsze weierania,—ale są i inne jeszcze powody, które mnie do tego leczenia zmuszają.

(d. c. n.)

ODCINEK.

Rozwój historyczny terapii lekarskiej.

Napisał dr. Jul. PETERSEN.

Podał G. Fritsche.

(Zobacz Nr. 1, 2, 4, 7, 8, 17, 19, 23, 27—29.)

GAVARET bardzo obszernie stara się odeprzeć główny zarzut czyniony numerycznej metodzie, zarzut, z którego LOUIS wytłumaczyć się nie potrafił, a na który DOUBLE główny nacisk kładł w Akademii, mianowicie że przypadki chorobne nie są i być nie mogą do siebie tak podobnymi, iżby można je było ze sobą zestawiać. GAVARET przyznaje, że wszędzie w przyrodzie zdarzają się tylko indywidualne przypadki, i zaznacza, że myśl ta jeszcze przez CONDILLACA była rzuconą: „w przyrodzie mamy tylko jednostki ale nie mamy płci ani rodzajów. Są to tylko określenia, któreśmy stworzyli i stworzyć musieli, ponieważ ograniczony nasz umysł, zmuszał nas do klasyfikowania tych przedmiotów.“ GAVARET utrzymuje w dalszym ciągu, że jednostki te dają się w pewne grupy ułożyć w sposób naturalny podług pewnych sposobów widzenia i że nauki przyrodnicze stanowią punkt wyjścia, z którego zapatrywać się można na zjawiska przyrody. „Bez ogólnych praw nie ma nauki, a bez takich grup jednostek, które za jednakowe winny być uważane, nie ma praw ogólnych. Jednakże istnienie

grup w związku z sobą będących nie ma w sobie nic bezwzględnego; zmieniają się one stosownie do nauki, którą się zajmujemy. Przechodząc z jednej nauki do drugiej zmieniamy tylko punkt wyjścia, przedmioty pozostają też same; ich wzajemne podobieństwo nie zachowuje tego samego znaczenia, a klasyfikacya musi być zmienioną." Między innymi przytacza on przykład, że chemia, mineralogia i fizyka zajmują się jednemi i temi samemi ciałami, ale każda z nich rozbiiera je z innego punktu widzenia, a zat m w rozmaitych grupach. „Dla jakich więc przyczyn mamy terapeutycznemu punktowi widzenia odmówić możliwości tworzenia grup, w zakresie których fakta uważane być mogą za jednakowe? Bez tej tymczasowej pracy ani praktyka ani nauczanie jest niemożliwe. Co może lekarz niewidzący nie oprócz jednostek, powiedzieć swoim uczniom? Jak mógłby on pewne leczenie chorych zalecić, jeżeli w praktyce nie spotkałby się ani razu z przypadkami chorobnemi podobnemi do tych, które u swojego nauczyciela widzieli? Wobec takich pojęć doświadczenie lekarskie stałoby się czezem słowem. Student, który ani jednego chorego nie widział, byłby równie mądrym jak najbardziej doświadczony lekarz; a sztuka lekarska byłaby tylko szeregiem pojedynczych terapeutycznych doświadczeń, z których nie możnaby było nigdy żadnych ogólnych wniosków ani żadnych nauk na przyszłość wyprowadzać. Nie podlega zatem wątpliwości, że mamy w medycynie grupy stanów chorobliwych, w zakresie których pojedynczo przypadki mogą być uważane przez terapeutę za jednakowe, gdyż w przeciwnym razie zależałby on w wykonywaniu swojej praktyki tylko od wypadku. Cóż zatem stanąć może na przeszkodzie w zastosowaniu rachunku prawdopodobieństwa tam, gdzie użycie metody analitycznej jest niemożliwe.“

Dotychczas GAVARET zgadzał się w zupełności z LOUIS'EM, ale jak tylko zaczął rozstrzygać wielkie zadania na zasadach matematycznych, rozszedł się z nim i starał się w jaskrawy sposób wykazać: że terapeutyczna statystyka LOUIS'A służyć może za wybitny przykład, do jak fałszywych wyników na tej drodze dojść można; jak metoda ta stać się może: „*la plus funeste de toutes les méthodes d'investigation.*“ Twierdzenie LOUIS'A, że wymaganą ścisłość w poszukiwaniach terapeutycznych z łatwością osiągnąć można, ponieważ błędy w porównywanych z sobą grupach chorób wzajemnie się znoszą, uważa GAVARET za postulat bardzo niebezpieczny i oświadcza, że LOUIS, przyjmując tę zasadę, opuszcza pole ścisłego rozumowania. Zapatrywanie to nie może być naprzykład wcale przyjęte tam, gdzie nie porównywa się z sobą dwóch sposobów leczenia, lecz gdzie wypada ocenić wartość jednej metody leczniczej. Również utrzymuje GAVARET, iż przeprowadzenie przez LOUIS'A analogii chorób z liściami drzewa, które pomimo swojej różnorodności kształtów dadzą się pod jeden typ ogólny podciągnąć, nie może mieć zastosowania do terapii. Jeżeli idzie naprzykład o określenie gruzelka, to analogia powyższa ma swoją wagę, ale traci ją w zupełności, jeżeli chcemy zbadać wpływ pewnego sposobu leczenia na przebieg choroby.“ Wszystko to jest według GAVARET'A czezą gadaniną. Największy jednak zarzut który GAVARET LOUIS'OWI i BOUILLAUD'OWI czyni, jest ten, iż nie znają oni wcale zasad rachunku prawdopodobieństwa i że nie mają najmniejszego pojęcia o granicach błędu.“ Jeżeli z jednej strony dodamy ilość zmarłych a z drugiej ilość chorych i jeżeli pierwszą sumę przez drugą podzielimy, to otrzymamy tak zwaną średnią śmiertelność. Ale czyż wartość tych przeciętnych liczb nie jest zależną od tego, jak wielką była ilość spostrzeganych przypadków? Czy liczba taka otrzymana z 20 lub 30 przypadków takie samo ma znaczenie, jak osiągnięta z 300, 400 albo tysiąca dobrze spostrzeganych przypadków? Jeżeli wyciągać

będziemy prawa i przepisy z małej ilości przypadków, to uda nam się dowieść wszystkiego, co tylko zechcemy. Skuteczność najbardziej przeciwnych metod leczenia dałaby się w takim razie na liczbie przeciętnej śmiertelności wykazać a stanowcze orzeczenie, który ze sposobów leczenia jest właściwszym, byłoby niemożliwym. Stąd też powstają wszystkie spory o liczby, które codziennie widzimy w akademii i w gazetach, i z których prawie wyciągnąćby można wniosek, iż wszystko wszystkim leczyć możemy. Smutny ten wynik zawdzięczamy okoliczności, że lekarze nie przyszli do przekonania, iż trzeba zacząć przedewszystkiem od zestawienia długiego szeregu spostrzeżeń, jeżeli dociec chcemy jaka jest skuteczność danej metody leczenia w pewnej chorobie. Zobaczymy później, że potrzeba opierania się na wielkiej ilości przypadków zależną jest od natury samych badań i że wynik otrzymany z małej ilości przypadków nie ma najmniejszego znaczenia.“ W dalszym ciągu wyjawia G. swoje zdumienie nad tem, że tak wielką przykładano wagę do wywodów LOUISA o małej skuteczności upustu krwi przeciwko zapaleniu płuc

„Prawdopodobieństwo jakiegos zdarzenia, mówi dalej GAVARET, jest przyczyną naszego przypuszczenia, że ono nastąpi, a każde zdarzenie ma mniejsze lub większe prawdopodobieństwo za sobą. Wyleczenie chorego, który został dotknięty jakimś cierpieniem i pewną metodą był leczony, jest także zdarzeniem, które ma w sobie pewien stopień prawdopodobieństwa; stopień ten jest jednakże zawisłym od natężenia sprawy chorobowej, od użytej metody leczenia i od okoliczności, w jakich się chory znajduje.“ Dla dokładnego ocenienia jednakże stopnia prawdopodobieństwa takiego zdarzenia nasz rozum i nasza logika nie są wystarczającymi. Dla tego to pod powagą doświadczenia rozszerzano tyle błędów i dla tego tak mała ilość lekarskich aforyzmów doświadczalnych, wytrzymała metodyczną ścisłą krytykę.

Wszystkie te wyniki z doświadczeń, opierały się wprawdzie na zdrowym pojęciu, że fakta tworzące statystykę powinny stanowić podstawę każdej wiedzy, ale widzieć się w nich daje brak środka pomocniczego, któryby badaczem przy ocenianiu otrzymanych wyników kierował. Tym środkiem pomocniczym jest, jak GAVARET twierdzi, rachunek prawdopodobieństwa.

GAVARET sądzi, iż swoją teorią dostarczył nauce lekarskiej trwałą naukową podstawę i że utworzeniem ogólnej medycznej logiki zamieni sztukę lekarską na obiektywną naukę przyrodniczą, opartą na pewnych stałych prawach i że w następstwie czasu, praktyczne wykonywanie jej ani talentu, ani taktu, ani żadnych nadzwyczajnych własności nie będzie wymagało, lecz tylko po prostu zdolności obchodzenia się z liczbami. Ostatni ślad mistycznej dążności, zostaje przez ten sposób widzenia rzeczy raz na zawsze usunięty.

GAVARET jest najwybitniejszym uosobieniem pozytywnie-empirycznego kierunku francuskiej anatomiczno-patologicznej szkoły, będącej wprost przeciwną dawnemu empiryzmowi, w którym ZIMMERMANN i CANNABIS ostatni widzieli ratunek. Z powodu wielkiej trudności zebrania tak wielkiej ilości spostrzeżeń, któreby się z sobą porównić dały, każdemu praktycznemu lekarzowi nasuwa się myśl, iż GAVARET był więcej teoretykiem aniżeli praktykiem; w rzeczy samej był on bardzo słabym i niedostatecznym praktykiem. Teoryja, według której średnia śmiertelność ma być użyta jako podstawa do naszego działania „ma swoje wielkie niedostatki, a wyrażenie GAVARET'A, że statystyczne dane nigdy nie posłużą do tego, żeby można było przy ich pomocy w danym razie przepowiedzieć urodzenie się chłopca lub dziewczynki,“ da się najzupełniej zastosować do obrachowania

skutku, jaki ma wyrzucić pewien sposób leczenia na przebieg choroby w danym przypadku. Różnice, jakie dostrzegać się dają pomiędzy patologiczno-anatomicznymi, niby jednakowymi przypadkami, są tak znaczne, a indywidualne odcienia pojedynczych spraw chorobowych tak liczne, że bardzo łatwo zdarzyć się może, iż metoda leczenia, która najpomysłniej sze liczby przeciętne śmiertelności daje, w pewnym danym przypadku chorobnym źle się kwalifikuje do użycia. GRIESINGER ma w pewnym stopniu racyją, czyniąc w swojej krytyce zasad GAVARET'A, porównanie z szewcem, który wzięwszy dokładną miarę z tysiąca swoich klientów, wyprowadza z nich przeciętną wielkość stopy i podług takowej wszystkim przyszłym swoim klientom bóty szyje.

Przeciętna liczba daje wprawdzie prawo dla wzajemnego stosunku spostrzeganych zjawisk, niemoże jednakże nigdy służyć za podstawę naszego sposobu postępowania w danym przypadku. GAVARET bierze do pewnego stopnia pod rachubę moment i różnicę jednostkowe i wciąga je do statystyki jako podgatunki chorób, niemiał jednakże dokładnego pojęcia o ważności tego momentu. Terapeutyczne badanie powinno koniecznie przekroczyć granice czystej statystyki i powinno się starać, przez wystawianie hipotez i ich krytykowanie, przez dokładny rozbiór pojedynczych przypadków, o odszukanie racjonalnego poglądu na prawdziwe stosunki i istotny stan rzeczy. Drogę czysto doświadczalną obrał sobie także MAGENDIE, którego wprawdzie rachunek prawdopodobieństwa do pewnego stopnia zadowolnił, niemniej jednak dostrzegł on wielkie trudności, na jakie natrafia numeryczna metoda w zastosowaniu jej w praktyce. To też MAGENDIE nie spodziewał się bynajmniej iżby przy pomocy tej metody nastąpiło odrodzenie terapii.

Pomimo to wszystkie numeryczna metoda silny wpływ wywarła na terapię. Wyniki doświadczeń opierają się zawsze na statystyce, im ta jest ściślej i skrzętniej zbierana, tem wyniki te więcej do prawdy się zbliżają. Zasady GAVARET'A o tyle są ważne, iż dały i na przyszłość dawać będą trwałą podstawę dla wszelkich terapeutycznych badań. Użyto naprzykład z wielkiem powodzeniem metody numerycznej dla ocenienia wpływu rozmaitych środków lekarskich na ciepłotę ciała; przez użycie ciepłomierza można było wpływ ten dokładnie liczbami określić. To też nieulega wątpliwości, że im dalej postępować będziemy w dokładnym rozbiórce i w fizyologicznem wyróżnianiu pojedynczych objawów chorobnych, tem użycie numerycznej metody będzie obszerniejsze, a jej pożytek większy. LOUIS i GAVARET, pomimo całego swojego krytycznego poglądu i empirycznej sceptyki, wpadli w błąd, bardzo u terapeutów pospolity, iż nowoutworzoną metodę swoją, przedstawiali jako doskonałą i będącą w stanie wszystkich trudności w naszej nauce od razu usunąć. Metoda GAVARET'A w każdym razie położyła wielkie zasługi, z powodu, iż wspólnie z francuzką anatomiczno-patologiczną szkołą usiłowała wyrwać medycynę ze starej rozpięz chłej empiryi i wytworzyć dla niej ściśle naukową podstawę. (d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

Dochodzenie czystości chloroformu. Przed kilku miesiącami toczyły się rozprawy w paryskiej Akademii lekarskiej z powodu nieszczęśliwych przypadków zdarzających się podczas chloroformowania. RICHET, GUYON, M. SÉE i inni zapewniali, że w ich praktyce szpitalnej nie nieprawidłowego podczas chloroformowania chorych się nie zdarzyło i dla tego jeszcze raz przemawiają za tem, jak ważną jest rzeczą dla lekarza posługiwanie się chloroformem równie pewnym w działaniu jak ten którego używa się w szpitalach paryskich jako też aby lekarz posiadał możność sprawdzenia jego czystości.

Temi kierując się względami prof. REGNAULD ogłosił bardzo ważną pracę w „*Archives générales de médecine*” (za marzec 1879) w której podaje rady co do sposobu otrzymywania doskonałego pod względem czystości chloroformu, przechowywania i badania jego dobroci. Zdaniem autora najlepszy sposób otrzymywania ma być SOUBERAIN'A przez REGNAULD'A zmieniony. Rzecz to więcej farmaceutów niż lekarzy obchodząca, zatem ją pomijamy, jak również i sposób przechowywania chloroformu i chronienia go od rozkładu. Dla nas ważniejsze są rady autora dotyczące ostrożności jakie lekarz praktyczny zachować winien, zwłaszcza znajdujący się zdala od miast wielkich, a tem samem nie mogący w każdej chwili w doskonały chloroform się zaopatrzyć.

W streszczeniu rady te są następujące:

1) Przed użyciem chloroformu trzeba wylać pewną jego ilość, dostateczną do lekkiego zwilżenia małej ówiartki papieru białego, zupełnie czystego, w kilkoro złożonej. Gdy tak rozlany chloroform będzie blizkim wyparowania, trzeba wziewną ostatnie jego pary: chloroform czysty wydaje aż do końca cechujący zapach przyjemny (słodkawy), a papier pozostaje zupełnie suchym bez zapachu; chloroform zaś niedokładnie oczyszczony nieprzydatny do znieczulania ogólnego, wydaje w wymienionych warunkach zapach nieprzyjemny, już to drażniący już też mdły (nudości sprawiający) którym papier, pomimo że jest prawie suchy, jest nim przejęty.

2) Chloroform czysty nie czerwieni lakmusu i nie maści roztworu saletranu srebrowego; w przeciwnym razie jest on trującym i niebezpiecznym. Jeżeli po skłóceniu w probierce równych ilości badanego chloroformu i 1⁰/₀ roztworu saletranu srebrowego, daje zmętnienie w postaci białego obłoczka, to taki chloroform zawiera kw. solny, chlor albo przetwory chlorowe powstałe z częściowego jego rozkładu.

3) Do takiejże probierki, dokładnie oczyszczonej wrzuca się kawałek kamienia żrącego (wodanu potażowego), wlewa się kilka kropel wody i 1 do 2 ctm. sześciennych chloroformu. Taka mieszanina ogrzana aż do zagotowania, nie powinna się barwić; jeżeli zaś barwi się żółtawo, a nawet brunatno, to nie można używać takiego chloroformu, gdyż zawiera aldehyd.

4) Jeżeli ma się pod ręką kwas siarczany stężony, bezbarwny, to wlewa się do probierki wyczyszczonej i osuszonej 1 — 2 ctm. sześciennych chloroformu i takąż ilość wymienionego kwasu; po mocnem skłóceniu takiej mieszaniny należy spostrzegać co się z nią w spokoju stanie: jeżeli po upływie pół godziny, dwie jej warstwy pozostaną bezbarwnymi, to wtedy chloroform jest dobry; jeżeli zaś wystąpi zabarwienie brunatne lub brunatno-czerwone, to chloroform jest nieprzydatny do znieczulenia; jest on bowiem wtedy zanieczyszczony związkami chlorowemi wyskoków: butylowego, propylowego albo amylowego.

(Ref. w *Journal de thérapeutique*. Nr. 5 — 1879).

Leczenie biegunki zapomocą natrysków gorących. SCHORSTEIN (w *Wiener med. Presse*. Nr. 49 i 50 z r. z.) podaje opis wymienionego leczenia, którego używa z bardzo dobrym skutkiem przy zwykłych biegunkach, jako też takich którym towarzyszą silne wydymania (*tenesmus*), wreszcie przy biegunce krwawej (*dysenteria*). Pod wpływem takiego leczenia bóleści ustają natychmiast bezpowrotnie; w przeciwnym razie natężenie ich znacznie się zmniejsza. Autor stwierdził ten pomyslny skutek w 200 przypadkach zwykłej biegunki i w 20 biegunki krwawej. Natryski wymienione stosuje się na okolicę pępkową, a ciepłota wody poczynając od 28⁰ R. zwołna podnosi się do 40⁰ R. Czas trwania natrysku wynosi 3—5 minut, poczem wsadza się chorego do kąpeli usiadkowej o ciepłocie wody 28—30⁰ R. aby na działanie gorącej wody wystawione części ciała znowu zwołna ochłodzić. Dla uleczenia zwykłej biegunki często wystarcza jedno lub dwurazowe zastosowanie takich natrysków; nie ma również potrzeby częściej jak dwa razy na dzień ich używać. Już po pierwszym ich zastosowaniu następuje w każdym razie wyraźne polepszenie i autor przytacza opisy choroby dwojga własnych dzieci (3 i 5-cio letniego) które na gwałtowną biegunkę chorowały i u których już po zastosowaniu pierwszego natrysku tegoż samego dnia prawidłowe wypróżnienia nastąpiły. Pomyślne działanie tego sposobu postępowania SCH. tem tłumaczy, że natryski gorące powstrzymują ruch falisty (robaczkowy) jelit, albo przynajmniej go zwalniają i że skurczowe ściąganie się ścian jelitowych się zmniejsza.

Nadto, według poglądu autora, także wsiąkanie i wysiákanie (*endo-et exosmosis*) w jelitach staje się zywyszem, przez co części plynne z jelita ulegają wchłonięciu i dla tego po natryskach następujące wypróznienia są gęstsze. Wreszcie przy kolce wątrobowej (*colica hepatica*), przy wzdęciu brzucha (*tympanitis*) i przy hypochondryi autor stosował takie natryski z pomyślnym skutkiem jak to wykazuje w szczegółowych opisach 2-ch tego rodzaju przypadków. (Ref. w *Central-Zeitung f. Kinderheilkunde*. Nr. 18—1879). J. R.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

*Maladies du Rectum. Diagnostic et Traitement, par William ALLINGHAM
traduit par Georges POINSOT. Paris 1878.*

Pod powyższym tytułem wyszła w Paryżu w końcu roku zeszłego książka na którą pragnę zwrócić szczególną uwagę lekarzy praktyków, jako na dziełko traktujące o cierpieniach jelita stolcowego, z któremi tak często przychodzi się spotykać, których usunięcie zapobiega nieraz długotrwałym i przykrym dolegliwościom, a z leczeniem których to cierpień lekarze w ogóle albo są mało obeznani lub też lekko takowe traktując narażają na szwank tak swoją reputację jakoteż naukę lekarską w ogóle. Praktyczniejszego i racjonalniejszego podręcznika pod względem leczenia i rozpoznawania chorób jelita stolcowego, jak jest książka ALLINGHAM'A, nie znajdujemy w żadnej literaturze. Czyta się takowy z przyjemnością i odczuwa że tak powinny być pisane podręczniki ściśle praktyczne.

Dziełko to zawierające w tłumaczeniu francuzkiem 253 stronnie druku, podzielone jest na 18-cie rozdziałów. W 1-ym rozdziale podaje autor statystykę chorób jelita stolcowego, leczonych przez niego w szpitalu *Saint-Marc* w Londynie, a na której to statystyce opiera swoją pracę. Statystyka ta dotyczy 4000 przypadków w których największą była ilość zatok jelita stolcowego (1208) i hemoroidów (965). Ważnym i pouczającym bardzo w tym rozdziale jest sposób badania chorych z cierpieniami jelita stolcowego.

W innych rozdziałach rozbiera autor szczegółowo zatoki jelita stolcowego, hemoroidy, owrządzenia, polipy, zwężenia, wypadnięcie jelita, swędzenie w okolicy stolcowej, nagromadzenie kału w jelicie stolcowem, raka, nerwobóle i zapalenia jelita stolcowego, oraz w ostatnim rozdziale podanem jest przez tłumacza zapatrywanie się ALLINGHAM'A na leczenie zatok jelita stolcowego zapomocą elastycznej przewiązki, do nałożenia której obmyślił A. osobny przyrząd w kształcie trójgrauca.

Główną wartość tego dziełka stanowi niesłychana jasność w przedstawianiu obrazów odpowiedniego cierpienia, zwracanie uwagi na punkta najważniejsze w rozpoznawaniu, praktyczne wskazówki postępowania z chorymi dotkniętymi cierpieniami jelita stolcowego, oraz racjonalność leczenia, które stara się uczynić jaknajprostszem, uwzględniając jednak wszystkie wskazania, a nieraz usposobienie i nawyknięcia chorego. Jeżeli do tego dodamy mnóstwo spostrzeżeń pomieszczonych w każdym rozdziale, które w umyśle czytelnika uplastyczniają opis teoretyczny danej choroby, to można będzie z tego ocenić całą wartość praktyczną tego dziełka. Mnóstwo w niem rzeczy nowych których się nigdzie nie znajduje, wskazówek cennych którym zaufać można i znać na każdej stronicy że pisał to specjalista wszechstronnie panujący nad przedmiotem. Nie masz tam suchych formułek naukowych, wyliczania szczegółowych poglądów różnych autorów, badań anatomiczno-patologicznych, lecz zato przedstawioną jest rzecz tak jakby się ją widziało do zamierzonego celu. Możemy gorąco polecić lekarzom szczegółowe zapoznanie się z książką ALLINGHAM'A którą wartoby przyswoić naszemu piśmiennictwu.

E. Modrzejewski.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

VI spólnarodowy zjazd lekarski odbędzie się w tym roku w Amsterdamie. Obrady trwać będą od 7 do 13 Września r. b. Przewodniczącym w komitecie gospodar-

czyj jest prof. DONDERS z Utrechtu, a sekretarzem dr. GUYE w Amsterdamie, do którego należy adressować wszelkie zgłoszenia się co do czynnego udziału w tym zjeździe. Język francuzki i niemiecki będą językami urzędowemi; posiedzenia ogólne odbywać się będą w języku francuzkim a posiedzenia oddziałowe w jednym z dwóch wymienionych języków. W razie wyrażonego życzenia, rozprawy oddziałowe będą wygłaszane w streszczeniu po francuzku przez jednego z obecnych na posiedzeniu.

Paryż. Opróżnioną przez śmierć CHAUFFARD'A katedrę patologii ogólnej objął BOUCHARDT, a profesorem terapii ogólnej mianowano HAYEM'A, na miejsce niedawno zmarłego GUBLER'A.

W ubiegłym miesiącu zmarli: JACQUEMIER członek akademii lekarskiej, w 71 roku życia i CAMPBELL w 59 r. życia.

Berlin. Do lioznego zastępu pism czasowych przybywa jeszcze jedno szerszego pokroju p. n. „*Zeitschrift für klinische Medicin*” wydawane od 1 Lipca r. b. pod redakcją prof. F. T. FRERICHS'A i E. LEYDEN'A. Według prospektu, czasopismo to ma wychodzić zeszytami w nieokreślonych terminach i pomieszczać ma głównie większe prace oryginalne odnoszące się do medycyny klinicznej. W Niemczech już tyle różnych czasopism lekarskich wychodzi, że raczej polepszenie treści dotąd istniejących, a nie powiększanie ich liczby jest wielce pożądanem.

Filadelfija. Według doniesienia gazety „*Philadelphia Times*” jeden z chirurgów tego miasta z wielką korzyścią materyjalną uprawia nowy przemysł lekarski, a mianowicie, dogadzając próżności tamtejszych kobiet pragnących posiadać jak najuniejsze stopy, podejmuje się odcinania małych palców u obydwóch stóp, co przy pomocy chloroformu dokonywa bez bólu. Zamierzony skutek operacji ma być nadzwyczajny, albowiem stopy pozbawione piątego palca są niesłychanie wązkie i zgrabne, za czem kokietki pensylwańskie przepadają.

Korrespondencyja Administracyi.

W-mu d-rowi M. R. w Siedlcach. Dr. DOBIĘSZEWSKI złożył w naszym biurze odpowiednią liczbę egzemplarzy portretu prof. SZOKALSKIEGO wraz z listą tych wszystkich którzy przedpłatę nań wnieśli; z powodu jednak kosztownej przesyłki (na wafku w płótnie) nie możemy podjąć się tego bezpłatnie. Administracyja uprasza przeto o zgłoszenie osobiste lub przez upoważnioną osobę po odbiór wiadomego portretu, którego 1 egz. jest i dla W Pana przeznaczony; zatracone N-ra MEDYCYNY już wysłaliśmy powtórnie do Siedlec. Druk ROCZNIKA na r. 1880 wkrótce zostanie rozpoczętym.

Redakcyja otrzymała:

DOGIEL Jan, prof. z Kazania. *Ueber die Ursache der Geldrollenbildung im Blute des Menschen u. d. Thiere*. Osobne odbicie z „*Archiv f. Anatomie und Physiologie*”. Jahrgang 1879.

NIKOLSKY W. z Kazania. *Ein Beitrag zur Physiologie des Nervi erigentes*. Osobne odbicie z tego czasopisma z r. 1879.

DURAND. Badanie nad solami naturalnemi arsenikowo żelazistemi źródła Dominique. Paris.

Apteka E. FRIDLANDER'A w Petersburgu. *Srawnitelnaja tablica medicinskoho wiesia z desiatycznym (w kruglych czislach)*.

OGŁOSZENIA.

Dr. Konstanty Frańkiewicz od 1 Lipca r. b. praktykuje w m. p. Słucku, gub. Mińska.

Dr. S. Portner przeprowadził się na ulicę **Żabia**, Nr. 7.

Dr. J. Rogowicz zamieszkał w domu własnym przy ul. **Nowogrodzkiej** Nr. 20, gdzie przyjmuje jak poprzednio od god. 4—6-ej.

Dr. M. Żebrowski od początku tegorocznej pory zdrojowej, jak lat poprzednich s t a l e praktykuje w **Gleichenbergu**.

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, nieżyty (katary) w ogóle, a szczególnie: żołądka, kiszek i macicy; choroby wątroby, śledziony, nerek, pęcherza, skóry; bezpłodność; niemoc, nasieniotok, blednicę, reumatyzmy, ogólne osłabienie i różnezakażenia, jak: rżęciowe, zimniczne i t. p.

Kąpiele zimne, ciepłe, parowe, mineralne i rżeczne. Najkompletniejsze przyrządy do leczenia zimno-wodnego. Gimnastyka. 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.

Od d. 15 Czerwca codziennie komunikacja osobowa zakładu z Warszawą. Karetą zakładową z Warszawy odchodzi z Hotelu Europejskiego we Wtorki, Czwartki i Soboty; nazajutrz powraca z zakładu do Warszawy. Zamówienia na karetę przyjmuje szwajcar w Hotelu Europejskim. Oprócz tego w 4 inne dni tygodnia: w Niedzielę, Poniedziałek, Środę i Piątek, kareta zakładowa kursuje z Nowego-Miasta do Grójca, komunikuje się ona z karetą pocztową radomską, wychodzącą z Warszawy o god. 10-ej z rana, a przechodzącą przez Grójce; w te więc dni zapisywać się należy w Pocztańcie w Warszawie; urzędnik zapisujący objaśni, czy są miejsca w karecie zakładowej odchodzącej z Grójca do Nowego-Miasta.

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

Dr. Jan Bieliński.



Główny Zakład Wyrobu Wód Mineralnych, w syfonach i butelkach, Magistra farmacyi **W. Karpńskiego**, w Warszawie Nr. 937.


Wysyła **Wody Mineralne** na prowincyję, po cenach możliwie umiarkowanych. Składy Wód Mineralnych znajdują się w większej części aptek warszawskich, oraz w wielu aptekach na prowincyi i w Cesarstwie.

Zakład mój rozporządza 10-ma tysiącami syfonów paryzkich, maszyną parową i licznymi aparatami najnowszej budowy, a pojmując **rozumne współzawodnictwo**, zasadzam je na ciągłym postępie i jak najdokładniejszym wyrobie.

Wody Mineralne w butelkach i syfonach, oraz **Syropy** do wód gazowych, znajdują się zawsze na składzie. **W. Karpński.**



Redaktor i Wydawca. Dr. J. Rogowicz.

 Biuro Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Nowogrodzka Nr. 20

Дозволено Цензурою. Варшава, 13 Юля 1879 г. — Czcionkami M. Ziemiakiewicza i W. Nonakowskiego.
Krak. Przed. Nr. 415. Cena pojedynczego Numeru kop. 15 (złp. 1).