

MEDYCYNĄ.

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: **Spostrzeżenia.** Niezwykły przypadek zwężenia krtani, wywołany przedziurawieniem struny głosowej. Opisał dr. T. HERING. Epidemija zapalenia osłon mózgowo-rdzeniowych w m. Proszowicach i jego okolicach w r. 1875—1877. Spostrzeżal i opisał dr. M. RZADKOWSKI. — **Odcinek.** PETERSEN'A: Rozwój historyczny terapii lekarskiej. Podal dr. G. FRITSCHÉ. (c. d.) — **Streszczenia i wyciągi.** Brom przeciw dławcowi. File plastyczny do opatrunków stałych. — **Przegląd biblijograficzny.** Choroby serca i tętnic w zarzysie. Skreślił dr. WIDMANN. Ocenil H. D. — **Kronika mlejskowa.** Posiedzenia podkomitetu sanitarneg. — **Ogłoszenia.**

Niezwykły przypadek zwężenia krtani wywołany przedziurawieniem struny głosowej. ¹⁾

Opisał dr. T. Hering.

Józef Godlewski, włościanin, lat 40 liczący, przesłanym mi został dla zbadania krtani przez Szanownego profesora BARANOWSKIEGO w dniu 23 Maja bieżącego roku. Mozolny i świszczący, zdaleka słyszalny oddech jawnie świadczył, że miałem przed sobą przypadek daleko posuniętego zwężenia dróg oddechowych; bezgłos zaś zupełny kazał się domyślać, że siedliskiem cierpienia będzie krtan chorego. Przed dopełnieniem egzaminu laryngoskopijnego następujące co do anamnezy zebrałem dane. Chory pochodzi z rodziców zdrowych. Matka jego żyje, ojciec umarł w 90 roku, jak powiada ze starości. Godlewski ożenił się przed 18-tu laty. Żona jego cieszy się jak najlepszym zdrowiem; dzieci nie było. Cierpienie na które obecnie zapadł, rozpoczęło się przed dwoma laty. Przedtem Godlewski na żadne choroby nie zapadał, prócz rzeżączki, która przebywał przed 10-ciu laty. Pierwszym objawem obecnego cierpienia był silny kaszel i chrypka stopniowa, głos zanikł zupełnie. Odpluwanie dawniej bardzo obfite obecnie zmniejszyło się nieco. Natomiast od kilku miesięcy zaczął doznawać duszności, zarówno przy szybszym ruchu jakoteż i przy pracy, tak że obecnie przejść przez pokój nie może bez silnego zadyszenia. Oddech od chwili pojawienia się duszności stał się głośnym i świszczącym. Płwocina jest ropna bez domieszki krwi. Co do funkeyi, to choć do jadra nie zmniejszyła się, wypróżnienia odbywają się prawidłowo, przelykanie jest niebolesne. Głos jak wspominałem był zanikłym zupełnie; przy wdechaniu obok szmeru stenotycznego zauważyłem odgłos szczególnego rodzaju podobny do klaśnięcia językiem powtarzający się za każdym wdechaniem.

¹⁾ Czytane na posiedzeniu Towarzystwa lek. Warszawskiego z d. 16 Września r. b.

Chory jest średniego wzrostu, nędznie odżywiany, tkanka tłuszczowa zanikła, mięśnie nadzwyczajnie słabo rozwinięte i wiotkie. Zabarwienie powłok żółtawe, anemia znaczna. Badając układ kostny znalazłem na obu kościach ramieniowych powyżej kłykcia wewnętrznego, wyrosłe kostne na 1 cm. wysokie, postaci stożkowej; które z początku skłonny byłem uważać jako exostozy, póty dokładniejsze badanie nie przekonało, że wyrosłe owe stanowią dość rzadko u człowieka napotykaną, *Processus supracondyloideus ossis humeri internus*, tak dokładnie zbadany i opisany przez prof. GRUBERA w monografii wydanej w Petersburgu w 1856 r. pod tytułem: *Monographie des Canalis supra condyloideus humeri und der processus supracondyloidei humeri et femoris*. Wyrosłe owe mogą łatwo być brane za exostozy i stać się przyczyną błędnego rozpoznania w przypadkach w których szukamy śladów cierpienia przymiotowego na układzie kostnym, jak to w opisanym tu przypadku miało miejsce. Badanie narządów wewnętrznych nie wykrywa nic godnego uwagi. Płuca zdrowe, tony serca czyste, tętno 68, małe, miękkie. Śledziona w granicach prawidłowych, zarówno jak wątroba. Gardziel nie wykazuje żadnych zmian. Błona śluzowa jam nosowych badana przy sztucznem świetle okazała się być niezmienną. Badanie krtani za pomocą lusterka wykryło następujące zmiany.

Nagłośnia prawidłowa. W miejscu strun fałszywych znalazłem po obu stronach powierzchnię błony śluzowej blade różową, złożoną jakby z poplątanych z sobą beleczek (*trabeculae*) najbardziej przypominającą ściany przerosłego pęcherza moczowego (*Vessie à colone*). Struna głosowa prawdziwa l e w a, zajmuje tak zwane położenie trupie; jest ona blisko na 4 milim. szeroka, zbliża się wyglądem do strun fałszywych, jest prawie nieruchoma, chrząstka zaś nalewkowa tejże strony jest obrzmiała w dwójnasób, lecz na powierzchni swojej gładka. Lewą chrząstkę nalewkową znalazłem prawidłową. Pomiędzy nimi (*in rinula*) na tylnej ścianie krtani guzik wielkości ziarna soczewicy, blade różowy wtlaczający się pomiędzy struny. Najciekawsze zmiany przedstawiała struna prawdziwa p r a w a. Powierzchnię jej pokrywała ropna wydzielina, po oddaleniu której dostrzegłem szparę podłużną długą na 6 milim. na 1 milim. szeroką, która dzieliła strunę na 2 podłużne paski. Zgłębnik z łatwością przechodził przez wspomniany otwór, wywołując nieznaczny tylko kaszel. Pasek zewnętrzny t. j. bliżej środka krtani położony przy każdym wdychaniu oddalał się od reszty struny z głosem do kłaśnięcia zbliżonym szmerem i zbliżał do struny prawdziwej prawej, zwężając w ten sposób jeszcze bardziej i tak już wąską szparę głosową. Przy wydychaniu struna prawa układając się z boku krtani zamykała szparę, tak że jej dostrzedz nie mogłem. Przy fonacyi zaś, pozostała część struny fałszywej przykrywając przez przesunięcie się strunę prawdziwą, niedozwalała dostrzedz zachowania się owego przedziurawienia.

Zwężenie było zatem natury wdychowej. (*Inspiratorische Stenose*).

Po kilkakrotnem wybadaniu krtani postawiłem sobie pytanie: do jakiej kategorii powyżej opisany stan zaliczyć wypada. Ani anamneza ani

staranny egzamin chorego nie dostarczył dowodów na istnienie sprawy przymiotowej, a jednak całość obrazu nadzwyczajnie przemawiała za przyjęciem przymiotu jako istotnej przyczyny choroby.

Przeciwno pojmowaniu cierpienia jako natury gruźliczej przemawiały następujące punkta:

1) Brak dziedziczności.

2) Brak wszelkich zmian w narządach oddychania.

3) Brak bolesności przy przelykaniu, pomimo, że tylna ściana krtani i *cartil. arytn. sinistra* była zajęta cierpieniem.

Przejrzawszy dostępną mi, a dość obszerną literaturę chorób krtani znalazłem u TÜRK'A obrazy chorobne zbliżone do podanego powyżej opisem.

TÜRK¹⁾ w klasycznym swem dziele o chorobach krtani, mówiąc o zmianach jakim przy przymiocie ulegają struny głosowe powiada: „*an den wahren und falschen Stimmbändern beschrieb ich der Länge nach verlaufende Wülste, an der vorderen Fläche der hinteren Kehlkopfwand, kleine neben einander gelegene Hügel. Diese Anschwellungen zeigen die Farbe der normalen Schleimhaut, oder sind mehr geröthet. Wenn diese Anschwellungen der Schleimhaut und des Submucösen Bindegewebes die wahren und falschen Stimmbändern und die vordere Fläche der hinteren Kehlkopfwand einnehmen, so können sie mehr oder weniger hochgradige Larynx—Stenose bedingen*”.

Opis ten zupełnie odpowiada zmianom jakie znalazłem na strunach fałszywych i przedniej powierzchni ściany tylnej. O istnieniu szpar w strunach prawdziwych nigdzie ani w TÜRK'U ani w innych podręcznikach nie znalazłem wzmianki.

Opierając się na wyglądzie krtani pomimo, że jak wspomniałem w innych narządach nie znalazłem śladów cierpienia przymiotowego, przepisałem choremu do wewnątrz sublimat (gr. 1 na 6 unc.). Już po 5 dniach, chory zauważył, że duszność się zmniejsza, a badanie lusterkiem wykazało zmniejszenie obrzmienia strun i poprawę co do ogólnego wyglądu krtani. Miałem zamiar po przeprowadzeniu kuracyi ręciowej, w razie gdyby duszność się nie zmniejszyła, pasek zewnętrzny struny głosowej odciąć zupełnie, lecz chory po tygodniu wyjechał i do tej chwili żadnej o nim nie mam wiadomości.

Epidemija zapalenia osłon mózgowo-rdzeniowych,

(*Meningitis cerebro spinalis s. Typhus cerebro-spinalis, Spotted fever, Tifo apoplettico*).

w m. Proszowicach i jego okolicy w r. 1875—1878.

Spostrzegal i opisał dr. Michał Rządowski.

Do szeregu epidemij zapalenia osłon mózgowo-rdzeniowych, często nawiedzających różne okolice starego i nowego ładu, od początku bieżącego stulecia aż do przypadków ostatnio notowanych w Brukselli i oko-

¹⁾ TÜRK. *Klinik der Krankheiten d. Kehlkopfs*, str. 380.

licach Włoch południowych (1874 r.), przybywa nowa epidemija tej choroby, spostrzegana przezemnie w miasteczku Proszowicach i okolicy, począwszy od końca 1875 do Marca 1878 r. Jest to, jak mi wiadomo, pierwszy dotychczas przypadek zjawienia się tej epidemii w Królestwie Polskiem, albowiem prócz kilku przypadków sporadycznych w m. Warszawie, opisanych przez SOKOŁOWA i WYRZYKOWSKIEGO ¹⁾, nie spotkałem w piśmiennictwie naszym nawet najmniejszej wzmianki o epidemii tej choroby w kraju naszym.

Epidemija, o której zamierzam pomówić, jakkolwiek pod wielu względami jest podobną do poprzedniczek swoich, ma jednakże w niektórych przypadkach dość odrębne, chociaż niezbyt liczne właściwości, o których dotąd nigdzie nie wzmiankowano, a które o tyle za ważne poczytuję, że pominięcie ich milezeniem, równałoby się co najmniej nadużyciu z mej strony.

Niniejsze przeto spostrzeżenie podaję do wiadomości lekarskiego ogółu jedynie w tym celu, aby zwrócić uwagę na sam fakt pojawienia się tej choroby u nas w postaci epidemii, z uwzględnieniem wszakże pewnych wydatnych jej punktów, mogących być przedmiotem ogólnego interesu.

Opóźnienie w ogłoszeniu tego spostrzeżenia nastąpiło z przyczyny mego wyjazdu do czasowego szpitala wojennego i pobytu trwającego blisko rok w Odessie.

Przypadki spostrzegane przezemnie w liczbie 35, podaję tu takim porządkiem, jakim notowałem je w praktyce, dla łatwiejszego oryjentowania się i śledzenia postępu epidemii.

O innych, jako nie będących przedmiotem mojego spostrzegania, wspominam tu tylko nawiasowo. Liczba zaś tych ostatnich razem z notowanymi poniżej, obejmować może przeszło 50 przypadków.

I. Pierwszy przypadek spotkałem w Igołomi u włościanina Andrzeja Małeźnicia lat 34 mającego, mieszkającego przy samym brzegu koryta Wisły, który jadąc na targ do Proszowic w dniu 22 Grudnia 1875 r. na drodze, o parę wiorst odległości od tego miasta, raptem dostał dreszczów, bólu głowy i wymiot, a przeleżawszy przeszło pół dnia na wozie na targu, po powrocie do domu następnej nocy stał się nieprzytomnym. Przybywszy do niego w dniu 24 t. m. po południu znalazłem: nieprzytomność zupełną, głowę w tył przechyloną, sztywność karku i tułowia, krzyk przeraźliwy za najlżejszem dotknięciem lub poruszeniem, skórę na ciele wilgotną, Ciep. 39,2, tętno zwolnione i nieregularne, bardzo niskie, język brunatny, podsycający, szczękościsk, kończyny w pozycyi na pół zgiętej sztywne, źrenice nieco zwężone; słowem objawy nie pozwalające wątpić o istnieniu w danym przypadku zapalenia osłon mózgowo-rdzeniowych. Chory ten, pomimo zastosowania odpowiednich środków, zmarł w dniu następnym po mojej wizycie.

II. D. 3 Stycznia 1876 r. przywieziono z Łyszkowic Józefa Nowaka lat 7 mającego, syna rolnika, który przed dwoma tygodniami dostał bólu głowy, wymiot, wstrzy-

¹⁾ SOKOŁÓW. Zapalenie błon mózgowo-szpikowych. TYGODNIK LEKARSKI z r. 1850. Nr. 19.

WYRZYKOWSKI. Trzy przypadki epidemicznego zapalenia osłon mózgowo-rdzeniowych. GAZETA LEKARSKA T. VIII. Nr. 44 i 45.

mania stolców a później biegunki; od wczorajszego dnia jest nieprzytomnym, często krzyczy, zgrzyta zębami, głowa w tył przechylona, kark sztywny, lekka gorączka, język podsychnięty, śledziona w granicach prawidłowych. Wynik leczenia niewiadomy.

III. 19 Stycznia będąc w drodze w Igołomii, odwiedziłem przytem żonę parobka Palucha, lat około 26 mieć mogącą, która od dnia wczorajszego po wymiotach i bieguncie stała się zupełnie nieprzytomną; głowa w tył przechylona, sztywność karku i tułowia, przy poruszeniach krzyczy przeraźliwie, źrenice ściągnięte, tętno powolne i przerywane. Zmarła w dniu następnym.

IV. 23 Kwietnia w Proszowicach. Leon Puchalski 3 $\frac{1}{2}$ r. mający, syn mieszczańska, od dnia wczorajszego gorączkuje i wymiotuje, narzeka na ból głowy, tętno częste i nieprawidłowe, stolce wstrzymane, drżenie kończyn górnych. Umarł d. 28 t. m.

V. 28 Kwietnia w Proszowicach. Jan Zberecki lat 7 mający, syn mieszczańska, od miesiąca prawie codziennie miewał dreszcze, od tygodnia zaś ból głowy i przy tem wymioty, spiączka, nieprzytomność, zgrzytanie zębami, mała gorączka, śledziona niepowiększona. Umarł d. 5 Maja.

VI. 15 Maja przywieziono z Kowali Katarzynę Kubik lat 13 mającą, która w d. 13 t. m. miała dreszcze, po których wystąpił ból głowy, wymioty, spiączka, nieprzytomność, tętno częste, nagle, regularne; źrenice oddziałują na wpływ światła, gorączka mała, czasami kaszel, oddech przyśpieszony i powierzchowny, *bronchitis*. Za przyczynę choroby podano przeziębienie się na pastwisku. Wyzdrowiała.

VII. 17 Kwietnia przywieziono z Kadzie Michała 7 $\frac{3}{4}$ lat mającego, syna parobka, który od 15 t. m. skarży się na ból głowy, gorączkuje i wymiotuje; trzęsienie głową, tętno regularne, częste i nagle, przytomność zupełna. Wyzdrowiał.

VIII. 12 Lutego 1877 r. w Proszowicach. Staś Borchulski 5 kwartałów mający, syn szewca, od dnia wczorajszego okazuje pewną niespokojność, trochę gorączkuje, często miewa policzki naprzemian blade i rumiane, czasem kaszle, język biało obłożony, stolce wstrzymane, śledziona powiększona.

D. 19 stan ogólny gorszy, śledziona znacznie większa, wystaje z pod łuku żebrowego, twardej konsystencji (ośm proszków *Chini sulf.* po gr. 3 *pro dosi*).

D. 21. Niespokojność i przeczucie się z miejsca na miejsce, śledziona duża, Ciep. 37,2, senność, oczy ciągle przymknięte, ssie nieco więcej, stolce wstrzymane. Po tej wizycie chorego już nieodwiedzałem. Zmarł niespodziewanie d. 28 t. m.

IX. 27 Lutego w Proszowicach. Antosia Sikorska 3 lata mająca, córka rzeźnika, dziś po dreszczu ma wymioty dosyć częste, żółciowe; ogólny stan lekko-gorączkowy, język żółtawo-obłożony, stolce wstrzymane.

D. 1 Marca wymioty nie ustają, tętno nienormalne, kończyny zimne, twarz przybiera wygląd cholerycznej. (*Aether cum Camphora* podskórnie). Wieczorem po wstrzyknięciu od pod skórę trzeciej strzykawki eteru, ciało nieco cieplejsze.

D. 2 Marca, głowa w tył przechylona, sztywność w karku, brak snu, niespokojność i ciągle rzucanie się, oddech nierówny; chora często krzyczy, zgrzyta zębami, tętno ledwo wyczuć się dające, stan ogólny coraz gorszy. (*Morphium* podskórnie). Umarła d. 4 z rana.

X. 2 Marca w Proszowicach. Salomea Maliszewska 3 lata mająca, córka stolarza, od trzech dni ma ból głowy, nieco gorączkuje, częste krztuszenia się bez wymiotów, chęć do jadła zupełnie utraciła, stolce wstrzymane, brak snu, niespokojność, przytem tętno powolne, małe i miękkie, śledziona niepowiększona, objawy gastryczne. W następnym dniu

z powodu wzmaganania się objawów mózgowych i zjawienia się wymiot, przywołano innego lekarza, który ją leczył w dalszym ciągu. Po trzech tygodniach powróciła do zdrowia.

XI. 19 Marca w przejeździe przez Luborzycę odwiedziłem Ludwika lat 10 mającego, syna włościanina, który od 10 dni „choruje na głowę”, w początkach często wymiotował i na stolec nie chodził; obecnie nieco gorączkuje, przytomny, tętno powolne, nieprawidłowe, język żółto-obłożony. Po kilku dniach wyzdrowiał.

Dowiedziałem się przy tej sposobności, iż po wsiach ludzie chorują jak mówią „na głowę” a nawet kilka osób umarło w krótkim czasie, nie używając lekarstw.

XII. 24 Marca w Proszowicach. Zachorowała Wainbergowa lat 19 mająca, żona kupca, karmiąca dziecko, wątłej budowy, mieszkająca z konieczności w izdebce ciasnej, brudnej i wilgotnej; dziś z rana dostała nudności, bólu głowy i ściskania w dołku podsercowym, szumu w uszach, ziębnięcia kończyn, przytem bywają częste dreszyczki i *cutis anserina*, stolce wstrzymane, tętno powolne małe i nikłe, ból w krzyżu, drętwienie kończyn, Ciep. 38,5. Z powodu zjawienia się wymiot i darcia w kończynach dolnych, przywołano dwóch innych lekarzy, którzy ją do końca choroby leczyli. Po trzech tygodniach zwolna powróciła do zdrowia. Dziecka, w czasie choroby matki od piersi nie odłączano.

XIII. 27 Marca przywieziono z Dalechowic Pawła Skutę lat 5 mającego, który od 4 dni narzeka na ból głowy, przytem ma gorączkę, wymioty, majaczy, stolce wstrzymane, na nosie i wargach *herpes*, tętno przyspieszone i nieprawidłowe. Wynik niewiadomy.

XIV. 27 Marca w Proszowicach. Wandzia Miklaszewska 3 lata mająca, córka kupca, słabowita i wątłej budowy, dziś z nocy zjawiła się u niej gorączka, objawy gastryczne, czasem wymioty, stoleczki wstrzymane. D. 28 toż samo, nadto ziębnięcie kończyn i *cutis anserina*. D. 29. Ogólny stan coraz gorszy, głowa przechyla się ku tyłowi, kark sztywny, zgrzytanie zębami, oddech nierówny, tętno niknące i śpieszne, wielka niespokojność. Pomimo zastosowania energicznej antyflogozy, chininy podskórnie, eteru i t. d. zmarła po południu wśród objawów zamartwicy.

XV. 31 Marca w Proszowicach. Karolka Kubačka 3 1/4 r. mająca, córka rzeźnika, po najedzeniu się miodu, od dwóch dni ma częste wymioty, stolce wstrzymane, ból głowy, ciało chłodnawe, tętno drobne i przyspieszone, niespokojność i rzucanie się po łóżku, zgrzytanie zębami. D. 2 Kwietnia ciało rozgrzewa się, drżenie kończyn górnych. D. 3 przytomność zupełna, pragnienie bezsenność, drżenie w całym ciele, często krzyczy przeraźliwie. Po trzech tygodniach różnych zmian w przebiegu choroby zwolna powróciła do zdrowia.

XVI. 10 Kwietnia w Proszowicach. Andrzej Kozioł lat 3 mający, syn szewca, dziś dostał bólu głowy i wymiot, lekkiej gorączki i wstrzymania stolców. D. 12 wymioty wstrzymane, lękanie się, zgrzytanie zębami, tętno powolne i nikłe. D. 19 obrzmienie gruczołów pod lewą żuchwą, które następnie przeszły w ropienie. Zmarł w szóstym tygodniu z przyczyny niedozoru, nadto ciągłego dymu i czadu w mieszkaniu.

XVII. 17 Kwietnia przywieziono z Małaszo wa Maryjanę Matysiak lat 6 mająca, córkę polowego, która od tygodnia ma ból głowy, wymioty, wstrzymane stolce. D. 29 po przybyciu do niej znalazłem ją w stanie następującym: zupełna nieprzytomność, źrenice rozszerzone, tętno 150 nikłe, bez gorączki, głowa wtył przechylona, kark sztywny. W parę dni po tej wizycie umarła skutkiem niedbalstwa rodziców.

XVIII. 18 Kwietnia w Proszowicach zachorowała Jelonkiewiczowa żona szewca, lat 54 mająca; od rana ma wymioty, ból głowy, bóle strzelające w kończynach dolnych

dla tego krzyczy i rzuca się po łóżku (*Injectio Morphii subcutanea*). D. 19 nieprzytomność, rzucanie się, kark sztywny, stolce wstrzymane. D. 24 przytomna, kilka stolców rzadkich po lekarstwie. D. 1 Maja prawa sutka obrznięta i boląca, następnie przeszła w ropienie. Umarła z wyniszczenia około połowy Maja.

XIX. 21 Kwietnia w P r o s z o w i c a c h. Wilhelmina K. panna, lat około 25 mająca, córka urzędnika od 19 b. m. ma częste dreszeczki, ból głowy i w dołku podsercowym, brak chęci do jadła, stolce wstrzymane.

D. 27 ból głowy nieznośny, ciągła bezsenność, język grubo obłożony, lekka gorączka. D. 28 bóle w kończynach dolnych. D. 29 około południa dreszeczki i wypieki na policzkach, uderzenia do głowy, stolce wstrzymane.

D. 1 Maja spała dość dobrze, po południu dreszcze i zarumienienie policzków, ból głowy przeważnie czołowy. D. 4 ból głowy jak poprzednio, język czystszy, spała dobrze. D. 5 język oczyszcza się, znaczne polepszenie w ogólnym stanie chorej subiektywne i obiektywne. D. 10 ból głowy, niespokojność, płacz spazmatyczny, bez gorączki. D. 11, 12 i 13 ból głowy, język białobłoony. D. 14 i 15 zdrowsza. D. 16 i 17 język bardziej obłożony, stolce wstrzymane. D. 24 zdrowsza i odtąd stale, lecz powoli, wraca do zdrowia.

XX. 29 Kwietnia przywieziono z B ł o g o c i e Karola Jantosza lat 43 mającego, który od tygodnia, po dwóch napadach dreszczów, utracił zupełnie przytomność; ciepłota ciała nieco podwyższona, tętno powolne, nagle i czasem przerywane, stolce wstrzymane. Zaraz po jego zachorowaniu przysłano do Proszowic po doktora, lecz zamiast niego raczył pofatygować się biegły praktyk tamtejszy a lichy felezer, który doprowadził chorego do tego stanu w którym go znalazłem. Po wyzyciu przepisanego przezemnie lekarstwa przytomność powróciła, lecz z powodu zwykłego wiejskiego lekceważenia choroby i braku dalszej pomocy, zmarł d. 17 Maja.

XXI. 10 Maja w P r o s z o w i c a c h. Piotruś Krzyk rok 1 mający syn bednarza, od paru dni ma wymioty i biegunkę. D. 12 nieprzytomny, zgrzyta zębami, gorączkuje. D. 13 toż samo. Umarł d. 16 t. m.

XXII. 12 Maja przywieziono z D o b r a n o w i c Dominika Wiklińskiego kowala, lat 38 mającego, który od tygodnia choruje na ból głowy, wymioty, gorączkę, a przed parą dni utracił przytomność. Wynik niewiadomy.

XXIII. 12 Maja w P r o s z o w i c a c h zachorowała Anna Chameczyńska lat 6 mająca, która dziś z rana dostała gorączki i bólu głowy. D. 13 częste dreszcze i wymioty. Po trzech tygodniach wróciła do zdrowia.

XXIV. 14 Maja przywieziono z K o m a r Feliksa Byka 4 lata mającego, który od 4-ch dni ma ból głowy, gorączkę, wymioty, wstrzymanie stolców. Wynik niewiadomy.

XXV. 15 Maja przywieziono z N a d z o w a Ignacego Musiała lat 15 mającego, który od tygodnia narzeka na ból głowy, wymiotuje, bredzi i chce uciekać w skutek różnych przywidzeń. Z początku stolce były wstrzymane, obecnie zaś wodniste i ceglastej barwy, śledzona w granicach prawidłowych. Wynik niewiadomy.

XXVI. 18 Maja w P r o s z o w i c a c h zachorowała Agata Skalska 4 lata mająca od wczorajszego dnia wymioty, język białobłoony, *cutis anserina*. D. 20 nieprzytomna, stolce wstrzymane. Wyzdrowiała.

XXVII. 15 Września przybywszy do W r o ś c i a do chorej Salomei Ostrowskiej, pan-

ny, lat 17 mającej, córki ekonomy, która d. 9 b. m. miała dreszcze, a następnie ból głowy od dnia zaś wczorajszego jest nieprzytomną; znalazłem ją w stanie następującym: zupełna nieprzytomność, lekki szczykościsk, język gruby, szary i suchy, oddech chrapliwy, tętno 100 czasem przerywane, ciep. 38,7: śledziona duża i twarda wystaje z pod łuku żeberowego. D. 16 toż samo nadto polykanie utrudnione, rżenia trachealne, tętno przerywane. Umarła z rana d. 17 t. m.

XXVIII. 18 Wrzeź. z tejże w si przywieziono Agnieszkę Światownę wyrobnicę, lat 25 mającą, która od 3 dni ma ból głowy i częste dreszcze, w nocy bredziła, przytem objawy gastryczne w wysokim stopniu, stolce wstrzymane. Umarła po kilku dniach.

XXIX. 5 List. wezwano mnie do Wincentego Cyzowskiego lat 16 mającego, od dwóch dni mieszkającego u matki w Zembocinie, a który poprzednio mieszkał w Proszowicach i tamże zachorował. Zastałem go wieczorem w stanie zupełnej nieprzytomności, często wymiotował i na stolec nie chodził, ciep. 39,3, śledziona w granicach prawidłowych. Opowiedziano mi przytem, iż od dwóch tygodni przyjmował chininę z przyczyny częstych dreszczów, bólu głowy, osłabienia i braku łaknienia; dziś zaś po przyjęciu przepisanych mu przez innego lekarza kropli przeciwzimmicznych (chinina, kw. karbolowy, morfina i *Tinct. amara*) utracił zupełnie przytomność. Po przystawieniu pijawek do głowy, okładach lodowych i środkach drastycznych, wkrótce powrócił do zdrowia.

XXX. 30 Listopada w Proszowicach zachorowała Józia Sadowska 2³/₄ r. mająca, córka rzeźnika; d. 27 miała w południe dreszcze, następnie wymioty po kilka razy na dzień, po czem wystąpiła senność, zrywanie się, zgrzytanie zębami, wzrok błędny, z rana ciep. 38,8. Pomimo zastosowania środków energicznych, ratunek był spóźniony.

XXXI. 2 Grudnia w Proszowicach Wojtuś Krzyk 7¹/₂ miesięcy mający, od dwóch dni ma wymioty po kilka razy na dzień, gorączkę, mały kaszel, lękanie się, stolec wstrzymany, śledziona powiększona. D. 3 ciep. 39,5 parę razy wymioty, język biały. D. 4 ciep. 39,7. T. 116, objawy też same. D. 5. ciep. 40,1 rzeźwiejszy (*Chinini sulfurici* 1 skr. *pro die*). D. 6 ciep. 40 tętno częste przerywane, piersi nieprzyjmuje, powieki ciągle przymknięte, (*Chinini sulfurici* 1 skr. w trzech enemkach). Wieczorem C. 39,2. D. 7 C. 40,6 kaszel, stolce śluzowe (*Chinini sulfur.* 1 skr. jak wyżej). D. 8 z rana C. 38,1 kaszel; odtąd nastaje stała poprawa zdrowia.

XXXII. 11 Stycz. 1878 r. przywieziono z Gniazdowice Jana Kroczka lat 9 mającego, który od 3 dni ma gorączkę, ból głowy, wymioty, bredzenia i wstrzymania stolców. Wynik niewiadomy.

XXXIII. 26 Lut. ze Szpitala przywieziono Jana Szota lat 7 mającego, który od tygodnia gorączkuje, majaczy, na stolec nie chodzi, przytem tętno nieczęste, regularne, niki, C. 39,6 język pokryty żółtawym osadem, śledziona niepowiększona, na tułowiu miejscami drobne plamki barwy wiśniowej (*petechiae*). Wynik niewiadomy.

XXXIV. 15 Mar. w Proszowicach Chmurzyńska lat 36 mająca, żona bednarza mieszkającego w brudnej i ciasnej izbie przepelnionej zepsutem powietrzem, w dniu wczorajszym po dwukrotnym dreszczu, poczuła cierpienie rąk, darcie w kończynach dolnych, ból głowy nieznośny i miała parę razy wymioty, T. 82, C. 40 język suchy brunatny, śledziona powiększona i twarda wystaje z pod żeber (*Chinini sulfurici* 1 dr. na raz do użycia).

D. 16 z rana P. 90, T. 39, ból głowy, przytomność, wymioty wstrzymane, stolców nie było. (*Chinini sulfur.* 1 skr. *pro dosi*, bańki, pijawki, lód na głowę, senes). Wieczo-

rem: T. 84, C. 40,5, drżenie rąk, język grubo żółtawo obłożony, ból w krzyżu, śledziona mniejsza (*Calomel. gr. 1. Pulv. Jalap. gr. V D. tal. dos octo, co 2 godz. proszek*).

D. 17 z rana T. 70, C. 39,6 ból w krzyżu, brak stolców (bańki na krzyżu). Wieczorem: T. 84, C. 40,2 dwa wypróżnienia stolcowe płynne, ból w krzyżu i kończynach dolnych nie zmniejsza się (*Calomelani gr. 2, Pulv. Jalap. gr. X, D. tal. dos. octo. co 2 god. proszek*).

D. 18 z rana: T. 72, C. 39,9 spiączka, język suchy brunatny, *herpes facialis* (HERBRA), małe majaczenie, brak stolców, urynowanie skąpe (proszki powyższe i *ol. ricini*). Wieczorem: T. 80, C. 39,9 oddała trzy stolce płynne, majaczenie, (*Calomel. gr. 1/2. pulv. Jalap. gr. X. D. tal. dos. octo. co 2 godz. proszek*).

D. 19 z rana: T. 88, C. 39 *herpes* rozszerzył się aż na nos, w nocy chora bardzo majaczyła (Gorzyczyniki w różnych miejscach).

D. 21 z rana. T. 84, C. 38,6 czuje się nieco zdrowszą, spała dobrze, stolce częste i płynnej konsystencji.

D. 22 z rana. T. 82, C. 39,2 prawie bez zmiany, (*kali bromat.*).

D. 23 z rana. T. 72, C. 38,9 spała dość dobrze, w nocy oddała stolec brajowaty.

D. 24 z rana. T. 84. C. 40,2. Objawy mózgowie zmniejszają się.

D. 25 z rana. T. 84 C. 40,1 (*Chinini sulfurici 1 skr. pro dosi*).

D. 26 z rana. T. 84. C. 38,7 wypróżnienia stolcowe płynnej konsystencji (*kali iodatum*).

D. 27 z rana. T. 80. C. 39,9 silny ból głowy, śledziona w granicach prawidłowych (*Chinini sulfur. 1 skr. pr. d.*).

Ponieważ dalsze spostrzeganie tego przypadku ustaje z powodu mego wyjazdu, nie mogę przeto wiedzieć, jak długo w tym razie choroba się przewlekła i jaki jej wynik, a nadewszystko, czy były jakie nowe przypadki tej choroby w następnych miesiącach.

XXXV. Oprócz tego, leczyłem w Lutym ostatniego roku chłopaka z Niegardowa lat 17 mającego, skarżącego się przeważnie na ból głowy, brak snu i chęci do jedła, częste nudności bez wymiot śledziona znakomicie była powiększona i dosyć twarda. Dwa razy przepisałem mu chininę, a za trzecim razem *Tinct. Eucalipti glob.*, lecz w parę tygodni potem dowiedziałem się, iż chory ten umarł w stanie zupełnej nieprzytomności mając głowę w tył przechyloną. (d. n)

ODCINEK.

Rozwój historyczny terapii lekarskiej.

Napisał dr. Jul. PETERSEN.

Podał G. Fritsche.

(Zobacz Nr. 1, 2, 4, 7, 8, 17, 19, 23, 27—30 i 33.)

„Ponieważ medycyna jest nauką, a nie sztuką, zatem ci, którzy się jej poświęcają są ludźmi nauki, nie żadnymi lekarskimi sztukmistrzami, którzy szarlataneryją i oszustwem starają się pokryć swoją nieświadomość”.

„W wiedzy nie w działaniu leży nasza siła! Działanie nasze powinno wypływać ze znajomości, tak jak owoc rozwija się z kwiatu. Niechaj się nauki przyrodnicze rozwijają i kwitną, a wtedy medycyna praktyczna jako owoc ich powstanie i utrwali się. Czy owoc

ten będzie kiedykolwiek tak ukształtowany, żeby w zupełności odpowiadał potrzebom lekarza praktycznego i chorego, to jest inna kwestya. Chory szuka pomocy, lekarz powinien mu ją dostarczyć; powinien on nie-raz usunąć smutne następstwa nieświadomości, rozluźnionych i wyuzda-nych obyczajów; zaradzić skutkom biedy, nędzy, ciężkich zmartwień i roz- paczy; usunąć złe wpływy zimna i gorąca, powietrza i wody, pożywienia i rzemiosła, trucizny i brutalnej siły, dżumy i podeszłego wieku—wszyst-kiego tego powinien się lekarz podjąć i dokonać! Zawsze i w każdej chwili powinien on nieść pomoc cierpiącej ludzkości, być ochronicielem życia, dostarczycielem zdrowia, największej ludzkiej rozkoszy! Czy taka medy- cyna praktyczna rozwinie się kiedykolwiek z nauk przyrodniczych, jest, jak powiedziałem, kwestyją nierozstrzygniętą i zostanie nią pewnie na wieki”.

„Dlaczego nie wymagamy od astronoma, żeby dzień na noc przemienić, od fizyka żeby mróz zamienić na upał letni, od chemika żeby z wo- dy wino zrobić? Dlatego, że to wszystko jest niemożliwe, t. j. że nie le-ży w zasadach ich nauk, i dlatego że astronom, fizyk i chemik otwarcie przyznają, że nie są w możności tego dokonać. Dlaczegoż tedy wymaga- my od lekarza, żeby wyleczył suchoty płucne, wodną puchlinę, podagrę, wadę serca i t. p.? Czy podobna czynność jest ugruntowana w zasadach jego nauki? Bynajmniej. „P r z y r o d a t y l k o l e c z y ć m o ż e”. Jestto najwyższe zasadnicze prawo medycyny praktycznej, przy którym nawet i wtenczas będziemy musieli obstawać, jeżeli nam się uda wynaleźć jakąś jemu podległą zasadę leczniczą”.

„To najwyższe prawo zasadnicze było rozmaitemi czasy w zupełnem zapomnieniu. Światły lekarz w rzadkich tylko przypadkach ma odwagę wyznać to swojemu choremu. Cały tłum zarozumiałych i pyszałkowa-nych niby-lekarzy był zawsze w pogotowiu daleko więcej obiecywać ani-żeli przyroda mogła wypełnić i podejmował się leczyć wszystko i wszyst-kich bez względu na rodzaj i przebieg choroby. Okoliczność ta tłumaczy nam dlaczego właśnie od lekarza wymagają spełnienia rzeczy niemożliwych do wykonania i tak długo od niego wymagać będą, dopóki nie wytknie sobie pewnych granic skuteczności swoich środków i dopóki nie przesta- nie więcej obiecywać niż w rzeczy samej jest w możności wykonać”.

„Lekarz powinien jednak być czynnym przy łóżku chorego, powin- nien być zawsze gotów do pomocy; właściwe jego przeznaczenie jest: le- czyć. Na co się przyda cierpiącej ludzkości głęboka wiedza lekarza, jeże- li nie potrafi leczyć? Niejednokrotnie będę miał sposobność dowiedzenia że okrąg działalności i zasługa lekarza praktycznego przez to bynajmniej nie zostają uszczuplone, lecz przeciwnie rozszerzone i powiększone, a po- trzeba jego istnienia, tem silniej na jaw wychodzi. Tymczasem sądzę iż na zarzut ten dostateczną będzie odpowiedź: N i e m a w i e d z y b e z p o ż y t k u! Niechaj lekarz więcej naukami przyrodniczemi się zajmuje aniżeli wynajdywaniem rozmaitych empirycznych środków lekarskich, a odpowie w zupełności swojemu przeznaczeniu. Dlaczego tak rzadko nam się udaje chorobę wyleczyć? dlatego że sobie wystawiamy iż wszystkich chorych możemy uzdrowić. Doskonałość praktycznej medycyny nie na tem się zasadza żeby była w możności wszystkie trapiące ludzkość cho- roby wyleczyć, lecz na tem, żeby wszystkie choroby tak wyleczalne jak i niewyleczalne w sposób odpowiadający zasadom nauki były leczone. Czy choroba leczona kończy się wyzdrowieniem lub nie, nie zależy to tyle od leczenia, ile od pewnych praw przyrody, które sprowadzają to lub owo zakończenie choroby. Racyjnyalne leczenie zatem jest najwyższym celem, do którego lekarz dążyć powinien i największą korzyścią, jakiej ludzkość od medycyny praktycznej spodziewać się może”.

„Racyjonalne leczenie może wypływać tylko z gruntownej znajomości przyrody i w tem leży wielka zasługa nowej szkoły. Kiedy stara szkoła wprzódy leczyła nim badać zaczęła, nowa szkoła zaczęła od badania żeby później leczyć mogła. I w rzeczy samej, jakkolwiek małe są dotychczas postępy wobec wielkiego zadania, jakie sobie wytknięto, jednak wielki i zbawienny ich wpływ na leczenie widzieć się już daje. Jeżeli naprzykład udało nam się dzisiaj gruntownie poznać gruźlicę płucną i jeżeli przekonalismy się o bezskuteczności wobec niej naszej terapii, niemniej jednak dokładniej już teraz wiemy, że chociaż w rzadkich razach, chorzy tą chorobą dotknięci bez pomocy lekarskiej do zdrowia przychodzą, że cierpienie to jest wytworem pewnego zakażenia krwi, że zatem nie należy takich chorych częstemi upustami krwi osłabiać, albo stosując się do teoryi kaszlu wątrobowego środki rozpuszczające—*solventia*—zadawać, lecz wypada ich należyście odżywiać i nie obciążać przewodu pokarmowego niezliczoną masą nie skutkujących środków leczniczych. Jeżeli nie potrafimy wyleczyć wady sercowej, którą przy pomocy stetoskopu odkryliśmy, to jednak dobrze wiemy że przy odpowiedniem, racyjonalnem leczeniu, życie takich chorych może być znacznie przedłużone i że krótki oddech i krwawe płwociny chorego dotkniętego wadą serca, nie przedstawiają objawów zapalenia płuc, które by się uleczyć dało obfitemi upustami krwi”. A zatem główna rzecz na tem się zasadza: żeby tylko nie szkodzić!

W dalszym ciągu wykazuje DIETL jak można wyleczyć zapalenie płuc bez upustów krwi, „nawet bez ziółek, ciepłych okładów i saletry”; podobnie i durzycia daje się leczyć bez użycia energicznych środków: „Przyznajemy z resztą otwarcie, że durzycia przy biernem zachowaniu się lekarza, daleko prędzej się leczy aniżeli przy energicznem jego wystąpieniu”.

Dalej zastanawia się nad chorobami skórnymi i z dumą podnosi wszystkie postępy, które zawdzięczamy nowej szkole wobec niedorzecznych pojęć o przerzutach i uzdrawiająco oddziaływających umiejscowieniach. Nie potępia on jednakże wszystkiego, co stare, chce tylko wyrzucić z nauki to co jest nieuzasadnione, niejasne, tajemnicze i t. p.

„Najwyższym celem starej szkoły było: leczenie, a wiedza była tylko przypadkowym wynikiem ich doświadczeń w kierunku leczniczym. Najwyższym celem nowej nauki jest wiedza, a sztuka leczenia jest tylko koniecznym jej następstwem. Który z tych dwóch kierunków jest ważniejszym i pożyteczniejszym, o tem zdaje się ani chwili powątpiewać nie możemy. Pewną jest rzeczą że pomimo najgłębszej wiedzy, nie będziemy w możności wszystkich uzdrowić. Również jest rzeczą niezawodną że przez ściśle badania dojdziemy do jasnego pojęcia i do zrozumienia granic naszej wiedzy i naszej działalności, że pomiędzy wiedzą, a leczeniem ściśły zachodzi stosunek i że leczenie z wiedzy, a nie wiedza z leczenia, jak to dotychczas miało miejsce systematycznie winna być wyprowadzana. W wiedzy zatem, nie w działaniu leży nasza siła”.

„Po tem co powyżej powiedziałem, nikt przypuszczać nie będzie, że, jakkolwiek praktyczne moje rozumowania w leczniczym kierunku są zwrócone, wychwalać będę jakieś nowe środki i o świetnych wynikach ich użycia rozwodzić się będę. Również łatwo pojąć że chwalić nie będę żadnego sposobu leczenia, który w sposób niezawodny jako pewny wypróbowanym nie został. Rzeczą jest bardzo naturalną że w obec konsekwentnego wychwalania każdego nowego środka którego skuteczność okazała się w następstwie czasu bardzo problematyczną staliśmy się w wysokim stopniu podejrziwymi. Pyczyną tego jest to, iż nie posiadamy dotych-

czas naukowo uzasadnionej farmakologii. Nasza dzisiejsza farmakologija jest połączeniem bardzo wątpliwych faktów będących raczej tradycjami pochodzącymi z bardzo odległych czasów, nie mającemi żadnego związku z zasadami nauki. Nasza farmakologija nie jest wynikiem nauki, lecz tę ostatnią poprzedziła. Powaga i ślepe trzymanie się starych zasad są niedorzecznymi jej podstawami, a zadanie jej stanowiło dotychczas porządkowanie rozmaitych środków leczniczych, układanie ich podług rozmaitych systematów i nadawanie tym podziałom naukowego pozor. Dopóki farmakologija będzie wytwarzana przy łóżku chorego, to jest dopóki po działaniu lekarstwa o jego sile sądzić będziemy, dopóty będzie pozbawioną wszelkiej naukowej podstawy i będąc własnością starych bab i szalbierzy, stanie się źródłem zamieszania i mistyfikacji. Jeżeli chory w czasie użycia jakiegoś lekarstwa wyzdrowiał, to jeszcze za tem nie idzie, że zastosowane lekarstwo go uleczyło”.

„*Post hoc, ergo propter hoc* jest nieszczęśliwe fałszywe rozumowanie, które do medycyny w ogólności a w szczególności do farmakologii wprowadziło największe błędy; wielki czas pozbyć się tych błędów. Wprawdzie z trudnością nam przychodzi pozbyć się dawnych złudzeń, ale jest zaszczytnem, jest koniecznem i niezbędnem uczynić pierwszy krok do poznania prawdziwego stanu rzeczy, nawet w takim razie, jeżeliby po zniknięciu fantomu przy świetle prawdy, pozostał się tylko bardzo nikły skielec”.

„Nie może tu być mojem zadaniem określić zasady naukowej farmakologii. Jestto praca, której siły moje nie są w stanie podoleć, zdaje mi się jednak, iż jasną jest rzeczą, że nim przystąpimy do rewizji farmakologii należy nam wprzód dokładnie wybać o ile taka farmakologija nam jest potrzebną; przyroda płodzi i utrzymuje, jest zatem w możności także i leczyć. Pomiędzy wszystkimi siłami leczniczymi, siła lecznicza przyrody powinna być uważana za najwyższą. Czego ta ostatnia dokonać nie może, powinniśmy się starać dopełnić. Skoro raz dowiedzionem zostało, że najsilniejsze zapalenie płuc przy sprzyjających okolicznościach może być siłami przyrody wyleczone, zbyteczną jest rzeczą wyszukiwanie środka specyficznego przeciwko tej chorobie; gdyż czego przyroda raz dokonać zdołała, będzie w możności zawsze przy równych okolicznościach spełnić. Farmakologija zatem, która odszukuje środków specyficznych przeciwko zapaleniu płuc nie jest czerpaną w kryształowem źródle nauki; nadużywa ona raczej sił leczniczych przyrody, na rachunek których nie waha się niezastępowane głośić tryumfy”.

„Jeżeli więc mamy kiedykolwiek dojść do racjonalnej farmakologii, to przedewszystkiem powinniśmy się postarać o dokładne poznanie granic działania samej przyrody; gdyż dopóki niewiemy tego, czego przyroda jest w możności spełnić, dopóty wiedzieć nie możemy, co my zdziałać potrafimy. Zbadać siły lecznicze przyrody, jestto uczynić pierwszy krok do zgłębienia prawdy. Podczas 15-letniej mojej praktycznej działalności było to zawsze mojem gorącym życzeniem. Wiemy dobrze jak wielkie, prawie nie do przewyciężenia przeszkody spotyka się przy spełnianiu tego życzenia. Moje stanowisko, jako lekarza szpitalnego usunęło te trudności i dostarczyło mi sposobności do dokładnego poznania sił leczniczych przyrody. Starania moje w danej chwili nie mogą być innemi, jak tylko zbadać: co przyroda i co sztuka w pojedynczych spostrzeganych przypadkach spełnić może. *Cuique suum!* Dopóki nie przyznajemy przyrodzie, to co jej się należy, dopóty i naszym usiłowaniom nie przyznają racji. Obawiam się, że to moje wyznanie nie sprawi dobrego wrażenia, ale prawda przedewszystkiem”!

(d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

Brom przeciw dławcowi. NETOLITZKY (w *Prager med. Wchft.* z 23 Lipca 1879) przyznaje korzystne działanie par bromu przy leczeniu dławca, według sposobu podanego przed 3-ma laty przez SCHÜTZ'A. Autor gorąco zaleca ten sposób leczenia na zasadzie 9 przypadków, z których 7 wyzdrowiało. SCHÜTZ przepisuje *Rpe: Bromii puri, Kali bromati ana 8—16 gr. (0,5—1,0 grm.) Aquae 4—5 unc. (150—200 gram.)* Płynem tym skrapia się gąbkę lub wate, którą trzyma się przed ustami i nosem chorego tak, aby on oddechał wywiązującemi się parami bromu przez 5—10 minut; powtarza się to co pół godziny. Korzyści takich wziewań streszcza autor w następujących wnioskach: 1) Zastosowanie jest bardzo łatwe, gdyż nie wymaga żadnego przyrządu i wszędzie da się wykonać; 2) nie wywołuje żadnego cierpienia przyrządu oddechowego, nie drażni i nie pobudza do kaszlu, zjadł łatwo da się użyć w każdym wieku chorego dziecka; 3) nie spostrzegano żadnych chorób następnych po użyciu takich wziewań. Sposób zastosowania jest taki sam jak przy znieczulaniu parami chloroformu, ze zwróceniem szczególnej uwagi na to: a) że dla szybkiego parowania bromu należy dodawać bromku potassu i roztwór taki często świeżo na gąbkę w tytce zawartej nalewać; b) pierwsze takie wziewanie sam lekarz winien zastosować, aby nauczyć kogoś z otoczenia chorego jak to ma następnie robić; pierwszy raz należy gąbkę zwoła do ust chorego zbliżyć; c) przy skłonności do nowych wypocin wziewania takie winny trwać dłużej, chociażby przy użyciu słabszego rozczynu; d) wykrztusza nie należy ułatwiać zadawaniem ipeki.

File plastyczny do opatrunków stałych według przepisu prof. BRUNS'A (w *Deut. med. Wchft.* z 19 Lipca 1879) przygotowuje się w sposób następujący: Zwyczajny gruby file podeszwowy, wszędzie sprzedawany, napaja się rozczynek wysokowym szelaku (około 16 unc. (660 gram.) szelaku w litrze wysokoku rozpuszcza się nazimno), najlepiej w ten sposób, że na jedną i drugą stronę filcu nalewa się odpowiednią ilość tego rozczynek i grubym pędzlem rozprowadza po całej powierzchni aż do zupełnego i jednostajnego nasiąknięcia całego kawałka filcu. Następnie suszy się w zwyczajnej ciepłocie pokojowej, na co potrzeba 3—5 dni (suszenie w piecu nie jest dobre). Przed zupełnym wyschnięciem i stwardnieniem tak przygotowanego filcu, można go wyprasować gorącym żelazkiem do prasowania. Tak przygotowany file jest twardy jak deska, a po ograniu go do 90°R. (przez zanurzenie w gorącej wodzie, lub żelazkiem do prasowania) staje się miękkim i tak giętkim, że w tym stanie daje się doskonale nałożyć gdzie potrzeba i opaską umocować. W miarę stygnięcia twardnieje on znowu w ciągu 2 minut. Korzyści tego rodzaju opatrunku są następujące: 1) file plastyczny każdy może sobie przygotować; 2) nałożenie go jest łatwe i czyste; 3) leszczotki (szyny) z takiego filcu doskonale wyginają się podług kształtu danej części ciała; 4) opatrunek twardnieje bardzo szybko i jest wtedy 5) tak twardy jak deska; 6) jest lekki; 7) bardzo trudno rozmięka pod działaniem płynów i ciepłoty ciała; 8) łatwo daje się odjąć i znowu nałożyć.

(*Ref. w Allg. Wiener med. Ztg.* Nr. 32—1879). J. R.

PRZEGLĄD BIBLIJOGRAFICZNY.

Choroby serca i tętnic w zarysie. Skreślił Dr. WIDMANN. Kraków r. 1879 str. 137. Wydanie stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich w Krakowie.

Ze obok obszernych traktatów w rodzaju np. wydawnictwa VIRCHOW'A lub ZIEMSEN'A, mogą z wielkim pożytkiem istnieć prace mniejszych rozmiarów, przedstawiające w treściwym zarysie współczesny stan wiedzy, tego najlepszym dowodem jest praca Dra WIDMANN'A, której tytuł na wstępie zamieściliśmy. „Staralem się zestawić jasno, zwięźle i w sposób dostępny to tylko, co dzisiaj jest pewnem i najnowszem w dziedzinie chorób sercowych“ odzywa się autor w swej krótkiej przedmowie, i trzeba przyznać, że w zupeł-

ności dopiął tego co sobie zamierzył, pomimo szczupłych ze względu na objętość książki granic, jakie sobie zakreslił. Na wstępie w części ogólnej (od str. 1 do 31) podaną została anatomija, fizjologija i badanie fizyczne serca. Autor jako były asystent przy katedrze fizjologii, a obecnie jako prymariusz przy obszernym szpitalu umiał wybrać to, co ze stanowiska klinicznego dla lekarza jest ważnem; wstęp podobny uważamy za bardzo pożyteczny nawet w dziełach mniejszego rozmiaru, gdyż z doświadczenia wiadomem jest, jak szybko ważne nieraz dane z zakresu anatomii i fizjologii uchodzą praktykom z pamięci. Z tego względu wstęp podobny, a tembardziej wstęp tak umiejętnie napisany, jak go napisał autor, jest rzeczą ważną i powiedzielibyśmy w całej książce może najlepiej opracowany. Szczególniej badanie fizyczne pomimo szczupłości miejsca (zajmuje wszystkiego stronic 18) dobrze jest skreślone. Część szczegółową zajmuje się w mniej więcej ogólnie przyjętym porządku opisem chorób osierdzia, wsierdzia, mięszu serca, wad i nerwicy serca. Druga część ma za przedmiot choroby tętnic i tak jak pierwsza rozpada się na wstęp anatomiczno-fizjologiczny wraz z badaniem fizycznym obejmującym sphygmografią, oraz część szczegółową, w której autor ograniczył się do opisu tych tylko zbocezeń w układzie tętnicznym, które do działu t. zw. chorób wewnętrznych należą, t. j. podał obraz zapalenia tętnic, oraz rozpatrzył tętniaki aorty. Cały wykład odznacza się ścisłością i szczegółową analizą każdego pojedynczego objawu chorobnego, oraz rozważeniem ich wzajemnej od siebie zależności. Autor spożytkowywa wszystkie sposoby (metody) badania i uczy przy pomocy różnicowego rozpoznawania (*diagnosis differentialis*) oznaczać rodzaj i stopień natężenia danego zbocezenia, w czem również i metoda wyłączeń nie małą rolę odegrywa. Autor w przedstawieniu rzeczy nie rozgranicza szematycznie pojedynczych postaci chorobnych, lecz je traktuje jako całość, jako obrazy kliniczne ujawniając związek pomiędzy różnymi stanami chorobnymi tak pierwotnymi jak i następowymi. W terapii stoi ściśle na gruncie fizjologicznym, nie wpadając w krańcowy sceptycyzm. Z powyższego wypada, iż dzieło dra WIDMANN'A bynajmniej nie jest kompilacją, lecz pracą oryginalną i choć dużemi rozmiarami nie imponującą, lecz zawierającą nie jeden własny przyczynek naukowy, jak np. stwierdzenie, iż zrost worka osierdziowego z opłucnią nie jest koniecznie potrzebny do wywołania objawu zapadania się przestworu międzyżebrowego (str. 48).

Język w ogóle jest poprawny, zauważyliśmy tylko pewne acz drobne w tym względzie usterki, na które jednak nie możemy niezwrócić uwagi autora. I tak: w całej książce od początku do końca zamiast mówić wierzchołkowe uderzenie serca, autor mówi: uderzenie koniuszka lub uderzenie koniuszkowe serca. Wyrażenie to i logicznie i gramatycznie jest błędem. Serce pod względem solidometrycznym jest bryłą kształtem swym do ostrokręgu zbliżoną. Bryły mają ściany, powierzchnie, krawędzie, kąty i wierzchołki, a żadna nie ma końca. Cóż to więc jest koniuszek serca? i po co ten nowy a najnieodpowiedniejszy termin (bo służy dla nazwania tego co w sercu nie istnieje) skoro mamy wyborny wierzchołek, a ztąd wierzchołkowe uderzenie lub też uderzenie wierzchołka serca.

Powtórę, zdrabnianie nie jest wcale właściwe naszemu językowi i w danym razie trąci rossyjszym. Tylko rossyjski ma ten szczegółólny przymiot, że potrafi z największej rzeczy zrobić małą, np. wszechświatową wystawę powszechną nazywa *ys t a w k a* (*sie*).

Gdyby więc serce miało koniec, dla czegożby go koniuszkiem a nie końcem poprostu nazywać? Dla tychże powodów niewłaściwym jest termin zadyszka (?? str. 135) zamiast duszność. Również żadną miarą nie można mówić oś pionowa serca zamiast podłużna. Serce nie ma osi pionowej lub poziomej, lecz ma oś podłużną i poprzeczną. Ścisłe biorąc serce ma trzy wymiary bo jest bryłą, a jako bryła nieforemna nie ma osi, lecz po prostu wymiary. Najwłaściwiejby więc było wyrażać się: wymiar podłużny, poprzeczny i przednio-tylny. Wreszcie jakkolwiek się wyrażymy, zawsze dobrze będzie, byle tylko nie mówić oś pionowa, gdyż właśnie owa mniemana oś pionowa autora z rzeczywistą linią pioniową tworzy kąt wynoszący 35 stopni.

Na str. 35 autor wyraża się: „przy nieznacznej wypocinie mamy z w i ę k s z o n y w y p u k serca tylko w wymiarze podłużnym.“ Wyrażenie to bezwzględnie domaga się sprostowania, bo jeżeli autor chciał tę myśl wyrazić: że obecność nieznacznego wysięku

zwiększa granice tępości serca tylko w wymiarze podłużnym; to wyrażenie przez autora użyte bynajmniej tego nie oznacza, gdyż zwiększony wypuk oznacza nie co innego a wzmocnione, czyli silniejsze opukiwanie, to jest wzmocnioną czynność samego opukiwania (na str. 20 lit. C. wypuk znaczy u autora opukiwanie.)

Przymiotnik *m a c a l n y* bynajmniej nie oznacza *w y m a c a ć s i ę d a j ą c y*, jak tego chce autor, i lepiejby było powiedzieć *w y m a c a l n y*, jeżeli omówienia koniecznie mamy uniknąć.

U r a z, *u r a z ó w y* również nie oznacza traumatyczny, z obrażenia pochodzący. Nie mamy żadnej zasady nadawać nowego znaczenia wyrażeniom od najdawniejszych czasów urobionym i powszechnie przyjętym. Urazić (uraza) zawsze po polsku znaczyło dotknąć lub naruszyć w jakikolwiek sposób miejsce już poprzednio obrażone lub bolące. Jeżeli zaś za pomocą czy to mechanicznych czy innych czynności wywrzemy pewne silniejsze działanie na jakikolwiek miejsce ustroju, to to nazywa się obrażeniem (jak to np. w medycynie sądowej od dawna wyrażenie to jest w użyciu) a nie urazem lub urażeniem. Błędem więc jest powiedzieć np., iż przy ranach postrzałowych serca śmierć jest urazowa, a nie z obrażenia serca pochodząca. Przy tworzeniu nowych terminów właściwości językowe koniecznie uwzględnione być winny i dla tego bezwarunkowo odróżnić trzeba wyrażenie urazić od obrazić. Nie jest dla nas także jasnym dla czego autor wyśięk (*exudatum*) nazywa naciekiem (str. 40); dla czego mówi przewłoczny a nie przewlekły; ziarnka tkanki łącznej a nie jądra. Co to jest poprzód (str. 124, 125)?, co przytłumka (str. 17)?, co siła atrakcyjna płuc?

Pomijając te drobne usterki całe dzieło i pod względem opracowania i pod względem wydawniczym czyni zadość wszelkim wymaganiom i zaznajamia czytelnika z współczesnym stanem nauki jak najdokładniej. Kierunek ściśle krytyczny wyróżnia ją z pośród wielu prac rozmiarami dość podobnych. Stowarzyszeniu wydawniczemu należy się wysokie uznanie, że robi umiejętny wybór i że za jego pośrednictwem nie jedna już pojawiła się praca, która piękny stanowi nabytek.

H. D.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Posiedzenia Podkomitetu Obywatelskiego. Dalsze posiedzenia Podkomitetu po dwutygodniowej przerwie odbyły się w dniu 9-ym i 18-ym b. m. Na pierwszym z nich odczytany został obszerny raport delegacji wyznaczonej do zwiedzenia stacji gesiej za Wolską rogatką. Podkomitet przyjął jednogłośnie wniosek delegacji iżby stacja bezwzględnie zniesiona została a p. Prezydent obiecał stosowne przedstawienie uczynić do Władzy wyższej. Resztę posiedzenia zajęło odczytanie wniosków Komisji wyznaczonej do obmyślenia sposobu dokonania reformy w urządzeniu miejsc ustępowych. Wnioski te, które w całości w MEDYCYNIE drukowanymi będą, zostały przez Podkomitet przyjętymi.

Na posiedzeniu d. 18-go b. m. przystąpiono do odczytania wniosków Komisji Sanitarnej odnoszących się do wywózki nieczystości kloacalnych i do śmietników. Obrady nad obu temi przedmiotami przekończyły zgromadzonych, że przed powzięciem ostatecznej decyzji pewne informacje osiągnięte być muszą. Dlatego Podkomitet wybrał komisję której poruczył: 1) wezwać dzisiejszych przedsiębiorców wywózki nieczystości kloacalnych, zasiągnąć od nich potrzebne wiadomości i na zasadzie tak zebranych danych ułożyć wnioski do reformy wywózki w mieście; 2) ułożyć warunki pod którymi by miasto mogło drogą licytacji oddać prywatnemu przedsiębiorstwu koncesyją na wywózkę śmieci domowych i ulicznych. Do Komisji rzeczonyj wybrano: p.p. GUDOWSKIEGO, GRABOWSKIEGO, HANKIEGO, LESSERA, RAJCHMANA, WOŁOWSKIEGO, budowniczego ANKIEWICZA i d-ra MARKIEWICZA. Komisja prace swe rozpoczęła już 19-go b. m. i zapewne na posiedzeniu Podkomitetu w d. 2 Października takowe przedstawi. Ostatnie zgromadzenie Podkomitetu było daleko liczniejsze od poprzednich. Obecnych było prawie 30 członków. Miejska władza policyjno-lekarska na obu posiedzeniach nie była wcale reprezentowana.

Komisja wyznaczona do ułożenia planu poszukiwań wody do

picia odbyła drugie posiedzenie pod przewodnictwem prof. SZOKALSKIEGO w dniu 15 b. m. Odezwa Komissji do obywateli miasta i okolicy przyniosła požądane skutki. Sprawozdawca Komissji p. LEPPERZ zdawał sprawę z kilkudziesięciu doniesień jakie do Komissji nadesłanemi zostały. Komissja postanowiła wszystkie te doniesienia naukowo sprawdzić; przytem uznała za potrzebne udać się z zapytaniem do p. Prezydenta czy może rozporządzać środkami pieniężnymi i jakimi przy wykonywaniu badań chemicznych i innych. O ile nam wiadomo Komissja przychylną odpowiedź od p. Prezydenta otrzymała.

Komissja fabryczna co Środę w ciągu 5-u godzin odbywa rewizję zakładów przemysłowych. W pracy swej jednak jeszcze nawet do połowy nie doszła. Po skończeniu rewizji co do których szczegółowe raporta są ciągle spisywane, Komissja przystąpi do ułożenia ogólnych wniosków co do zakładów fabrycznych w mieście i do wymagań jakie pewnym gałęziom fabrykacyi, tolerowanym z konieczności, postawić wypada.

— W czasopiśmie „Inżynierja i Budownictwo” p. BOBROWSKI w Anglii zamieszkały pomieścił artykuł o kanalizacyi Warszawy, zasługujący na uwagę ze względu na swą pretenzyjonalność i arrogancyją w kwestyjach medycyny publicznej i ze względu na chaotyczność stylu. P. BOBROWSKI jest z zasady przeciwnikiem kanalizacyi angielskiej. *Sapienti sat.*

OGŁOSZENIA.

ZAKŁAD PRZYRODOLECZNICZY W NOWEM MIEŚCIE NAD PILICĄ WODOLECZNICA.

Cały rok w zimie i w lecie przyjmuje chorych. Urządzenia do leczenia kąpielowego w porze chłodnej i zimnej. Najlepsze skutki leczenia w jesieni i w zimie chorób nerwowych i kataralnych (katary żołądka i kiszek).

Blizsze objaśnienia w zarządzie zakładu, lub w aptece H. KUCHARZEWSKIEGO w Warszawie, Senatorska 480.

APTEKA E. WERNER


Ulica Długa Nr. 12 w Warszawie.

Cukierki z garbnikanu obojętnego Chininy pozbawione goryczy.

Każdy cukierek zawiera około 2 1/2 gran garbnikanu chininy, co odpowiada jednemu granowi siarczanu chininy.

Dr. Feliks Czerwiakowski po ukończonym sezonie w **Gleichenbergu** udał się do **Meranu**, gdzie rozpoczął już ordynować. Mieszka **Villa Koch Landstrasse**.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. ROGOWICZ.

 Biuro Redakeyi Medycyny w Warszawie, ulica Nowogrodzka Nr. 20.

Дозволено Цензурою. Варшава, 14 Септябри 1879 г.—Członkami M. Ziemkiewicza i W. Noakowskiego.

Krak. Przed. Nr. 415. Cena pojedynczego Numeru kop 15 (złp. 1).