

# MEDYCYNA.

## 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:** Spostrzeżenia. Dwa przypadki pewnej postaci przewlekłego zapalenia krtani. Podał dr. WŁ. MATLAKOWSKI, ord. klin. chir. (Dokończenie.)—Przegląd piśmiennictwa cudzoziemskiego. J. SCHNITZLER'A: O cierpieniu przymiotowem płuc. Podał dr. E. KLINK. (Ciąg dalszy.)—Odcinek. PETERSEN'A: Rozwój historyczny terapii lekarskiej. Podał dr. G. FRITSCHE. (Ciąg dalszy.)—Streszczenia i wyciągi. O przeciwniczym działaniu leków w lekarstwach złożonych. *Duboisia myoporooides* i jej alkaloid duboisin. Jod przeciw zakażeniu ziemnicemu.—Kronika zagraniczna. Wiadomości z Paryża.—Wiadomości z Cesarstwa.—Braki w Akademii lekarskiej w Petersburgu. Ślepi żołnierze z ostatniej wojny. Prof. SKLIFASSOWSKI.—Kronika miejscowa Przedruk dzieła Wojciecha Oczko. Uznanie zasług prof. HOYERA. — Posiedzenie komisyji hydrologicznej. Wiadomości osobowe.—Biblijografia.—Ogłoszenia.

Dwa przypadki pewnej postaci przewlekłego zapalenia krtani  
zwaney „*Chorditis vocalis inferior hypertrophica*”.

Podał Władysław Matlakowski, ordynator kliniki chirurgicznej.

(Dokończenie.—Zob. Nr. 11 i 12).

Jeśli jednak z punktu teoretycznego mało usprawiedliwionem jest tworzenie nowej postaci, nader ważnem ono jest z punktu praktycznego. Zapalenie przerostowe krtani, którem się tu zajmujemy, prowadzi do najcięższych zwężeń, grożących życiu chorego, tak przez swój kształt zastawkowaty, jak przez swą uporczywość w leczeniu. Nadto pod względem postaci jest ono nadzwyczaj charakterystycznym. Zatem w dziale zapalenia przewlekłego (*Laryngitis chronica*) możnaby mu wydzielić miejsce, ale w takim razie pod odpowiedniejszą od Gerhardtowskiej nazwą: *Laryngitis hypoglottica chronica hypertrophica* proponowaną przez ZIEMSEN'A.

Jak to może zauważyli czytelnicy, starałem się jak najszczegółowiej zebrać dane anamnestyczne, a tem samem wyjaśnić przyczyny cierpienia. Na mocy badań stanowczo wykluczyć muszę przymiot, który również prowadzi w krtani do różnych zmian skutkiem przerostu tk. łącznej. Oboje chorzy nie przedstawiali żadnych śladów przebytej choroby, ani też nie ma najmniejszych danych by przypuszczać obecność przymiotu odziedziczonego. Również stanowczo można wykluczyć wpływ durzycy (tyfusu). I rzeczywiście wszyscy prawie autorowie zaznaczają brak łączności rozbieżnej postaci zapalenia krtani, z jakąkolwiek chorobą ogólną. W tym względzie etjologia jest zupełnie niejasna. W obu moich przypadkach opowiadanie chorych, rozgarniętych i jasno się tłumaczących podaje tylko nieżył oddawna trwający, połączony z obfitą wydzieliną, rozszerzony na drogi oddechowe w ogóle. Mając do czynienia z ludźmi prostymi, trud-

no mi było do badać się, czy nieżył nosa poprzedzał zapalenie krtani, czy było jakie powolne opuszczanie się sprawy z nosa do krtani i oskrzeli. Któż nie miał nieżyty nosa? To zapalenie, które spostrzegałem u obojga chorych, nie było bynajmniej przelotne, ostre, przypadkowe. Istniało ono oddawna, a ślady jego znaleźć można na zmienionej bł. śluzowej nosa. Chorzy wyraźnie opowiadają, że wydzielina i strupy zaschły ustawicznie się z nosa pokazywały. Krwawienie z nosa i żyłki krwi w wydzielinie z krtani uważam za następstwo nieżyty. Chorzy robili nadzwyczajne wysiłki by wyrzucić śluz gęsty i lepki, charchali gwałtownie, lub wycierali nos silnie; że w takim razie, mogą pękać naczynka w rozpulchnionej bł. śluzowej, to aż nadto zrozumiałe. Dodajmy do tego silne zwężenie, które wpływa na niejednostajny obieg krwi i zastoje żyłne. Nadto anamneza nie wykazuje suchot w rodzinie. Gdyby wyraz „zaziębienie” nie był takim niejasnym ogólnikiem, możnaby powiedzieć, że sprawa rozpoczęła się po zaziębieniu. Chora kobieta na wiosnę, przy pielieniu kartofli zauważyła chrypkę. Czy kaszel na który chorowali we wsi, o którym wspomina pierwszy chory, był kokluszem, czy zwyczajnym kaszlem trudno rozstrzygnąć. W końcu dodaję, że oboje chorzy, acz delikatni, bynajmniej nie przedstawiają objawów zołzów. Kto zna warunki bytowe naszych włościan, ich marne pożywienie przeważnie roślinne, ich wilgotne, zatęchłe chałupy z klepiskami zamiast podłóg, ich ciężką pracę, ich małą troskę o zdrowie i o dzieci, temu trudno upatrywać w lekkich jakichś objawach (nieznaczne gruczołki na szyi, duży brzuch, nikle ciało, blada cera i t. p.) dowód zołzów; bo w takim razie całe wsie należałoby uważać za zołzowate <sup>1)</sup>.

Poruszam tu pewne punkta dlatego, by wykazać, że pod pewnemi względami chorzy moi przypominają obraz cierpienia opisanego po raz pierwszy przez STOERK'A <sup>2)</sup> pod nazwą „*Die chronische Blennorrhoe der Nasen- Kehlkopf- und Luftröhrenschleimhaut*”. Cierpienie to rozpoczyna się na błonie śluzowej nosa, przechodzi na gardziel, krtani, tchawicę i oskrzela i według STOERK'A ma przedstawiać sprawę chorobową „*sui generis*” a wydzielina ma mieć własność zarażania. Przeważna większość chorych, u których to cierpienie STOERK spostrzegał pochodziła z Polski. Przypominamy sobie że jeden przypadek ogłosił SCHMITHUISEN z Goerbersdorf'u. Trzy przypadki tego rodzaju szczegółowo rozebrał HERING <sup>3)</sup>, w temże

<sup>1)</sup> Zaznaczę tu w odnośniku, że o ile wnosić można z materiału klinicznego, najlicniejszy kontyngens chorych włościan, dostarcza Podlasie i rubież Mazowska: Łomżyńskie i Białostockie z chorobami jak zapalenie stawów grzybowate (*Arthritis fungosa*), zołzy (*Serophulosis*), chłoniaki (*Lymphomata*), rakowce warg. Oboje chorzy moi byli z Podlasia. Czyby to przypisać tylko większej pochyłości ludu tamtejszego do leczenia się, w porównaniu z Mazurami z tej strony Wisły? Wszakże kol je przeryniają i tę część kraju a mimo to napływ tak niejednostajny.

<sup>2)</sup> *Laryngoskopie und Rhinoskopie* von dr. Karl STOERK; w *Handb. der allg. und Spec. Chir.* BILLROTH'A i PITHY str. 161.

<sup>3)</sup> O przewlekłym śluzotokowym zapaleniu błony śluzowej nosa, gardzieli, krtani z następowem zwężeniem błoniastem tchawicy. *MEDYCYNA* 1877. Nr. 41 i 42.

samem piśmie; do tego więc ciekawego artykułu odsyłamy czytelników. Tu zaś wspominamy o tej chorobie o tyle, o ile nam potrzeba do wykazania stosunku między nią a rozbieranym przedmiotem. Otóż oba nasze przypadki mają pewne podobieństwo do śluzotoku. I tak: oba osobniki były delikatne, oba cierpiały na przewlekłe śluzo-ropne zapalenie nosa; u obu pokazywała się krew, jak w niektórych przypadkach STOERK'A; u obu była nadzwyczajna tolerancja gardzieli na dotykanie lusterkiem, podobnie jak w III przypadku HERINGA, co objaśnić by można przewlekłym zapaleniem gardzieli. O s i a k nawet obral sobie za zwykłą drogę czyszczenia nosa, wciąganie wydzieliny przez nozdrza tylne do gardzieli. Błoniaste zwięzłe, w I i III przypadku HERYNGA było również pod strunami głosowemi prawdziwemi, tak że ksiądz A. mówił wyraźnie. Moje zatem przypadki różnią się od przypadków podanych przez innych autorów. SCHROETTER bowiem, który widział najwięcej „*Chorditis voc. hyp. inf.*”, spostrzegł w jednym tylko razie (Reiter Feige) obfity wydzielinę z tchawicy, nie uważa jednak tego za dostateczne, by upatrywać jakiś związek obu cierpień ze sobą i dlatego zbija zdanie GANGHOFNER'A, który utrzymywał że „*Chord. voc. inf. hyp.*” jest tylko częściowym objawem Stoerkowskiego śluzotoku. My również nie możemy odnieść swoich przypadków do kategorii śluzotoku, zmiany bowiem błony śluzowej nosa, gardzieli i krtani nie były tak daleko posunięte, wydzielina tak obfita, ropną cuchnącą, jak opisuje STOERK. Jednakże w tem miejscu zwracamy uwagę polskich specjalistów, którzy mają w ręku odpowiedni materyjał na dalsze badanie stosunku obu chorób do siebie. PIENIAŻEK przyznaje, że w wielu razach śluzo-ropo-tok może wywołać chorobę o której mowa <sup>1)</sup>.

Co się tyczy leczenia, jedynie skuteczną może być tylko operacja i to albo nacięcie, albo wypalenie żegadłem galwanicznym, albo systematyczne rozszerzanie sposobem SCHROETTER'A; wreszcie kombinacja jednego z pierwszych (nacięcia lub przyżegania) z ostatniem. Gdyby zaś to zawiodło w takim razie wedle najnowszych danych wskazaniem jest przecięcie chrząstki tarczowej, jak to zrobił w jednym przypadku SZEPAROWICZ <sup>2)</sup>, jak to radzi HERING <sup>3)</sup>, jak wreszcie dowodzi Maks SCHÜLLER <sup>4)</sup>. W ten sposób po rozszczepieniu chrząstki tarczowej na linii pośrodkowej, można usunąć fałdy przerosłej tkanki żegadłem PACQUELIN'A lub wykrobać łyżeczką VOLKMANN'A i przyżedz, oszczędzając i nieetykając strun głosowych. Kwestyja ta jeszcze sporną i zaobserwną by ją tu traktować było można. W naszych przypadkach, zdaje mi się, wystarczającym przynajmniej na pewien czas byłoby przyżeganie przyrządem galwanokaustycznym dokonane bieglą ręką. Opieram to przypuszczenie na tem, że błony

1) PRZEGLĄD LEK. 1879. Nr. 29. Sprawozdanie z posiedzenia Tow. lek.

2) PRZEGLĄD LEK. 1879. Nr. 1—7.

3) O operacyi polipów krtani. 1879 str. 72.

4) *Deutsche Chirurgie, herausgegeben von BILLROTH und LUECKE. 37 Lieferung* od

patologiczne zbyt grube niebyły, że się z sobą stykały, że zatem wetknięcie między nie zegadła stworzyłoby przestrzeń wystarczającą dla oddychania.

Rozumie się, że wskazaniem objawowem, a zarazem życiowem bywa usunięcie duszności, któremu narazie zadosyć czyni tylko tracheotomja dokonana bezwłocznie.

## PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA CUDZOZIEMSKIEGO.

### O cierpieniu przymiotowem płuc

przez prof. J. SCINITZLER'a z Wiednia.

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

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 12).

Po przedstawieniu historyj chorób, SCINITZLER przystępuje do ogólnych uwag o cierpieniu przymiotowem płuc.

**Historyja.** Dokładniejsze poznanie choroby przymiotowej płuc i jej szczegółowe opisanie, posiadamy dopiero w ostatnim lat dziesiątku. Wprawdzie już oddawna mówiono o suchotach z choroby przymiotowej wynikających, ale nie rozumiano wówczas, że to jest przymiotowe cierpienie płuc, a tylko że suchoty płucne rozwinęły się w następstwie ogólnej choroby przymiotowej, przyczem przymiot był tylko momentem przyczynowym. Takiego mniemania byli: MORTON, BAGLIVI, MORGAGNI, PORTAL, ASTRUC i SWEDIAUER.

Nierzadkie było przekonanie wielu lekarzy dawniejszych, że przymiot płuc powstaje wskutek przerzutu ropy tryprowej na płuca.

Dopiero z rozwojem anatomii patologicznej, sprawa ta poczęła się nieco wyjaśniać. DEPAUL (1837), DITTRICH (1850), VIDAL (1854), podają opis zmian chorobowych napotykanych w płucach, które uznawali za zmiany natury przymiotowej.

Właściwie dopiero klasyczne studyjum VIRCHOW'a z 1859 p. t. *Ueber die Natur der Konstitutionellen syphilitischen Affektionen* i pracę E. WAGNER'a (*Ueber das Syphilom* 1863) zwróciły szczególną uwagę badaczy na przymiot płuc.

Przez poszukiwania LANCERAUX, FOURNIER'a, OPPOLZER'a, GRANDIER'a, HUTCHINSON'a i bardzo wielu innych, wiadomości nasze o przymiocie płuc się rozszerzały i ugruntowały.

**Anatomija patologiczna.** Przymiot płuc pojawia się w dwojakiej postaci: albo jako postać rozlana, albo pod postacią ograniczonych guzików i guzów; często obie postacie występują jednocześnie. Przy postaci rozlanej, płuca przedstawiają większą zbitość i są nieco cięższe. Nacieczenie rozprzestrzenia się na jedno lub oba płuca, albo zajmuje tylko pewne części płuc. Części będące w stanie nacieczenia, są najcięższą i zupełnie pozbawione powietrza, szaro-różowej lub szaro-żółtawej barwy, na przecięciu gładkie z wydzieliną gętną i skąpą. Oskrzela wypełnione zwykle obfitą ilością śluzo-ropy, błona śluzowa jest blada, gładka, a w grubszych oskrzelach nieco zgrubiała, gruczolę oskrzelowe po większej części powiększone.

Często całe płuca, mianowicie u niemowląt, przy przymiocie dziecięczym, posiadają właściwą bladą, białawą barwę i stan ten opisanym był po raz pierwszy przez VIRCHOW'a, jako „*weisse Hepatisation*” płuc pod-

czas życia wewnątrz macicznego”, ale dopiero przez HECKER'A stan ten płuc był przyjęty jako powstający w następstwie przymiotu. U dzieci nowonarodzonych, nacieczenie rozlane w płucach występuje daleko częściej gdy tymczasem u dorosłych powstaje najczęściej postać guzowata przymiotu płuc. Wreszcie napotyka się obok miejsc nacieczonych i guziczki od wielkości grochu, do wielkości wiśni ograniczone, szaro-żółtawe, mało wystające nad powierzchnię. Zmiany drobnowidzowe przy rozlanej postaci przymiotu płuc zasadzają się przedewszystkiem na rozroście tkanki łącznej. Tkanka łączna między-zrazikowa i między-pęcherzykowa, jest w stanie obfitego nacieczenia, komórkami wrzecionowatymi i okrągłemi; naczynia krwionośne włosowate zarówno ulegają zmianie i nagromadzają się w nich białe ciała krwi. Nieco grubsze naczynia krwionośne, również ulegają zmianie a mianowicie ich błona zewnętrzna grubieje. Czy i naczynia chłonne ulegają zmianom, dotychczas nie jest dowiedzionem. Pęcherzyki płucne wskutek bujania tkanki łącznej są uciśnięte i widocznym jest w nich oddzielający się nabłonek.

W dalszym przebiegu następuje rozpad zawartości pęcherzyków płucnych.

Przy postaci guziczkowej przymiotu płuc zmiany drobnowidzowe są mniej więcej takie same, jak powyżej opisaliśmy, tylko nacieczenie komórkowe jest obfitsze i bujanie tkanki łącznej ma miejsce na ograniczonej przestrzeni.

Ograniczony guzowaty przymiot płuc, właściwy „*Syphilomat*” płuc przeważnie napotyka się tylko u dorosłych.

Gummata przymiotowe rzadko pojawiają się w płucach pojedynczo, najczęściej pojawia się ich kilka, liczba jednak nieprzenosi 10 (LANCET-REAUX). Najczęściej są umiejscowione w razie średnim lub dolnym, chociaż napotyka się je i u wierzchołka płuc, lecz daleko rzadziej. (Guziki gruźlicze najczęściej pojawiają się w wierzchołkach płuc). Gummata zwykle zajmują jedno płuco, chociaż napotyka się je i w obu płucach. Wielkość ich jest bardzo rozmaita: są wielkości grochu, orzecha łaskowego i dochodzą wielkości jaja. Po największej części są okrągłe, barwy szaroróżowej lub żółtawej, wyraźnie odgraniczone. Tkanka płucna pomiędzy pojedynczemi guzami w stanie znacznego nacieczenia.

W okresie kiedy barwa tych guzów jest szaro-czerwonawą albo brązowo-czerwonawą, mogą one ulegać jeszcze wchłonięciu, lub przez oskrzela być wydalonemi i na ich miejscu pozostaje zagłębienie, mniejsze lub większe, które może uleść zabliznieniu. Przy postaci rozlanej przymiotu płuc, przy zapaleniu płuc przymiotowem, rozróżnienie tego cierpienia od nieżyłowego zapalenia płuc jest bardzo trudne; przy postaci zaś ograniczonej, przy tak zwanych gummatach w płucach, trudności nie są tak znaczne. Gummata odróżniają się od gruzelków barwą, konsystencyją, umiejscowieniem, nieznaczną ilością swoją i wielkością. Rozumie się, że trudności się powiększają, skoro jednocześnie wystąpią w płucach i gummata i gruzelki. Ułatwiają zaś rozpoznanie objawy przymiotu znajdujące się jednocześnie w innych narządach.

Etjologia i patogeneza. Niepotrzeba wcale dowodzić, że przymiotowe cierpienie płuc może się tylko rozwinąć w następstwie zakażenia ustroju przymiotem; trudnem jest tylko do orzeczenia w którym okresie choroby przymiotowej, rozwinąć się może cierpienie płucne.

Przy przymiocie dziedzicznym, swoiste cierpienie płuc, zwykle dosyć szybko sprowadza śmierć; bardzo wiele z tych dzieci umiera po kilku dniach lub tygodniach po urodzeniu i w ogóle bardzo mało jest znanych w literaturze przypadków, w których przymiot płuc w chorobie

przymiotowej dziedzicznej rozwijał się w późniejszym okresie życia. Podobny przypadek cytuje LANCERAUX (*Traité pratique de la Syphilis* 1873) i COLIN (*Leçons sur la Syphilis*. Paryż 1879).

Tego rodzaju przypadki zawsze należą do nadzwyczajnych rzadkości i rozpoznanie ich za życia prawie jest niemożliwe.

Daleko ważniejsze i większego praktycznego znaczenia, jest dla nas cierpienie przymiotowe płuc, powstające w skutek przymiotu nabytego.

W większej liczbie przypadków, przymiotowe cierpienie płuc występuje w 2, 3 do 5-go roku, od chwili zarażenia się; są jednakże cytowane przypadki, w których objawy ze strony płuc natury przymiotowej, okazywały się dopiero w 5—10 a nawet we 20 lat po zarażeniu się. W przypadkach SCHNITZLER'A, objawy występowały po upływie 4—6 lat od chwili zarażenia się.

SCHNITZLER zaznacza, że oprócz cierpienia przymiotowego miąższu płuc, niewątpliwie istnieją i cierpienia nieżyłowe oskrzeli natury przymiotowej, a to zupełnie tak samo, jak cierpienie przymiotowe, nieżyłowe gardła i krtani; rozumie się że tego rodzaju cierpienia występować mogą znacznie wcześniej po zarażeniu się. SCHNITZLER nieżyłowe cierpienie oskrzeli słabszego stopnia, skłonny jest zaliczyć do tak zwanych objawów wtórnych przymiotu; zaś cięższe postaci nieżyłowe oskrzeli, do trzeciorzędnego przymiotu (*tertiaria*). Rozumie się, że wówczas mamy pewne prawo do przyjęcia cierpienia oskrzeli za przymiotowe, skoro istnieją jednocześnie i objawy przymiotu w gardle, na skórze, w krtani.

SCHNITZLER przytacza tu następujące spostrzeżenie. Mężczyzna silnej budowy ciała, od kilku miesięcy cierpi na ustawiczny kaszel, do którego w ostatnich tygodniach przyłączyło się i znaczne utrudnienie w oddechaniu. Przy badaniu znaleziono: budowa klatki piersiowej prawidłowa, odgłos przy opukiwaniu klatki piersiowej prawidłowy, przy wysłuchiwanii liczne drobne i grubo-pęcherzykowe rżenia, rozprzeszczerzone po całej klatce piersiowej; słowem objawy nieżyłowe oskrzeli. Lecz przy badaniu wziernikiem krtaniowym, gardło, jama krtani i tchawicy mocno zaczerwienione, na migdałach i na podniebieniu pojedyncze łepięzki płaskie, (*condylomata plana*) na lewej chrząstce nalewkowej owrzodzenie. Chory przed 6 miesiącami miał pierwotne stwardnienie przymiotowe (szankier twardy). SCHNITZLER utrzymuje, że cierpienie krtani, było niewątpliwie natury przymiotowej, przypuszcza także i nieżyt oskrzeli był pochodzenia przymiotowego. Zalecono choremu jodek potassu, początkowo po 2 grm., później po 3 grm. dziennie i polecono tenże lek do wdychania. Po kilku tygodniach ustąpiły nietylko objawy przymiotu ze strony gardła i krtani, lecz ustąpił kaszel i ciężkość w oddychaniu. SCHNITZLER zwraca tu uwagę, czy leczenie astmy zapomocą jodku potassu w znacznych dawkach, zaliczane przez d-ra SÉE, nie jest może dla tego tak skuteczne, że w wielu tych przypadkach mogło być cierpienie oskrzeli i obrzmienie gruczołów oskrzelowych natury przymiotowej.

Symptomatologija. Objawy przymiotu płuc, odnoszące się bądźto do zmian funkcyjalnych, bądź też do zmian fizykalnych ze strony płuc, są bardzo rozmaite, a to względnie do stopnia rozwoju choroby i długości trwania, a także czy jednocześnie zajęte są inne narządy, czy też nie. Pierwsze objawy, na które najczęściej chorzy się uskarżają, są następujące: lekkie łechtanie w gardle, nieznaczny kaszel, uczucie ciężkości i duszności w piersiach, poczem dopiero występuje kaszel suchy, lub z plwociną. Objawy te stopniowo się pogarszają; kaszel i duszność powiększają się,

wydzielina staje się więc sluzo-ropną, niekiedy krwią zabarwiona. W dalszym przebiegu może nawet wystąpić krwawienie z płuc.

Ponieważ prawie zawsze jest zajęta i krtań, więc chorzy uskarżają na ból przy przelękaniu, chrypkę, która niekiedy dochodzi do wysokiego stopnia i prowadzi niekiedy do zupełnego bezgłosu.

Jednocześnie z temi objawami występują i zmiany w płucach, dające się określić zapomocą wysłuchiwania i opukiwania.

Odgłos jest przytłumiony, a to mianowicie najczęściej w płatach średnich i dolnych płuc, rzadko w wierzchołka, rezonancyja głosu w tych miejscach powiększona.

Przy wysłuchiowaniu oddech nieokreślony, lub oskrzelowy, przyczem dają się słyszeć liczne rżenia grubo i drobno-pęcherzykowe.

Wogóle objawy te nie dają dostatecznej podstawy do odróżnienia cierpienia płuc przymiotowej natury, od pochodzenia gruźliczego.

Kaszel, jeden z najtrwalszych objawów suchot płucnych i przy przymiotowym cierpieniu płuc istnieje, lecz w tej ostatniej chorobie nie odpowiada on w rzeczywistości natężeniu zajęcia płuc. Może się przytrafić, że przy dosyć znacznych zmianach jakie napotykaemy w płucach u takich chorych, kaszlu może nie być prawie zupełnie i odwrotnie, czasami przy bardzo nieznacznym, zaledwie dającym się wybadać zajęciu dróg oddechowych, może kaszel być bardzo dokuczliwym.

Według zdania SCHNITZLER'A, kaszel przy przymiotowym zajęciu płuc, zarówno jak i przy suchotach płuc, jest tém silniejszy, im bardziej krtań i oskrzela są zajęte, podczas gdy przy właściwym zajęciu miąższu płuc, kaszel wówczas powstaje, skoro zajęte są gruczoły chłonne oskrzelowe lub opłucnia.

Nakoniec, tak przy suchotach płucnych jakoteż i przy przymiotowym cierpieniu płuc, kaszel zależy może i od osobniczej drażliwości układu nerwowego.

Dusznosc przy przymiocie płuc nie zawsze idzie w parze ze zmniejszeniem powierzchni oddechowej, jakby to przyjąć z góry należało.

Napotykaemy często, przy dosyć obszernem zajęciu płuc, tylko nieznaczna duszność, mianowicie jeżeli nietowarzysty gorączka i odwrotnie: duszność bywa bardzo znaczna, gdy sprawa chorobowa rozwija się szybko i przebiega z gorączką; duszność powiększa się jeszcze i w skutek ścieśnienia krtań, albo tchawicy, sprawą chorobową zajętych.

Płwocina nieprzedstawia nic charakterystycznego przy cierpieniu przymiotowym płuc, wydziela się tylko w mniejszej ilości, niż przy suchotach płucnych. Mogą się jednak przytrafić przypadki, kiedy płwocina jest bardzo obfita, co zależy od stopnia cierpienia oskrzeli. Przy gummatach w płucach i zapaleniu tkanki łącznej płuc (*pneumonia interstitialis*), płwociny może zupełnie brakować, gdy tymczasem przy zajęciu płuc bardziej nieżytowem, płwocina bywa bardzo obfita. Cechy zewnętrzne, tak płwociny suchotników jako też i przy zajęciu płuc przymiotowym, niezem się nie różnią, tak jedna jak i druga płwocina, mogą być więcej lub mniej sluzowe, lub sluzo-ropne, krwią zabarwione, chociaż w ogólności przy przymiotowym zajęciu płuc krwawienie daleko rzadziej się pokazuje niż przy zwykłych suchotach płucnych.

Gorączka jakkolwiek nie jest objawem trwałym przy zajęciu przymiotowym płuc, jednakże objawem godnym zaznaczenia.

BÄUMLER mierząc ciepłotę u chorych przymiotem dotkniętych, przekonał się, że gorączka mianowicie w tak zwanych trzeciorzędnych objawach, przedstawia typ gorączki przepuszczającej, albo właściwiej mówiąc silnie zwalnającej (*remittens*).

SCHNITZLER jednak utrzymuje, że charakter gorączki nie może służyć do różnicowego rozpoznania, między cierpieniem płuc przymiotowej natury, a zwykłymi suchotami płucnymi. Gorączka w przebiegu choroby przymiotowej płuc o tyle jest ważną wskazówką, że pozwala nam przypuszczać nowe pogorszenie *resp.* rozwinięcie się sprawy chorobowej.

Ponieważ badania pośmiertne pokazały, że przymiotowe cierpienie płuc, najczęściej w płatach średnich i dolnych się napotyka, to ta jedna wskazówka, przy braku objawów zajęcia wierzchołków płuc, jest dla nas bardzo ważną przy rozpoznawaniu różnicowym — między suchotami a przymiotem. SCHNITZLER, niechęć utrzymywać tak jak GRANDIDIER, że ta jedna wskazówka powinna nam wystarczać do orzeczenia, że mamy do czynienia z cierpieniem przymiotowym płuc.

Chrypka przy zajęciu przymiotowym płuc, niema szczególnego znaczenia, wskazuje tylko na zajęcie krtani i zmusza lekarza do szczegółowego zbadania tego narządu, chociaż z drugiej strony wyznać należy, że zwierciadelko krtaniowe nie jest w możności zawsze wysświetlić nam natury cierpienia, ponieważ i gruźlica często zwykła się umiejscowiać w krtani i niezawsze daje się z łatwością odróżnić od owrzodzeń przymiotowej natury.

Przebieg cierpienia przymiotowego płuc, jest zwykle powolny i bezgorączkowy, chociaż niekiedy może być szybki i z gorączką przebiegać. W ogóle stan ogólny ustroju naszego, niepodlega tak wielkim zmianom przy cierpieniu płuc przymiotowym jak przy zwykłych suchotach płucnych. Ta różnica w przebiegu jest dla nas bardzo ważną przy rozpoznaniu stanowczem. Tylko bardzo zaniedbane przymiotowe cierpienie płuc i już znacznie rozwinięte zmiany chorobowe, przedstawiają wielką trudność w rozróżnieniu stanowczem od suchot płucnych. Ale i wówczas przymiot płuc, różni się stanowczo od suchot płucnych, swoją wyleczalnością: nawet wysoko posunięte zmiany w płucach u chorych przymiotowych, jak tego dowodzą spostrzeżenia, FOURNIER'A, GUBLER'A, LANCERAUX, RÜHLE'GO, ZIEMSEN'A i SCHNITZLER'A, mogą być zupełnie wyleczone. (d. n.)

## ODCINEK.

### Rozwój historyczny terapii lekarskiej.

Napisał dr. Jul. PETERSEN.

Podał G. Fritsche.

(Ciąg dalszy. Zobacz Nr. 9.)

W dalszym ciągu przechodzi WUNDERLICH do ogólnego przedstawienia środków leczniczych i definiuje on je jako wszystko, co tylko przyjazny wpływ na chorą jednostkę wywiera. „Nietylko pojedyncze ciała (lekarstwa) należy tu zaliczać, lecz wszystko co tylko wpływ jaki na ustrój wywiera w sposób mechaniczny, psychiczny i t. d. i jestto jednym ze szkodliwych przesądów w medycynie, że działalność terapeutyczną identyfikują zwykle z zapisywaniem recept i bez tego ostatniego, pierwszą za niedostateczną uważają. Niema prawie postaci chorobnej, przy leczeniu której nie można by się obejść bez lekarstw i zastąpić je tysiącami środków, któremi lekarz racjonalny rozporządza. W większej ilości przypadków chorobnych zapisywanie lekarstw jest rzeczą podrzędną,



w pewnych razach jest wprost bezużyteczną i dokonywa się tylko przez ustępstwo dla istniejących uprzedzeń i żeby nie stracić zaufania”.

Po tak kategorycznie wypowiedzianym radykalnym wybuchu, W. staje się znowu umiarkowanym i po pośredniej drodze postępującym klinicystą: „Jakkolwiek lekarstwa, ściśle rzeczy biorąc, często są bezużytecznymi, to jednakże w niejednym przypadku mogą się na coś przydać i przyczynić się do wyzdrowienia chorego, a nawet zdarza się, iż od użycia jakiegoś silnego lekarstwa zależy zwrot choroby ku lepszemu. Żeby jednak działanie takie nie stało się niemożliwym, trzeba przyjąć za zasadę, aby choremu z samego początku lekarstw nie zadawać, a przynajmniej, dopóki ważne wskazania nie nastąpią zadowolić się tą kategorią łagodnych środków leczniczych, które tylko bardzo słabe działanie wywierając niejako za środki dyjetetyczne uważane być mogą. Jakkolwiek niezdecydowanie i ociąganie się lekarza nieraz gubi chorego, niemniej jednak ślepe i nierozważne zadawanie silnie działających lekarstw daleko częściej szkodzi choremu przynosi a ostrożny i oszczędnie lekarstw używający lekarz daleko lepsze wyniki osiąga aniżeli skory i łatwy do pisania recepty”.

Takim sposobem widzimy, iż w dziele WUNDERLICH'A przebiega się poważne i konsekwentne dążenie do zaprowadzenia reformy w poglądach terapeutycznych; pragnąłby on je pogodzić z nową na naukach przyrodniczych opartą medycyną, nie zrywając jednakże ze starą radykalną nauką doświadczalną. Ogromne trudności jakie mu się na tej drodze przedstawiały, były przyczyną jego ciągłego wahania się pomiędzy radykalizmem a konserwatyzmem. Widzimy i dalej tę jego chwiejność kiedy powiada: „przy racjonalnem traktowaniu środków leczniczych zwracać należy przedewszystkiem pilną uwagę na sposób ich działania, na cały przebieg choroby jak również na zmiany w pojedynczych tkankach zdrowego i chorego ciała”. Tutaj zatem niewystarcza mu znowu ściśle dążenie, formuluje on terapiją racjonalną podług racjonalnych wskazówek, porzucając w zupełności luźną empiryją. Uwagi jednakże, które w dalszym ciągu załącza nie są bardzo zachęcające. „Niedostateczna znajomość działania używanych przez nas środków jest najeęższym i najtrudniejszym do odparcia zarzutem przeciwko terapii racjonalnej i przeciwko wszystkim metodom terapeutycznym w ogóle. allopatycznym, homeopatycznym, hydropatycznym i t. p. Niepewność nasza pod tym względem zależy przedewszystkiem od niezrównanej lekkomyślności z jaką lekarze a teraz nawet i fanatyczni profani, rozmaite środki i metody bez miary wychwalają”. Miał on tu prawdopodobnie na myśli hydroterapiją.

Później jednak odwraca się W. znowu od racjonalizmu i skłania się do empiryzmu mówiąc: „Tylko statystyczne badania środków leczniczych może nas doprowadzić do dokładnego poznania ich skuteczności a zatem do rozumnej terapii. Badania takiego niczem zastąpić się nie da a najmniej banalnem zapewnieniem że środek jakiś tego lub owego chorego wyleczył. Doświadczenia czynione na zwierzętach mogą być wielce pomocne, ale zastąpić metody statystycznej nie są w możności.” A zatem znowu zawraca się tutaj do absolutnie empirycznego stanowiska LOUIS'A, do stanowiska którego ten wielki badacz dlatego tylko się chwycił, że podług jego przekonania, wszystkie racjonalne dążenia, wszystkie teoretyczne zasady i wskazania tak są niepewne i chwiejne, że wcale, jako pewnej podstawy do dalszych badań użyć ich nie można—*„je le repousse de toutes mes forces“*—powiedział on na jednym z posiedzeń Akademii medycznej. Gdzież się tedy podziały owe wyniosłe marzenia, owe śmiałe nadzieje które WUNDERLICH przed dziesiątkami laty się zajmował! Teraz dwie drogi tylko mu pozostają: albo jako człowiek nauki do ściślej me-

tody statystycznej się stosując i ostrożnie indukcji używając, rozpocząć terapeutyczne badania od samego początku i cieszyć się przytem nadzieją że przyszłe pokolenia w taki sam sposób do jakiejś ściślejszej i pewniejszej terapii dojdą, albo też jako czynny lekarz, próbować odszukania jakiego punktu oparcia w krytycznej wiedzy medycyny fizyologicznej zadawalniając się tymczasem macaniem i szukaniem po omacku!

Bylibyśmy jednak niesprawiedliwymi, gdybyśmy twierdzili, że bezpośredni wpływ reformujący młodej medycyny fizyologicznej na działalność lekarza był nieznacznym. Przeciwnie odnośnie do dzieła WUNDERLICH'A przyznać trzeba, że autor w szczegółowej jego części energicznie i bezustannie stara się używać przyrodniczych poglądów dla odróżnienia rzeczy potrzebnych od bezużytecznych w starej terapii. Wielka doniosłość, jaką taka, na wysokości nauki będąca krytyka, mogłaby mieć dla wszystkich uczniów, dla których dzieło to za przewodnika do praktycznych ich zajęć służyć miało, znacznie osłabioną została przez bezustanną chwiejność w zdaniu jaka pierwszą część charakteryzuje.

Główny wynik naszego rozbioru terapii WUNDERLICH'A, tak jak nam się ona w podręczniku jego przedstawia, da się zawrzeć w następujących słowach: zupełnie racjonalna, z patologii wyprowadzona terapija, w obecnym stanie rzeczy absolutnie niemożliwa, a medycyna praktyczna powinna się zadowolnić skromniejszym empirycznym kierunkiem, który to tylko pierwszeństwo ma przed dawnymi poglądami, iż usilnie się stara o wykrycie skuteczności terapii. To racjonalno-empiryczne stanowisko, do którego nauka doszła, rozwinął W. w sposób bardzo niedokładny; a zaszczyt przedstawienia w właściwym świetle terapii fizyologicznej należy się innemu przedstawicielowi medycyny fizyologicznej.

Przedstawicielem tym jest H. E. RICHTER, który w r. 1850 wydał był dzieło p. t.: „*Organon der physiologischen Therapie, das ärztliche Verfahren auf natur und vernunftgemässen Grundlagen als selbstständige Lehre*”. We wstępie do dzieła tego czytamy: „Przez ugruntowanie i wykonywanie samodzielnej przyrodniczej terapii, uda nam się najskuteczniej przeciwko zacofaniu i przesądom w medycynie walczyć i zapewnić nowej nauce lekarskiej uznanie pomiędzy publicznością i zbawienny wpływ na życie narodowe i rodzinne”. „Terapija jest niezaprzeczenie nauką przyrodniczą; cel swój może ona osiągnąć tylko zapomocą ściśłego badania przyrody. Potrzebuje ona koniecznie współdziałania i pomocy wszystkich gałęzi nauk przyrodniczych, nie może się ona od nich odłączyć. Ale nie rozplywa się ona w nich. Terapija ma zupełne prawo do samodzielności, nie jest ona bynajmniej jakimś dodatkiem innej nauki przyrodniczej np. nauki o chorobach. Ma ona swój własny materiał, swoje własne zasady i swoją podstawę, musi się kształtować na własnym swoim doświadczeniu i podążać po własnej drodze rozwoju”.

„Dotychczasowe stanowisko terapii, powiada dalej RICHTER, nie odpowiadało bynajmniej wymaganiom samodzielnej induktywnej nauki. Nie było ono ani prawdziwie przyrodniczem ani samodzielnem. Nauka o postępowaniu lekarza stanowiła w głównej swojej osnowie tylko dodatek nauki o chorobach. Praktyka lekarska była zwykle traktowana jak rzemiosło, wszelkich pozbawione zasad. Terapija dawnej szkoły polegała w znacznej części na przesądnych danych i nienaukowych pojęciach. Natomiast w nowej przyrodniczej, tak zwanej fizyologicznej szkole, terapeutyczne posłannictwo lekarza jest jakby na pastwę pogardy podane. Wielu młodych lekarzy, uważa leczenie jako coś nienaukowego i w ogóle coś o wiele podrzędniejszego od ściśłych badań anatomicznych i fizyologicznych. Posiadamy obecnie kliniki, w których całą siłę i uwagę wytyżają

na rozpoznanie anatomicznych zmian i na przyrodnicze objaśnienie objawów chorobnych, ale w których leczeniem tak mało się zajmują i tak po macoszemu je traktują, że uczący się nie są w możności poznać zasad terapeutycznych. Nie jest to ani scisle, ani właściwie przyrodnicze. Dogmatycy, u których przed 20-tą laty słuchaliśmy odczytów klicznych, byli daleko lepszymi nauczycielami, bo przynajmniej zmuszali nas do myślenia nad tem, co czynimy i do zdania sobie z tego sprawy. Ale skoro począjących lekarzy uczymy pogardzać tem, co ma być powołaniem ich życia, to wyrządzamy im samym i naszej dobrej sprawie największą krzywdę”.

„Przeciwnicy nowej szkoły oddawna tę słabą jej stronę odkryli. Powiadają oni o młodszej generacyi lekarzy: oni nie umieją wcale leczyć! W tej naganie naszych nieprzyjaciół znajduje się część prawdy i powinniśmy wziąć te słowa do serca. Szkoła fizjologiczna powinna daleko więcej terapiją się zajmować, aniżeli to dotychczas miało miejsce”.

„Chcąc terapiją, jako samodzielną i przyrodniczą doktrynę ugruntować należy mieć na uwadze co następuje. Potrzeba przedewszystkiem pozbyć się wszelkich przesądów i wiary w cudowne kuracyje i ograniczyć się do badania przyrody opartego na rozsądnej empiryi. Za punkt wyjścia wziąć należy poszczególne fakta wyzdrowienia i skutecznego działania lekarstw, z takiego materiału dopiero wyprowadzać trzeba na drodze induktywnej ogólne prawa, stanowiące treść prawdziwej nauki przyrodniczej. Starać się należy o to żeby naukę o postępowaniu lekarza podciągnąć pod kategorię nauk induktywnych. Terapiją wypada podnieść do godności jaka jej się ze wszystkich względów należy i utworzyć z niej naukę samodzielną”.

(d. c. n.)

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

**0 przeciwniczec działania leków w lekarstwach złożonych.** Dr. F. LEBLANC podał pod tą nazwą kilka cennych uwag, jako początek obszerniejszej pracy w tym przedmiocie. Twierdzi on na wstępie, iż w receptach przepisywanych przez światłych i wykształconych lekarzy widzieć się nieraz dają części składowe, które wywierają wprost przeciwne sobie działanie, albo przynajmniej jedne osłabiają działanie drugich. Lekarstwa tak nieogłędnie zapisywane nie odnoszą skutku, którego mamy prawo po nich się spodziewać.

Często się zdarza przechodząc do przykładów, iż w jednym lekarstwie połączone są makowiec albo morfina z naparstnicą, z weratryną, z colchicum, z chininą, z ipekakuaną, z emetykiem lub t. p. a nawet ze środkami przeczyszczającymi. Wszystkie te połączenia są w wysokim stopniu naganne. Makowiec wywiera pewne dobrze zbadane działanie fizjologiczne, a jakkolwiek sposób jego działania tłumaczyć będziemy, wszyscy na to zgodzić się musimy, że środek ten leczniczy zmniejsza własność poehlaniania błony śluzowej narządów pokarmowych, upośledza wydzielenie się śliny, soku żołądkowego i t. p. zmniejsza działalność odżywczą, sprowadza przekrwienie w ośrodkach nerwowych i na powierzchni ciała gdzie naczynia włosowate się rozszerzają pobudzając gruczoły potne do energicznej czynności, przyczem tętno staje się częstszem i pełniejszym. Tymczasem wszystkie lekarstwa, które powyżej wymieniono mają działanie wprost przeciwne. Naparstnica np. zwalnia tętno, przyczem naczynia włosowate się kurczą, wydzielenie moczu się powiększa, a po zadaniu większych dawek, wydzielenie gruczołów powiększa się, co sprowadza nieraz ślinienie, nudności, wymioty. Te słów kilka przekonac nas winny że nie należy dodawać makowca do naparstnicy, jeżeli chcemy spożytkować tej ostatniej działanie wzmacniające lub przeciwgorączkowe przeciwko przyrządowi krwionośnemu albo działanie moczu pędzące. Prawidło to jednak nie jest bez wyjątku. Można np. połączyć makowiec z naparstnicą, jeżeli chcemy uspić chorego, podlegającego przekrwieniu mózgowemu. Naparstnica w takim razie, podana w malej dawce powstrzyma

przekrwienie, a nie wstrzyma działania usypiającego makowca. Jeżeli ta skłonność do przekrwienia jest zbyt wielką, w takim razie lepiej jest użyć innego usypiającego środka jak np. bromku potas.

To samo cośmy powiedzieli o makowcu, orzec się da o weratrynie, *colchicum, scilla* i t. p. Środki te działają przeważnie skutkiem własności wstrzymywania wydzielin gruczołów, nie należy ich zatem łączyć z makowcem. Skutkiem tego stanowczo potępić wypada t. zw. krople przeciw podagryczne w których *vinum colchici* połączone jest z makowcem. Prof. BOUCHARD używał ze skutkiem bardzo dobrym przeciw podagrze *vinum colchici* w połączeniu z siarczanem chininy. Jednakże i w tym razie nie trzeba być zbyt wyłącznym; jeżeli żołądek chorego zbyt jest rozdrażnionym i nie znosi *colchicum*, w takim razie należy małą dawką makowca przygotować żołądek do przyjęcia tego środka.

Przeciwiectwo pomiędzy makowcem a chininą dowiedzionem zostało jeszcze w 1858 r. przez GUBLER'A. Od tego czasu fakt ten niejednokrotnie stwierdzonym został, a nawet zdarzały się wypadki otrucia makowcem, wyleczone siarczanem chininy. Małe dawki makowca zadane przed użyciem chininy w celu złagodzenia błony śluzowej żołądka, są w zupełności na miejscu, ale ktoby zadawał cierpiącemu na podagrę albo dnę (*arthritis*) jednocześnie makowiec dla ulagodzenia bólu i chininę dla pokonania stanu zapalnego w stawach, ten żadnego pożytku swojemu chorego by nie przyniósł. Chininę zapisujemy jako środek wzmacniający, pobudzający chęć do jedła, pokonywający stan gorączkowy i t. p. Tymczasem makowiec znacznie łaknienie i sprowadza sztuczny stan gorączkowy nieraz bardzo znaczny.

Środki wymiotne nie powinny być nigdy zadawane razem z makowcem. Antymon i jego przetwory sprowadzają obfite wydzielanie w gruczołach przyrzędu pokarmowego i oddechowego, wymioty z wypróżnieniem gwałtownem zawartości żołądka; skutkiem tego następuje ogólne osłabienie i zmniejszenie gorączki, jeżeli takowa istniała. Otóż makowiec jak widzieliśmy, wprost przeciwne działanie wywiera. Zarzuci nam kto, że proszek DOWER'A, środek bez zaprzeczenia wysnienicie działający, jest właśnie połączeniem makowca ze środkiem wymiotnym. Odpowiedź na to bardzo łatwa: *Ipecacuanha* w proszku DOWER'A znajduje się w tak małej dawce, iż nie jest w możności ani wymiotów ani nawet nudności sprowadzić, działa ona tylko jako środek obfity pot wywołujący.

O przeciwiectwie makowca z belladoną i morfiną z atropiną przemilczymy, gdyż kwestyja ta pomimo licznych doświadczeń i spostrzeżeń nie została dotychczas stanowczo rozstrzygniętą.

Przy końcu autor zaleca wielką ostrożność w zapisywaniu środków różnorodnych, których działanie dokładnie nie jest nam znane i radzi używać, o ile możności formuł prostych. (*Journal de Thérapeutique* 25 Janvier 1880). G. F.

**Duboisia myoporoides i jej alkaloid duboisin.** W r. 1877 pierwszy BANCROFT badał na zwierzętach własności fizyologiczne wyciągu duboizyi i środek ten w celu leczniczym zastosował u człowieka w niektórych chorobach oczu. Wkrótce potem FORTESCUE w Sydney rozpowszechnił użycie tego leku w Australii. W r. 1878 RINGER i TWEDIE w Londynie gorliwie zajęli się nowym środkiem lekarskim; pierwszy zbadał fizyologiczne własności wyciągu duboizyi, drugi bliżej określił działanie tego leku na przyrząd wzrokowy (*The Lancet*, 1878). We Francyi o roślinie tej pisał pierwszy GAŁĘZOWSKI. W r. 1879 badał ten środek pod względem fizyologicznym i leczniczym L. FAUQUÉ. Ten ostatni do doświadczeń używał alkaloidu duboizyi—duboisinu, jaki otrzymali GERRARD w Londynie i A. PÉRIE w Paryżu.

Z doświadczeń tych autorów wynika, że duboisin znacznie przyspiesza u zwierząt oddychanie i ruchy serca (tętno niekiedy dochodzi do 180 na minutę); sprowadza ból głowy, zawroty, osłupienie, senność; odruchy znacznie bywają osłabione. Wyjątkowo pod wpływem duboisinu zauważano drgawki tęczowe. Wydzielanie potu i śliny znakomicie się zmniejsza, stąd suchość w ustach i gardzieli. Skóra pokrywa się osutką podobną do płonikowej. W przyrządzie wzrokowym duboisin porażając włókienka nerwowe ruchowe mięśnia zwieracza tęczówki i mięśnia rzęskowego, powoduje rozszerzenie źrenicy i bezwład akomodacyi; przyczem tęczówka pozostaje w stanie bezwładu dłużej niż mięsień nastawczy.

W praktyce ocznej środek ten z korzyścią może być stosowany, szczególnie w tych przypadkach, gdzie atropiny chorzy nie znoszą; tembardziej, że działanie jego jest szybkie i trwałe. Do wkrapiania między powieki używa się roztworu siarczanu obojętnego duboisinu (gr. 1—3). GUBLER starał się zmniejszyć poty suchotników, wstrzykując ten alkaloid pod skórę w dawce 1 miligramma ( $\frac{1}{60}$  grana). S. K.

**Jod przeciw zakażeniu zimniczemu (Malaria).** Prof. WILLEBRAND w Helsingforsie daje: *Jodi puri* 1.0, *Kali hydrojodici* 2.0, *Aq. destillatae* 10.0 S. Co dwie godziny po 5 kropli w wodzie przyjmować. Dr. F. GRINELL zaleca 10 kropli nalewki jodowej w  $\frac{1}{2}$  szklance wody osłodzonej 3 razy dziennie. W 147 w ten sposób leczonych przypadkach własności uleczające jodu okazały się równymi chininie.

(*Prager med. Wochenschr.* Nr. 5—1880). Wł. Kr. (Tepliec—Lwów).

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

**Paryż.** Na skutek wniesionej do Izby deputowanych prośby przez lekarzy o zabezpieczenie przez państwo losu wdów i sierot pozostałych po lekarzach, zmarłych z choroby zakaźnej nabytej w skutek spełniania obowiązków swego powołania, komisya w tym celu wyznaczona przedstawiła sprawozdanie treści następującej:

„Zaiste, mówi sprawozdawca komisji TALANDIER, wielką jest różnica w sposobie zabezpieczenia przez Francję bytu rodziny pozostałej po żołnierzu poległym na placu boju, a opiekowaniem się rodziną po lekarzu, poległym w walce naukowej; lecz nieprawidłowość ta nie tylko istnieje w tem co dotyczy stanu lekarskiego. Liczne są bowiem tak w przemyśle, jako też w sztuce i nauce zatrudnienia niebezpieczne, które narażają życie pracowników na niespodziewaną zagładę, a co gorsza na wpływ takich szkodliwości, których działanie rychlej lub później niemniej jest pewnem i zabójczem. Jest to zagadnienie bardzo rozległe i o wiele przechodzi po za zakres spraw stanu lekarskiego, jakie proszący podnoszą. Każdy zawód dla tego który się mu oddaje jest polem walki; każde powołanie wymagające poczucia twardego obowiązku i nadzwyczajnego przejęcia się swoją powinnością i gotowości do poświęcenia jest polem sławy. Jeżeli słusznie spieszymy z pomocą dotkniętym powodzią lub pożarem, to tem słuszniej winniśmy pomoc rodzinom, które się stały ofiarą powołania najczystszeo, z największą gotowością i zaparciem się spełnianego. Bez względu na trudności jakieby pokonać wypadło, aby zastosować to, co jest zgodnem z zasadami sprawiedliwości społecznej, uważalibyśmy za niegodny ten parlament, którego jesteśmy członkami, gdyby nie uczynił dla proszących. Z tego powodu przedstawiamy wymienioną prośbę ministrom spraw wewnętrznych i oświaty i prosimy kolegów naszych podpisanych na tej prośbie, aby się porozumieli z temi ministrami, albo też użyli swojego osobistego wpływu parlamentarnego dla zjednania przychylności Izby dla tak ważnego zagadnienia”. Kiedyż dowiemy się o czemś podobnem w innych państwach, a mianowicie w tych, w których nie pamiętają nawet o rodzinach pozostałych po lekarzach wojskowych, zmarłych z chorób zakaźnych podczas wojny!

— Lekarze stanu cywilnego na wzór t. z. urzędników stanu cywilnego mają być zaprowadzeni w Paryżu. Na jednym z ostatnich posiedzeń rady miejskiej postanowiono, że lekarze stanu cywilnego pobierać będą 3 franki za każde sprawdzenie urodzenia lub śmierci. Gdyby w ciągu lat 3 po sobie idących wysokość tego wynagrodzenia dosięgała 4000 franków rocznie, w takim razie dana dzielna miasta rozdzieloną zostanie na dwie. W przeciwnym zaś razie, gdyby wynagrodzenie to nie czyniło 1800 fr. rocznie, wtedy dwa okręgi mniej zaludnione zostaną oddane jednemu lekarzowi. Wniosek mianowania takich lekarzy drogą konkursu został odrzucony.

Dr. BERTILLON został mianowany naczelnikiem wydziału statystycznego lekarskiego w zarządzie departamentu Sekwany.

Prof. BROCA, znany antropolog wybrany został senatorem; z tego powodu przyjaciela jego, koledzy i uczniowie uczcili go wspaniałą biesiadą.

## WIADOMOSCI Z CESARSTWA.

Petersburg W Nr. 1 „*Wracza*” spotykamy sprawozdanie z wydanych w r. z. „Protokołów posiedzeń konferencyi Akademii lekarskiej w Petersburgu”. Dowiadujemy się że mimo bardzo znacznych środków jakimi zakład ten rozporządza, istnieją w nim braki prawie nie do uwierzenia, a jednak jednomyślnie uznane przez wszystkich profesorów. I tak: jest tak mało klinicznych łóżek dla kobiet, że uczniowie z przebiegiem niektórych postaci chorobnych wcale obeznań się niemoga. Chorzy nawet mało wymagający niechęć wchodzić do akademickiej kliniki, wiedząc że ich tam czeka grubijańska i nieumiejętna obsługa, zła bielizna i często nieodpowiednia strawa. Summa przeznaczona na utrzymanie biblioteki jest tak mała że wypadło się wyrzec nawet dzieł na rosyjski język tłumaczonych i t. d. W pracowni anatomicznej brak wszelkiej wentylacji powoduje wypadki omdlenia. Przy wykładach anatomii patologicznej niema środków do nauczania patologicznej histologii. W klinice chirurgicznej propedeutycznej każdy z uczniów może korzystać tylko raz na 4 tygodnie. Uczniowie podczas całego pobytu w Akademii prowadzą zaledwie 1 poród. Anatomija topograficzna jest całkiem pominięta i t. d. Pożądanem by było poznanie szczegółowe środków naukowych jakimi rozporządza warszawski wydział lekarski.

Słepi żołnierze z ostatniej wojny. Dr. SKREBICKI, który z polecenia Towarzystwa Czerwonego Krzyża odbywał objazd po różnych guberniach Cesarstwa dla ocenienia liczby żołnierzy którzy stracili wzrok podczas ostatniej wojny, przekonał się iż z 698 ślepych było tylko 27 (4<sup>1</sup>/<sub>10</sub>) którzy zaniewidzieli wskutek ran postrzałowych; reszta zaś t. j. 671 utraciło wzrok w skutek zapalenia trachomatycznego i ropnego spojówki, jako następstwa fatalnych warunków w jakich się żołnierze znajdowali na kwaterach i w koszarach. I tu higijena ma jeszcze wiele, albo raczej wszystko do zrobienia.

Prof. Sklifasowski z Petersburga ma objąć katedrę chirurgii w uniwersytecie Moskiewskim.

## KRONIKA MIEJSCOWA.

Dzieło Wojciecha Oczko. W roku przyszyłym 1881 przypada trzechsetna rocznica wydania najznakomitszego dzieła polskiego lekarskiego w XVI stuleciu p. n. Przymiot. Dzieło to wyszło w Krakowie z drukarni Łazarzowej, 1581 r. Jest to potężna księga in 4-to o 664 stronnicach z dodatkiem 3-eh kart tytułu, przedmowy i spisu rzeczy. Wymienione dzieło rzadko dziś komu dostępne, gdyż zaledwie kilka jego egzemplarzy znajduje się na całym świecie, będzie przedrukowane kosztem tutejszego Towarzystwa lekarskiego, jak to na ostatnim posiedzeniu, w wniosek kol. KLINKA uchwalono. Do dzieła tego będzie dodany przedruk drugiego małego dzieła OCZKI: O cieplicach, *facsimile* własnoręcznego listu OCZKI, znalezionej przez prof. Adolfa PAWIŃSKIEGO w archiwum głównem Królestwa i wizerunek OCZKI podług pomnika znajdującego się w kościele kks. Bernardynów w Lublinie, gdzie Oczko życie zakończył w r. 1608. Całe zaś to wydanie będzie poprzedzone życiorysem OCZKI i ocenieniem jego stanowiska naukowego przygotowanym przez kol. KLINKA.

Jednem słowem zapowiada się rzecz piękna i pożyteczna, chlubnie świadcząca o pomowaniu celów jakie Towarzystwu naszemu przypadły w udziale. Spodziewamy się że Towarzystwo nie poprzestanie na przedruku tego pomnikowego dzieła, lecz z czasem weźmie w swoje ręce wydawnictwo dzieł oryginalnych lub tłumaczeń znakomitych dzieł obcych tegoczesnych; sposobność i potrzeba już niezadługo się nastęrczą, w tym roku bowiem kończy się wydawnictwo „Biblijoteki umiejętnej lekarzkiej”. Prowadzenie w dalszym ciągu tego wydawnictwa przez Towarzystwo lekarskie, oczywiście nie w ten sposób jak to dotąd miało miejsce, przyniosłoby nierównie większy pożytek naszemu piśmiennictwu i społeczności lekarskiej niż wydawanie chociażby nawet 50 arkuszy druku rocznie w postaci „PAMIĘNIKA TOWARZYSTWA”. Do przedmiotu tego nieraz jeszcze wrócimy dziś zaznaczamy jedynie życzenie nie wyłącznie nasze, lecz wielu dla których sprawy naszego piśmiennictwa nie są obojętne.

Uznanie zasług prof. H. Hoyera. Członkowie tutejszego Towarzystwa lekarskiego z okoliczności ukończenia przez prof. H. trzechletniego przewodnictwa w Towarzystwie, podejmowali go wspólnym obiadem w d. 17 b. m. Z bardzo licznego, bo do 100 osób dochodzącego zgromadzenia, powzięliśmy przekonanie, że wielu skorzystało z dawno upragnionej sposobności dla wyrażenia swych uczuć wdzięczności, życzliwości i poważania dla wielce zasłużonego profesora.

W imieniu Towarzystwa pierwszy zabrał głos prof. TYRCHOWSKI, terazniejszy jego prezes, uprzytomniając zasługi swego poprzednika, a jako dowód ich uznania wręczył mu ozdobne album z odpowiednim napisem, które obecni zobowiązali się wypełnić swemi fotografiami. Następnie przemawiał prof. HOYER ze zwykłą skromnością, otwarcie, i serdecznie dziękował za okazywane mu dowody uznania jego pracy; było to że tak powiemy, wyznaczenie jego wiary naukowej i pojęcia obowiązków obywatelskich względem społeczeństwa w pośród którego od lat 20 jako professor i badacz naukowy pracuje.

Komu wiadomo, jak szczupłemi funduszami pracownia histologiczna prof. HOYERA do niedawna jeszcze (100 rs. rocznie) rozporządzała; kto korzystał ze światłego kierunku jej przewodnika, dziwnej umiejętności jego w zachęcaniu do pracy nad raz obranym przedmiotem, podniecaniu stygnącego zapachu po pierwszych niepowodzeniach lub rozpatrzeniu się w ogromie rozpoczętego zadania; wreszcie kto doznał jego pomocy, posuniętej do zaparcia się własną ręką dokonanych badań na korzyść pracującego w jego pracowni; ten należycie pojmuje i ocenia zasługi HOYERA jako profesora, uczonego i prawdziwego przyjaciela naukowo pracujących. Kol. KOŚMIŃSKI w pięknym swem przemówieniu, na wymienione co dopiero zalety, niesłychanie rzadkie u ludzi zajmujących tak wysokie jak prof. HOYER w nauce stanowisko, zwracał uwagę obecnych; za co powtarzamy tu wyrażone mu podczas biesiady podziękowanie.

Po tych przemówieniach nastąpiły inne bardzo liczne, które dla braku miejsca pominać jesteśmy zmuszeni.

Na posiedzeniu komisji hydrologicznej d. 10-b. m. uchwalono, by odezwą stosowną objaśnić publiczność o rzeczywistem znaczeniu „źródeł” wskazanych przez d-ra KRASIŃSKIEGO, i postanowiono jak tylko pora na to pozwoli, przystąpić do badania stosunków hydrologicznych w okolicy miasta.

Wiadomości osobowe. Na ostatniem posiedzeniu wydziału lekarskiego tutejszego uniwersytetu przyznano stopień lekarza: pp. CZYŻEWSKIEMU Ludwikowi, GROSSHERTOWI Filipowi, MEJEROWI Aleksandrowi, MICHAŁEWSKIEMU Lucyjanowi i PIASZCZYŃSKIEMU Józefowi.

## BIBLIJOGRAFIJA.

FONSSAGRIVES J. B. prof. *Therapeutique de la phthisie pulmonaire baséé sur les indications.* Wydanie drugie przejrzane i powiększone. Paris 1880. Cena 4 rs.

CADET de GASSICOURT. *Traité clinique des maladies de l'enfance.* T. I: choroby płuc i opłucni. Paris 1880. Cena 5 rs.

VULPIAN prof. *De l'influence de la faradisation localisée sur l'anesthésie de causes diverses.* Paris 1880. Cena 1 rs. 20 kop.

GÉRARD J. *Conseils d'hygiène et d'alimentation pour tous les âges de la vie.* Paris 1880. Cena 2 rs. 20 kop.

LEMOINE. *Traitement local de l'angine diphtheritique, par les injections directes de Coaltar Saponine Le Beuf.* Paris 1880. Cena 75 kop.

KRAFFT-EBING. *Lehrbuch der Psychiatrie III Band: Klinische Casuistik.* Stuttgart 1880. Cena 2 rs. 50 kop.

STOERCK C. *Klinik der Krankheiten des Kehlkopfs, der Nase und des Rachens.* Stuttgart. 1880. Cena 8 rs.

WERNICH, A. *Die Entwicklung der organischen Krankheitsgifte.* Berlin 1880. Cena 1 rs. 20 kop.

**Redakcyjja otrzymała:**

BAUERERTZ Adam. Zboczenia mowy. Próba patologii mowy. Przekład dzieła prof. A. KUSSMAULA. Warszawa 1880.

SMOLEŃSKI St. Inhalacje rozpylonych płynów jako sposób wprowadzania leków do miazgszu płucnego. Studium doświadczalne. (Osobne odbicie z PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO). Kraków 1880.

BILLINGS J. S. i FLETCHER R. Niedoszłe nas w czasie właściwym zeszyty „*Index Medicus*” otrzymaliśmy od Nr. 6—12 z r. 1869 i Nr. 1 z r. 1880.

RÜHLE H. i FINKLER D. *Centralblatt für klinische Medicin*. Nowe czasopismo tygodniowe Nr. 1 z d. 1 Marca 1880 r. wydawane w Bonn.

**O G Ł O S Z E N I A.**

**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).

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

**Wody solankowe szląskie (Schl. Obersalzbrunnen).**

Miejscowe wody mineralne „Oberbrunnen” i „Mühlbrunnen” posiadają w swym składzie sole alkaliczne bardzo silne. Wytrzymują porównanie z wodami emską i egerską; ponieważ zaś działają nie osłabiające organizmu, przeto mogą być używane w stanie zdrowym w wieku jaknajstarszym w cierpieniach płuc i dróg oddechowych, oraz wątroby, zwłaszcza zaś *plethora abdominalis*, katarach chronicznych żołądka i dwunastnicy, katarze nosowym i t. d.

Używanie tych wód możebnem jest w przeciagu całego roku.

Handlujący otrzymują rabat.

**Kąpiele „Obersalzbrunnen” w górach szląskich. Inspekcya kąpieli księcia von Pless.**

**ZAKŁAD LECZNICZY DLA KOBIET**

P-R A J. ROGOWICZA


w WARSZAWIE

ulica Nowogrodzka Nr. 20.

Przyjmuje ciężarne, rodzące i położnice, oraz osoby dotknięte wszelkimi chorobami kobiecemi oprócz rakowatych nieuleczalnych.

W razie potrzeby zachowanie zupełnej tajemnicy ustawa Zakładu zapewnia. O warunkach przyjęcia i opłaty za mieszkanie, całkowite utrzymanie, leczenie chorej i t. p. dowiedzieć się można u właściciela Zakładu na miejscu lub listownie.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

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

Доводимо Пензурого. Варшава, 13 Марта 1890 г.—Членками М Зіемклевича і В Ноаковського.  
Krak. Przeł. Nr. 416. Cena pojedynczego Numeru kop. 15 (złp. 1).