

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1875 do 1 lipca 1875) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1875 r. rsr. 158 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauk Lekarskich. Rocznie rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Czwarte sprawozdanie lekarskie z Instytutu Oftalmicznego imienia Edwarda księcia Lubomirskiego, za rok 1874. Przez Dra Med. Narkiewicza-Jodko. (Dokończenie). Mléko kwaśne w obec leczenia wodami mineralnemi. Przez C. v. Heidler-Heilborna, lekarza zdrojowego w Maryenbadzie.—Kronika zagraniczna. O dławcu (*croup*) u dzieci. Przez Dra A. Monti w Wiedniu. Podał Dr W. Grosstern ordynator kliniki terapeutycznej szpitalnej Uniw. Warsz. (Dokończenie). — Wiadomości bieżące. Drugi zjazd lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie. Lekarze zdrojowi. Dodatek. Choroby zaraźliwe ostre T. II. ark. 15. Medycyny Sądowej T. II. ark. 31. Przegląd Postępu Nauk Lekarskich za rok 1873, zeszyt IV.

Czwarte sprawozdanie lekarskie z Instytutu Oftalmicznego imienia Edwarda księcia Lubomirskiego, za rok 1874.

Przez Dra Med. Narkiewicza-Jodko.

(Dokończenie).

Operacji wycięcia tęczy częściowego wykonaliśmy 74, z tych:

a) jako wstępny akt przed operacją zaciemka	3
b) z powodu plam rogówkowych	12
c) z powodu plam rogówkowych z wrośnięciem tęczy (<i>leucoma adher.</i>)	22
d) jako poprawka połowicznie udanej operacji zaciemka	1
e) w celu poprawienia wzroku przy zaciemku następczym	2
f) z powodu przyczepów tęczy tylnych	8
g) przy jaskrze ostrej	4
h) „ „ zwyczajnej	11
i) „ „ następczej	6
k) „ „ zupełnej z zapalnymi pogorszeniami	3
l) przy zapaleniu tęczy i wyrostka rzęskowego	2

Razem 74

Rezultat operacyi był w 71 wypadkach dodatni t. j. osiągnęliśmy to czegośmy chcieli, w dwóch wypadkach żaden, raz przy jaskrze zwyczajnej z wybrczynami błony siatkowej (*ecchymoses retinae*). Rodzaj ten jaskry nazywają niektórzy *glaucoma haemorrhagicum*, jest ona znaną jako nieuleczalna, mimo to jednak zachęcony niezłym wcale wzrokiem chorój ($S^2/13$) i peryodycznością ataków, wyciąłem téjże duży kawał tęczy od góry; przebieg pooperacyjny już mię przekonał, że usiłowania moje pomyślnym skutkiem uwieńczone nie zostaną, pomimo bowiem jak najczyściej wykonanej operacyi, gałka wcale nie zmiękła i komórka przednia przez 8 dni następnych była otwartą, potem rana w rogówce wprawdzie się zagoiła, ale komórka przednia głębokości poprzedniej już wcale nie odzyskała, gałka ciągle była twardą a chwilami nabierała kamiennéj twardości, nowe wybrczyny ciągle w siatkówce powstawały i wzrok powoli ale ciągle słabnął i w tym stanie chora zesperowana Instytut opuściła.

Drugi wypadek w którym operacya nie miała żadnego rezultatu miał miejsce przy plamkach licznych błony rogowej, gdzie pomimo wykonanej dobrze iridektomii wzrok wcale się niepolepszył, ponieważ niezbornosć (*astigmatismus*) nieregularny, nierównościami rogówki uzasadniony, stawiał przeszkody niedające się usunąć. Rezultat połowiczny mieliśmy w jednym wypadku zapalenia tęczy i wyrostka rzęskowego, po zrobionej iridektomii nieosiągnęliśmy bowiem żadnej poprawy siły widzenia, tylko tęcza nabrała nieco zdrowszego wejrzenia i mniej była wypukłą niż to przed operacyą miało miejsce, czem zachęceni zrobiliśmy obok dawnego drugie wycięcie kawałka tęczy, po którym wzrok się nieco poprawił, chory bowiem który przed i po pierwszej operacyi tylko ruchy ręki widział, po drugiej rachował palce przez $1/2$ pokoju i sam mógł się nieco orientować.

Przyczyną jaskry następczej (*glauco. secundare*) dwa razy było wrośnięcie tęczy w rogówkę, jedno dawne drugie w Instytucie powstałe po odcięciu wychylonéj przez pękniętą rogówkę tęczy i zagojeniu rany; raz jaskra następcza powstała u chorój, którą przed $1/2$ rokiem z wrzodu drażącego przecięciem rogówki wyleczyliśmy, raz przy plamie rogówkowej wypukłej (*leucoma prominens*), raz przy wewnątrz gałkowym nowotworze (wypadek do którego jeszcze powrócimy) i nakoniec raz przy zaciemku wypadkowym (*cataracta traumatica*), którego resztki zropiałe współcześnie wypuściliśmy z oka, poczem objawy sympatycznego cierpienia w drugim oku ustąpiły.

W jednym wypadku malutkiej plamki w samym środku rogówki znajdującej się i bardzo zmniejszającej siłę widzenia, wykonaliśmy z pomyślnym skutkiem operacyę przesunięcia źrenicy (*iridodesis*), siła widzenia bowiem z $2/20$ podniosła się na $2/4$. Na tém téż miejscu muszę dopełnić jeden z wypadków operacyjnych w przeszłorocznem sprawozdaniu opisanych, chcę mówić o wypadku, w którym także przesunięcie źrenicy wykonałem ze skutkiem doskonałym; skutek ten trwał przez 5 kwartałów, po czem chory wypadkowo tracił się bardzo silnie w oko tak, iż chwilowo prawie zaniewidział (jak twierdzi), po przykładaniu jednak lodowych okładów i pozostawaniu w domu na drugi dzień już wzrok odzyskał, wzrok jednak był gorszym jak przed wypadkiem i gdy przez

parę następnych tygodni nie polepszał się, chory się zgłosił do nas o poradę. Jakież było zdziwienie nasze, gdy rezultat naszej przeszłorocznej pracy znaleźliśmy prawie zupełnie zniszczonym, źrenica ponownie weszła po za plamkę i tylko kształtem jajowatym, końcem węższym do blizny rogówkowej skierowanym, przypominała to co było zrobione, część tęczy między źrenicą a blizną była wprawdzie węższą jak inne i pofałdowaną, ale całą i tylko drobnymi włókienkami jakby beleczkami do blizny w rogówce przyrosłą; pierwszy raz tego rodzaju wypadek obserwuję i ciekawym czy się też zdarzył już któremu z kolegów okulistów?

Choroby naczyniówki nieprzedstawiały w tym roku nic godnego szczególnej uwagi; z chorób nerwu wzrokowego i siatkówki dwa wypadki zasługują na szczegółowe opisanie.

Panna M. L. bona, szwajcarka rodem, lat 23, wątłego ciała składu, trochę hysteryczna, obficie miesiączkująca, dostała wkrótce po przebytym bardzo obfitym peryodzie silnego bólu głowy, który trwał dni kilka i zdawał się mieć regularne remissye ranne a exacerbacye wieczorne, z tego powodu lekarz miejscowy zalecił chorój zażywanie chiny, ból głowy jednak nie zmniejszał się ale owszem może się nawet zwiększył i przybrał charakter bólu ciągłego ciemniowo-skroniowego; po 8-miu dniach trwania bólu głowy, chora zaczęła doświadczać zamglenia wzroku tak znacznego, iż czytanie druku drobnego było niemożliwym, przy znacznym światłowstręciu. Lekarz ponownie przyzwany zalecił postawienie 12 pijawek za uszami i na skroniach, oraz zażywanie środków przeczyszczających, po postawieniu pijawek i obfitem następczem krwawieniu, wzrok szybko zaczął słabnąć i w ciągu kilkunastu godzin przyszło do stanu z zupełną ślepotą zbliżonego; przy tém chora stała się nadzwyczaj drażliwą tak na światło jak i na silniejsze wstrząśnienia organu słuchowego, a nawet na każde dotknięcie ciała. W takim stanie przebyła dni 12, gdy ślepotą nie przechodziła, przywieziona została do Warszawy i umieszczona w Instytucie 16 Listopada w stanie następującym: ogólne wejrzenie na zachowywanie się chorój każe przypuszczać zupełną prawie ślepotę nie dawnego pochodzenia, oczy przyknięte, spuszczone, głowa ku przodowi pochylona, niepewność i bojaźliwość każdego kroku przy nadzwyczaj wyraźnem na twarzy nawet przygnębieniu moralnem i strachu, kazały oprócz ślepoty przypuszczać wysoki stopień światłowstrętu; badanie było trudne, gdyż przy dotknięciu powiek następowało kurczliwe zamknięcie tychże, a po wysilnem otworzeniu rogówki tak się chowały pod powiekę górną, że tylko z trudnością dojrzeć je można było, łatwiejszem nieco było badanie przy sztucznem świetle, przy którym też przekonaliśmy się o nader znacznem zwężeniu źrenicy, utrudniającem a nawet uniemożliwiającem prawie badanie przy pomocy wziernika. To ostatnie było dopiero możliwe po zakropieniu roztworu atropiny i rozszerzeniu źrenicy i wykazało zupełnie prawidłowe środki przejrzyste oka, oraz stan prawidłowy brodawki nerwu wzrokowego i siatkówki, tylko naczynia téj ostatniej a zwłaszcza tętnice były tak skurczone, że tylko się ich domyślać można było, przedstawiały się bowiem jak nadzwyczaj cieniutkie bladoróżowe niteczki; żyły były wyraźniejsze ale też o na-

der małym światłem. Pola widzenia wybadać nie podobna było, bo upadek wzroku był taki, że chora zaledwie mogła poznać przy zasłanianiu i odsłanianiu lampy, że światło jest w pokoju, ale wskazać źródła światła i określić jakości tegoż nie potrafiła; zresztą nic nadzwyczajnego nie dostrzegliśmy prócz wygórowanej nader czułości całej kolumny pacierzowej, a zwłaszcza części szyjowej i górnej grzbietowej, oraz palpacji serca przy prawidłowych tonach (puls 112 nitkowaty, ostry), i bólu w okolicy nieco powiększonej śledziony. Ból głowy już przed przybyciem do Instytutu zmniejszył się znacznie, a w chwili przybycia był bardzo nieznaczny, szum w uszach ciągły, żołądek od kilku dni nie wypróżniany.

Cały ten szereg objawów zdawał się przemawiać, za podrażnieniem ośrodków nerwów naczynio-ruchowych czyto samoistnem czy też zależnem od podrażnienia mlécza pacierzowego; bezpośredni następstwem podrażnienia nerwów naczynio-ruchowych jest skurez wszystkich tętnic i przyspieszone bicie serca. W dalszym zaś szeregu przyczyn i skutków złe odżywianie siatkówki i upadek zmysłu widzenia, na tej drodze powstały, jak go sztucznie przez dłuższy nacisk na oko od zewnątrz wywierany i zatamowanie przyływu krwi tętniczej sprowadzić możemy, a jak naturalnie w ostrój jaskrze powstaje. Zwięźenie źrenicy też podrażnieniem nerwu sympatycznego tłómaczyć możemy, szum w uszach także zmniejszonym krwi przyływem do rozgałęzień nerwów słuchowych; w ten sposób objaśnwszy stan rzeczy staraliśmy się natchnąć chorą dobrą nadzieją, a współcześnie z zaleceniem środków przeczyszczających dla oczyszczenia żołądka i przygotowania do przyjęcia leków wzmacniających zastrzyknęliśmy w skroń lewą podskórną roztwór strychniny w ilości $\frac{1}{30}$ części grana i umieściliśmy chorą w absolutnie ciemnym pokoju. Na drugi dzień znaleźliśmy chorą weselszą i spokojniejszą, bo w ciemnym pokoju rozglądać się już nieco mogła, widziała swoje palce, odróżniała poduszkę na łóżku i była dobrej nadziei; olej rycinowy sprowadził kilka obfitych stolców bez boleści, a przy lepszym humorze znalazło się nawet nieco apetytu; oprócz jednorazowego zastrzyknięcia strychniny ze strony prawej w ilości $\frac{1}{20}$ części grana zaleciliśmy zażywanie chininy po 1 granie 3 razy dziennie. Polepszenie się przez dni następne było ciągłe i bardzo prędkie, przy ciągłym zastrzykiwaniu strychniny (do $\frac{1}{8}$ grana na raz) stopniowo zwiększanej i zażywaniu chininy w początkach samój, następnie z żelazem, po 12-stu dniach chora każdym okiem czytać druk średni mogła, a w dniu wypisywania (9 Grudnia) po ściśłem zbadaniu wzroku znaleźliśmy siłę widzenia w obu oczach zupełnie prawidłową przy nadwzroczności (*hyperopia*) $\frac{1}{38}$; ślady światłowstrętu jeszcze zostały, tak iż chora w niebieskich konserwach czuła się najlepiej, ale inne objawy chorobowe jak nadczułości mlécza pacierzowego i dostrzeżony skurez tętnic siatkówek zupełnie bez śladu ustąpiły.

Nie mogą twierdzić, że ślepotą w tym wypadku przy poprawieniu warunków zdrowia ogólnego nie ustąpiłaby z czasem, w każdym razie jednak wpływ iniekcji strychninowej był tak widocznym, że krótkość czasu jakiego dla zupełnego wyleczenia potrzebowaliśmy z pewnością jedynie temu środkowi

zawdzięczać musimy; wpływ iniekcji każdy był widocznym, a zarazem w wypadku tym dotykalnie o miejscowym działaniu strychniny przekonać się mogliśmy, bo pomijając już to, że podrażnienie mlęcza paciierzowego pomimo codziennego wstrzykiwania strychniny zupełnie ustąpiło, ale nazajutrz po każdej iniekcji mogliśmy z prób siły widzenia przekonać się, z której strony iniekcya była zrobiona, tak różnica we wzroku była zawsze znaczną i zawsze na oku w bliskości którego strychninę zastrzyknęliśmy.

Drugi wypadek, fatalnie zakończony, cierpienia nerwów wzrokowych pochodzenia centralnego obserwowałem częścią w Instytucie oftalmicznym w części zaś w oddziale szpitala Dzieciątka Jezus pod zawiadywaniem Dra S o m m e r a zostającym.

M. J. Magazynier z młyna parowego, lat 20 wieku liczący, wątłego ciała składu, więcej niż średniego wzrostu, przybył dnia 1 Września do ambulatoryum instytutowego z objawami znacznego niedoślepu w oku lewym bez widzialnych zmian materyalnych; początki choroby dostrzegł przed 5-iu dniami wspólnie z objawami silnego bólu głowy—w dniu zaś 15-m tegoż miesiąca postąpił na stałą kuracyę na sale ogólne Instytutu. W dniu tym wybadany był szczegółowo i znaleźliśmy zupełną ślepotę w oku lewem i prawidłową siłę widzenia w oku prawem przy krótkowzroczności $\frac{1}{50}$. Wziernik wykazał znaczne przekrwienie żył siatkówki prawej przy zwięzieniu tętnic średnim, resztą żadnych zmian materyalnych ani w brodawce nerwu wzrokowego, ani w siatkówce. Ból głowy na który chory się żalił podczas pierwszego przedstawienia się ustąpił, w następstwie czy to przepisanej chininy, czy też baniek suchych, które stawiał na karku i za uszami, serce ma zupełnie zdrowe, siły ciała składowi odpowiednie, głowa przy opukiwaniu nie przedstawia żadnych bolesnych punktów, toż samo kolumna paciierzowa.

Mieliśmy tedy przed sobą prawdziwą ślepotę bez zmian materyalnych i nawet bez żadnego objawu, któryby do rozjaśnienia choroby mógł się przyczynić, jedno tylko rozszerzenie żył siatkówki (przy nieznacznym zwięzieniu tętnic) świadczyło poniekąd za utrudnionym krwi odpływem z gałki ocznej, ale gdzie przyczyny tego utrudnienia szukać trzeba było? czy w nerwie wzrokowym (oponach tegoż) czy w czaszce, na te pytania żadnych objaśniających nie znajdujemy wskazówek. W razach takich zwykle próbujemy za pomocą pijawki sztucznej na skroni postawionej pewną rewolucyę w krwi obiegu oka sprowadzić, która często na korzyść chorego wychodzi, a nawet w wypadku skutku ujemnego może do rozjaśnienia istoty choroby się przyczynić. Zaleciliśmy z tej wychodząc zasady i w tym wypadku postawienie na noc pijawki sztucznej na skroni lewej.

Na drugi dzień rano zaraz po przyjsciu do Instytutu zostaliśmy zawiadomieni, że chory M. J. ma się bardzo nie dobrze, i znaleźliśmy go rzeczywiście w stanie oplakanym. Chory nie leżał na łóżku, ale skulony w jednym tegoż końcu z głową wcisniętą w poduszkę, wił się z bólu i jakkolwiek nie stękał, ale wejrzeniem przedstawiał obraz nader silnych cierpień; twarz blada, spocona, wykrzywiona, jak bywa u osób mocno cierpiących, światłowstręt zna-

czny, oczy połyskujące, lekko zażawione, źrenica prawa nieco zwężona (lewa była dnia poprzedniego rozszerzoną sztucznie dla dokładniejszego zbadania oka) rozdrażnienie ogólne niezwykle, silniejszy blask, stuknięcie wywołują kurczowe przypadłości w kończynach, puls pełny ale nader powolny (48 uderzeń na minutę) przytęmiony chory uskarża się głosem stłumionym na nadzwyczaj silny ból głowy w stronie lewej, który trwa od wieczora, t. j. od postawienia pijawki sztucznej, tylko w pozycyi wyżej opisaney i przy absolutnej ciemności, oraz spokoju, jakoby się mniej dotkliwie daje uczuć.

Po zawiązaniu oka prawego obejrzelismy wzornikiem oko lewe i znaleźliśmy klasyczny obraz zapalenia siatkówki i nerwu wzrokowego: ani brodawki nerwu wzrokowego, ani granic tejże dostrzedz nie można było, naczynia retinalne tylko gdzieniegdzie wychylały się ze zbieleń, zgrubiałej i poplamionej znaczną ilością dużych wybroczyn (extrawazatów) siatkówki, naczynia żyłne, których części tylko gdzieniegdzie dostrzedz mogliśmy, były nadzwyczajnie grube, pokręcone wężykowato w kierunku pionowym do płaszczyzny siatkówki, a brodawka nerwu wzrokowego, którą tylko przy dokładnej znajomości topografii siatkówki domyślać się można było, wystawała bardziej do środka oka, niż inne części siatkówki i tak była obrzęknięta i wysiękiem nieprzezroczystym pociemnioną, że naczyń w niej wcale dojrzeć nie można było; środki przejrzyste oka zachowywały się, wśród tych wszystkich zmian w takim blizkiem sąsiedztwie, zupełnie prawidłowo.

Zmiany w siatkówce i nerwie wzrokowym nie wystarczały w tym razie do wytłumaczenia zmian w całym organizmie, były tylko, jak się zdaje, odzwierciedleniem tego, co się w niektórych częściach głowy działo, a objawy zapalenia widzialne w zakończeniu nerwu wzrokowego, prawdopodobnie i w czaszkowej części tegoż, a może i w centrach samych miały także miejsce. Objawy podrażnienia całego systemu nerwowego, ból nader silny głowy, światłowstręt (oczywiście w oku prawym), nadzwyczajne zwolnienie tętna, wszystko to przemawiało, że ważne zaburzenia w mózgu zaszły kiedy i mlecz współczuje (kurczowe ataki) i nerw błędny przewagę nad sympatycznym zyskał (zwolnienie tętna).

Zastosowaliśmy środki przeciwzapalne w całej możliwej rozciągłości: po 6 pijawek za każdym uchem, wcieranie szaruchy po 1/2 drachmy co 3 godziny i kalomel po 1/2 grama co 2 godziny do wewnątrz - przytęmiony okład z lodu na ostrzyżoną głowę, obwijania gorczycznikowe na nogi. Ból głowy do wieczora uspokoił się nieco, chory zasnął przy dawce chloralu, a na drugi dzień dostrzegliśmy już początki ślinotoku; ogólne rozdrażnienie zmniejszyło się znacznie, ale puls jeszcze był takim samym jak dnia poprzedzającego, chory patrzył śmieliej, mówił głośniej i był dobrej nadziei; kalomel usunęliśmy zupełnie a wcierania zaleciliśmy tylko 2 razy dziennie robić; lodowe okłady choremu wielką przynosiły ulgę, więcemy też pozostawili a dla uśmierzenia ślinotoku daliśmy płukanie z chlorku potażu.

Na 3 dzień puls już uderzał 58 razy na minutę, ból głowy był bardzo nieznaczny, chory objawiał chęci do jedzenia i mógł nieco siedzieć na łóżku, objawy ślinotoku średnie.

5-go dnia już puls przyszedł zupełnie do normy (72), chory wstawać zaczął i zimne okłady jako zbyteczne usunął. Przy badaniu oka wziernikiem, dostrzegliśmy już niewyraźne kontury brodawki, wybroczyn było mnóstwo rozmaitych kształtów i wielkości, naczynia żyłne już dokładniej wysledzić można było, zawsze były jeszcze ogromnie (we trójnasób) powiększone, ale czyściejsze a pociemnienia siatkówki mniejsze, obwodowe części prawie przezroczyste. Wcierania szaruchy raz na dzień zaleciliśmy i nadal, przy posilnej dyecie i ciągłym płukaniu jamy ustnej.

27 Września już zaprzestaliśmy wcierań szaruchy a do wewnątrz daliśmy jodek żelaza w syropie po 6 gran dziennie, stan ogólny znacznie się poprawił, oko prawe było zupełnie prawidłowe, w lewém ślepotą taką jak w dniu przyjęcia, zmiany w siatkówce zwolna ale ciągle ustępowały.

30 chory zaczął powłóczyć prawą nogą i uczył znaczne osłabienie w ręce prawej, która przy próbach znacznie słabszą się od lewej okazała, po 2-ech dniach jednak znowu dawną siłę odzyskał.

10 Października po przechodnim bólu głowy znowu chory znacznie osłabł w kończynach prawych i z tém osłabieniem przeniósł się dnia 13 Października do Szpitala Śgo Rocha; w oku lewém tylko ślady wybroczyn były widzialne, siatkówka przyszła do normy, a w nerwie widoczne były objawy zaniku.

Mléko kwaśne w obec leczenia wodami mineralnemi.

Przez Dra C. Heidler v. Heilborna, lekarza zdrojowego w Maryenbadzie.

W żadnym kraju zapewne zsiadłe mléko w połączeniu z wodami mineralnemi nie bywa częściej używane, jak w Polsce. W Instytucie wód mineralnych w ogrodzie Saskim, ze wszystkich znanych tego rodzaju najwspaniałej urządzonej i najbardziej wzorowo prowadzonej zakładzie, już od jego założenia wprowadzono użycie słodkiego i kwaśnego mléka, jako środka pomocniczego przy leczeniu wodami mineralnemi; w tym celu też zwłaszcza w ostatnich czasach zastosowano odpowiednie przyrządy. Ordynujący tamże Dr Rosenzweig zwrócił uwagę moją na dobre rezultaty podobnego postępowania; postanowiłem przeto w sezonie kuracyjnym 1874 r. przeprowadzić u mych chorych tę samą metodę leczenia. Wyniki mego postępowania były bardzo zadawalniające i takowe tylko połączeniu kuracyi mlécznej z wodami mineralnemi przypisać mogę. Przy téj sposobności czuję się w obowiązku złożyć Szan. Drowi Rosenzweig moje najserdeczniejsze podziękowanie za łaskawie udzieloną mi wiadomość o rzeczonyj metodzie leczniczej.

Zbytecznem byłoby na tém miejscu obszernie i wyczerpująco opisywać wartość mléka, jako środka leczniczego i jego działanie farmakodynamiczne; ograniczę się więc na treściwém, teoretycznym zestawieniu najważniejszych danych o chemicznym składzie mléka i o jego działaniu na organizm.

Składniki chemiczne mléka podzielić można na dwie grupy: w jednej mieszczą się składniki azotowe, jak sernik i białko, w drugiej—beza-azotowe, jak cukier mléczny, tłuszcz i kwasy organiczne. Składniki rze-
czone znajdują się zawsze w każdym rodzaju mléka, na pokarm ludzki używanego, podlegają one atoli co do ilości pewnym zmianom, zależnym od gatunku osobnika, który takowe mléko dostarcza i od ilości i jakości pokarmu, jakie indiwiduum, mléko dostarczające, spożywa.

Za dowód niech tu posłużą rozbiory chemiczne mléka 43 kobiet, robione przez Dra de Caisne podczas oblężenia Paryża. Summę swoich spostrzeżeń stosownie do ilości i wpływu mléka na noworodków podzielił on na 3 grupy.

1. Matka dostarcza wiele mléka. Dziecko dobrze odżywiane. Matka chudnie.

Skład chemiczny mléka tego:

	masła.	sernika.	białka.	sol.	cukru.
Podczas postu	3,10	0,24	2,20	0,20	6,24
Podczas obfitój żywności	4,16	1,05	1,15	0,30	7,12

2. Ilość mléka mała, samo mléko niedobre. Dzieci cierpią na biegunkę.

	masła.	sernika.	białka.	sol.	cukru.
Podczas postu	0,90	0,18	1,95	0,16	7,05
Podczas obfitój żywności	5,42	1,15	0,95	0,25	7,05

3. Ilość mléka niesłychanie mała. Dzieci umierają.

	masła.	sernika.	białka.	sol.	cukru.
Podczas postu	2,95	0,31	2,35	0,31	5,90
Podczas obfitój żywności	4,10	1,90	1,75	0,31	5,90

Ilościowe różnice w składzie chemicznym mléka, zależne od gatunku osobnika, znajdujemy w następnój tablicy, zaczerpniętój z dzieła Edwarda Smith'a (*Die Nahrungsmittel. Leipzig. 1874*).

Gatunek mléka	Ciezar właściwy + 1000	Woda	Ciała stałe	Serniki i nie składniki azotowe	Cukier	Tłuszcz	Sole
Kozie mléko	33,53	84,49	15,51	3,51	3,69	5,68	0,61
Owce mléko	40,98	83,23	16,77	6,97	3,94	5,13	0,71
Kobyle mléko	33,74	90,43	9,57	3,33	3,27	2,43	0,52
Ośle mléko	34,57	89,00	10,94	3,56	5,05	1,85	0,54
Kobiece mléko	32,67	88,09	10,92	3,92	4,36	2,66	0,13
Krowie mléko	33,38	86,40	13,59	5,52	3,80	3,61	0,66

Różnice w smaku różnych gatunków mléka przypisują swoistym kwasom organicznym, dotychczas mało zbadanym jeszcze. Najsmaczniejszym dla nas i z tego powodu najczęściej używanem jest mléko krowie, dla tego też pojedyncze składniki takowego nieco bardziej szczegółowo tu opiszę.

Sernik, otrzymany przez ścięcie dobrowolne lub zapomocą dodania kwasu, przedstawia się jako ciało białe, lekkie, prawie gąbczaste ze składem chemicznym zawsze identycznym; jest on głównym składnikiem tak zwanego zsiadłego mleka.

Tłuszcz mleka posiada barwę lekko żółtawą i składa się według C. G. Lehmana (*Handbuch der physiologischen Chemie etc. Leipzig. 1859*) z czterech obojętnych gatunków tłuszczu, które przez zmydlanie rozpadają się na cztery stałe kwasy, jako to: mirystylowy, palmitowy, stearowy i masłowy.

Cukier mleczny znajduje się, jak z przytoczonej wyżej tabliczki widzimy, w mniejszej ilości w mleku kobiecym, niż w krowiem i przechodzi w kwas mleczny tuż przed ścięciem się mleka.

Sole mleka są: potaż, który zdaje się być połączony ze sernikiem, soda, wapno, magnezja w połączeniu z kwasem fosforowym, chlorek sodu i chlorek potasu.

Stosunek ich jest następujący: potażu 23,46, sodu 6,96, wapna 17,34, magnezyi 2,20, chlorku sodu 7,74, chlorku potasu 14,80, kwasu fosforowego 28,40. Nawet żelazo wykryto w wielu gatunkach mleka lecz zawsze w nadzwyczaj małych ilościach.

Kwasu mlecznego w świeżo wydojoném mleku nigdy nie napotykaemy; mleko owszem posiada słaby odczyn alkaliczny. Kwas mleczny pojawia się już po krótkim czasie jako produkt fermentacyi cukru mlecznego, a mianowicie, kiedy mleko stoi w otwartem naczyniu w ciepłym pokoju (20° C.), prędzej jeszcze wytwarza się po lekkim ogrzaniu, a najszybciej po dodaniu małych ilości jakiego kwasu wolnego lub podpuszczki. Wytworzony kwas mleczny zobojętnia alkalia, w mleku będące i tworzy z niemi odpowiednie mlęczany, a sernik, w połączeniu z alkaliemi w stanie rozpuszczalnym będący, uwalnia ze związków i strąca go. Kwas mleczny zatem jest środkiem pobudzającym ścięcie się mleka. W ten sposób powstaje mleko zsiadłe czyli kwaśne, które składa się z dwóch części, a mianowicie: z części stałej i płynnej. W części stałej, twarogiem zwanój, znajduje się sernik, pewna część białka i znaczna część tłuszczu mleka, przez sernik mechanicznie porwanego; w części drugiej, płynnej serwatką, żętycą zwanój, znajduje się woda, cukier i sole rozpuszczalne. Serwatkę już od dawnych czasów używamy w celu leczniczym.

Różnica między mlekiem ściętym czyli zsiadłym lub kwaśnym, a mlekiem zwyczajnym czyli słodkim polega na tém, że w pierwszym razie pewna ilość cukru mlecznego przeszła w kwas mleczny.

Działanie fizyologiczne mleka słodkiego i kwaśnego jest zupełnie identyczne; mleko kwaśne tylko tem się różni, że wyprzedza działanie soku żołądkowego. Każdy rodzaj mleka ścina się natychmiast w zetknięciu z kwasami żołądkowemi, sprzyja temu oprócz tego i ciepłota ustrojowa; w żołądku więc następuje wzmiankowane rozpadanie się mleka na twaróg i serwatkę.

Prof. v. Schroff (*Lehrbuch der Pharmakologie. Wien. 1868*) nazywa mleko „przedstawicielem wszelkiego rodzaju pokarmów;“ zawiera ono bowiem

w sobie wszystkie składniki, które ciało ludzkie do utrzymania swojego wzrostu potrzebuje. Sole mineralne mléka są normalnymi składnikami częściami ciała ludzkiego; służą więc organizmowi do wzrostu i odnowy. Sernik dostarcza azotu, a tłuszcz, cukier i kwas mléczny—węglowodórów; stąd widzimy, że mléko tworzy skombinowany pokarm, będący w stanie zastąpić wszystkie inne pokarmy i napoje i wystarcza zupełnie do odżywienia organizmu.

Sam kwas mléczny nie jest bez wartości dla organizmu: przyspiesza on trawienie i właśnie w tém posiada wiele wspólności z kwasem solnym i przez żaden inny z dotychczasowych kwasów zastąpić się nie da w tym względzie. Prócz tego, jak wiadomo, kwas mléczny jest normalnym składnikiem włókien mięsnych i chociaż rola jego w tym razie nie jest ściślej określoną, to zdaje się jednak prawdopodobnem, że znaczenie jego w mięśniach jest także same jak we krwi, to jest wpływa na przemianę materii w mięśniach, ulegając bardzo żywemu utlenieniu. W normalnym stanie we krwi nie znajdujemy kwasu mlécznego, gdyż on tam ulega bardzo szybkiemu rozkładowi; spala się na kwas węglany i przez mocz zostaje wydalony z organizmu w postaci węglanów. Tylko w stanach chorobnych jak np. w podagrze, leukemii i t. p. znaleźć można we krwi kwas mléczny. Czy kwas mléczny jest stałą składową częścią różnych tworów gruczołowych (v. Gorup-Besanez. *Annal. d. Chemie u. Pharmak. Bd. 98*), jest kwestyą dotychczas jeszcze nierozstrzygniętą.

Mléko posiada ważne znaczenie pod względem farmakodynamicznym na-przód jako pokarm, nie mający sobie równego co do wartości pożywnéj i łatwości, z jaką się daje przyswajać. Bardzo słusznie ważny w tym razie wpływ przypisują powszechnie kwasowi mlécznemu, bądź w żołądku po spożyciu mléka się wytwarzającemu, bądź już gotowemu w kwaśnym mléku. Powody do tego są następujące: podnosi on działalność soku żołądkowego, przyspiesza re-zorbeyę przez rozpuszczenie zawartości żołądka i kiszek i jako wolny kwas zo-bojętnia zbytnią alkaliczność krwi. Kwas mléczny nakoniec z powodu swéj łatwéj i szybkiéj oxydacyi staje się źródłem ciepła wewnętrznego. Według Ed-warda Smith'a (c. o.—p. 51) spożycie 1/2 litra świeżego mléka krowiego po-większa ilość kwasu węglanego w powietrzu wydychanem o 146 milligramów na minutę.

Mléko zatém podajemy za pokarm w takich stanach chorobnych, w których osoby, pewnemu cierpieniu podległe, nie znoszą mięsa i innych drażniących pokarmów, a to z powodu wysokiéj drażliwości układu naczyniowego i nerwowego. Mamy tu na myśli osoby, na suchoty cierpiące, mocno osłabio-ne i te wypadki, w których podstawą kacheksyi jest cierpienie żołądka, a mianowicie rak, wrzód dziurawiący i nieżyt przewłoczny żołądka. W ogóle naj-lepij znoszą mléko osoby młode i chorzy temperamentu drażliwego.

Podawać należy kwaśne mléko szczególnie w takich formach kataru żo-łądka, gdzie nie ma zbytniej obfitości kwasu żołądkowego, gdzie patologiczne zmiany w błonie śluzowéj żołądka wstrzymują wydzielanie soku żołądkowego, czyli gdzie brak soku żołądkowego.

Podawać dalej należy kwaśne mléko w niestrawności (*dyspepsia*), której podstawą jest atonia ścian żołądka lub pojedynczych elementów, wchodzących w skład ścian rzeczonych (gruczoły, nerwy, naczynia i t. d., i t. d.) Chorzy tego rodzaju nawet sami instynktowo lubią kwasy, sałaty kwaśne lub bardzo pieprzne i korzenne potrawy.

Nadmiar kwasów żołądkowych i kiszkowych stanowi wprawdzie przeciwwskazanie do użycia diety mlécznej, lecz i w tych razach, w których zwykle żadne pokarmy nie bywają znoszone, należy poprobować kuracyi mlécznej; baczyć jednak należy na to, by u podobnych osób rozpocząć rzeczone postępowanie od niewielkich ilości mléka, stopniowo zaś można dawkę jego powiększać. Oprócz tego przeciwwskazaniem jest użycie kuracyi mlécznej w przeładowaniu krwi kwasem moczowym, jak w podagrze, usposobieniu do osadzania się moczianów w pęcherzu moczowym. Nadużycie napojów wysokowych, temperament leniwy i flegmatyczny stanowią także przeciwwskazania do kuracyi mlécznej. U nałogowych pijaków występują bardzo często po użyciu mléka wymioty, spowodowane zapewne wstrętem do wszelkiego rodzaju niedrażniającego i mdłego pokarmu. Okoliczność ta odstrasza ich od używania mléka jako środka lekarskiego.

Osoby z temperamentem leniwym (*torpidus*) wcale nieźle znoszą mléko wówczas, gdy przytem i mięso spożywać im pozwalamy.

Zestawmy więc korzyści, jakie osiągamy z połączenia kuracyi mlécznej z wodami mineralnemi.

1. Mléko stanowi pokarm znakomity; dostarcza ono bowiem ustrojowi w bardzo dogodnej formie te wszystkie pierwiastki, jakie potrzebne są do utrzymania funkcyj życiowych i do wzrostu. Prócz tego mléko nie spowoduje podrażnienia funkcyj organicznych, które i tak już przy użyciu wód mineralnych wysoce są drażnione z powodu wpływu soli mineralnych, gazu kwasu węglanego i kąpieli.

2. Mleko niesłychanie łatwo przyswaja się i to nawet w takich wypadkach, gdzie żaden inny pokarm nie może być zniesionym. Wówczas nawet wpływa zbawiennie i w ten sposób, że usuwa zaburzenia w funkcyi trawienia. Ponieważ kontyngens chorych, do Maryenbadu przybywających, składa się głównie z osobników, rzeczonemu cierpieniu podległych; dla nich więc szczególnie zbawienną jest połączona kuracya, t. j. wody mineralne z jednoczesnem systematycznym użyciem mléka.

3. Wpływ mléka na ułatwienie defekacyi również na uwagę zasługuje. Zależy to najprawdopodobniej od łatwości z jaką mléko się przyswaja i od téj okoliczności, że tworzący się lub gotowy kwas mléczny trawi pozostałe „ingesta.“ Defekacyą nawet wówczas spowoduje, kiedy same wody mineralne tego skutecznicié nie są w stanie.

Najodpowiedniejszą porą do użycia zsiadłego mléka jest rano i wieczór. W innéj zaś porze, jak do obiadu lepiej będzie innego rodzaju pokarmy spożywać; jednostajność bowiem pożywienia wywołać może wstręt do mléka.

Sposób otrzymania zsiadłego mléka jest bardzo prosty i niesłychanie łatwo w każdym domu przyrządzić można odpowiednią jego ilość. Należy tylko mléko pozostawić spokojnie w ciepłocie pokojowej przez 12—24 godzin. Jeżeli zaś idzie o pośpiech, to można do mléka dodać małą ilość jakiego kwasu organicznego.

W Maryenbadzie można dostać zsiadłe mléko w każdym domu. Gdzie zaś takowego w zapasie nie ma, tam przyrządzają je na każde zażądanie. Zresztą w bieżącym sezonie posiadać będzie zsiadłe mléko jedna z większych kawiarni, na „promenadzie“ się znajdująca.

K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A.

O dławcu (*croup*) u dzieci.

Przez Dra A. Monti w Wiedniu.

Podał Dr Wiktor Grosstern, ordynator kliniki terapeutycznej szpitalnej Uniw. Warsz.

(*Dalszy ciąg*).

Co do czwartego. W celu zwalczania życia zagrażających lub nadmiernie chorego nużących objawów (objawy laryngostenozy, a szczególnie duszenia się) wielu pediatrów przepisuje tak zwane środki wymiotne (*emetica*). Niektórzy radzą stosować rzeczony środek we wszystkich razach, w których napad silnym jest i trwa długo.— Gerhardt sądzi, że środek wymiotny w takim razie zmniejsza ciśnienie krwi, wydzielinę zaś krtani usuwa na drodze mechanicznej, a oprócz tego wykonywa pewną rewulsję na przewód pokarmowy, powiększając jego wydzieliny. Monti zaś utrzymuje, że środki wymiotne tylko w tych wypadkach są wskazane, gdzie objawy laryngostenozy w wysokim stopniu są rozwinięte.

Na początku choroby nie radzi podawać środków wymiotnych; stenotyczne bowiem objawy zależą od obrzmienia błony śluzowej i zwężenia światła krtani. Ponieważ środki wymiotne nie powodują szybkiego opadu nabrzmienia, przeto i stosowanie ich w początku choroby bez pożytku pozostaje. Dla tego też Monti przepisuje środki wymiotne tylko podczas bardzo wysoko rozwiniętej laryngostenozy, mianowicie gdzie objawy stenotyczne już kilka godzin trwają i gdzie spodziewać się należy, że powodem ich jest nagromadzona wydzielina śluzowa. Trzymając się ściśle dopiero co wymienionego wskazania, rzadko przyjdzie nam użyć środka wymiotnego przy nieżytowym zapaleniu krtani. Zaraz na początku choroby w wypadkach lekkich, szczególnie zaś u ssawców, więcej daleko dziecku szkodzić może środek wymiotny, aniżeli sprawa zapalno-nieżytywa krtani. Również ganić należy i to, że lekarze zalecają rodzicom lub opiekunom dzieci tyle razy podawać środek wymiotny, ily razy tylko objawy nieżyty krtaniowego się pojawią.

Zresztą Monti radzi, by dziecię przed podaniem mu środka wymiotnego, odpowiednio przygotować, w celu, aby wymioty były dość silne i łatwe, a przytem szybko wystąpiły, nakoniec aby następcze działanie środka wymiotnego prędko znikło. W tym też celu każe podawać choremu dziecku na kwadrans przed zażyciem środka wymiotnego w dużej ilości napoje letnie.

Wielce ważnym jest i wybór środka wymiotnego; tylko te środki zasługują na użycie, które szybko działają i jak najmniej skutków następczych po sobie pozostawiają. Wychodząc z tej zasady, odrzuca on zupełnie siarczan miedzi (*cuprum sulphuricum*), a emetyk (*tartarus emeticus*) uważa za najlepszy środek i jego tylko przeważ-

nie używa. Należy jednak emetyk w takiej przepisywać dawce, ażeby już po 1—2 łyżeczkach zaraz wymioty nastąpiły; małe bowiem dawki sprowadzają tylko nudności, które zbyt są nużące dla drobnych dzieci. *Monti* zwykle używa następnej postaci mięszanki: Rp. *Tart. emetici* 0,01, *Linct. gumm.* 50,0. D. S. Co kwadrans łyżkę stołową aż do skutku. Dzieciom krzepkim, więcej jak 2 lata wieku mającym, przepisuje: Rp. *Tart. emetici* 0,20, *Linct. gummos.* 50,0. D. S. Co kwadrans łyżkę aż do skutku.

Przy skłonności do biegunki, lub przy istniejącej biegunce chętniej lekarze używają ipeki, aniżeli emetyku; zapisują jednak w takim razie zbyt duże dawki 2,0 *Ipecacunhae* na 50,0 *colatur*). *Monti* zaś sądzi, że stosunek 1,0 na 50,0 najzupełniej wystarcza, by u dzieci wymioty wywołać.

Monti zwraca uwagę na nieracjonalne leczenie kaszlu, przyjęte zwykle przez wielu lekarzy. Przy kaszlu krótkim, skurczowym i często się powtarzającym stosują zazwyczaj *Extr. hyoscyami* (gr. j na $\frac{3}{4}$ ij czyli 0,1 na 100,0) lub *Cannabis indica* (gr. j na $\frac{3}{4}$ ij *Syrupi Rubi Idaei*—0,1 na 12,0).

Wybór rzeczonych leków kojących (*narcotica*) uważa on za bardzo nieszczęśliwy; środki te bowiem należą do najmniej pewnych. Zresztą i dawka ich jest taką, że u dzieci więcej niż rok mających zaledwie skutku jakiego spodziewać się należy, w każdym zaś razie skuteczność ich jest niezmiernie podrzędną. Dla tego też nie radzi on używać tych środków szczególnie w tych wypadkach, w których wysoce rozwinięte są objawy laryngostenozy. Inni pedyatrycy używają *pulv. Doveri* lub *Tinct. Opii*. *Monti* zgadza się najzupełniej w tym względzie z poglądem *Niemeyera*, który zaleca z wielką ostrożnością używać narkotyków w wieku dzieciennym, i przepisuje leki kojące na początku choroby tylko wówczas, kiedy podrażnienie do kaszlu jest znaczne, i jeżeli przytem można być pewnym, że nie wystąpi trudność w oddechaniu. Zapisuje zwykle *pulv. Doveri* stosownie do wieku dziecka w dawce 0,01—0,03—0,05 *pro dosi*—lub dodaje do tego jeszcze *Sulfur. auratum antimonii*.

Dla pobudzenia wydzieliny błony śluzowej i aby wykrztuszenie (*expectoratio*) przyspieszyć najczęściej zalecają użycie alkali. *Vogel* przepisuje: *Kal. carb.* 2,0, *Aquae fontan.* 200,0; inni *Bicarb. sodae* lub *Kali chloric.* I *Monti* alkalijską stosuje, lecz nie spodziewa się od nich wielkiej skuteczności; czyni on to raczej z tej zasady, że w prywatnej praktyce poczytanoby mu za zbrodnię, gdyby w wypadku, piorunem przebiegającym, na samych wziewaniach i ciepłych napojach przestawał. Przepisuje on zwykle sodę w następnej postaci: Rp. *Natri bicarb.* 20,0, *Aquae fontis dest.* 200,0, *Syr. capill. Veneris* 25,0. M. D. S. Co godzina łyżkę stołową.

W nieżyłowym zapaleniu krtani, u dzieci występującym, stosuje się zazwyczaj *isalmiak*. Najodpowiedniejszym okazuje się ten środek wówczas, kiedy kaszel jest suchym, a wykrztuszenie trudno się odbywa. Przepisuje tedy *Monti* salmiak zaraz na początku choroby w postaci następnej: Rp. *Sal. ammon. depur.* 0,6 — 0,8, *Aquae fontis destil.* 200,0, *Syr. simpl.* 25,0. M. D. S. Co godzina łyżkę stołową.

Skoro nastąpi rozejście nieżyty krtaniowego i pojawi się obfitsza wydzielina, wtedy należy podawać środki wykrztusne (*expectorantia*). Można w takim razie przepisać albo samą ipekę w dawkach małych, lub z dodatkiem kilku kropel *Liquoris ammon. anis:* Rp. *Inf. pulv. rad. Ipecac. ex* 0,12—0,2 *ad* 100,0; *Liq. ammon. anis. gtt* X; *Syr. simpl.* 12,0. M. D. S.

Zalecają nakoniec *tracheotomię* w tych wypadkach nieżyty krtaniowego, w których pomimo użycia środka wymiotnego objawy stenotyczne występują, i powodują sinicę, asfiksyę i otrucie kwasem węglanym. *Monti* mniema, że przy rozpoznaniu dobrze postawionem niesłuchanie rzadko konieczną okazuje się rzeczona operacja. On przynajmniej nie potrzebował dotychczas ani razu w takich wypadkach do tracheotomii uciec się.

Co do piątego. Sposoby zapobiegawcze (*prophylaxis*) różnią się stosownie do danej skłonności.

Jeżeli istniejący przerost migdałków, często zapaleniu ulegających, bywa usposabiającą przyczyną do powstawania nieżyty krtaniowego, to w takim razie wycięcie migdałków (*tonsillotomia*) najlepszym będzie środkiem zabezpieczającym od rzeczonego cierpienia. Bardzo często udawało się *Monti*emu zauważyć, że po wycięciu migdałków, osobniki skłonne bardzo do nieżyty krtaniowego, zdolały się uwolnić od powrotów tej choroby, lub przynajmniej rzeczona cierpienie niesłuchanie rzadziej u nich odtąd występowało.

Jeżeli punktem wyjścia dla nieżyty krtani jest przewłoczny nieżyt gardzieli, to leczenie miejscowe tego ostatniego okaże się najskuteczniejszym sposobem zapobiegawczym. W tym celu należy stosować w d m u c h i w a n i a z a l u n u, a mianowicie: *Rp. Alum. crud., Sacch. albi aa. 6,0. S.* Wdmuchiwać dwa razy dziennie. Można także w tym celu użyć płukania lub szprycowania gardzieli za pomocą następnego roztworu: *Rp. Alum. crud. 1,0. Aq. font. dest. 100,0. D. S.* 2 razy dziennie płukać lub szprycować. Szprycować należy kilka tygodni, aż do zniknięcia nieżyty gardzieli. Szprycowanie to wykonywać można albo za pomocą zwykłej szpryczki lub za pomocą *S c h n i t z l e r' o w s k i e g o* pulweryzatora.

Jeżeli podstawą dla nieżyty krtaniowego jest złe odżywianie, bezkrwistość lub zolży, to jedyna zapobiegawcza metoda zasadzać się powinna na polepszeniu odżywiania ogólnego. Ponieważ takie dzieci przy najmniejszej zmianie ciepłoty łatwo bardzo na nieżyt krtaniowy zapadają, przeto wielce pożytecznym będzie zalecić, rozumie się, mającym pewne miejscowości klimatyczne. Pobyt podczas zimy w Meranie, Arco, lub w Mentonie nadzwyczaj skuteczny wpływ wywiera na podobne osobniki. Nie należy wysyłać takich dzieci na lato w góry; tam bowiem z powodu częstych i szybkich zmian ciepłoty atmosferycznej bezustannie na nieżyty cierpieć będą, a więc i poprawy nie doznają. *M o n t i* bardzo często doskonale widział rezultaty z tych miejscowości, które odznaczają się położeniem zasłoniętym od wiatrów i jednostajną ciepłotą, jak *Gleichenberg, Baden pod Wiedniem, Vöslau* i t. d.

Dla poprawy odżywiania ogólnego wskazane są: leczenie za pomocą mleka, „tonica“, kąpiele żelaziste, solankowe i morskie. Toż samo da się powiedzieć i o dzieciach na chorobę angielską cierpiących. W ogóle, rzec można, kąpiele solankowe lub morskie, leczenie klimatyczne w lecie, użycie tranu podczas zimy, odpowiednia posilna dyeta—oto są środki, które, poprawiając odżywianie ogólne, przyczyniają się tem samem do tego, że napady nieżyty krtaniowego stają się daleko radszemi.

Jeżeli nieżyt krtani napada często takie dzieci, które do przesady bywają chronione od wszelkich cugów lub lada jakiego zimna, to najlepszą metodą profilaktyczną w takich razach będzie tak zwane „*h a r t o w a n i e*“ podobnych indiwiduum za pomocą zimnych obmywań szyi, zimnych kąpeli rzecznych lub morskich. Ponieważ zaś nie każde dziecko równie obojętnie znieść może takowy sposób postępowania, przeto należy zachować pewien systematyczny porządek w obmywaniu ciała. Rozpocząć należy rzeczony obmywanie zimne albo na wiosnę, albo w miesiącach letnich. Woda do tego celu służyć mająca powinna na początku mieć 24° R. ciepłoty; stopniowo zaś można zniżyć jej temperaturę, aż do tego stopnia, że dojdziemy do zwykłej wody studziennej. Wycierania powinny mieć miejsce z rana zaraz po przebudzeniu się i wstaniu z łóżka; pokój zaś w którym one się odbywają posiadać powinien ciepłotę umiarkowaną. Wycierania te wykonać można w sposób dwojaki: albo za pomocą gąbki szybko wycierać trzeba okolice kręgosłupa, grzbiet szyję i piersi, a następnie ciało osuszyć; albo macza się prześcieradło w zimnej wodzie, rozwinąwszy je, otula się w nie dziecko, a następnie wyciera się przez pięć minut; w końcu osusza ciało.

Ten sposób postępowania znakomite oddaje usługi u dzieci dobrze odżywianych; dzieci zaś bezkrwiste, zolżowate (skrofuliczne), rachityczne należy przedewszystkiem wzmocnić za pomocą klimatycznego leczenia lub za pomocą odpowiednich środków ze rzędu „tonica“. W ogóle dzieci bezkrwiste źle znoszą podobne wycierania zimne; podczas bowiem téj kuracyi często bardzo zapadają one na nieżyty zapalne, na nieżyt krtani, co rozumie się, pociąga za sobą przerwę w rzeczonyj kuracyi.

U dzieci bardziej dorosłych, cierpiących na nieżyt gardzieli lub na nieżyt nosa przewłoczny, prócz rzeczonych wycierań użyć można wód alkaliczno-muriatycznych. Rozumie się, że najlepiej będzie posłać takie dzieci do odpowiednich miejscowości leczniczych, jak np. do *Gleichenbergu, Ems* i t. d. Jeżeli zaś tego dla jakichkolwiek przyczyn wykonać nie można, to przynajmniej na miejscu pić powinny wody alkaliczno-muriatyczne, a mianowicie: *Gleichenberger-Constantin's Quelle*, lub *Emmaquelle*, wodę selcerską, emską, *Giesshübler* lub *bilińską*. Dzieciom bezkrwistym należy podawać takie wody alkaliczno-muriatyczne, które w sobie nieco żelaza zawierają, a więc *Clauser-Quelle* (*Gleichenberg*), *Pyrmont*, *Schwalbach*, *Spaa* i t. d.

Wiadomości bieżące.

— Drugi zjazd lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie. Ustawa. § 1. Celem zjazdów lekarzy i badaczy przyrody polskich będzie: *a)* Rozbiór zadań zajmujących świat naukowy, z głównym atoli względem na własności i potrzeby ziem polskich. *b)* Zapoznanie się z właściwościami fizyograficznymi różnych miejscowości, n. p. pod względem geognostycznym, botanicznym i t. d., tudzież z zakładami i zbiorami odnoszącymi się do nauk lekarskich i przyrodniczych. *c)* Początkowanie w rozwiązywaniu zagadnień, wymagających skojarzenia sił naukowych;—wreszcie *d)* Zawiazywanie i wzmacnianie stosunków towarzyskich między współpracownikami. § 2. Zjazdy odbywają się co rok w inném miejscu, które na każdym zjeździe większością głosów będzie oznaczone na rok następny (zob. §. 14.) § 3. Zgromadzenie pierwsze trwać będzie przez dni 6, a trwanie każdego następnego oznaczy każdorazowy Wydział gospodarczy (zob. §. 4). Dla załatwiania czynności wstępnych i przygotowawczych wybranym będzie na każdym zjeździe **Wydział gospodarczy** złożony najwięcej z dwunastu osób zamieszkałych w miejscu zjazdu następnego, który ogłosi dzień i miejsce zebrania, oznaczy czas trwania zgromadzenia i wysokość opłaty, ułoży i poda do wiadomości powszechnej porządek i rozkład czynności na każdy dzień zjazdu. **Uwaga.** Na pierwszy raz wydział ten wybrany będzie przez ogólne zebranie lekarzy i badaczy przyrody zamieszkałych w Krakowie, jako miejscu pierwszego zebrania. § 5. W razie, gdyby który z członków wybranych do Wydziału gospodarczego odmówił udziału swego, Wydział według uznania swego może na jego miejsce zaprosić innego lekarza, lub badacza przyrody, w temże miejscu zamieszkałego. § 6. W zjeździe udział brać mogą: *a)* Lekarze, aptekarze i badacze przyrody, jako **członkowie**; *b)* Inni miłośnicy nauk przyrodniczych, jako **uczestnicy**. § 7. Każdy członek zgromadzenia (§. 6. *a*), ma prawo: *a)* przedstawiania prac ustnie i piśmiennie; *b)* należenia do obrad i uchwał; *c)* udziału w wycieczkach i wszelkich wspólnych zajęciach; *d)* otrzymywania egzemplarza sprawozdania. **Uczestnicy** §. 6. *b*) mają te same prawa, z wyjątkiem wymienionych pod głoskami *a)* i *b*). § 8. Pragnący być członkami lub uczestnikami zjazdu, winni się zgłosić najpóźniej na dwa tygodnie przed rozpoczęciem zjazdu do Wydziału gospodarczego. Pożądaném jednak jest, aby zgłoszenia następowały ile można najwcześniej. § 9. Każdy członek lub uczestnik winien przesłać razem ze zgłoszeniem opłatę w kwocie, którą Wydział gospodarczy oznaczy, na koszt urządzenia zjazdu i druku sprawozdań, w zamian za co otrzymuje odpowiedni bilet wstępny. § 10. Pragnący zabrać głos w zjeździe, powinien podać na piśmie, najdalej na dwa dni przed rozpoczęciem zjazdu, treść swego wykładu. § 11. Członkowie nie mogący być obecnymi na zjeździe lub na jedném z posiedzeń, mogą (pod warunkami wymienionemi w §§. 10 i 23) żądać wniesienia swych prac lub uwag, bądź przez jednego z wybranych przez siebie członków obecnych, bądź przez jednego z sekretarzy zjazdu. § 12. Goście innej narodowości będą chętnie widziani czy to jako członkowie, czy jako uczestnicy. § 13. Do chwili rozpoczęcia się zjazdu, Wydział gospodarczy zawiaduje wszystkimi jego sprawami, tak administracyjnymi jak naukowymi; przez czas trwania samego zjazdu te ostatnie należą do Zarządu zjazdu (§. 18), administracyjne zaś do Wydziału gospodarczego. § 14. **Posiedzenia** zjazdu będą: *a)* ogólne i *b)* oddziałowe. § 15. Posiedzeń ogólnych będzie najmniej dwa, to jest wstępne i końcowe; liczby posiedzeń oddziałowych nie oznacza się z góry. § 16. Na pierwszym posiedzeniu ogólném czynione będą wnioski co do miejsca następnego zjazdu, wybór zaś tego miejsca i wybór Wydziału gospodarczego nastąpi na ostatniem posiedzeniu ogólném. § 17. Przystęp publiczności na posiedzenia zjazdu będzie w ogóle dozwolony, o ile miejsce, gdzie się takowe odbywać będą, nie stanie temu na przeszkodzie. § 18. Dla kierowania obradami i ułożenia sprawozdania wybierają na pierwszym posiedzeniu ogólném każdego zjazdu obecni członkowie **zarząd**, złożony z prezesa, wice-prezesa i dwóch sekretarzy. Z tych ostatnich jeden ma być w miejscu zamieszkały. § 19. Prezes kieruje obradami, czuwa nad porządkiem rozpraw, ustanawia godziny posiedzeń i podpisuje łącznie z sekretarzem pisma w imieniu zjazdu. § 20. **Wice-prezes** w razie potrzeby zastępuje prezesa w jego czynnościach. § 21. **Sekretarze** spisują protokoły posiedzeń, odczytują i załatwiają sprawy piśmienne i przygotowują sprawozdania do druku. § 22. Każdy oddział wybiera sobie przewodniczącego i sekretarza. Sekretarz jest stały, przewodniczący zmie-

nieny być może codziennie. §. 23. Na posiedzeniach ogólnych nikt dłużej nad 10 minut w ciągu mówić nie może, pragnący mówić dłużej, winien uzyskać zezwolenie. O jednym i tym samym przedmiocie nikt więcej nad dwa razy głosu nie zabiera. §. 24. Głosować mogą tylko członkowie obecni. §. 25. Uchwały zapadają prostą większością głosów. Głosowanie odbywa się jawnie przez podnoszenie ręki, jednak w sprawach osobistych (a zatém przy wyborach), lub na żądanie 10 członków, ma być głosowanie tajne na kartkach. §. 26. Zjazdy te nie gromadzą zbiorów i zwracają autorom ich prace lub okazy. W razie nadsyłania darów, takowe odsyłają się do istniejących zbiorów miejscowych lub najbliższych. Pisma i dowody niezwracane pozostają w miejscu zjazdu, ile być może w zakładzie jakimś publicznym naukowym, według uznania Wydziału gospodarczego. §. 27. Projekta zmiany ustawy niniejszej mogą być wnoszone przez członków zgromadzenia do zarządu, a te z nich, które będą poparte przez $\frac{1}{3}$ część członków obecnych, będą wzięte pod rozagę na ostatniem posiedzeniu ogólnem zjazdu.

Porządek czynności. 1) d. 19 Lipca, poniedziałek. Przybycie członków do Lwowa i rozmieszczenie ich. 2) dnia 20, wtorek. O godzinie 10-jej rano, pierwsze ogólne posiedzenie zjazdu w wielkiej sali ratuszowej; o godzinie 2-jej obiad wspólny. *Po południu:* Zwiedzanie muzeum przemysłowego, przechadzka na piaskową górę. *Wieczór:* zgromadzenie w ogrodzie strzeleckim. 3) dnia 21, środa. Przed południem posiedzenia w sekcjach; o godz. 2-jej wspólny obiad. Po południu zwiedzanie zakładu Ossolińskich, budowy techniki, cerkwi św. Jerzego, ogrodu miejskiego. Wieczór przedstawienie w teatrze. 4) dnia 22, czwartek. Całodzienna wycieczka koleją do zamku w Podhorcach i do Sasowa. 5) dnia 23, piątek. Z rana posiedzenia w sekcjach. Obiad wspólny o 2-jej. Po południu zwiedzanie muzeum hr. Dziaduszyckiego, ogrodu botanicznego, szkoły leśnictwa. Wieczór wycieczka na Pohulanę, w razie niepogody teatr. 6) dnia 24, sobota. O godzinie 10-jej posiedzenie ogólne w sali ratuszowej, na którem odczytane będą sprawozdania z czynności w sekcjach; wnioski od sekcji i pojedynczych członków, wybór miejsca przyszłego zjazdu, wybór prezesa i sekretarza następnego zjazdu. Zamknięcie zjazdu. O godzinie 2-jej obiad pożegnalny.

Odnośnie do uchwały zapadłej na I zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie dnia 18 Września 1869 r. mamy zaszczyt zaprosić Wgo Pana w imieniu Towarzystwa: lekarskiego, aptekarskiego, pedagogicznego, techników, przyrodników polskich, a na mocy otrzymanego upoważnienia także w imieniu Reprezentacji miasta Lwowa na II zjazd lekarzy i przyrodników polskich, który we Lwowie od 20 do 24 Lipca r. b. urządzamy. Załączając ustawę i program czynności zjazdu, upraszamy o nadesłanie oświadczenia o zamierzonym przybyciu na ręce podpisanych przewodniczącego lub kasyera wydziału gospodarczego, wraz z należnością udziałową w kwocie złr. 5 w. a. lub 10 marek, lub rsr. 3 od osoby członka lub uczestnika zjazdu; wskutek czego karta wstępu dla członka lub uczestnika przesłaną Wielm. Panu zostanie. W przekonaniu iż popieranie i rozwój spraw lekarsko-przyrodniczych W Panu nie jest obojętnem, liczymy na chętny jego udział. Lwów w Kwietniu 1875. Wydział gospodarczy II zjazdu lekarzy i przyrodników polskich. Dr August Noskiewicz przewodniczący wydziału gospod., ulica Sykstuska 1. 14. Karol Mikolasch kasyer wydziału gospod., ulica Kopernika 1. 1.

Uwaga. Tak ze względu na ewentualne znizenie ceny jazdy koleją, umieszczenie szanownych gości w mieście, jak i na porządek dzienny posiedzeń, zwracamy uwagę na §§ 8, 10, 11, ustawy i prosimy o wczesne zgłoszenie się. Bióro zjazdu urządzone będzie w hotelu Żorża od d. 18 Lipca w celu udzielania żądanych informacji i wskazania pomieszczeń.

— Lekarze zdrojowi. Od lat kilku stale praktykujący w Karlsbadzie w charakterze lekarza zdrojowego Dr Hassewicz Stanisław i w roku bieżącym w czasie pory kąpielowej (od 1 Maja do końca Września) udzielać będzie konsultacye w mieszkaniu swoim z um Marktbrunn; w Reichenhall (Villa-Maximiliansbad)—Dr Józef Bergson, w Franzensbad—Dr Przędziecki, w Gleichenbergu—Dr Czerwiakowski.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakcja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnój i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364 (nowy 1), mieszkania Nr 6.

W Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyzka Nr 9. Дозволено Цензурою, Варшава 23 апр. (5 мая) 1875.