

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TRESC: Rozprawy. Kilka słów o mięsieniu (massage). Podał dr. St. SMOLEŃSKI. Streszczenia i wyciągi. 186. Mikrokokki zapalenia opon mózgo-rdzeniowych. 187. Przyczynę do fizjologii patologicznej mózgu i rdzenia, w otruciu wysokiem etylowym i essencją absyntową. 188. O wpływie powietrznych kąpieli na ciepłotę, tętno, oddech i siłę mięśniową gorączkujących chorych. 189. Równoczesne, zestawienie śmiertelności z płonicy i błonicy w Petersburgu za lata 1878—1882. 190. Zachowanie się santoniny w organizmie zwierzęcym i lecznicze jej zastosowanie. 191. Leczenie podagry.—Pogląd bibliograficzny. Materiały do dziejów farmacji w dawnej Polsce, od czasów najdawniejszych do chwili bieżącej, zebrali ze źródeł niedrukowanych: Ernest SULIMCZYK SWIEŻAWSKI i Kazimierz WENDA, ocenił Stanisław KRZEMIŃSKI. — Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie nadzwyczajne z dnia 27 Marca 1883 r. (dok.) i kliniczne z dnia 17 Kwietnia 1883 r.—Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.—Ogłoszenia.

KILKA SŁÓW O MIĘSIENIU (MASSAGE).

Podał dr. St. Smoleński, lekarz i kierownik zakładu wodoleczniczego w Jaworzu (Śląsk austriacki).

Przez **mięsienie** w znaczeniu lekarskiem rozumiemy oddzielną grupę manipulacji mechanicznych, jak pocieranie, ugniatanie, uciskanie, wstrząsanie i t. p., za pomocą których staramy się usunąć pewne cierpienia miejscowe.

Rzecz to w medycynie prastara. Chińczycy podobno już na 3000 lat przed nar. Chr. w dziele Kong-fau szczegółowo rozpisują się nad zastosowaniem mięsienia w lecznictwie, Persowie zabieg ten znali pod nazwą *surchuna*, Arabowie, Grecy, Rzymianie używali go wielokrotnie i cenili wysoko.

U Greków kolebką mięsienia były igrzyska gimnastyczne. Znużony do upadłego w gonitwach i walce popisowej zapaśnik kazał ścierać z siebie grubą warstwę pyłu pokrywającego go razem z oliwą i potem. Niewolnik używał w tym celu płaskiego, szerokiego narzędzia czyli *tarła* (*xystra*, *stlengis*), u Lacedemonczyków z trzciny, zresztą zazwyczaj z żelaza. Wycierania takie łączono częstokroć z kąpielami, do czego służyli specyalnie wyćwiczeni niewolnicy, (*aleiptai*), którzy pana swego namaszczeni olejkami i wycierali skrobadłem. W ten sposób z biegiem czasu mechaniczne nacieranie, mięsienie i ugniatanie ciała przeszło jako środek leczniczy do różnych szkół lekarskich. W szkole gimnastów, która w prostej linii rozwinęła się z narodowych igrzysk greckich, po każdym ćwiczeniu gimnastycznym następowały ogólne nacierania ciała i maszczenie olejkami, gdyż miały one zapobiegać zawałom, potęgować przeziw skórny, chronić od następstw zbytńego znużenia i t. d. Jako zakończenie właściwego le-

czenia zabiegi te nazywano *apotherapia*. Wiemy, że w świątyni Eskulapa w Pergamos posługiwano się jeszcze *xystrą*, którą nie gardziły również później szkoły *empiryków*, *pneumatyków* i in. HIPPOKRATES chwali mięsienie w cierpieniach stawów.

Greckie nacierania — *anatipsis* — przeszły do Rzymian jako *frictiones* (także *apotherapeuticae*). W łaźniach rzymskich prócz *unctorów*, którzy namaszczały skórę i obrabiali ją tarłem (*strigilis*), byli także do usług *tractatores*, którzy mięsili, ugniatali i naciągali członki. MARTIALIS śpiewa:

Percurrit agili corpus arte tractatrix

Manumque doctam spargit omnibus membris.

O ważności mięsienia nie zapomnieli GALEN, CELSUS i in. a z późniejszych autorów najwięcej zajmuje się mięsieniem ORIBASIOS (*apotherapia*), podający wskazówki co do jego używania i starający się tłumaczyć sposób zbawienności jego działania.

Następnie nauka lekarska zapomniała zupełnie o mięsieniu, którem posługiwała się natomiast obficie medycyna ludowa. We Francji *rebouteurs* i *rhabelleurs*, w Niemczech *Gluedsetzer*, u nas cudowni owozarze i t. p. nie zanieśli nigdy, jak do dziś nie zaniebują arcydawnego tego sposobu leczenia.

Wiele wieków minęło zanim i lekarze przypomnieli go sobie. Anglicy poznali mięsienie podobno w Indyach i używają go powszechnie pod nazwą *shampooing* i *rubbing*. W zeszłym wieku już częściej spotykamy u ówczesnych lekarzy wzmianki o mięsieniu; we Włoszech TISSOT, we Francji ANDRY, w Niemczech przedstawiciel systemu mechaniczno-dynamicznego FRYDERYK HOFFMANN a w początkach bieżącego stulecia znów lekarze francuscy zajmują się naszym przedmiotem.

Najnowszy zwrot ku żywшему naukowemu zajęciu się mięsieniem łączy się z nazwiskiem P. H. LINGA, który tworząc znany swój system gimnastyki szwedzkiej stał się zarazem odnowicielem mięsienia jako odmiany stosowanych na chorym ruchów biernych. Potem jako odrębny środek leczniczy traktowali mięsienie pierwsi Francuzi (MILLET, ELLEAUME, HERVIEUX, GIRARD, PHÉLIPPEAUX i inni) a następnie i Niemcy zowiący ziomka swego METZGERA twórcą mięsienia, choć tenże tylko ma tę zasługę, że przyswoiwszy sobie naukę LINGA i doświadczenia francuzkich autorów umiał mięsienie praktycznie spożytkować w Amsterdamskim hotelu Amstel, dokąd jako do specjalisty dąży zewsząd tłumy chorych. Za jego to pośrednictwem nowa nauka przedarła się i do Niemiec, gdy MOSENGEIL odwiedziwszy METZGERA w jego amsterdamskim Zakładzie ogłosił w r. 1876 szczegółowy opis różnych manipulacji wchodzących w zakres mięsienia. Od tego czasu spostrzeżenia i rozprawy o mięsieniu mnożą się w literaturze niemieckiej z roku na rok.

U nas, wiadomo mi, znalazło mięsienie między lekarzami także pewną ilość zwolenników, znane mi są także niektóre nader świetne wypadki lecznicze sposobem tym otrzymane; dotychczas jednakże nie spotkałem się w naszej literaturze lekarskiej z artykułem o mięsieniu. Dla tego też jako

o rzeczy jeszcze dość nowej pozwolę sobie w niniejszym urywku poruszyć sprawę szczegółowo.

LING rozróżnia głównie następujące ruchy bierne stanowiące właściwe mięsienie: pocieranie, ugniatanie (*walking*), uciskanie, wstrząsanie i pukanie. Francuzi manipulacye te zredukowali do trzech: *effleurage* czyli *massage à friction*, *pétrissage* czyli *massage à pression* i *tapotement*. Przemysłni ultra-specjaliści, mianowicie Niemieccy, zaczęli tworzyć przeliczne kuracyi tej działy i poddziały, jak u bijanie, siekanie, pító wanie, klepanie, wstrząsanie i tym podobne igraszki słów bez znaczenia. Według innych nader wielorakie narzędzia miały być potrzebnymi do wykonywania różnych odmian mięsienia, a więc tarła, młotki, szczotki, rękawice i t. p. Przesadna taka drobiazgowość więcej może przynieść nauce szkody niż korzyści.

Jedynie stósownem i we wszystkich przypadkach wystarczającym narzędziem do mięsienia jest goła ręka, mianowicie ręka mięsista. Stosownie do położenia lub postaci części chorej używa się całej dłoni lub pewnej tylko jej części, to znów wszystkich lub niektórych tylko palców i t. d. Aby ręka lekko przesuwiała się po ciele chorego, należy ją poprzednio namaścić czystym tłuszczem zwierzęcym, oliwą, waseliną, gliceryną lub też jak to czynią we Francyi, mieszaniną złożoną z 60 części oliwy, 10 części kamfory i tyleż makowca. Jeżeli części ciała mające być poddane mięsieniu pokryte są włosom, należy je przedtem starannie ogolić dla uniknięcia bolesności i niepotrzebnego drażnienia skóry.

Idąc za doświadczeniem lekarzy francuzkich najdogodniej podzielić manipulacye w zakres mięsienia wchodzące na 3 lub 4 części.

1. Pocieranie (*effleurage*, *massage à friction*, *Streichung*) polega na mniej lub więcej lekkim pociąganiu jednej lub obydwóch dłoni lub pojedynczych jej części po powierzchni chorego członka. Pocieranie odbywa się w kierunku linii prostych, równoległych lub też współśrodkowych. Zazwyczaj pociera się od obwodu ku środkowi ciała, aczkolwiek doświadczenie uczy, że nie jest to warunkiem niezbędnym. Ilekroć przestrzeń zajęta cierpieniem jest rozleglejszą a przy tem dostatecznie dostępną, najracjonalniejszym zdaje się być ten sposób pocierania, że poczynawszy od części bliżej środka ciała położonej wykonywa się powolne pociąganie dośrodkowe (względnie do środka ciała), przechodząc w ten sposób coraz więcej na część cierpiącą. Pierwsze manipulacye powinny być bardzo łagodne a to tem więcej, im większy przy tem występuje ból, którego jednakże w pewnej mierze nigdy prawie unikać nie można. Później, mianowicie gdy i bolesność jest mniej znaczną, pocieranie łączyć należy z coraz dośadniejszym uciskiem.

2. Ugniatanie (*pétrissage*, *massage à pression*, *Knetung*) możnaby nazwać wálkowaniem, gdyby to ostatnie pojęcie nie łączyło się koniecznie z wyobrażeniem wálka, który tu zastępuje dłoń lekarza. Przez zabieg ten rozumiemy ruchy faliste dłoni lub palców wykonywane z silnym naciskiem na części chorej. Gdzie części ciała cierpieniem zajęte dają się ująć

w większy fałd a zbytnia bolesność temu nie przeszkadza, ujmuje się palcami jednej lub obydwóch rąk, całą garścią lub obydwoma dłońmi część chorą, unosi ją się nieco, zagłębia palce w głąb około ujętego fałdu, przybliża je do siebie wywierając nacisk dośrodkowy i t. d. Jest to mięsienie w ścisłym tego wyrazu znaczeniu, przypominające żywo równobrzmiącą operację z ciastem w ręku naszych gospodyń.

3. Pukanie (*tapotement*, *Klopfung*) wykonywa się końcami palców, krawędzią dłoni a niekiedy całą pięścią: zależnie od rozległości, głębokości i bolesności części schorzałej. Tu przytoczyć należy i t. zw. wstrząsanie, wykonywane szybko po sobie następującymi „drżącymi” ruchami rąk udzielanemi części chorej równocześnie z lekkim naciskiem.

Nareszcie należą tu ruchy bierne w stawach cierpieniem dotkniętych, ksobne, odsiebne, wyprostne i t. d., wykonywane ręką lekarza.

Działanie fizjologiczne mięsienia polega częścią na mechanicznem wyciskaniu i ułatwionym odpływie cieczy w części cierpiącej nagromadzonych, częścią na wzmożonem w nich krążeniu krwi i limfy. Znaczenie wszystkich wyżej podanych odmian mięsienia do tego się redukuje. Pocieranie czy ugniatanie, wstrząsanie, pukanie czy wykonywanie ruchów biernych ma przedewszystkiem na celu usunięcie limfy z naczyń chłonnych czy też przestworów międzytkaninowych oraz odpływ krwi żyłnej a tem samem ułatwienie i przyspieszenie miejscowego krążenia. Należą tu głównie sprawy zapalne. Skoro zapalenie polega na pierwotnej zmianie chorobowej w ścianach naczyń krwionośnych, co pociąga za sobą wędrówkę ciałek krwi, wypocinę zapalną, zastój krwi i limfy, zaczerwienienie, obrzmienie, podniesienie ciepłoty i bolesność skutkiem uciskania wypociny na nerwy czuciowe: snadnie sobie wyobrazić, że o ile uda nam się usunąć wypocinę nagromadzoną w tkankach, tudzież zastoinową krew i limfę — o tyle ułatwiając krążenie miejscowe i umożliwiając szybki przepływ krwi przez naczynia patologicznie zmienione, tworzymy możebnie korzystne warunki do prawidłowego ich odżywiania, usuwamy ciepłotę miejscową, uśmierzamy bóle — jednym słowem działamy przeciwzapalnie. Takie znaczenie ma mięsienie w zapaleniach. W innych przypadkach przyspieszając krążenie ożywiamy miejscowe odżywienie tkanin, potęgujemy podupadłą przemianę materii np. w mięśniach a przez to zapobiegamy ich zwyrodnieniu, chronimy je od bezwładu, usuwamy uczucie zmęczenia i t. d.

Z tego wynikają i wskazania do użycia mięsienia. Należą tu więc wszelkie zmiany chorobowe dostępne ręce lekarza, w których wskazanem jest wzmożenie i przyspieszenie wybroczyn krwawych, tudzież wypocin płynnych lub stałych wytworów zapalnych, usunięcie zaległych wydzielin lub wydaliny — o ile dostanie się takowych do krwi nie jest szkodliwym.

Idąc za podziałem ROSSBACHA możemy przytoczyć następujące grupy chorób, w których mięsienie okazuje się pożytecznem:

1. Zapalenie skóry i przyległych tkanin wynikłe np. z urazu zewnętrznego (zmiażdżenie, kontuzja), mianowicie połączone

z wybroczyną krwi podskórna. Wcześniej zastosowane mięsienie usuwa częstokroć w ciągu kilku minut wszelkie objawy zapalne: obrzmienie, ból i t. d.—Jeżeli i skóra jest nadwężoną, należy założyć staranny opatrunek antyseptyczny, poczem dopiero można przystąpić do oględniego mięsienia:

2. Różne choroby mięśni: ostry i przewlekły reumatyzm, zapalenie mięśni i ich pochewek, przykurczenie mięśni i t. d.

3. Obwodowe cierpienia nerwów: nerwobóle, bezwłady i porażenia.

4. Choroby stawów: stłuczenia i nadwichnięcia, zapalenia stawów i torebek stawowych i t. d.

5. Złamania proste kości: używa się mięsienia w celu usunięcia nagromadzonej między odłamkami krwi (GERST).

6. Nieżyty błon śluzowych: mięsienie szyi przeciw nieżytom nosa i krtani, zapaleniu migdałków, nieżyтови błony śluzowej ucha.

7. Rozdęcia żył: o ile niema niebezpieczeństwa oderwania kawałka zakrzepu i wywołania zatoru.

8. Chroniczne zaparcie stolca jako następstwo zwiótczenia przewodu pokarmowego.

Że analogiczne sprawy chorobowe nieprzystępne dla ręki lekarza nie wchodzą w zakres mięsienia, rozumie się samo przez się. (dok. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

186. **Mikrokokki zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych.** KLEBS i EBERTH wykazali obecność kokków przy zapaleniu opon mózgowych w następstwie zapalenia płuc, i obrażeń czaszki. Otóż LEYDEN obserwował świeżo wypadek pierwotnego zapalenia opon mózgo-rdzeniowych, w którym mógł wykazać obecność swoistych mikrokoków. Kobieta 56-letnia, poprzednio zdrowa, dostaje wśród podróży kolejną, zawrotów i wymiotów, wysiadając zaś na drodze, upada kalecząc się w twarz; niebawem objawia się wyciek ropny z obu uszów, przyczem stwierdzono przedziurawienie obu błon bębenkowych. Przy odpowiedniem leczeniu, wyciek ustaje, chora pozornie wraca do zdrowia, raptownie jednak występują ponownie objawy zapalenia opon mózgo-rdzeniowych z szybkim zejściem śmiertelnem. Przy sekcji, organa słuchu niemal normalne, żadnego próchnienia lub ropienia, błonki bębenkowe zagojone. Zapalenie opon obejmuje mózg, rdzeń przedłużony, rdzeń kręgowy, sięgając aż do okolicy lędźwiowej (*Meningitis cerebrospinalis, primaria sporadica*). Wysiłek podpajęczy wodnisto-ropiasty, z ostrożnością w stanie świeżym osiągnięty strzykawką. Prawatza z okolicy lędźwiowej, wykazał pod mikroskopem, wpośród rozrzuconych komórek wysiękowych, bardzo liczne mikrokokki, już to pojedyncze, już parami, te ostatnie miejscami zszerogowane w rzędy, mikroby te kształtu owalnego, przedstawiają nader żywy ruch drgający, bez właściwej miejscowości, i bardzo podobne do mikrokokków zapalenia płuc i róży, różnią się zaś od nich znacznie większą wielkością i wyraźniej owalnym kształtem. Inne krople wysięku, wysuszone i dwoisto zabarwione (błękitem metylowym i fuksyną) dają bardzo świetne okazy, o tychże samych cechach; nadmienić tu jeszcze należy że z pomiędzy kokków parzystych pe-

wna liczba tem się odznacza, iż jeden jest bardzo mały, drugi zaś znacznie większy i okazuje jakoby początek dzielenia się. Takie same kokki znajdowały się w tkance opony naczyniowej. Kokki te dobrze się wyróżniały od obecnych jednocześnie w bardzo małej ilości łaseczników gnilnych, zresztą KLEBS i EBERTH przekonali się iż zaczynniki gnilne bardzo późno dopiero pojawiają się w płynie mózgo-rdzeniowym. Uznać więc trzeba mikrokki te jako swoiste, chorobę tę charakteryzujące. EBERTH w jednym przypadku zapalenia opon mózgowych z zapaleniem płuc, znalazł w płynie podopajęczym małe kokki jajowato okrągłe, lub okrągłe, pojedyncze lub podwójne, o powolnym, kołyszącym się ruchu, które zupełnie odpowiadały co do formy tym, jakie KLEBS wykazał przy pneumonii, a mianowicie w płucach, a niekiedy także i w komórkach mózgowych. Te zaś mikrokoki, które się znajdowały w ropnicowym zapaleniu opon mózgowych nie różniły się od ustrojów ropnicy znajdujących we krwi i ropie. L. widzi w znalezionych przez siebie drobnoustrojach wiele podobieństwa do kokków pneumonii i róży, z drugiej zaś strony przypomina pewne podobieństwo tych trzech form choroby pod względem zmian anatomicznych, jak również pod względem przebiegu. Nie mniej jednak zachodzą tutaj wyraźne, trzech tych postaci różnice; mikroby LEYDENA są 1) nieco większe, 2) kształt owalny więcej się w nich uwidatnia i 3) pewna ilość osobników okazuje się zgrubiałą, i odznacza początek podziału. W każdym razie nie da się usunąć myśl o pokrewności tych trzech chorób.

(Cnbl. f. kl. M. 1883—10). J. P-i.

187. Przyczynek do fizjologii patologicznej mózgu i rdzenia, w otruciu wysokiem etylowym i essencją absyntową. Stanisław DANIŁO zamierzył sprawdzić działanie wielkich dawek wysokości na czynność okręgów ruchowych kory mózgowej (*zona motorica*) i na powstawanie tak. zw. padaczki korowej, oraz porównać z tak zwaną padaczką absyntową. W tym celu robił doświadczenie na psach, wstrzykując im to wyskok, to essencją absyntu do żyły udowej, przekonawszy się iż wbrew dawnym twierdzeniom, alkohol 21° nie powoduje krzepnięcia krwi w żyłach, i że można, przy zachowaniu ostrożności, zastrzykiwać 50° wyskok. Dla drażnienia elektrycznego, trepanował czaszkę w okolicy czołowej, wycinając przytem odpowiednią część błony mózgowej twardej, skurcze zaś mięśni oznaczał myograficznie na przeciwstronnych mięśniach barku, porównawczo przed i po zastrzyknięciu do żyły. Siła strumienia i czas trwania działania były kontrolowane. Rezultaty były następujące: Po zastrzyknięciu wielkich ilości wyskoku, pobudzalność kory mózgowej na drażnienie elektryczne, słabnie w miarę ilości wyskoku, aż do zupełnego nieoddziaływania. Wywołany przed zastrzyknięciem napad padaczkowy przez podrażnienie elektryczne okręgu ruchowego kory, po zastrzyknięciu wyskoku 30°, w stosunku 10/100 wagi ciała, ustaje natychmiastowo. Liczne doświadczenia z essencją absyntu, dały wyniki następujące. Zastrzykując małe ilości essencji (1 cgm. na kilo-wagi ciała) następuje napad drgawkowy w dwóch oddzielnych okresach, pierwszy jest krótki toniczny, drugi dłuższy kloniczny. Powtarzając taką dawkę co pół godziny lub kwadrans, już po drugiej, okres toniczny staje się b. krótki, zaś drgania kloniczne występują bardzo silnie. Po 3 i 4-tym zastrzyknięciu, zamiast napadów, występują już tylko pojedyncze, oddzielne drgania kloniczne, po pięciu iniekcjach następuje porażenie ogólne i śmierć. Drażnienie okręgu ruchowego kory mózgowej, u zwierzęcia pozostającego pod wpływem absyntu, wywołuje nie drganie mięśniowe pojedyncze lub skombinowane, lecz silny, kilkominutowy napad konwulsyj. W okresie porażenia, nawet silne prądy nie wywołują ruchów. Gdy po 3 lub 4 iniekcjach absyntu, zastrzyknie się jeszcze jedną a dużą jego dawkę

(1 deg. pro kilo wagi ciała), wtedy następują wyraźne objawy deliriów. W trzecim szeregu doświadczeń, D. zastrzykiwał współcześnie absynt i wyskok. Przy małej dawce absyntu i podwójnej lub potrójnej wyskoku 45° jak również przy wielkiej dawce absyntu i równej ilości wyskoku, występowało zwykłe działanie absyntu bez zmiany. Dopiero przy niewielkich dawkach absyntu ze znacznymi dawkami wyskoku (1 gm. pro kilo), objawy otrucia absyntenem nie występują, a przy ilości 2—3 gm. pro kilo wagi, nie ma ich ani śladu. Gdy po niewielkiej iniekcji absyntu, zwierzę znajduje się w okresie konwulsji, tęcza lub deliriów, wtedy zastrzyknięcie znacznej ilości wyskoku, objawy te szybko znosi i zwierzę wpada w stan śpiączki. Wstrzykując bardzo znaczną ilość absyntu (2—3 deg. pro kilo), i zaraz potem dużą dawkę alkoholu (5 gm. pro kilo), wtedy następuje głęboka śpiączka i śmierć. Toż samo ma miejsce, gdy po uprzednim znieczuleniu zwierzęcia znaczną dawkę alkoholu, zastrzyknie się następnie znaczną ilość absyntu. Chloral może również usunąć konwulsje wywołane iniekcją miernej ilości absyntu.

(Arch. de physiol. norm. et pathol. 1882. Nr. 7 i 8.—*Contrib. f. kl. M.* 1883—9). J. P-i.

188. O wpływie powietrznych kąpeli na ciepłotę, tętno, oddech i siłę mięśniową gorączkujących chorych p. TRAUBENBERGA. Pierwszą myśl korzystania z powietrznych kąpeli dla chorych gorączkujących podał w XVIII w. Jan Zyg. HAHN. W ostatnim dziesiątku lat ROSENTHAL, SENATOR i KACZOROWSKI wykazali korzyść z tych kąpeli. Ostatni zostawiał chorych w salach z niską ciepłotą z otwartymi oknami. T. gorączkujących chorych przenosił na $\frac{1}{2}$ —1 godziny do sali, której można było nadać dowolną ciepłotę, rozcierał skórę chorego flanelą do zaczerwienienia i kiedy znikła czerwoność, nacieranie powtarzano. Wskutek tych doświadczeń przyszedł do następujących wyników: ciepłota pod pachą spadała o 0,74°, w odbytnicy o 0,70°; oddech stawał się głębszym i rzadszym o 6,4 na minutę; puls spadał o 13 uderzeń na minutę. Nasilniejszy skutek będzie, gdy kąpiel robioną jest rano do 9 godziny, ciepłota sali będzie około 13°; zbyt niska ciepłota (9°) jest niekorzystną dla odjęcia ciepła, wskutek skurczu naczyń skórnych. Trwanie kąpeli nie ma wielkiego wpływu na siłę skutku; nie jest ona proporcjonalną do trwania kąpeli, podobnie jak to ma miejsce z kąpielami wodnemi. W dalszym okresie choroby i u osób chudych skutek bywa silniejszy. Chory przymtem w czasie kąpeli nie dostaje dreszczy i tego nieprzyjemnego uczucia, jak podczas kąpeli wodnej, która niewiele więcej obniża ciepłotę. Pożytecznemi te kąpiele będą w biednej praktyce, gdzie trudno urządzić jest kąpiel wodną, a także i w szpitalach u takich chorych, którzy są b. wrażliwi na chłód i przedstawiają objawy osłabienia serca; również korzystnemi mogą być u dzieci.

(Wrzecz 3—4—1883). J. R-i

189. Równoczesne zestawienie śmiertelności z płonicy i błonicy w Petersburgu za lata 1878—1882 M. ZIENCOWA. W 1878 r. umarło na płonicę 444 na błonicę 525; w 79 r. liczba o $1\frac{1}{2}$ razy mniejsza; w 80 r. także sama liczba; w 81 r. liczba 2 razy większa od r. z.; w 82 liczba 2 razy większa od r. z. Zatem przez ostatnie 3 lata obie te choroby rozszerzały się według geometrycznego postępu 1:2:4. Dalej łatwo na załączonych tablicach daje się dostrzedz równoległość w przebiegu obu chorób nie tylko przy rozpatrzeniu śmiertelności w ciągu lat, ale i miesięcy i to w ciągu 60 miesięcy. Z tego należałoby wnosić, że między płonicą i błonicą istnieje pewien związek, jaki nie bywa między żadnymi innymi chorobami zaraźliwymi, tak że błonica nieczem innym nie jest, jak płonica bez wysypki (Salisbury). Jeżeli zaś połączymy wierzchołki rzędnych epidemii, otrzymamy dla obu chorób linię hyperbole. Ta prawidłowość (geometryczny postęp i hyper-

bola) jest ważną nie tylko dla Petersburga, ale i dla wszystkich innych gubernii Rosyi. W 1877 r. umarło w Rosyi na błonicę 18698, a w 1880 r. 44428.

(Wrzecz 1—83). J. R-i.

190. Zachowanie się santoniny w organizmie zwierzęcym i lecznicze jej zastosowanie. Wykład d-ra LEWIN'A w Tow. Lek. Berlińskim. Mocz zawierający santoninę przy dodaniu alkaliu przybiera barwę czerwono-wisniową, toż samo robią z santoniną substancje odbierające wodę; jak: alkohol, kwas fosforowy; santonina odchyła płaszczyznę polaryzacyjną w lewo. W wodzie i rozcieńczonych kwasach mineralnych i organicznych santonina prawie nie rozpuszcza się, stężone zaś rozpuszczają ją. Kwas mleczny w umiarkowanym rozcieńczeniu rozpuszczają. Ślina, sok żołądkowy, szczególnie pepsyna, sok trzustkowy, kiszki i tłuszcze rozpuszczają santoninę. Już w żołądku może nastąpić zupełne wessanie santoniny w krew, rozpuszczona zaś w tłuszczach (*ol. Ricini*) nie jest wessaną w żołądku, tylko w kiszkiach. *Natrum santonicum* wsiąka tak dobrze w żołądku jak i odbyticy. W jaki sposób działa santonina jako anthelminticum. KÜCHENMEJSTER? włożył w mieszaninę białka, wody i santoniny kilka askarid, które pozostały żywemi; jeżeli zaś włożył je w roztwór tłuszczu z santoniną, to umierały w kilka minut. Santonina najskuteczniej działa na ascaridy, gdyż one przebywają w kiszkiach cienkich jak i na *oxyuris vermicularis* przy lewatywach z santoniny, zaś na *trichocephalus dispar* nie działa, gdyż te są w kiszce ślepej, dokąd santonina nie dosięga. Santonina, *natrum santonicum* wsiąkając już w żołądku w krew, nie są tak skuteczne na robaki, jak również nieskuteczne są *semina cinæ* i *Infus. sem. cinæ*; najpewniejszą zaś formą jest olejny roztwór santoniny. Santonina mimo wessania już w żołądku w krew, wydziela się znowu w małej części w kiszki i może okazywać chociaż mało znaczące przeciwróbowe działanie. Roztwór olejny wolniej wchodzi w krew i rzadziej przez to spotykamy ból głowy, zawrót, przykurczenia, które trafiają się częściej przy używaniu santoniny w innej formie. KÜCHENMEJSTER poleca formę: 1½—5 gran santoniny na 1 unc. *ol. ricini* brać łyżeczkami, zamiast *ol. ricini* można wziąć każdy inny tłuszcz. Ponieważ olejki eteryczne działają silniej na niższe gatunki zwierząt, więc można dodawać *ol. cinæ aeth. Rp. Santonini* gr. 3, *Ol. amygd. dulc.* 2 unc. *Ol. cinæ aeth. gtt.* IV. *M. D. S.* 2—3 łyżki stołowe dziennie. Można także podawać w kapsułkach żelatynowych.

(B. kl. W. 12—1883) J. R-i.

191. Leczenie podagry. Prof. EBSTEIN (z Gietyni) podaje nader zajmujący wykład o leczeniu tej choroby, uwzględniając szczegółową terapię. CANTANI'EGO. Przedewszystkiem zwraca autor uwagę na dietetykę niezbędną przy tej chorobie. Nie ulega wątpliwości, że sposób życia odgrywa znaczną rolę w etiologii tej choroby. Umiarkowanie też w użyciu pokarmów i napojów jest konieczną dla indywiduów usposobionych do podagry lub mających już jej początki. Jakkolwiek jednak CANTANI powiada, że podagra wyłącznie prawie występuje u bogatych próżniaków, autor zgodzić się na to nie może, na podstawie następujących okoliczności: 1) Istnieje znaczna ilość bogatych próżniaków nie chorujących nigdy na podagrę, 2) choroba ta występuje częstokroć w ciężkiej postaci u ludzi wprawdzie zamożnych ale niezmiernie pracowitych i czynnych, 3) wreszcie u biednych ludzi zdarzają się też wypadki w mowie będącej choroby, jak to zauważył jeszcze VIRCHOW, a później DICKINSON, którzy twierdzą, że w ogólności częściej pojawia się ta choroba pomiędzy ludnością biedną, niż w społeczeństwie mniemają i że u biednych najgroźniejszy okazuje przebieg. Że nie alkoholizm stanowi przyczynę tego faktu, za tem przemawia rzadkość choroby w Szwecyi i Rosyi, w których ten nałóg jest zakorzenionym. Należy

więc uważać nadużycia diatetyczne tylko jako czynnik sprzyjający rozwojowi cierpienia i ta właśnie okoliczność usprawiedliwia powyższe wskazania lekarskie. Ilościowe atoli ograniczenie pokarmu nie jest wystarczającym. Co do jakości istnieją rozmaite poglądy. Pospolicie nakazują wstrzymywanie się od użycia mięsnych potraw, a poprzestawania na pokarmach roślinnych. CANTANI radzi ograniczać się na mięsie, buljonie, małej ilości ryby i stosunkowo znacznej ilości jarzyn. Ze stanowiska fizyologicznego wskazówki CANTANI'EGO zasługują na uznanie, albowiem C. unika węglowodanów i tłuszczów; pierwsze w istocie za bezwarunkowo szkodliwe należy uważać i użycia ich wzbraniać lub przynajmniej ograniczać, tem bardziej, że przyczyniają one w znacznym stopniu niestrawność. Z ogrodowizny poleca CANTANI przedewszystkiem sałaty, zwłaszcza kwaśne. Ponieważ zaś nakazuje on unikać mleka, tłuszczów i słodczy, przeto jarzyny i sałaty wypada jeść bez cukru, masła lub oliwy. Niektórzy nie znoszą tego rodzaju potraw, i wówczas pół roku lub przez rok cały muszą poprzestać na mięsie, buljonie, rybach i jajach; (żółtka wprowadzić zawierają tłuszcz, a więc spożywanie ich nie zgadza się z unikaniem tłuszczów). Autor w ogólności uważa zdanie C. co do tłuszczów jako nieusprawiedliwione pod względem chemicznym. Co do użycia pokarmów klejowatych, mniema E., że na postawie istniejących doświadczeń użycie ich powinno być nieco zmniejszonem, tem bardziej, że sprawiają one częstokroć niestrawność. Jako dodatek do potraw tych według E. właściwe są tłuszcze, zwłaszcza u osób szczupłych. Streszczając poglądy swe, powiada autor, że leczenie CANTANI'EGO uważać wypada za rodzaj głodowej kuracji (*Entziehungskur*) i stosować jedynie do otyłych chorych, którzy jeszcze nie okazują objawów niedokrwistości. Autor w ogólności nakazuje sposób życia (pod względem pokarmów i napojów) zupełnie podobny do dietyki przepisanej przezeń dla otyłych. (Por. „*Fettleibigkeit und ihre Behandlung nach physiologischen Grundsätzen*. 3 Aufl. Wiesbaden. 1883—patrz Medycyna 1883 ref. 130). Najlepiej więc robi lekarz stosując już przez WILLIAM'A TEMPLE wygłoszoną zasadę aby zastępować codzienną stratę ustroju, prostym i łatwo trawiącym się pokarmem, odpowiadającym wymaganiom fizyologicznym. Wskazaniem jest umiarkowanie, ale bynajmniej nie głód. Pokarmy mączne muszą być wzbronione bardziej stanowczo niż to czyni CANTANI, mając na uwadze swoich ziomków, przeważnie żyjących krochmalistemi pokarmami. Również stosowniejszą jest we Włoszech niż w krajach zimniejszych wskazówka CANTANI'EGO co do użycia znacznej ilości wody, które zbytecznem jest przy zachowaniu przepisu autora, t. j. kiedy organizm tyle zużywa ile traci. Na największą uwagę zasługuje ruch na świeżem powietrzu i należyty podział pracy umysłowej i cielesnej. Wskazane są ruchy bierne i czynne, przechadzki, chodzenie po górach, jazda konno, „*massage*”; lekarz powinien w każdym wypadku określić, jakie ruchy i w jakich rozmiarach mogą być najstosowniejsze. Potrzeba waleczyć z ospałością nie przekraczając atoli pewnych granic. Co do środków farmaceutycznych, przedewszystkiem robi E. uwagę, że takowe nie mogą być ustawicznie w jednej i tej samej postaci używane, zważywszy nader przewlekły przebieg choroby. Zalecane gorąco przez CANTANI'EGO potas i lityna, mianowicie zaś wody: Vichy lub Vals, nie znajdują poparcia ze strony autora. W ogólności nie przyznaje on specyficznego znaczenia żadnemu ze środków pospolicie zalecanych, naprz. tak zachwalanemu przez ROMBERG'A *colchicum* połączonemu z makowcem. W razie napadu zachowanie diety zwykle samo przez się znajduje miejsce, ponieważ chory cierpiąc mocno nie myśli nawet o jedzeniu; nadto wskazaniem jest wówczas podwyższone położenie kończyny i ciepło, a mianowicie wcierania tłuszczowe

i owijanie watą. W tym względzie mówi CULLEN, a za nim CANTANI, że cierpliwość i wata są dwa najgłówniejsze środki w tego rodzaju przypadkach; zgadza się z tem i autor. Przy mocnych bólach wskazaniem jest podskórne wstrzykiwania morfiny. Przetwory salicylowe w niektórych tylko przypadkach zmniejszają cierpienie. Ze środków farmaceutycznych w przebiegu samej choroby stosowanych, zasługują na pewne uznanie alkalja, których znaczenie jaskrawo by się uwidatniło, gdyby dowiedziono, że zmniejszają one wytwarzanie kwasu moczowego. Szczególniej rozgłos zyskała lityna, która najłatwiej rozpuszcza kwas moczowy. Z wód mineralnych największem uznaniem cieszy się Vichy; Carlsbad właściwym jest przy jednocześnie istniejącej pełnokrwistości, dla innych właściwszym jest Wiesbaden. Wiadomo, że przy użyciu wód ze samych źródeł wpływają na przebieg choroby inne jeszcze znane okoliczności, oprócz samego składu wody. Kąpiele ciepłe (Teplitz i Wiesbaden) wpływają na zmniejszenie wysięku podagrycznego, atoli należy je nader oględnie stosować, bacząc ustawicznie na warunki organiczne pacjentów. CANTANI przesadza wskazując użycie wód w olbrzymiej ilości. W ogólności terapia jego bardziej jeszcze energiczna niż system BANTING'A nie zgadza się z nowemi zasadami fizjologii karmienia.

(Aertztliches Vereinsblatt 129—1883). J. P.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Materyały do dziejów farmacyi w dawnej Polsce, od czasów najdawniejszych do chwili bieżącej, zebrali ze źródeł niedrukowanych: Ernest SULIMCZYK SWIEŻAWSKI, magister Szkoły Głównej, i Kazimierz WENDA, czł. T. Farm. Warsz. i Chem. w Paryżu. Warszawa 1882; nakład Redakcyi *Wiadomości Farmaceutycznych*, druk M. Ziemkiewicza i W. Noakowskiego—1 karta nlb. i str. 136, 80 maj. (Odbitka z *Wiad. Farm.*).

W politycznej historii naszej, w historii państwa, mnóstwo jeszcze mamy wypadków, stosunków i instytucyi niedostatecznie rozjaśnionych; ale o historii wewnętrznej swego społeczeństwa prawdziwie już powiedzieć możemy, żeśmy wczoraj dopiero niwę jej orać zaczęli, a doczekamy się na niej żniwa jeszcze nie prędko. Bogaty materiał w archiwach, w uchwałach sejmowych, w samej nawet literaturze bieżącej dawnych wieków, leży za ledwie odsłonięty, a zanim się da ująć w ogólne obrazy muszą go pierwej przetrząść w sobie i uporządkować prace monograficzne.

Do dziejów medycyny w Polsce mieliśmy już przed czterdziestu laty pracowicie zebrane zasoby w 4-tomowym zbiorze GĄSIOROWSKIEGO, a obecnie przybywa do nich *Słownik* d-ra KOŚMIŃSKIEGO; dzieje zaś historycznie złączonego z medycyną aptekarstwa teraz dopiero zyskały materiał w książce, o której tu właśnie pomówić pragniemy.

Głównym źródłem dla *Materyałów* w obecnych była *Metryka Koronna*: to samo już za ich wartością przemawiać powinno. Oprócz bezpośrednich świadectw przeszłości, wyjętych z ksiąg jej żywota, wydawcy, a zarazem autorowie korzystali z *Monumentów* w BIEŁOWSKIEGO, Akademii i THEINERA z dyplomaturyuszów, ze *Starodawnych prawa polskiego pomników*, z *Jus polonicum* BANDKIEGO, z *Akt archivum pobernardyńskiego* we Lwowie, wydanych przez LISKEGO, ze *Źródeł dziejowych* prof. PAWIŃSKIEGO, wreszcie z *Volum legum*, z dzieł lekarskich SYRENIUSZA i OCZKI, z badań starożytnych WEINERTA i GRABOWSKIEGO i z wielu innych pomniejszych. Nie żałowali więc trudu; zajrzeli nawet do *Historyi Aptekarzy Francuzkich* przez PHILIPPE'A (Paryż 1853). D-rowie KOŚMIŃSKI i STUMMER, pp. BIERNACKI Cezar i PRZEŹDZIECKI Konstanty dostarczyli wydawcom, bądź książek rzadkich, bądź dyplomów oryginal-

nych. I z tego wszystkiego, po zmudnej pracy powstała rzecz niewielka, ale poważna i dla społecznego dziejopisarstwa naszego niewątpliwie użyteczna.

Zobaczmy jak wyglądały w przeszłości apteki nasze.

W Europie dopiero w końcu XVII w. a u nas zaledwie pod koniec XVIII, i to sporadycznie, apteka występuje w czystości swojej jako *Officina Sanitatis*. Długie wieki upłynęły, zanim lekarz przestał być zarazem i aptekarzem i *vice versa*, apteka składem towarów kolonialnych, a aptekarstwo handlem i rzemiosłem. Aptekarz w Polsce należał, albo do jednego cechu z innymi kupcami (*contubernium mercatorum*), albo tonął w rzemiosłach, uważając się jeszcze za szczęśliwego, jeśli go przypuszczono do społeczności malarzy, złotników i passamoników, jak się to stało np. w Warszawie, w r. 1589, za przywilejem Zygmunta III. W XVI w. przeważa jeszcze braterstwo (*fraternitas*) aptekarzy z korzennikami, piernikarzami, mydlarzami w ogóle z kramarzami, bo kością z ich kości byli istotnie ówczesni aptekarze, zajęci głównie sprzedażą surowych ingrediencji roślinnych i mineralnych, a przytem wina, ciast, wyszukanych, marcepanów, pierników, powideł, olejków, maści i plastrów. Zdawien dawna bywali aptekarze cukiernikami. Takim jest w Krakowie, za Jadwigi i jeszcze po jej śmierci, Andrzej. Inny znowu aptekarz, Piotr, także w Krakowie w tym samym czasie dostarcza królowi saletry—do piś z cze li (armat). Wiedza lekarska aptekarzy musiała być w obec tego cechowego upośledzenia bardzo mało cenioną. Stan taki panował w całej Europie. We Francyi dopiero za Franciszka I wyszło prawo, że kupiec korzenny nie może być aptekarzem, ale aptekarz może być kupcem korzennym; ale ta właśnie względna emancypacya aptekarstwa dowodzi jego ścisłego związku z kupiectwem. Obok ogólnej swej nazwy aptekarz i nadal zachowuje tytuły *institor*, *aromatarius*, jakimi go Wieki Średnie obdarzyły.

Pierwszy *apothecarius*, według Materyałów zjawia się w Krakowie w r. 1333; na imię mu Konrad. Wiek cały potem czekać potrzeba na wyraz polski „apothekarz”. Byli to wszystko kramarze. Z kramów aptecznych szły albo leki bezpośrednio do chorych, albo materyał na nie do zakonów i lekarzy, którzy dla swoich pacjentów sami leki przyrządzali. W owych wiekach wszędzie, w całym społeczeństwie, panowało to, co dziś widzimy jeszcze na wsi: każdy miał prawo, a zarazem obowiązek, leczyć bez żadnego ograniczenia siebie samego i bliźnich swoich. Znany jest koncept Stańczyka z lekarzami na Rynku Krakowskim.

Umyślnych lekarzy, a zarazem i aptekarzy, trzymali tylko królowie, biskupi, dostojnicy i bogacze świeccy i duchowni, a'co najmniej, zapewniaли sobie stałą pomoc lekarską z dostarczaniem leków złączoną. Z konieczności samej zakony najwcześniej doszły do posiadania własnych aptek; w zamożniejszych klasztorach istniały stałe składy i pracownie, które nietylko zaspakajwały własne potrzeby zakonników, ale udzielały swych dobrodziejstw i ludziom zgłaszającym się po nie ze świata. Oczywiście: nie zawsze działało się to bezinteresownie, bo leki dużo kosztowały, a grosz dany klasztorowi nie szedł nigdy na marne. *Officina Sanitatis* w tych warunkach obejmowała zarówno działalność aptekarza jak i medyka i przedstawiała się w ogóle jako zakład darzący zdrowiem. Dwoista umiejętność przechodziła z pokolenia w pokolenie przez empiryą, z brata młodszego na starszego. Ścieśniało ją, niezawsze dochowywane, jak widać jeszcze z postanowień Soboru Trydenckiego, zastrzeżenie kanoniczne: *sine incisione*. Przy aptekach zakonnych mających większy odbyt musiały istnieć szkoły aptekarstwa, oczywiście samorodne, ułomne, ale zapewniające wziętość, skoro Jezuici w r. 1662 wyrobili sobie aż dwa przywileje na prawo nauczania

farmacyi i zapewnili wyzwolonym z nauki swobodną praktykę w całej Rzeczypospolitej. Przywileje te wszakże nie przyczyniły się w niczem do podniesienia sztuki aptekarskiej w całości jej objawów.

Możnaby się jeszcze domniemywać istnienia aptek przy szpitalach i w tym kierunku przedsięwziąć poszukiwania, gdyby nie to, że szpitale nasze były raczej przytułkami dla starców i kalek, niż zakładami leczniczymi.

Summa summarum mieliśmy u siebie 1) apteki domowe, „apteczki”, znane dostatecznie z pamiętników i wspomnień; 2) apteki zakonne; 3) apteki lekarskie, prowadzone przez samych lekarzy; 4) składy apteczne z aptekami lub bez nich po miastach, zajmujące się sprzedażą korzeni i t. p., przyrządzaniem leków, a nawet leczeniem.

Słaby zarodek właściwej apteki zjawia się dopiero w XVI w. Na uszlachetnienie zawodu wpłynął niemało Paracelsus wprowadziwszy reformę w aptekarstwo, przez zwrócenie się do minerałów i metali. Żywa podówczas wymiana ludzi i myśli pomiędzy Polską a Zachodem ułatwiła przyjęcie się u nas alchemii i przywiązała aptekarstwo do tej metody chemicznej, na jaką ówczesna wiedza zdobyć się mogła. Obok *medicamenta gallenica* (roślinne), zjawiają się wtedy med. *chymica* (sic); *Officina medicamentorum* jest już apteką postępową. Już za Żyg. Augusta i Batorego mamy aptekarza Polaka, nazywanego *aromatarius alchimista*. Większość zapewne przyrządza jeszcze po dawnemu cukry i marcepany, najmuje się do złożenia ciast osobliwych i przybierania stołów pańskich, trzyma dla swych klientów wino i piwo—co wszystko widzimy jeszcze w środku XVII w; ale już za Zygmunta Starego są apteki wydające lekarstwa według recept. W r. 1546 Kraków ma farmakopolów w tym stylu: Cabortich a potem Marianich. Ze środka wieku XVI dochowała się księga recept widocznie do apteki posyłanych; zajmujące wyjątki z niej podają *Materiały* na str. 115—117. Sposób pisania niewiele różnił się od dzisiejszego; na jednej podpisany jest dr. ALBERT. (d. n.)

Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie nadzwyczajne z d. 27 Marca 1883 r.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 18).

Również bez zmiany przyjęto następne 4 artykuły a mianowicie:

Art. XXIII. Pod względem wynagrodzenia za pracę wykonywaną, pomiędzy lekarzem a publicznością powinna panować zasada jawności.

Odnosnie do wyrażonej w tym artykule zasady, sprawozdawca zauważył, że najzupełniej i niezawodnie najwłaściwiej, spełnionym zostaje postulat rzeczony w Niemczech gdzie chory wypłaca lekarzowi należność po otrzymaniu od lekarza likwidacyi szczegółowej. U nas zapewne na teraz przynajmniej, dobry ten zwyczaj nieznajdzie zastosowania, ale trzeba przynajmniej zaznaczyć, że jawność jest w stosunku finansowym lekarza z chorym rzeczą etycznie konieczną, że dziś w zwyczaju będący sposób płacenia lekarza jakby w sekrecie, niezgadza się z godnością lekarza i z pojęciem o wartości oddawanych przezeń posług.

Art. XXIV. *Miarę do ocenienia wartości oddawanych usług ma prawo stanowić lekarz.*

Postulat tym artykułem objęty zdaniem sprawozdawcy wyraża to, co jest powszechnie za słuszne uznane, odnośnie do wszelkiego rodzaju procederystów. Dotychczas u nas wśród publiczności a po części wśród lekarzy istnieje mniemanie, że lekarz niema słuszności sam stanowiąc normę wynagrodzenia swej pracy. Art. XXIV ma na celu wypowiedzieć przekonanie, że przeciwnie, prawo etyczne w tej mierze pozwala lekarzowi stanowić miarę do ocenienia wartości oddawanych przezeń choremu usług.

Art. XXV. *W razie niedostatecznego wynagrodzenia pracy lekarza, zwłaszcza dłuższej, przez osoby zamożne, lekarz powinien zawsze wykazać im tę niewłaściwość.*

Do artykułu tego kol. KONDRATOWICZ zaproponował poprawkę a mianowicie żądał aby zamiast „lekarz powinien zawsze” powiedzieć „lekarz ma prawo”.

Kol. DOBRSKI wykazuje że interes materialny ogółu lekarzy i moralny interes ich wymaga, aby lekarzowi nie tylko przyznanem było prawo wykazywania niewłaściwości w razie niedostatecznego wynagrodzenia za pracę, ale raczej żeby nań włożonym był moralny obowiązek, w ten lub ów sposób, stosownie do okoliczności ale *koniecznie* dać poznać, że względem niego postąpiono niewłaściwie, krzywdząco. Dla pewnej liczby lekarzy zamożnych, znaczną praktyką się cieszących, lub przywiązujących do utrzymania stosunków z wyższemi sferami społeczeństwa, choćby ze stratą materialną w danym przypadku, może być nieprzyjemnem czynienie zadość wymaganiu wyrażonemu w art. XXV. Ale tolerowanie krzywdy rzeczonym lekarzom przez owe nieraz zamożne i wysoko stojące osoby wyrządzanej, w najrozmaitszy sposób może przynieść ujmę kolegom mniej zamożnym a nadewszystko może tych ostatnich narazić na podejrzenie wyzyskiwania, choćby wymagania ich co do zapłaty były zupełnie umiarkowanemi. Niegodzi się dla miłości własnej, ambicji lub pobocznego interesu osobistego poświęcać interesa materialne i opinię moralną ogółu kolegów a nadto szczerbie fałszywe wyobrażenia o wartości pracy lekarza wśród publiczności. Zresztą obowiązek wkładany na pokrzywdzonego lekarza przez art. XXV, jest ograniczony do wypadków najniemoralniejszego postępowania publiczności, a mianowicie do tych wypadków, w których chodzi o dłużej trwające kuracye i gdzie krzywdzącemi lekarza są osoby zamożne.

Art. XXVI. *Prawo do kredytu zyskuje chory dopiero za wyraźną w każdym przypadku zgodą lekarza. Gdy pod tym względem lekarz nie jest zapytywany, może żądać po każdej poradzie wynagrodzenia.*

Sprawozdawca zaznacza, że pod względem korzystania z kredytu publiczność u nas postępuje względem lekarza z tą samą arbitralnością co i przy ocenianiu miary wartości usług przez lekarza oddawanych. Z zasady wypada zaprotestować przeciwko tej dowolności; art. XXVI jest wyrazem tej protestacji.

Art. XXVII. *Za pomoc udzieloną kolędzie, w miejscu swego zamieszkania, lekarz nie powinien przyjmować wynagrodzenia.*

Artykuł rzeczony ma z jednej strony na celu ograniczenie wybryków niewłaściwej chciwości, rzadkiej ale zdarzającej się, gdzie lekarz niepoczuwa się do obowiązku niesienia bezpłatnie pomocy kolędzie, a z drugiej strony daje możność korzystania ze słusznie należącego się wynagrodzenia, bez obrażenia etyki lekarskiej, tam, gdzie zbyt szeroko pojmowane prawo koleżeństwa, obie strony w kłopotliwe położenie wprowadza. Lekarz bynajmniej niepotrzebujący bezpłatnej pomocy zdobyć sobie niekiedy rady i opieki lekarskiej dlatego niemoże, że warunki materialne niepozwalają kolegom służyć mu bezpłatnie a wzięcie wynagrodzenia mylnie jako nieetyczne bywa uważane. W innych razach kole-dzy szczególnie specjaliści, do których lekarze udają się z prośbą o pomoc dla członków swej bliższej lub dalszej rodziny, tak szeroko pojmują swe obowiązki koleżeńskie, że nie chcą przyjmować zapłaty za pomoc niesioną żonom, siostrze, i dalszym krewnym kolegi, przez co nieraz niemożliwem czynią temu ostatniemu korzystanie z ich specjalnej pomocy. Według słów sprawozdawcy, art. XXVII dąży do tego, by po za granicami prostą przyzwyczajoną wskazaniami, żadnego z kolegów *niezmuszać* do filantropii, nieprzeszkadzając jednak spełniać dobrowolnych *aktów filantropii*, względem kolegów, w najobszerniejszym zakresie.

Art. XXVIII. *Obowiązkiem towarzystw lekarskich jest podejmowanie starań na drogach właściwych o rozjaśnienie wątpliwości w kwestyi przymusowego niesienia pomocy lekarskiej; o rozjaśnienie wątpliwości co do sposobów udowodnienia należności lekarskich, co do kwestyi ich przedawnienia i t. p.*

Art. XXIX. *Pożądaną również jest rzeczą by towarzystwa lekarskie w razie potrzeby podejmowały starania a) w celu bliższego porozumienia się miejscowych lekarzy w przedmiocie wynagrodzenia za pracę; b) w ogóle podejmowa-*

ły starania mogące wpływać na usuwanie powodów wzajemnych między publicznością a lekarzami nieporozumień.

Oba powyższe artykuły kończą e rozdział C działu I-go przyjęto bez zmiany.

Posiedzenie kliniczne z d. 17 Kwietnia 1883 r.

Prezes wymienia kolegów z których proponuje utworzyć komitet mający się zająć rozbiorem kwestyi felczerskiej (patrz sprawozdanie z posiedz. 3 Kwietnia). Lista ta podana została w Nr. 17 Medycyny w dziale Kroniki Sanitarnej.

Kol. MATLAKOWSKI przedstawia chorą młodą dziewczynę, która przybyła do szpitala z głębokiem cierpieniem stawu łokciowego: *arthritis tuberculosa post traumatica*. W rodzinie chorej niebyło gruźlicy ale chora sama na policzku miała ślady zagojonego owrzodzenia prawdopodobnie 'przyrody gruźliczej. Epifizy kości ramienia i przedramienia w stawie łokciowym znalazł kol. M. obnażone. Do stawu dochodziło się kilku otworami przetokowemi. Dnia 7 Lutego r. b. kol. M. wykonał rezekecyą końców stawowych kości metodą OLLIER'a. Obecnie rana jest zupełnie zagojoną, ruchy bierne w stawie możliwe a chora sama jest w stanie unosić bez trudności kończynę całą w górę. Kol. MATLAKOWSKI wykazuje korzyści rezekecyi w porównaniu z amputacją, zaznacza fakt niedość częstego wykonywania tej konserwatywnej operacyi u nas i uwydatnia konieczność robienia rezekecyi wcześniej, jeżeli wyniki mają być pomyślnemi.

Kol. GAJKIEWICZ przedstawia chorego 37-letniego żyda, który przeszło rok temu dostał nagle gorączki trwającej bez przerwy przez 3 tygodnie. Choroba ówczesna była obłożną, zdarzały się podczas niej wymioty a jednocześnie ruchy kończyn i całego ciała stawały się coraz słabszemi. Po 8 tygodniach, w ciągu których osłabienie ruchów szybko wzrastało, chory przybył do szpitala (przed rokiem). Tu kol. G. znalazł stan ogólny chorego dobry, żadnych objawów mózgowych, żadnych zmian w czuciu. Wszystkie ruchy czynne bardzo słabe, szczególnie po stronie lewej. Przytem znaczny zanik mięśni kończyn, osłabienie reakcyi przy działaniu elektrycznością, tak zwany odczyn degeneracyi, refleksa ścięgniste zniesione. Po jakimś czasie wszelkie ruchy czynne stały się całkowicie niemożliwemi. Po kilku tygodniach takiego opłakanego stanu zaczęły występować pewne oznaki poprawy, która postępując stopniowo, powoli w ciągu całego roku doszła do tego że dziś chory już chodzi i chociaż słabiej niż normalnie wszelkie ruchy czynne wykonywa. Nastąpiło też odrodzenie się zanikłych mięśni. Kol. G. rozpoznaje w danym przypadku ostrawie zapalenie istoty szarej rdzeniowej (*poliomyelitis anterior subacuta*). Leczenie polegało początkowo na środkach przeciw zapalnych, stosowanych na okolicę kręgosłupa, następnie na stosowaniu prądu stałego a wreszcie na faradyzacyi mięśni zanikających.

Prezes kol. ORŁOWSKI odczytuje obszerną pracę o nowoczesnem kruszeniu kamieni moczowych sposobem Bigelowa (*litholapaxia Bigelowii*), która to metoda polega jak wiadomo na kruszeniu i usuwaniu całego kamienia na jednym nieraz bardzo długo trwającym posiedzeniu, za pomocą narzędzi daleko większej średnicy od tych, jakie do kruszenia (*lithotripsia*) dawniej używanemi były. Kol. O. szczegółowo podaje to co cechuje nową metodę, przytacza opinie wielu chirurgów przemawiające za i przeciw niej, wreszcie podaje fakta z własnej obserwacyi (operacye metodą Bigelow'a z których) za nową metodą przemawiające i kończy swój wyczerpujący wykład demonstracją narzędzi i odłamków kamieni przez siebie usuniętych. Rzecz cała nie możliwa do streszczenia w sprawozdaniu, pomieszczoną została w Gazecie lekarskiej.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Otrzymujemy list następujący.

Szanowny panie Redaktorze! Kolega STRZYŻOWSKI, ogłaszając w N-rze 12, „Medycyny, z dnia 24 Marza r. b. wypadek: „Sprawdzenia wzroku u osób, znajdujących się w służbie drogi żelaznej”, wykonanego przez w 1881 r. powiada: „Oprócz powyższych prób, korzystając ze zreczności, u badanych zmierzono siłę wzroku. W tym celu używa

łem wzorów JÄGERA i SNELLEN'A. Wzrok krótki poniżej 1, stwierdzono u osób 32, a z tych czyta i pisze 27; dostateczny wzrok 1, $1\frac{1}{2}$ znalazłem u 70, z których 50 czyta i pisze; u 232 okazał się wzrok silny, przyczem u 104 można było siłę wzroku oznaczyć przez 2, $2\frac{1}{4}$, $2\frac{1}{2}$, jeden dróznik wyróżnił się wzrokiem, który przez (trzy) 3 było można oznaczyć".

Zatem prawie $\frac{1}{3}$ część badanych, bo 104 z 335 osób posiadała by siłę widzenia 2, $2\frac{1}{2}$ a nawet 3 razy wyższą od tej, jaką w ogóle za normalną, przyjęto i oznaczono przez 1, wyprowadzając tę ważność z formuły $V(\text{visus}) = \frac{d}{D}$ w której, przez d oznaczamy odległość z jakiej znaki lub głoski danej wielkości są widzianymi wyraźnie przez osobę badaną, zaś przez D tę odległość z jakiej one powinny być widzianymi pod kątem 5' przez osobę posiadającą siłę widzenia normalnygół.

Ponieważ kolega STRZYŻOWSKI, w sprawozdaniu swem mówi że „można było oznaczyć siłę wzroku przez 2, $2\frac{1}{4}$, $2\frac{1}{2}$ i t. d.” powstawać może wątpliwość ażali ta, siła wzroku którą przez 1 oznacza jest równoznaczną z jednością z powyższej formuły przez podstawienie wartości naprowadzić się dającą.

Dla wyjaśnienia tej wątpliwości pozwalam sobie użyć pośrednictwa Waszego Szanowny kolego i prosić o pomieszczenie w najbliższym numerze Medycyny próby do kolegi STRZYŻOWSKIEGO by raczył wskazać: 1) Jakich wzorów używał przy badaniu 104 osób mających siłę wzroku 2, $2\frac{1}{4}$, $2\frac{1}{2}$, 3; 2) Jeżeli używał tablic SNELLEN'A, to z jakiej odległości przez każdego z badanych czytany był wiersz, oznaczony w starym tych tablic wydaniu przez XX (stóp) a w nowem przez $D=6$ (metrów). Przy tablicach JÄGERA proszę o wskazanie odległości i numeru skali druku. 3) W jakim wieku były osoby badane. 4) Czy badanie odbywało się bez użycia szkieł. 5) Czy odbywało się ono zawsze w pokoju czy też wyłącznie na otwartem powietrzu.

Łączę wyrazy koleżeńskiego poważania *Bolesław Gepner.*

dnia 3 Kwietnia 1883.

— Odpowiedź kol. Strzyżowskiego brzmi jak następuje:

Szanowny Redaktorze! Ze sposobu postępowania przy otrzymaniu mych wyników, tłumaczę się tem chętniej, że sprostowania lub wskazania sz. kol. specjalisty mogą być tylko korzystne dla poruszonego przeze mnie przedmiotu.

Jak już zaznaczyłem lekarzy Dr. Ż. obowiązuje tylko próba wzroku na barwy i na kurzą ślepotę, w jakim to celu omawiająca jednakowy sposób postępowania instrukcja byłaby wiele pożądaną; po takie wskazania szwedcy lekarze dr. Ż. udawali się do HOLMGREN'A.

Próba siły wzroku, jak wiadomo, innego znowu wymaga postępowania, a zatem i użycia więcej czasu, co nie zawsze jest łatwem; z tego powodu próbę na siłę wzroku odbyłem na swym oddziale tylko raz jeden, w roku po ustaleniu służby zdrowia przy Dr. Ż. W. W. i W. B. pierwszym, t. j. 1881. Próby te przeważnie miały miejsce na powietrzu otwartym, w dni jasne, z przestrzeganiem, ażeby promienie słoneczne nie raziły oczów; w tych warunkach badani byli dróznicy, stróże stacyjni, dozorecy drogowi, znaczna część zwrotniczych i część zawiadowców i ich pomocników, reszta służby, jak maszyniści, pomoenicy maszynistów, brekowi, konduktorzy, smarownicy odbywali próby w jasnym pokoju.

Przy próbach na swobodnem powietrzu posiłkowałem się wzorami SNELLEN'A (*Probekbuchstaben zur Bestimmung* i t. d. 1873). kwadracikami lub literami, stosownie do czytającej lub nie osoby, używając przy tem M. XX. Uczyłem naprzód rozpoznawać wzory, a tym czasem towarzyszący przy zajęciu oficyalista—technik odmierzał 40-stopową przestrzeń; z odmierzonego punktu badany, stosownie do natury wzroku przybliżał się lub odstępował; po ostatecznym wypróbowaniu otrzymany ułamek $\frac{10}{20}$, $\frac{15}{20}$, $\frac{20}{20}$, $\frac{30}{20}$ i t. d. (*Fizyckeskie sposoby izsledowania glaz*, WOJNOW 1875 r.), jak również i lata badanego były odnotowywane. Badanie miało miejsce przy domkach lub stancyach.

Dla nie umiejących czytać temiz samemi kwadracikami posiłkowałem się i w pokoju; kto zaś biegle czytał, tym w pokoju okazywałem wzory JÄGERA—wydanie polskie

z 1864 r. Na Nr. z tyż wzorów patrzano 12-ty z odległości 6 stóp. (Wykład chorób przyrządu wzrok. II, str. 106 Dr. SZOKALSKI z r. 1869 — porównanie obu wzorów). Szkieł poprawnych przy badaniu nie używano.

Jakkolwiek lata każdego z badanych są zapisane nie tylko u mnie lecz i w złożonych do Dyr. Dr. Ż. raportach, na otrzymanie wszelako jakichś w tym względzie przeciętnych sporo potrzeba czasu. Ogólnie zaznaczyć można, że prawie wszyscy badani byli w siłę wieku: od 20 do 60 lat, ledwo kilku wyżej nad 60. Przeważna większość służy przy drodze żelaznej dość dawno, a zatem przyzwyczajona patrzeć w daleką przestrzeń, w skutek czego najwięcej mających wzrok silny znalazłem pomiędzy dróżnikami, zwrotnicznymi, brekowymi. Ze 104 naprz. doraźnie obliczonych dróżników, dozorców drogowych i stacyjnych stróżów (dwóch ostatnich kategorii ledwo kilkunastu) dróżnik jeden, mający lat 23 okazał siłę wzroku 3; czterech od lat 25 do 58 — siłę wzroku $2\frac{1}{2}$, czterech od lat 22 do 37 — siłę $2\frac{1}{4}$. Siłę widzenia przez 2 oznaczoną z pomiędzy tych 104 nie znaleziono u 40, a z nich:

16	od	20	—	30	lat.
12	—	30	—	40	—
10	—	40	—	50	—
2	—	50	—	60	—

U 36-go siła wzroku oznaczona przez $1\frac{1}{2}$, w tem:

18	od	20	do	30	lat
7	—	30	—	40	—
8	—	40	—	50	—
5	—	50	—	60	i wyżej.

Wzrok przez $1\frac{1}{4}$ oznaczony u 3 ch od 48 do 55 lat; przez 1 u piętnastu od 29 do 70 z górą. Jeden tylko dróżnik liczący lat 39 okazał siłę wzroku $\frac{3}{4}$, w czem także, w roku następnym po zaprzestaniu nadużywania trunków na korzyść badanego znaleziono różnicę.

Z tego obrachunku łatwy wniosek, że pozostali należą do kategorii posiadających wzrok mniej silny, więcej z pomiędzy nich czyta i pisze, w dodatku znaczna z nich część w pokoju była badana.

Raz tu jeszcze zaznaczam, że wszyscy badani należą do ludzi z obowiązku w dalszą wpatrujący się przestrzeń.

A. Strzyżowski.

Z Cesarstwa. Władza zatwierdziła w Odessie ustawę Towarzystwa opieki nad niezamężnymi kobietami w ciąży i w pocięgu. W projektowanym u nas Towarzystwie opieki nad małoletnimi objętą była i pomoc dla rzeczonyj kategorii kobiet tak zamężnych jak i niezamężnych. Ponieważ ustawa naszego Towarzystwa nie została zatwierdzoną należałoby może starać się o pozwolenie zorganizowania towarzystwa na wzór Odeskiego.

— Z ukończonego świeżo procesu wytoczonego kilku intendentom wojennym i aptekarzowi Billigowi z powodu grubych nadużyć w dostawie kwasu cytrynowego dla chorych podczas wojny tureckiej, okazuje się że znalazł się ktoś który zalecił użycie kwasu cytrynowego w celu zapobiegania skorbutowi wśród armii, że idąc za radą tą rząd zgodził się na nabywanie co miesiąc po 1224 pudy kwasu cytrynowego po cenie 66 rubli za pud i że ogółem zakupiono 9604 pudy wydawszy na to oczywiście bez potrzeby 633864 rubli. Ile dogodności i ulg prawdziwych za te pieniądze można było przynieść żołnierzowi.

Zagraniczne. Hygienista FLÜGGE prywat-docent w Berlinie a później w Gietyndzie został w tem ostatnim mieście profesorem higieny. Jest to jeden z najdzielniejszych uczniów Pettenkofera. Rząd pruski wyznaczył zapomogę dla jednego fizyka okręgowego w każdym obwodzie rządowym w celu ułatwienia swym urzędnikom sanitarnym zwiedzenia wystawy higienicznej, otwierającej się w Berlinie w maju.

Zmarli. Ś. p. Józef TROCZEWSKI ordynator kliniki terap. Uniw. w szpitalu Ś-go Ducha w Warszawie.

— Znakomity lekarz statystyk dr William Fair zmarł w Londynie w połowie Kwietnia.