

NOWINY LEKARSKIE

ORGAN WYDZIAŁU LEKARSKIEGO TOWARZYSTWA PRZYJACIOŁ NAUK
POZNAŃSKIEGO

wychodzi na początku każdego miesiąca w Poznaniu

staraniem

KOMITETU REDAKCYJNEGO,

składającego się z DDr.: Chłapowskiego, Koehlera, Świderskiego, Święcickiego,
Wicherkiewicza, Zielewicz z Poznania i Dr. Szumana z Torunia.

BIURO REDAKCYJNE

znajduje się u przewodniczącego komitetu
redakcyjnego, Dr. B. Wicherkiewicza,
ul. Św. Marcina Nr. 6.

ADMINISTRACJA I EKSPEDYCYJA:

w drukarni Fr. Chocieszyńskiego, Poznań,
Wodna ulica nr. 15.

Przedpłata, którą przyjmują: Drukarnia nakładowa Nowin lek., księgarnie J. K. Żupańskiego w *Poznaniu*, Gebethnera & Wolffa w *Warszawie*, jako też wszystkie urzędy pocztowe Ces. Niemieckiego, wynosi:

rocznie: w Niemczech 10 m. [z przes. 12 m.], w Austrii 6 złr. [z przes. 7 złr.], w Król. Pol. i Rosyi 5 rs. [z przes. 6 rs.]
we Francyi 12 fr. [z przes. 15 fr.].

półrocznie: w Niemczech 5 m. [z przes. 6 m.], w Austrii 3 złr. [z przes. 3,50 złr.], w Król. Pol. i Rosyi 2,50 rs. [z przes. 3 rs.]
we Francyi 6 fr. [z przes. 7,50 fr.].

A. Prace oryginalne.

I. O znaczeniu antypyryny jako środka leczniczego w okulistyce*).

Podał

Dr. Bol. Wicherkiewicz.

Do rzędu środków, które w nowszych czasach, dzięki postępowi chemii, jak grzyby po deszczu powstały przeciwko najrozmaitszym chorobom słusznie lub niesłusznie zalecane bywają, należy antypyryna; odróżnia się ona niewątpliwie od innych środków zaletami, które jęj, rzecz można, w lekozbiorze zapewniają stałe miejsce.

We wszystkich podręcznikach rozbiegających działanie tego środka, przypisywano mu działanie antipyretyczne (z kąd jego nazwa), a dalej uchodzi antypyryna za lek pobudzający nerwy (nervinum). Nigdzie natomiast nie znalazłem wzmianki o działaniu jego odkażającym, lubo Demuth przypuszcza, że przerwa gorączki (apyrekcyjja) po antypyrynie jest po prostu następstwem działania przeciwpasożytnego, a za dowód przytacza tę okoliczność, iż po antypyrynie ciepłota opada już przed wystąpieniem potów; ostatnie t. j. ubytek ciepłoty przez parowanie nie mogą więc pośredniczyć w opadywaniu ciepłoty.

C. Engel uważa, że własności przeciwpasożytne antypyryny są daleko słabsze, od tych, które posiada kwas salicylowy i chinina. To też podczas kiedy antypyryna wewnątrznie, czy to jako środek obniżający ciepłotę, czy to jako środek uśmierzający bóle i obniżający wrażliwość zwrotną (Reflexerregbarkeit), bardzo szerokiego

*) Według wykładu wygłoszonego na posiedzeniu wydz. lek. Tow. Przyj. Nauk dnia 7 listop. 1890.

doznała zastosowania, prawie nigdzie nie znajdujemy wzmianki o miejscowym tego środka zastosowaniu w celach opatrunkowych, lub odkażających. Jedynie Bosse¹⁾ chwali jego skuteczność przy wrzodach gołenowych, które pod wpływem posypanej antipiryny w krótkim czasie miałyby się zagajać.

Nie mam zamiaru dochodzić znaczenia antipiryny dla chirurgii w ogóle, ale chciałbym podnieść jej cenne własności w okulistyce, a głównie zaznaczyć własności dotychczas wcale, jak się zdaje, nieznanne, lub w leczeniu nie wykorzystywane.

Antipyrina doznawała według dotychczasowych doświadczeń prawie wyłącznie zastosowania wewnętrznego lub też podskórnego. Pominając zupełnie polecane przez Germain-Sée'a zastrzykiwanie podskórne w przypadkach bólu trójdzielnego nerwu, pozwolę sobie wspomnieć o niektórych mniej znanych przypadkach i tak: Rampoldi²⁾ opowiada co następuje:

Bardzo silne bólesci dolegały choremu, który od trzech lat wskutek jaskry następnej z zupełnym zrostem żrenicy zaniewidział. Do iridektomii zdecydował się tenże chory dopiero po pojawieniu się zapalenia sympatycznego, ale mimo, iż nie doznał po iridektomii żadnej ulgi, nie pozwolił nakłonić się do przyzwolenia wyluszczenia gałki.

Wypróbowałszy najrozmaitszych środków daremnie, podawał Rampoldi choremu antipyrinę po 3 gr. dziennie; już po pierwszych dwóch gramach tak bólesci, jako też sympatyczne objawy oka zaczęły się zmniejszać, a wyleczenie dzięki dalszemu użyciu antipiryny niebawem nastąpiło zupełne.

Panas³⁾ chwali antipyrinę wewnątrznie podawaną przy cukrzycy, połączonej ze zaćmą (kataraktą). Antipyrina bowiem używana najmniej 3 gr. dziennie, zmniejsza rzekomo cukromocz mimo diety mieszaną i powstrzymuje rozwój katarakty.

Kacaurow⁴⁾ zastosował antipyrinę u 29 chorych, a mianowicie przeciwko bólesciom głowy towarzyszącym rozmaitym chorobom ocz (po usunięciu zaćmy, przy zapaleniach rogówkowych, przy jaskrze itd.).

Dr. Grandclément z Lyonu opowiedział na posiedzeniu tow. oftalmolog. francuzkiego w r. 1888 przypadek jednostronnej kurzej ślepoty (hemeralopii), którą wyleczył czterema zastrzyknięciami antipiryny zrobionymi w okolicy skroni. Przypadek zrzucił tutaj, jak w tylu podobnych, iż środek zastosowany w innych celach, okazał się skutecznym w kierunku najmniej przypuszczanym. Rzecz miała się pokrótce, jak następuje:

Hemeralopija spowodowana była bardzo nieznacznym zapaleniem siatkówki, w następstwie urazowego zapalenia wątroby, powstałego przed 4 laty po spadnięciu z konia, lecz od 3 lat wyleczonego. Po użyciu przeciw kurzej ślepotie rozmaitych środków bez wszelkiego skutku, zastosował G. dla usunięcia bardzo przykrego kurczu mięśnia okrężnego tegoż oka antipyrinę i nie mało zadziwił się, gdy chory już po pierwszym zastrzyknięciu doznał polepszenia w objawach hemeralopii, a uwolnionym od niej został w 9 dni po 4 zastrzyknięciach jeszcze przed ustąpieniem rzeczzonego kurczu.

¹⁾ Antipirin ein Beförderungsmittel der Granulationsbildung bei atonischen Unterschenkelgeschwüren. *Berl. klin. Wochenschr.* 1886, p. 33.

²⁾ Caso grave d'ottalmodinia guarito con l'antipyrina. *Annali d'ottalmologia.* 1888, p. 58.

³⁾ *Archives d'ophtalmologie* Mai et Juin 1889 pap. 265.

⁴⁾ *Wracz* Nr. 7, 1886.

Tenże autor w innej pracy przedłożonej akademii medycznej w Paryżu¹⁾, zachwala podskórne zastrzykiwania przeciwko kurczom powiek.

Jak widzimy wszędzie polecono tylko antipyrinę wewnątrznie albo podskórnie, a Chibret²⁾ poleca podspojówkowe zastrzykiwania antipyryny z kokainą, w kierunku 4 południków przed wyluszczeniem gałki wykonywane w celu zapobieżenia krwotokom ocznym. Wiadomo zaś, że antipyrina według Hénouque'a i Hucharda działa tamująco na krwotoki (hemostatycznie). Lubo nie możemy zgodzić się w ogólności na cel takich zastrzyknięć przed wyluszczeniem gałki, gdyż krwotoki nigdy nie przedstawiają nam się groźnie, to jednak w poszczególnych przypadkach, a mianowicie przy wypaproszeniu oczodołu, gdzie nam chodzi o ciągłą kontrolę oczodołu w czasie operacji, kontrolę utrudnioną wylewającą się ciągle krwią, a dalej gdy nam chodzi o operację przecięcia nerwów: wzrokowego i rzęskowych (*Neurotomia opticociliaris*), po której krwotoki silniejsze spowodować mogą silne wystąpienie gałki (*Exophthalmus*), można by korzystać z haemostaticznych własności podobnych wstrzykiwań. Chibret wstrzykuje 1 gr. antipyryny, 0,02 gr. kokainy i 2 gr. wody.

Oczywista rzecz, że i w mojej praktyce miałem niejednokrotnie sposobność potwierdzenia zachwalanych powyżej własności antipyryny, czy to podając ją wewnątrznie, czy to zastrzykując podskórnie, — a używałem jej prawie wyłącznie przy boleściach nieraz bardzo dokuczliwych wskutek powierzchownych obrażeń rogówki, dalej przy zapaleniach rzęskowo-tęczówkowych, przy kurczu powiek, a najczęściej przy nerwobólach nerwu trójdzielnego, które zwłaszcza w roku zeszłym nie rzadko występowały w następstwie grypy. Przy tej sposobności niechaj wolno mi będzie zaznaczyć, iż zastrzykiwań antipyryny nie powinno się w takich razach wykonywać w bliskości większej gałęzi nerwowej, ale w pewnej od niej odległości, — gdyż przez pominięcie tej ostrożności powodujemy samém zastrzyknięciem długo trwający ból, a nie rzadko nabrzmienie, które tygodnie całe utrzymuje się i szpeci chorego, tym łatwiej zaś, jeżeli do zastrzyknięć używamy według polecenia Germain-Sé'e'a zbyt silnego roztworu (100%). Naszém zdaniem, opartém na dość liczнім doświadczeniu, wystarczają roztwory 25—50%.

W obec znanego działania antipyryny na obniżanie ciepłoty, jako też wpływu tejże na kojenie bólu, postawiłem sobie pytanie, czyby się nie dało ze skutkiem wyzyskać tych własności w pewnych warunkach w lecznictwie ocznym przez zastósowanie bezpośrednio antipyryny na tkanki chore, częścią jako środka odkażającego, częścią jako środka uśmierzającego ból. Szereg doświadczeń i klinicznych spostrzeżeń przekonał mnie, iż posiadamy rzeczywiście w antipyrynie środek, który w wymienionym kierunku daje się z korzyścią użyć i niekiedy przewyższa o wiele inne cenione pod tym względem leki.

Roztworu używałem 5-cio, 10-cio i 25%-owego, a doświadczenia robiłem na 150—200 osobnikach.

Wynik doświadczeń streścić mogę w następujących słowach.

Antipyrina nie posiada własności środków ściągających, ale jest bardzo dobrym środkiem odkażającym; to też tak w ostrych, jako też chronicznych zapaleniach spojówki powstałych na podstawie zakażenia, a połączonych z znaczną wydzieliną, która w szybki sposób pod wpływem antipyryny ustępuje; ale raz wy-

¹⁾ *Union médicale* pag. 739, Nr. 60, 1888.

²⁾ *Emploi de l'antipyrine dans l'énucléation du globe oculaire. Recueil d'ophtalmologie*, 1889, Nr. 1, p. 27.

wołany stan zapalny nie zmienia się, jeżeli równocześnie nie połączymy antypiryny z innymi środkami, przeciw następstvom zapalenia działającymi.

Przy zapaleniu egipskiem, mianowicie w okresie rozmiękczenia jaglic, antypiryna w 25⁰/₀ roztworze po wyciśnięciu ziarn zastosowana 2 lub 3 razy dziennie, ogranicza nie tylko dość obfitą wydzielinę, ale nadto spojówka pod osłoną tego środka względnie szybko ulega błogiemu wpływowi innych środków przeciwpalnych.

Zauważyłem dalej, że nacieki rogówkowe, występujące w następstwie przewlekłego zapalenia jaglicowego, szybko znikają. Mniej korzystnie oddziaływała antypiryna przy ostrych nieżytych zapaleniach spojówki, a w każdym razie ustępować musi pierwszeństwa saletrzanowi srebra; można wprowadzić z korzyścią antypiryny użyć w pierwszym okresie choroby, ale po kilku dniach, gdy nabrzmienie i przekrwienie spojówki nie znikają, wypada przejść do środków ściągających, lub połączyć takowe z antypiryną.

Od czasu, kiedy używam antypiryny podpadła mi jedna okoliczność, a mianowicie, iż pewne postacie zapaleń spojówki, opierające się energicznie wszelkim innym wypróbowanym środkom, nadzwyczaj korzystnie zmieniały się pod wpływem naszego środka, głównie zaś zrobiłem to doświadczenie z zapaleniem spojówki, występującem w następstwie grypy. A podnieść winienem, że niejednokrotnie przekonałem się, iż zapalenia spojówkowe na podstawie grypy nie znoszą żadnych za dobrych uznanych składników środków, tak że w końcu ograniczałem się na przemianowaniu oczu słabym roztworem kwasu borowego aż do czasu, kiedy począłem w tym kierunku antypiryny doświadczać.

Zdawało by się, sądząc z dobrych wyników, jakie antypiryna przeciw tego rodzaju zapaleniom wywoływała, iż ma ona przeciwko drobince grypowej jakiś swoisty wpływ. Doświadczenia bakteriologiczne mogłyby, gdyby się kiedy udało odosobnić stanowo drobinkę grypy, przypuszczenie to moje stwierdzić.

Nie mniej korzystnie wpływa antypiryna na granulacje, mianowicie po poprzednim wyciśnięciu zawartości jagielek sposobem przezemnie używanym tj. za pomocą paznoci. Wydzieliną zmniejsza się widocznie, nabrzmienie spojówki ustępuje powoli, a błona spojówkowa przybiera wygląd prawidłowy. Z licznych przypadków niechaj mi będzie wolno przytoczyć choćby jeden tylko, ale dość wybitny.

Józefa Wojtkowiak, niezamężna, która od 9-go roku życia na oczy chorowała, leczona była przezemnie przed 6 laty dla przewlekłego zapalenia powiek i nieżyty spojówki. Następnie przybyła w roku 1890 do mej kliniki w stanie o wiele od pierwotnego gorszym, mając czerwone powieki, silną prosowatą jaglicę, światłowstęg i zamglenie naczyniowe (pannus) całej rogówki. Chora mająca znamiona wybitnych żołądków obydwoma oczami za ledwo rozpoznawała palce bezpośrednio.

Leczona od 8 sierpnia aż do 20 grudnia 1890 r. według ogólnych zasad przezemnie w podobnych cierpieniach przestrzeganych, opuściła zakład z bardzo znacznym polepszeniem, wszystkie chorobowe objawy zmniejszyły się lub ustąpiły, a wzrok tak dalece się poprawił, iż chora prawem okiem rozpoznawała palce na 16' a na lewym oku miała W = 6/12 Sn. 0,6.

Tymczasem już po 10 dniach powróciła do zakładu, gdyż stan oczu znowu znacznie się pogorszył i to rzekomo w 2 dni po powrocie do domu. Chora przedstawiała mniej więcej następujący stan oczu.

Silne łzawienie¹⁾, dokuczliwy ból rzęskowy, powieki mocno czerwone, przy kącikach zewnętrznych pozbawione naskórki, wydzieliną śluzową w mniejszej ilości, cała spojówka nabrzmiała i mocno przekrwiona, u dolnego załamka pojedyncze granulacje, u górnego znaczne nabrzmienie ciała brodawkowego, a miejscami także granulacje, rogówki całe zamglone, bardzo ściśle pokryte błoną naczyniową, z licznymi szarymi naciekami.

Prócz większych dawek jodku potasu wewnątrznie używanego, przepisałem stósowny roztwór cynku i atropiny; później roztwór saletrzanu srebra, a gdy i to nie odnosiło pożądanego skutku wycisnąłem zawartość pozostałych jagielek i zasypywałem kwas borowo-taninowy. W końcu stósowano kamień niebieski; lecz gdy to wszystko pozostawało zawsze

¹⁾ We wyglądzie obu oczu nie ma wielkiej różnicy, dla tego w szczegóły każdego oka z osobna nie wchodzimy.

jeszcze bez skutku przepisałem wpuszczanie antipyryny w 25⁰/₀ rozczy-
nie 2 razy dziennie. Prócz tego wdmuchiwało dla nieżytku nosa,
jak dawniej proszek borotaniowy, a wewnętrznie używała chora
jodek potasu.

Od tej chwili z każdym dniem stan oczu polepszał się widocznie, łzawienie i ból ustę-
powały, przede wszystkim wydzielina zupełnie cofnęła się, naczynia zaczęły powoli błędnąć
i granulacje zniknęły, w miarę tego nacieki rogówkowe zbladły, rogówka sama wyjaśniła się,
tak, że dziś wzrok wynosi na obu oczach prawie 6/36.

Wynik ten korzystny osiągnęliśmy zaledwo w 4 tygodnie od chwili sto-
sowania antipyryny.

Z chorób spojówkowych winieniem dalej podnieść ową postać zapalenia,
polegającą na obrzmieniu ciała brodawkowego na całej powierzchni mniej lub wię-
cej silnie przekrwionej spojówki, głównie u górnej powieki. Przy powierzch-
wnym badaniu ocz, nie widzimy częstokroć nic chorobliwego dopiero lupa po-
ucza nas o istotnych zmianach, które chorym nie rzadko dużo sprawiają dolegli-
wości (swędzenie, ciśnienie, ból ciągle towarzyszący nad oczyma, a głównie niemo-
żność dłuższej pracy z bliska, dla powstającego uczucia suchości i senności).
Chorobę tę uważano jako odrębną postać jaglicy, której rozwój poprzedza lub po
której przedstawia pozostałość. Nie rzadko jednakże pozostaje ona zawsze w tej sa-
mej postaci. Za jej szkodliwość przemawia ta okoliczność, iż występuje nie
rzadko epidemicznie, częściej endemicznie. Odnacza się zaś nadzwyczajną od-
pornością w obec środków stósowanych — a osobniki dotknięte tą chorobą bardzo
często miesiące lub lata leczone bywają na tak zwaną *asthenopia nervosa*.
Otóż przeciw tej chorobie okazała mi się antipyryna, w 5—10⁰/₀ rozczy-
nie sama, lub z dodatkiem $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$ ⁰/₀ zinc. sulf., znakomitą środkiem. Wpuszczać wypada
1—3 razy dziennie, stósownie do wrażliwości oka.

W dalszém następstwie doświadczeń przekonałem się o bardzo korzystnym
wpływie antipyryny na uporczywe zapalenie opiaste worka łzowego. W 3 przy-
padkach leczonych przez długi czas ku wielkiemu memu niezadowoleniu, a uprzy-
krzeniu chorych bezskutecznie prawie najrozmaitszymi środkami, jako to: cynkiem,
alunem, sublimatem, saletrzanem srebra, zastrzykiwanymi w stósownym rozczy-
nie do worka po równoczesnym sondowaniu przewodu, udało mi się ostatecznie w pod-
padającą szybki sposób usunąć cierpienie po zastosowaniu zastrzykiwań antipyryny.

Po tak dobrym wyniku leczenia antipyryną zapaleń przewlekłych worka
łzowego uciekałem się później od razu do tego środka, który w 25⁰/₀ rozczy-
nie wstrzykuje 1 lub 2 razy dziennie do worka poprzednio wodą lub rozczy-
nem kwasu borowego oczyszczonego, a bez wyjątku zawsze ze stósowania tego miałem powód
być zadowolonym. Nie potrzebuję atoli pewnie dodawać, iż choroba przyczynowa
winna swą drogą w leczeniu należycie być uwzględnianą.

Zbyt krótki czas od chwili, gdy pierwsze tym środkiem począłem robić
doświadczenia z jednej strony, a wybieranie do doświadczeń przypadków opiera-
jących się innym środkiem, nie pozwalają mi dziś jeszcze dostatecznie ściśle ozna-
czyć, w ilu innych przypadkach i w jakich w ogóle warunkach antipyryna z ko-
rzyścią może być użytą lub winna wyrugować inne przeciw poszczególnym choro-
bom polecane środki.

Nie widziałem jednakże dotychczas żadnego wybitniejszego skutku antipy-
ryny przy zapaleniu pryszczycowém (*phlyctenulosa*) spojówki lub przy skrofalicznych
zapaleniach rogówki. W każdym razie posiadamy w arsenale leków okulisty-
cznych dość znaczny zapas innych cennych środków. Nie mniej przy zapaleniach
brzegu powiekowego i powiek w ogóle nie podpadała mi żadna wybitniejsza wpły-

wowa własność antypyryny, a nie potrzebuję niezawodnie dodawać, że zajęcia głębszych tkanek gałki pozostawały obojętne na antypyrynę zastosowaną li tylko zewnętrznie.

Natomiast zdaje się, iż przy zapaleniu tkanki podspojówkowej (episcleritis) i twardówki (scleritis) antypyryna nie tylko uśmierza dokuczliwy nieraz ból, ale wielce korzystnie przyczynia się do zmniejszenia wysięków podspojówkowych lub przytwardówkowych, jako też nie jest bez wpływu na wyjaśnianie się połączonych częstokroć z tymiż zamgleń rogówki. Tak przynajmniej przedstawiała mi się sprawa w jednym mianowicie przypadku, który ze względu na ciekawy ten związek i nie zwykły przebieg choroby w krótkości pozwolę sobie niniejszém skreślić:

Chory 45-letni, silnie zbudowany i rzekomo dawniej zawsze zdrowy, który przed trzema laty stracił w skutek wrzodu rogówki, tylko z początku przezemnie leczonego, prawe oko, przybył przed dwoma laty z takimże wrzodem, ale zajmującym znaczną część przybrzeżną lewego oka do mej kliniki. Postać wrzodu tego była niezwykle i objęła powoli mimo najróżnorodniejszego leczenia tak ogólnego, jako też i miejscowego cały obwód rogówki, okalając nieznaczną wyspę środkową nacieczoną i wzdętą tkanki rogówkowej. — Zdawało się, iż każdej chwili wysępka ta zostanie wyłonioną, a zawartość gałki wystąpi na wierzch.

Nie będę szan. czytelnika zajmował szczegółami przypadku zkadinał także wielce zajmującego, ale poruszę tylko to, co do zrozumienia powyżej wspomnianego działania środka pożądaném być mi się zdaje.

Nadmieniam więc, iż przez pokrycie wrzodu płatami spojówkowymi, ściągniętymi z góry i z dołu, udało mi się niebezpieczeństwo grożące zażegnać i po wielkich trudach wrzód doprowadzić do zagojenia. Po zagojeniu rogówka cała przedstawiła się zmętnioną, a liczne naczynia górą i dołem przechodziły ze spojówki na rogówkę. Na około niewyraźnych granic tejsze, wytworzyły się większe podspojówkowe, żółte, twarde wypukłości, częścią przechodzące na rogówkę. Chory okiem tém zaledwie rozpoznawał ruchy ręki. Stan ten pozostawał przez wiele miesięcy niezmieniony, opierając się wszelkiemu leczeniu, a mianowicie owe guzy, których natura nie była dostatecznie wyjaśnioną, wcale się nie zmieniały. Nadmieniam zaś, że pacjent, będący nadzwyczaj silnej budowy, nie zdradzał żadnej dyskrazji, ani też nie przypominał sobie żadnego zakażenia.

Otóż chcąc rogówkę wyjaśnić, zastosowałem w skutek zachwałń Stillinga pyoktaninę, a lubo w ogóle doświadczeń Stillinga w żadnym razie co do pyoktaniny potwierdzić nie mogłem, to jednak muszę przyznać, iż w tym przypadku pyoktanina nie źle działać zdawała się, gdyż rogówka do pewnego stopnia przybrała wygląd jaśniejszy, a owe żółte guzy przedstawiały się nieco mniejszymi; w miarę polepszenia chory 4 tygodnie później rozpoznawał palce na 4—5'. Stan ten atoli mimo dalszego używania pyoktaniny nie zmienił się, a nawet na początku jesieni z. r. w skutek nieżyty spojówkowego pogorszył się.

Przeszedłem więc po kilku tygodniach do stósowania antypyryny i niebawem nietylko chory zauważył polepszenie, ale takowe sam najwidoczniej z dniem każdym stwierdzać mogłem. Później wykonawszy na prawém oku operację garbca rogówkowego, poleciłem choremu po dłuższej przerwie ponowne wpuszczanie antypyryny w domu.

Poddawszy zaś oczy te w cztery tygodnie później dokładnemu zbadaniu, przekonałem się, iż guzy owe rogówkwoepiskleralne na obu oczach zupełnie znikły, a rogówka lewego oka tak dalece się wyjaśniła, iż nietylko źrenicę dokładnie widzieć, ale nawet rysunek tęczówki rozpoznać było można. W miarę tego wzrok tego oka polepszył się tak dalece, iż chory rozpoznaje palce na 10—12' i bez przewodnika chodzić może.

Przeciw innym chorobom ocznym, prócz wyżej wymienionych, nie miałem sposobności, ani pawodu stosować antypyrynę.

Używałem jęj prawie wyłącznie w rozczywie, który powinien być ile możności w świeżym stanie wpuszczanym do oka. — Już rozczyn 2⁰/₀ sprawia palenie, które staje się silniejszym przy silniejszych rozczynach, a nawet do dość przykrego bólu wzmódz się może. Przykre to uczucie trwa atoli tylko chwil kilka, by ustąpić miejsca przyjemnej swobodzie ócz. Chorzy zaraz po zniknięciu palenia chwalą sobie wrażenie, jakoby ochłodzenia oka, przy tém, jak się na własnych przekonałem oczach, wzrok staje się bystrzejszym. Litery próbne czarne na białych tablicach występują daleko czarniejsze i wybitniejsze. Mając wzrok wynoszący $\frac{6}{5}$ na obu oczach, przy Mp. 0,5 D. — wzmaga się po zalaniu 5⁰/₀ rozczywem antip. na $\frac{6}{4}$. Doświadczenie to robiłem ponownie.

Na źrenicę lub akomodację nie ma antypyryna żadnego wpływu. Również na znieczulenie spojówki lub rogówki, a zatem na obniżenie naturalnej wrażliwości tych błon pozostaje bez znaczenia, — natomiast zdaje się stanowczo ła-

godzić zbyt pobudzoną wrażliwość czyli nadczułość (hyperaesthesia). Silne rozczyny sprawiają bardzo dokuczliwy i długo trwający ból, prawdopodobnie niszcząc nabłonek i obrażając ostatnie kończyny nerwów.

Jak winniśmy sobie tłumaczyć błogie działanie środka tego przy miejscowym stosowaniu go na oko w rozczywie? Najprzód niszcząc pewnego rodzaju drobnoustroje usuwa przyczynę choroby; powtórnie ściągając naczynia zmniejsza przekrwienie i nadaje tkance więcej naturalną sprężystość; po trzecie wywołując przy zapuszczeniu w skutek żywego pieczenia odruchowy skurcz powiek występujący nagle, a ustępujący powoli sprawia pewien rodzaj masażu, który błogo oddziałuje na stan zapalny spojówki, podspojówki i rogówki; po czwarte działa analgetycznie. —

Proszku antypirynowego używałem dotychczas w nie wielu tylko przypadkach, gdyż widząc zbyt silne po nim podrażnienie oka niebawem od dalszego stosowania odstąpiłem¹⁾. Co do maści, to takowa w 25% składzie z waseliną działa także skutecznie przy pryszczkach spojówkowych i zapaleniach powierzchownych rogówki, lubo nie dałbym jej pierwszeństwa przed innymi znanymi środkami.

Jak z powyższych wywodów widzimy, przedstawia antipyrina cenny środek w skarbnicy leków ocznych. Czy dla dodania jej blasku możemy, jak to się niestety przy zachwalaniu nowych środków zwykle dzieje, powiedzieć o niej, że posiadając tyle cennych własności, nie łączy ze sobą żadnego niebezpieczeństwa? Według naszego przekonania każdy środek skuteczny, musi w pewnym kierunku ujemnie na organizm oddziaływać. Nasze zadanie powinno zaś zmierzać do tego, by poznawszy ujemne własności środka leczniczego zabezpieczyć przed nim organizm chorego. Antipyrina, będąc właśnie dzielnym środkiem, nie jest pozbawioną niebezpieczeństwa, zaczęłam dość liczne przemawiały kazuistyczne doświadczenia. Wiemy, iż po antipirynie występuje rumień (Erythema) podobny do odry, wiemy dalej z referatu prof. Balla złożonego w imieniu Jenningsa akademii medycznej w Paryżu d. 14/2 1888, iż u kobiety 67-letniej, której dla gościa przez 8 dni podawano 2,5 gr. antypiryny, powstały 9 dnia groźne objawy, a mianowicie plamy czerwone, zziębnięcie kończyn, nabrzmienie twarzy, zapalenie spojówki i błony śluzowej nosa, chrypka i przyspieszone tętno. U innej osoby po 5 gr. antypiryny nastąpiła utrata pamięci i pomieszanie pojęć, a u trzeciej wreszcie według zeznania tegoż autora, i to tak samo jak i w poprzednich przypadkach u kobiety, nastąpiła świerzbiąca wysypka i dusznica.

Objawy otrucia występują, jak się zdaje, przeważnie u starszych i słabych osób i zazwyczaj po dłuższem używaniu środka tego. Zdarzało się jednakże, że i krótka jednorazowa dawka, z przyczyn niewiadomych, wywołała nagle groźne zaburzenie, i tak opisuje G u t t m a n n²⁾, co następuje:

Pewien chory 20-letni, dostał dla gościa ostrego stawowego 14 i 15 lutego po 2 gramy, 21-go 1 gr. antypiryny. W pierwszych dwóch dniach zniósł środek ten dobrze, 3-go dnia atoli po dawce 1 grama, już w kilka minut doznał gorąca, braku tchu i silnego bicia serca. Przedmiotowo można było stwierdzić

¹⁾ W chwili oddania do druku niniejszej pracy czytam w Nr. 9 *Wiener med. Presse* z b. roku sprawozdanie z kongresu rosyjskich lekarzy (od 15—20 stycznia), a tamże wzmiankę, iż Dr. J. N. K a z a n o w mówiąc o leczeniu jaglicy wspominał także, iż przeciw zaćmieniom naczyniowym (pannus) przy jaglicy zasypuje miarko sproszkowaną antipyrinę. Po zasypaniu następuje 1/2 godz. trwające łzawienie i zaczerwienienie. Ale antipyrina jest „mniej niebezpiecznym środkiem“ od jequirity i jadu rzeżączkowego.

²⁾ *Therap. Monatshefte.* 1887, p. 214. Zwei Beobachtungen über Nebenwirkung des Antipirins.

sinicę twarzy, przyspieszone tętno i oddech. — U pacjentki jakiejs 25-letniej, której dla nerwowego bólu głowy podano 1 grm. antypyryny, wystąpiło już w 5 minut później palenie i pieczenie na całym ciele, kilka minut trwająca pokrzywka na twarzy i zupełna ślepotą minutę trwająca.

Z tego wynika niewątpliwie, iż przy podawaniu naszego środka trzeba być wielce ostrożnym, a uwzględniwszy nawet wszystkie okoliczności, być przygotowanym na niemiłe powikłania. Zatrucia ustępują, zdaje się, najwięcej po podaniu belladony lub zastrzyknięciu podskórném atropiny, w czém zresztą środki pobudzające jak wino, kamfora itd, skutecznie wspierać mogą. By antypyryna zewnątrz tj. w postaci wkraplań, maści lub proszku do worka spojówkowego lub do kanału łzowego stosowana szkodliwe miejscowe wywołać miała zmiany, lub ogólne sprawiała zaburzenia, nie miałem sposobności przekonać się.

Zachęcając kolegów do podjęcia doświadczeń w kierunku przezemnie wskazanym, i rozszerzenia tychże na inne choroby dotychczas na działanie antypyryny nie badane, przestrzegam przed mniemaniem, jakoby po środku wspomnianym w chorobach powyżej wskazanych zawsze tylko dobrego skutku spodziewać się wypadało. Nie zapominajmy, że najprzedniejszém zadaniem lekarza jest indywidualizować. Nie wątpię, iż przeciw tej samej na pozór chorobie u jednego osobnika antypyryna dobrze, u innego wcale lub nawet nie korzystnie działać może. Skoro jednakże zdołamy określić i choć małą liczbę cierpień wskazać, gdzie środek ten w skutkach przewyższa inne lub niedoścignionym się okaże, już tęp samém wzmocnimy naszą władzę leczniczą.

H. O zbutwiałych płodach i ich wpływie na przebieg położu

Podał

Dr. Heliodor Świącicki.

W *Gazecie lekarskiej* podałem przed czterema laty z kliniki drezdeńskiej prof. Winckla przyczynek do etylogii przedwczesnego obumarcia płodu. Podawszy opis 24 sekcji płodów zbutwiałych¹⁾, na które i Winckel²⁾ w swém dziele o położnictwie się powołuje, starałem się wówczas wykazać, że w przypadkach tych wywołały zwężenia naczyń pępowinowych przedwczesne obumarcie płodu i że patologiczne zmiany w ściankach naczyń były natury kiłowej.

Obecnie pozwalam sobie dalsze spostrzeżenia moje nad płodami zbutwiałymi zakomunikować. Tyczą się one nieogłoszonego jeszcze dotychczas, a zebranego przezemnie materiału z drezdeńskiej kliniki i to od roku 1874 aż do sierpnia 1882, jak niemniej i własnych moich spostrzeżeń z lat ostatnich, a obejmują ogółem pokaźną liczbę 247 zbutwiałych płodów³⁾, które przypadały na przeszło 9100 porodów⁴⁾.

¹⁾ „Płód wymokły“ podług terminologii krakowskiej. (Foetus sanguinolentus E. Martin.)

²⁾ *Lehrbuch der Geburtshilfe*. Leipzig 1889. str. 320.

³⁾ Ciekawa jest ilość zbutwiałych płodów, która przypada na śmiertelność dzieci w pojedynczych zakładach położniczych. Otóż według zestawień Sondera (Mnichów 1887) przypada zbutwiałych płodów na klinikę w Gisenie (Ahlfeld) 13,20%, na zakład drezdeński z czasów Winckla 19,60%, na instytut akuszerki w Petersburgu (Hugenberg) 30,40%, na klinikę mnichowską (Winckel) 34,60%, na klinikę w Peszcie (Késmárcský) 34,80% i na zakład położniczy w Petersburgu 36,50%. Przeciętnie więc wynosi liczba zbutwiałych płodów 28,20%.

⁴⁾ Literatura o płodach zbutwiałych nie jest wcale znaczną. Oprócz prac: Sentexa, E. Martina (*Bonnekamp* 1883, *Pollnow* 1874), Rugego, Lomera pisali o przedmiocie tym obszerniej, o ile mi z referatów wiadomo, tylko Cantieri w *Sperimentale* 1884, Ribemont-Desaignes w *Ann. de Gyn.* Lipiec 1889, d'Ancona, *Riv. veneta di*

Wszystkie płody zbutwiałe¹⁾ okazywały w większym lub mniejszym stopniu następujące charakterystyczne pośmiertne znamiona. Tkanka podskórna i wszystkie narządy nabrzmiałe i przesiąknięte barwikiem krwi, brzuch wydęty, zwieszający się w jedną lub drugą stronę, barwa skóry brunatno-czerwona, naskórek w wielu miejscach od skóry oddzielony lub w kształcie pęcherzyków podniesiony. Kości czaszki łatwo poruszalne i cienkie, szwy czaszki rozwarte. Mózg przedstawia brunatno-czerwoną, bezkształtną masę, a tylko na podstawie czaszki znajdujące się zwoje mózgowe można jako takie rozpoznać. W jamie brzusznej, w jamie opłucnej i w worku sercowym znajduje się prawie zawsze czerwono-surowiczy płyn, zawierający przeważnie białko, blade krwinki, kryształki rozpadającej się krwi i rozpad drobinowy.

Raz po raz widać pod drobnowidzem w płynie takim brunatno-czerwone igielki, które są brocznikami, a nie jak to Orth o barwiku, znajdującym się w płynie płodu zbutwiałego twierdził, bilirubiną. W chloroformie bowiem rozpuszczone kryształki igielkowe nie zabarwiały chloroformu ciemno-żółtawo.²⁾ Pod wpływem rozplywu tkanek rozkłada się prawdopodobnie tutaj hemoglobina na hematynę i globulinę. Wytwarzający się przy rozplywie tkanek CO₂ jest może bezpośrednim tego powodem. Oprócz igielek brocznikowych (hematynowych) zauważyć nieraz można pod drobnowidzem także kryształki o kształcie klinorombicznych trójkątów a jasno-czerwonej barwy. Są to kryształki hematoidyny, która przy każdym rozkładzie krwi się uwydatnia. Hematoidyna rozpuszcza się jak wiadomo w chloroformie, twierdzenie więc Orth a, że w płynie płodu zbutwiałego znalazł bilirubinę o tyle jest słuszne i prawdziwe, że hematoidyna i bilirubina są prawdopodobnie jednym i tym samym ciałem. Tak więc i Ruge i Orth mają względnie słuszność, a całe nieporozumienie polega zdaniem naszym na tem, że ani Ruge ani Orth nie odróżniali osobno dla siebie igielek brocznikowych i kryształków hematoidynowych. W płynie płodu zbutwiałego, w którym hematoidyna w znacznej znajduje się ilości reakcja chloroformowa zawsze się uwydatni, jeżeli natomiast przeważa w płynie ilość hematynej, nie dziw, że Ruge nie otrzymywał odczynu chloroformowego czyli, że barwik ten nie rozpuszczał się w chloroformie.

Wszystkie narządy w płodzie zbutwiałym są nabrzmiałe i rozmiękczone. Jedyna macica, trzustka, płuca a nieraz i serce zachowują najwięcej jeszcze prawidłowy wygląd, chociaż w tych narządach widać już wsteczną tłuszczową przemianę, tak dalece, że nieraz powierzchnia tych narządów pokryta jest białawą warstwą wolnych kwasów tłuszczowych. Jeżeli płód był syfilityczny, znachodziła się zawsze w długich kościach t. zw. osteochondritis syphilitica, na którą pierwszy zwrócił uwagę Wegner³⁾ a w czasach ostatnich i Lomer⁴⁾. Jestto wązka, nierówno gładka, żółto-biała linijka między chrząstką nasady a częścią gąbczastą trzonu kości. Wnika ona tak w nasadę jak w trzon. Śledziona i wątroba w niektórych tylko przypadkach były dokładniej badane i ważone. To też bliższych szczegółów o zmianach tych narządów udzielić nie mogę, jak tylko to, że wątroba była czasem

sc. med. Wenezja 1888, VIII 34—36 i pani Sara Post w *Med. Rec.* NY. 1889, 36, 40. Dokładną literaturę o wewnątrzmacicznych zmianach płodu po obumareciu znajdzie czytelnik w rozdziale, opracowanym przez Küstnera w Dorpacie, w dziele zbiorowym o położnictwie Müllera. Tom 2, str. 808 i 809. Stuttgart. Enke 1889.

¹⁾ Mówię tutaj o płodach od 5 do 10 miesięcy ciąży.

²⁾ Pierwszy zauważył to Ruge w pracy umieszczonej w *Zeitschr. f. Geb. u. Gyn.* Bd. I, str. 97, a tyżaczej się 94 zbutwiałych płodów.

³⁾ *Virchows Archiv* tom 50, str. 305.

⁴⁾ *Zeitschr. f. Geb. u. Gyn.* tom 10, str. 189.

w stanie przewlekłego zapalenia wśródmiąższowego (hepatitis interstitialis chronica) i rzadko kiedy zawierała, tak jak śledziona kilaki. L o m e r zwracając niedawno baczną uwagę na ciężar śledziony i wątroby u płodów zbutwiałych, przyszedł przez zestawienie i porównanie do przekonania, że przy zbutwieniu płodu śledziona i wątroba tracą na wadze, natomiast w przypadkach kily jest śledziona podwójnie tak ciężka, a wątroba w stosunku do wagi ciała w przybliżeniu podwójnie cięższą, jak u zbutwiałych płodów, nie dotkniętych kilą.

W jaki sposób wszystkie te zmiany zbutwienia się wytwarzają, jakie chemiczne przemiany główną tutaj odgrywają rolę, trudno na razie odpowiedzieć. Pod rubrykę gnicia żadną miarą zbutwienia zaliczyć nie można, już sam zapach słodko-kwaskowy, lecz wcale nie cuchnący, tego dowodem. Najracyjonalniej jeszcze uważa S a m u e l¹⁾ zbutwienie płodu za zgorzel rozmiękczejącą czyli obumarcie tkanek z rozplywaniem się tychże bez osadzenia się bakterii gnilnych (Colliquationsbrand). Byłby więc to taki sam proces, jaki się wytwarza w ropiastym (puriform) roztopie skrzepu, wtórordnym rozplywie gruzelków i t. p. przeistoczeniach chorobowych.

S e n t e x²⁾ twierdzi, zbadawszy 11 przypadków zbutwienia płodu, że u płodów między 5½ a 8 miesiącem ciąży następujące zachodzą okresy zbutwienia. Dwa dni po obumarcu płodu była barwa skóry płodu czerwona, na twarzy barwa ciemniejsza. Naskórek wszędzie jeszcze silnie z skórą złączony. Pod skórą czaszki nie ma płynu surowiczego, okostna do kości czaszki mocno przylega, mózg miękki, lecz prawidłowego zresztą wyglądu. Oczy bez blasku, wilgotne, rogówka przejrzysta, tęczówka prawidłowo zabarwiona. Wątroba czerwona, otrzewna z wątrobą złączona. W czasie nie ma krwawego wysięku, tak samo w klatce piersiowej i jamie brzusznej. Tylko na płodowym końcu pępownicy i w mosznej widać przesiąknięcie barwikiem krwi oraz nabrzmianie tkanek. Między 4 a 5 dniem są zmiany zbutwienia już znaczniejsze. Skóra na twarzy i czole brunatno zabarwiona, krwawy płyn utworzył się pod skórą czaszki, twardówka biała, rogówka czerwona, płyn komórek oka prawidłowo zabarwiony. W jamie opłucnej krwawa wydzielina, tak samo w jamie brzusznej i w worku okołosercowym. Wątroba jasno, moszna ciemno zabarwiona. Po 8 dniach była miękość ciała tak znaczną, że żebra uwydatniały się przez skórę, a klatka piersiowa była spleśzczoną. Czerwone zabarwienie rogówki dalsze zrobiło postępy, przechodząc już teraz na płyn przedniej komórki oka. Soczewka miała jeszcze wygląd biały. Po 12 dniach była rogówka, płyn komórek ocznych, soczewka wskutek dyfuzji barwika krwi czerwonego koloru, a całe oko miękie. Po 14 dniach już i twardówka zabarwiała się różowo.

Chociaż znaczniejszą ilość zbutwiałych płodów, jak S e n t e x, badałem, nie mogę spostrzeżeń jego w całej rozciągłości potwierdzić, a mianowicie zdania, że w tylu a tylu dniach po obumarcu zbutwienie takie lub inne okazuje znamiona. Zresztą znane są w literaturze przypadki, w których do ostatniego niemal czasu słyszeli badacze tętno płodu, a mimoto urodził się płód z oznakami zbutwienia. Co się tyczy spostrzeżeń S e n t e x a, jakie robił na oczach płodów

¹⁾ *Virchows Archiv* tom 51, str. 41 i 178 i tom 53, str. 552.

²⁾ Des altérations, que subit le fœtus après sa mort dans la cavité utér. Paris 1868. Praca ta jest pierwszą obszerniejszą monografią o płodach zbutwiałych i była uwieńczoną przez akademią paryką.

zbutwiałych, to Runge¹⁾ potwierdza mniejwięcej te spostrzeżenia. My w kilku przypadkach zauważyliśmy jednakże, że i zabarwienie oka nie zawsze da się użyć do oznaczenia czasu, od jakiego datuje się początek butwienia. W 4 przypadkach butwienia wyjmowałem zaraz po urodzeniu się oczy płodu, kładłem je w porcelanową miseczkę, napełnioną roztworem fizjologicznym soli kuchennej, i badałem pojedyncze części oka na ich zabarwienie. Otóż w 2 płodach okazywało jedno oko większe, a drugie mniejsze zabarwienie. I tak w jednym przypadku była na jednym oku tylko rogówka, a na drugim także i płyn przedniej komórki różowo zabarwiony, u drugiego płodu zbutwiałego było zabarwienie na jednym oku w soczewce dość znaczne, nie było go zaś na drugim oprócz lekkiego zabarwienia rogówki.

W 65⁰/₀ naszych przypadków była kiła powodem przedwczesnego obumarcia płodu, którą jużto z wywiadów, jużto z charakterystycznych zmian w kościach można było z wszelką wykryć pewnością. Zestawienie Rungego²⁾ wykazało u 94 płodów zbutwiałych 78 razy kiłę (83⁰/₀). M. Runge³⁾ odnalazł na 1700 pógów w berlińskiej Charité 103 przypadki urodzenia się płodów zbutwiałych. Z tych była kiła w 59⁰/₀ przez sekcję wykazaną. Opierała się na osteochondritis luetica i na nabrzmieniu śledziony i wątroby. Kilaki w wątrobie 6 razy tylko znaleziono. W płucach przeważało białe zwapnienie, jakie Virchow za charakterystyczne dla kiły uznał. Birch-Hirschfeld⁴⁾ i Priestley⁵⁾ twierdzą, że co najmniej ²/₃ płodów zbutwiałych ma podstawę kilową. W pozostałych naszych przypadkach było powodem obumarcia płodu: psychiczne lub fizyczne natężenia (wystraszanie się, upadnięcie, uderzenie się i t. p. 12 razy), bezkrwistość matki, gorączkowe lub inne choroby ciężarnej, łożysko przodujące, wypadnięcie pępowiny lub jej owinięcie się około płodu i przedwczesne odejście bardzo obfitej (14 razy) wody płodowej przez zbyt rychle pęknięcie błon płodowych.

Pewnymi oznakami obumarcia płodu było ustanie tonów serca płodu, jego poruszeń, a nadto odejście ciemno-brunatnej, cuchnącej (16 razy) wody płodowej. Chłopców zbutwiałych urodziło się 129, dziewcząt 106, bliźniąt: 2 chłopców i 2 dziewczęta, 8 było poronień. W zestawieniu Rungego jest stosunek chłopców do dziewcząt prawie równy, podług Heckera 190 chłopców i 100 dziewcząt a podług Buhla 115:100.

Porody następowały przeważnie w położeniu podłużnym i to częściej w położeniu czaszkowym jak w położeniu nóżkowym lub pośladkowym, chociaż mniej częściej jak prawidłowo. Nadto trwał przebieg porodu zwykle krótko a pojedyncze okresy porodu prędko następowały jeden po drugim. Zazwyczaj rodziły się płody zbutwiałe między 6 a 9 miesiącem ciąży. Z matek płodów zbutwiałych przypadało 111 na pierwszaki, 65 na II p., 31 na III p., 12 na IV p., 6 na V p., 2 na VI p., 1 na VII p., 4 na VIII p., 1 na IX p., 1 na XI p., 1 na XII p., 1 na XVII; a w 11 przypadkach była ilość poprzednich porodów niewiadomą.

¹⁾ Berl. kl. Wochenschr. 1882, Nr. 34.

²⁾ loc. cit.

³⁾ Charité-Annalen VII rocznik str. 714.

⁴⁾ Beiträge zur path. Anat. der hereditären Syphilis der Neugeborenen. Archiv f. Heilkunde XVI, 1875, str. 167.

⁵⁾ Patologija wewnątrzmacicznego obumarcia płodu. Lancet 1887.

Jeżeli zauważymy, że zbutwienie płodu jest bądź jak bądź wynikiem obumarcia płodu, to ważnym jest pytanie, czy i o ile zbutwienie oddziałuje na przebieg porodu. Pytanie takie uzasadnione jest tem więcej, że nieraz przy rodzeniu się zbutwiałego płodu wychodzi woda porodowa o nieprzyjemnej woni, a nieraz i smrodliwe gazy z macicy. Nie chcę przesądzać jednakże, czy w takich razach powietrze nie dostało się do macicy.

Na 247 przypadków, których przebieg porodu i porodu mam dokładnie zanotowany, był w 157 przypadkach przebieg porodu zupełnie prawidłowy, t. j. ciepłota nie była nigdy po porodzie podwyższoną, tętno prawidłowe, przemiana wstecznych części rodnych normalna, a 9 względnie 10 dnia p. p. opuszczały położnice jako zdrowe zakład. W dniu opuszczenia zakładu była prawie zawsze macica dobrze skurczoną, naprzód pochyloną lub naprzód zgiętą, wydzieliny surowiczo-słuzowe i nie cuchnące. W 17 przypadkach przyszło do zapalenia sutek po jednej lub po obydwóch stronach. Do zropienia nie przychodziło jednakże nigdy. W 7 przypadkach było w pierwszych dniach po porodzie małe lub większe krwawienie, przy czem odchodziły części błon jajecznych lub resztki łożyska. Ciepłota była w tym czasie podwyższoną. Nabrzmienie sromu zauważyłem w 7 przypadkach, nabrzmienie było jednakże nie znaczne i już po kilku dniach zniknęło. Tylko w jednym przypadku przyszło do ropnia prawej wielkiej wargi, który otworzył się ku pochwie. W pozostałych 52 przypadkach był przebieg porodowy po urodzeniu się zbutwiałego płodu nie prawidłowy. Muszę jednakże tutaj nadmienić, że pod rubrykę tę zaliczyłem wszystkie i takie przypadki, w których wprawdzie ciepłota nieraz była cokolwiek podwyższoną, przebieg poporodowy jednakże nie okazywał zresztą nic nieprawidłowego. Pamiętajmy, że w porodu zachodzić może tak zw. gorączka aseptyczna i że podług Winckla 38,2° jest granica, do której ciepłota prawidłowego porodu dojść może, a gdzie o zakażeniu jeszcze mówić nie należy. Nadto mają podług Mewisa mieć położnicze syfilityczne (a większa połowa położnic naszych wydała na świat płody kilką dotknięte) pewną skłonność do zwyczaj ciepłoty w czasie porodu. Gdybyśmy takich przypadków nie uwzględnili, a można by to śmiało uczynić, to w dziesięciu przypadkach był przebieg porodowy nieprawidłowy, a prawie zawsze połączony z cuchnącymi wydzielinami. Są to przypadki w których powód zachorowania położnicy nie zależał od zbutwienia płodu, lecz raczej od zakażenia z zewnątrz. Płód zbutwiał nie wywołuje bowiem zdaniem naszym w macicy żadnych zakażeń przez „samozakażenie“, którego istnienia nie uznajemy. Wywołać zakażenie może płód tylko wtenczas, jeżeli powietrze dostało się do jamy macicznej, czy to przy przedwczesnym pęknięciu błon płodowych, czy w czasie porodu. Wtenczas bowiem znajdują się w macicy trzy konieczne warunki rozkładu; to jest wilgoć, ciepło i powietrze. W 6 przypadkach utworzył się wysięk przy-maciczny, który jednakże stósunkowo w krótkim czasie widocznie się zmniejszał a czasem i znikał zupełnie. Nieraz była tylko przez kilka dni po porodzie znaczna bolesność podbrzusza, połączona z zwyczajną ciepłotą. Objawy te po kilku dniach zniknęły zupełnie i polegały prawdopodobnie na przejściowym podrażnieniu okolic macicznym. W siódmym przypadku zakażenie porodowe było widoczne, w ósmym zrobiono perforację i wyjęto ręką łożysko, a w przypadku dziewiątym była już ante partum rozpoznana pleuropneumonia i nephritis, na którą położnica umarła. Dziesiąty tylko przypadek zasługuje na bliższy opis z naszej strony, gdyż tutaj chodzi o zachorowanie już w czasie ciąży a nie jest widoczne, co było rzeczywistym powodem nagłej zwyczaj ciepłoty. Przypadek ten jest następujący:

Henryka Baumgart (numer przyjęcia 299, numer porodu 250. rok 1880. Zakład drezdeński) 23 lat, II p. Ostatni peryjod w końcu lipca, poród 21-go marca. Czternaście dni przed porodem dostała ciężarna nagle dreszczy, przytęmłości i wymioty. Od 8 dni nie czuje poruszeń dziecka. Dreszcze trwały przez $1\frac{1}{2}$ dnia, później stawały się aż do porodu mniejsze, chociaż nie ustawały zupełnie. Położenie dziecka było II pośladowe, Poród ukończony kleszczami. I okres porodu trwał 9 godzin, II 10 godzin, III 5 minut. Zbutwiałe dziewczę ważyło 1850 gramów, pępowina 56 cm. długa, łożysko 500 gramów. Na drugi dzień p. p. wieczorem 40,5, tętno 136. Przed południem od 10—12 dreszcze, macica bardzo bolesna, badanie wziernikiem daje wynik ujemny. Leczeniu: kąpiele i naparstnica; 3 dzień p. p. rano ciepłota normalna, wieczorem 40,1⁰, tętno 126, brzuch cokolwiek wzdęty i na dotyk bolesny; 4 dzień wieczorem 39,8⁰, 105, od 12—3 dreszcze; 5 dzień przed południem dreszcze, wieczorem 40,2⁰, 120; na 6 dzień 39,5⁰; 7 dzień 38,8⁰, 100; 8 dzień 39,9⁰, 108; 9 dzień 41,1⁰, 120 przed poł. Przedtém dreszcze, 2 razy wymioty, brzuch znacznie wzdęty, lewa strona podbrzusza bolesna; 10 dzień po położeniu wieczorem 40,1⁰, 96. Z tyłu po obu stronach mianowicie po lewej stronie mocny wydech, brak rżenia. Ther.: Chinina. 11 dzień p. p. wieczorem 39,7⁰, 92, bolesność brzucha ponad spojeniem kości krzyżowej, wysięku domacać się nie można; 12 dzień p. p. 40,0⁰, 108, bolesność ta sama, stłumienie serca cokolwiek zwiększone, ton pierwszy nie zupełnie czysty; 13 dzień 38,2⁰, 80, wieczorem posmarowanie brzucha nastoiną jodową; 14 dzień p. p. 39,1⁰, 102 wieczorem; odtąd normalna ciepłota i tętno; 20 dnia p. p. położnica opuszcza zdrowa zakład. Sekcja zbutwiałego płodu wykazała kilka zmian w kościach, w jamie brzusznej, w opłucnej i w worku sercowym dość znaczna ilość czerwonego płynu, wątroba brązowo-żółta, śledziona mała i blada.

Ponieważ położnica w czasie ciąży nagle dostała wyżki ciepłoty i to 14 dni przed porodem, a poruszeń dziecka dopiero 8 dni przed porodem nie odczuwała, przypuścić można, że wyżka ciepłoty przedtém polegała tutaj na zakażeniu w czasie ciąży z zewnątrz, jak że spowodowaną była zbutwieniem płodu, gdyż z chwilą wydalenia płodu z macicy przy porodzie objawy chorobowe nie tylko, że się nie zmniejszały, lecz były silniejsze i przedstawiały typowy obraz zakażenia. Ciekawy był w tym przypadku wynik sekcji zbutwiałego płodu. W kościach była widoczna osteochondritis syphilitica (W e g n e r), a mimo to wbrew twierdzenia L o m e r a śledziona nie była zwiększona, lecz mała i blada. Niestety nie był podany w protokule sekcijnym ciężar śledziony; wyrażenie „śledziona mała“ przemawia jednakże za tém, że nie musiała być znacznie większą, lecz przeciwnie mniejszą, jak zwyczajnie, bo inaczej nie byłaby uwaga ta w protokule sekcijnym wyraźnie wspomniana.

Tak więc ogólny wynik, dotyczący się przebiegu czasu połogowego po porodzie zbutwiałego płodu, a który to poród zazwyczaj około 7-go miesiąca ciąży następuje, da się na mocy powyżej przytoczonych danych w ten skrytylizować sposób. Ani zbutwienie płodu, ani jego poród nie oddziałuje zbyt niekorzystnie na połów. Małe wyżki ciepłoty, cuchnące wydzieliny, małe krwawienia, przejściowa bolesność podbrzusza zachodzą się raz po raz, są jednakże na cały przebieg położu bez jakiegokolwiek bądź donioślejszego znaczenia. Stosunkowo często tworzą się wysięki przymaciczne o łagodnym zwykle przebiegu. Choć więc położu po porodzie zbutwiałego płodu nie należy zaliczać ściśle do położów tylko patologicznych, nie można jednakże

zgodzić się na zdanie Ahlfelda¹⁾, jakoby połów po porodzie płodu zbutwiałego dawał lepsze wyniki, jak po porodzie zdrowego i donoszonego dziecka w warunkach prawidłowych.

III. Przyczynę do etiologii czarnej choroby noworodków. (Melaena neonatorum.)

(Wykład miany w wydziale lekarskim Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu.)

Podał

Dr. J. Pomorski.

Pracę niniejszą rozpocząłem przed trzema laty w czasie asystentury mojej w instytucie patologicznym w Gryfii razem z profesorem Preuschenem, a dokończyłem ją w czasie pobytu mego u Martina w Berlinie. Z wyjątkiem krótkiej wzmianki o wynikach badań naszych, uczynionej na posiedzeniu lekarskim w Gryfii przed dwoma laty²⁾ pozostawiłem sobie gruntowne opracowanie przedmiotu tego na później i teraz mogę się z Panami podzielić owocem tych doświadczeń.

Chodziło o przypadek, który według zestawienia statystycznego w klinice ginekologicznej w Monachium (Hecker) zachodzi raz na 500, a w klinice ginekologicznej w Berlinie (Genrich) tylko raz na 1000 porodów. Obserwował go profesor Preuschen w praktyce swjej prywatnej, a po śmierci zlecił mi łaskawie wykonanie sekcji, którą wykonałem téż dnia 2. 4. 88. Poczém wspólnie się tym przypadkiem zajmowaliśmy, starając się już to z objawów anatomicznych, już to za pomocą doświadczeń, robionych na królikach, wyjawić prawdziwą przyczynę choroby. 22 letnia zdrowa pierwiastka, Berta Weiss, porodziła dziecko, które drugiego dnia nagle umarło na biegunkę. Podług dokładnych wywiadów matka dziecka operowaną była przed jakimś czasem na vaginismus i zaszła dopiero po dwóch latach pożycia małżeńskiego w ciążę. Ciążę przeżyła prawidłową. Bóle porodowe rozpoczynają się 29-go marca 1888 o godz. 11 w nocy, ale są dosyć słabe. Szyjka i ujście macicy zewnętrzne rozszerzają się bardzo powoli. 30-go rano rozwiera się szyjka, ujście jest tylko wielkości talara. Zupełne otwarcie ujścia następuje w nocy z dnia 30 na 31 o godzinie 1-jej. Płód stawia się w położenie czaszkowe pierwsze, szew strzałowy znajduje się w lewej średnicy poprzecznej. Pęka pęcherz, odchodzą wody i główka zstępuje na spód miednicy. Małe ciemię zwraca się ku przodkowi. Potem jednakże bóle porodowe ustają, pacyjentka słabnie z powodu bardzo przewlekłego przebiegu porodu i dla tego zostają założone kleszcze (uśpienie.) Główka wychodzi po zrobieniu małych bocznych nacięć bez wielkich przeszkód. Pozostało tylko powierzchowne pęknięcie międzykrocza, kilka szwów wystarcza do złączenia rozerwanej tkanki. Krótko, bo mniej więcej 2 minuty po wydobyciu dziecka podwiązuje się pępowinę. Dziecko rodzaju żeńskiego waży 2835 grm., ma długości 49 ctm. oddycha zaraz po narodzeniu się zupełnie dobrze, krzyczy mocno, i nie zdradza żadnych zboczeń. 3-go rano bierze pokarm i zdaje się być zupełnie zdrowem. Wieczorem 31 zachowuje się spokojniej, nad rankiem następnego dnia ucisza się zupełnie, blednie, nie przyjmuje pokarmu, a w południe zwraca nagle pół łyżeczki czarnej zgęszczonej krwi. Wymioty powtarzają się; obok płynnej krwi odchodzą i skrzepy, a równocześnie odchodzi krew przez odbytnicę. Oddech

¹⁾ Ahlfelda: Berichte und Arbeiten. Marburg, tom III, str. 134, 1887,

²⁾ Deutsche med. Wochenschr. 1888, No. 13 z 13 września. Sprawozdanie z posiedzenia tow. lek. w Gryfii z dnia 7 lipca 1888.

staje się utrudnionym, ciepłota ciała spada gwałtownie i dziecko wyrzuca po kilka razy czarne skrzepy krwi (razem zwróciło może pół filiżanki), traci powoli siły i wyziewa ducha w nocy z 1-go na 2-go kwietnia.

Nadzwyczaj zainteresowani przebiegiem i przyczyną choroby zabieramy się do sekcji i wykonywamy ją w 10 godzin po śmierci. Z protokołu, (który w dokładności poniżej podajemy) przytaczamy tu tylko rzeczy najważniejsze.

Pępowina w wielkiej części wysuszona; w żyłach pępowinowej krwi płynna ciemnoczerwona, niektóre czarne skrzepy pośmiertne — ale brak jakiegokolwiek zakrzepu.

W tętnicach pępowinowych płynna ciemno czerwona krew. Ductus venosus Arrautii drożny i zawiera mało płynnej krwi. Serce silnie zbudowane, w miejscu foramen ovale mały sierpowaty otwór. Ductus Botalli ma podłużne fałdy i ślady płynnej krwi, zresztą nie zatkany niczem. Lewe płuco w najwyższym stopniu przekrwienia i prawie już w początku czerwonego nacieczenia (rothe Hepatisation). W prawém płucu kilka niebiesko-czerwonych zawałów krwotocznych (haemoptoische Infarcte), miąższ ciemno-czerwony, brak w nim powietrza. W oskrzelach wzburzona, ciemno-czerwona, płynna krew. Żołądek napełniony płynną czarną krwią i czarnymi skrzepami. Usunąwszy krew widzimy na błonie śluzowej gruby pokład szklatego, ciągłego lepkiego śluzu. Błona śluzowa i podśluzowa obrzmiała i przekrwiona. Przy odźwierniku, poniżej wpustu i w ścianach wybroczyny krwawe w kształcie kropek. W kiszce cienkiej krew płynna i częściowo skrzepnięta. Błona śluzowa obrzmiała i przekrwiona. Ani w żołądku, ani w kiszce cienkiej znaleźć nie można śladu owrzodzenia. Nerki przekrwione, bez krwotoków. Wątroba wielka, krucha, bardzo przekrwiona. Również ciekawo przedstawia się wygląd mózgu. W oponie mózgowej cienkiej naczynia ciemnoczerwone, napięte i zaokrąglone. Prawa część namiotu zabarwiona ciemno-czerwono z powodu świeżej wybroczyny krwi. Usunąwszy namiot widzimy dość gruby pokład wylanego skrzepłego krwi ponad prawym mózdzkiem. Z komórki czwartej pomiędzy vermis a calamus scriptorius wystaje czarny skrzep krwi. Krew rozlewa się tak samo i w górnej części mlecznicy. Mózdzek prawy miękki zmiężdżony, w nim dwa gniazda krwotoczne, jedno w tylnej prawej części obwodu mózdzka, drugie na samym brzegu jamy czworokośnej w miejscu, gdzie odnogi mózdzka odchodzą do ciał czworakich i mostka. Gniazda oba mają podścielisko gąbczaste, utworzone z istoty mózgowej międzymiąższowej, a w części z włókienek fibrynowych i nasiąknięte ciemnoczerwoną krwią. Komórka czwarta zapełniona jest płynną i skrzepłą krwią. Wyściółka komórki (Ependym) zupełnie jest zmiężdżona i krwią przesiąknięta. Gładką zwykle powierzchnię zastępuje pokład zmiężdżonej tkanki.

Z oględzin pośmiertnych widzimy, iż wyciągnięcie główki za pomocą kleszczy, a raczej jak twierdzi Cruveilhier¹⁾ sam tylko ucisk porodowy na główkę spowodował krwotoki, które zniszczyły początek odnogi mózdzka do ciał czworakich i do mostku, również zajęły większą połowę mózdzka i zmiężdżyły całą wewnętrzną ścianę czwartej komórki.

Zdaje się jakoby nam na wytłomaczenie zjawisk klinicznych oględziny dawały coś pewnego do ręki. Znaleźliśmy bowiem w płucach świeży nawał przekrwienia (Anschoppung) i zawały krwotoczne, a w żołądku silne przekrwienie

¹⁾ Cruveilhier. Apoplexie des enfants nouveau-nés XVe Livr. Planche 1.

z małymi krwotokami. Nasuwa nam się więc myśl, jakoby krwotok powstał z płuc, a równocześnie i z żołądka, z ostatniego w prawdzie tylko w formie do dziś jeszcze nie zupełnie zdefiniowanego wybroczenia miąższowego (parenchymatose Blutung)¹⁾.

Nie zadowoliło nas jednakowoż powyższe wytłomaczenie, szukaliśmy jeszcze innego źródła, skądby się krew była wylała i to badaliśmy na drodze drobnowidzowej. Pierwsze usiłowania nasze skierowaliśmy nasamprzód na żołądek i rzeczywiście udało nam się ta próba, gdyż mogliśmy się ucieszyć wkrótce pięknym rezultatem. Otóż w miejscach, które nam makroskopicznie jako małe ogniska krwotoczne się przedstawiały, znajdowaliśmy już za pomocą słabego powiększenia najdokładniej początek owrzodzenia w błonie śluzowej. Weźmy najpierw skrawki poziome z okolicy dna żołądka, a widzimy jak w licznych miejscach znajdują się w błonie śluzowej miseczkowate zagłębienia. Brak tu nabłonka powierzchniowego, brak i części tkanki gruczołowej, a na miseczkowatym wydrażeniu spoczywa czarny skrzep krwi, okrągły, ciemnoczerwony, składający się z samych ciałek czerwonych i otoczony naokół karmazynowym trochę obrzmiałym brzegiem. Silniejsze powiększenia wykazały nam, iż do tego koloru karmazynowego nadbrzeżnej tkanki przyczyniają się naczynia krwionośne, które w silnym bardzo stanie przekrwienia wiją się w kształcie siateczki naokół czarnego gniazdka. Pod skrzepem krwi leży naczynie włosowate stósunkowo dość wielkie, ale pęknięte, właśnie w takim miejscu, gdzie zakrzywia się kolankowato. Ze światła więc naczynia wylewa się krew i toruje sobie drogę na powierzchnię. W niektórych większych owrzodzeniach widzieliśmy dwa, nawet trzy pęknięte naczynia.

Obraz ten jaśniej nam się jeszcze przedstawia na skrawkach poprzecznych albo pionowych.

(C. d. n.)



B. Oceny i Sprawozdania.

1. Anatomija, fizjologija i patologija ogólna.

G. Gabryczewski z Moskwy. Kliniczne notatki hematologiczne. *Arch. f. experim. Pathologie.* 28 B. H. 1 i 2.

Od czasu jak Ehrlich podał metodę badania krwi analityczną za pomocą zabarwiania ich, nie wiele jeszcze wyzyskano kliniczne jej korzyści. Docent G. pracował latem u Naunyna w Strassburgu nad różną zdolnością pojedynczych czerwonych krwinek (erythrocytae) zabarwienia się hematoxyliną i błękitem metylenowym w różnych chorobach, a mianowicie w ciężkiej niedokrwistości. Ehrlich uznał za przyczynę téj różnicy w zabarwianiu się ich tymi barwnikami marnienie koagulacyjne (Coagulationsnekrose des Diskoplasmas) tych krwinek. Mianowicie włoscy badacze, Celli, Foa i Mondino, Guarnari, Maragliano, badając krwinki zwłaszcza w zimnicy, ale także i w innych chorobach, pracowali nad tym przedmiotem, ale nie są wcale jednego zdania co do patognomicznego znaczenia jego. G. w ciężkich postaciach niedokrwistości badał krwinki czerwone najprzód barwiąc je metylenem. Zabarwiały się na zielono przeważnie te, które uderzały wielkością (megalocyty) rzadko zaś tylko t. zw. mikrocyty. Odznaczają się pierwsze niejednostajnością protoplazmy i brakiem wklęsłości podwójnej (biconcavité). Najczęściej widział je rozerwane zwłaszcza w środku, zkąd wnosi, że są one mniej wytrzymałe od prawidłowych. Rysunki

¹⁾ D'Espine. Haemorrhagie meningée pag. 254. Elle se produit surtout quand la tête du fœtus est enclavée, pendant l'accouchement et qu'il y a chevauchement considerable des os du crâne, ou bien lorsque le cou et les vertèbres cervicales ont subi, un traillement considerable au moment de l'extraction, (Naegele).

krwinek przez G. podane zresztą całkiem są różne od tych, które podali Celli i Guarnari. Uważa on je też za coś innego, jak Ehrlich, bo za krwinki w rozwoju wstrzymane (niedorozwojowe), tém bardziej, że niektóre miały wyraźne jądro (np. w białaczce i niedokrwistości). Do tego poglądu nakłania go i взгляд wyciągnięty z anatomii porównawczej; wiadomo, że u ptaków i gadów najmłodsze postacie krwinek czerwonych lepiej się także zabarwiają błękitem metylowym, aniżeli już rozwinięte. Przypuszcza on więc w przebiegu ciężkich niedokrwistości wadliwą przemianę protoplazmy limfocytów, przechodzących w krwinki czerwone, brak hemoglobiny w nich itd. Może są one raczej skutkiem, aniżeli przyczyną niedokrwistości?

Nadto badał G. krwinki u astmatyków. Wiadomo, że Mueller i Golarz wykazali, że płwocina u tych chorych składa się prawie wyłącznie z komórek eozy-ną zabarwiających (eosinophil), jakie we krwi znajdujemy. Podobnie zawierają ich wiele płwociny chorych na bronchitis acuta, nigdy zaś suchotników, lub chorych na bronchitis putrida. G a b r. doszedł, zdaje się, przyczyny tego dziwnego objawu u astmatyków. Przekonał się bowiem, że w nich ilość krwinek barwiących się eozy-ną jest stosunkowo większą (10⁰/o) daleko, aniżeli u zdrowych (1—3⁰/o) a nawet aniżeli w białaczce.

Zachodzi jeszcze tylko pytanie, czy to wzmożenie stosunku eozy-nobarwnych krwinek we krwi astmatyków jest objawem stałym, czy tylko towarzyszącym pojedyńczemu napadowi. — Krew astmatyków zresztą nie tylko tém się odznacza, ale i innemi osobliwościami a mianowicie zmianą chorobliwą leukocytów, nie dających się prawie wcale zabarwić (neutrophil) i o jądrach rozkruszających się, a wreszcie i pomnożeniem stosunkowem limfocytów we krwi (30—33⁰/o). Płwociny zaś odznaczają się wielką ilością kryształków Charcot-Leydena i włókien śluzowych śrubowato skręconych.

Wykład prof. M. Nenckiego. O produktach rozkładu białka.

Podczas gdy Liebig i jego uczniowie Hlasiwetz, Ritthausen itd. nie zdołali nigdy rozczepić białka na same skrysztalizować się dające produkta i dla tego nie mogli myśleć o postawieniu dokładniejszej hipotezy o konstytucji molekulu białkowego, udało się najpierw Schuetzenbergerowi rozczepić białko na produkta krysztalizujące i to prostej stosunkowo budowy, gdyż oprócz CO₂, kwasu octowego (C₂H₄O₂) szczawowego (C₂H₂O₄) i amoniaku otrzymał on za pomocą ogrzewania białka z wodnikiem barytu (BaH₂O₂) do 160—200°C. przy wzmożonem ciśnieniu przeważnie kwasy amidowe o formule ogólnej: C_nH_{2n}+1NO₂(n), wreszcie w małej ilości tyrozynę oraz krysztaliczne słodkawe związki, które uznał za leuceinę i glikoproteinę A i B, a odróżniające się od wspomnianych wyżej kwasów amidowych mniejszą ilością atomów wodoru. Na mocy tych wyników przedstawił się Schuetzenbergerowi molekulu białka jako *ureid*, w którym atomy H wchodzące w skład

mocznika czyli karbamidu $\begin{pmatrix} \text{CO} \\ \text{H}_2 \end{pmatrix} \text{N}_2$, lub też oxamidu $\begin{pmatrix} \text{C}_2\text{O}_2 \\ \text{H}_2 \end{pmatrix} \text{N}_2$ zastąpione są wodnikami amidowych kwasów. Około $\frac{1}{5}$ całego w białku zawartego N odpowiadałaby mocznikowi. — Molekulu białka (C₇₂H₁₂₁N₁₈O₂₂S) ogrzany odpowiednio z barytą, przyjmując 16 molekulów H₂O, rozpadałby się na 2 molekuly mocznika, na 1 octu i 1 atom siarki. Jedyny aromatyczny produkt rozczepienia, tj. tyrozyna czyli parahydro-oxyfenylamidopropionowy kwas otrzymuje się przy rozczepianiu białka w tak małej ilości, że Schuetzenberger uznał za stosowne całkiem go pominąć w hipotezie swój o budowie ciał białkowych.

W tym samym czasie jednak, tj. 1875 wykazał Nencki jako produkta fermentacji białka najprzód indol, a następnie skatol oraz pierwszą w ogóle zanalizowaną ptomainę o formule C₈H₁₁N, którą nazwał fenyletylaminą. Większą ilość takich ptomain — z wyjątkiem dających się wywieźć z lecytyny lub kreatyny — uznał Brieger następnie za diaminy (Cfer *Now. lek.* 1889 str. 249, 251) albo diaminowe związki powikłańsze. Z drugiej strony Jaffé zauważył, iż w odchodach ptasich kwas będzwinowy wydalający się jest zawsze w połączeniu z aminą. — Nie zgadzał się ten cały szereg otrzymanych przez fermentację produktów rozczepiania się białka z formułą hypotetycznej konstytucji białka, jaką

podał Schuetzenberger. Nadto niedawno temu Drechsel, przy rozkładaniu białka za pomocą HCl i ZnCl otrzymał obok amidowych kwasów dwa zasadowe ciała $C_7H_{12}N_2O_2$ i $C_8H_{14}N_2O_2$, z których zdaniem Nenckiego najprawdopodobniej przez odtlenianie przy fermentacji powstają diaminy. — Nadto wydestał związek równoznaczny (homolog) kreatynie o formule $C_6H_{13}N_3O_2$, nazwany przezeń *Lysatyna*, który z wodnikiem baryty rozkładając się daje między innymi mocznik. Na mocy tego spostrzeżenia przypuszcza D., że $\frac{1}{10}$ część mocznika w ustroju wytwarzanego z białka powstaje z lysatyny przez hydrolizę.

Wedle własnych badań Nenckiego konstytucja białka jest daleko więcej zawiłaną, aniżeli sobie wystawiał to Schuetzenberger. Prócz wykazanego bowiem już dawniej kwasu oxyamidofenylpropionowego kwasu (tyrozyny) wchodzą w skład molekulu białkowego także i kwas fenylamidopropionowy i skatolowoocetowy, a więc 3 aromatyczne kwasy, które razem przynajmniej $\frac{1}{10}$ część całego molekulu białka stanowią. — Glutyna (klój) tém się właśnie od właściwych białekwin odróżnia, że zawiera tylko jedną grupę aromatyczną (fenylamidopropionowy kwas), a prócz tego jako główny produkt swego rozkładu glykokol, tj. kwas amidooctowy, którego z właściwego białka dotąd nie wydobyto.

Te produkta rozczepienia białka przy fermentacji jego zawarte są w niem niezawodnie w daleko zawiłniejszej formie, aniżeli sobie to Schuetzenberger przedstawiał. Jako przykład na dowód tego twierdzenia przytoczył Nencki związek opisany przez Stadelmaua pod nazwą *Proteinochromogeny*, powstający działaniem fermentu trzustkowego na białko, a z którego to związku prawdopodobnie pochodzi i kwas skatolooctowy i barwniki zwierzęce. Związek ten (proteinochromogena) zawiera siarkę, łatwo się rozkłada; odosobnić się jeszcze nie dał ale jako produkt substytucyi bromem otrzymano go z treści kishkowej (Verdauungsgemischen) postaci fioletowego barwnika. — Rozpuszczając go w barytowej wodzie, można zauważyć woń podobną do téj, która powstaje przy rozpuszczaniu się włosów w alkaliach, a nadto barwnik podobny do czerwieni fuchsynowej, który się rozpuszcza. — Reszta, która się w barytowej wodzie nie rozpuszcza, daje się rozpuścić w ługu potasowym i zabarwia go fioletowo, lecz nie daje już absorbcyjnej smugi w widmie, jaką czerwony barwnik sprawiał.

Jeżeli się ten produkt substytucyi bromowej ogrzewa z 6 razy większą ilością potażu na 250^0 C., utracą brom i staje się czarnym, zupełnie podobnym do melaniny barwnikiem tak samo, jak i ona, siarkę zawierającym. Jeżeli się użyje więcej KHO albo téż więcej się ogrzewa, w miejsce barwnika widzimy takie same produkta, jak przy ogrzewaniu melaniny w ługu. — Według Nenckiego nie tylko barwniki włosów i upierzenia ale i barwnik krwi powstaje z téj barwnikodajnej (chromogene) grupy w molekule białka.

W obec tych faktów wypadłoby chyba, chcąc zatrzymać hipotezę Schuetzenbergera o konstytucyi białka, tak ją rozszerzyć, żeby z niéj wiele nie pozostało. Hipotezę tę jednakowoż już chociażby tylko z tego względu porzucić trzeba, że nie uwzględnia wcale rozlicznych postaci wahanliwych czyli nie trwałych (labil) białkowego molekulu, jakie poznaliśmy w żywém białku protoplazmy komórkowej, w enzymach i taksalbuminach.

O tych właśnie postaciach zniérównoważenia wśródmolekularnego zamierza prof. Nencki w krótkce dać szczegóły bliższe. (Według Separatabdruck d. Schw. Woch f. Pharmacie Nr. 7. 1891.)

Chłapowski.

2. Bakteryjologija i Parazytologija.

Heider. O działaniu środków odkażających w wyższej temperaturze. (Ueber die Wirksamkeit von Desinfectionsmitteln bei höherer Temperatur.) (Ctrbl. f. Bacter. u. Parasitenkunde.)

Z polecenia prof. Grubera wykonał autor w wiedeńskim instytucie higienicznym szereg doświadczeń celem wykazania, o ile wyższa ciepłota wpływa na działalność środków odkażających i otóż wyniki:

Już mierne ogrzanie wielu środków podnosiło znacznie ich odkażającą działalność, i tak 5⁰/₀ kwas karbolowy, który przy ciepłocie pokojowej nie niszczy zarodków węglikowych, niszczy je przy ciepłocie 55°C. 5⁰/₀ kwas karbolowy w 1—2 godzin, 5⁰/₀ kwas siarczany karbolowy w 1/2 godziny, tenże roztwór 3⁰/₀ w 1 godzinie, a 5⁰/₀ krezolowe mydło szare w 2 godziny. Dalsze podniesienie temperatury o 20°C. skróciło jeszcze znacznie czas potrzebny do zniszczenia zarodków i to: przy 5⁰/₀ kwasie karbolowym do 3 minut, przy 3⁰/₀ do 15 minut, przy 1⁰/₀ do 2 godzin. Przy 5⁰/₀ kwasie siarczano-karbolowym do 1 minuty, przy 3⁰/₀ do 10 minut, przy 3⁰/₀ do 15 minut. Ten sam wpływ podwyższonej ciepłoty na zarodki węglikowe wystąpił przy kwasie siarczanym, przy ługu potażowym (kalilauge) i przy roztworze sody, natomiast nie miał wpływu roztwór 10⁰/₀ kreoliny, 1⁰/₀ pyoktaniny, a wody wapiennej nawet przez 7—8 godzin.

Bol. Wicherkiewicz.

Erich Richter (z Pulsnitz). O niszczących grzybki własnościach świeżego moczu. (Studien ueber die pilztödtende Wirkung des frischen Harns) *Arch. f. Hyg.* XII. 1891. I.

Wysokowicz dowiódł, że bakterije niechorobotwórcze w krwi obiegu się znajdujące nie zostają wydzielanymi przez nerki i nie dają się wykazać żadnym sposobem, ani nawet hodowlami, w moczu. Jeżeli jednak wszczepiał w krew zwierząt badanych bakterije chorobotwórcze, to wprawdzie w pierwszych godzinach po zastrzyknięciu wśródżylnym nie spostrzegał tych bakterii w moczu, ale w późniejszym licznie się znachodziły. O tém samém przekonał się Sch weiger, a mianowicie, że prątki dostają się do nerek, ale nie od razu je przenikają i dopiero po pewnym przeciągu czasu w moczu się pojawiają. Neumann zebrał następnie cały materiał odnośny wszystkich chorób zakaźnych dotyczący; w jednych dotąd wcale drobnoustrojów mocz nie zawierał, w drugich w drobnej lub większej ilości. Na czém polega to nieprzepuszczanie zupełne albo częściowe bakterii przez nerki? czy tylko na tém, iż jako w dobrym sączku zatrzymują się w nerkach te bakteria, czy też dla tego, że świeży mocz, t. j. pewne w nim składniki, niszczy je prędko?

Zachęcony przez prof. Lehmann'a w Wyreburgu zajął się odpowiedzią na to pytanie E. Richter i doszedł do następujących wyników.

1) Świeży mocz niszczy energicznie prątki węglkowe i choleryczne, w mniejszym zaś stopniu także tyfusowe.

2) Działanie to zawdzięcza mocz przede wszystkim kwaśnemu fosforanowi potasu KH_2PO_4 , która to sól w podobnym stężeniu ma prątkobójczą własność także i w wodnych roztworach.

3) Zneutralizowany alkaliarni mocz utracą tę własność znacznie.

4) Gotowaniem jednogodzinnem moczu wytwarzają się z kwaśnych fosforanów potasu neutralne fosforany potasu ammonii, które własności niszczącej grzybki też już nie posiadają.

5) Prócz kwaśnych fosforanów potasu zawiera mocz jeszcze inne składniki działające niszcząco na bakterije (może chlorydy); gdyż zgęszczenie moczu do połowy przez ogrzanie, choć pozbawia go kwaśnych fosforanów, nie odbiera mu jeszcze własności prątkobójczej.

6) Zawartość większa lub mniejsza w kwasu węglowego moczu zdaje się nie ma wpływu żadnego w tej mierze.

Chtapowski.

Drobnoustroje raka.

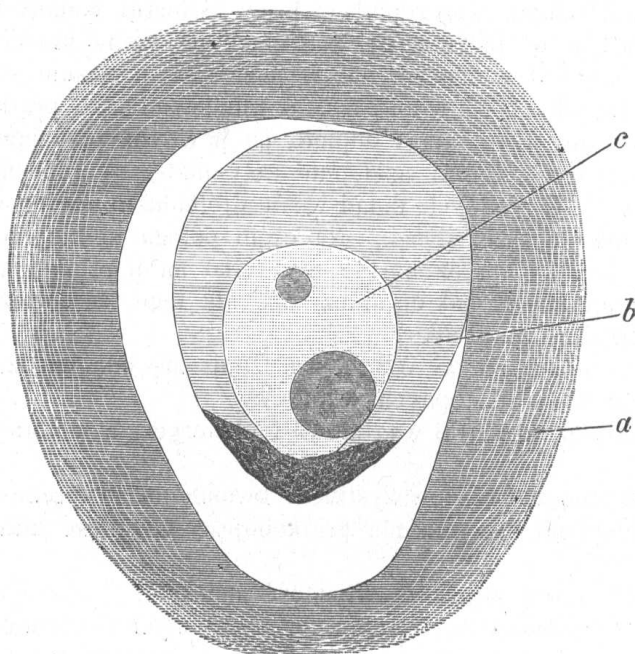
Prof. William Russel z Edynburgu, o którym donosiliśmy w No. 1 *Nowin lek.* str. 50, że odkrył pasorzyta właściwego zakażeniu rakowemu, podaje w *Brit. med. Journ.* rysunki nabłonków, zawierających kuleczki mocno fuksyną zabarwiające się i wyraźnie pączkujące. Kulki te nazwał on ciążkami fuksynowymi tymczasem, ale w głębi jest przekonany o ich pasorzytnym znaczeniu, bo się przekonał o ich pączkowaniu. — Komórka każda przez te drobnoustroje uszkodzona wnet zupełnie pustoszeje; jądro w niej zwyrodnieniu ulega a w komórce samój spustoszenie objawia się w postaci próżni albo pustek (wakuol), na których dnie nieraz kulki „fuksynowe“ widzieć można.

Pierwsi Scheurlen, Verneuil i Kubassow donosili o znalezieniu się drobnoustrojów osobnych w nabłonkach rakowych. Darier zaliczył te pasorzyty do psorospermii, a więc do żyjątek zwierzęcych najniższych.

Także Thoma opisał twory przezeń spostrzeżone całkiem podobne do niżej narysowanych, nie wdając się w usystematyzowanie ich botaniczne lub zoologiczne.

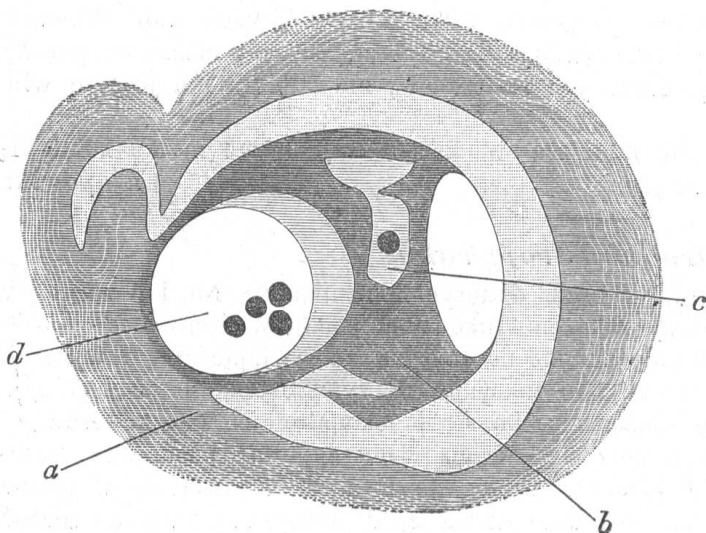
Nils-Sjoebring zaś opisał te utwory także, ale zaliczył je śmiało do pierwotniaków czyli protozoów, — a właściwie do rzędu przez Leuckarta nazwanego sporozoomami czyli sporzakami, — t. j. żyjątkami spororodnymi, lub zarodnikującymi. Do tego samego rzędu wliczył Leuckardt gregaryny, kokcydy i inne dotąd tylko u niekręgowych zwierząt znalezione pasorzyty, które się zwykle obejmuje ogólną nazwą psorospermii. Już z tej różnicy zapatrywać co do natury zwierzęcej czy roślinnej, pasorzytów tych widać, jak trudno dzielić i klasyfikować żyjątko na kresach życia najniższych pozostające. — Sporulacja czyli zarodnikowanie, tj. postać rozmnażania się grzybkom różnym właściwa miałaby być własnością całego szeregu gatunków zwierzątek, najbliżej spokrewnionych z wymoczkami i korzenionogami (Rhizopodae).

William Russel przychyliła się do uważania spostrzeżonych przez siebie drobnoustrojów za grzybki i to za gatunek drożdży. — Ponieważ, choć nas lekarzy spór o systematykę mało obchodzi, odkrycie pasorzyta raka może mieć wielkie dla nauki znaczenie, postaraliśmy się o rysunek tworów kuleczkowych.



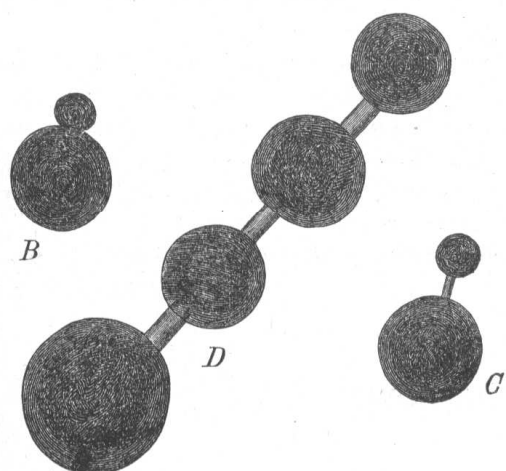
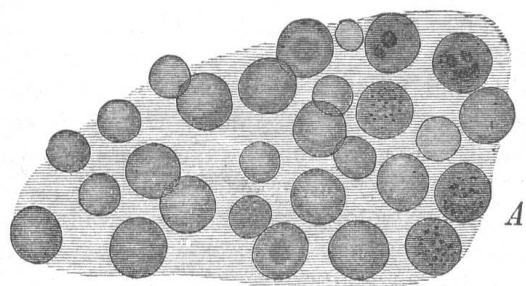
1.

We wielkiej komórce nabłonkowej (*b*) widać pustkę (Vacuole) (*c*), w której środku leżą dwie kulki barwiące się fuksyną (Fuchsin-bodies); cała komórka otoczona jest tkanką łączną (*a*).



2.

Otoczona tkanką łączną (*a*), komórka nabłonkowa (*b*) zawiera jądro (*c*) już wyrodniające i pustkę czyli wakuolę (*d*); zarówno w jądrze jak, w wakuoli leżą kulki fuksynowe.



3.

A) gromada kulek fuksynowych.

B) pączkowanie tych ciałek.

C) i D) dalszy rozwój pączkowania.

Ogłoszenie prof. W. Russela zachęciło innego angielskiego lekarza R. H. Firtha do umieszczenia w *Brit. med. Journ* Nr. 1567 tj. 10 Styczn. 1891, artykułu o sporozoidowych ciałkach w protoplasmie wschodniego albo Mołdawskiego wrzodu (Orientalrose s. Delhi boil). Załączone na str. 61 rysunki wykazują twory bardzo podobne do wyżej opisanych. Nazwał on je 1887 *sporozoa furunculosa*. Odwołuje się zresztą na świadectwa Dr. D. Cunninghama, którego uważa za największą powagę w tej mierze, tj. co do tej choroby wschodnim krajom właściwej.

Do tych uwag dodajemy, że Schuetz w *Muench. med. Woch.* 1890 No. 35 nie zgadza się na to, aby opisane jako sporozoa, kokejdyje itd. twory w rakowych nabłonkach były prawdziwymi drobnoustrojami zawsze; ale przynajmniej w części uważa je za przeobrażone krwinki czerwone, posiadające wolność ruchu i przyjmowania różnych kształtów, a przez to wdrażania w treść i jądro komórek zajętych. Opisane przez innych autorów tak zw. sporocysty byłyby zdaniem S. przeobrażeniami skupieniami leukocytów.

P. S. W najnowszym dodatku (poszyt 222) do *Real-Encyklopedie* wydawanej przez prof. A. Eulenburga znajdujemy na str. 130—144 opracowanie prof. Birch-Hirschfelda (z Lipska) całego materiału najświeższego w kwestyi histogenezy rakowych nowotworów. Z tego przedstawienia wynika, że teoria o pochodzeniu raka wyłącznie z nabłonków nowe zyskała potwierdzenie przez głębsze poznanie morfotycznych przejawów przy dzieleniu się komórek rakowych (Carcynomiosis) i, że pomnożyły się nieco doświadczenia mające dowieść możliwości przenoszenia (przenośliwości) raka na zwierzęta. Wiadomo też, iż nowotwór u drobin poznany pod nazwą *epitelioma contagiosum* ma niezawodnie przyczynę w rozwoju wśródnabłonkowym pierwotniaków (protozoów). Wszystkie sposoby mające dowieść, iż i rakowych nowotworów sprawcą jest podobny drobnoustrój, dotąd się jednak nie powiodły. Metoda zabarwienia fuksyną podane przez Rousela nie daje nam wcale pewności różniczkowego rozpoznania odkrytych przez niego „pasorzytniczych“ kulek od innych utworów; a wszystkie próby wychodowania tych rzekomych pasorzytów dotąd spełzły na niczym. Dla tego też choć teoria pasorzytnicza ma za sobą daleko więcej prawdopodobieństwa, aniżeli inne, np. Cohnheima (embryonalnego zawiązku), Thierscha (irrytatywna) albo Klebsa i Schleicha, którzy uważają komórki rakowe za rodzaj bękartów spłodzonych w patologicznych warunkach i dla tego nietrwałych, nie może ona uchodzić jeszcze za dowiedzioną, póki na pewniejszych podstawach się

nie oprze. — Kwestyja więc istotnej przyczyny raka dotąd rozstrzygniętą jeszcze nie jest.

Do tych uwag dodajemy, że prof. Adamkiewicz w swém najnowszym (trzeciém) doniesieniu o jądrze raków (*Przeł. lek.* Nr. 12) na mocy własnych doświadczeń nad zaszczepianiem kawałeczków świeżych nowotworów rakowych dochodzi do wniosku, że komórki rakowe są tworam i właściwego rodzaju odrębnymi od przybłoków, z któremi je teoria Cohnheima w rozwoju związek wprowadza.

O. Lewandowski. O bakteryjach wytwarzających indol i fenol. *D. med. Woch.* 51, 1890.

Ponieważ Kitasato i F. Weyl wykazali, że prątek tężcowy (*bacillus* Tatani) wytwarza hodowany na rosale indol i fenol, zajął się L. zbadaniem wpływu 33 gatunków chorobotwórczych drobnoustrojów na wytwarzanie indolu i fenolu. — Otóż indol i fenol wytwarzały prątki nosaciznowe (Rotz), posocznicy króliczej itd., także i pomoru świńskiego (*Schweineseuche*), podczas gdy podobne im prątki dżumy świńskiej (*svineplagne*) i róży świńskiej go nie wytwarzały.

Niektóre, jak np. prątki cholery wytwarzały tylko indol; większość ich nie wytwarzała ani indolu, ani skatolu wcale.

Chłapowski.

3. Choroby nerwowe.

S. Duplai i M. Charrin (Paryż). O powstawaniu zaników mięśniowych w następstwie zapalenia stawów. (*Recherches expérimentales sur la nature et la pathogénie des atrophies musculaires consécutives aux lésions des articulations.*) *Archives gén. de med.* 1891, I.

Zanikanie mięśni w następstwie zapaleń stawowych w różny sposób starano się wytłomaczyć. I tak podał Roux teorią mechaniczną; niektórzy uważali to za skutek długiego unieruchomienia chorób kończyny, inni za skutek przeniesienia się zapalenia ze stawu na mięśnie; Schiff postawił teorią odruchową. Vulpian i Brown-Séquard uważają zanik mięśniowy w takich wypadkach także za odruchowe zjawisko, ale ich teoria jest nieco odmienną od teorii Schiffa, bo przypuszczają zwężenie naczyń w odnośnych ośrodkach nerwowych skutkiem podrażnienia ciągłego końców nerwów w zapalonym stawie. Do tej teorii odruchowej albo dynamicznej przyłączają się D. i C. na mocy swych doświadczeń. W żadnym wypadku amyotrofii nie znaleźli oni, choć badali dokładnie z pomocą mikroskopu, zmian jakich w przebiegu nerwów samych ani w rdzeniowych korzonkach odnośnych.

R. Wichmann. Przewlekły gościec stawowy i stosunek jego do systemu nerwowego. (*Der chron. Gelenkrheumatismus u. seine Beziehungen zum Nervensystem.*) Berlin 1890. 80 str. 144.

Autor szczególnie ma na myśli tę postać przewlekłego reumatyzmu stawów, która wiele stawów obwodowych i to zazwyczaj symetrycznie zajmuje. U mężczyzn najczęściej i najrychlej cierpią nogi, podczas gdy u kobiet nie w mniejszym, a czasami w większym stopniu górne kończyny są zajęte i to symetrycznie. Autor zgadza się z Mitchellem (1834), że choroba ta polega na cierpieniu pierwotnym rdzenia, czego dowodem różne zboczenia w kształcie pałkowatym końca palców (*Glossyfinger*), zanik i stwardnienia skóry w okolicy chorych stawów, zboczenia w ubarwieniu jęć, w poceniu, w czuciu (*parestezye* i *neuralgie*) w odruchach ścięgnowych, drżenie itd. — Zdaniem autora nie można wszystkich tych zaburzeń wytłomaczyć odruchem na bodźce działające w stawie zajętym. Chociażby się kto nie godził we wszystko na poglądy autora, wiele znajdzie w tej książce interesującego i pouczającego.

Chłapowski.

4. Medycyna wewnętrzna.

I. Boas (w Berlinie). Sposób oznaczenia ilości kwasu solnego w treści żołądka. (Beitrag zur Methodik der quantitativen HCl-bestimmung des Mageninhaltcs.) *Centrbl. f. klin. Med.* 1891, Nr. 2.

Że z nowych sposobów ilościowego oznaczania HCl najlepszą jest metoda **Sjoequista**, podaliśmy już dawniej (*Now. lek.* 1889, str. 454). Do praktyki jednak jest ona zbyt trudną. Polega ona na dodaniu węglanu barytowego, wyparowaniu i wyciąganiu. Prof. **Jaksch** i **Leo** podali w miejsce tytracyi zamienienie chlorku baru w siarczan baryty (BaSO_4), który następnie się waży. **Bourget** zachował tytracyję, ale w osobny sposób — nieco prostszy, a bardzo dokładny.

Dla oznaczenia wolnego HCl używa **Boas** jako indikatora roztworu kongo. Za dodaniem 5—6 kropli HCl barwi się płyn na modro; rozcieńczony tytruje się 10% ługiem, póki barwy modrej nie zastąpi ceglasta. Ilość ctm. kub. ługu podaje bezpośrednio, ile jest HCl wolnego. Wprawdzie, gdy dużo kwasów organicznych (mlekowych lub tłuszczowych) w płynie, to nieco trudniej oznaczyć, ale choć to rzadko potrzebne, można te kwasy wpierw usunąć zmieszaniem z 10 razy większą ilością eteru. Pozostająca reakcja kwaśna po odbarwieniu kongo pochodzi od kwasu solnego.

1. Prof. Sahli (Berno). Nowy sposób badania narządu trawienia. (Ueber eine neue Untersuchungsmethode der Verdauungsorgane und einige Resultate derselben.) *Correspond. f. Schweiz. Aerzte* 1891, Nr. 3.

2. A. Henne. *Zeitschr. f. klin. Med.* 1891. Nr. 2.

Metoda ta polega na bardzo prostej próbie. Pigułka zawierająca 0,2 jodku potasu z odrobiną gliceryny obwija się papierkiem paragummowym, którego koniec ściśle się zwięzuje nitką z włókniaka (fibryny). W soku żołądkowym lub w treści kiszkiowej włókniak pęcznieje, a w skutek otwarcia gumowego zawiniątka jodek potasu ulega wessaniu i obecność jego w ślinie zdradza się zaraz, jeżeli na umoczoną w niej bibułkę krochmaloną puści się kropelkę dymiącego kwasu saletrzanego. Czas potrzebny do wystąpienia tej reakcyi jodowej daje nam miarę zdolności trawienia żołądka. **Guenzburg** zupełnie podobne pigułki owinięte w gumowe rurki, na obu końcach i w środku związane trzema nitkami, do badania żołądka także polecił; ale autor pierwój od niego używał tego sposobu badania; nadto zarzuca próbie **Guenzburga** i technikę wadliwą a zwłaszcza fałszywość wniosków wyciąganych ze spiesniejszego lub powolniejszego pojawienia się jodu w ślinie. Nie daje bowiem nam ta próba właściwie wcale obrazu, jakim jest skład soku żołądkowego i wydzielnicza czynność żołądka, i nie może bynajmniej zastąpić nam badania treści żołądkowej wyciągniętej sondą; za to w połączeniu z innemi metodami służącemi do zbadania pojedynczych czynności żołądka, a więc jego chemizmu, mechanizmu i rezerwacji, — może przyczynić się do dania nam jaśniejszego poglądu na ogólny efekt trawienia. Metodą swoją nazywa S. „Jodkalifibrinmethode“. Stósował on ją dla wypróbowania jej nie tylko u chorych, ale i u zdrowych, zbadawszy przedtém sok żołądkowy chemicznie; badał zawsze naczczo; po wypompowaniu czczego żołądka chory dostawał bułkę i 400 gramów naparu herbaty; przytém połykał w kapsułce żelatynowej pigułkę z jodku potasu zawiniętą w papier gumowy związany nitką fibrynową. Czasami dla dokładniejszego badania chory w miejsce herbaty dostawał 200 cem. 1—2% roztworu HCl z pepsyną, albo też przeciwnie 200 cem. alkalicznego roztworu z proszkiem trzustkowym, wysuszonym w próżni. Tym sposobem chciał on zbadać, o ile dodanie tych roztworów, w praktyce w celu ułatwienia trawienia używanych, ma w istocie na ono wpływ. — Chory badany miał polecenie co półgodziny słuwać do szalek numerowanych. U jednych reakcyja w ślinie występowała rychlej, u drugich dopiero nazajutrz. U osób, których sok żołądkowy zawierał prawidłową ilość stósunkową HCl, odczyn jodowy widocznym był oczywiście w ogóle daleko prędzej, aniżeli w wypadkach, gdzie w soku tym ani śladu HCl się nie znachodziło; jednakże nawet u niektórych chorych tej ostatniej kategorii występował ten odczyn stosunkowo bardzo wczesnie skutkiem rychłego przedostania się woreczka gumowego z żołądka do ki-

szek i rozpuszczenia się włóknikowej nitki pod działaniem soku trzustkowego. — Dodanie — w takich wypadkach bezkwasoty (anaciditas) — sztucznego soku żołądkowego, a więc roztworu HCl i pepsyny, albo też dodanie roztworu sodowego z trzustkowym proszkiem — nie wpływało wcale na przyspieszenie reakcji jodowej.

Aby dociec przyczyny tych dla autora niespodzianych wyników poddał on tych chorych próbie rezorbcyjnej Penzoldta, dając im naczeczko kawałek jodku potasu w kapsułce żelatynowej. Tylko w niektórych wypadkach wessanie było opóźnionem, w drugich zaś nie. — Przyczyną bezużyteczności dawania takim osobom roztworów HCl lub też alkalicznego roztworu proszku trzustkowego okazał się, jak się S. sam przekonał, fakt, że roztwory te zbyt wcześnie zostawały wessane, aby działać mogły skutecznie. W pół godziny po daniu 200 cem. takiego roztworu mógł wydobyć tylko małą jego część, a przytém roztwór okazywał się mniej kwaśnym, względnie mniej alkalicznym. Fakt ten rzeczywiście nie bardzo świetnie przedstawia nowoczesną terapią chorób żołądkowych, polegającą na wyręczaniu sztucznymi roztworami tego, co upośledzony w czynności wydzielniczej żołądek wytworzyć już nie zdoła. — Lekowanie takie, mianowicie podawanie używanych w praktyce małych dawek HCl, może mieć pewne uprawnienie, jako pobudzające wydzielniczą czynność żołądka upośledzoną; ale o tém, żeby można zastąpić sztucznymi roztworami normalny sok żołądkowy, jeżeli go nie ma, nie może być mowy. — Działanie wprowadzonego sztucznie roztworu kwasu solnego i pepsyny wystawić sobie możemy tylko jako pobudzające błonę śluzową do wydzielania a oprócz tego jako antifermentatywne, tj. desinfekcyjne.

Dowiodłszy, że — wbrew zdaniu Guenzburga — próba przez Sahli'ego odkryta a przez Guenzburga rozpowszechniona ma wartość naukową tylko w połączeniu z metodami badania chemizmu żołądka, ale ich bynajmniej nie wyręcza i nie czyni zbytecznymi, zastanawia się nad korzyściami, jakie ona mimo to przynosić może — a najprzód w rokowaniu. Jeżeli reakcja jodowa w ślinie występuje wcześnie, — w takim razie, choćby w soku żołądkowym nie było śladów HCl, rokowanie będzie pomyślniejszem, aniżeli gdy się odczyn ten opóźnia; bo dla ogólnego stanu, dla odżywienia chodzi tylko o ogólny efekt trawienia — a mniejsza o to, czy ono się dzieje w samym żołądku już, czy dopiero w kiszkiach.

Usługa, jaką oddać może próba „fibrynowa“ po zbadaniu uprzedniem chemizmu żołądka jest też w rozpoznawczym kierunku nie małą. Jeżeli bowiem pomimo braku HCl w treści żołądkowej wcześnie się jod w ślinie pojawia, dowód to, że kiszka dobrze wyręcza upośledzoną czynność żołądka. Że takie wyręczanie się zdarza, nawet przy zaniku żołądkowym, tego dowiedli Jaworski i Noorden. Z tego nie wynika jeszcze, żebyśmy mieli uważać żołądek jako organ zbyteczny dla czynności trawienia, gdyż ma on obok własności peptonizacyjnej i resorbcyjnej inne jeszcze zadanie: przygotowanie miazgi pokarmowej odpowiednio do wymagań kiszek; a nadto desinfekcyjne działanie prawidłowego soku żołądkowego nie małego jest także znaczenia. Jeżeli się uwzględni, jak bardzo późno dopiero ulegają działaniu „sztucznych soków żołądkowych“, a więc roztworów HCl z pepsyną, nieco grubsze kęski białka lub mięsa w piecyku wylęgowym, a więc po za organizmem, to dochodzi się do wniosku, że peptonizacja nie jest bynajmniej najważniejszym zadaniem żołądka.

Powyższa metoda Sahli'ego posłużyła asystentowi jego A. Henne do badania za pomocą niej wpływu niektórych środków pobudzających trawienie, jako to pieprzu, gwałajolu, oreksyny i t. p. — Mała dawka pieprzu (0,15) przyspieszała wyraźnie reakcją na jod w ślinie, choć wcale nie działała na chemizm żołądka; przypuszczać należy więc, że przyspieszała peristaltykę albo też chemizm kiszki.

Powtarzając często tę próbę na tych samych osobach w niezmiennych warunkach zauważyć łatwo mimo to pewne nieraz wahania co do czasu potrzebnego do wystąpienia odczynu jodowego w ślinie. Każdemu znanym jest wpływ nastroju umysłowego na przyspieszenie lub opóźnienie trawienia. Takich czynników wpływ obiektywnie wykazać trudno; świadczy o nim zazwyczaj jedynie subiektywne uczucie dogody w razie prędszego, niedogody w razie wstrzymanego trawienia. Otóż próba Sahli'ego dając nam poznać przeciąg czasu potrzebny do ogólnego efektu

trawienia, mogłaby nam posłużyć także niejako do przedmiotowego przedstawienia działania psychicznych i innych momentów na trawienie w stanie zdrowia i choroby.

Teodor Dunin. O habitualném zaparciu stolca, jego przyczynach i leczeniu. *Odczyty kliniczne wydawane przez red. Gaz. lek.* No. 24. Warszawa 1890: str. 35; II.

Wydawnictwo odczytów klinicznych, tyle razy w *Now. lek.* polecane i coraz więcej oryginalnych opracowań zamiast przekładów podające, zachowało na gwiazdkę dla abonentów pracę Teodora Dunina, która jest uwienieniem niejako całego wydawnictwa, tak się odznacza korzystnie i formą nadzwyczaj udatną i treścią oryginalną, chociaż temat sam tak jest oklepanym, iż zdawałoby się, że nie nowego a zwłaszcza interesującego o nim napisać się nie da. — Najprzód co do formy, to nam się wydaje, że trudno w polskim piśmieniu lekarskim znaleźć autora, któryby umiał w nadobniejszy i bardziej zajmujący sposób ze swego zadania się wywiązać. Darujemy mu też chętnie tu i owdzie pojawiające się wyrazy cudzego pochodzenia, jako to „habitualne“ zamiast nawykowe, jak „stagnacya“ zamiast zastój albo zakał itp. Za to nie grzeszy on nigdy wyrazownictwem własnego fabrykatu o brzmieniu wprawdzie polskim, lecz zrozumieniu niejakiem. Treść rozprawy umyślnie w skróceniu przytaczamy, aby zachęcić kolegów do jej odczytania. W założeniu zaznacza autor, że w obecnej literaturze lekarskiej temat, który właśnie sobie obrał, jest niejako kopciuszkiem; a zarazem jako powód uposłedzenia go przez autorów podaje rzadkość istotną chorych na zaparcie nowykowe w praktyce szpitalnej, która najwięcej przecież podaje materiału do naukowych publikacji, boć wiadomo, że cierpienie to, więcej przykre, aniżeli groźne, właściwem jest szczególnie klassom wyższym, t. zw. intelligencji. Że istnieć ono może nawet długo bez istotnego niebezpieczeństwa dla życia, to rzecz wiadoma, o której jednak zdaje się, iż zbyt często lekarze zapominają. Towarzyszące mu objawy ogólne, nerwowe i psychiczne, nie koniecznie uważać należy za proste jego skutki. Niepodobna uznać je po prostu za odruchy zaparcia nawykowego. — Nie można też tak bez krytyki godzić się na nowomodne wywodenie tych objawów z samego tylko wessania produktów rozkładu w kiszkach, a więc z samootrucia ptomainami, bo, choć obecnie wiemy, że takie wessanie tych trucizn zdarza się nieraz w odcinkach górnych kiszki, gdzie kał jest jeszcze w stanie płynnym, toć trudno zgodzić się na myśl, żeby ono możliwem było równie łatwo przy nagromadzeniu wyschłego już i zbitego kału w rozszerzonym dolnym odcinku kiszki grubej. Jeżeli przesadnem jest obwinianie zaparcia nawykowego o najrozmaitsze nerwowe objawy, to jednak wcale zaprzeczać nie można, iż zastój przydłuższy kału stwardniałego może mieć przykre następstwa lokalne, a więc w ścianach kiszki prostej i odbytnicy samej. — W obec tego jednak stosunkowo nie wielkiego kalectwa, które się czasem przydarza, i przeciw któremu tak często dotąd stosuje się mocno przeczyszczające środki przez czas dłuższy (o co zresztą najwięcej sami chorzy silnie się dopominają), można powiedzieć, że leczenie takie grozi daleko większem niebezpieczeństwem, aniżeli sama choroba. — Fałszywem jest zdanie, żeby zaparcie habitualne stolca koniecznie zawsze było skutkiem kataru kiszki; chociażby kał był otoczony śluzem, nie mamy prawa jeszcze uważać tego za dowód kataralnego cierpienia, gdyż śluz znika zwykle wraz z uregulowaniem stolca. — Nie wytłumaczam też właściwie nie wyraz „atonia kiszki“, boć wcale nam nie objaśnia przyczyny zaparcia. Zanik błony mięśniowej kiszki nie jest też tak znowu częstą zmianą patologiczną, a zresztą może i on być tylko skutkiem zupełnie inną, dalszej przyczyny. — Glénard starał się wytłumaczyć i samo zaparcie i różne towarzyszące mu objawy zaburzeniem w statyce trzewiów, zбочeniami w położeniu kiszki (enteroptose), niezależnie zresztą od zapalnych przeszkód. Przeszkody mechaniczne prawdziwe wywołują zwykle z czasem kompensacją w najbliższym odcinku dzięki wytwarzającemu się przerostowi. Kiszki zaś nie przyrośnięte, a więc w swych ruchach wolne, nie przedstawiają pomimo większych lub liczniejszych zgięć swoich tak wielkiej trudności co do krążenia w nich kału. — Nieprawidłowości położenia mogą bez wątpienia mieć znaczenie jako czynnik pomocniczy w sprawianiu dolegliwości, ale, aby działały, potrzeba jeszcze innego, pierwotnego i o wiele ważniejszego czynnika. Rozluźnienie ścian brzusznych i wynikające ztąd osłabienie tłoczni brzusznej wpływa zresztą

w daleko wyższym stopniu ujemnie na sam akt wydalenia kału, aniżeli na jego krażenie w kanale pokarmowym. — Przeszedłszy tak krytycznie teorie mechaniczne i chemiczne tłumaczące nawykowe zaparcie i towarzyszące mu przypadłości nerwowe, pyta się autor, ażaliby nie można w pierwotnym cierpieniu układu nerwowego znaleźć i wykazać właściwą przyczynę t. zw. zaparcia habitualnego.

Na to pytanie znaleźć może, zdaniem D., lekarz odpowiedź tylko przez bardzo dokładne wywiady o przeszłości chorego. „Prawie zawsze w takich razach dowiedzieć się można, że objawy nerwowe, jako to bóle głowy, zawroty, bezsenność i t. d. istniały dawniej, niż zaparcie, a tylko choremu nie przyszło na myśl, aby obecne jego cierpienie było dalszym ciągiem dawnych dolegliwości“. Zmiana miejsca, oswo-bodzenie się od kłopotów domowych, wyjazd do wód jakiegokolwiek lub po prostu na wieś wystarczy, aby choremu, przywrócić prawidłowe funkcje kiszek przy ogólnym polepszeniu. Nie ruch jednak sam jako taki wpływa na uregulowanie stolca, tak jak nie samo siedzące życie wywołuje zaparcie; u ludzi przykutyh do biura w skutek nadmiernej pracy umysłowej rozwija się prędzej czy później zmęczenie mózgu, *neurastenia*, a z nią wierny jej towarzysz zaparcie stolca. *Nothnagel* też otwarcie przypisuje układowi nerwowemu ważną rolę w powstawaniu zaparcia, ale mylnie zwraca uwagę na spłoty nerwowe kiszek. — *Struempell* jedyny z autorów znanych *Duninowi* oświadcza się wyraźnie za tém, że zaparcie jest z w y k ł y m zupełnie objawem *neurastenii*. — Większość autorów dotychczas uważa *hypochondryję* jako następstwo samego zaparcia. Zdaniem *Dunina* zaś, jeżeli nie *hypochondryja* sama jest przyczyną zaparcia, to przynajmniej są to dwa współrzędne objawy jednego i tego samego cierpienia mózgowego, t. j. *neurastenii*. Jako najbardziej przekonujący dowód nato, że od stanu mózgowia zależy zaparcie habitualne, przytacza D. wpływ pomyślny *hypnotycznej* sugestyi u chorych nerwowych w takich razach. — Że i przy zaparciu nawykowym *hypochondryków* mamy do czynienia najczęściej poprostu z auto-sugestją tak, jak w nerwicy urazowej (traumatycznej), jest rzeczą bardzo prawdopodobną. Wiadomo, że niejeden pozbywa się nawykowego zaparcia w ten prosty sposób, że regularnie o jednej i tej samej godzinie siada na stolec.

Rozwojowi *hypochondryi*, a zarazem i zaparcia, do którego skłonność równie jak i do pierwszej bywa nieraz dziedziczną, sprzyja w znacznej części samo niewłaściwe leczenie. Wypadki zaparcia od samego już dzieciństwa są stosunkowo rzadkie. Częściej powstaje ono jednocześnie z całym szeregiem innych objawów nerwowych. — Jeżeli wtedy zamiast uspokajającego leczenia, t. j. odpoczynku, wyjazdu na wieś choremu się zapisze przeczyszczające tylko środki i utwierdzi się go w poglądzie, że przyczyną wszystkich jego cierpień jest tylko żołądek, to stan jego będzie się ciągle pogarszał, im więcej będzie ograniczał dyjetę a ztąd i chudnął. Z tego pogorszenia może go ocalić skutecznie tylko powrót do zwykłego mieszanego pożywienia i zaprzestanie stanowcze wszelkich środków czyszczących. — Takich kilka przykładów jaskrawych skutków leczenia fatalnych przytoczywszy zwłaszcza obserwacyi, podaje D. jeszcze inny, może najczęstszy. — Chory po prostém rozwolnieniu dostaje zaparcia kilkodniowego i zamiast odczekania tego neutralnego następstwa — ucieka się sam lub też za poradą do środków przeczyszczających, najprzód słabych a później coraz mocniejszych; skutkiem tego choroba rozwija się w podany wyżej sposób. — Dla ludzi nerwowych przeczyszczające środki równie są jednak niebezpiecznymi, jak morfina lub alkohol, bo się oni do nich równie łatwo przyzwyczajają, jak do ostatnich. — Z winy niewłaściwego więc leczenia tacy ludzie stają się powoli nieuleczalnymi, nałogowymi poszukiwaczami coraz nowych środków przeczyszczających ku własnej zgubie.

W leczeniu *neurasteników* cierpiących na zaparcie przedewszystkiem dwa wytyczne punkta trzeba sobie uprzytomnić: 1) że zaparcie nawykowe stolca samo przez się nie jest ciężkim objawem i żadnego nie ma powodu koniecznie starać się o codzienne wypróżnienie; 2) że radykalnie wyleczyć nie można z takiego zaparcia, (które jest tylko objawem *neurastenii*), nie poprawiwszy stanu nerwowego. — Leczenie powinno więc być ogólnem, na cały układ nerwowy skierowanym, a nie na same kiszkę; najważniejszym jest więc zakaz środków przeczyszczających, a za to polecenie dyjety pożywniej, mianowicie też mącznych potraw dla podniesienia odżywienia podupadłego, owoców, jarzyn itp. Obok tego uregulowanie pracy umysłowej, zakaz czytania późno w noc, polecenie dostatecznego snu, a także i ruchu, zakaz nadmiernej

używania trunków, czarnej kawy i tytoniu — a, jeżeli tylko to być może, wyjazd z miasta, wyrwanie chorego od codziennych zajęć. Z środków terapeutycznych poleca D. najczęściej hydroterapię (mianowicie krótkie stopniowo ochładzane kąpiele) i bromek potasu; w razie silnego bólu głowy zaś dodaje jednak czasami antipyrinę albo Tinct. Gelsemii sempervirentis. Chory czując się lepiej, widzi wnet sam, że nie w żołądku mają swe źródło jego wszystkie cierpienia, a stolec nieraz staje się też wkrótce barometrem polepszanego stanu ogólnego. Mięsienie (massage) samo, zdaniem Dunina, nie pomaga stale, również jak i elektryczność lub wody, ale może w połączeniu z leczeniem ogólnym i psychicznym przyczynić się do poprawy. Zazwyczaj jednak unika D. z umysłu wszelkiego leczenia miejscowego, aby całkiem odwrócić uwagę chorego od ciągłego zajmowania się swym brzuchem, kładąc większy nacisk na moment psychiczny, aniżeli na mechaniczny.

W tym streszczeniu staraliśmy się oddać główne myśli autora; po obfitą treść nader pouczającą, choć może nieraz upokarzającą dla lekarzy, skierować musimy czytelników do samego oryginału, a zapewniamy ich, że przeczytają tę broszurę z prawdziwym zadowoleniem i z pożytkiem, choćby się nie na wszystkie godzili poglądy autora.

Nie godzimy się i my sami na pojedyncze ustępy, choć na całość się chętnie podpisujemy; sądzymy n. p., że niepomysłne skutki, jakie autor widział u neurasteników i hypochondryków, rok rocznie do wód się udających, z tego rodzaju kuracyi, — nie uprawniają jeszcze do potępienia w czambuł wszystkich uzdrowisk tego rodzaju dla tej kategorii chorych. — I w wyborze uzdrowisk kąpielowych potrzebną jest indywidualizacja wedle wskazań szczególnych, a także i w wyborze nawet lekarza, któremu się tam chorego poleca. Jeżeli tenże nie ma zepsuć błędnego psychicznego działania, któremu chory zawdzięcza początek poprawy, to powinien spodziewać się odpowiednich wskazówek od kolegi, który mu pacjenta przysłał. Ta spójnia w oddziaływaniu na chorych jest koniecznym warunkiem powodzenia w leczeniu takich chorych w odpowiednich miejscach kąpielowych, jak to zaznaczyłem w III-im liście z Kissingen. (*Nowiny lek.* 1889 str. 475.) Są chorzy, którym pobyt na wsi zawsze zaszkodzi, a którym dobra dyjeta kuchenna i psychiczna obok innych pomocniczych środków, jakich takie miejsca kąpielowe dostarczają, pomódz może stanowczo, a nawet trwale, jeżeli tylko po tej krótkiej poprawie warunków dyjetycznych nie powrócą natychmiast do takich, które chorobę wywołały i każdą osiągniętą poprawę niweczą.

Chłapowski.

5. Położnictwo i choroby kobiece.

Łożysko przodujące.

1. Everke (Bochum). Postępowanie przy łożysku przodującym. (Ueber die Behandlung der placenta praevia.) *Therap. Monatshefte* Nr. 2, 1891, str. 135—138.
2. I. Braxton Hicks. Łożysko przodujące. (On placenta praevia.) *Brit. med. Journ.* Nov. 30. 89, str. 1205.
3. Kaltenbach (Hala). Łożysko przodujące. (Zur Pathogenese der placenta praevia.) *Zeitschr. f. Gynaecol.* XVIII tom 1890.
4. Schrader (Hamburg). Łożysko przodujące. (Zur Pathogenese der Placenta praevia.) *Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynaecol.* XIX 1. Nr. 25. 1890.
5. Dempsey. Łożysko przodujące. *Brit. med. journ.* 2. 8. 90.
6. Alderson. Łożysko przodujące. *Wykład w lond. tow. Harveya* *Brit med. journ.* 1890.
7. Wyder (Zurych). Łożysko przodujące. (Zur Behandlung der Placenta praevia.) *Corresp. f. schw. Aerzte.* XX, 14. str. 441. 1890.

1. Everke podaje jako powód powstania łożyska przodującego możliwość jąja spuszczenia się aż do dolnego odcinka macicy, gdzie się następnie usadawia.

To też zachodzi łożysko przodujące częściej u wielorodek, u których macica tworzy obszerną jamę, głównie zaś spotykamy ją u tych kobiet, których błona śluzowa macicy z powodu przebytego nieżyty jest więcej śliską (schlüpfrig) [!]. Mając to na uwadze zrozumiemy, zdaniem autora, dla czego łożysko przodujące często u jednej i tej samej rodzącej dwa razy lub więcej zauważano. Największém niebezpieczeństwem dla matki są krwawienia i niebezpieczeństwo zakażenia, gdyż otwarte światła naczyń części łożyskowych mogą łatwo jad zakaźny wessać i do ustroju wprowadzić. Niebezpieczeństwo dla dziecka na tém polega, że przez oddzielenie się łożyska ta część powierzchni, z której dziecko otrzymuje tlen, przestaje funkcjonować, a dziecko może się udusić. Co się tyczy leczenia, to jeżeli chodzi o położenie podłużne płodu, a bóle porodowe są silne i otwór maciczny jest wielkości pięciomarkówki, wystarcza do zatamowania krwawienia przekucie pęcherza płodowego. Skoro bowiem pęcherz pękł, przestaje wtedy dolny biegun jaja podlegać w miejscu łożyska ciągłemu ciągnięciu i przez to następuje dalsze oddzielanie się łożyska. Część płodu ku otworowi macicznemu skierowana tamponuje krwawiącą powierzchnią. Poród następuje wtenczas prawidłowo. Jeżeli bóle porodowe są słabe, a otwór maciczny za mało otwarty, w takich razach jest przebicie pęcherza przeciwwskazane, gdyż dziecko nie mogłoby być środkiem tamponującym, a powtórę przy dalszym krwawieniu, gdyby się okazała potrzeba zrobienia obrotu byłaby takowa przez przedwczesne odpłynięcie wód jajecznych znacznie utrudnioną. Obrót przy łożysku przodującym dla tego się robi, aby mieć w nóżce dziecka rękojeść, którą można krwawiące miejsce komprymować. Skoro otwór maciczny zupełnie albo prawie zupełnie jest rozszerzony, wtenczas wchodzi się ręką do macicy, przebijając na boku pęcherz lub przebijając łożysko palcem i ściąga się nóżkę. W tych wszystkich przypadkach ustanie krwawienie. Gdyby mimo to jeszcze krwawiło, można cokolwiek więcej nóżkę ściągnąć ku dołowi. Po zrobieniu obrotu następuje przy dobrych tonach serca powolna ekstrakcja, gdyż przy prędkim wyjęciu płodu z jamy macicznej łatwo może nastąpić atonia macicy. Jeżeli usta maciczne są dopiero dla 2 palcy otwarte, wtenczas wchodzi w swe prawa albo t. zw. accouchement forcé (Spiegelberg), lub skombinowany obrót. Pierwszy sposób leczniczy jest o tyle niebezpieczny, że przy rozszerzaniu palcami otworu macicznego łatwo szyjka maciczna może się nadebrać, a krwawienia z przedarcia szyjki macicznej mogą być powodem śmierci matki. O wiele racjonalniejszą metodą jest skombinowany obrót podług Braxton - Hicksa. Polega on na zachloroformowaniu chorąg, jedną ręką wchodzi się do pochwy, wkłada się jeden potem dwa palce w otwór maciczny (przy środkowém usadowieniu się łożyska przebijają się palcem), posuwa się rękoczynem zewnętrznym pośladek ku w macicy znajdującym się palcom, chwyta się nóżkę i ściąga się ją ostrożnie do pochwy. Krwotok stanie, a w każdym razie stanie, skoro się nóżkę głębiej ściągnie. Ekstrakcję robi się później, a nie zaraz po dokonanym obrocie, gdyż niepotrzebnie przedrzeć można szyjkę maciczną. Zazwyczaj w 1 do 3 godzin nastąpi poród dziecka. Tego rodzaju postępowanie lecznicze jest najlepsza, tém więcej, że tamponada do wstrzymania krwotoku jest niepotrzebną, a przez to obawa zakażenia znacznie mniejsza, nadto, że w ciepłowilgotnej pochwie różne drobnoustroje znakomicie się mogą rozpleniać. Tamponadę pochwy w tych rzadkich przypadkach przodującego łożyska można zastosować, jeżeli otwór maciczny nawet na 1 palec nie jest otwarty i szyjka maciczna tak jest twarda, że trudnoby było szyjkę palcami rozszerzyć. Jeżeli zrobiono rozpoznanie na przodujące łożysko już w czasie ciąży, radzi Everke zrobić sztuczne poronienie. Rozszerza się w takich razach palcem otwór maciczny, przebijamy pęcherz i schwywszy nóżkę zesuujemy ją ku pochwie. Poród następuje sam z siebie bez koniecznej potrzeby ekstrakcyi.

2. Braxton Hicks poleca w wykładzie swym, jaki miał w Brit. med. Association, przy boczném usadowieniu się łożyska i zupełném otwarciu ust macicznych przebicie pęcherza, a jeżeli główka mimo bólów porodowych nie schodzi ku dołowi, ukończenie porodu kleszczami lub obrotem. Przy mało otwartém otworze macicznym, należy nad tém znachodzące się łożysko delikatnie oddzielić palcem od macicy. Jeżeli otwór się nie otwiera, należy użyć rozszerzaczy Barnes'a itp. Najlepszym środkiem pozostanie jednakże zawsze obrót czy, to przez rękoczyny zewnętrzne czy wewnętrzne. Tamponadę zarzuca Hicks. W dyskusyi nad odczytem zauważył

jedyny More Madden (str. 1206), że po wypróbowaniu różnych metod powrócił znów do tamponady, którą tak długo używa, aż możliwy jest obrót.

3. Kaltenbach potwierdza teorię Hofmeiera, podług której przy łożysku przodującym chodzi o utworzenie się łożyska wewnątrz błony doczesnej zagiętej (reflexa) dolnego bieguna jaja. Zazwyczaj jest przewlekły niezbyt błony śluzowej macicy powodem tego nieprawidłowego rozwoju łożyska. Płód odzyskuje sobie nbytek pewnej ilości tlenu i pokarmu przez to, że naczyniowe strzępki kosmówki wewnątrz błony rzekomej dolnego bieguna jaja pozostają i nadal niezmienione. Jeżeli strzępki nie są w możności temu zadaniu podołać, płód musi obumierać i następuje poronienie. Ten sam cel fizjologiczny, to jest dostarczanie wystarczającej ilości tlenu dla płodu, ma także łożysko bocznie umocowane, a która nieraz bywa z łożyskiem przodującym zestawiane. Przy łożysku bocznie usadowionem rosną strzępki kosmówki ponad błoną doczesną następową (*serotina*) i ponad fałdę zagiętą błony zagiętej aż do błony rzeczywistej (*vera*) i zamieniają się tutaj w tkankę łożyskową. W ten sposób zapewnia sobie wąsko usadowione jajko potrzebne dotykanie się powierzchni i naczyń z tkanką maczyną. Autor nie przeczy, żeby przy tworzeniu się łożyska bocznie usadowionego nie miały mieć miejsca przeszkody zapalne w odżywieniu błony doczesnej i tkanki strzępkowej płodu.

5. Schrader przytaczając dwa przypadki łożyska przodującego ze swęj praktyki, wykazuje, że i on podziela zdanie Kaltenbacha, co tylko wyżej przez nas wspomniane, to jest, że tworzy się łożysko w takich razach głównie wewnątrz błony zagiętej dolnego bieguna jajka a nadto że przodująca część łożyska z błoną doczesną (*vera*) się nie łączy. Ten ostatni fakt uważa Schrader za wystarczający, aby objaśnić, dla czego dno macicy w tych przypadkach stosunkowo tak było wysokie. Powodem złączenia się błony zagiętej (reflexa) dolnego bieguna jajka z odpowiednią jej błoną doczesną (*vera*) jest zdaniem autora pewna twardość dolnego odcinka macicy i głównie zmniejszona możebność macicy przejścia z kształtu stożkowego w formę kulistą. W jego przypadku powodowaną była owa twardość głębokimi przedarciami szyjki macicznej, w 2 przypadkach Kaltenbacha i Hofmeiera zachodziło zrakowacenie szyjki, coż dziwnego, że część ta macicy nie posiadała zwykłej elastyczności.

5. Dempsey użył w jednym przypadku łożyska przodującego z dobrym skutkiem ałunu, przyłożywszy twardy kawałek ałunu do ust macicznych, a następnie założywszy kilka tamponików pochwowych, które ałun przytrzymywały. Korzyści takie postępowania są zdaniem autora następujące: Maciczne zatoki (sinus) zmniejszają się wskutek stwardnienia i ściągania się włókien macicznych dolnego odcinka macicznego. Utworzenie się zatorów w zatokach łatwiej następuje. Ałun zamienia wypływającą krew w masę twardszą, która działa tamująco na dalsze krwawienie. Rozszerzanie się macicy odbywa się bez przerwy, tak, że po zupełnem otwarciu macicy można przystąpić do rękoczynu, to jest w tym razie, do obrotu. W przypadku autora zachodziło łożysko przed ujęcie środkowe. Założony ałun wstrzymał krwotok, macica rozszerzała się swoim trybem, a w 17 godzin po założeniu ałunu można było z łatwością przystąpić do obrotu.

6. Alderson opisuje dwa przypadki przodującego łożyska. Rodzące miały każda przeszło 40 lat i u obydwóch było łożysko w środku przodujące. Krwotok nastąpił nagle między 6 a 7 miesiącem ciąży. Pierwsza chora przeszła 9 porodów, a 10 poród ukończony został po 2 krwotoku przez przebicie błon jajecznych i założenie wysoko kleszczy. Ani przed porodem ani po porodzie chora nie krwawiła. W obu przypadkach były chore cokolwiek zachloroformowane, a tyle łożyska oddzielono i odjęto, ile z łatwością palcem można było wykonać. Drugi wypadek ukończył się prawidłowo dnia 4-go. łożysko było znacznie zanikłe, a większa część powierzchni macicznej oddzieloną była w czasie pierwszego okresu połogowego. Autor używał przytęm sporyszu i bromku potasu ze skutkiem na krwotoki, jeżeli przedtem tyle łożyska oddzielił i odjął, ile tylko palcem mógł skutecznie. I Alderson jest przeciwnikiem tamponady w przypadkach przodującego łożyska, gdyż niebezpieczeństwo zakażenia jest znaczne.

7. Wyder, obecnie prof. w Zurychu, a dawniej asystent Winkla i Gusserowa, rozbiera krytycznie różne metody postępowania leczniczego w przy-

padkach przodującego łożyska, a mianowicie tamponadę pochwy z następnym obrotem i wyjęciem dziecka i obrót skombinowany. Tamponada pochwy nie daje gwarancji zatrzymania krwotoku, ułatwia zakażenie, a lekarze trawiają niepotrzebnie wiele czasu przy chorąg. Skoro lekarz zawołany zostanie do chorąg z łożyskiem przodującym i bóle porodowe już są w biegu, a główka jeszcze nie jest w miednicy i bóle nie są zbyt silne, należy zrobić skombinowany obrót i wywołać położenie pośladkowe. Resztę zostawia się naturze i tylko wtenczas można zrobić ekstrakcję, jeżeli grozi niebezpieczeństwo matce lub dziecku. Przeciwnicy skombinowanego obrotu twierdzą, że śmiertelność dzieci jest wówczas znaczną, a operacja sama nie łatwą. Powody te nie mają racji bytu i wcale przeciw tej metodzie zdaniem Wydera nie przemawiają. Zapewne, że w tych razach, w których usta maciczne zupełnie są otwarte, nie będzie się robiło obrotu skombinowanego, lecz zwykły obrót, bez następnej jednakże ekstrakcji, a jeżeli główka już w miednicy i bóle są mocne, wystarczy jak najzupełniej przekłucie błon jajecznych, główka wklini się głębiej, krwotok ustanie. Jeżeli chodzi o placenta praevia marginalis doprowadza terapia taka zawsze do celu. Przy placenta praevia lateralis również nieraz przekłucie błon korzystnie oddziałuje, jeżeli naturalnie mały tylko płatek łożyska wychodzi, a który nie stawia oporu główce, aby z łatwością mogła głębiej wniknąć w otwór miednicy. Rozumowanie Wydera jest bardzo racjonalne i całą jego pracę, opartą także na materyjale poliklinicznym Schroedera i Gusserowa, czyta się z zajęciem.

Święcicki.

6. Oftalmologija.

Heisrath. Przyczynek do operacyjnego leczenia zwieszonoj powieki. (Zur operativen Behandlung der Ptosis.) *Berl klin. Wochenschrift* 1891. No. 3.

Przeszedłszy pokrótce rodzaje i etylogiją zwieszenia powieki i wspomniawszy o znanych, a nie zawsze skutecznych sposobach operowania tej wadliwości, przechodzi autor do opisu postępowania, które poznał jako najlepsze i najpewniejsze tam, gdzie to zwieszenie spowodowane jest następstwami jaglicy. Postępowanie to polega na wycięciu szerokiego paska chrząstki tarczycowatej wraz z przyległą spojówką przez całą szerokość powieki. Wywróciwszy więc górne powieki, robi autor cięcie w pewnej odległości od wolnego brzegu, równoległe do tegoż, odłącza chrząstkę od podstawy i niedaleko załamka górnego wycina ją. Szerokość paska chrząstkowego odznacza się stosownie do tego, o ile wyżej powiekę podnieść zamierzamy. Po złczeniu brzegów rany 3-ma szwami, zakłada się opaskę. Autor sądzi, że sposób operacyjny stosownie do znanych metod dąży do skrócenia podskórnego powieki, do osłabienia mięśnia okrężnego (przez co? Ref.) i do wzmoczenia działalności mięśnia unoszącego powiekę przez skrócenie powieki. Namby się jednakże zdawało, że przez wycięcie chrząstki działalność mięśnia tego nie jest podniesiona, tylko mięsień unoszący powiekę ma lżejsze zadanie do spełnienia. Zresztą autor dodaje, że tam, gdzieby skutek nie był dostatecznym można operację połączyć z innymi znanymi rękoczynami przeciwko zwieszaniu powieki użytecznymi, z drugiej zaś strony wycięcie chrząstki jest skutecznym nie tylko przeciw zwieszeniu w następstwie jaglicy, ale także innego rodzaju zwieszoniom powieki.

Dr. Frank Allporte. (Minneapolis). O leczeniu kurczu powiek. (The treatment of Blepharospasm). *The American Journal of Ophthalmology*. Januar No. 1. 1891.

Podniósłszy ważność leczenia kurczu powiek u dzieci nie tylko ze względu na przebieg choroby, ale także ze względu na reputację lekarza odmawia autor wszystkim dotychczasowym wypróbowanym środkom z wyjątkiem może zanurzania twarzy w zimną wodę, dostatecznej skuteczności.

Przed kilku laty wpadł sam na pomysł, by cierpienie to w podobny sposób zwalczać, co kurcz zwieracza odbytnicy (sphincter ani) tj. przez rozcięcie pęczków mięśnia okrężnego i odtąd przekonawszy się o dobrym skutku, nawet w przypadkach

bardzo uporczywych, zwykle się do niego uciekał, a rzadko kiedy zawodu doznawał. Postępowanie zaś polega po prostu na tém, iż mocną rozwórkę włożywszy w szparę powiekową, ramiona jęj dopóty oddala, dopóki zdaniem jego mięsień nie zostanie zupełnie rozciągnięty; a tak rozwartą rozwórkę pozostawia w szparze przez 5 minut.

Ponieważ postępowanie to jest bolesném, przeto autor uważa za rzecz niezbędną, ażeby je poprzedzić uspianiem, lubo czasami znieczulenie kokainą wystarcza. Postępowanie to winno niekiedy być powtarzaném i to po przerwach kilkodniowych.

Referent mniema, że zamaczanie twarzy w zimnej wodzie wykonywane tak, jak je pierwszy Graefe polecił, we wszystkich przypadkach do celu doprowadza, mianowicie, jeżeli je połączymy z zakraplaniem kokainy i przyczynowém leczeniem cierpienia.

Dr. P. Silex. (Berlin). Przyczynek do leczenia przewlekłych chorób worka łzowego. (Beitrag zur Behandlung der chronischen Thränensackerkrankung). *Deutsche med. Wochenschrift* No. 1, 1891.

Leczenie przewodu łzowego, który ukrytym jest, napotyka na nierezadkie trudności, tymbardziej, że patologiczno-anatomiczne badania tęg części przyrządu wzrokowego pozostawiając wiele do życzenia nie tłumaczą dostatecznie objawów klinicznych. Choroby zaś tego przewodu mogą się jak wiadomo przy nieznanych obrażeniach rogówki, a więcej jeszcze przy operacjach katarakty dać we znaki przejściem zakaźnych drobinek z worka łzowego na rogówkę. Leczenie więc chorób rzeczonych jest wielkiej wagi.

Autor powyższego artykułu przechodzi pojedyncze objawy występujące w przebiegu chorób przewodu łzowego: Najprzód chorzy skarżą się tylko na łzawienie, co może być następstwem podniesionej czynności wydzielniczej (Secretionsanomalie); worek łzowy napęnia się z czasem zbytecznie; do przezroczystego płynu przyłącza się obfity przybłonek słupkowaty, a później śluz z gruczołków gronowatych. Przy dłuższém trwaniu cierpienia błona śluzowa staje się krwistszą, wytwarzają się uchyłki (divertikel), płyn rozkładając się powoduje większe wydzielenie i rozszerzenie worka, wywrócenie punktu łzowego itd.

Następnie stan kataralny przechodzi w rzeżączkowy. Skoro płyn rzeżączkowy worka utoruje sobie drogę na zewnątrz przez skórę, powstaje przetoka (fistula lacrymalis). Częstokroć cierpienie powstaje na podstawie kiły (syphilis), wilka (lupus), lub zołzów. W przewodzie łzowym napotyka się na zwężenia prawdopodobnie w skutek zgrubienia błony śluzowej, a później w skutek zmian w muszlach nosa; w ostatnim w ogólności szukać trzeba częstych powodów chorób w mowie będących (płaskie nosy, złamanie kości nosowych, wyrostki kostne, nowotwory, zap. tkanki łącznej podskórnej (phlegmone), zapalenie okostnej lub kości.

Zwróciwszy jeszcze uwagę na ogólne choroby, (żarnice, szkarlatynę, ospę, gruźlicę, kiłę), mające wpływ na powstawanie chorób przewodu łzowego i potraciwszy o częstotliwość choroby tęg w rozmaitych miejscowościach, przechodzi autor do omówienia sposobów leczenia.

Wspomina o zniszczeniu worka łzowego, następnie o rękoczynach mających na celu rozszerzenie przewodu przez strony (Stahl) lub przez sondowanie (Böhm i Weber), przez wewnętrzne nacięcie przewodu (Weber, Stilling).

Ponieważ nie we wszystkich przypadkach postępowanie to wystarcza, przeto autor zachwala tam zwłaszcza, gdzie chodzi o zniszczenie worka, wycięcie tegoż, co zresztą już Plattner w r. 1724 polecił, a w nowszych czasach Graefe, Saemisch, Eversbach i inni naśladowali.

Następnie podaje autor według znanych zasad plan leczenia przewlekłego zapalenia worka łzowego, tak kataralnego, jako też rzeżączkowego, nie przytaczając atoli przytém nic nowego.

Co do sondowania, to poleca celem wygodnego wykonywania tegoż, rozcięcie kanalika łzowego, uważając sondowanie bez rozcięcia za niepotrzebną mękę. (Referent zadawałniasię rozszerzeniem punkcika łzowego a uważa ze swęj strony rozcięcie całego kanalika aż do worka, w celu łatwiejszego sondowania za bezmyślne barbarzyństwo i szpecenie chorego). Do przecinania wybrać wypada w ogóle dolny

punkt łzowy i to nie jak autor sądzi, ze względów, iż górny kanalik trudniej przeciąć i trudniej sondować, bo tę biegłość specjalista mieć powinien, ale dla tego, że dolnym punkcikiem łatwiej łyzy odpływają, a przedewszystkiem, że chory sam nauczyć się może wprowadzać zgłębnik, o co się w przewlekłych przypadkach starać winniśmy. Autor nie jest zwolennikiem zakładania trwałej sondy (*sonde à demeure*), ponieważ chorzy z takimi sondami, „przykre robią wrażenie.“

Słusznie Silex żąda przy rzeczonych cierpieniach uwzględniania chorób nosa. Dla skrócenia kuracyi przy bardzo zagnieżdżonem cierpieniu, zwłaszcza gdy mamy do czynienia z rozszerzeniem znaczném worka łzowego, radzi autor wycięcie tegoż, zwłaszcza jeżeli już nastąpiło zajęcie rogówki; rękoczyn ten rozpoczyna od tego, iż rozcina obydwie kanaliki, i wypełnia worek kuleczkami z gazy jodoformowej, przez co sobie ułatwia wypreparowanie worka od przodu po nacięciu skóry.

Inne wskazówki dane przez autora możemy pominąć jako znane każdemu chirurgowi, dodajemy tylko, że w przypadkach podejrzanych o podstawę gruźliczą zastrzykiwano w klinice berlińskiej uniwersyteckiej, z której autor czerpie swe doświadczenia limfę Kocha. Ponieważ jednakże nie osiągnięto żadnego miejscowego odczynu, tylko ogólny, przeto zastosowano jeszcze środki miejscowo działające.

Półowa osób, leczona przez wyłuszczenie worka zostaje wyleczoną, u drugiej pozostaje przykre nieraz łzawienie, dla którego usunięcia radzi autor wyłuszczyć gruczoł łzowy.

Pytanie czy po wyłuszczeniu tego gruczołu nie wytworzy się suchość oka i wyschnięcie (*Xerosis*) rogówki, pozostawia autor nie rozstrzygniętym.

Bol. Wicherkiewicz.

7. Choroby gardła, nosa i uszu.

Treitel. Choroby uszu przy wiażdzie rdzenia pacierzowego. (*Ueber die Erkrankungen des Gehoerorganes bei Tabes dorsualis.*) *Zeitschrift f. Ohrenheilk.* XX. 3 i 4 z.

Morpurgo. Zachowanie się narzędzi słuchu przy wiażdzie pacierzowym. (*Ueber das Verhalten des Gehoerorgans bei Tabes.*) *Archiv f. Ohrenheilk.* XXX T. 1 i 2 z.

1. Treitel badał 20 tabetyków, u których w 5-ciu przypadkach zastał zajęcie organów słuchu. Z tych wyklucza 3 przypadki, które widocznie na przypadkowych powikłaniach polegały, tak że tylko w dwu razach przyczynowy związek stwierdzić się dawał. W obu tych przypadkach (w żadnym z nich oględziny pośmiertne nie były zrobione) przypuszczać trzeba było, że obniżenie słuchu spowodowanem było przez zaburzenia w przyrządzie przewodowym twardzieli (*sclerosis*) jamy bębenkowej. Na mocy powyższego przypuszcza też autor, że twardziel tylnych gałęzi rdzenia wywołuje odżywcze zaburzenia w uchu środkowém, które znów na żniżenie siły słuchu wpływają. W literaturze nie znajdujemy wprawdzie przypadków powyższe twierdzenie stwierdzających, sądzi jednakże autor, że oględziny pośmiertne przy większej w tym kierunku baczności, związek ten wykażą, a przytacza jeszcze opisany przez Gellégo i Lucaego przypadek, które tak wytłomaczyć się dają.

2. Morpurgo większą liczbę, bo 53 tabetyków, na słuch badał, a tylko u 10 zastał słuch prawidłowy, prócz u jednego, był u innych obustronnie słuch osłabiony. Badania strojnikami wykazały, że przyrząd nerwowy był zajęty. W ogóle upośledzenie siły słuchu nie było wielkiem, rzadko chorzy narzekali na szum i szelesty, zawroty i objawy Maniera się nie zdarzały. Morpurgo dochodzi do wniosku, że upośledzenia słuchu stoją w związku z wiaǳem rdzenia pacierzowego, że więc twierdzenie, jakoby wiaǳ rdzenia pacierzowego nie wpływał na przyrząd słuchu, są nieuzasadnione, a że właśnie przy tabes organ słuchu bardzo często ulega zmianom chorobowym.

Langlet. Pismo zwierciadlane. (*Ecriture en miroir.*) *Union med. du Nord-Est.* nr. 11.

Opisywano, że osoby z połowiczém porażeniem i bezgłosem mają szczególny sposób pisania. Chorzy tacy pisząc, piszą od prawej ku lewej, stawiając litery

odwrotnie, — a chcąc przeczytać to pismo, trzeba albo trzymać je przed zwierciadłem i w nim czytać, albo też czytać z niezapisaną stroną, trzymając papier pod światło. Przykładami autor to spostrzeżenie stwierdza. Spostrzegał jednakże, że nie u wszystkich, tylko u niektórych z bezgłosem to stałem jest objawem. Chłopiec siedmioletni, ulegający istotnemu porażeniu dziecięcemu prawej strony, pisał wiele lepiej lewą ręką z prawej ku lewej jak odwrotnie, jakkolwiek chodził do szkoły, gdzie się starano, aby się prawidłowo pisać nauczył. Langlet też sądzi, że pismo odwrotne jest prawidłowe dla lewej ręki. Dzieci, które się jeszcze używania głównie ręki prawej nie nauczyły, robią obu rękoma umiérne, symetryczne poruszenia, a rysują ten sam obraz, zwracając prawą ręką ku prawej a lewą ku lewej stronie. Autor robi jeszcze dalsze doświadczenia, które ogłosić obiecuje, a nie są one bez wagi. Nieraz pismo na oko nieczytelne porażonego i mowy pozbawionego byłoby było odczytanem, gdyby spostrzeżenia te, dla których autorowi pierwszeństwa oddać nie można, były znanymi.

Brown. Otok Jamy Highmora. (Suppuration of the antrum of Highmore.) *New York med. journ.* 1890.

Autor leczył przez ostatnie półtora roku 21 przypadków ropnego zapalenia jamy górnej szczęki. Jako przyczyna choroby dało się skonstatować 9 razy „zaziębienie“, katar, 8 razy zęby ten stan wywoływały, raz był powodem polip w jamie, 3 razy przyczyna stwierdzić się nie dała. W artykule swym rozbiera autor wszelkie sposoby rozpoznania, przeświecanie, nakłucie probiercze itd., a sam podaje nowy sposób. Po dokładnem zkokainizowaniu wnętrza nosa zastrzykuje się rozczyn (1:12 wody) wodorodu przesyconego kwasorodem. Skoro ropa w jamie się znajduje, wypływają zaraz białe szumowiny, a chory skarży się na ból w policzku. Przyznajemy autorowi, że rozpoznanie otoku w jamie Highmora często z wielkimi połączone trudnościami, metody jednakże znane prawie zawsze wystarczają, a wręczcie przekłucie i przeszprycowanie nie jest tak wielkim albo szkodliwym rękoczynem, aby go i dla przekonania nie wykonać. Metoda zaś Browna także pewności nie da, bo równie szumy sprawi ropa z ropnego nieżytu powstała, jak i ropa z jamy w kości klinowej. Otwiera autor jamę albo przez zębodół — albo też wprost ponad zębem, oszczędzając choremu wrywanie takowego. Sposób Mikulicza celem otwierania jamy nie jest autorowi praktycznym, przyznajemy, że wiele przeciw niemu mówi. *Koehler.*

8. Farmakologija i Toksykologija.

Oskar Liebreich. O działaniu kantarydinianu potasu. Wykład w tow. med. berl. 25 lutego 1891. *Berl. klin. Woch.* No. 9.

Znakomity farmakolog berliński, któremu zawdzięczamy wprowadzenie w użycie środków tak rozpowszechnionych, jak odkrytego przez Liebiga wodanu chloralu, jak lanoliny itp. podał, jak to przytoczyliśmy, w zapiskach leczniczych w ostatnim zeszycie *Now. lek.* nr. 38 str. 131 nowy sposób walczenia nie tylko z gruźlicą, ale i innemi zakaźnemi chorobami, objaśniając zarazem, jaką była myśl przewodnia, którą się kierował, nim kantarydynę do zastrzyknięć podskórnych polecił. Metody farmakologiczne, za pomocą których wśród mnóstwa wytworzonych i dających się jeszcze wytworzyć związków wybiera się takie, które mogą przynieść korzyść w praktyce, są rozmaite. Do odkrycia niektórych, jak np. kwasu salicylowego pomógł, jaśniejszy pogląd na sposób ugrupowania atomów w molekuły, a więc na stosunek konstytucji chemicznej do działania farmakodynamicznego. Do odkrycia lanoliny i jej użyteczności jako składnika w maściach przyczynił się pogląd bardziej biologiczny. Do gorliwszego poszukiwania związków mogących się przydać do desinfekcji przyczynił się postęp w bakteriologii; lecz nie należy zapomnieć, że chemiczna reakcja w żywej komórce, całkiem bywa inną, jak np. w epruwetce. Pasteur sam zwrócił uwagę na chemiczne produkty bakterji i na fakt, że w pewnym stężeniu wstrzymują one ich dalszy rozwój zupełnie i je niszczą. Metoda tegoż samego Pasteura leczenia wstrzykiwaniem osłabionych kultur bakteryjnych (jak np. wścieklicznie), której jeszcze może niejedno odkrycie będziemy zawdzięczać, przekracza już właściwie gra-

nice badań ściśle farmakodynamicznych. Doświadczenia R. Kocha z tuberkulina w wypadkach tocznia (lupus) naprowadziły Liebreicha na myśl, że jest w tej limfie substancja, której elektywne i specyficzne działanie na tkanki gruźlicze podobnym mu się wydało do działania środków ostrych (*acrida*), którym L. dał nazwę *anaesthetica dolorosa*, bo zastrzyknięcie ich pod skórę, jakkolwiek samo bardzo bolesne, sprawia lokalne znieczulenie. Do tych ostatnich należy kantarydyna, ciało krystalizujące, przez Robiqueta wytworzone wraz z innemi z kantaryd, czyli majek, a którego chemiczna formuła $C_{10}H_{12}O_4$. Wiadomo, że już od Hippokratesa znano wartość leczniczą kantaryd, których jednak wewnętrzny użytek z powodu silnie drażniącego działania i niemożności dokładnego dawkowania został zarzuconym. — Kantarydynę przeciwnie najdokładniej można ważyć i dawkować, ale doświadczenia Cornila, Idy Eliaszwowej i Aufrechta nad działaniem tego środka na zwierzętach, nie zachęcały do próbowania go na ludziach. — Nie tylko nerki pod drażniącym wpływem wywołującym wysięk z kłębków Malpighiego (glomeruli) cierpiały, ale i płuca w ten sposób otrutych zwierząt znajdowały się w stanie obrzęku skutkiem wystąpienia obfitego surowicy z naczyń włoskowatych. Fakt, że te naczynia w różnych stopniach podrażnieniu temu ulegały, naprowadził Liebreicha na myśl, że takie naczynia, które już przed zastrzyknięciem były w stanie podrażnienia wskutek choroby, jeszcze prędzej od całkiem zdrowych będą przepuszczać surowicę, że więc między dawką toksyczną, od której cierpią płuca i nerki, a ilością już wcale nie działającą znajdzie się dawka, mogąca jeszcze na naczynia włoskowate w stanie zapalnym będące dostatecznie podziałać, aby w miejscach zagrożonych wywołać zbawienny wysięk surowiczy. Doświadczenia H. Buchnera wykazujące, że obfity dowóz surowiczy jest nie tylko dostarczaniem źle odżywionym i mało odpornym komórkom krzepiącego je pokarmu, ale zarazem i dzięki jej prątkobójczym własnościom niejako wprost przeciwważnie może działać, zachęciły L. do pierwszych prób na człowieku, mimo iż Cornil po zastrzyknięciu kantarydyny psom uważał zawsze znaczne ropienie pod skórą. Aby tę trudno rozpuszczalną substancję rozpuścić, użył roztworu alkalicznego. (Cfer. *zap. leczn.* No. 38.) Do pierwszych prób zastrzykiwał w oddziale Ewolda $\frac{1}{50}$ miligramma kantarydyny. Przy dawce $\frac{6}{10}$ milligrm., tj. 6 decimiligrammów zauważył już lekkie podrażnienie narządów moczopłciowych. Dawka 0,0001—0,0002 okazała się najwłaściwszą. Takie też dawki wstrzykiwano chorym na gruźlicę. U chorych, których nerki są dotknięte, nienależałoby się wcale tego środka używać; w ogóle nie częściej, jak co dwa dni należy się kantarydynę zastrzykiwać. Kwestyję, jak ona działa, czy usuwając przyczynę choroby, czy tylko podnosząc odżywienie zagrożonej komórki, pozostawia L. nierozstrzygniętą. Gdyby jednak okazać się miało, że w kantarydynie posiadamy środek wywołujący surowiczy wysięk zawsze *in loco affecto*, możnaby z jej pomocą w obfitości dostarczyć zagrożonym tkankom takich leków, które się zresztą z krwi obiegu nie łatwo do nich przedostają. Gdyby się udało, ułatwieniem przesieku w zagrożonym i chorem miejscu, dostarczyć mu substancji lokalnie leczyc mogących, własność surowicy odkażającą podnoszących, mogłaby ztąd powstać nowa metoda terapeutyczna. Wtęj myśli polecił L. Dr. Spiegłowi wytwarzanie takich skombinowanych związków, jak np. fenylhedrazyny z kantarydyną.

Nawiasowo przypomina L., że już dawniej leczono toczeń przykładaniem plasterów kantarydowych, i że zagojenie w tym razie następowało wskutek obfitego wysięku lokalnego, podobnie jak w przebiegu róży.

N. Zuntz. Doświadczenia nad dyjetycznym stosowaniem tłuszczów. (*Ther. Monatsh.* 1890 X.)

Tłuszcze w porównaniu z białkiem w dyecie osób osłabionych, potrzebujących wzmocnienia, mają tę wyższość, że do ich przyswojenia potrzeba mniej wysilenia, mniej mianowicie tlenu, ale i niekorzystać tę, że łatwo mogą upośledzić trawienie żołądkowe, drażnić kiszki i osłabiać nadwątlony już organizm rozwolnieniem. Chodzi o wyalenie warunków, w którychby trawienie tłuszczów było najłatwiejszym. Już Buchheim wykazał, że do tego potrzebnym jest nadanie im stanu jak najdelikatniejszej zawiesiny. Osięga się to przez dodanie do tłuszczu neutralnego wolnych kwasów tłuszczowych, jak to widzimy w tranie; ale tran dla wstrętnego smaku swego

nie zawsze nadaje się do polecenia osłabionym. Prof. v. Mehringowi udało się nadać tłuszczowi czekoladowemu własność zawiesinową (Emulgirbarkeit) przy dobrym smaku. Że preparat Mehringa tę własność posiada, o tém się Z. przekonał. — Zabrał się on jednak do porównania masła kakaowego pod względem strawności z wieprzowem sadłem, o którym Rosenheim się przekonał, że psy je lepiej strawiają i wyzyskują, jeżeli przy tem dostają białkowy pokarm, aniżeli przy strawie ubogiej w białko. Przy zwykłym żarciu różnica ilości wydalonego z kałem masła kakaowego bez kwasów tłuszczowych a takowego z tłuszczami temi nie była prawie żadna. Psy w obu razach, równie dobrze je trawiły, jak sadło wieprzowe.

Jeżeli jednak podwyższył ilość masła kakaowego, a zmniejszył stosunek jądła białko zawierającego, w takim razie w istocie dodatek kwasu tłuszczowego (olejowego) okazał się bardzo pożytecznym. Strata tłuszczu odchodzącego z kałem była o 40%⁰ mniejszą, aniżeli, gdy dawał masło kakaowe bez tego dodatku, a więc w trudno emulgującej postaci. Na człowieku robił (i to na samym sobie) Z. doświadczenia z czekoladą zrobioną podług Mehringa (u J. G. Hauswalda w Magdeburgu lub O. Rugera w Loeschwitzgruud p. Dreznem), która nosi nazwę „Kräfte-Chocolade“; przez 3 dni zjada dziennie 416,0 tej czekolady, 390,0 bułeczki, 180,0 całkiem chudej wołowiny (Roastbeef) i 15,0 cukru, co znaczy razem 85,0 białka, 90,46 tłuszczu i 519,0 węglowodanów. Otóż okazało się, że na 90,46 tłuszczu przyjmowanego w pokarmie utracił z kałem przez te 3 dni próby tylko 4,116, t. j. 4,88%⁰, a więc bardzo drobną ilość, daleko mniejszą, aniżeli to zauważył kiedy przy używaniu tłuszczów w innej postaci. — Przytem, choć cierpi od dawna na drażliwość żołądka, dla której w ogólności tłuszczów unika, czuł się przy używaniu czekolady według Mehringa sporządzonej bardzo dobrze. Z tego powodu poleca ją lekarzom do dawania chorym osłabionym i wybrednym w smaku, a źle tłuszcze w ogólności trawiącym, jako postać zarówno przyjemną, jak dającą się dobrze dawkować.

Chłapowski.

9. Syfilidologia i Dermatologia.

Rossberger S. (Jarosław.) Pemphigus neuroticus aut herpes traumatico-toxicus? *Wiener med. Blätt.* No. 43, 1890.

Autor opisuje ciekawy przypadek zranienia prawej dłoni kawałkiem szkła. Przepisano początkowo jodoform na ranę, później roztwór sublimatu i to 0,1 : 200,0! Boleści w ranie coraz większe. Pacjent udaje się po poradę do autora, który około rany zauważył pęcherze różnej wielkości. Także i na ręce zdala od rany te same, chociaż mniejsze znajdowały się wyrzuty. Terapia: Ol. lini i aqua calcis ana. Wyleczenie. Omawiając etiologiją przypadku tego, rozbiera autor krytycznie i sumiennie zranienie ręki, działanie jodoformu, działanie sublimatu i dziedziczność (ojciec pacjenta miał pemphigus chronicus), jako możliwe momenta etiologiczne w przypadku swym, dochodzi jednakże do rezultatu, że trudno w tej mierze pewną dać odpowiedź, co było causa movens pęcherzycy. I dokładnie przez autora zbadana odnośna literatura nie wyjaśnia wcale rzeczywistego momentu etiologicznego.



C. Ruch w Towarzystwach.

1. Sprawozdanie z posiedzenia wydziału lekarskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk z dnia 6-go marca 1891 r.

Przed porządkiem obrad odczytuje przewodniczący kol. Wicherkie wicz odpowiedź jego Excel. prof. Majera, b. prezesa akademii umiejętności, w której szanowny jubilat wyraża serdeczną podziękę wydziałowi lekarskiemu za przesłane życzenia z powodu jubileuszu 60-letniego doktoratu. Dalej komunikuje przewodniczący listy prof. Blumenstoka i Dr. Obtułowicza, w których ci panowie dziękują za zaszczytne powołanie ich na członka honorowego wzgl. korespondenta Towarzystwa Przyjaciół Nauk.

Po przeczytaniu i przyjęciu porządku obrad, zabiera nad działem chorób nagminnie panujących głos kol. Koszutski, zaznaczając pojawienie się w połowie lutego influenzy, która atoli nie tak ciężki i długi miała przebieg i nie tak szeroko się rozgałęziła jak zeszłoroczna. Drogi oddechowe były i w tym roku głównie zajęte. Na zapytanie kol. Zaremby z Pierzchna, czy te same osoby zapadły na influenzę, które zeszłoroczną epidemią przechodziły, odpowiada kol. Koszutski potakująco, a kol. Wicherkiwicz dodaje, że częstokroć zauważył w b. r. zapalenie spojówki odrębne nieco postacią i przebiegiem u osób, które w zeszłym roku zapadły na tę chorobę. Odnaczały się te zapalenia nadzwyczajną wrzliwością miejscową połączoną z ogólną. Kol. Wicherkiwicz podaje dalej kilka wypadków trychinozy, która się wcześniej zajęciem powiek i tkanki oczodołowej objawiła i połączoną była z rozstrojem nerwowym. Prócz środków przeczyszczających zaleca W. wielkie dawki chininy i antypyryny, a na zapalenie ocz z silnym wystąpieniem gałek sprawiały ciepłe suche okłady ulgę. Kol. Koszutski nadmienia dalej pojawienie się świerzbu, który w niektórych okolicach ogarnął całe warstwy społeczeństwa... Kol. Holtzer potwierdza to zdanie dodając, że po prawej stronie Warty widział nim prawie całe wsie zajęte.

Stósownie do porządku obrad następuje odczyt kol. Pomorskiego: „Przyczynę do etjologii biegunki noworodków (melaena neonatorum).“ Odczyt ten drukuje się w „Nowinach lekarskich.

Dyskusja wywiązała się bardzo ożywiona. Kol. Koszutski jest przeciwnym nazwie „biegunka“, ponieważ biegunka (dysenterja) inne ma objawy, inną anatomiczną podstawę. Kol. Pomorski w odpowiedzi radzi przyjąć dosłowne tłumaczenie wyrazu „melaena“ czarną chorobę. Kol. Zielewicz uważa tę nazwę za odpowiedniejszą, pomimo, że mówiono o czarnej chorobie jako epidemii XV i XVI stulecia. Kol. Święcicki zapytuje, czy zniżka ciepłoty występowała zawsze i czy w literaturze zwrócono uwagę na zniżenie ciepłoty. Dalej nadmienia, że doświadczenia na królikach nie zawsze sprawdzają się na człowieku, makowiec np. działa na poruszenia robaczkowe kiszek u królików pobudzająco, a tymczasem przeciwnie u człowieka. Chociaż więc doświadczenia kol. Pomorskiego wykazały, że przez porażenie ośrodka wasomotorycznego wywołuje się melaenę u królików, to niekoniecznie może być ta sama przyczyna u noworodków. Kol. Pomorski odpowiada kol. Święcickiemu, że w literaturze mało zwracano uwagi na ciepłotę, głównie szukano albo przekrwienia błony śluzowej w żołądku i kiszkach, albo też owrzodzenia. Prof. Preuschen zauważył u zmarłego noworodka zniżenie ciepłoty, a ponieważ u królików ciepłota regularnie spadała nawet do 26° C., dla tego przyjmuje zniżenie ciepłoty za ważny symptom. Doświadczenia wykazały, że im dłużej królik żył po porażeniu ośrodka wasomotorycznego, tém większe było owrzodzenie w żołądku. Kilka godzin po porażeniu znajdowano tylko przekrwienie, gdy królik zakończył tuż po doświadczeniu, nie spostrzeżono żadnej zmiany. Raz udało się wyrzucić takie same spustoszenie nieomal w czwartej komórce, jakie było u noworodka i rzeczywiście otrzymano tak podobny obraz do sekcji noworodka, iż od tego czasu nie wątpiono wcale, że ten sam proces odbywać się musi u człowieka, jak u królika.

Kol. Drobnik zapytuje prelegenta, czy melaena zachodzi również u dorosłych, przytaczając przypadek z kliniki w Królewcu, dotyczący młodego mężczyzny, u którego sekcja najdokładniejsza wykazała wielką ilość krwi w żołądku i kiszkach, nigdzie jednakże nie było śladu owrzodzenia. Kol. Grodzki zauważył z kolegą Rudzkiem przypadek podobny, w którym młoda anemiczna dziewczyna zmarła nagle z powodu krwiotoku. Co do przypadku wspomnianego przez kol. Drobnika trudno dać inne tłumaczenia, jakże wybroczyny miąższowe powstałe na podstawie haemofilii. Przypadek kol. Holtzera tłumaczy się cukrzycą. Przypadek spostrzegany przez kol. Grodzkiego częściej zachodzi. U bezkrwistych wewnątrz wytwarzają się wrzody żołądkowe bez jakichkolwiek bądź zjawisk. Dopiero silne wymioty sprawiają, iż ściana żołądkowa, zlepiona z tkanką albo kiszka przyboczną się rozrywa, naczynie pęka i śmierć skutkiem krwiotoku następuje. Podobne przypadki obserwował kol. Pomorski, a sekcja zawsze wykazała pęknięcie wrzodu częstokroć zabliźnionego. Na zapytanie kol. Święcickiego i Drobnika, czy znaleziono przy obdukcji jakie uszkodzenie kości i czy częściej spotykano przy czarnej chorobie wybroczyny krwi

w mózdzku, odpowiada kol. Pomorski, że z wyjątkiem małego odcisnięcia zranienia kości ani opony twardej nie było. W literaturze spotykano przy czarnej chorobie może dwa lub trzy razy wybroczyny w małym mózgu. Jeden przypadek podaje C. Ruge, drugi Cruveilhier. Jednakże nie zważano bardzo na to, ponieważ interesowano się przedewszystkiem przewodem pokarmowym. W ogóle obdukcji czaszki przy czarnej chorobie wykonano mało, a dla wyjaśnienia tej choroby bezwzględnie takowe zaleca się wykonywanie oględzin pośmiertnych. Na zapytanie kol. Wicherkiewicza, czy w przypadku opisanym, matka w czasie ciąży nie używała jakich leków, które mogły być na naczynia krwionośne niekorzystnie oddziaływać także u płodu, odpowiada prelegent, iż nie doszło to do jego wiadomości.

Po ukończeniu dyskusji przewodniczący posiedzenie zamyka.

Teodor Dembiński, sekr. wydz. lek.

2. Oryginalne sprawozdanie XIII zjazdu balneologów niemieckich w Berlinie dnia 6–8 marca.

Prof. Liebreich zagaja posiedzenie o 7-miej godzinie, zdając sprawę z rozwoju balneologicznego kongresu, którego pierwszy zawiązek jest zasługą zmarłego Dra O. Thileniusa. Obecnie liczba członków wynosi 233. Dawny zarząd został przez aklamacyją wybranym w dawnym składzie.

I-szy mówca, Roempler z Goerbersdorfu „o obecnym stanie zapobiegania suchotom“ (Ueber den gegenwaertigen Stand der Phthiseo-Propylaxis). Wobec skrajnego kontagionistego stanowiska Corneta i Hellera podnosi R. znacznie predyspozycji indywidualnej nietylko, ale i chwilowej w myśl Rindfleischa, który twierdzi, że czasami przekrwienie (katar) sprzyja ułatwieniu zakażenia. W wypadkach dziedzicznej predyspozycji chodzi głównie o wczesne zwalczenie niedokrwistości i o ustrzeżenie od niebezpieczeństwa infekcji, które tém jest mniejszem, im organizm bardziej jest wzmocniony. — Że assanizacyjnymi ulepszeniami można w miastach znacznie wpłynąć na zmniejszenie śmiertelności na suchoty, tego dowodzą miasta Bristol, Leicester, i inne w Anglii, w których je przeprowadzono. — W końcu wspomina o szkodliwym wpływie wysiłku wyczerpujących lub zaziębień na rozwój phthisis florrida, powołując się na spostrzeżenia L. Rekowski, który zauważył wzmaganie się bakterii przy oziębieniu odpornych na zakażenie zwierząt.

W dyskusji Goldschmidt twierdzi, opierając się na doświadczeniach Corneta, że gruźlica może się i na zdrowych całkiem częściach błon śluzowych rozwinąć, gdzie nie ma żadnych kataralnych zmian.

II-gi mówca prof. Winternitz z Wiednia mówił: „o znaczeniu wodolecznictwa dla kliniki.“ — Tylko zaniedbanie i lekceważenie tej ważnej gałęzi terapii przez lekarzy, winne jest temu, że szarlatani z tak wielkim powodzeniem to pole sobie zagarnęli i dotąd w rękę dzierżą. Za pomocą termicznych i mechanicznych bodźców hydroterapii można wiele wpłynąć na organizm i rozmaitym wskazaniom zadosyć uczynić. Przykłady podaje W. różne; newralgię reumatycznego i toksycznego pochodzenia usuwać się dają n. p. przez prosty napływ krwi do części cierpiących i to bez wywołania przykrych ogólnych objawów. Także i w suchotach może tonizujące działanie wodolecznictwa dużo zdziałać, choć o tém w klinikach nie uczą. Wywołać można fluksyję lokalną nieustanną w płucach, i osiągnąć tym sposobem skutek podobny do tego, jaki sprawia metoda Kocha, wszakże bez żadnego niebezpieczeństwa intoksykacji. — Działanie przeciwożarączkowe w wypadkach tyfusu wprawdzie przyjętem już nawet i w klinikach, ale nieuwzględniono przy tém dosyć najważniejszego wpływu hydroterapii, t. j. oddziaływanie na system nerwowy. Podobnie jak w tyfusie i w innych także chorobach zakaźnych gorączkowych warto zbadać wpływ hydrijatyecznych rękoczynów. Szerokie więc jeszcze jest pole dla badań klinicznych otwarte.

Groedel z Nauheimu umotywował swój wniosek „o przyjęcie przez ogół termometru stustopniowego Celsiusza zamiast systemu Réaumura do oznaczania ciepłoty kąpieli, tak jak uczyniono to już do naukowych prac.“ Wniosek ten jednogłośnie przyjęto i polecono zarządowi, by się zajął jego przeprowadzeniem.

Paweł Guttman: „o zastosowaniu metody leczenia suchot wedle Kocha. Opierając się na bardzo wielkiej liczbie spostrzeżeń i to od 3–4 miesięcy

przeprowadzonych, dowodzi G., że tak podnoszone w ostatnich czasach niebezpieczeństwa tej metody leczenia są przesadzone, gdyż i przedtém, nim tego sposobu używał, spostrzegał on przy sekcjach suchotników tuberculosis miliaris w 16,2% wypadków i to w narządach prócz kiszek. Na 2200 obdukcji suchotników w Moabie znaleziono w 4,2% wypadkach pneumothorax; a krwiopłucie zdarzało się, jak się Guttmanowi zdało, nawet rzadziej, jak wtedy, gdy jeszcze metody Kocha nie używano. — Wszystkim tym i innym niebezpieczeństwom stosowania tej metody można zdaniem G. zapobiedz, zaczynając od daleko mniejszych dawek (od 0,0001 tuberkuliny) podnosząc dawkę tę tylko o 1 decimiligram, a dopiero doszedłszy do 0,001 podnosi znowu o tyle, później zaś o 0,005; jeżeli chory przy 0,0003 już nie reaguje, G. przestaje leczyć, albo, gdy chory tego żąda, wraca do 0,0001. Na 283 suchotników metodą Kocha leczonych miał Guttman stosunkowo mało niepomysłnych przebiegów dla tego, że przestrzegał małych dawek, wybierał odpowiednie wypadki i niezbyt prędko większe powtarzał. (Swoją sposob wstrzykiwania przyjęty także przez Ehrlicha ogłosił następnie w *D. med. Wochenschr.* No. 10). Koniec był taki, że podczas gdy dawniej przez 10 lat z ogółu leczonych suchotników tylko w 28% osiągał jaką taką poprawę, obecnie przy metodzie Kocha widział poprawę w ogóle w 54% wypadkach. Liczba względnie wyleczonych wszakże dotąd bardzo jest szczupłą.

Dnia 7 marca o godz. 11 rozpoczął szereg rozpraw Schott z Nauheimu wykładem „o leczeniu kąpielowém i gimnastycznym dextrokardii wraz rozstrzenią serca”. Cierpienie to jest przyrodzoném, połączoném najczęściej z przemieszczaniem (inversio) komórek serca. Po wyliczeniu kilku podobnych wypadków z literatury przytacza własne spostrzeżenie. Młody Amerykanin po przebyciu influenzy pod koniec r. 1889 skarży się na duszność. Rozstrzeń komórek. Za pomocą codziennéj półgodzinnej odpowiedniej gimnastyki oporowéj (Widerstandsgymnastik) rozstrzeń zaczęła ustępować. Kąpiele lekko szczawne przyczyniły się do ogólnéj poprawy już w krótkim czasie; w końcu można było po prawej stronie odczuwać uderzenie serca dawniej niespostrzegalne, i to tak wyraźnie, że rozpoznanie pierwotnéj dekstrokardyi stwierdzić mógł każdy.

Na zapytanie Hansa Mayera z Karlsbadu, jak się zachować przy cierpieniach serca, przy rozwiniętej miażdżycy tętnic, odpowiada Schott, że w takich razach zaniechał gimnastycznego leczenia, ale przy początkowéj arteriosclerosis ostrożnie tylko przeprowadzał gimnastykę, także i kąpiele szczawnych tylko z ostrożnością wielką używał, gdy tętnice były chore.

Ważnym był wykład Goldschmidta z Reichenhau: „o potrzebie prawodawstwa dla uzdrowisk (Kurorte) i lecznic (Heilanstalten)”. Większość korzystających z uzdrowisk osób pochodzi z wielkich miast, gdzie sanitarna policja dba o przeprowadzenie najdokładniejsze higienicznych zasad. Tymczasem w wielu uzdrowiskach ani mieszkanie, ani zabawy, ani stołowanie wcale nie są odpowiednie. Nie występując zasadniczo przeciwko t. zw. *table d'hôte*, karci G. długie obiady i przyręmus picia wina. Następnie poruszywszy niedostatki urządzeń przy źródłach, przy wychodkach przechodzi do potrzeby zapobieżenia zakaźnym chorobom. Zaniedbanie rozmyślne dokładnego donoszenia o wypadkach zakaźnych chorób nie powinno już nigdy się zdarzać. Także i kąpielowe urządzenia, mianowicie pranie bielizny po jej użyciu powinno ściślejszemu ulegać kontroli. — W końcu wspomina o życiu koleżeńskim lekarzy w uzdrowiskach, w ogóle bardzo wiele pozostawiającem do życzenia.

W Austrii istnieją niektóre przepisy opiekujące się zakładami kąpielowemi. W Czechach istnieje nawet pewien regulamin kąpielowy, acz przestarzały i niedostateczny. W Bawaryi jest w każdym kąpielowém miejscu osobny komisarz kąpielowy, którego funkcje są nie tylko administratywne ale i reprezentatywne a także osobna kąpielowa komisya, do której nie tylko lekarze należą. W Prusiech dotąd nie ma w ogóle żadnego regulaminu kąpielowego wcale. G. jest zatem, aby parlament wydał ogólne w tej mierze prawo na całą rzeszę. Nazwa *uzdrowiska* powinna być przyznawana przez rząd tylko w takim razie, jeżeli okolica jest zdrowa, t. j. nie malaryczna, jeżeli w niej jest lekarz stały, jeżeli prowadzona jest dokładna statystyka śmiertelności i chorób zakaźnych itd.; — jeżeli istnieją tam rozporządzenia zabezpieczające od szerzenia się ich, np. przyrząd desinfekcyjny, jeżeli wynajmowanie mie-

szań gościom dla zdrowia przybywającym, zależnem jest od koncessyi, która może być cofniętą, skoro gospodarz przepisów nie wypełnia, jeżeli dostarczanie zdrowej wody do picia jest w miejscu zabezpieczonem, jeżeli wychodki odpowiednio są urządzone itd. itd., jeżeli w miejscu jest szpital i osobny pawilon dla zakaźnie chorych, wreszcie jeżeli grzebanie umarłych odjętem jest spekulantom, a oddane w ręce komisji miejskiej, która chroni gości od wyzysku. Wszystkich postulatów Z. Goldschmidta nie podobna tu wyliczyć. Otóż inicjatywa wszystkich reform w tym względzie powinna wyjść z łona balneologów niemieckich, gdyż nigdzie nie ma tyle zakładów i miejsc uzdrowiskowych; nigdzie tak bardzo ta gałąź terapii nie rozwinęła się jak właśnie w Niemczech. Dla tego wzywa członków zjazdu do polecenia tej sprawy zarządowi, aby się o przeprowadzenie tego wniosku w czyn postarał, co też uczyniono.

W dyskusyi Kisch zauważył, że mniej w Austrii, jak raczej w Francyi istnieją prawne przepisy co do miejsc kąpielowych, których pożyteczność jest niewątpliwą.

Nastąpił wykład kol. Putzera z Koenigsbrunu „o patogenezie i leczeniu padaczki niższego stopnia (petit mal).“ P. używał kąpeli chłodnych na płótnie (Schwenkbaeder) z dobrym skutkiem w jednym wypadku i poleca ten sposób leczenia kolegom.

Dnia 8-go marca przed rozpoczęciem porządku obrad mówił Heimann o wynikach zastosowania kantaradyny w gruźlicy krtani, podnosząc zasługi Liebreicha i przedstawiając swoich chorych.

Pierwszy następnie mówił prof. Winternitz „o nowym środku wodoleczniczym w chorobach żołądka.“ Środek ten polega na tém, że u osób niedokrwistych ciągle wymiotujących (hyperemesis). nie znoszących zimnych okładów hydropatycznych, kładzie ponad zimną opaskę zwiniętą w kłęb gumowy worek z przepływającą ciepłą wodą (40° C.) na dołyszek. Byle w pół godziny przed jedzeniem założono to, chora nie wymiotowała. Sam ciepły okład na brzuch tego skutku nie wywierał, wywołał tylko porażenie, tj. bierne rozszerzenie naczyń; tymczasem połączenie zimnego okładu z ciepłą wodą węzłem na dołyszek działał zbawiennie, sprawiając czynny napływ krwi (fluxion) na naczyniach skóry.

Następnie mówił Groedel z Nauheimu: „o stosunku płasawicy (chorea) do chorób sercowych i o jej leczeniu.“ — Francuzcy zwłaszcza autorowie uważają płasawicę mniejszą za skutek reumatycznych cierpień, niektórzy wykazali jej związek z sercowymi chorobami. Sam G. widział dużo takich wypadków. Przyczyna tej nerwicy ma siedzibę w mózgu. Najczęściej reumatyczną jest ta przyczyna. Sam G. używał ze skutkiem arszeniku a także i antypyryny, podczas gdy natr. salicylicum mu się nie przydało. Nadto dawał żelazo a czasami także i chlorał. Do tego łączy i pewne mechaniczne leczenie; zakazując równocześnie umysłowego zajęcia i wszelkich męczących ruchów fizycznych, pozwala jednak ćwiczenie się w niektórych ruchach przy natężonej uwadze na to i kontroli oczami, aby je robić dokładnie. Odradzając wyjazd chorych, póki są w okresie ostrym, do wód, poleca za to w domu hydrijacyjne leczenie, bardzo powoli tylko obniżając ciepłotę wody, unikając wszelkich pobudzających form kąpeli. Dla niedokrwistych i osłabionych poleca solanki szczawne.

W dyskusyi Weissenberg poleca, by dzieci płasawiczne nad brzegiem morza bawiąc się, tak się namęczyły, by spały jak najlepiej. — Fellner z Franzensbadu podnosi działanie kąpeli szczawnych i borowinowych w płasawicy. — Goldschmidt przeczy, żeby natężenie uwagi, kontrola wzrokiem przy ruchach, w których się ćwiczą płasawiczni, pomagały. To męczy prędkiej i wtedy dzieci podrygają jeszcze więcej. — Schuetz z Koesen zaznacza, że franklinizacją można przerwać płasawiczne napady a z czasem i z płasawicy wyleczyć zupełnie. — Winternitz zaznacza, że płasawica przechodzi najczęściej sama z siebie po kilku lub kilkunastu tygodniach. W ostrym okresie tylko spokój i bierna hipnotyzacja mięśni tj. głaskanie ich jest właściwem, w późniejszym okresie dobre są ruchy bierne i czynne i duplikowane (szwedzkie) z pomocą kontroli oczu. Co się tyczy pomocy kąpeli, to najlepiej unikać pobudzających w początku.

Liebig z Reichenhalu: „O oddychaniu przy obniżonem ciśnieniu powie-

trza.“ L. zauważył powolne przyspieszenie tętna i oddychu w miarę mniejszego ciśnienia, a więc w miarę wysokości, w jakiej się kto znajduje. Wykład jego monotonny a długi mało zajął słuchaczy. Nowych spostrzeżeń nie zauważyliśmy.

Groedel motywuje swój wniosek o przeprowadzenie jednolitych oznaczeń w analizach źródeł, mianowicie w oznaczeniu ilości kwasu węglanego.

W dyskusji nad tym przedmiotem zabierali głos Weisenberg, Chłapowski i prof. Liebreich. — Wybrano komisję w tym celu, która ma się tym przedmiotem zająć.

Kraner z Misdroju mówił: „o wartości kąpieli w morzu bałtyckim w balneoterapeutycznym znaczeniu, o różnicy jego balwanów, w ogóle daleko krótszych, aniżeli nad morzem północnym, o znaczeniu brzegów lesistych morza bałtyckiego i o bogactwie tych nadbrzeży w źródła solankowe i szczawno-żelaziste.“ K. uważa, że dla wielu wypadków dłuższy pobyt nad morzem bałtyckim, którego balwany o tyle są łagodniejsze od fali morza północnego, jest szczególnie wskazanym. W dyskusji Lindemann z Helgolandu przeczy, żeby większy lub mniejszy skład soli kuchennej nie miał także wielkiego znaczenia na kąpiel. To samo mniejwięcej podnosi Lahusen z Sylt.

Lenné z Neuenahr mówiąc „o cukrzycy“ uważa ją za nerwicę i uznaje on predyspozycją do tej choroby osobną systemu nerwowego, wpływającego na pracę komórek; o leczeniu mało powiada. — Polecono mu referat „o sposobach leczenia cukrzycy“ na przyszły rok, a korreferat przyjął Jacques Meyer z Karsbadu.

Schueking z Pyrmontu mówił „o blednicy“, podnosząc różnicę od niedokrwistości, mianowicie drobność aorty i arteryi; rozszerzał się nad upośledzoną przemianą materii w tej chorobie i przechodził różne sposoby leczenia blednicy krytycznie. W związku z tym wykładem był następny, który miał kol. Schubert z Reinerz „o leczeniu blednicy drobnymi upustami krwi i napotnymi kąpielami.“ Odciąga się 1—2, o krwi na 1 kilo wagi — choremu, który jest w łóżku. Po uldze szybkiej, jaką sprawiają upusty krwi małe, można rozpoznać blednicę. Upust krwi taki usuwa buczenie w żyłach i różne dolegliwości. S. nie uważa za potrzebne zbyt częste upusty, ale uważa je za potrzebne na początku kuracji napotnej. W dyskusji zabrał głos Wilhelmi. Tenże opiera swe doświadczenie na 56 wypadkach blednicy i ciężkiej anemii, wyleczonych drobnymi krwi upustami. Nie wdaje się w teoretyczną stronę, ale doszedł do pewności, że w stanie całkiem blednicę przypominającym można jedynie za pomocą tego środka mieć pomyślne skutki. Kraner potwierdza, że skutek jest natychmiastowym i uderzającym. Dyskusyjną nad tym interesującym przedmiotem odłożono na później dla spóźnionej pory.

W końcu streścił *ref.* pokrótce swoje spostrzeżenie o wpływie kąpieli ułatwiającym zbadanie jamy brzusznej przez macanie (Cfer. *Now. lek.* 1891, No. 2, str. 85.)

W sobotę była uczta wspólna balneologów, w której wzięło udział wielu członków zjazdu, a profesorów i lekarzy z Berlina. Poranki spędzono w różnych szpitalach i klinikach. Z Polaków prócz referenta wzięli udział w zjeździe Goldschmidt z Reichenhalu, Kittel z Franzensbadu i Ostrowicz z Landeck.

Chłapowski.



D. Feljeton.

Pogląd na stan sztuki lekarskiej w Indiach starożytnych.

Napisał

Dr. Wacław Zaremba (Pierzchno pod Środą).

(Ciąg dalszy.)

Poczęcie i rozwój ciała ludzkiego.

Indyjscy fizjologowie nieposiadając żadnych narzędzi, ułatwiających im zbadanie natury organizmu ludzkiego w drobniejszych szczegółach, pomimowoli musieli się ograniczać na badaniu gołym okiem dostrzegalnych zmian, jaki tenże w czasie początkowego rozwoju przechodzi. Ztąd też pochodzi, że wyobrażenia

ich o embriologii, jeżeli nie były zupełnie mylne, to w każdym razie daleko dochodzić nie mogły, i nam zaledwie w grubszych zarysach się przedstawiają.

Jako zasadnicze materije poczęcia człowieka w łonie matki Hindowie uważali nasienie (sperma) męskie i krew w odpływach miesięcznych u kobiety; wyjątkowo tylko mogła kobieta i bez mężczyzny zająć w ciąży i to w czasie snu, gdy jej się śniło o akcie spółkowania. Poczęcie takie jednakże za grzeszne i nieczyste było uważane. Odpływ miesięczny u kobiet był niejako urodzajną ziemią, na którą jako plon męczyzna swe nasienie dawał. Istniało zaś mniemanie, że odpływ ten wtenczas jest dobrym i nieprzynoszącym żadnej szkody kobiecie, jeżeli jest czerwony, jak krew zająca, jeżeli nie plami ubrania i żadnej nie milej woni nie wydaje. Źródło jego było w dwóch naczyniach macicznych, z których dopiero wylewał się do macicy i do pochwy pod wpływem żywotnego powietrza zawartego w organizmie. Regularność pojawiać się zwykła u dziewcząt już w roku 12-tym życia i trwać może do 50-go roku jeżeli kobieta jest słabą cieleśnie lub chorowitą; dłużej zaś trwać miała jeszcze, jeżeli jest silną i zdrową zupełnie. Podczas odpływów uczucie niemile ogarnia kobietę, wilgoć okrywa ciało, sama staje się ociężałą, a przecież usposobienie jej bywa szczęśliwe, włosy swe rozpuszcza, a oczy nabierają wyrazu pragnienia lub zmęczenia. Ręce, łędwie, boki, piersi, pępek i oczy są w stanie rozdrażnienia. Stan taki u kobiety przeciąga się do 16-tu dni, jeżeli ma być zapłodnioną, zwyczajnie zaś trwa krócej. I tutaj bez poetycznego porównania w indyjskich pojęciach się nie obyło, porównywali bowiem usta maciczne do kwiatu lilii wodnej zwróconej ku słońcu, a tak jak promienie słoneczne soczewką w jedno miejsce zebrane, ogień wywołują, tak samo poczęcie pod wpływem ześrodkowanych funkcyj męskich i żeńskich dokonywanem bywa. Po upływie czasu tego usta maciczne się zamykają, tak jako listeczki kwiatu lilii się zamykają, gdy dobroczynny wpływ słońca ustanie.

O poczęciu samem Hindowie zupełnie nie zgodne z naszymi pojęciami wyobrażenie mieli, a nawet zadawali sobie bardzo pojedynczym obrazem. Nasienie męskie z cewki moczowej przelane w pochwę łączy się z odpływem miesięcznym, który dla nasienia jest tem samém, czém dobra ziemia dla ziarna, czém mleko dla dziecka (*Susruta*). Jestto zresztą teoryja, którą nie sami Hindowie podzielali, lecz w ogóle wiele innych narodów azyjatyckich jak n. p. Żydzi. (Porównaj *Salomon ks. mądrości VII. 2.*)

Po zmieszaniu się dwóch tych pierwiastków, powstaje nowe ciało stale pod wpływem panującego w ciele gorąca i zimna — dusza wstępuje w zawiązek i staje się owem słońcem ogrzewającym i oświecającym. Zawiązek ten, jeżeli ma więcej własności nasienia, pozostaje męskim i płód będzie także męskim; jeżeli zaś przeważają własności krwi odpływowej będzie płci żeńskiej. Podczas odpływów miesięcznych, gdy kobieta ma być zapłodnioną powinna bardzo uważać na siebie. Obowiązkiem jej jest czysto chodzić, czysto się ubierać, spać i siedzieć nawet będąc oczyszczoną; w jedzeniu ma być wstrzemięźliwą, unikać zimna i zmęczenia zbytecznego. Przepisy te zachowane być mają szczególnie przez pierwsze trzy dni. Zapłodnienie jednakże podczas tych pierwszych trzech dni ma bardzo zły wpływ na płód, który poczęty w pierwszym lub w drugim dniu po regularności, będzie słabym i najwięcej dzieci takich umiera krótko po urodzeniu. Trzeciego dnia poczęty jest również jeszcze słabym, lub ułomnym i umiera w późniejszym, lecz zawsze rychłym wieku. Jako czas najlepszy do zapłodnienia kobiety uważanym był dzień czwarty, szósty, ósmy lub dziesiąty, dni zatem parzyste, — płód taki pozostanie nadal silnym i zdrowym.

Na tém się kończą pojęcia o zapłodnieniu. Obraz ciąży znajdujemy wiele lepszy i dokładniejszy, jako podpadający więcej pod oczy, a dający się tém samém lepiej osądzić i opisać. Kobieta zaraz pierwszego dnia po zapłodnieniu czuje się zmęczoną i pragnącą — słabość ogarnia obiedwie jej łędwie, krew i nasienie usadawia się w jamie macicznej i tam się nadal zatrzymuje, w pochwie uczuwa pukanie (pulsowanie) i ciepło. W dalszym przebiegu brzemienności, skóra około brodawek piersiowych nabiera ciemniejszej barwy, włosy pokrywające ciało występują ze skóry, podnoszą się, a przez to wpadają więcej w oko. Kobieta czuje się osłabioną, w powiekach czuje ciężar i chęć do przemykania tychże, z ust

i nosa wypływa słona ciecz, womity się pojawiają, w ogóle zaś traci chęć do jadła. Przedmioty nawet przyjemnie woniące sprawiają odrazę i słabość. Jeżeli kobieta doznaje wszelkich tych objawów, niepowinna zbliżać się do męża swego, a przytęm wystrzegać się wszelkich szkodliwych wpływów, jak środków lekarskich sprawających womity i rozwolnienie, smutku i strachu, zbytniego zmęczenia, kaszlu, podnoszenia ciężarów, konnej jazdy, snu w porze dzienną, czuwania nocnego, wydymania się przy wypróżnieniach ciała; krwi takiej osobie nie puszcza się wcale.

Zewnętrzne ubranie kobiety ciężarnej, powinno być zawsze białe, jak i wszelkie ozdoby zewnętrzne; widoków niemiłych wszelkich unikać jest jej obowiązkiem, tak samo jak i wszelkich wrażeń gwałtownych lub rozdrażnienia. Jedzenie ma być lekkie i strawne. Wiele uwzględnienia znajdują także znane u kobiet podczas ciąży zachcenia, czyli pragnienia rzeczy niezwykłych. I tak, jeżeli jej się nieudzieli jedzenia, jakiego sobie życzy, dziecko urodzone będzie albo kaleką co do ciała, albo małym nadzwyczaj, niemem, albo też z wymową błędną i niezrozumiałą, może być i ślepym, lub przynajmniej oczy będą nieprawidłowe. W rzeczach zaś religijnych i szastrach świętych będzie niedowiarkiem. Jeżeli zaś pomimo, że wszystkie pragnienia kobiety zaspokojone były, dziecko z takimi wadami się rodzi, natenczas przypisać to należy albo jego własnej przyrodzonej słabości i skłonności do złego ukształtowania, albo też czynnościom złym i niekorzystnym rodziców, które ci popełnić mogli już poprzednio, jeszcze przed poczęciem płodu, lub też wreszcie złym jakim zmianom wiatru organicznego.

Wedle objawionych zachceń wnioskowano o przyszłych przymiotach mającego się urodzić dziecięcia. Tak n. p. jeżeli kobieta życzyła sobie zobaczyć Rajasę, dziecko jej w przyszłości oczekuje wielkość i bogactwo, jeżeli miała chęć widzieć świętego męża jakiego, przymioty tegoż udzielią się dziecięciu. Jeżeli sama się podziwia i ma wysokie wyobrażenie o osobie własnej – dziecko będzie dobrze ukształcone lecz próżne. Chęć zobaczenia dzikich zwierząt, wpływa źle na usposobienie dziecka, czyniąc je w późniejszym życiu dzikiem i okrutnym. Nie bez wpływu jest również pragnienie pokarmów rozmaitych, z nich także bowiem wznosić można o przyszłych własnościach i kształcie płodu, n. p. mięso bawole daje odwagę rycerską, wiele włosów na ciele i oczy krwią zaszle, mięso wieprzowe czyni ospałym i leniwym. Każda nieprzyjemność, każda obelga matce zadana, odbija się także na dziecku i sprawia mu cierpienie.

Krew z regularności nieodpływa już po zapłodnieniu, lecz zostaje zużyta na uformowanie dziecka, przyczem jednakże krew dopływa co miesiąc do macicy, krzepnie i służy do ukształtowania płodu. Co miesiąc zatem nowa warstwa krwi się deponuje, przyczem jednakże część pewna tej krwi, która dawniej w regularności odpływała, zwraca się ku piersiom, które to w tym czasie wzmacniają się i rosną w objętości.

Czas trwania ciąży oznaczali Hindowie od dziesięciu do dwunastu miesięcy, przyczem rachując na miesiące księżycowe mieli ich dziesięć. Kobieta nierozwiązana przed dwunastym miesiącem a okazująca jednakże poznaki ciąży uważana była za chorą, a objętość brzucha za chorobliwe obrzmienie.

(C. d. n.)

E. Zapiski lecznicze.

52. **Arsenian miedzi** (*Cuprum arsenicosum*) w ostrych cierpieniach kiszek. Amerykański lekarz Aulde już w przeszłym roku przytoczył kilkadziesiąt wypadków ostrych cierpień kiszkowych (biegunek, cholery itd) wyleczonych tym środkiem. H. Schulz przytaczając wszystkich autorów (26) którzy o tem pisali (*D. med. Woch.* No. 19) dowodzi, że działanie znakomite tego środka nie może być brane poprostu za antyseptyczne. Dla dzieci poleca 0,0003 cupri arsenici na 120–180 wody co 10 minut łyżeczkę w 1-ej godzinie później, co $\frac{1}{2}$ godziny lub co godzinę. Niemowlętom ssącym wystarczy naraz dać tylko kilka kropli.

53. **Kondurang i kondurangina.** Guyenot (*Bullet. gén. de Ther.*) poleca 1) kondurangowy proszek zwłaszcza w drażliwości błony śluzowej żołądka, oraz w bólach wywołanych wrzodem żołądkowym. W wypadkach raka żołądka kondurango nie pomaga, jeżeli pomaga,

to rozpoznanie jest fałszywem. — 2) Kondurangina sprawia prawdziwy bezład ruchowy (ataxie locomotrice) przemijający. — Nie powinno się więc wcale konduranginy używać, tem więcej, że ani chemiczna natura ani fizjologiczny skutek tego środka nie jest dokładnie znanym.

54. **Jambul w cukrzyey** tak zachwalany okazał się według doświadczeń Dujardin-Beaumetz a bezskutecznym. Tylko w rzadkich wypadkach zmniejsza chwilowo cukromocz.

55. **Simulo w hysteryi** (*Americ. Journ. of insanit* 1890.) usuwał tym środkiem różne objawy hysteryczne a także i owaralię. Nie należy się używać go w alkoholowych tincturach. Można go dawać w wielkich dawkach, gdyż szkodliwych skutków nie ma.

56. **Słonecznik (*Helianthus annuus*) w zimnicy.** Nil Filatow (*Arch. f. Kinderheilkunde* 1890 No. 3 i 4.) poleca ten środek mianowicie w dziecięcej praktyce. Świeże łodygi z słonecznika zostawia tydzień w spirytusie, potem wygniata i filtruje. Z tej to nalewki dawał 5-letnim dzieciom po łyżeczce 4 razy na dzień. Dzieci chętnie to piły dla dobrego smaku i nabierały przytęm apetytu. Przedtem nadaremnie chininą były leczone. Wartoby systematyczniej doświadczenie to powtórzyć. Słonecznik hoduje się na całym Powiślu i lud nasz go od dawna używa w zimnicy. Na czem polega ta jego własność lecznicza?

57. **Leczenie tocznia (lupus) wstrzykiwan'em podskórnem oliwy j. doform wój** „par distance“ Moral Lavallée przypomina (*Bullet. med.* 1890 str. 1105), że już temu kilka lat opisał działanie takich oddalonych od zajętego toczniem miejsca. Reakcyja lokalna była całkiem podobna do elektywnego działania tuberkuliny Kocha. — Potem następowało zabliznienie. Chociaż wygojenia zupełnego nie widział, przydać się może to leczenie obok chirurgicznego.

58. **Dzalan'e chloroformu na enzymy** tj. rozpuszczone fermenty wykazał z jednej strony Salkowski, z drugiej Fokker. Jest ono wstrzymującym fermentacyją. Że i żywe ustroje fermentacyją sprawiające od chloroformu giną i przeto zapobiega się ich czynności dalszej, to rzecz wiadoma. *Fortschr. d. Med.* 1891. No. 5.

59. **Kąpiele letnie przedłużone dla tyfusowych.** Już r. 1882 polecił Riess swoją metodę leczenia gorączkujących w tyfusie. Zostawia ich 5—10 godzin w wannie z wodą ogrzaną na 25° R (31° C) na prześcieradle zawieszonem i ma ten skutek, że nigdy ciepłota ich nie podnosi się wyżej 38,5—39° C. Przeciwnie unika zupełnie pobudzania skóry, działającego na serce, oddech i uprzytomnienie, a więc tego, co niektórzy uważają za najważniejsze w leczeniu tej choroby hydropatycznem. Statystyka przez Riessa a obserwowanych wypadków jest w ogóle dość pomyślna. Mimo to przeprowadzenie tej metody kąpania nie da się ogólnie skutecznie w szpitalach ze względu na trudności z nią połączone. Wszak każdy tyfusowy potrzebowałby nieodstępnego stróża w kąpieli takiej przez znaczną część doby. (*Deutsch. Arch. f. kl. Med. Bd.* 46. No. 2.

60. **Leczenie wrzodu żołądkowego przewlekłego.** Saundby z Birmingham poleca dawać w pierwszych dniach jako pokarm mleko z wodą wapienną w równych częściach zmieszane co godzinę 1 łyżkę lub co najwyżej 2, a prócz tego następującą mieszanekę: Magn. sulf. 3,75, Ferri sulf. 0,3, acidi sulf. diluti gutt X. Aq. Menth. pip. ad 30,0. S. trzy razy na dzień łyżeczkę.

Po 5 dniach pozwala mleko z bułeczką, w 2-gim tygodniu 2 jajka na dzień, — następnie mięso itd. — Mięszanie wspomnianej przypisuje działanie równoczesne przeciwko niedokrwistości i zatwardzeniu. — Jeżeli chory miał krwotok, to zaczyna leczenie od dawania kawałków lodu i dawać w enemkach przez dwa dni. Potem rozpoczyna od mleka z wodą wapienną. (*The Lancet.* 1891. No. 7).

61. **Sulfonowanie węglowodorów smoły** nie zmniejsza antyseptycznej własności ich ale przeciwnie jeszcze ją powiększa. Polega ono na substytuowaniu sulfonu SO_3H w miejsce jednego atomu H. I tak z naftaliny (C_{10}H_8) otrzymuje się kwas Sulfonaftalinowy ($\text{C}_{10}\text{H}_7\text{SO}_3\text{H}$) i disulfonaftalinowy ($\text{C}_{10}\text{H}_6(\text{SO}_3\text{H})_2$) a także i neutralny związek sulfonaftaliny ($\text{C}_{10}\text{H}_7\text{SO}_2$). Otóż mieszanaka desinfekcyjna, którą Artmann pod nazwą kreoliny dał opatentować, składa się z samych węglowodorów ze smoły wydobytych i sulfonowanych. Właściwie więc wolnego fenolu w kreolinie Hartmana nie ma wcale; to też nie ma ona woni karbolowej, którą się odznacza preparat Pearsona. Dla tego też polecenia godnym jest niemiecki przetwór w wielu razach, gdzie chcemy uniknąć drażniącego działania kwasu karbolowego np. w dermatologii przy zwalczaniu Pytyriasis versicolor, herpes tonsuraus w takich razach najlepiej podziela: R: kreolini Artmann 5,0 Spir. sapon. concentr. 80,0 i rzadko tylko warto dodać dla czułych pacjentów Ol. Lavenduli 2,0. Nigdy wyprysk po takim nacieraniu nie wystąpi, ani inne nieprzyjemne skutki podrażnienia skóry. — Hugo Bernheim w Wyreburgu poleca i maść kreolinową przy wypryskach w ogóle: Zinci oxyd. via hum. parat. — Creolini Artmann ana 5,0 Adip. suil. 25,0 M. f. c. seb

Empl. coll. Unna. Bernheim poleca kreolinę Artmanna także do wstrzykiwań przez dłuższy czas w większych ilościach mających następować, jak np. przy fistulach, albo w rzeżące, katarze pochwowym itd; poleca on dodawać nalewkę arnikową: R. Creolini Artm. 5,0 gr. — Tinct. Arnicae 100,0 gr. — Aq. destill. 700,0.

62. **Ułatwione prędkie wykrywanie prątków gruźliczych w płwocinie** sposobem Biederta jest według H. Muehlhausena (*D. med. Woch.* No. 7.) następujące. Wystarcza 2—3,0 płwocin, które się przelewa do długiej epruwetki, dolewając 6—8 razy tyle 0,2% roztworu sodowego; następnie kłóci się to, wstrząsając jakie 100 razy silnie i następnie gotuje się kilkakrotnie z przerwami. Chodzi o to aby wszelkie strzępki (Flocken) się rozpuściły. Z osadu powstającego przy staniu epruwetki mała tylko część ścina się z pierwotną płwociną. Do barwienia używa sposobu Friedlaendera tj. bez szkiełka pokrywkowego; zawsze używa tylko świeżo robionej mieszanek fuksynowej z karbolem. — Nawet gdy preparat wydaje się mało zabarwiony, pod mikroskopem przedstawiają się prątki dobrze zafarbowane.

63. **Woń jodoformu** znika przez mycie rąk w wodzie z mąką z lnianego siemienia *La med. mod.* 1891. No. 4.

64. **Przyrastanie mechaniczne sztucznych zębów.** Podczas gdy dotąd udawało się tylko sztuczne wzrastanie zębów wyrwanym ludziom lub psom, twierdzi N. N. Zamieński z Moskwy że mu się udało to samo z zębami z porcelany lub kauczuku i to chociażby nie były wsadzone w dziurę świeżo wyrwanego zęba. Z. dziurawi korzenie sztucznego zęba w różnych kierunkach, nacina dziąsło; a ziarnina, która wnet wypełnia dziurki korzeni i sama ulega skostnieniu, wystarcza do utrwalenia zęba wsadzonego w nadanym mu położeniu *Centralbl. f. d. Wiss.* 1891.

65. **Kwas kamferowy przeciw potom** nieraz pomaga, w innych razach zawodzi (cfer. *Now. lek.* str. 572, r. 1890.) Combemale i Dubrignet (*Bull. med. du Nord* 1890 p. 585) polecając go z tego względu głównie, że nie może szkodzić, jak np. atropina. Używa go się w rozczynie, do dwóch gramów dziennie.

F. Rozmaitości.

Odebraliśmy z Krakowa następujące doniesienie:

VI. Zjazd polskich lekarzy i przyrodników w Krakowie w roku 1891.

Wydział gospodarczy VI. Zjazdu polskich lekarzy i przyrodników uchwalili na posiedzeniu w dniu 21 lutego następujący program Zjazdu:

W dniu 16 lipca wieczorem: zebranie i powitanie członków.

W dniu 17 lipca o godz. 9-jej rano nabożeństwo na Wawelu, o godz. 11-jej otwarcie zjazdu i posiedzenie ogólne; po południu (o godz. 3 lub 4) posiedzenia sekcyjne; wieczorem przyjęcie przez wydział gospodarczy.

W dniu 18 lipca o godz. 8-jej rano zwiedzenie zakładów naukowych; o godz. 9-jej posiedzenia sekcyjne; po południu (o godz. 3 lub 4) posiedzenia sekcyjne; wieczorem przedstawienie w teatrze.

W dniu 19 lipca przed południem zwiedzanie zakładów sanitarnych miejskich i osobliwości Krakowa; po południu wycieczka urządzona przez wydział gospodarczy.

W dniu 20 lipca przed południem posiedzenia sekcyjne; po południu o godz. 4-jej drugie posiedzenie ogólne i zamknięcie Zjazdu.

W dniu 21 lipca: ewentualne wycieczki większe do Wieliczki lub innych miejsc przez wydział gospodarczy wybranych oraz wyjazd wycieczki do miejsc kąpielowych.

Nadto uchwalili Wydział gospodarczy powierzyć utworzenie sekcji psychologicznej prof. Drowi Cybulskiemu.

Szajnocha.

Sekretarz generalny.

Rostafiński. Rydygier
Przewodniczący.

Polecenie lekarzom polskim „Wszechświata“ jedyne polskiego popularnego przyrodniczego czasopisma wychodzącego od lat kilkunastu pod znakomitą redakcją i to bardzo gorące znajdujemy w No. 10 i 11 *Gazety lek.* a napisane przez prof. Hoyer'a. Godząc się

całkiem na wyrażone w feletonie *Gaz. lekar.* poglądy szanownego autora, pragnęlibyśmy i my rozpowszechnienie się wspomnianego tygodnika przyrodniczego wśród lekarzy polskich w Prusiech. — Potrzebną jest dla każdego lekarza mieć pewną styczność z ruchem naukowym ogólnoprzyrodniczym; a umieszczone w „Wszechświecie“ artykuły z różnych działów przyrodnictwa są dość przystępnie napisane, aby każdy lekarz mógł je czytać z pożytkiem i przyjemnością. A więc abonujmy!

Prątki gruźlicze w tuberkulinie mogą się znajdować, jak to sam Libbertz przyznaje, wskutek niedość dokładnego przefiltrowania; ale, jak się przekonał Meyer, nigdy przeszczepić się nie dadzą, bo nie są żywe. Chociaż Koch podaje, że obecność uśmierconych prątków gruźliczych sprawić może przy zastrzyknięciu podskórnym ropienie, dzieje się to rzadko skutkiem drobnych tylko ich ilości w limfie Kocha. Przypadkiem dostające się do niej z powietrza drobnoustroje przy otwieraniu flaszeczek nie mogą się w niej rozmnażać z powodu wielkiego stosunku gliceryny. (*D. med. W.* 1891 Nr. 11.)

Ospa we Francyi. W ostatnich tygodniach była mowa na kilku posiedzeniach akademii med. o ubywaniu ludności w tym kraju. Najważniejszą przyczyną tego zjawiska jest zmniejszona liczba małżeństw i dzieci, trzymanie się w praktyce maltuzyańskich zasad, zwłaszcza wśród ludności włościańskiej. Brouardel zwrócił zaś uwagę na wysoką nader liczbę śmierci wskutek tyfusu i ospy i to zwłaszcza wśród ludzi młodych i silnych. Liczba ta dałaby się jednak łatwo zmieścić odpowiednimi przepisami zapobiegawczymi. Od wielu lat już projektowane przymusowe szczepienie ospy doznało w ostatnim czasie podpory ze strony departamentowych rad sanitarnych w całym kraju, które się z wyjątkiem jednej za tém oświadczyły. Kwestya to nader ważna dla Francyi, gdyż umiera corocznie 14000 ludzi wskutek ospy, podczas gdy w Niemczech liczba takich wypadków nie dochodzi 200, a są to wypadki dotyczące ludzi, którzy ospę przywlekli z zagranicy i sami nie byli rewakeynowani.

Szczepienie ospy przymusowe we Francyi dotąd jest na porządku obrad. Crégny przedstawił dobre wyniki tego postępowania u urzędników kolejowych przy linii wschodniej (Campanie de ch. de f. de l'Est). Przed zaprowadzeniem przymusu umierało wśród urzędników kolejowych rocznie 15 osób, a strata dni pracy wynosiła rocznie 400; od 2½ lat jak przymus istnieje nie było ani jednego wypadku śmierci a tylko 4 lekkie wypadki ospy lżejszej (Voriolois) ze stratą zazen 40 dni pracy. (*Prov. med.* 1891 nr. 7.)

Trychiny w świniaach amerykańskich Bostonu znalazły się u wieprzów w 14,87% wypadków, u maciczek w 10,61%. Wśród świn hodowanych po wsiach było ich tylko 2—3%. W miastach, gdzie świnie paszono głównie odpadkami mięsnymi, częstość była daleko większą. — U nas częstość trychinów jest daleko mniejszą; albo też badanie w Bostonie było ściślejsem(?).

Prof. Helmholtz kończy 31 sierpnia 1891 70-ty r. życia. Komitet osobny złożonym został w celu godnego uczczenia tego znakomitego fizjologa i fizyka. Kazano wykłuć w marmurze jego biust, a prócz tego mają być rozdane byłym uczniom jego do najrozmaitszych narodowości należących medale z jego wizerunkiem. Do ściślejzego wydziału komitetu należą Prof. E. du Bois-Reymond, L. Kronecker, A. Kundt, E. Mendelssohn-Bartholdy, E. Zeller. Prezydent R. p. francuskiej już teraz przesłał jubilatowi wielki krzyż legii honorowej.

Odfotografowanie barw. Prof. Lippmann, członek Instytutu francuskiego przedstawił do Academie des Sciences odkrycie, które i dla lekarzy może mieć wielkie znaczenie. Dotychczasowe próby odfotografowania barw trwałego, jakie robił Seebach 1810, Herschell (1841), E. Becquerell 1848, Niepie, Duros itd. były bezskuteczne. L. osiągnął wyniki lepsze za pomocą rozdzielania nieprzerwanego warstwy nader cienkiej na światło czulęj w żelatynie, kolidionie i przyleganie warstwy tej do powierzchni odbijającej światło; jest nią lustro z rtęci. Zresztą operuje się, jak przy zwykłej fotografii. Gdy płytka wyschnie, można na niej widzieć barwy utrwalone, które jednak widzieć można tylko pod pewnym kątem. Dotąd tylko barwy widma słonecznego wten sposób zostały oddane, ale za to tak wiernie, że można przypuszczać, iż w krótko to odkrycie da się użytkować do badań lekarskich.

Ille dni przed wyraźnem wystąpieniem wścieklizny zawiera ślina wściekłych psów już jad wściekliznowy? Wedle Roux i M. Card ślina jest już jadowitą w okresie wylegania, t. j. 3—4 dni przed wybuchem innych objawów wścieklizny, ale gdy już gorączka występuje. — Ukąszenie przez psa w kilka dni przed wystąpieniem tych właściwych objawów, a więc gdy zwierzę na pozór jeszcze zdrowe, już jest niebezpiecznem. (*Conc. med.* 18. X. 1890.)

Wszechsłowiańskie centralne czasopismo lekarskie. W obec faktu, że Polacy, Czesi, Rosyjanie itd. biorący udział w postępie nauk lekarskich tylko o tyle wiedzą o pracach jednych i drugich i wiadomość o swoich własnych rozszerzać mogą dotąd tylko, o ile przez współpracownictwo w czasopismach niemieckich, francuzkich lub angielskich, przyczyniają się sami do wzrostu i rozwoju literatur obcych — zapromował K. Chodounsky na walnem tegoroczném zgromadzeniu sp. czesk. lek. wydawanie centralnych pism fachowych, obejmujących sprawozdanie z wszystkich w słowiańskich językach wychodzących prac naukowych. Pismo takie stałoby się pośrednikiem dla poznania postępu umiejętności lekarskich wśród słowian przez uczonych do innych narodowości należących i mogłaby wyswobodzić pierwszych od płacenia characzu do pism niemieckich, francuzkich itd. — Faktu, że na zjazdach międzynarodowych wykluczone są języki wszystkie słowiańskie na korzyść romańskich i germańskich mimo licznego udziału Słowian w tych kongresach, winni są sami Słowianie, którzy w przyszłości powinni się dopominać o równouprawnienie tych języków na zjazdach. Zdaniem Ch. akademii czeska w związku z przedstawicielami szkół i wszystkich naukowych stowarzyszeń czeskich powinna wziąć inicyatywę téj akcji. Bravo!

Sztuczna odporność przeciw pneumonii. Foa (*Gaz. med. di Torino* 5 I. 1891) wydobywał z narządów królików, które zdechły po zastrzyknięciu im kultur pneumokokkowych, substancyj, której zastrzyknięcie dawało innym królikom taki stopień odporności, że już nie dostawały zapalenia płuc. — W tym celu przesączał on z początku wyciąg wodny z tych narządów przez filtr Chamberlanda, filtrat strącał siarczanem amonii, dializował i wysuszał. Wstrzykiwanie tak otrzymanej substancyi robił Foa wśródżylnie. Później używał do tego celu sterylizowanych kultur pneumokokkowych w bulionie. Jeżeli je często powtarzał w coraz większych dawkach, to króliki stawały się odporniejszemi na zaszczepienie pneumokokków. Zawsze krew takich zwierząt szczególnie mocno się ściwała, tak jak krew pneumonicznych. Foa przypuszcza, że pneumokoki wydzielają różne toksyny, z których jeden na krew działa i tkanki, drugi na system nerwowy.

„Żurnalistyka medyczna rosyjska“. Pod tym tytułem podaje Zbankow (Nr. 12 i 15 *Wracza* 1890) spis wszystkich czasopism z medycyną w najszerszém słowa znaczeniu związek mających, jakie dawniej wychodziły i teraz wychodzą. Ogólna liczba wynosi 81; z tego 1 istniało w przeszłym wieku (1792—4), 1 w pierwszym dziesiątku XIX w., w drugim także jedno założono, w trzecim 3, w 4-ym 3, w 5-ym 2, w 6-ym 7, w 7-ym 13, w 8-ym 12, w 9-ym (1881—90) 38! Z dawniejszych czasopism jedno tylko warto wspomnieć i to „Druh zdrowia“, wychodzący od 1833—1870 pod redakcyą Dra. Gruma. Tylko 32 czasopisma obecnie wychodzą, z których 1 ma 68, 2-ie 33, 3-ie 28 lat istnienia. Wszystkie starsze te czasopisma są urzędowe. Z prywatnych najstarszém jest *Medicinskoje Obożrenie*, bo ma lat 17. Z ogólnej liczby 81 tylko 51 było ściśle naukowych, inne popularne. Następuje chronologiczny opis wszystkich tych czasopism z krótką wiadomością o każdym z nich. Z pism specjalnym gałęziom poświęconych wychodziło najwięcej hydropatycznych i okulistycznych po 4, po 2 dziedziny chirurgii, akuszerii, psychiatry i farmakologii.

Gruźlica experimentalna. Według Granchera wystarczy zastrzyknąć 0,001—0,0015 (na sucho) kultury prątka gruźliczego królikom, aby w 3 tygodnie zdechły. Mniejsza ilość np. 0,00001 sprowadza śmierć powolniejszą i całkiem inne zmiany patologiczne. Tylko przy użyciu mniejszych ilości i przy powolniejszém umieraniu zwierząt zastrzykniętych występowały wyraźne gruzelki, w płucach zwłaszcza. Jeszcze więcej rozcięzione dawki kultury wywoływały z czasem porażenia toksyczne, a także nephritis epithelialis.

Flora dermatologica. Pod tym tytułem wydają R. G. Unna i D. v. Sehlen spis grzybków, na skórze ludzkiej rosnących, według botanicznego rozkładu na grupy i familie. *Monatsh. f. pr. Dermatol.* 1891.

Największe zdobycze w medycynie. Do odkryć i wynalazków, które się przyczyniły najbardziej do ocalenia życia wielu ludziom, zaliczano dotąd tylko trzy: wynalazek kleszczy porodowych przez Chamberlena (1647), szczepienie ospy przez Jennera (1799) i antyseptykę wprowadzoną przez Listera (1867). Wskazanie zastosowania kleszczy przy porodzie nie zdarza się częściej jak 2 razy na 1000 porodów. Ponieważ przed wynalazkiem tego narzędzia umierały prawie zawsze dzieci i matki bardzo często, przeto z pomocą kleszczy ocala się rocznie życie tysięcy dzieci i matek. Jeszcze większą jest usługa antyseptyki. Dzięki jéj nie tylko daleko mniej osób umiera wskutek ran, ale i można robić operacye dawniej niemożliwe dla ocalenia życia tysiącom osób dawniej nieuleczalnym. Jednakowoż oba te wynalazki drobny stosunkowo wywarły wpływ na śmiertelność ogólną w porównaniu do wpływu, jaki

miało w tym względzie ogólne przymusowe szczepienie ospy wskutek odkrycia Jennera. Jeżeli pominąć, że do r. 1770 wynosiła śmiertelność z ospy przecięciowo przeszło 8% ogólnej liczby śmierci, że stosunek ten w Londynie do r. 1757 był niemniejszym, a teraz choroba ta z Berlina i Londynu już jest wygnana, podczas gdy w miastach, w których szczepienie ospy nie było przeprowadzonym tak ściśle jak np. w Pradze, we Lwowie, w Warszawie, (Cfr. *Nowiny lek.* 1889 str. 584) jest jeszcze bardzo znaczną, a wśród w niektórych okolicach niecywilizowanych dotąd dziesiątkuje ludność, to pojmujemy, ile milionów ludzi zawdzięcza życie wiekopomnej zasłudze Jennera. Jeżeli jednak sprawdzą się oczekiwania, jakie się wiążą do słów Kocha, że środek jego może zwalczać gruźlicę i suchoty, w takim razie usługa, jaką ten jego wynalazek odda, przewyższy o wiele znaczenie wszystkich przytoczonych zdobyczy na polu zapobiegawczej medycyny. Czy jednak przewyższy? Według obliczenia Webera (Cfr. *Now. lek.* 1880) i Kolba wymiera w Berlinie $\frac{1}{5}$ ludności na suchoty, a w ogóle w Niemczech, w Europie 14% ogólnej śmiertelności na jej karb przypada. Leczenie skuteczne gruźlicy nie tylko ochroniłoby krocie i miliony ludzi od przedwczesnej śmierci, ale i od wieloletniego charłactwa, a więc i od nędzy całych rodzin, które żyją z pracy głowy rodziny dotkniętej tą chorobą. — W takim razie słusznie stanęłoby jmię Kocha w rzędzie największych dobroczyńców ludzkości cierpiącej obok Chamberlena Jennera i Listera. Czekajmy!...

Handel włosami. Według sprawozdania konsula angielskiego w Kantonie wieziono z tamtąd do Europy i Ameryki 80000 funtów włosów ludzkich. Pochodzą włosy te głównie od złoczyńców, żebraków i zmarłych na zaraźliwe choroby. Już z tego powodu powinny zaprzestać modne nasze panie nabywać ten towar wątpliwiej kosmetycznej wartości a niebezpieczny. *Lyon. med.* 90 Nr. 41.

Dobrowolne zaszczepienie sobie wścieklizny. Jako dowód heroicznego zaufania w kuraczą przeciw wściekliznową Pasteura przytacza *Lyon. med.* 1890 Nr. 31 fakt, że dyrektor instytutu tego, Gibier i asystenci jego zaszczepili sobie naraz sami wściekliznę, aby się uchronić od przypadkowego zaszczepienia jej od zwierząt i ludzi, których leczą.

Nowy surrogat tytoniu. W Australii rozpowszechnia się palenie liści Duboisia, Hopwooda, zawierających do nikotyny podobny alkaloid, piturynę, którego fizyologiczne własności przypisują nikotynowe. *Bull. méd.* 1890 83.

Manometr wysokości wieży Eifel buduje się przy tej wieży. Pod ciśnieniem słupa 300 metrów wysokiego, a więc 400 atmosfer zamierza Cailletet zgęszczać w cieczy gazy.

Na jakie dziwaczne domysły wpadają ludzie, nieobeznani z bakteryjologią, co do natury limfy Kocha, tego dowodzi artykuł Hilgarda Tjyndale'a w *New York med. Journ.* 29 XI. 90, który uważa ją za identyczną z krowianką ospową, a przynajmniej za poczęści z tejże się składającą szczepianką i dla tego w 6 wypadkach suchot daleko posuniętych zaszczepił ośpię, naturalnie uwzględniając przytem gimnastykę płucną i racjonalne pożywienie chorych i jak dotąd ze skutku takiej kuracji jest zadowolonym! — *D. med. Ztg.* Nr. 100.

Liczba obłąkanych w Owińskach. 1 kwietnia 1889 r. było 592 obłąkanych, z których wyleczonych zostało 11. W ciągu roku przybyło 40, tak że w końcu marca 1890 r. liczba obłąkanych wynosiła 632 osoby. Przypuszczają tam, że z roku na rok będzie się liczba zwiększała o mniej więcej 40. Mężczyzn było obłąkanych 311, kobiet 321. U jednej czwartej części obłąd jest już wrodzony t. j. przechodzi z jednego pokolenia na drugie. Obecnie obłąkanych jest tam 652 a 15 jest chwilowo poza zakładem, tak że liczba wszystkich obecnych obłąkanych wynosi 667, podczas gdy ich powinno być w zakładzie tylko 520. Wszystkie korytarze, izby na poddaszu i nawet tam, gdzie mieszkają dozórcy, są zapelnione chorymi. Gdyby obłąkanych w tej ilości tam odsyłano i nadal, natenczas potrzebne są na razie dwa nowe domy, w którychby mogło 80 obłąkanych przebywać. Oprócz tego musi wnet być budowany i drugi zakład prowincjonalny dla obłąkanych w innem miejscu. Budować go będą w Gnieźnie.

Bardzo też wiele młodych ludzi, nie liczących więcej nad 20 lat choruje na obłąd. Na koszt prowincyi umieszczono w domu poprawy w Kościanie w domu chorych 75 obłąkanych na umyśle, z tych 26 ze wsi, 49 z miasta.

Prof. Ewald w Berlinie zapowiedział także nowy środek przeciw gruźlicy. *Quousque tandem!*

Czwarty kongres tow. niem. ginekologicznego odbędzie się w Bonie od 21—23 maja bież. roku.

Dziesiąty kongres dla med. wewnętrznej odbędzie się w rb. w Wisbaden od 6—9 kwietnia.

Kongres oftalmologicznego towarz. francuzkiego odbędzie się w Paryżu od 4—9 maja bież. roku.

Wiadomości osobowe.

Prof. **Nencki** powoł. został do kierownictwa biolog. zakładu księcia Oldenburgskiego w Petersburgu, lecz w okazyi nie przyjął i pozostaje nadal w Bernie. — Prof. **Reims** w Stockholmie ustąpił z katedry anatom. — Prof. **Lindstroem** zajął tegoż miejsce. — Dr. **Claude du Bois-Reymond** habil. się dla oftalmol. przy uniwersytecie w Berlinie, a Dr. **Pfeiffer** dla higieny tamże. — Doc. Dr. **Hoffman** mian. prof. neuropatologii w Heidelbergu. — Dr. **Laufenauer** nadzwycz. prof. psychiatrii w Budapeszcie mian. zwycz. prof. — Dr. **Conasanti** w Rzymie mian. prof. dla doświadczalni farmakologii. — Dr. **Lustig** we Florencyi został prof. ogólnej patologii, a Dr. **Mosso** w Genewie prof. dla doświadczal. farmakologii. — Prof. **Bonnet** z Wyreburga przyjął ofiarowaną mu katedrę anatomii przy uniwers. w Gisenie. — Doc. Dr. **Katelden** mian. prof. nadzwyczajnym w Fryburgu w Br. — Dr. **Samter** w Królewcu (syn radcy Dr. S. w Poznaniu) habil. się przy tamtejszym uniwersytecie w chirurgii. — Prof. gynek. **Braun** w Wiedniu ciężko zaniemógł. — Dr. **Fortunatow** mian. nadzw. prof. farmak. w Tomsku. — Prof. **Koch** wraca w początkach kwietnia z Egiptu do Berlina.

Kronika żałobna.

† **W Moskwie** prof. Tolski, gynekolog. — † **W Gracu** emer. prof. oftalmologii Blodig. — † **W Kirsanowie** dr. Radwiłowicz. — † **W Grodnie** dr. Piechów. — **W Ufie** dr. Czanszański.



Omyłki drukarskie w No. 2-gim „Now. lek“.

Str. 58. zamiast Kajnicy czytaj Konjicy.
Str. 59. zamiastt Orlor czytaj Osler.
Str. 61. zamiast uchwycony czytaj uchwyconego.



Nadesłano Redakcyi:

1. **Polikier.** O poszukiwaniach Brown Séquarda nad działaniem płynu jądrowego oraz jajnikowego i o sperminie.
2. **Hewelke.** Przyczynek do leczenia zgorzeli płuc. (Kron. Lek)
3. **Hlava i Thomayer.** Sbornik lékařský. Tom IV.
4. **Töllner i Bergmann.** Christia und Fibrine Christia.
5. **Nencki.** Ueber die Spaltungsproducte der Eiweissstoffe. (Schweiz. Wochenschrift für Pharmacie 1891 Nr. 7.)
6. **Rydygier.** Spis swoich własnych 100 prac.
7. **Korczyński.** Die Ergebnisse der bisherigen Beobachtungen über die Wirkung der Koch'schen Lymph bei Lungentuberculose. (Berlin. klin. Wochenschrift 1891 Nr. 8.)
8. **Szadek Karol.** Four cases of Syphilitic chancre of the Tonsil. (Repriet from St. Louis Medical and Surgical Journal, January 1891.)
9. **I. v. M.** Bericht über die Behandlung meines Lungenleidens nach der Koch'schen Methode. (Wiener klin. Wochenschrift 1891 Nr. 4, 6.)
10. Central-Zeitung für das Koch'sche Heilverfahren Nr. 4.
11. **Biezański.** Dyagnostyka różniczkowa chorób wewnętrznych. (Warszawa, Wydawnictwo Gazety lekarskiej 1891.)

Od Redakcyi.

Rękopisy nadsyłać należy na ręce **Dr. Rol. Wicherkiewicza, Poznań. Śty Marcin Nr. 6.** Równocześnie uprasza się o oznaczenie pożądanej ilości odbitek na pierwszej stronnicy nad tytułem pracy.

Honorarium za **prace oryginalne** wynosi 40 mrk., za **krytyczne zestawienia i streszczenia** ważniejszych prac 20 mrk. od arkusza druku.

Sprawy **abonamentu, anonsów i w ogóle administracyi i ekspedycyi** „Nowin Lekarskich“ załatwia drukarnia **Fr. Chocieszyńskiego**, Wodna ulica 15.

Wszelkie reklamacyje dotyczące abonamentu „Nowin“ prosimy przesyłać wprost nakładcy i drukarzowi naszego pisma p. **Chocieszyńskiemu**, Wodna ulica 15.

Za Redakcyja odpowiada sekretarz Kom. red. **Dr. Fr. Chłapowski.**

Nakładem i drukiem **Fr. Chocieszyńskiego** w Poznaniu, ulica Wodna nr. 15.