

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

Warunki przedpłaty.

w Warszawie:	{	rocznie.....	rs. 5 kop. —	Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	{	rocznie.....	rs. 6
		półrocznie.....	" 2 " 50			półrocznie.....	rs. 3
		kwartalnie.....	" 1 " 25				

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po 15 kop. za wiersz drobnem pismem lub za jego miejsce; następnym po 10 kop. za wiersz.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Redakcyą, — w Paryżu M. L. C. Adam 4 rue Clément.

TRZĘŚĆ: Rozprawy. Rozpoznawanie i leczenie zapaleń cewki męskiej i pęcherza moczowego. Skreślił dr. Michał Misiewicz. (Ciąg dalszy).—Streszczenia i wyciągi. 425. Wessanie i przesiąkanie w kiszce cienkiej. 426. Przyczynę do poznania tworów spiralnych w wydzielinie oskrzelowej. 427. Przyczynę do etiologii władu mlecza pociężowego. 428. Przeciwwgorączkowe działanie kairyny. 429. Leczenie gruźlicy arsenikiem. 430. Gliceryna aromatyczna wysokkowa, jako preparat zastępujący tran w suchotach płucnych. 431. O leczeniu pęknięć pochwy i kroczka w położu za pomocą jodoformu. 432. Leczenie ziarninowego zapalenia (jaglicy) łącznicy oka. 433. Metoda znieczulenia długotrwałego, zapomocą mieszaniny chloroformu i powietrza. 434. Leczenie nerwobólów żołądka i kiszek zapomocą elektryczności. 435. Azotan bizmutu.—Przegląd bibliograficzny. Prof. Dr. Fr. CHVOSTEK. *Klinische Vorträge über die Krankheiten der Pfortader und der Lebervenen*, C. LEBERMEISTER. *Ueber Hysterie und deren Behandlung*.—Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.—Ogłoszenia.

ROZPOZNAWANIE I LECZENIE ZAPALEŃ CEWKI MĘSKIEJ I PĘCHERZA MOCZOWEGO

(z oddziału poliklinicznego prof. R. ULTZMANA w Wiedniu).

Skreślił dr. Michał Misiewicz.

(Ciąg dalszy.—Zob. Nr. 45).

Terapia zapalenia cewki przed zżymaczem. Normalny przebieg zapalenia rzerzączkowego trwa od 4—6 tygodni i zaczawszy się od otworu zewnętrznego powoli przechodzi do opuszki, nie przechodzi przesmyku (*isthmus urethrae*) i przy prawidłowem higienicznem i djetycznym zachowaniu się chorego i użyciu ściągających wstrzykiwań, przebieg choroby kończy się w 5 lub 6 tygodni. Ujście zewnętrzne cewki nie zlepia się więcej, chory nie widzi z rana charakterystycznej wydzieliny ropnej, atoli mocz chorego zawiera jeszcze przez dłuższy lub krótszy przeciąg czasu charakterystyczne nici tryprowe.

Głównem zadaniem leczącego jest niedopuszczyć, o ile można rozszerzenia się sprawy ropnej po za zżymacz dla uniknięcia komplikacyi ze strony pęcherza, gruczołu krokowego, wżgórka nasiennego (otwory pęcherzyków nasiennych) i zawartych w nim zwojów nerwowych. W tym celu zalecamy choremu spokojne życie, djete przewaźnie mleczną lub warzywną, unikanie męczącego ruchu, konnej jazdy, napojów spirytualnych, korzennych potraw i t. p. Pomimo tych ostrożności nie zawsze jednak udaje się nam osiągnąć pożądaný skutek i chorobliwe produkta nieraz przekraczają poza opuszkę i powodują stan komplikacyjny, który swemi uciążliwymi dla chorego i lekarza objawami przedłuża znacznie zwykły przebieg choroby. Nie rzadko obserwowac się dają przypadki, gdzie chorzy, pomi-

mo najnieodpowiedniejszego zachowania się i wbrew zaleceniom lekarza, w krótkim przeciągu czasu pozbawiają się swej choroby, której przebieg jest normalny i lekki, podczas gdy pacjent spełniający sumiennie rozkazy lekarza, prowadzący skromne życie, podlega ciężkim komplikacjom i najpoczywyszym objawom tej choroby (*Cystitis, prostatitis, epididymitis, Neurosis urethrae* etc.). Oprócz tego godnem jest uwagi, że pierwsze zapalenie rzerzączkowe jest zawsze najuciążliwsze i najboleśniejsze, i że, jeśli ono komplikowało się zapaleniem jąder lub pęcherza moczowego, to drugie i trzecie tym samym ulegnie komplikacjom.

Użycie wewnętrznych środków przy takowem zapaleniu jest, co najmniej bezskuteczne, na tej zasadzie że jest ono sprawą czysto miejscową i nie wywołuje nigdy ogólnych objawów; użycie *Olei Santali, Cubeby, Copalivy* i t. d. prócz tego, że wywołuje zбочenie w trawieniu i odżywianiu chorego, może spowodować jeszcze białkomocz, jeśli środki te są w większej dawce zastosowane. Użycie tych środków powoduje także najnieprzyjemniejszą komplikacją, mianowicie zapalenie rzerzączkowe stawu kolanowego. W mniejszych znowu dawkach środki te działać skutecznie nie mogą, gdyż w chwili przejścia przez aparat filtracyjny nerek i zetknięcia z błoną śluzową pęcherza i cewki są bardzo rozcieńczone; jeśli środki te mają wywołać swe działanie lecznicze przez zetknięcie z błonami śluzowymi, dla czego nie używamy ich w formie wstrzykiwaniu i bezpośredniego stosowania na zajęte sprawą ropną miejsca, co byłoby daleko racjonalniejszym i skuteczniejszym. Również bezskuteczne są zachwalane przez wielu metody abortywne, gdyż wiadomo, że sprawa zapalna powoli i stopniowo posuwa się od ujścia zewnętrznego ku opuszcze, przechodzi przesmyk i rozszerza się ku części krokowej (*pars prostatica*) wbrew przedsięwziętym, przez hołdujących leczeniu abortywnemu energicznemu środkom, które narażają chorego na liczne i uciążliwe następstwa. HAESER w Wroclawiu ogłosił infekcyjną teorią, polegającą na przejściu (z ujść gruczołów Bartoliniego kobiety) licznych drobnych grzybków (*coccobacteria gonorrhoeica*) do cewki męskiej. Wiadomo że zapalenie rzerzączkowe u kobiety koncentruje się zwykle w gruczołach Bartoliniego, które znacznie obrzmiewają, dochodzą do wielkości jaja gołębiego, kurzego i t. d. przy nacięciu występuje obficie ropa, która zawiera masy charakterystycznych pałeczkowatych bakteryi; przy spółkowaniu część tych bakteryi z przewodów gruczołów Bartolinięgo ma przechodzić do cewki i wywoływać zapalenie; na tej zasadzie WATSON-CHEYNE zastosował w ostatnich czasach leczenie poronne zapalenia rzerzączkowego cewki męskiej, za pomocą czopków jodoformowych, które miały mu dać znakomite rezultaty. AUSPITZ, GRÜNFELD, GSCHIRHAKL stosowali tę poronną metodę z mniejszym skutkiem.

ULTZMANN używa metodyczne wstrzykiwanie do cewki za najodpowiedniejsze celowi. W pierwszym peryodzie, dopóki cewka jest bardzo wrażliwą nawet ściągające wstrzykiwania wzmagają sprawę—ograniczamy się więc wtedy na zimnych kąpielach siedzeniowych, lub zimnych okładach członka i wstrzykiwaniach do cewki $\frac{1}{10}$ procentowego roztworu kwasu

fenylowego. Kiedy wrażliwość cewki się uspokoi przystępujemy do wstrzykiwań, składających się z głunu, siarczanu cynku i kwasu karbolowego aa 0.30 na 200,00 wody, i stosujemy ten rozczyzn, stosownie do ilości wydzieliny 3—6 razy dziennie, z początku po $\frac{1}{2}$ szpryczki (8 gramowej) następnie płyn ten chory powinien zatrzymać w cewce przez 1—2 minut. Wprowadzenie kateteru w tym peryodzie jest niewłaściwe z powodu silnego przekrwienia cewki i z obawy przeniesienia produktu zapalnego po za zżymacz. Mikstury mętne, składające się z podsaletranu bismutu (*Magisterium Bismuthi*) octanu ołowiu, garbnika etc. i inne t. n. precipitaty są niewłaściwe, gdyż proszek zawieszony w płynie zatyka ujścia zatok Morgagni'ego i przewodów śluzowych, pomnażając ilość i tak już rozwiniętych drobnych abscessów na błonie śluzowej cewki; dla tego też nadają się tu najlepiej płyny klarowne, dobrze przefiltrowane i kompletnie rozpuszczone.

Chroniczne zapalenie przedniej cewki rozwija się po 8—10 tygodniach i polega głównie na tem, że pojedyncze miejsca błony śluzowej są obnażone z nabłonka, pokryte licznymi ziarninami sterczącymi tworami śluzowymi, (*excrecentiae polyposae*—GRÜNFELD); ekskoriacje błony śluzowej i gniazdka granulacyjne wydzielają obficie ropę i bardzo trudno się zablizniają. Ale oprócz wzmiankowanych zmian patologicznych w powierzchniowych warstwach błony śluzowej, cierpienie wywołuje zmiany i w głębszych jej pokładach mianowicie w tkance łącznej podśluzowej w komórkach tkanki łącznej otaczającej woreczki śluzowe i naczynia, i tem się objaśnia, że nawet po zabliznieniu nabłonka błony śluzowej sprawa ropienia, nie ustępuje z tkanki podśluzowej, wywołując w niej stężenie, zwężenie światła, zesnurowanie wskutek kurczenia się tkanek bliznowatych i t. d. Dla tego też przy chronicznym przebiegu zapalenia cewki prócz środków aplikowanych na błonę śluzową bezpośrednio, ciągle mieć należy na widoku usunięcie zwężenia światła cewki, usunięcie zesnurowań bliznowatych, stężenia tkanki podśluzowej i t. d.

OTIS dowiódł że normalna cewka z łatwością przepuszcza kateter Nr. 30 podług skali Charrièr'a, jeśli przez nacięcie ujścia zewnętrznego usuniemy pierwszą przeszkodę, pierwsze normalne zwężenie; tymczasem po przebytej sprawie zapalenia rzerzączkowego, pomimo usunięcia przeszkody ze strony ujścia zewnętrznego, Nr. 30 Charrièra wcale lub z trudnością wprowadzonym być może. OTIS nazwał zwężenia cewki obserwowane przy przewlekłej formie zapalenia rzerzączkowego—strykturami obszernego kalibru, gdyż nie jesteśmy w stanie rozpoznać, a tembardziej usunąć to zwężenie cewki cienkimi sondami, lecz tylko grubo-kalibrowemi. Jeśli ma nastąpić dokładne wyzdrowienie cewki, to zewnętrzne zabliznienie się nabłonka i powierzchniowych warstw błony śluzowej będzie niedostateczne, gdyż w przeciwnym razie nieprawidłowo zablizniona, zesnurowana, stwardniała tkanka podśluzowa traci swą elastyczność i wywołuje stałe drażnienie na błonę śluzową cewki. Drażnienie to koncentruje się i polega na nieprawidłowym obiegu krwi w tkankach cewki, jako pozbawionych ela-

styczności i jednolitej konsystencyi, ale i na stałym drażnieniu zwężonemi i zesnurowanemi miejscami—zakończeń nerwów cewki, następstwem którego są tak często obserwowane neurozy tak w sferze organów moczowych, jak i w sferze organów płciowych.

Wyprowadzamy więc z wyż wzmiankowanych uwag prawidło, że przy przewlekłej formie zapalenia cewki jest koniecznem i nieuniknionem stosowanie grubych sond cewnikowych. Jak znakomite skutki daje nam ta manipulacja przy rozmaitych cierpieniach (*Prostatorrhoea, Impotentia, neurosis urethrae* etc.), wywołując nacisk na zwoje nerwowe wzgórka nasiennego, usuwając przekrwienie części prostatycznej przez prosty nacisk mechaniczny, zmniejszając nadezłość błony śluzowej cewki, o tem teraz nadmieniac nie będę, gdyż to należy więcej do opisu chorób nerwowych cewki i przechodzi zakres niniejszej pracy. W wielu razach wystarcza już systematyczne wprowadzanie zgłębników cewkowych do zupełnego wyleczenia. Wykonywamy tę manipulację sondowania (*Sondencur*) za pomocą ciężkich, lekko konicznych zgłębników metalowych, zaczynając od niższych numerów skali Charrièr'a i co dzień lub co drugi dzień, stosownie do wrażliwości cewki, wprowadzamy wyższy numer, tym sposobem dochodzimy do Nr. 27, 28, 29 i 30. Ujścia zewnętrzne cewki, które z powodu swej budowy niemożliwem czynią wprowadzenie grubszych cewników, powinny być nacięte. Po kilku już kateteryzacjach przekonywamy się, że produkt ropny powoli ustaje, i że nitki tryprowe znikają w moczu wydzielanym przez chorego. Jesliby to postępowanie nie było uwieńczone odpowiednim skutkiem, wtedy przystępujemy do użycia miejscowo środków lekarskich, bezpośrednio po wyjęciu z cewki kateteru, przyczem pamiętać należy, ażeby nie zwilgotniać go oliwą, gdyż wtedy błona śluzowa cewki pokryta warstwą tłuszczu, nie będzie się poddawać działaniu środka leczniczego; odpowiedniej więc jest użyć do kateteryzacji gliceryny.

Środki lekarskie stosowane przy zapaleniu cewki mogą być użyte albo w stanie płynnym, albo też stałym. W stanie płynnym stosujemy je w ten sposób: miękki cewnik Mercier'a, kalibru Nr. 14 (Charrière), zaopatrzone otworem okienkowatym zewnętrznym i wewnętrznym wprowadzamy do opuszki, chory, w stojącej pozycji trzyma jedną ręką kateter, a w drugiej naczynie, do którego ma spłynąć przestrzyknięty płyn; następnie za pomocą irygatora albo zwyczajnej szpryki ręcznej powoli wstrzykujemy płyn, który wewnętrznym otworem dostaje się do opuszki przepłókuje ją dokładnie i wraz z ropą wraca do naczynia, przemywając w swej drodze zwrotnej całą przednią cewkę. Do tylnej cewki nie dostaje się z powodu zamknięcia jej przez zżymacz cewki. Płyn powoli ale silnie injekowany do opuszki dostaje się do wszystkich zagłębionych miejsc cewki, oczyszczając takowe od wydzieliny ropnej. Płynu używamy znaczną ilość (do 300 gramów); co do składu jego to można tu użyć *adstringentia* i *desinficientia*. ULTMANN podaje formułę, która daje najlepsze rezultata: *Rp. Aluminis crudi, Zinci sulfurici, Acidi Carbolici aa 0,50 do 2,0, Aquae destillatae 400,0, S. Irrigatio, semel pro die.*

Przy exulceracji błony śluzowej cewki, narostach polipowych, nieprawidłowych granulacjach, przewlekłym ropieniu, atonicznych stanach błony śluzowej, używamy środków skoncentrowanych, w drobnych dozach i wprowadzamy je do opuszki, lub *pars pendula* cewki za pomocą penzla ULTZMANNA. Penzel ten składa się z rurki endoskopowej z twardego kauczuku, obturatora i właściwego penzla.

Kaliber endoskopu równa się grubości kateteru Nr. 20—22 skali Charrièr'a. Penzelek zawiera u oprawy śrubkę, za pomocą której długość wysuniętego penzla może być dowolnie skracaną, *resp.* miarkowaną ilości mającego się użyć środka. Podobny przyrząd przed kilku laty w celach endoskopijnych podał GSCHIRHAKL. Zastosowanie jego jest następujące: chory leży poziomo, z podłożonym pod miednicę walkiem; rurka endoskopijna, po dokładnem zwilgotnieniu jej gliceryną, wprowadza się do cewki, *lege artis*, razem z obturatorem; następnie wyjmujemy obturator, maczamy penzel w 5% roztworze azotanu srebra i trzymając endoskop w kierunku dokładnie prostopadłym do osi bioder chorego, wprowadzamy penzel do opuszki, w którym wykonywamy ruchy obrotowe. W trakcie tej manipulacji można wyjąć penzel, zbadać za pomocą reflektora miejsce zajęte przez sprawę zapalną, i penzlowanie, w razie potrzeby z całą dokładnością powtórzyć. Jeśli przed opuszką są nieprawidłowe granulacje, złuszczenia nabłonka, gniazdko ropne, etc. to wysuwamy penzel powoli razem z endoskopem, w celu przypalenia przedniej cewki na całej jej długości.

(d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

425. **Wessanie i przesiąkanie w kiszce cienkiej.** LANNOIS i LÉPINE wykonali przeszło 40 doświadczeń na psach, chcąc się przekonać czy górny i dolny ustęp kiszki cienkiej zachowują się w jednakowy sposób pod względem wessania i przesiąkania. Ustępy kiszki, o ile można jednako-
wej powierzchni, zostały przepłukane roztworem soli kuchennej, i wypełnione oznaczonymi roztworami różnych substancji, (peptonów, cukru gro-
nowego, krochmalu, oleju, jodku potasu i mocznika) a następnie przewią-
zane, a po pewnym przeciągu czasu zwierzęta były zabite. Wessanie okazywało
się silniejszym i szybszem w górnym ustępie. Po dodaniu do roztworu małą
ilość siarczanu sody, wessanie w dolnym ustępie bywało zmniejszonym;
dodając większą ilość tej soli, w ustępie górnym, wydzielal się przesięk
surowiczo-krwisty.

(Arch. de physiol. norm. et pathol. 1883. Stycz. str. 92.—

(Ctbl. f. kl. Med. 83—31). J. P-i.

426. **Przyczynę do poznania tworów spiralnych w wydzielinie oskrzelowej** OSWALDA VIERORDTA. Niedawno CURSCHMAN wykazał w płwocinie, wy-
dalonej podczas napadów dychawicy nerwowej, właściwe twory w formie
nitki cienkich, szaro-białych, przezroczystych, albo żółtych elastycznych,
pod mikroskopem przedstawiających się jako cienkie lub grubsze włókna
skręcone spiralnie. W środku tej spiralnej nitki znalazł przebiegające
błyszczące, wężykowate nitki t. zw. „nitki ośrodkowe”, ostro od-
graniczone od pierwszych. Niekiedy takie nitki ośrodkowe leżały wprost
w śluzie lub w ciałkach ropnych. Prawie zawsze znajdował także w płwo-
cinie, niekiedy i w nitkach spiralnych kryształ CHARCOT-LEYDENA.

CURSCHEMAN powyższe spiralne twory czyni zależnemi od cierpienia najcięższych oskrzeli. Nazwał on to cierpienie „*bronchiolitis exsudativa*”. Potwierdzili toż samo UNGAR, ZENKER, LEYDEN. VIERORDT znalazł też same twory w zapaleniu płuc krupowem, w zapaleniu oskrzeli włóknikowem z dychawicznymi napadami. Przy zapaleniu płuc krupowem na 4 i 5 dzień znajdowano w płwocinie długie krupowe skrzepy, na 7 dzień płwocina była jaśniejszą i zawierała cienkie skrzepy spiralnie skręcone, d. 7 choroby było lysis, a od 9 dnia nie było gorączki a jeszcze przez 16 dni następne znajdował V. te wężownicowate twory 5 mm. długie; niekiedy były one bez otaczających je obwodowych nitek. Kryształów CHARCOT-LEYDENA nie znaleziono. W innych przypadkach zapalenia płuc krupowego V. nie znalazł tych tworów. Ta forma wydzieliny oskrzelowej może się zdaczać według autora i przy innych chorobach przyrządu oddechowego. Czy zaś te twory mają jakie szczególne znaczenie, autor nie ośmiela się na zasadzie tych dwóch spostrzeżeń rozstrzygać.

(B. kl. W. 29—83). J. R-i.

427. **Przyczynk do etiologii wiału mlecza pacierzowego** prof. ERBA. Przed dwoma laty ERB ogłosił pierwszą seryę 100 przypadków wiału mlecza pacierzowego wykazując ogromną częstotść cierpienia tego w związku z przymiotem. ERB w pierwszej seryi stwierdził u 88 przypadkach wiału mlecza przebyły szankier *resp.* przymiot, a w 12 przypadkach tylko tego brakowało. FOURNIER w 93% wykazał przebyty przymiot, VOIGT w 81,4%, RUMPF w 66%, G. FISCHER w 72—90%. W drugiej seryi obecnie ogłoszonej (100 przypadków) otrzymał następujące wyniki: przypadków bez poprzedniego przymiotowego zakażenia 9% o poprzedniem zakażeniu 91% z przebyłym wtórnym przymiotem 62% z przebyłym szankrem bez wtórnych objawów 29%, z tych 5 pacjentów miało twardego szankra. Co się tyczy czasu wystąpienia objawów wiału mlecza po zarażeniu przymiotem, to najwięcej było między 6—10 laty 31 przypadków dalej między 11—15 było 25 przyp., między 16—20 było 15 przyp., między 1—5 laty 13 przyp. między 21—25 było 5 przypadków. ERB wyprowadza zatem wniosek, że w 9 na 10 przypadkach trzeba mieć poprzednio szankra lub przymiot, aby zachorować na wiał mlecza. O ile różne przyczyny mogły wpłynąć na tę chorobę E. przedstawia następującą statystykę: Przymiot sam 36 razy przymiot i zaziębiecie 17, przymiot i trudy 8, przymiot i nadużycia 7, wszystkie poprzednie przyczyny 23, przymiot i trauma 2, samo zaziębiecie 3, trudy 1, nadużycia 1, trauma 1. U kobiet na 13 przypadków, w 4 przypadkach był wiał mlecza bez poprzedniego zarażenia przymiotem, a w 6 przeciwnie, w 3 nie pewny wynik. Zatem wiał mlecza ERB uważa za cierpienie specyficzne, jako dalszy objaw przymiotu, choć jeszcze nie dowiedzione w zupełności, ale prawdopodobne. Bardzo pouczający przypadek przytacza ERB następujący: 40-letni mężczyzna w 1863 r. zachorował na szankra z dymienicami bez żadnych objawów wtórnych, jednak stosowano leczenie rtęcią. W 1872 r. ożenił się i miał dwoje dzieci zupełnie zdrowych. W 1866 i 1870 odbył kampanje. W 1871 pierwsze bóle, w 1873 r. paraesthesia i niepewność nóg, w 1876 apoplektyczny napad. Od 1880 typowy wiał mlecza. Dopiero potem w $\frac{3}{4}$ roku tophus na lewej goleni, potem w $\frac{1}{2}$ roku syphidy na twarzy, a w $\frac{1}{4}$ roku specyficzne obrzmienie jąder; wieczorami bóle głowy. Zatem w 20 lat po szankrze występują objawy przymiotu, czy zatem nie należy przyjąć wiału mlecza w 15 lat po szankrze jako pochodzenia specyficznego?

(B. kl. W. 32 - 1883). J. R-i.

428. **Przeciwgorączkowe działanie kairynu** P. GUTMANA. Doświadczenia były robione z nową kairyną a nie z dawniejszą, używaną p. FILEHNA. Liczba

doświadczeń wynosi 72 na 42 chorych. Choroby przy których stosowano kairynę były: *pneum. croup.* (11 przyp. 10 dośw.), odra 10 przyp., suchoty płuc 9 p. 20 dośw., tyfus brzuszny 4 p. 8 dośw., zapalenie opłucny, płonica, róża, zapalenie otrzew., *intermitt. quot; febr. rec. septic.* po jednym przyp. Podawano lek w ciągłej gorączce (*f. continua*) gdy się przekonano już poprzednio, że ciepłota nie spadała w tych godzinach, zwykle późno przed południem, lub po, a także wieczorem, przy ciepłocie wyżej po nad 39°, zwykle przy 39,5°—40,5°, w małej ilości przy 41° i raz przy 41,7° C. Mierzono ciepłotę w odbytnicy. Przy podawaniu po 8—16 gran co godzina, ciepłota spadała znacznie często i do normy na 3—4¹/₂ godzin. Przy dalszem podawaniu większych dawek (16 gr.) można ciepłotę obniżyć do normy. Niektórzy chorzy są odporni na kairynę i po 3—4 dawek. po 8 gran co godzina zadawanych, ciepłota wcale u nich nie spada, należy podnieść wtedy dawkę do 16 gran i po kilku takich dawkach ani jednego G. nie widział przypadku nieskuteczności kairyny. Przeciwochorączkowe działanie objawia się po ³/₄ godziny po 16 gr., po 2 god. następuje maximum spadku ciepłoty 1° lub więcej, co trwa 1—1¹/₂ godziny a potem wciągu godziny dochodzi do pierwotnej swej wysokości, jaka była przed podaniem kairyny, wtedy można dać drugą dawkę 16 gran. Im większa ciepłota, tem większą dawkę leku dać należy, przy ciepłocie 40,5° C. potrzebne są 3—4 dawki 16 granowe co godzina, przy ciepłocie 39° tylko dwie dawki. Przy 8 granowych dawkach odjęcie ciepła jest mniej energiczne, a niekiedy przy wysokiej ciepłocie takowa wcale nie spada. Przy spadku ciepłoty zwykle bywa obfite pocenie, które u suchotników bywa obfitsze, niż u innych chorych. Puls również spada np. ze 120 na 84. Ubocznego niekorzystnego działania nie bywa, niekiedy tylko bywają wymioty. Dzieci również dobrze znoszą kairynę; najlepiej w winie. po 4—8 gran kilka dawek. Dla uniknienia występującego dreszczu nie należy zniżać ciepłoty niżej 38°. Przeciwochorączkowe działanie kairyny następnego dnia nie zmniejsza się. Mocz po dużych dawkach 3—4—5 grm. przyjętych co 4—6 godzin bywa zielono-brunatny, a nawet zielono-czarny, co się objawia po 12 godzinach i trwa 12—36 godzin. Jako praktyczną uwagę daje autor co do sposobu podawania leku, dać 8—16 gran, po godzinie powtórzyć dawkę, a potem dla podtrzymania obniżonej ciepłoty daje parę dawek po 4 gr. i tym sposobem przez 6 godzin otrzymuje ciepłotę obniżoną. Na następny dzień powtarza się toż samo. U dzieci daje się 4—8 gran a parę następnych dawek po 2 grana.

(Berl. klin. Woch. 31—83). J. R-i.

429. Leczenie gruźlicy arsenikiem. Dr. KEMPNER, opierając się na wywodach BUCHNERA o leczeniu suchót arsenem, wypowiedzianych w broszurach: „*Die aetiologische Therapie und Prophylaxis der Tuberculose*” i „*Eine neue Theorie über Erzielung von Immunität gegen Infektionskrankheiten*” podawał suchotnikom arsen 10 mgr. dziennie w 5 dawkach w roztworze 1,0:2000. Wiadomo także, że podawanie arsenu przez dłuższy czas nie tylko nie jest szkodliwym, ale pożyteczne dla ogólnego odżywiania, co HEIM na chorych malarycznych, ROMBERG na chorych nerwowych, a HERBRA na chorych skórnych wykazali co zresztą dziś jest rzeczą ogólnie wiadomą. Otóż K. szczególnie w początkach cierpień płucnych widział pożytek z używania arsenu; twierdzi, że to jest z najsilniej wzmacniających i odżywczych środków i choroba w zarodku może zniszczyć. Jak długo zresztą nie będziemy mieli środka, by można zabijać łaseczniki gruźlicze bez szkodenia tkankom organizmu, to arsen przedstawiać się dla nas będzie b. cennym środkiem w suchotach płucnych i zasługuje na wszechstronne wypróbowanie.

(B. kl. W. 31—83).

430. Gliceryna aromatyczna wyskokowa, jako preparat zastępujący tran w suchotach płucnych (JACCOUD). Rp. *Glycerini* 40 grm. *Cognac* 10 grm. *Essen-*

cyi miętowej kropla MDS. użyć na 2—3 razy w ciągu dnia w czasie jedzenia lub w odstępach między przyjmowaniem pokarmów. Ta mieszanka przyjemną jest w smaku, łatwą do trawienia, nie sprowadza obrzydzenia nawet dłużej używana. J. radzi uciekać się do tego środka, ile razy zmuszeni jesteście przerwać używanie tranu.

(Gaz. méd. de Paris 25—83).

431. O leczeniu pęknięć pochwy i krocza w połogu za pomocą jodoformu BEHMA. (*Zeitschr. f. Geburtshilfe u. Gynäk.* Bd. IX). Autor w 28 przypadkach niezupełnych a w 2 przypadkach zupełnych pęknięć po obmyciu pola operacyjnego 5% roztworem kwasu karbolowego, posypuje cienko jodoform na ranę i potem zeszywa, poczem znowu ranę posypuje jodoformem i penzluje collodium jodoformowem. Na niezeszyte małe rany nasypuje grubo jodoform. Jako następce leczenie wyplókuje 2 razy dziennie sublimatem 1% lub karbolem.

(*Allg. m. C.-Z.* 69—83).

432. Leczenie ziarninowego zapalenia (jaglicy) łącznicy oka. Z Towarzystwa lekarskiego w Królewcu. Dr. HEISRATH radzi jako wypróbowaną metodę w powyższem cierpieniu mięsienia maścią: *Rp. Kali jodati* 1,0, *Natr. bicarb.* 0,5, *Vaselini* 10,0. Szczególniej pożytecznem jest, jeżeli ostry peryod choroby już przeszedł, a nie nastąpiły wtórne zmiany. Z pomyslnym skutkiem autor używał tego sposobu w 400 przypadkach. W przypadkach upartych z wtórnymi zmianami w łącznicy i zajęciem rogówki H. poleca jeden tylko pewny środek głębokie i rozległe wycięcie.

(*B. kl. W.* 33—83).

433. Metoda znieczulenia długotrwałego, zapomocą mieszanki chloroformu i powietrza. P. BERT, niestrudzony w swych pracach nad środkami znieczulającymi, przedstawił świeżo w Tow. biologicznem oraz w Akademii Nauk w Paryżu, wielce doniosłe wyniki świeżych doświadczeń swoich, w których stosował mieszankę powietrza i chloroformu przez dłuższy przeciąg czasu w stosunku ściśle oznaczonym. Przyrząd użyty był bardzo prosty, złożony tylko z dwóch gazometrów i dwóch pęcherzy kauczukowych; do doświadczeń służyły psy, którym BERT uprzednio robił tracheotomię. Wyniki otrzymane były następujące: Przy małej ilości chloroformu, (4 gr. na 100 litrów powietrza), znieczulenie nie następuje nawet po wielogodzinnem stosowaniu wzięcia, tylko ciepłota się obniża. W miarę zwiększania stosunku chloroformu, znieczulenie występuje coraz szybciej i śmierć coraz wcześniej, przy obniżeniu ciepłoty; przy 8 gr. na 100 litrów, znieczulenie poprzedza okres podniecenia, przy 10 gr., nieczułość pojawia się w kilka minut, sen jest głęboki, śmierć następuje we 2—2½ godzin, przy ciepłocie 35°—33°. Powiększając jeszcze stosunek, śmierć przychodzi coraz prędzej, przy 18—20 gr. w pół godziny, przy 30 gr. w kilka minut. Przy niskim stosunku zmieszania, można w ten sposób przeprowadzić przez ustrój w przeciągu wielu godzin ogromne ilości chloroformu bez żadnej szkody. W żadnym przypadku nie następowało porażenie serca, którego uderzenia trwały jeszcze zawsze do końca, gdy już ruchy oddechowe zupełnie znikły; śmierć następowała zawsze przy obniżeniu ciepłoty. W dalszym ciągu BERT, starał się rezultaty swoje praktycznie zużytkować. Przedewszystkiem znieczulił psa zapomocą silnej mieszanki (12 gr. na 100 l.) a gdy po kilku minutach zwierzę zostało uspięne, dawał do wdychania mieszankę o wiele słabszą (8 gr. na 100 litrów) która sama jedna wywołuje skutek bardzo pomалу i dopiero po poprzednim podnieceniu; w przypadku tym można było przedłużać wzięcie przez całe trzy godziny, bez jakiego bądź zaburzenia w oddychaniu lub krążeniu, lub jakiej bądź szkody dla zwierzęcia; tylko ciepłota była obniżoną. Metodę tę, pewną, szybką i bezpieczną, BERT bardzo słusznie rekomenduje chi-

rurgom, zalecając im tylko wysledzenie stosunków mieszaniny, odpowiednich dla człowieka. GRÉHANT i QUINQUAND, przedstawili w Towarzyst. biologicznem w Paryżu, przyrząd dla otrzymania stałej mieszaniny chloroformu i powietrza dla znieczulania psów według metody BERVA. Kufy drewniane, cynkiem obite, umieszcza się na podstawie poza laboratorium; ma ona 2 przeciwległe sobie otwory, opatrzone kranami gazowemi. Przykrycie kufy, obite jest cynkiem, który u brzegów zakrzywia się prostopadłe i wpuszcza do rowka w kufie wyrobionego, głębokiego 12 centymetrów i napełnionego wodą, dla ścisłego odgraniczenia zewnętrznego powietrza. Środek przykrywy opatrzony jest w otwór. Do kufy, której objętość jest wymierzona, wpuszcza się oznaczoną ilość chloroformu, który zamieniwszy się w parę wypełnia całą przestrzeń. Następnie założony psu na głowę kaptur kauczukowy, łączy się takowy z kranem kufy zapomocą dwóch wentylów Müllera, o bardzo lekkim ciągu. Powietrze wydechane z płuc wychodzi na zewnątrz. Dla uzupełnienia powietrza w kufie zużytego, oraz w celu ujednostajnienia składu mieszaniny, drugi kran kufy, łączy się zapomocą małego wentylu Müllera z gazometrem zawierającym mieszaninę o tymże samym co w kufie stosunku. W taki sposób autorowie otrzymywali długotrwałe znieczulenie.

(Gazette médicale de Paris 83—29.

Comptes rend. de la Soc. d. Biolog. 23 i 25—83).

434. Leczenie nerwobólów żołądka i kiszek (*gastralgia et enteralgia*) zapomocą elektryczności. BAERLACHER, używał z najlepszym skutkiem przeciw tym cierpieniom, jeśli tylko były czysto nerwowej przyrody (a także przy kolce ołowianej) elektryczności, zarówno prądów stałych (An. w okolicy kości krzyżowej, Ka. w miejscu bólu), jako też prądów faradycznych. Skutek następował stosunkowo prędko i był twardym.

(Aerztl. Int. Bl. 83—20.). J. P-i.

435. Azotan bizmutu jako środek opatrunkowy stosował RIEDEL w przeciągu trzech miesięcy; w znacznej większości przypadków osiągnął zupełną asepsyę, jeżeli rany nie pozostawały aseptycznymi, to zwykle były szczególne tego przyczyny (operacya na ranach zakażonych, gruźlica ogólna). Działanie przeciwnie bismutu zależy być może od nieustannego wydzielania się małych ilości kwasu azotnego, bizmut działa kaustycznie na tkanki zwierzęce, pomimo że się w wodzie nierozpuszcza, wprowadzony do jamy opłucnej, powoduje zapalenie zlepkne, wstrzyknięty do jamy brzusznej wywołuje zlepianie pętlic jelitowych, a nawet ich przedziurawienie, jeżeli stosuje się warstwę grubą. Z tego powodu należy używać go z wielką ostrożnością przy operacjach w jamie brzusznej dokonywanych; na ranach zwykłych nie widać działania kaustycznego; bizmut nie przeszkadza, lecz sprzyja zrastaniu się wszelkich powierzchni ran. Nie spostrzegano skutków ubocznych szkodliwych (*nephritis, stomatitis*), co prawda rzadko używano więcej niż 2 grm., najwyżej zaś 4 grm. Działanie bizmutu w jamach ropni jest prawdopodobnie bardzo ograniczone, ropa z abscesu ostrego pomieszana w równych częściach z mieszaniną bizmutu jedno procentową i zastrzykniętą w kolano zwierzęcia, działa w ten sam sposób jak bez bizmutu, tymczasem podobna ilość roztworu sublimatowego 0,1% znosi zupełnie to działanie. Bizmut również pozostaje bez wpływu na powikłanie różą, na 61 chorych 8 razy przyłączyła się róża. Z tego powodu w ostatnim miesiącu używano bizmut w połączeniu z sublimatem, poczem nie było więcej róży, można by to uważać za przypadek, jednak spostrzeżenia z kliniki w Würzburgu i ze szpitala w Magdeburgu potwierdzają toż samo. KOCHER utrzymuje na zasadzie swoich doświadczeń, że bizmut działa nie na mikrokoki przenoszące zakażenie, ale na glebę odżywczą, która staje

się jałową dla mikroorganizmów. Jeżeli do krwi wołowej dodać mieszaniny bizmutowej 0,1%, to są twory albuminatu bizmutu, który się nie rozkłada. Jeżeli zaś ciała gnić już zaczęły, to dodanie mieszaniny nawet 20% jest bezskuteczne. Bizmut również jak jodoform ma tę niedogodność, że okazuje się skutecznym przeważnie tam gdzie operacja była dokonana na polu aseptycznym i narzędziami aseptycznymi, a zatem przy stosowaniu bizmutu nie można się obyć bez innych środków przeciwnilnych jak kwas karbolowy. Przy ranach, które mogą być zakażone wkrótce, lub później, wystarcza stosowanie samego proszku, tym sposobem można otrzymać asepsis. Bizmut działa trująco i KOCHER widział objawy uboczne (*nephritis enteritis*) LANGENBECK chwali bardzo opatrunek bizmutowy. Stosuje on przy operacji szew pierwotny i drenowanie, lecz oddała dren już drugiego dnia. W wielu odjęciach sutki i po wyluszczeniu jednego nowotworu z dołu podkolanowego gdzie nerw i naczynia podkolanowe były obnażone widział szybkie zagojenie; chwali też szczególnie działanie wysuszające bizmutu, zmniejszające wydzielinę. Do gojenia pod strupem przekłada jodoform. ISRAEL spostrzegał objawy ciężkiego zatrucia po wyluszczeniu gruczolów rakowych pod pachą. Podczas operacji polewał ranę często mieszaniną 20%, na zakończenie 10 procentową. Rana pod pachą zagoiła się w dni dziesięć, lecz rozwinęło się zgorzelinowe zapalenie jamy ustnej, po wyleczeniu z tego pozostało zabarwienie ciemno niebieskie na błonie śluzowej, które nie zmniejszyło się po sześciu miesiącach. W trzy miesiące potem zauważono w okolicy rany pod pachą guziki różnej objętości, które się okazały skupieniami bizmutu. KOCHER również widział zapalenie jamy ustnej z zabarwieniem czarnem, lecz te zniknęło niedługo. K. jest zdania, że asepsis zależy od małej części bizmutu, która się rozpuszcza a więc można używać mieszanin słabszych. HAHN na zasadzie czterdziestu kilku przypadków chwali równie działanie krew tamujące i wysuszające bizmutu. Co się tycze róży, to BERGMANN oświadcza, że przy opatrunku sublimatowym liczba przypadków znacznie się zmniejszyła, w ostatnim roku spostrzegano tylko dwa przypadki. RÜMMELE donosi, że w Hamburgu nie spostrzegano róży, ropnicy, ani posocznicy od trzynastu miesięcy, kiedy używano wyłącznie opatrunek sublimatowy, poprzednio zaś róża była częstą. ESMARCH miał 58 wyzdrowień na 63 wielkich operacji pod jednym opatrunkiem z proszku torfowego i nie widział róży.

(Sprawozdanie z XII kongresu Chirurg.). W. S.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Prof. dr. Fr. CHVOSTEK. *Klinische Vorträge über die Krankheiten der Pfortader und der Lebervenen.* (Wiener Klinik III H. 1882 r.).

Przedstawiwszy pokrótce historię, anatomiczne i fizyologiczne uwagi, Autor przechodzi do klinicznych form cierpien żyły wrotnej. Już od STAHLA praca: „*De vena portae porta malorum*” w 1698 r. wydanej choroby żyły wrotnej grały ważną rolę, chociaż praca ta opierała się na teoretycznych rozumowaniach.

W opisie chorób zaczyna CH. od zakrzepu (*thrombosis*) żyły wrotnej. Z przyczyn zaznacza autor zakrzep t. zw. marantyczny wskutek osłabienia sereca, zakrzep wskutek ucisku pnia lub gałązek żyły wrotnej, zakrzep *p. continuitatem* wskutek zatkania jednej z gałązek, także wskutek długotrwałej malarii, przyczem skrzep zaniesiony z żyły śledzionowej (FRERICHS) lub według CHV. spowodowany przez ucisk gałązek w skutek cierpien: *hepatitis chronica*, która niekiedy przyjmuje formę *hepatitis diffusa interstitialis atrophica* albo *hypertrophica*.

Co się tyczy objawów, to naturalnie najważniejszym jest objaw zastojny t. j. wodostek w brzuchu (*ascites*) której brak było tylko 3 razy w 28 przypadkach FRERICHA i raz jeden w 8 przypadkach CHVOSTKA. Obrzmienia śledziony nie było tylko 4 razy w przypadkach FRERICHA i raz w przypadkach CHVOSTKA. Rozszerzenie żył pokryw brzusznych bywa w połowie przypadków. Biegunka bywa tak często jak *ascites*. W $\frac{1}{3}$ części przypadków stolec był z przymieszką krwi, lub też składał się z czystej krwi. Wątroba jest zmniejszona b. rzadko tylko wymiarów prawidłowych, albo nawet zwiększona. Żółtaczką bywa b. rzadko (4 razy na 28 przyp.). Szybkie wychudnienie, utrata sił niekiedy objawy skorbutyczne i puchlina dolnych kończyn. Trwanie tej choroby może się przeciągać od kilku dni, tygodni do kilku miesięcy, a w jednym przypadku CRUVEILHIER kilka lat. Choroba ta jest bezwarunkowo śmiertelną.

Ropne zapalenie żyły wrotnej (*pylephlebitis suppurativa*) może powstawać jako pierwotne urazowe zapalenie, jako powstałe z ropnego zapalenia żył pępkowych noworodków i wskutek ropnych i wrzodzących spraw w obrębie gałęzi żyły wrotnej, jak kiszki ślepej i wyrostka robaczkowego, odbytnicy, okrężnicy a b. rzadko żołądka, śledziony, trzustki gruczołowej, ograniczonego zapalenia otrzewny i zapalenia wątroby ropnego. Z objawów ból bywa najpierwszym, potem powiększenie wątroby, powiększenie śledziony 19 razy na 28, żółtaczką $\frac{3}{4}$ razy, biegunka w $\frac{2}{3}$ przypadkach, w wolno-przebiegających przypadkach i wodostek w brzuchu (*ascites*), gorączka, objawy tyfoidalne, metastazy. Trwanie tej choroby bywa 2—4 tygodni a b. rzadko kilka dni, lub 5—6 tygodni i zawsze bywa ona śmiertelną. Rak żyły wrotnej zwykle powstaje z gałęzi, tworzących ją, rzadko z samego pnia—i objawy są podobne do zakrzepu żyły wrotnej.

Rozszerzenie żyły wrotnej (*pylephlebektasis*). Przy chorobach serca żyła wrotna dosięga podwójnej grubości, w przypadku PORTALA dochodziła grubości kiszki cienkiej, a w przypadku DEVAY grubości żyły próżnej, również i gałęzie jej mogą się rozszerzać. Przewlekłe zapalenie żyły wrotnej, zwapnienie i skostnienie jej może być następstwem zakrzepu, wskutek drażnienia przez kamienie żółciowe.

Pęknięcia żyły wrotnej, zaledwie kilka przypadków jest ogłoszone przez VESALA, SCHENKA, TOLCHI, MELLI, TOULMOUSHE, FRERICHA'S.

Z pasów żył w żył wrotnej znaleziono *distoma hepaticum*.

Z chorób żył wątrobowych zdarzają się: a) częściowe rozszerzenie żył w formie torbieli krwistych przy gruźlicy i b) zlepane zapalenie żył wątrobowych (*Thrombosis*). RECKLINGHAUSEN spostrzegł zupełne zarośnięcie żył wątrobowych przy marskości wątroby i pierwotnym raku wątroby. Jednak nie można zlepnego zapalenia żył wątrobowych dziś odróżnić od takiegoż żyły wrotnej. c) Ropne zapalenie żył wątrobowych, również trudne jest za życia do rozpoznania. d) Rak żył wątrobowych zdarza się zwykle przy raku wątroby. J. K-i.

C. LIEBERMEISTER. *Ueber Hysterie und deren Behandlung. (Sammlung klinischer Vorträge v. R. VOLKMANN)*. Leipzig 1883.

Autor, następcą NIEMEYERA w klinice Uniwersytetu Tübingkiego, miał sposobność spostrzegania wielkiej liczby przypadków hysterii, a rezultaty jakie otrzymywał ze swoich kuracji, dały mu pochoch do następujących uwag o tem ważnem cierpieniu.

Rzeczą jest pewną i od dawna dowiedzioną iż hysterya jest chorobą układu nerwowego, ale ogólne takie wyrażenie wiele nas nie poucza. LIEBERMEISTER stara się dowieść że hysterya jest objawem cierpienia móz-

gu, a w szczególności szarej substancji mózgowej, czyli innemi słowy: jest ona zбочeniem umysłowem, chorobą psychiczną. Nie jest ona chorobą umysłową, jaką w znacznej liczbie w domach obłąkanych spotykamy, gdyż między temi dwiema chorobami wielka jest różnica ale natura tych dwóch cierpień jest jednakową. Autor w ten sposób poglądn swój formuluje iż hysteryą nazywa zбочenie niższych objawów psychicznych, a obłąkaniem w właściwem znaczeniu tego wyrazu, zбочenie wyższych objawów psychicznych. Od czasów KANTA dzielimy objawy działalności psychicznej na trzy grupy: myślenie, czucie i wolę. Jeżeli pod nazwiskiem wola rozumieć będziemy nie tylko t. zw. wolną, swobodną wolę ale i wolę instyktowną, to w pojęciu tem mieszczą się dążności, które są w większej lub mniejszej zależności od naszej samowiedzy; pierwsze z nich nazywamy wyższemi objawami psychicznemi, drugie zaś niższemi objawami psychicznemi. Tak w pierwszej jak i w drugiej grupie odróżniamy dośrodkową i odśrodkową działalność. W pierwszej grupie, działalność dośrodkową stanowi pojęcie, percepcya, zaś odśrodkową wola; ale pomiędzy percepcją a wolą mamy jeszcze długą drogę; przedmioty, które do naszej samowiedzy doszły, muszą być zestawione z innemi wyobrażeniami, nim się w wolę przeobrażą i to nazywamy myśleniem. W grupie niższych objawów psychicznych działalność dośrodkowa przedstawiona jest przez czucie (*Gefühl*) a odśrodkowa przez popędy (*Triebe*). W tej grupie, tak jak i w pierwszej mamy pewną spójnią pomiędzy temi przejawami i tę nazwać możemy usposobieniem (*Stimmung*). Następujący zatem wypada podział objawów psychicznych.

I Wyższe objawy: Percepcya—Myślenie—Wola.

II Niższe objawy: Czucie—Usposobienie—Popędy.

Schematyczny podział taki nadzwyczaj jest ważnym pod względem praktycznym, jakkolwiek ze stanowiska patologicznego ściśle przeprowadzić się nie da, bo zmiany patologiczne nie mogą się ograniczać do jednej tylko sfery tych przejawów, lecz wpływać muszą i na drugą sferę.

Podług przekonania ogólnie rozpowszechnionego człowiek rządzi się rozumem, a zwierzę niższemi popędami, instynktem. W zasadzie można się na to zgodzić, scisła obserwacya dowodzi jednakże, iż i u człowieka siła dająca mu pochoń do różnych czynności bierze swe źródło w niższych objawach psychicznych. I tak: człowiek je i pije niedłatego że rozum mu wskazuje iż to jest potrzebne dla utrzymania jego życia, lecz z powodu uczucia głodu i pragnienia. Unika on niebezpieczeństwa, stara się życie swoje zachować, nie dlatego że w umyśle swym rozważał iż życie jest coś warte, lecz dlatego że popędn samozachowawczy tego wymaga. Wreszcie człowiek głęboko wierzący w przyszłe lepsze życie, nie spełnia na sobie samobójstwa, dopóki niższe objawy psychiczne są u niego w stanie normalnym.

A utrzymanie gatunku przez co jest zapewnione? Z pewnością nie przez to że człowiek przychodzi po głębokim namyśle do przekonania, iż trzeba dzieć płodzić dlatego, żeby ród ludzki nie zaginał, lecz znowu przez popędy niższej sfery. Nawet społeczeństwo i Państwo utrzymuje się instynktami i popędami niższej sfery (*Nescis mi filii quantilla prudentia mundus regatur!*) Prawodawca o tyle jest wielkim o ile potrafił instyktowne poczucie sprawiedliwości panujące w massach w pewne artykuły uchwycić. Nawet poczucie religijne, ten nieodzowny element tak w pojedynczych jednostkach jak i w społeczeństwie, nie jest wynikiem głębokich namysłów lecz bierze swoje źródło w poczuciu i w instynkcie mass. Nakoniec affekta i namiętności, które nieraz tak trudno dają się przez rozum okiełznać, należą do niższej sfery psychicznej.

Widzimy z tego, iż niższa sfera psychiczna nie redukuje się do czy-
sto zwierzęcych instynktów i że rola jej daleko jest ważniejszą, aniżeli
by się to przy powierzchownem rozważeniu wydawać mogło. Ale wyższej
sfery psychicznej wypada rola kontrolowania i regulowania objawów niż-
szej sfery. Przy lekkich zaburzeniach niższej sfery psychicznej, udaje nam
się równowagę w organizmie utrzymać przez wzmocnienie objawów wyż-
szej sfery, ale zdarza się nieraz iż ta ostatnia traci w zupełności swą siłę
regulacyjną i nawet sama w następstwie ulega zbożeniom.

Po wyjaśnieniu powyższem łatwo przyjdzie nam wykazać, iż hysterya
przedstawia się w rzeczy samej jako zaburzenie niższej sfery psychicznej.
Sfera uczucia jest przedewszystkiem zajęta. Słyszymy od takich chorych
narzekania na bóle i rozmaite nienormalne uczucia nerwowe. Zaburzenia
w sferze usposobienia i popędów bywają często bardzo wyraźne i obja-
wiają się w postaci zniechęcenia do świata, rozdrażnienia, antypatii do
pewnych osób, chęci zwrócenia na siebie uwagi etc. U niektórych chorych
w sferze popędów spostrzegać się daje charakter erotyczny. Nawet wy-
kształcone formy napadów hysterycznych jak kurcze, porażenia, znieczule-
nia noszą na sobie widocznie charakter psychiczny, ponieważ pod wpły-
wem wrażeń chwilowych nagle powstają i znikają. Porażenia hysteryczne są
nadzwyczaj charakterystyczne: pewna grupa mięśni, służąca do spełnienia
jakiejs funkcji zostaje bezwładną kiedy inne sąsiadujące mięśnie, zaopa-
trywane przez tenże sam nerw pozostają zdrowymi.

W ciężkich postaciach hysteryi wyższe objawy psychiczne tracą w krót-
kim czasie swoją siłę regulacyjną i wkrótce ulegają takimże samym jak
i niższe zaburzeniom. Percepcya i myślenie zostają w coraz ciaśniejszem
kole zamknięte a wola staje się słabą, nieraz tak słabą, iż ustaje nawet
najzupełniej chęć powrotu do stanu normalnego. W niektórych razach
hysterya przechodzi w prawdziwą chorobę umysłową.

Etyologia hysteryi przemawia stanowczo za nerwowem jej pocho-
dzeniem. Znaczna część przyczyn, które wywołują zaburzenia, o których
mowa, są pochodzenia psychicznego i tak usposobienie umysłu, wpływ wy-
chowania, działanie obezwładniających affektów, nakoniec t. zw. mania na-
śladowania.

Jeżeli lekarz nabierze przekonania że hysterya jest chorobą psychi-
czną, to pozycya jego względem chorych stanie od razu na właściwym
gruncie i tak ocenienie doniosłości szczególnych objawów choroby, jak
i leczenia jego ulegają zmianie, która na wielki pożytek chorych wyjść
musi. Bólu na który chorzy nieraz narzekają nie będzie on usiłował le-
czyć miejscowo, a uzalaniu się chorych na ból, nie będzie za symulacyą
uważał, gdyż wiedzieć będzie iż ból ten jest istotnie przez chorych odczuty,
choćby przechodzi równie szybko jak przyszedł.

Przechodzimy do leczenia.

G. F.

(d. n.)

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Kol. PRZYBYLSKI został konsultantem-okulistą w tutejszym szpitalu
dzieciennym na ul. Aleksandryi, po nieodżałowanym kolledze ś. p. KOŚMIŃSKIM.

— W pismach codziennych zaczynają się pojawiać takie ogłoszenia: Epilepsyę,
spazmy, eklampsyę i newralgie leczy radykalnie moja metoda. Porozumiewanie się przez
korrespondencyę etc. A cóż na to cenzura lekarska?

— Kol. Józefowi PAWIŃSKIEMU po obronie dySSERTACJI, tutejszy Uniwersytet
przyznał tytuł Doktora medycyny.

— Na główniejszych stacyach Drogi żel. Warszawsko-Wiedeńskiej i W. Bydgo-
skiej urządzone będą izby opatrunkowe, w których znajdować się ma wszystko co po-

trzebne jest na razie dla udzielenia pierwszej pomocy chorym lub uległym wypadkom. W Warszawie izb takich będzie trzy: na stacji osobowej (przy ul. Marszałkowskiej) w warsztatach mechanicznych i w remizie o 2 wiorsty za rogatką Jerozolimską położonej. Będą się tam mieścić nie tylko lektyki, nosze, łóżko ale i wszystkie środki opatrunkowe.

— Kol. J. TALKO, któremu proponowano posadę okulisty okręgu Petersburskiego, pozostaje nadal w Warszawie.

— O Instytucie oftalmicznym w Wilnie otrzymujemy następującą wiadomość:

Wracając z Petersburga, zatrzymałem się w Wilnie dla obejrzenia gmachu Instytutu oftalmicznego, wybudowanego przez Maryę hr. Przeździecką, testatorkę brata swego hr. Tyzenhauza. Dzięki uprzejmości kol. CYWIŃSKIEGO, który się głównie zajmuje kwestyą Instytutu, zwiedziłem takowy szczegółowo i wyniosłem przekonanie, że będzie to szpital wzorowo urządzony i że Litwa szczyścić się takowym może. Instytut zbudowany jest niezbyt daleko od Ostrej Bramy, za plantem dr. żelaznej na przedmieściu „Nowy Świat”. Obszar zajęty pod budynek i ogród ziemi wynosi $4\frac{1}{2}$ morgi. Główny gmach już ukończony—jest to wspaniały budynek 3-piętrowy, pięknej architektury z korynckimi pilastrami od frontu. Mieści w sobie na dole kuchnię, wanny i służbę. Na piętrach sale i N-ra dla chorych, salę ambulatoryjną i operacyjną, mieszkanie dla lekarza (2 pokoje) i piękną kaplicę. Schody żelazne, kamienna posadzka na korytarzach, ściany malowane na olejno-mat, windy z kuchni. Z 3-go piętra od frontu przeszliczny widok na miasto, od tylnej strony posiadłość ograniczona wyniosłością i sosnowym laskiem, objętym ogrodzeniem Instytutu. Jest nadzieja że przyjęcie chorych rozpocznie się wkrótce po Nowym Roku—meble bowiem już są na miejscu, brakuje tylko pościeli i bielizny, które dostarczone mają być z Warszawy. Instytut rozporządzać będzie 30 łózkami, i prócz dyrygującego lekarza—która to godność słusznie się należy kolledze Z. CYWIŃSKIEMU za tyle jego starań i kłopotów *pro publico bono*, będzie miał stalego ordynatora, na której to posadzie hrabina P. życzy sobie mieć rodowitego Litwina.

Poświęcając te kilka słów Instytutowi Oftalmicznemu w grodzie Gedymina, ze swej strony wypowiadam życzenie aby Instytucya ta wzniesiona kosztem (blisko 100,000 rs.) dobroczyńcy dobrze zasłużonemu krajowi, nie tylko przynosiła w przyszłości pomoc cierpiącej ludzkości, lecz i stała na wysokości społecznej nauki, na równi z Instytutem ks. Lubomirskiego i szpitalem ocznym w Poznaniu, tak wzorowo prowadzonymi!

Dr. J. Talko.

Zagraniczne. W Berlinie wychodzić będzie nowe pismo p. t. *Deutsches Wochenblatt für Gesundheitspflege und Rettungswesen* pod redakcyą zaszczytnie z prac swoich znane go Pawła BOERNERA.

— Wypadki śmierci skutkiem epidemii cholery w Egipcie dochodzą do 30,000. Jestto zatem liczba o wiele większa niż z początku przypuszczano.

— Dyrektor t. zwanej *Assistance publique* w Paryżu powziął następujące postanowienie: Studenci medycyny, którzy mają przystępować do konkursu na posadę externa w szpitalach, winni są przedstawić świadectwo szczepienia ospy powtórnego.

— Na wystawie higienicznej w Berlinie codziennie o godz. 7 z rana odbywało się palenie ciał zwierzęcych w oddzielnie na ten cel zbudowanych piecach, przyczem asystowało zawsze wielu lekarzy, inżynierów etc. Na górnym piętrze znajduje się t. zw. sala dla trupów (*Leichenhalle*), gdzie wystawiony jest katafalk z trumną. Za danym znakiem trumna znajdująca się na katafalku spuszcza się na dół, a otwór kt. skutkiem tego się utworzył zostaje jednocześnie żelazną płytą zasłonięty. Cała sprawa palenia trwa godzinę i kwadrans, poczem otwierają się boczne drzwiczki i wyjmuje się skrzynia zawierająca około siedmiu funtów popiołu.

— W Kolonii miał miejsce niezwykle proces. Pewnic rzeźnik oskarżony został iż dla nadania kruchości swoim towarom, a mianowicie sztokfiszowi, moczył go w urynie ludzkiej i następnie po oplókanu w wodzie dawał na stół konsumentom. Śledztwo odbyło się skutkiem denuncyacji służącej, a ponieważ analiza niespodzianie schwytanego sztokfisa wykazała znaczne ilości mocznika, pochodzącego z moczu, oskarżony skazany został na dwa miesiące więzienia.

— Gazeta amerykańska „*The Therapeutic Gazette*” przesłała do wszystkich swych prenumeratorów odezwę, prosząc o nadesłanie jej odpowiedzi na następujący szereg pytań: 1) Jakiej jesteś p. opinii co do miejscowego czyli też ogólnego charakteru sprawy dyfterytycznej i jej leczenia? 2) Na jakich faktach klinicznych p. opierasz swą opinią? 3) Co sądzisz p. o zaraźliwości dyfterii? 4) Jakie fakta znane są p. co do poprzedniego pytania? 5) Czyś p. robił poszukiwania mikroskopowe nad błonami dyfterytycznymi i jakie mianowicie? 6) Czyś stosował jakie środki zapobiegawcze, jakie i z jakim rezultatem? 7) Jakie środki miejscowe uznajesz p. za najlepsze? 8) Jakie leczenie ogólne dało p. najlepsze wyniki? Nadsyłane na te pytania odpowiedzi swych czytelników Gazeta rzeczona zaczęła już drukować.

— W Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej w r. 1880 było 85671 lekarzy a w tej liczbie 2432 kobiet lekarzy. Liczba lekarzy murzynów jest bardzo znaczna i praktyka ich liczna.

— Przed niejakim czasem Rada Akademicka paryzka zastanawiała się nad projektem, przedstawionym jej przez ministra oświaty iżby wprowadzonym był nowy stopień lekarski, mający charakter wyłącznie naukowy, z uwagi na to że dzisiejszy stopień doktora medycyny stanowi przeważnie kwalifikacją proceduralną. Rada akademicka projekt stworzenia takiego „*doctorat ès sciences médicales*” odrzuciła. Teraz ponownie projekt rzeczony był w tejże Radzie rozbieganym i zgodnie z wnioskiem wydziału lekarskiego paryzkiego, Rada Akademicka uchwaliła iżby, 1) ustanowionym był stopień wyższy doktora trzech nauk będących podstawą naukowej medycyny, a mianowicie anatomii, histologii i fizjologii; 2) iżby dla przyznawania tego ściśle naukowego dyplomu warunkowanego poszukiwaniami samodzielnymi i osobistą pracą naukową, utworzonym było jedno dla całego kraju jury państwowe, którego członkami naznaczonymi przez ministra oświaty byłiby wyłącznie profesorowie wydziałów lekarskich francuzkich.

— Rada miejska w Paryżu w początku Sierpnia r. b. uchwaliła kredyt 480,000 franków które użyte być mają, na budowę baraków mogących pomieścić 200 łóżek i odpowiedniej obsługi; na zakup bielizny, materacy i innych ruchomości potrzebnych. Środki te przedsięwzięte być mają w przewidywaniu epidemii cholery. Baraki wzniesione będą na jednym z obwodowych bastyonów i tak mają być urządzone iżby też służyć mogły dla chorych z chorobami zaraźliwymi jak ospa, tyfus i t. p.

OGŁOSZENIA.

Dziesięcioletnie powodzenie u niemieckich lekarzy i publiczności.

Wszelki produkt podobny do naszego z powierzchowności, jest tylko naśladownictwem cech zewnętrznych, a nie posiada skuteczności prawdziwego

TAMAR INDIEN GRILLON

ODŚWIEŻAJĄCE I ROZWALNIAJĄCE PASTYLKI OWOCOWE PRZECIW ZATWARDZENIU, HEMOROIDÓM, UDERZENIOM DO GŁOWY, etc.

Najprzyjemniejszy środek przeczyszczający dla dzieci; niezbędny dla kobiet w stanie ciężarnym, przy położach, jak również dla starców.

Nie zawiera żadnych substancyj gwałtownie działających, jak : Aloës, Podophyllina i t. d. i dla tego nadaje się najstosowniej do codziennego użycia.

Jest zalecanym we Francji przez pierwsze znakomitości medyczne, a mianowicie przez D-ra Tardieu, który zapisując chorem ten produkt od roku 1867 ustalił mu rosgłos. W Niemczech zalecany od dawna przez Tajnego Radcę D-ra Friedreich'a, wyższego Radcę Zdrowia D-ra Battlehnera i wielu innych lekarzy praktyków.

Paryż, E. Grillon, Aptekarz, rue Rambuteau 27. Paryż.

Prawdziwy produkt opatrzony jest na opasce zielonej podpisem literami czerwonymi: pudełka zawierają 12 pastylek.

W Warszawie, w aptekach pp. D ra T. Heinricha, Wendy i Wiorogórskiego, Barcza, Ziemińskiego; w składach mat. apt. pp. Mrozowskiego i Spiessa; w Kaliszu w Apteczce Bryndzy i we wszystkich aptekach głównych.

WRACZ

pismo tygodniowe lekarskie

poświęcone wszystkim gałęziom klinicznej medycyny i higieny oraz wszystkim sprawom odnoszącym się do zawodu lekarskiego wychodzić będzie w przyszłym 1884 roku z takim samym programem i w takich samych rozmiarach, co w roku zeszłym i pomieszczać będzie:

- 1) Artykuły ze wszystkich gałęzi medycyny klinicznej i takie artykuły nie klinicznych nauk lekarskich, które mają wprost praktyczną doniosłość.
- 2) Artykuły z higieny ogólnej i prywatnej.
- 3) Artykuły o wykształceniu, warunkach bytu i ogólnej działalności lekarzy.
- 4) Biografie, nekrologi i artykuły dotyczące się historii medycyny, zwłaszcza rosyjskiej.
- 5) Artykuły treści krytycznej oraz recenzje niektórych zagranicznych i rosyjskich książek wchodzących w program Wracza.
- 6) Sprawozdania z posiedzeń Towarzystw mogące lekarzy interesować.
- 7) Sprawozdania z głównych prac zamieszczanych w pismach tak rosyjskich jak i zagranicznych.
- 8) Kronikę wszystkich zdarzeń życia rosyjskiego i zagranicznego, o ile są one interesujące pod względem lekarskim, pogłoski oraz postanowienia rządowe.
- 9) Ogłoszenia wszelkiego rodzaju z wyjątkiem reklam i ogłoszeń o tajemnych lekarstwach.

Artykuły (w listach rekomendowanych) nadsyłać można do Redaktora: Prof. W. A. Manasseina (w Petersburgu ul. Symbirska Nr. 12).

Przedpłata tak w Petersburgu jak i w innych miastach rosyjskich wynosi za rok 9 rs. za półroku 4 rs. 50 kop. Zamówienia przyjmuje wydawca K. L. Rikker. Petersburg, Newski 14.

ZAKŁAD LECZNICZY DLA KOBIET

P-RA J. ROGOWICZA

w WARSZAWIE

ulica Nowogrodzka Nr. 20.

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

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

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej

Wyszła z druku nakładem Gazety Lekarskiej,

FARMAKOLOGIA

professorów NOTHAGELA i ROSSBACHA przekład z 4 wydania niemieckiego.

Cena dzieła wynosi Rs. 6 z przesyłką Rs. 6 kop. 50.

Nabywać takowe można w Redakcyi Gazety Lekarskiej Marszałkowska Nr. 45 oraz we wszystkich Redakcyjach warszawskich czasopism lekarskich.

REDAKTOR i WYDAWCA, DR. G. Fritsche.—Adres Redakcyi: Al. Jerozolimska Nr. 34.

Дозволено Цензурою. Варшана, 9 Ноября 1883 г.—Czcionkami M. Złemkiewicza i W. Noakowskiego Krak.-Przedm. Nr. 415 (nowy 15). Cena numeru pojedynczego kop. 15 (złp. 1).