

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH

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

Redakcyjja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TREŚĆ: Spostrzeżenia z praktyki położniczej prywatnej. Przypadek nieprawidłowej ciąży; rozwiązanie sztuką dokonane etc. Spostrzegął i opisał Dr. J. Rogowicz. — Przegląd piśmiennictwa lekarskiego zagranicznego. Przyczynek do patologii nerwu społecznego, przez Dra FRÄNKLA. Sprawozdawca Dr. Wł. KRAJEWSKI. — Protokóły posiedzeń Tow. lek. gub. Lubelskiej. Posiedzenie z dnia 4 Września r. b. — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą. Poszukiwania kwasu wolnego w soku żołądkowym. — Bibliografija. Przegląd ważniejszych dzieł angielskich wydanych w r. 1873. Podał Dr. G. FRITSCH. (Ciąg dalszy.) — Kronika zagraniczna. Wiadomości z Paryża, Lyonu, Wiednia i Lwowa. — Odpowiedzi Redakcyj. — Ogłoszenia. — Sprostowanie.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI POŁOŻNICZÉJ PRYWATNEJ.

Przypadek nieprawidłowej ciąży, rozwiązanie sztuką dokonane;
uporczywe krwawienie z macicy; wyzdrowienie.

Spostrzegął i opisał Dr. J. Rogowicz.

Pani L. lat 20 wieku mająca, wątłej budowy ciała, szczupła i w wysokim stopniu niedokrwista, zażądała naszej rady d. 19 Lipca r. z., z powodu uporczywego krwawienia z macicy, trwającego od trzech blisko miesięcy. Dzieje tego przypadku chorobnego, według opowiadania chorej spisane, są następujące: Osoba ta w połowie Września 1872 r., a zatem przed 10-ciu miesiącami urodziła pomyślnie syna, którego dla braku pokarmu w piersiach sama karmić nie mogła; piwsze miesiączkowanie po odbytych porodzie zjawilo się w siedm tygodni, a ostatnie (po raz trzeci) w pierwszych dniach Lutego r. z. miało miejsce. Wstrzymanie się miesiączkowania zrodziło zrazu u osoby tej przypuszczenie, że chyba znowu zastąpiła; brak jednak wszelkich innych przejawów towarzyszących pierwszej ciąży, z postępem czasu, przypuszczenie to w umyśle chorej bardzo wątpliwem czynił tak dalece, że pod koniec Kwietnia bez obawy odbyła długą i nużącą podróż (z Lubelskiego w Ostrołęckie) dla odwiedzenia swojej rodziny i przedstawienia jej pierworodnego swego syna. Tymczasem w kilka dni po przybyciu do celu podróży t. j. w pierwszych dniach Maja, a zatem w trzy miesiące od ostatniej miesiączki, zjawiły się plamy krwawe z bolesciami w dole brzucha. Po kilku dniach trwania tych przypadłości, które chora uważała za niezwykłą miesiączkę, zażądano pomocy miejscowego lekarza, który uznał osobę tę za ciężarną, zagrożoną poronieniem, i odpowiednie zalecenia i środki lecznicze przepisał. Ostatecznym wynikiem spokojnego pozostawiania tej chorej w łóżku i stosowania wszelkich innych zaleceń i przepisów lekarskich było to, że zaledwie na kilka godzin dziennie krwawienie i boleści

w dole brzucha ustawały; krwawienie to nie było prawie nigdy większem od zwykłego odpływu miesięczkowego, a często nawet było od niego mniejszem, lecz nie ustawało zupełnie nawet na jedną dobę. Ostatecznie po 6-ciu tygodniach leżenia w łóżku, chora tak dalece na siłach podupadła, że już bez obcej pomocy na łóżku siedzieć nie mogła i często przytem omdlewała, a jej lekarz wyczerpawszy przez ten czas cały arsenał środków tamujących krwawienie ¹⁾ oświadczył, że życie chorej jest zagrożonem i dla tego celem ocalenia go, zamierza przerwać tę nieprawidłową ciążę przez wywołanie poronienia. W tym też celu d. 16 Czerwca t. r. zażyła chora do wewnątrz 6 proszków co pół godziny jeden (według okazanej recepty *secale cornutum* gr. 10 *pro dosi*), przyczem na brzuch stosowano zimne okłady, a pochwę maciczną przestrzykiwano zimną wodą z dodaniem doń roztworu półtora chlorku żelaza (*liq. ferri sesquichlorati*), jak to zresztą już nieraz poprzednio czyniono. Następstwem tej tak dzielnej (energicznej) kuracyi było jedynie to, że bóleści w dole brzucha przez kilka godzin chorę dręczyły niewypowiedzianie, wśród których odeszły ze dwie łyżki płynu wodnisteo, który lekarz za wodę płodową uznał; poczem stan poprzedni znowu powrócił. Chora opowiadała nadto, że to niezmiernie zdziwiło jej lekarza, który przed zapisaniem rzeczonych proszków oświadczył, że macica już jest otwartą, lecz trochę za mało, aby mógł zawartość jej palcem wydaląć,—usiłował to zrobić ale się nie udało,—że jednak po użyciu proszków niezawodnie da się to wykonać. Tymczasem gdy wszystko znowu przyciechło, dowiedziała się chora, że macica nie tylko, że nie rozwarła się więcej, ale otwór jaki był poprzednio tak się zmniejszył, że palca całego nawet wprowadzić nie można było; krew jednak jak poprzednio sączyła się bez przerwy. Wtedy to postanowiono przewieźć chorą do Warszawy jak tylko nieco się wzmocni, ku czemu stosowano odpowiednie pożywienie i środki wzmacniające, a zapobiegano większemu krwawieniu przestrzykiwania jak wyżej. W 5 tygodni potem chora tu przybyła i przedstawiła stan następujący:

Niedokrwistość i osłabienie wielkie, bóleści w dole brzucha umiarkowane, brzuch wyraźnie powiększony, a przez powłoki jego wyczuwalimy w linii środkowej ciało kuliste twarde, niewątpliwie powiększoną macicę, której dno sięgało na szerokość trzech palców ponad górny brzeg spojenia łonowego. Przez pochwę maciczną sączył się płyn krwisty w miernej ilości. Badanie położnicze palcem dokonane wykazało: Ujście zewnętrzne macicy rozwarte o tyle, że koniec palca swobodnie wewnątrz wprowadzić można było tak wysoko, że dochodziło się aż do ujścia wewnętrznego, przedstawiającego okrągły otvorek, przez który z łatwością ziarno grochu polnego przesunąć by się dało; poza tem, koniuszkiem palca śledzącego, wyczu-

¹⁾ Między innymi, jak okazana recepta wskazuje, stosowano kilkakrotnie wstrzykiwania podskórne ergotyny (rozczyn, według zalecenia Dra ŚWIDERSKIEGO przepisany). Chora opowiadała, że to dotkliwego bólu i guzów w miejscach zastrzyknięcia było powodem, lecz na krwawienie pożądanego wpływu nie wywierało.

wało się miękką zawartość macicy. Część pochwowa krótka, była znacznie obniżoną, a przy pociskaniu dna macicy obniżała się jeszcze więcej; była ona nadto przesuniętą znacznie ku przodowi tak dalece, że przylegała prawie do przodkowej ściany pochwy; sklepienie pochwowe tylne, wypukłone ku dołowi i wypełnione tylną ścianą powiększonej macicy; sklepienie przodkowe obniżone i płaskie. Badanie palcem przez kışkę stołową wykazało znaczne powiększenie macicy.

W takim stanie rzeczy postanowiliśmy jak najspieszniej wydalić z macicy jej zawartość, którą uznaliśmy za główne źródło tak uporezywego krwawienia w tym razie. W tym też celu po wypróżnieniu kışek za pomocą olejku kleszczowinowego podanego do wewnątrz, następnego dnia wieczorem zamierzaliśmy wprowadzić w szyję macicy gąbkę stożkową znacznie cieńszą od śledzącego palca. Zaprowadzenie takiej gąbki nie dało się wykonać, chociaż wszystko zdawało się zrazu wskazywać, że nie będzie żadnej ku temu przeszkody; po kilku minutach daremnego usiłowania, aby cieńszy koniec gąbki (zaledwie grubości gęsiego pióra) wprowadzić w ujście wewnętrzne macicy, przekonaliśmy się, że dalsze usiłowania do zamierzonego celu nie doprowadzą: rozmiękły koniec gąbki związał się we dwoje na wysokości ujścia wewnętrznego, co nas ostatecznie skłoniło do zastąpienia gąbki laminarią, którą zawsze, gdy mamy zakładać gąbkę, mamy także pod ręką. Laminarię średniej grubości, 6 centim. długą, wzdłuż przedziurawioną, wprowadziliśmy w jednej prawie chwili z największą łatwością tak wysoko, że przed ujściem zewnętrznem macicy zaledwie $\frac{1}{2}$ centim. jej zatrzymaliśmy i otoczyliśmy kulkami waty. O północy wystąpiły boleści w dole brzucha, które wzmagając się stopniowo, nad ranem przybrały cechy parcia porodowego, co tak dalece zaniepokoiło chorą i otaczających, że o godzinie 7-ej rano zażądano naszej pomocy; krwawienie przytem było bardzo niewielkie. W godzinę potem zastałem chorą spokojnie leżącą i żalącą się jedynie na to, że jej „coś na dole zawadza.” Jakoż rzeczywiście z ujścia zewnętrznego pochwy sterczała rozbrzękła laminaria, a po za nią znajdowały się kulki waty, krew skrzepla i ciało miękkie, całą prawie pochwę wypełniające. Po usunięciu wszystkiego przekonaliśmy się, że owem ciałem kształtu i wielkości jaja gęsiego, była mięsista torba w cieńszym końcu otwarta, wewnątrz pusta, o ścianach prawie jednostajnej grubości jakby z łożyska 5-cio miesięcznego płodu utworzonych; powierzchnia jej wewnętrzna była bardzo do powierzchni płodowej łożyska podobną oprócz przyczepienia pepowiny, której tu ani śladu nie dostrzegliśmy, a zewnętrzna nasladowała powierzchnię macieczną zwykłego łożyska.

Wracając do naszej chorej, nadmieniamy, że po wydaleniu zawartości pochwowej przekonaliśmy się, że ujście wewnętrzne było o tyle otwartem, iż przepuszczało palec śledzący, co nam dało możność sprawdzenia, że wnętrze macicy całkowicie opróżnione zostało, chociaż dno macicy sięgało jeszcze prawie na szerokość dwóch palców ponad brzeg górny spojenia łonowego. Zaleciliśmy to wszystko, co u osób mocno osłabionych w pierwszym dniu po przebytem poronieniu *lege artis* czynić wypada.

Przez następny tydzień odpływ krwisty, właściwy pierwszym dniom połogu po poronieniu, utrzymywał się ciągle, a dno macicy pozostawało prawie na jednej wysokości: przez powłoki brzuszne łatwo wyczuć je można było. Przepisaliliśmy napar sporyszu (*Inf. secal. cornuti* z dr. 1 na 6 uncyi) z dodaniem kwasu fosforowego i zaleciliśmy nadto przestrzykiwania ściągające z wody alunowej (łyżeczkę od kawy alunu sproszkowanego na 2 szklanki wody) 3 razy dziennie.

Po trzech dniach stosowania tych środków nie dostrzegliśmy wyraźnej poprawy, a badanie przez pochwę maciczną wykazało stan prawie takiż sam jak przy pierwszym śledzeniu; oczywiście wielkość macicy była mniejszą niż wtedy, lecz również była ona ku tyłowi pochyloną a ujście wewnętrzne otwarte; dno macicy przez powłoki brzuszne wyczuwalne. Postanowiliśmy³ tedy przestrzyknąć jamę macicy stężonym rozczyntem oceanu ołowiu (*plumbum aceticum* 1 na 2 wody).

Dnia 1 Sierpnia, zatem w dni 10 po odejściu opłodzia, wykonaliśmy wzmiankowane przestrzyknięcie jamy macicy, sposobem zwykle w takich razach przez nas stosowanym, a mianowicie przy pomocy wziernika macicznego walcowatego, który przytem wykazał: że brzegi ujścia zewnętrznego macicy były wygryzami (*erosiones*) zajęte, że wygrzyzy te pokrywały również i wewnątrz szyi, a prawdopodobnie i wewnętrzną powierzchnię samej jamy macicznej; o ile bowiem przez wziernik dojrzeć można było wygrzyzy sięgały w górę ponad ujście zewnętrzne bez przerwy. Łatwość i swoboda z jaką zgłębnik wdrażał na 12 centim. do jamy macicy w kierunku ku tyłowi wskazywały, że jama jej jest nadmiernie wielką a ujście wewnętrzne rozwarte, co dawało zapewnienie, że wstrzyknięty płyn z równą swobodą do wziernika spłynie. W samej rzeczy, po dokonaniu przestrzyknięcia chora żadnych boleści nie doznawała; odpływ krwisty zmniejszył się nieco lecz nie ustał zupełnie. Dla tego też we dwa dni powtórzyliśmy to przestrzykiwanie. Tym razem zgłębnik nie przechodził przez ujście wewnętrzne już tak swobodnie aczkolwiek dosyć łatwo, a po przestrzyknięciu wystąpiły wyraźne skurcze macicy dosyć umiarkowane lecz kilka godzin trwające. Nazajutrz dno macicy, nieco obniżone po pierwszym przestrzyknięciu, obniżyło się tak znacznie, że tylko z powodu wielkiej wiotkości powłok brzusznych u naszej chorej wyczuć je można było. Odpływ krwawy ustał zupełnie, pokazywały się jedynie „plamy białe” w niewielkiej ilości. Przystrzykiwania pochwy macicznej wodą alunową prowadzono bez przerwy 2—3 razy dziennie.

Przez cały tydzień następny stan taki trwał bez zmiany, a chora przy posilnem pożywieniu, o tyle siły odzyskała, iż dnia 11 Sierpnia łóżko opuściła. Niedługo jednak mogła korzystać z tej swobody, gdyż tegoż samego dnia pod wieczór, znowu sączenie się krwi przez pochwę maciczną wystąpiło; co zmusiło oczywiście chorą do powrotu do łóżka.

Dnia 12-go Sierpnia sączenie się krwi nie ustawało i dla tego wykonaliśmy poraz trzeci przestrzyknięcie jamy macicy rzeczoną rozczyntem, bez poprzedniego rozszerzania wewnętrznego ujścia macicy. Tym razem od-

pływ wstrzykniętego płynu był nieco utrudnionym, co spowodowało tak znaczne skurcze macicy kilka godzin trwające, że chora nazajutrz oświadczyła stanowczo, iż już tego wstrzykiwania więcej zrobić sobie nie dozwoli. Odpływ krwawy ustał jednak zupełnie i nie powrócił przez trzy dni następne, przez które chora zresztą miała się dobrze.

Dnia 15-go t. m. wystąpił odpływ krwawy poprzedzony umiarkowanymi bolesciami zwykle u tej chorej zapowiadającymi wystąpienie miesiączki, która trwała tym razem tydzień cały; odpływ krwi był przytem niezbyt wielki, zapewne w skutek przestrzykiwań pochwy, jak wyżej, które prowadzono bez przerwy.

Dnia 24-go t. m. chora nasza poraz pierwszy wyjechała na miasto, a 28-go Sierpnia opuściła Warszawę, udając się z powrotem do domu. Stan jej ogólny istotnie pozwalał na odbycie tej podróży, którą jednak przyspieszył głównie wyjazd mój na czas dłuższy za granicę. Wzmiankowane wygryzy na wargach ujścia zewnętrznego i ścianach przewodu szyi macicznej w chwili rozstania się z chorą, nie były jeszcze zabliźnione; dla tego też zaleciliśmy chorej oprócz środków wzmacniających, do których i pobyt na wsi zaliczyliśmy, miejscowe leczenie polegające na prowadzeniu bez przerwy rzeczonych przestrzykiwań pochwy macicznej i przyżeganiu co dni 5 kamieniem piekielnym miejsc wygryzami zajętych; co dokonywał najbliższy miejsca zamieszkania chorej kol. KOZIEJEWSKI z Opola.

W parę miesięcy potem miałem o chorej tej wiadomość, że pierwsza miesiączka po rozstaniu się z nami wystąpiła w czasie właściwym z bardzo umiarkowaną utratą krwi, że następna była znowu obfitszą, a dalsze już prawidłowo się odbywały i kuracja miejscowa zakończoną została.

W Czerwcu r. b. widziałem panią L., która jedynie z powodu ogólnego osłabienia zasięgała naszej rady; miesiączkowanie odbywa się w właściwym czasie z lekkimi tylko jak zwykle bolesciami w dole brzucha. Przy tej sposobności sprawdziłem zupełne zabliźnienie się rzeczonych wygryzów a macicę znalazłem niernie ku tyłowi pochyloną. Zaleciliśmy wodę Pyrmont i kąpiele wiślane. Przed kilku tygodniami będąc w okolicy stałego zamieszkania tej osoby, dowiedziałem się od niej, że ze strony macicy nie doznaje żadnych dolegliwości. (d. n.)

PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA LEKARSKIEGO ZAGRANICZNEGO.

Przyczynek do patologii nerwu spółczulnego

przez Eug. FRÄNKLA.

(Zur Pathologie des Sympathicus von Eug. Fränkel. Dissertation. Breslau.)

Sprawozdawca Dr. WI. Krajewski.

Praca której treść tu podajemy, o połowicznym bólu głowy (*hemicrania-clavus-la migréne*) i potnicy jednostronnej (*hyperidrosis unilaterialis*), tem więcej zasługuje na uwagę, że autor również jak i prof. DU BOIS REYMOND sam podlegając temu cierpieniu, spostrzeżenia robił na sobie. Po treściwem

przedstawieniu historii tego cierpienia, które ROMBERG jak wiadomo, za nerwicę mózgu (*neuralgia cerebralis*) uważał, przechodzi autor do dwóch dzisiejszych zapatrywań, których twórcami są DU BOIS REYMOND i MÖLLENDORFF. Według DU BOIS REYMOND ból głowy polega na tęczy mięśni naczyńowych cierpiącej części głowy, albo też na tęczy w obrębie części szyjowej odpowiedniego nerwu społecznego, — podług MÖLLENDORFFA przyczyną tego cierpienia ma być porażenie nerwów naczynio-ruchowych tętnicę szyjową (*carotis*) zaopatrujących. FRÄNKEL twierdzi, że oba te stany mogą się stać przyczyną w mowie będącego cierpienia, on też rozróżnia dwie jego postaci: kurczową i bezwładową (*convulsivische und paralytische Form der Hemicrania*), ból głowy połowiczny społeczno-nastrojowy (*Hemicrania sympathico-tonica* DU BOIS REYMOND) i ból głowy społeczno-porażenny, albo nerwo- albo naczynio-bezwładowy (*Hemicrania sympathico-paretica s. neuro, s. angio-paralytica* MÖLLENDORFF). Obie tu przytoczone postaci opisywanego cierpienia wypadają rozróżnić „nie tylko dla samej ważności teoretycznej, ale jeszcze z praktycznej potrzeby, to nam bowiem daje pewne wskazówki do przedsiębranego postępowania leczniczego.”

Jako wspólne obu postaciom objawy, uważamy: ból głowy, — który podług FRÄNKLA zawsze bywa jednostronny, miejsca bolesne VALLEIX'A, jak przy nerwicach nie znajdują się, rozprzestrzenianie bólów w kierunku oddzielnych nerwów, także się nie zdarza, cała bowiem połowa głowy kipi od bólu, — nudności, nierzadko wymioty. Objawy te nie zawsze cierpieniu towarzyszą i nie mają żadnego związku z nateżeniem bólów; przy bardzo mocnych napadach może ich zupełnie braknąć. Jeśli objawy wspomniane połowiczny ból głowy wklajają, to nie ujawniają się zaraz z początkiem napadu ale przychodzą dopiero w 1—2 godzin po wystąpieniu bólu głowy. Łaknienie we wszystkich przypadkach się zmniejsza, w ogóle bywa wstręt do jadła. Przyjęcie pokarmu wznaga każdym razem nudności; FRÄNKEL ochraniał się od nich nie jedząc. Okolica żołądka nie bywa wzdęta, często jednak jest na ucisk wrażliwa; wypróżnienia, przeciw twierdzeniu MÖLLENDORFFA najczęściej prawidłowe. Współczucia (*Mitempfindungen*) w zakresie nerwu wzrokowego i słuchowego. Mocne światło i wrażenia słuchowe pogarszają objawy napadu. W obrębie nerwu węchowego i czynności smakowych nie spotyka się żadnych zбоceń.

Objawy wyłącznie oddzielnym postaciom cierpienia właściwe.

a) Bólowi głowy społeczno-porażennemu (*Hemicrania sympathico-paretica*). Żrenica po chorej stronie bywa zwężoną zwykle już zaraz z początkiem napadu i trwa przez cały czas aż do jego końca; w cieniu różnica w szerokości obu żrenic jest najwybitniejszą. Na bodźce świetlne obie żrenice oddziałują bardzo dokładnie, zwykle następuje obustronnie szybkie zwężenie i wtedy już różnicy szerokości dopatrzeć nie można. FRÄNKEL nigdy nie zauważył zmiany w kształcie żrenicy samej. W niektórych przypadkach spotyka się jednocześnie zwężenie szczeliny powiekowej po stronie chorej. Drugi objaw tej postaci cierpienia właściwy stanowi mocne zaczerwienienie i podwyższona ciepłota odpowiedniej połowy głowy. Tylko u białych osób zarumienienie staje się bardzo wydatnem, rozciąga się po części na skórę i wnętrze oka; MÖLLENDORFF widział, iż dno oka po stronie chorej, podczas napadu było mocno płonico-czerwone (*scharlach roth*), wzgórek nerwu wzrokowego (*colliculus n. optici*) był również czerwony, tętnice i żyła główna siatkówki (*art. et vena centralis retinae*) rozszerzone, dno oka po stronie zdrowej było przeciwnie prawidłowo (brunatno-czerwono) zabarwione. Podwyższenie ciepłoty sprawdza się bądź za

pomocą dotyku, bądź też ciepłomierza. BERGER oznacza różnicę aż do 3 i 4,5°C; FRÄNKEL znalazł na sobie od 0,5, 0,8 aż do 1°C. Spojówka bywa zwykle przekrwioną; BERGER widział nawet wybroczyny (*ecchymosis*). Tętnice skroniowe (*art. temporales superficiales*) rozszerzone, różnica w ich objętości w czasie skurczu i rozkurczu mała, fala krwista miękka i szeroka, tętnienie widocznie żywsze. Częstość tętna podczas napadu zmniejszona (do 60 — 64 — 48 uderzeń). Czasami, mianowicie gdy spojówka jest bardzo nasykniętą, z oka części chorej ły się sączą obficie i wydzielenie potu na odpowiedniej połowie twarzy się zwiększa. FRÄNKEL zaprzecza twierdzeniu MÖLLENDORFF'A i BERGER'A, że slinienie się wzmagają, ale za to widział on kilkakrotnie równie jak i MÖLLENDORFF, wydzielenie moczu, słomianej barwy w znacznej ilości, które napadom towarzyszyło. Nakoniec prawie u wszystkich chorych znajdowano podwyższoną czułość w chorej połowie głowy, która przy nacisku jeszcze się wzmagają; podług BERGER'A zmysł dotykowy i ciepłoty (*Temperatursinn*) chorej połowy zaostrzał się, wrostki cierniste (*processus spinosi*) niektórych, szczególnie dolnych kręgow szyjowych były bolesnemi, ale tylko przy ucisku.

W następnym sposobie objaśnia FRÄNKEL podane objawy: Przez pasmo szyjowe nerwu społecznego przechodzą włókna nerwowe zaopatrujące naczynia ucha, pokrycia głowy a prawdopodobnie i osłon mózgowych. Porażenie (*paresis*) tych włókien wywołuje zwątlenie rządzone przez nie naczyń, ucisk zaś wywierany przez rozszerzone w skutek tego naczynia na sąsiednie nerwy czucia sprowadza ból; objaśniamy więc go podobnie jak ból głowy towarzyszące przekrwieniu mózgu i jego osłon. Doświadczenia MÖLLENDORFF'A pouczają, że tlómaczenie to jest słusznem; jeśli uciśniemy tętnicę szyjową (*carotis*) po stronie chorej, to ból natychmiast ustaje, ucisk wywierany na nią po stronie zdrowej wzmagają go, jak niemniej wszystkie ruchy, które utrudniają odpływ krwi z głowy. Napełnienie naczyń nadmierne i podwyższenie ciepłoty również wyjaśnia się zwiększonym dopływem krwi. Wymioty nie dają się sprowadzić do tej samej przyczyny, często bowiem mimo mocnego bólu głowy i nawału krwi do mózgu braknie ich zupełnie, jak znówu z drugiej strony nawet ucisk wywartu na tętnicę główną (*aorta*) nie jest w stanie ich powstrzymać. FRÄNKEL mniema, iż wymioty w tych razach zależą od zmniejszonego ruchu robaczkowego żołądka, sam bowiem zrucał w 6—7 godzin po jedzeniu zupełnie niestrawione pokarmy, jako też od zmiany w cieczy żołądkowej zachodzącej, następstwem której ma być nieprawidłowe burzenie (*fermentatio*) i wytwarzanie się gazów w żołądku. Opierając się na tem, łatwo wytłómaczyć sobie, iż powstrzymanie się od jadła, sprowadza nudności do minimum, jak niemniej i to, że każde użycie pokarmu je wzmagają. Takie objaśnienie nie jest w zgodzie z dzisiejszemi zapatrywaniami Fizyjologii. Wszak już MAGENDIE dowodził, opierając się na własnych doświadczeniach, że istotne znaczenie przy wymiotach ma działanie pokryw mięśniowych brzusznych, a włókna podłużne żołądka i polyku tylko główną siłę działającą wspierają. (Ostatnia praca GREVE'GO [MEDYCINA 1874—32 sprawozdanie Dra W. GAJKIEWICZA] nawet i temu przeczy wnioskując, że żołądek zachowuje się przy wymiotach zupełnie biernie, nie przyjmując najmniejszego udziału, zdaje się więc, że ani powiększone ani zmniejszone jego ruchy nie mogą się stać wymiotów powodem. *Spr.*) Węźnienie źrenicy podług FRÄNKLA zależy również od porażenia części szyjowej nerwu społecznego, wiemy bowiem, iż ta część zawiera włókna rządzące rozszerzaniem źrenicy (*musculus dilatator pupillae*),

których porażenie w następstwie do zwężenia jej prowadzi. Część ta również wysłała włókna do obu szczelin oczodolowych (*fissurae orbitales*) i mięśni gładkich pod spojówką leżących, opisanych przez H. MÜLLER'A; porażenie tych włókien stanowi przyczynę zwężenia szczeliny powiekowej.

b) Objawy wyłącznie bólowi głowy spółczulno-nastrojowemu (*Hemicrania sympathico-tonica*) właściwe. Rozszerzenie źrenicy w oku części chorej, zjawia się w początku napadu znikając na krótko przed końcem; zjawisko to w ciemności jest wydatniejszym. O kształcie źrenicy samej, o zachowaniu się szczeliny powiekowej nie mamy dotąd żadnych spostrzeżeń. Cierpiąca połowa twarzy jest uderzająco biała, tętnica skroniowa mocno się uwydatnia, przy wymacywaniu robi wrażenie twardego powrózka. O częstości tętna nie pewnego nie wiemy, podług BRUNNER'A (zapewne z Warszawy, bo jego spostrzeżenia przytaczają EULENBURG i GUTTMANN w *Pathologie des Sympathicus. Berlin—1873 Sprawoz.*) bicie serca i przyspieszenie tętna często ma zakończyć napad. Podwyższenie ciepłoty i zaczerwienienie chorej połowy pod koniec napadu zastępuje uprzednio błądź, co dopiero stopniowo przechodzi do zwykłego stanu. Z innych objawów, które tej postaci cierpienia towarzyszą, wspominają niektórzy pisarze nadmierne wydzielenie moczu (*polyuria*), osobliwe wodniste wypróżnienia, dokuczliwy ślinopłyn (*salivatio*), bolesność zwoju szyjowego górnego i średniego (*ganglion cervicale supremum et medium*), mimo to wszystko wypada przyznać, iż znany dotąd obraz cierpienia, jest bardzo niedokładny. Przytoczone dopiero objawy wyłącznie postaci spółczulno-nastrojowej cierpienia właściwe, jak wspomniano wyżej najprzód przez prof. DU BOIS REYMOND'A opisane, polegają na tężcu mięśni naczyniowych części chorej, albo też na takim stanie w obrębie części szyjowej odpowiedniego nerwu spółczulnego. Objawy te wyjaśniają się w następujący sposób: prof. DU BOIS REYMOND, tłomaczy ból głowy kurczowem ściskaniem się (*krampf-hafte Contraction*) mięśni naczyniowych i przez to wywieranym uciskiem na nerwy czuciowe, podobnie jak to ma miejsce przy kurczu łydkowym, skurczach macicy; EULENBURG i GUTTMANN podają znowu za przyczynę czasową niedokrwistość odpowiedniej połowy głowy. B o d z i e c d o w y m i o t ó w widzi FRÄNKEL w tych samych przyczynach jak i przy postaci bezwładowej cierpienia (*Hemicrania sympathico-paretica s. angio-paralytica*.) Przyczyna rozszerzenia źrenicy polega podług FRÄNKLA na podrażnieniu włókien spółczulnych mięsień rozszerzacz źrenicy onerwiających, bezwład bowiem zwieracza źrenicy (*m. sphincter pupillae*) może być łatwo wykluczony, gdyż przy natężonem świetle bardzo szybko wyraźne zwężenie źrenicy następuje. Bła d o ś ć t w a r z y wywołuje skurcz mięśni naczyniowych, wiodący za sobą niedokrwistość chorej jej połowy. Jako następstwo długotrwałego bólu połowicznego wspomina FRÄNKEL wyróżnianie się składek twarzowych po stronie chorej, najprzód przez EBSTEIN'A przytoczone; mówi on dalej, iż nawet przy przewlekłym cierpieniu do spraw zapalnych w częściach chorej połowy nigdy nie dochodzi.

Przyczyny (*Aetiologia*) są tak dobrze jak weale nieznanne, podział cierpienia na samoistne (*hemicrania idiopathica*) i spółczuciowe (*hemicrania sympathica*) nie ma żadnej podstawy. Podług FRÄNKLA wszystkie przyczyny osłabiająco na ustrój działające sprzyjają powstawaniu połowicznego bólu głowy. Z własnego doświadczenia wnosząc, powiada FRÄNKEL, że długotrwała praca umysłowa, albowież mocne poruszenia wewnętrzne wywołują zwykle napady, z których najmocniejszy wystąpił u FRÄNKLA po dobrowolnym, 24 godzinnym poście. Również złem jest zadłgie czuwanie. Co do wieku w którym się cierpienie wydarza

ciekawą rzecz przytacza autor, iż w 5 albo 6 roku życia podlegał bardzo mocnym napadom połowicznego bólu głowy, którym często towarzyszyły wymioty. Najczęściej zdarza się to cierpienie w średnim wieku, od 20 do 40 lat, rzadziej w starości. Co do płci, podług FRÄNKLA, bez porównania częściej ulegają mu kobiety niż mężczyźni; szczególnie ma wpływ ujawnianie się miesiączki na powstawanie połowicznego bólu głowy. Spadek o weprzechodzenie cierpienia, wypada uważać za rzecz dowiedzianą.

Rokowania. Slusznie twierdzi autor, iż nie mamy żadnego środka, za pomocą którego moglibyśmy cierpienie to napewno i trwale wyleczyć. Pomyślniejszem jest rokowanie w tych przypadkach gdzie ból głowy łączy się z ujawnieniem miesiączki; w innych bowiem razach często nawet z rozpoczęciem pory przechodowej (*anni climacterici*) napady nie ustają.

Leczenie. Od niepamiętnych czasów zalecano wielką ilość leków przeciw cierpieniu w mowie będącemu, które, chociaż bez uwzględnienia jego postaci stosowane były, to pomagały albo też żadnej korzyści nie przynosiły. Działanie innych środków doświadczeniem zdobytych zwłaszcza jak chinina, kofeina (*coffeinum citricum*) nie jest wyjaśnione. „Z pomiędzy leków, które przynajmniej łagodząco na objawy działają, przy dzisiejszych sposobach leczenia uważamy ergotynę i prąd stały przeciw spółczulno-porażennej postaci; a zotanimyłowyy zaś (*Aether amylo-nitrosus* BINZ-*Amylnitrit*) przeciw postaci spółczulno-nastrojowej.” Wstrzyknięta pod skórę ergotyna wywołuje skurcze mięśni naczyniowych za pośrednictwem ośrodka naczynio-ruchowego; mocniejsze działanie jej na naczynia leżące w okolicy miejsca wstrzyknięcia może dać się wytłumaczyć bezpośrednim wpływem na obwodowe włókna nerwu spółczulnego. EULENBURG widział istotnie wzrastającą poprawę w przypadku okresowego bólu głowy, połączonego z objawami bezwładu naczynio-ruchowego, przy wstrzykiwaniach podskórnych ergotyny (0,6—0,9 *pro dosi*), BERGER zaś od wpryskiwaniu wyciągu wodnego sporyszu (*extr. secale cornuti aq.* 0,12 — 0,18 *pro dosi*). Najczęściej, podług FRÄNKLA, nadzieję na trwałe uleczenie pokładać można w zastosowaniu prądu stałego, braknie mu tylko podstaw doświadczalnych co do działania różnych biegunów, przeniesienie bowiem praw fizjologicznych z nauki o galwanicznym drażnieniu nerwów, dla nerwu spółczulnego nie jest dozwolone.

Przy spółczulno-nastrojowej postaci cierpienia (*Hemicrania sympathico-tonica*) największą korzyść przynosi a zotanimyłowyy (*Amylnitrit salpetrigsaures Amylozyd*). Jest to płyn żółtawy, ostrej woni, najprzód przez RICHARDSON'A przedstawiony; ciecz ta otrzymuje się przez przekraplanie kwasu saletranego z wyskokiem amyłowym lub przez wprowadzenie gazu azotu do wyskoku). Podług RICHARDSON'A i LAUDON BRUNTON'A, środek ten działa na kurezliwe pierwiastki naczyń krwionośnych, zwąta je, znosi zawady w krążeniu i przez to obniża ciśnienie tętnicze; przy wdychaniu tego środka, powstaje mocna czerwoność twarzy z uczuciem wysokiego gorąca w twarzy i głowie połączona, przekrwienie spojówki, przyspieszenie tętna o 20—30 uderzeń przy zmniejszeniu napięcia w tętnicy sprychowej (*art. radialis*), poztyw do kaszlu; dalsze wdychanie może mieć w następstwie objawy do omdlenia podobne. Z doświadczeń BRUNTON'A i WOOD'A, wnioskować się godzi, że działanie to azotanu amyłowego nie zależy weale od mózgu i rdzenia, a odnosi się wprost do mięśni naczyniowych. 2—10 kropli tego płynu wanych na chustkę używa się do wzięcia.

W końcu wypada nam nadmienić, iż obecna praca FRÄNKLA, jest istnym powtórzeniem tych szczegółów, które się w wybornej książce Docentów Berlińskich EULENBURG'A i GUTTMANN'A (*Die Pathologie des Sympathicus*

auf physiologischer Grundlage bearbeitet. Berlin 1873 pag. 17 — 31) znajdują. Ponieważ jednak dotąd nie było wzmianki w piśmiennictwie naszym o tej godnej uwagi pracy, sądziliśmy, że szczegóły podane, nie będą obojętne czytelnikom „MEDYCYNY.”

Protokół trzeciego posiedzenia Towarzystwa lekarzy gub. Lubelskiej, z dnia 4-go Września 1874 roku.

T r e ś ć: Odezwa do lekarzy i Ustawa.—Założenie biblioteki. — PANKIEWICZ: wyroby anatomo patologiczne.—DOLIŃSKI: wstrzykiwanie siarczanu atropiny.—SZULC: wodan kroton-chloralu.—Wstrzykiwanie do żył wodanu chloralu. — Chloroform. — TALKO: przyrząd ESMARCH'A i *pince-ciseaux* WECCKER'A. — Choroby panujące w Sierpniu.

O b e c n i: DOLIŃSKI, GŁOGOWSKI, JANKOWSKI, JANISZEWSKI, KWAŚNIEWSKI (prezdujący), OTTO, PANKIEWICZ, RUSSYAN, ROŻAŃSKI, SZMIDT, SZNIERSZTEIN, SZULC, TALKO, TETZ, — wszystkich 14 członków.

1) Sekretarz odczytał protokół przedostatniego posiedzenia, stwierdzonego podpisanymi obecnymi członkami.

2) Następnie: a) rozdał świeżo wydrukowaną ustawę Towarzystwa, wydaną w kształcie broszury w języku polskim i rosyjskim, i przedstawił rachunek drukarni Rządu gubernialnego za wydrukowanie i zbroszurowanie 160 exemplarzy tej broszury. Należność w ilości 6 rs. i 58 kop. polecono kasyjerowi wypłacić.

b) Odczytał odezwę rozesłaną do 10-ciu lekarzy powiatowych gubernii, z dołączeniem 68 exemplarzy Ustawy (w gub. Lubelskiej — oprócz Lublina — jest obecnie 62 lekarzy i aptekarzy i 6 weterynarzy), następującej treści:

„Szanowny Kolego! Towarzystwo lekarzy gub. Lubelskiej, zatwierdzone przez Ministerjum i otwarte d. 4 Lipca r. b., ma honor zapytać szan. kolegę, czy życzy sobie należeć do grona Towarzystwa jako członek czynny, czyli też jako członek korespondent. (Honorowi wybierani bywają przez Towarzystwo za znane naukowe lub administracyjne zasługi). Załączając przytem kilka exemplarzy Ustawy Towarzystwa i podając wysokość oznaczonej rocznej składki (rs. 6), łaskawie upraszamy Pana o zakomunikowanie tej odezwy pp. lekarzom i aptekarzom zamieszkałym w powiecie, i o jak najprędszą odpowiedź szan. kolegi z przysłaniem imiennej listy do Urzędu lekarskiego gub. Lubelskiej. Członkowie-założyciele Towarzystwa lekarskiego gub. Lubelskiej mają niepłonną nadzieję, że szanowni koledzy naszej gubernii, pomni na doniosłość słów „*Viribus unitis*,” nie odmówią przystąpienia do grona członków Towarzystwa. Przypominamy Im jednak, że jedynie członkowie czynni mają prawo głosu na dorocznych wyborach Towarzystwa.”

Odezwa taka od Towarzystwa do kolegów zamieszkałych na prowincyi, była konieczną z tego powodu, iż na zapytanie poprzednie Urzędu lekarskiego, wielu z lekarzy odpowiedziało, iż bez obeznania się z Ustawą nie mogą przystąpić do grona członków, a niektórzy (jak np. powiat Krasnostawski) wynurzyli chęć być obranymi na członków honorowych lub też jednocześnie na honorowych i korespondentów (Tomaszów).

c) Nakoniec Sekretarz podał do wiadomości, iż dla założenia biblioteki Towarzystwa, następujące osoby ofiarowały książki lekarskie: 1) Kol. JENTYS, 8 dzieł i *L'abeille médicale* z r. 1862, 1863, 1864. 2) Kol. PANKIEWICZ, *Wojenno-medicinskij Żurnal* od 1840 r. 70 tomów. 3) Kol. TALKO, 15 dzieł, *Zapiski wraczelnych nauk* (1845 — 1848) ks. 10, *Protokoły tow. lek. Irkutskich, Protokoły konferencji med.-chir. Akademii, Kijewskie Uniwersit. Izwiestija* (12 ks.), 21 rozmaitych rozpraw i broszur i prawie wszystkie swoje artykuły zebrane w jedną księgę. 4) Pani Karolina KRZYŻANOWSKA wdowa po s. p. doktorze Leopoldzie, nadesłała przez Sekretarza 116 książek: *Schmid's Jahrbücher* 1853 — 1866 (96 ks.), *L'abeille médicale* 1854 — 1858 (5 ks.), *Graevell's Notizen* 1851 — 1867 (13 ks.), *Deutsche Klinik* 1853 i 1857 r. (2 ks.). Postanowiono podziękować ofiarodawcom.

3) Uchwalono: ogłaszać protokoły posiedzeń w „MEDYCYNIE” natychmiast po ich zatwierdzeniu przez Towarzystwo, a to głównie w celu podania do wiadomości swych czynności członkom zamieszkałym na prowincyi, równie też i ogółowi czytającej publiczności. Odtąd „MEDYCYNA” ma być organem naszego Towarzystwa, na co też chętnie przystaje i jej wydawca Dr. ROGOWICZ.

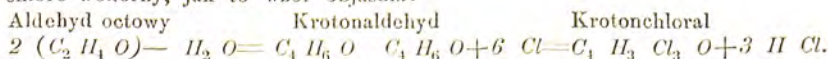
4) Kol. PANKIEWICZ przedstawił ze swej praktyki: a) stożkowaty dł. 6 cali martwak kości udowej, utworzony po odjęciu uda (1863); b) długi martwak, otoczony grubą i szeroką torebką kostną, wydobyty z kikuta po odjęciu ramienia; c) martwak pieszczeli pewnego żydka, leczonego homeopatycznie; d) skamieniały członek pierwszy (górny) palucha, znaleziony w rzece Bystrzycy i e) kulę wydobytą żołnierzowi ranionemu pod Żyżynem (1863 r.) wlewą połowę żuchwy; po pewnym czasie chory ten począł się uskarżać na trudność połykania i ciasnotę w gardle w skutek obrzmienia lewego migdalka; rozciąwszy takowy, k. P. znalazł w nim twarde ciało, które wyjęte cążkami, okazało się nieco spłaszczoną, okrągłą kulą. Okazy te zostały ofiarowane dla tworzącego się zbioru wyrobów patologicznych Towarzystwa, które wynurzyło swe podziękowanie za ten dar ofiarodawcy.

5) Kolega DOLIŃSKI opisał trzy przypadki nerwo-bólu międzyżebrowego (*neur. intercostalis*), leczone wstrzykiwaniem podskórnem rozczyynu siarczanu atropiny. 1-szy miał miejsce u panny cierpiącej przed tem na zapalenie prawego płuca. Ból umiejscowił się w 6-ym odstępku międzyżebrowym po prawej stronie i był bardzo silny. Wstrzykiwania morfiny robiły ulgę na czas krótki, przyszczydła, *mouches volantes*, smarowania chloroformem, jodyną, zimne i ciepłe okłady nie nie skutkowały. Po zastrzyknięciu 3 kropli rozczyynu z 1 gr. na 2 dr. ($\frac{1}{10}$ gr.) nastąpiło przyspieszenie tętna, suchość w ustach, ściskanie w gardle, rozszerzenie źrenicy i niemożność chodzenia; objawy tego zatrucia były bardzo szybkie. Ból w międzyżebrowiu ustąpił zupełnie. 2-gi raz kol. D. używał tego środka u człowieka w podeszłym wieku; działanie atropiny nie było tak silne; wstrzykiwano raz 3, drugi raz 5 kropli; ból również ustąpił. W 3-cim przypadku u młodego mężczyzny nerwoból ustąpił po dwukrotnem zastrzyknięciu po 3 krople rozczyynu.

KWAŚNIEWSKI zapytuje, czy wznowień nerwobólu w tych razach nie było i czyby nie można wstrzykiwać w podobnych razach zastąpić lekkim pociągającym rozpalonem żelazem?

DOLIŃSKI odpowiada, że do dziś dnia u żadnego z tych chorych ból nie powrócił; pierwsza pacjentka jest już zdrową od 5 miesięcy; na żegadło chorzy nie zgadzali się.

6) Prow. farm. SZULC, przedstawivszy przetwórną znaną pod nazwą wodanu kroton-chloralu (*croton chloral hydrat* ($C_4 H_3 Cl_3 O + H_2 O$)), odczytał następujący jego opis: „Przetwórną ten, używany od dwóch lat jako środek znieczulający, przedstawia się w blaszkach z jedwabistym połyskiem, zapachu właściwego aromatycznego, smaku piekącego. Ogrzewany topi się i całkowicie ulatnia w postaci pary, działającej gryząco na błony śluzowe. Z kwasem siarkowym stężonym znięszany, utracą wodę i przechodzi w kroton-chloral ($C_4 H_3 Cl_3 O$), który pływa na powierzchni kwasu jako ciecz oleista, bezbarwna. Kroton-chloral otrzymany najpierw przez CRAMER'A i TIMER'A działaniem chloru na aldehyd octowy, który przez odjęcie wody i połączenie dwóch cząstek w jedną przechodzi w kroton-aldehyd, na który chlor działając wstępuje w miejsce 3-ch atomów wodoru i tworzy kroton-chloral; przyczem przez połączenie wydzielonego wodoru z chlorem powstaje kwas chloro-wodorny, jak to wzór objaśnia:



Krotonchloral jest aldehydem kwasu trój-chlorokrotonowego i przedstawia się jako ciecz oleista, bezbarwna, która, cheiwie przyciągając wodę, przechodzi w wodan krotonchloralu. Związek ten z rozczyynu wrzącej wody krystalizuje w cienkich blaszkach, topi się w $78^{\circ}C$ i zupełnie ulatnia. W zimnej wodzie trudno rozpuszczalny, łatwo w wrzącej, wyskoku i eterze; rozczynu wodny na papiery odczynnikowe działa obojętnie, a traktowany azotanem srebra i kwasem azotnym chlorku srebra wydzielać nie powinien. Z rozczyznami alkaliów żrących lub węglanami tychże, wydziela ciecz oleistą w wodzie nierozpuszczalną, która jest allylenbichlorydem i zastosowania w medycynie nie ma.

Doświadczenia fizjologiczne Dra Oskara LIEBREICHA robione na ludziach i zwierzętach wykazały, że woda krotonchloralu jest nowym środkiem znieczulającym, który, działając na mózg i włókna rdzeniowe rdzenia przedłużonego, nie osłabia czynności reszty ustroju (krwiobiegu, oddechania); gdy zaś woda chloralu, oprócz znieczulenia, wstrzymuje czynność serca.

W Anglii Dr. BENSON-BAKER w wielu przypadkach nerwicy (*neuralgia*) szczególnie twarzowych, używał krotonchloralu z pomyslnym skutkiem jako środka uspokajającego i leczącego nawet wtedy, gdy inne dawaniami były bez skutku. W tym celu zaleca dawki gr. 1 co godzina, dopóki ból nie ustąpi. Na żołądek środek ten nie wywiera szkodliwego działania (*The British Med. Journal*, 1873).

TALCO: kolega JENTYS używał już z powodzeniem tego leku w 3-ch przypadkach drgawek u rodzących (*eclampsia*); w jednym rwy twarzowej (*prosopalgia*) dawał wewnątrz i w kształcie enemy (*pro dosi* 1 skrupuła).

JANISZEWSKI: Zapewne wiadomo panom, iż ostatnimi czasy zaczęto używać przy operacjach wstrzykiwać do żyły wodanu chloralu z porady Dra ORÉ z Bordeaux; środek ten, użyty początkowo przy tęczy (wyzdrowienie) i po ukąszeniu żmii (wyzdrowienie), ma znakomicie znieczulać chorych, lecz mu zarzucają możliwość tworzenia zatorów. ORÉ wstrzykuje 6^o/_o rozczyń do 12 gram. (3 dr.) na raz, poczem, jak powiada, „przedemną leży trup oddychający i z bijącym sercem.”

GŁOGOWSKI: W tej kwestyi toczą się teraz spory w Paryskiej akademii lekarskiej (p. *Bulletin de l'academie de médecine* za Czerwiec i Lipiec r. b.) Stronnikami wstrzykiwań jest BOUILLAUD, który uważa metodę ORÉ za nierównie lepszą niżli chloroformowanie. Głównymi przeciwnikami są: VULPIAN, który często spostrzegał moczkę krwawą po zastrzyknięciu wodanu chloralu do żyły u psów, z których kilku nagle mu zdechło podczas doświadczeń (użyto 2 gr.); GIRALDES spostrzegał nieraz po tem zapalenie (*phlegmone*) i zgorzel miejscową; MIALHE, który dopuszcza możliwość tworzenia się zatorów, opierając się na doświadczeniu, iż w naczyniu szklanym powstawał skrzep białka, skoro doń dolewano mocnego rozczyńu chloralowego (możnaby przeto, zdaniem M., zastrzykiwać do żył chyba słaby rozczyń chloralu). Z długich debatów członków akademii powzięliśmy przekonanie, że wstrzykiwanie chloralu do żył, jest metodą dosyć szkodliwą a nawet niebezpieczną. GOSSELIN robi także zarzuty znieczulającej metodzie ORÉGO, a mian.: 1) żyła bardzo łatwo ulega zapaleniu ropnemu, 2) może spowodować miejscowe zakrzepy lub też zatory w narządach miękkich, 3) trudność wywołania znieczulenia (czasem sen następuje po 3 kwadransach) i 4) długość snu, który trwa nieraz 8—10 godzin, ponimo wszelkich usiłowań rozbudzenia chorego. A jakież są zalety tej metody, pyta GOSSELIN, w czem jej wyższość nad znieczulaniem eterem lub chloroformem? Z doświadczeń COLLIN'A widać, że wszystko jedno czy wstrzykuje się chloral do żył lub też podskórnie.

JANISZEWSKI zapytuje, dla czego nieraz do uspienia chorego, musimy użyć dużo chloroformu? I tak: przed kilku tygodniami pewien osobnik z powikłanem złamaniem goleni, któremu potrzeba było odjąć takową, nie zasnął od pięciu uncyj chloroformu; dano mu na noc 10 gr. proszku DOWERA—spisał bardzo źle; nazajutrz znowu wyżył sześć uncyj (!) chloroformu i odjęcie potrzeba było zrobić nie osiągnąwszy znieczulenia chorego. Potwierdza to i kol. DOLIŃSKI. Chory ten bardzo mało używał napojów wysokokowych.

SZULC i SZNIERSZTEIN czynią uwagę, iż zapewne chloroform był na drodze rozkładu, wiadomo bowiem, iż nieczysty chemicznie zmienia się od promieni słonecznych.

TALCO: W szpitalu wojskowym mamy dobry chloroform—już po 1/2 — 1 uncji chorzy zwykle zasypiają; pamiętam jednakże w praktyce prywatnej pewną żydówkę, której robiłem z kol. JANKOWSKIM operację plastyczną powieki, bez znieczulenia po użyciu przeszło uncji chloroformu.

GŁOGOWSKI: Z chloroformowaniem potrzeba być bardzo ostrożnym—przed kilku laty straciliśmy podczas usypiania pewnego człowieka, któremu potrzeba było odjąć zgruchotaną dolną kofeczynę; przyczyną śmierci było jednoczesne złamanie żeber, wykryte przy rozbiore zwłok jego.

JANISZEWSKI: Dwuchlorek metylu, jako środek znieczulający zawiódł mnie zupełnie.

7) Kol. TALKO przedstawił: a) okaz kędzierzaka, wielkości laskowego orzecha, świeżo oddzielonego z dolnej powieki kilkumiesięcznego dziecka, za pomocą przewiązki krzyżowej; b) przyrząd sprężnikowy, obmyślany przez ESMARCH'A do bezkrwawych amputacji (zapł. w Wiedniu 8 guld.). Kilku z członków byli obecni przy wykonaniu tym sposobem amputacji ramienia u żołnierza, cierpiącego 2 lata z powodu próchnienia kości ręki i przedramienia (operowany jest na wyzdrowieniu). Operować można przy pomocy tego przyrządu bez pomocników i prawie bez utraty krwi; nieco tylko wycieka krwi z większych tętnic przy zwolnieniu sprężnikowej cewki, dla ich uwydatnienia przy podwiązaniu. Zdaniem kol. T. przyrządem takim, który o wiele przewyższa turnikiety, powinien być zaopatrzony każdy żołnierz podczas wojny. c) Pokazywał użycie na trupim oku *pincisciseaux* WECKER'A (zapł. u Luer'a w Paryżu 25 fr.), proponowanych do robienia irydekтомii, wycięcia 3 lub 4-ro kątnego kawałka tęczy przy grubych wypocinowych złogach w razie irido-kyklitis, lub irido-chorioid. chron., i do utworzenia źrenicy przy powrotnych zaćmach.

8) Choroby panujące w miesiącu Sierpniu: przeważnie krwawa biegunka, nieraz z zejściem śmiertelnem, z petociami i objawami posocznicy; *angina diphte et cruposa* (2 tracheotomie z zejściem śmiertelnem); następowe krwotoki po porodach, w 2-ch przypadkach gorączki połogowej (*febr. puerperalis*); kataru brzuszne, zimnica, rzadko ospa wietrzna, 7 przypadków czarnej krosty z sąsiednich okolic (4 wyzdrowiało) i 2 przypadki reumatycznego tęcza z zejściem śmiertelnem.

Zgodnie z oryginałem, Sekretarz Towarzystwa, Dr. med.

Józef Talko.

KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZA GRANICĄ.

Poszukiwania kwasu wolnego w soku żołądkowym, dokonane przez dr. J. V. LABORDE, doprowadziły do ostatecznego wniosku tej treści. Kwas przeważający w stanie wolnym i w warunkach fizjologicznych, nadający sokowi żołądkowemu odczyn kwaśny, konieczny dla jego działania na pokarmy do żołądka wprowadzane i czynności tegoż uległe, nie jest bynajmniej kwasem solnym — jest nim kwas mleczny, i że w warunkach w których ten ostatni działa, nie ma nawet śladów kwasu solnego w soku żołądkowym. Z licznych poszukiwań i dochodzeń jakie autor dokonał, przytaczamy te tylko, które wprost do powyższego wniosku się odnoszą. W trzy jednakowej wielkości naczynia szklane wlewa się do pewnej wysokości w różnych ilościach: do 1-go rozczyń kwasu solnego (1 na 1000 wody), do 2-go takież rozczyń kwasu mlecznego, do 3-go nakoniec 2—3 centim. sześcienn. soku żołądkowego czystego, rozcieńczonego taką ilością wody przekroplonej, aby zawierało ono tyle cieczy ile jej zawiera każde z dwóch poprzednich. Następnie do każdego naczynia wlewa się równą ilość (3 centim. sześcienn.) słabego rozczyń siarczanu aniliny. Po dokonaniu tego nie dostrzega się żadnej widocznej zmiany w tych trzech cieczach a mianowicie w ich barwie. Lecz gdy do każdego z tych trzech naczyń dodamy po 1—2-ch kropli stężonego rozczyń wodnego tlenku ołowiu, to wtedy natychmiast występuje następująca zmiana barwy poddanych doświadczeniu płynów, a mianowicie: w pierwszym, zawierającym rozczyń kwasu solnego, występuje piękne trwałe zabarwienie ciemno-mahoniowe (*acajou foncé*), w drugim, rozczyń kwasu mlecznego, zabarwienie jasno-czerwonego wina z odcieniem fioletowym, i w trzecim, rozczyń soku żołądkowego zawierającym, zabarwienie jest bezwzględnie takież same jak w drugim t. j. zawierającym rozczyń kwasu mlecznego. Jeżeli zaś do powyższego rozczyń soku żołądkowego, doda się nieco kwasu solnego, a następnie rozczyń siarczanu aniliny i tlenku ołowiu, to wystąpi ciemne zabarwienie mahoniowe, zależne od wpływu kwasu solnego.

J. R.

(Gazette med. de Paris, Nr. 32, 33 i 34.)

Bibliografia.

Przegląd ważniejszych dzieł angielskich, wydanych w r. 1873.

Podał G. FRITSCHÉ, z Częstochowy.

(Ciąg dalszy — Zobacz Nr. 41.)

A. S. TAYLOR — The principles and practice of medical Jurisprudence. — 2 edition — II vol. (Zasady i praktyka medycyny sądowej).

Najsławniejszy z lekarzy sądowych angielskich, professor tej gałęzi umiejętności lekarskiej w szpitalu Londyńskim *Guy's hospital* wydał, oprócz wielu pomniejszych rzeczy, dwa obszerniejsze dzieła: podręcznik dla początkujących, *A manual of medical Jurisprudence* w ośmiu wydaniach i wymienione wyżej dzieło. Ostatnia ta praca w dwóch obszernych tomach, której drugie wydanie mamy przed sobą, uważaną jest w Anglii za arcydzieło swojego rodzaju. W rzeczy samej trudno sobie wyobrazić, żeby można było jakąkolwiek gałąź umiejętności lekarskich gruntowniej i tak wyczerpująco przedstawić, jak to TAYLOR w wymienionem dziele zrobił. Kazuistyka zaczerpnięta tak z osobistej praktyki, jak i z literatury francuzkiej, niemieckiej, włoskiej etc. jest tak niesłychanie bogata, że nawet CASPER ze swoją półwiekową praktyką sądowo-lekarską jej ustępuje. Niepominięto najdrobniejszych szczegółów, najmniej na pozór znaczących faktów, które mogą być przy badaniu sądowo-lekarskiem lekarzowi pomocne. Do tych ostatnich zaliczamy naprzykład, obszernie wyjaśnienie w jakich postaciach znajdujemy rtęć w ciele człowieka, który leczeniu rtęciowemu był poddany (Tom I 286 str.), żeby lekarz sądowy mający z podobnem ciałem do czynienia, wiedział co ma przed sobą. Toxykologia bardzo obszernie jest podana a trucizny podzielone są: na drażniące (*irritant poisons*) i neurotyczne (*neurotic poisons*). Do pierwszych zaliczono: kwasy mineralne i roślinne, saletrę, siarczan potażu, jodek potassu, fosfor, arsenik, ołów, emetyk etc.; do drugich: makowiec, kwas pruski, wyskok, wodan chloralu, chloroform, strychnina, atropina etc. Z nowszych trucizn, działanie wodanu chloralu jest obszernie opisane. Najmniejsza dawka, od której śmierć zauważono, jest 30 gram., a Dr. FULLER opisuje wypadek, w którym pacjent przez pomyłkę zażył 180 gram. tego środka i po długim i ciężkim śnie przyszedł do siebie. Wypadków otrucia chloralem bardzo dużo się w Anglii zdarzyło; w Niemczech są one rzadsze. Mówiąc o strychninie TAYLOR zwraca uwagę na wielkie niebezpieczeństwo wynikające ze sprzedaży „trucizny na robactwo”; zawiera ona zwykle strychninę i to w takiej ilości, że paczką za 15 groszy otruc można dorosłego człowieka. TAYLOR przytacza kilka wypadków takiego otrucia.

Rozdział o dzieciobójstwie ze szczególną starannością jest opracowany; dzieciobójstwo jest bardzo rozpowszechnione w Anglii. W roku 1862, z 20,591 spraw kryminalnych roztrząsanych w Anglii, niemniej jak 3,239 dotyczyło dzieci niżej roku. Najwięcej odbierają życie dzieciom przez uduszenie. TAYLOR przedstawia wielką trudność położenia lekarza sądowego w obec prawodawstwa angielskiego, które żadnych oddzielnych praw dla dzieciobójstwa nie wydaje (jak to ma miejsce w innych krajach), ale nakazuje zbrodnię tę jako zwyczajne zabójstwo uważać.

Ustęp o ubezpieczeniu życia i o rozmaitych kwestyjach sądowo-lekarskich ztąd wynikających, dokładnie jest obróbniony.

Mocno żałujemy, że szczerze miejsce, jakie nam Redakcyja na niniejszy przegląd przeznaczyła, nie pozwala nam dać dokładniejszego sprawozdania z tego wiele pożytecznego i interesującego dzieła. Medycyna sądowa leży u nas całkiem odlogiem, a jednak spraw sądowo-lekarskich bardzo wiele w kraju naszym się rozstrzyga. O przetłomaczeniu i wydaniu całego, tak obszernego dzieła ani marzyć nawet nie możemy, ale czyby nie warto pomyśleć o przekładzie niektórych ważniejszych z niej rozdziałów i częściowo je wydawać. Niektórzy z naszych wiele uczonych inspektorów lekarskich, nauczyliby się wtedy pisać opinie sądowo-lekarskie, dowiedzieliby się, że tylko na zasadzie gruntownych

studyjów tej ważnej, a może najtrudniejszej gałęzi medycyny opinije takie wydawać można i przyszliby nakoniec do przekonania, że chcąc tak ważne kwestyje rozstrzygać, trzeba być człowiekiem nauki a nie biurokratą, czyli automatem stosującym prawa obowiązujące w kraju do każdego danego przypadku. (c. d. n.)

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Paryż. X. GAŁĘZOWSKI po zaprzestaniu w r. 1872 wydawnictwa p. n. *Journal d'Ophthalmologie*, od Października r. z. redaguje „*Recueil d'Ophthalmologie*” przy współudziale RICHET'A (Paryż), CUIGNET'A (Lille) i LORENCO (Rio-Janeiro); czasopismo to wychodzi w kwartalnych zeszytach.

— Zgromadzenie narodowe francuzkie przyznało PASTEUR'OWI za jego cenne prace naukowe 12000 fr. rocznej płacy dożywotniej, a połowę tej kwoty dla wdowy po jego śmierci.

Lyon. Dr. BROCHARD ogłosił prospekt na wydawnictwo miesięcznego czasopisma, które zacznie wychodzić od 1 Listopada r. b. p. n. „*Journal de jeune mère ou l'éducation de Bébé, revue illustrée du premier âge*”. Zadaniem tego czasopisma, według słów prospektu, będzie wychowanie fizyczne i duchowe dziecka, żywienie go, ubieranie, sen, zębowanie, szczepienie ospy itp. bardzo ważne rzeczy, o których po największej części młode matki mają fałszywe lub błędne pojęcia, a które prostować lub niweczyć zamierza to nowe wydawnictwo; życzymy mu, aby w takiej rozchodziło się u nas liczbie, jak dzienniki zagraniczne modnemu ubieraniu się żywych dorosłych lalek poświęcone.

Wiedeń. Chory u którego prof. BILLROTH z powodu cierpienia rakowatego wykonał całkowite wycięcie krtani (zob. MEDYCYNA Nr. 5 z r. b. str. 76 i 77) i który następnie przy pomocy sztucznej krtani mógł eichy głos wydawać, nie długo cieszył się dobroczynnymi skutkami tej operacji. W kilka tygodni po powrocie operowanego do domu (był to nauczyciel wiejski z Czech) choroba się wznowiła, i położyła kres jego życiu w pierwszych dniach m. Marca r. b. Ponieważ czasopisma warszawskie nielekarzkie w swoim czasie o szczęśliwym dokonaniu rzeczonyj operacji donosiły, zatem spodziewamy się że i tego doniesienia do wiadomości ogółu podać nie zaniedbają, tem bardziej, że upowszechnienie tej operacji zależy od rozwiązania zadania: czy ze względu na przyrodę cierpienia które zawsze śmierć za sobą pociąga, tego rodzaju operacja jest istotnie wskazaną.

— Prof. BENEDIKT zawieszony został w urzędowaniu, aż do ukończenia śledztwa sądowego, wytoczonego mu przez Senat uniwersytecki, z powodu artykułu, którym obraził b. dziekana wydziału lekarskiego LANGER'A. Prof. B. otworzył obecnie kurs prywatny Elektro-terapii w swoim mieszkaniu.

— Układy z prof. CONHEIM'EM z Wrocławia o zajęcie opróżnionej po ROKITANSKY'M katedry Anatomii patologicznej, znówu spelzły na niczem; mówią obecnie o powołaniu na tę katedrę prof. HESCHL'A z Grazu, profesora bardzo skromnych zdolności i zasług naukowych.

— Nierównie gorzej powiodło się z obsadzeniem oddawna opróżnionej katedry Chemii lekarskiej; po wielu bowiem odmowach ze strony uczonych zagranicznych, znanych ze specjalnego uzdolnienia w tej gałęzi wiedzy lekarskiej, mianowano na tę katedrę chemika wprawdzie, niejakiego Dra LUDWIG'A prof. chemii z Akademii handlowej (!), ale wcale nie zajmującego się chemią fizyologiczną lub patologiczną.

Łwów. Prawie wszystkie wnioski Wydziału krajowego, dążące do polepszenia bytu lekarzy szpitalnych i samych zakładów, upadają w komisjach i zapewne upadną w Sejmie, w skutek niechęci pewnych osób.

— Zapewne takiego samego losu dozna petycja posła CZERKAWSKIEGO, żądająca ustanowienia Wydziału lekarskiego przy uniwersytecie tutaj-zym, w miejsce zwinętej obecnie Szkoły chirurgów.

Odpowiedzi Redakcyi.

W-mu D-rowsi St. J., Sekretarzowi sekcji Tow. przyj. nauk w Poznaniu. Zepewniamy, że w roku ubiegłym każdy Nr. naszego czasopisma zaraz po wyjściu był wysyłany; zatracenie aż 21 N-rów Tomu I-go nastąpiło zapewne z winy członków sekcji, którzy ten jedyny egzemplarz do Poznania wysyłany skwapliwie *gratis* czytali. W tym roku postanowiliśmy cały Tom II zbroszurowany Towarzystwu przesłać, aby, jeżeli się znajdzie w Poznaniu następca ś. p. Ludwika GĄSIOROWSKIEGO, nie potrzebował aż do Warszawy po „MEDYCYNĘ” posyłać, gdyby przypadkiem o istnieniu takiego czasopisma przez więcej jak rok jeden się dowiedział; z listu bowiem pańskiego powzięliśmy ciekawą wiadomość, że w Poznaniu nie o tem niewiedzą że „MEDYCYNA” w r. b. także wychodzi, a to z tego zapewne powodu, że jój tam w r. b. *gratis* nie wysyłamy. Nr. ten dla wiadomości przesłałamy, załączając przy tem prośbę o zapewnienie całej sekcji lekarskiej, że wkrótce po ukończeniu bieżącego tomu II-go obydwie tomy (I i II), każdy oddzielnie zbroszurowany aby zatraceniu nie uległy, Towarzystwu bezpłatnie prześlemy.

W-mu D-rowsi W. K. w Wiedniu. Kol. Z. DOBIESZEWSKI, po powrocie z Marienbadu, zamieszkał w mieście powiatowem Chrzanów w Galicyi, a z nastaniem w r. p. pory kąpielowej wróci znnowu do Marienbadu.

W-mu D-rowsi S. w Wieruszowie. Najlepszy przyrząd indukcyjny Störera, kosztuje rs. 38; wcale dobry przyrząd (Ruhmkorff — Grenet) kosztuje rs. 20; jakż więc mamy kupić i wysłać?

W-mu D-rowsi J. U. w Siemiatyczach. Całkowita prenumerata za r. b. wnieioną została. Dwutomowe dzieło Dra SZOKALSKIEGO z 350 drzeworytami p. n. „Wykład chorób przyrządu wzrokowego u człowieka” kosztuje obecnie rs. 5, a koszta przesłania pocztą wyniosą kop. 50.

W-mu D-rowsi J. M. w Kaliszu. Dwa ostatnie zeszyty dzieła p. n. „Wykład chorób wenerycznych” i t. d. w tych dniach wysłane zostały pocztą; opóźnienie nie z naszej pochodzi winy.

W-mu D-rowsi W. K. w Opolu. Żądane książki i kleszczyki wysłaliśmy; rachunek i inne szczegóły w oddzielnym liście.

W-mu D-rowsi S. w Kobryniu. Tak jest; zaległe Nra wysyłamy i przepraszamy za opóźnienie z winy naszego ekspedytora powstałe.

O g ł o s z e n i a.

Wykładu Chirurgii szczegółowej Dr. K. Emmerta opuściły prasę zeszyty 2 i 3-ci tomu 1-go (od str. 161 do 480); zeszyt czwarty, kończący wydawnictwo, znajduje się w druku. Cena całego dzieła złożonego z 90 arkuszy druku wraz ze 170 drzeworytami wynosi rs. 11. Kto nadsyła należność powyższą na ręce Dr. K. DOBRSKIEGO (Królewska Nr. 6), ten kosztów przesyłki nie ponosi. PP. prenumeratory proszeni są o dopełnienie należności, do tego bowiem czasu wysłanie zeszytów ostatnich wstrzymanem zostanie.

Ogłoszenia prywatne treści lekarskiej zamieszcza „MEDYCYNA” za opłatą:

Od prenumeratorów: po kop. 10 za wiersz pierwszego ogłoszenia; za następne po kop. 7¹/₂ za wiersz.

Od nieprenumerujących: po kop. 20 za wiersz pierwszego ogłoszenia; za następne po kop. 15 za wiersz.

Sprostowanie. W Nrze poprzednim na str. 690, wiersz 7 od góry, zamiast: krzepnie, winno być: nie krzepnie, — a na str. 691 wiersz 3 od góry, zamiast: goryczą WELTER'A, winno być: goryczą WELTER'A.