

rogówkach, pośród odtworzonego nabłonka, napróżno szukałem tych utworów. Dotychczas nie udało mi się zbadać ich dokładnie na świeżych wyrobach, i dla tego zmuszony byłem uciec się do odczynników w których najodpowiedniejszym okazał się kwas chromny 0,2 procentowy ¹⁾. Do płynu tego wkładałem całe oczy żab na 24 godzin, poczem stwardzone rogówki wycinałem dla ostatecznego przechowania w glicerynie średniej gęstości. W takich wyrobach komórki i jądra przedstawiają się mało zmienionymi co do kształtu, a tylko przez skrzepnienie białkanów uwydatniają się pojedyncze części składowe komórki, zachowując jednak właściwy sobie układ. Kwas drzewny i roztwór złota dają także weale niezłe wyroby; niemniej użytecznym okazał mi się ostatnio bezwodny wyskok (alkohol) z następnem barwieniem w karminie. Natomiast dwuchromian potażu i płyn MÜLLER'A nie są odpowiedniami do uwydatnienia tych szczegółów.

Jądra dzielące się w sposób szczególny nie znajdują się nigdy na brzegu szczyby nabłonkowej, gdzie sprawa odradzania odbywa się najzwawiej, a zawsze tylko pośród warstw komórek w zupełności odtworzonych, mianowicie w pokładzie najgłębszym i w średnich; rzadko w najpowierzchniowej warstwie. Komórki zawierające niezwykle jądra wyróżniają się od otaczających znacznie większą wielkością, obrysami więcej zaokrąglonemi, przezroczystością swej istoty, a zwłaszcza szczególnym wyglądem jąder. Te ostatnie są albo znacznie większe, albo przeciwnie znacznie mniejsze od jąder sąsiednich i nie posiadają wyraźnych ostrych obrysów. Przedstawiają one następujące główne postacie:

1. Wielkie, okrągłe lub owalne jądra, przynajmniej dwa razy większe od sąsiednich. Obrys ich uwydatniony jest szeregiem grubych ciemnych ziarn, które ku środkowi coraz są drobniejsze i rzadsze, tak że jąderka pośród nich dostrzedz się dają. Inne takie jądra są całkowicie wypełnione grubemi, równemi co do wielkości, okrągławemi ziarnami, przyczem jąderka odróżnić niepodobna. Dalej znajdujemy jądra z ziarna-

¹⁾ Już po napisaniu powyższego doniesienia (które w tej formie będzie pomieszczone w niemieckim czasopiśmie *Centralblatt f. die medic. Wissenschaften*), miałem sposobność ponownie stwierdzić opisane postacie jąder na świeżych rogówkach żaby, wyciętych między 6 i 10 dniem po całkowitem zeskrobaniu rąbłonka, i zachowanych w cieczy wodnej oka. W tych warunkach w rogówce przezroczystej jak woda, zrazu widoczne są tylko granice komórek w postaci jasnych linii, podczas gdy w komórkach warstw głębszych jąderka i jądra zwyczajne nie są widzialne. Natomiast jądra przedstawiające opisane kształty, od pierwszej chwili po wycięciu rogówki dokładnie dostrzedz się dają. Obrazy są zupełnie zgodne z temi jakie otrzymujemy w odczynnikach, z tą tylko różnicą, że delikatne włókienniczka w jądrze, pionowo do równikowego przecika (krążka) przebiegające, w stanie świeżym nie są tak wyraźne, podczas gdy grube włókna łączące połowy rozdzielonego jądra, dokładnie widzieć się dają. We wszystkich okresach rozwoju, jądra w mowie będące i wszystkie składowe ich części odznaczają się matowym blaskiem, przedstawiają więc takie same optyczne własności co jąderka zwykłych jąder, uwydatniające się coraz dokładniej przy dłuższej obserwacji. Kropla kwasu octowego 3⁰/₀, puszczone na świeżą rogówkę, uwydatnia w jednej chwili wszystkie jądra między którymi z największą łatwością odróżnić się dają opisane kształty jąder gruboziarnistych i włókienkowatych.

(przyp. Autora przy korekcie).

mi nitkowato wydłużonemi, zgrupowanemi w zwitek. W innych nareszcie jądrach, nitki takie, jednakowej grubości lecz różnej długości, ułożone są promienisto, rozchodząc się we wszystkich kierunkach jakby ze środkowego punktu.

2. Wielkie, wrzecionowato wydłużone jądra, z końcami mniej lub więcej zaostrozonymi. W kierunku najmniejszego (poprzecznego) wymiaru umieszczony jest szeroki przecikowaty utwór, to jest krążek, rozdzielający jądro wpoprzek. Przedstawia się on dosyć jednolitym lub złożonym z grubych, błyszczących ziarn niejednakowej wielkości; rzadziej jest rozdwojony albo składa się z podwójnej warstwy ziarn. Pozostała masa nieostro ograniczonego jądra, jest delikatnie włóknistą w kierunku osi podłużnej (a więc pionowo do poprzecznego krążka). Włókienka schodząc się w końcach jądra, nadają mu wygląd podobny do dwu-włókienkowatych stożków, zbliżonych do siebie podstawami.

3. Jądra takiej samej wielkości, lecz więcej owalnego kształtu, których końce przedstawiają się w postaci dwu małych, miseczkowatych utworów, zwróconych do siebie wklęsłą powierzchnią, podczas gdy reszta jądra składa się z nitek mniej lub więcej licznych i różnej grubości. Nitki przebiegają w kierunku osi podłużnej, od wklęsłej powierzchni jednej miseczki do drugiej. Miseczki same w jednych razach zdają się składać z włókien rozpromieniających się równomiernie od podstawy ku obwodowi, w innych razach złożone są z istoty niezupełnie jednolitej, błyszczącej. Niema teraz ani śladu z poprzecznego krążka umieszczonego w równiku jądra. Odległość wzajemna miseczek jest bardzo nieznaczna albo większa. Następnie nitki łączące je przerywają się jedna za drugą pośrodku, i sterczą jak wyrostki z wklęsłej powierzchni obu miseczek, których zewnętrzny obwód jest zupełnie prawie gładkim. Często pozostaje jedna tylko lecz za to gruba nić łącząca obie miseczki. Nareszcie te ostatnie zupełnie oddzielają się od siebie (niekiedy jeszcze są z sobą w związku za pomocą bardzo delikatnych włókienek) i splaszczają się w krążek, tracąc nitkowate wyrostki. Krążki składają się wtedy albo z mozaikowo ułożonych obok siebie przecików, albo też są całkiem jednolite. W dalszym ciągu krążki rozszerzają się, zamieniając na okrągławe utwory, w których wytwarza się jamistość nakształt *wakuoli* i pojawiają się jąderka, przez co nowe jądra mało już różnią się od sąsiednich. Sprawy te zwykle nie odbywają się wspólnie w obu nowych jądrach.

Podczas gdy miseczki (będące połowami pierwotnego jądra) oddalają się od siebie, komórka zawierająca je przybiera postać w odpowiednim kierunku wydłużoną. Na innych komórkach, w kierunku osi poprzecznej znajdujemy jedno lub obustronne przewiązanie czyli przewężenie ciała komórki, które przez to przyjmuje postać nerkowatą lub biszkopcikowatą. Często natrafiamy na komórki prawie już podzielone, łączące się z sobą wązkim tylko mostkiem. Po zupełnem rozdzieleniu, obie komórki zaokrąglone zresztą, bardzo cechująco stykają się z sobą splaszczonymi powierzchniami, do których oba jądra z początku są znacznie zbliżone, a nawet

jeszcze wtedy zdaje się niekiedy, że się łączą z sobą za pomocą cieniutkich nitczek. Wreszcie jądra oddzielają się od siebie, umieszczając się pośrodku komórek, które przybierają postać wielokątną i nie dają się odróżnić od sąsiednich.

Jak na teraz, nie chcę stanowczo twierdzić, że opisane zjawiska rzeczywiście w tym porządku po sobie następują, jak je tu podałem. Mniemanie wszelako, że mamy do czynienia z nieprawidłową sprawą lub sztucznymi tworanami, zdaje się mało prawdopodobnem, sądząc z tego co bezpośrednio spostrzeganiem stwierdzili BÜTSCHLI i STRASBURGER. Przeciwnie, wątpić prawie nie można, że mamy przed sobą prawdziwe zjawiska podziału jąder i komórek.

Nakoniec wspomnieć muszę, że wedle moich spostrzeżeń, liczne jądra pojawiające się na brzegu odtwarzającego się nabłonka, bezwątpienia wytwarzają się swobodnie przez *dyfferencyjacje* z zarodki wyrostów brzożnych komórek. Otrzymujemy przy tem często obrazy, które zdaje się przemawiają za mnożeniem się tych nowoutworzonych jąder przez proste odwężenie (przewężanie) lub pączkowanie. Przynajmniej w olbrzymich komórkach, napotykanych często na brzegu szczyrby nabłonkowej i mieszczących w sobie bardzo liczne, ściśle ułożone obok siebie jądra, nie znajdujemy nigdy jąder z ciałem gruboziarnistym lub włókienkowatym, podobnych do opisanych. Ponieważ jednak trudno podać niezbite na to dowody, przeto wstrzymuję się z wyrzeczeniem ostatecznego w tym względzie zdania.

O KRWOTOKACH MACICZNYCH KOBIET CIĘŻARNYCH, RODZĄCYCH I POŁOŻNIC,

podług wykładu prof. CHARPENTIER'A.

Spisał i podał Dr. **Gustaw Lewandowski**, praktykujący w Wilnie.

(Dokończenie. Zobacz Nr. 19, 20, 34, 35, 37, 41 i 44 z r. b.)

Oprócz krwotoków połogowych z bezwładu macicy wynikających są jeszcze inne, które chociaż daleko rzadziej, jednak się niekiedy zdarzają. Takiemi są:

- 1) krwotoki pochodzące z pęknięcia zakrzepu lub żyłaka pochwy;
- 2) krw. z przyczyny nowotworów jak: włókniak, polip, rak szyjki lub ciała macicy;
- 3) krw. z przyczyny wycisowania macicy (*inversio uteri*).

Krwotoki pochodzące z pęknięcia zakrzepów lub żyłaków pochwy rzadko bywają groźnymi i nie należą właściwie do połogowych. W niektórych jednak razach przybierają rozmiary wyjątkowe, rozciągają się aż do jamy miedniczej i śmierć za sobą pociągają, lecz wtedy prędzej należą do obrębu chirurgii, aniżeli akuszeryi. Inaczej się rzecz ma z włókniakami. Takowe mogą być między-tkankowe, to jest mające siedlisko w miększu tkaniny macicznej, albo szypułkowe, wystające do wnętrza jamy macicznej pod postacią polipa.

Obok przeszkód i trudności, jakie mogą sprawiać dla odbycia się porodu, powodują także krwotoki umożliwiające ściągnięcie się macicy albo podtrzymujące w tym narządzie stan przekrwienia i podrażnienia, które ujawniają się krwotokiem przy odejściu łożyska.

Jeżeli włókniak jest między-tkankowy, leczenie musi się ograniczyć do zwalczania bezwładu macicznego, bo chociaż niektórzy zalecają próbować oddzielenia guza przez wewnętrzną powierzchnię macicy i chociaż przytaczają przykłady wyleczenia, to jednak prelegent podobnej operacji nie radzi przedsięwziąć. Inne są stosunki gdy guz przybrał postać polipa. Liczne przykłady dowiodły jak skuteczną jest wtedy pomoc, której rodzaj wskazuje nawet sama przyroda, przerywając dobrowolnie szypułkę i wydalaając cały polip na zewnątrz. W tym celu operatorowie używali różnych sposobów pomiędzy którymi: odkręcenie, wyrwanie, podwiązanie i odcisnienie z kolei miewały swoich zwolenników.

Prelegent radzi tylko uciekać się do podwiązania lub odcisnienia liniowego szypułki. Są one najłatwiejszemi do wykonania i najmniej niebezpiecznemi. Na nieszczęście niezawsze od nas zależy wybór sposobu operacyjnego, lecz od najrozmaitszych trudności i przeszkód, jakie nasuwają się w danym przypadku.

Rak maciczny naraża także przy porodzie na krwotoki. Przy przejściu główki szyjka przerodzona straciwszy swoją podatność pęka, a rozdarcie ztąd powstałe często wychodzi z granic szyjki i może sięgnąć wysoko w ściany macicy, i wtedy krwotok wchodzi w zakres tych, o których była mowa przy pęknięciach macicy.

Ostatnią przypadłością wywołującą krwotok przy odejściu łożyska jest wyciowanie macicy. William NEWNHAM opisuje trzy jego stopnie: 1) proste wklęsnięcie; 2) wyciowanie częściowe; 3) wyciowanie zupełne. W pierwszym stopniu dno macicy zakłęsa się w jego jamę, lecz nie tworzy guza w pochwie i tylko śledzenie połączone z obmacywaniem może doprowadzić do rozpoznania tego zбочenia. 2) W wyciowaniu częściowym dno macicy zstępuje aż do pochwy tworząc guz znacznej objętości, otoczony rąbkim który jest szyjką maciczną. Wklęsnięcie dna jest wyczuwalne przez ściany brzucha i przy obmacywaniu dochodzi się do brzegów jamy, która ztąd powstaje. 3) przy wyciowaniu zupełnem macica wystaje na zewnątrz pochwy i sromu, a w górnej części guza w kształcie rąbka okrągłego znajduje się otwór maciczny.

Wyciowanie może powstać z różnych przyczyn, już to zaraz po porodzie pod wpływem szczególnego usposobienia włókien macicznych, z przyczyny porodu zanadto szybkiego, polipa, już to w kilka godzin po porodzie a niekiedy jeszcze później. Stwierdzono jednak, że najczęściej powstaje zaraz po porodzie zbyt szybkim, szczególnie jeżeli kobieta rodzi w postawie stojącej, albo robi wielkie wysiłki. Może być przypisane pociągnięciom zbyt silnym za pępowinę w celu wydobycia przyklejonego łożyska. Różni autorowie, na różne przyczyny zwracali głównie uwagę. I tak: LAZZATI utrzymuje, że do utworzenia wyciowania trzeba bezwładu macicy. HUNTER przypuszcza, że skurcze niejednostajne są pierwszą przyczyną wyciowania.

Mała część wywrócona staje się poniekąd ciałem obcym względem części zachowujących stan prawidłowy; ostatnia ściągana dalej, aby się pozbyć

wywróconej, jak to się dzieje w wywróceniach pochwowych. HENKEL przypisuje wyciowanie gwałtowności bólów poporodowych; MESMER odnosi je do osobniczej wiotkości tkanin; SIEBOLD upatruje przyczyny w obszerności miednicy i w zanadto szybkim porodzie; BOIVIN i DUGÉS w bezwładzie macicy, jeżeli jednocześnie pociągano za pępowinę, w niejednostajności skurczów macicznych, w zbytcej wydatności wzgóрка krzyżowego, w obecności polipów macicznych. W końcu RADFORD przychyliła się do zdania, że wyciowanie powstaje najczęściej przez pociąganie zbyt gwałtowne za pępowinę. Podług prelegenta ostatnie to mniemania jest przesadzonym, ponieważ zwykle pępowina przez pociągnięcie przerywa się, a tem samem nie może być przyczyną powstania powyższej przypadłości. Jedną okoliczność godną jest uwagi przy wyciowaniu macicy, a mianowicie, że krwotok nie jest tak znacznym jakby się należało spodziewać; a chociaż niektórzy przytaczają przypadki, w których krwotok był bardzo znacznym, to inni utrzymują, że nie było go zupełnie. Autorowie tłumaczą to stanem osłabienia (*prostratio*), upadkiem sił (*collapsus*) w jakie chore wpadają po wyciowaniu się macicy.

Pierwszem wskazaniem po wyciowaniu się macicy jest jej odprowadzenie. Lecz oprócz wyboru sposobu, który różnym być musi stosownie do położenia, jedna okoliczność winna zwrócić na siebie uwagę. Zdarza się mianowicie niekiedy, że macica wyciowywała się przed oklejeniem się łożyska, które pozostaje przyczepionem. Nasuwa się pytanie czy trzeba naprzód odprowadzić macicę, a potem oddzielić łożysko, czy też postąpić przeciwnie.

Odpowiedź nie powinna być wątpliwą. Należy naprzód oddzielić łożysko. Trudności w odprowadzeniu wyciowanej macicy są same przez się dosyć znaczne, nie trzeba więc powiększać ich przez obecność ciała obcego, które swoją objętością tworzy nową przeszkodę: oddzielić je więc, a potem zaraz odprowadzić macicę. Wprawdzie krwotok powiększa się przez to, lecz operacja jest łatwiejszą, chociaż czasami pomimo tego niemożliwą, jak dowodzą przypadki wyciowania macicy przeszłe w stan przewlekły, o których tu mowy nie będzie.

Aby zakończyć historję krwotoków połogowych pozostaje powiedzieć słów kilka o tych, które nazwano następowemi.

Takowe są mniej niebezpiecznemi w ogóle, niż poprzednie, zasługują jednak na to, aby były wzięte pod uwagę, gdyż mogą niekiedy pociągnąć następstwa bardzo ważne.

Gdy zwalczono bezwład pierwotny macicy i zatrzymano krwotok, nie trzeba uważać przypadłości za pokonaną, gdyż może jeszcze powstać bezwład następowy. Jeśli się nie zwraca uwagi na chorą, to objaw ten może się rozwinąć niepostrzeżenie i chora znajdzie się w niebezpieczeństwie wtedy, gdy zdawało się, że już uniknęła takowego. Środki użyte do zatrzymania pierwotnego krwotoku tracą moc swojego działania po pewnym przeciągu czasu i wtedy, jeśli kobieta była silnie wycieńczoną przez poprzednie utraty i macica straciła część ze swojej kurczliwości, to rozszerza się na nowo pod wpływem gromadzącej się krwi, wszystkie groźne przypadłości

powracają i stają się tem niebezpieczniejszymi, że kobieta ogołocona ze znacznej części swoich zasobów żywotnych, staje się tem mniej zdolną do przetrzymania nowych krwi utrat.

Ztąd zasady stanoweze: zatrzymawszy krwotok nie opuszczać chorej, jak dopiero po kilku godzinach, aby weześnie zapobiedz powtarzającej się utracie; pozostawić chorą na tem samym łóżku, gdzie leżała nie poruszając jej wcale i nie zmieniając bielizny, aby uniknąć wszelkiego wysiłku i wzruszenia, które mogłyby na nowo sprowadzić krwawienie.

Dwa głównie objawy pozwalają przewidzieć krwotok następowy: jeden zależy od macicy, drugi od stanu tętna.

Co do 1-go. Gdy macica jest dobrze ściągnięta przedstawia się po porodzie pod postacią masy okrągłej, zbitej, łatwej do wysledzenia przez ściany brzucha, a której dno sięga do wysokości pępka (? *Red.*). W przypadku przeciwnym jest mniej więć gętką, miękką i sięga ponad pępek; przy nacisku na nią wypływa trochę krwi i chora doznaje uczucia ogólnego osłabienia. Przy takim stanie macicy w każdej chwili można spodziewać się krwotoku.

Co do 2-go. U kobiet, które urodziły bez krwotoku tętno zachowuje swoje własności prawidłowe albo nawet zwalnia się trochę w skutek zmian w napięciu, zaszłych w układzie naczyniowym. U tych, które straciły trochę krwi, staje się ono przędsem nie zwiększając swej częstości, lecz u kobiet zagrożonych krwotokiem jest zawsze nadzwyczaj częstem. Na tę okoliczność trzeba zwrócić szczególną uwagę i zawsze gdy u położnicy tętno staje się małym i częstem, to należy się mieć na baczności, gdyż zagraża wtedy krwotok.

Lecz nie tylko w 1-ej godzinie po porodzie tworzy się bezwład następowy, występuje on także we 2 albo 3 godziny później. Zdarza się to w ten sposób: odpływ krwi jest umiarkowany, w skutek czego tworzy w macicy skrzep, który przeszkadzając należyć się ściągnąć, wyczerpuje zarazem jej kurczliwość. Wtedy krew gromadzi się zwolna około skrzepu, zwiększa go a tem samem zwiększa i krwotok. Lecz w takim razie bywa on zwykle nie znaczącym i ujawnia się tylko odejściem grubych skrzepów przy poruszeniu się chorej w łóżku, przy siadaniu dla wydalenia moczu lub stolca.

Jeśli krwotok się powiększy trzeba zastosować leczenie zalecane przy bezwładzie pierwotnym i z tem więćszą ścisłością, że chora była wycieńczoną przez krwotok poprzedni.

Inna postać krwotoku jest następująca: kobieta urodziła prawidłowo, łożysko odeszło prawidłowo albo nieprawidłowo, z krwotokiem lub bez niego. Uplywa 20—48 godzin czasem i więć dobrze, poczem powstaje znaczny krwotok pozornie bez żadnej przyczyny. Bliższe zbadanie rzeczy wykazuje, że przyczyną krwotoku są pozostałe w macicy części łożyska albo osłon, których akuszer nie dostrzegł. Prawie zawsze śledząc w takim razie odnajduje się w szyjce lub ponad nią szczątki łożyska lub osłon, które dosyć jest wydobyc, aby zatrzymać krwotok. Czasem ustaje on sam przez się, gdy skurcze macicy uwolnią jej wnętrze od powyższych resztek. Dobrze jest

jednak podać wtedy 1—2 grm. sporyszu, aby pobudzić skurcze i przyspieszyć zwinienie się macicy.

Jest jeszcze jeden rodzaj krwotoku nie spotykany w szpitalu, gdzie kobiety krócej zostają pod okiem akuszera, lecz tylko w praktyce prywatnej. Gdy młoda kobieta urodzi, mąż jej oddala się z sypialni na przeciąg 8-u tygodni, to jest aż do ustania pierwszej po porodzie miesiączki. Lecz niezawsze tak jest i mąż dla jakiegokolwiek powodów powraca do łóżka małżeńskiego przed upływem tego przeciągu czasu. Ta więc przedwczesna prosta obecność męża przy boku żony staje się czasami przyczyną krwotoku. Prelegent miał sposobność dwa razy spostrzegać u kobiet nerwowych i wrażliwych w czwartym tygodniu po porodzie obfite upływy krwi, które nie miały innej przyczyny, jak tylko wyżej wskazaną i które ustawały same z oddaleniem przyczyny. Wprawdzie akt małżeński nie był spełniony, lecz sama obecność męża wystarczyła, aby wywołać u kobiety podrażnienie nerwowe, które uzewnętrzniało się krwotokiem. O ileż byłby on silniejszym, gdyby mąż powrócił do zupełnych praw swoich. Należy więc być w tym względzie surowym w przepisach, bo jakkolwiek jest to rzecz bardzo drażliwa, lecz niemniej ważna w praktyce.

W końcu czas oddala się coraz więcej od chwili porodu i najczęściej po 6-u tygodniach, czasem trochę wcześniej albo później, kobieta nie widząc przez ten czas żadnego odpływu krwawego, znowu dostrzega krew wydobywającą się z narządów płciowych. W tym razie nie jest to objaw chorobowy, lecz czysto fizjologiczny, to jest miesiączka. W wielu jednak przypadkach różni się ona od dawniejszych co do ilości. Pojawiają się nawet skrzepy czasem znacznej objętości i odpływ przybiera cechy krwotoku. Wtedy należy dobrze zdać sobie sprawę ze stanu kobiety, dowiedzieć się o zwykłym czasie trwania miesiączek. Jeśli odpływ jest umiarkowany, chociaż silniejszy niż zwykle, nie należy się nim niepokoić i dopóki czas trwania nie przechodzi wiele poza granice prawidłowe, to położenie poziome zwykle wystarcza do usunięcia obawy. Lecz jeżeli krwawienie przybiera rozmiary znaczniejsze, wtedy obok spoczynku należy zalecić kilka gramnów sporyszu, podając go w przerwach blisko godzinnych po 50—60 centigrm. Wkrótce przypadłość ta ustaje, która ostatecznie nie jest niczem innym, jak tylko zwiększonymi rozmiarami objawu fizjologicznego.

Wtedy rola akuszera przy położnicy jest skończoną i pozostaje mu tylko radzić mężowi umiarkowanie i roztropność w stosunkach małżeńskich, które zanadto weześnie odnowione stają się punktem wyjścia wielu chorób macicznych nadwierzających bardzo w następstwie zdrowie kobiety i niweczących wszelkie poprzednie starania akuszera.

ODCINEK.

Korrespondencyja Medycyny.

Kraków, 20 Października 1875.

(II.) Donosilem wam w swoim czasie, że w klinice prof. KORCZYŃSKIEGO, przeprowadzają się doświadczenia nad działaniem jaborandi i apomorfiny. „Przegląd Lekarski” pomieścił jedną i drugą pracę. Wiadomo wam również że Redakcyja Przeglądu wybrała Komisję, która ma oceniać prace pomieszczane w Przeglądzie, i najlepszej, po upływie każdego półroczu, przyznawać nagrodę 50 złr. Powiadam każdego półroczu, bo lekarze lwowscy niechęć pozostać w tyle za krakowskimi, uchwalili udzielić 50 złr. nagrody za najlepszą pracę w drugim półroczu r. b. w Przeglądzie ogłoszoną. Należy im tego powinszować, aby ten krok był początkiem czegoś bardziej budującego.

Pracę pod tytułem: Jaboranda (*Jaborandi*) jako lek napotny i naslinny, dokonał i ogłosił drukiem p. SAKOWSKI, kandydat medycyny.

Autor przeprowadził, pod okiem swego profesora, szereg bardzo sumiennych doświadczeń nad działaniem tego leku, których tu nie na miejscu powtarzać, tembardziej że zapewne, sprawozdawca wasz z działu farmakologicznego, rozbierze tę ważną rozprawę w Przeglądzie krytycznym literatury polskiej w Pamiętniku; wyników ostatnich tej pracy pominąć nie mogę. Wyniki do jakich doszedł autor w swej pracy, są następujące: „Działanie napotne jaborandi jest bezwzględnie silniejsze, aniżeli innych leków podawanych wewnątrznie, ale skutecznie działa tylko na osoby skłonne do potów. U osób nieskłonnych do potów (nawet po kąpielach ciepłych), jaboranda w zwykłych dawkach nie oddaje usługi, a dawki zwiększać nie można, albowiem skutki uboczne są nie tylko nieprzyjemne, ale mogą być groźne.”

Jako środek naslinny, jaboranda lepsze oddaje usługi, w każdym razie, należy z jej podawaniem, być ostrożnym, t. j. trzymać się ściśle oznaczonych dawek, z powodu ubocznych nieprzyjemnych, a nawet groźnych niekiedy objawów.

Wreszcie jaboranda nie da się zastosować jako ogólny środek napotny, ale wymaga jeszcze wielu doświadczeń dla wynalezienia szczegółowych wskazań.

Autorem drugiej pracy p. n. „Kilka uwag o apomorfynie ze szczególnem uwzględnieniem działania fizjologicznego.” jest Dr. PASZKOWSKI, asystent kliniki lekarskiej prof. KORCZYŃSKIEGO. Tymczasowe wyniki do jakich autor w doświadczeniach swych doszedł, są następujące:

Apomorfiną w praktycznem zastosowaniu jest przeważnie lekiem wymiotnym i jako taki w zadawkach pełnych (0,008—0,010 grm. chlorku apomorfiny) powinna być używana, lecz wyłącznie w postaci wstrzykiwań podskórnych; wewnątrznie celem wywołania wymiotów zadawać jej nie można, gdyż dawka jaka do tego jest potrzebną nie jest obojętną dla innych ośrodków nerwowych.

Przedewszystkiem apomorfiną wskazaną jest jako lek wymiotny w otruciach ostrych i u umysłowo chorych; jako lek wykrztuśny nie ma wielkiej przyszłości.

Z własności działania jej na istotę kurezliwą mięśni wynikałoby wskazanie, aby używać apomorfiny w rozmaitych kurezach mięśniowych i w kureczu głóśni, oskrzeli, przepony i w kureczach obwodowych, występujących niekiedy bez znanej przyczyny.

Tutejsze Towarzystwo Lekarskie zaprowadziło niektóre zmiany w swej ustawie, i takowe, po zatwierdzeniu przez Namiestnictwo, obowiązują zaczęły od 1 Lipca r. b.

Najważniejszą zmianą jest sposób załatwiania nieporozumień i sporów między samemi członkami Towarzystwa, jakoteż między zarządem Towarzystwa a jego członkami.

Zmiana ta, którą raczej uzupełnieniem ustawy nazwać byśmy mogli, jest bardzo pożądaną i mieści się w § 44 obowiązującego obecnie statutu.

Paragraf ten brzmi: „W razie nieporozumień i sporów zarządu Towarzystwa z członkami, albo członków między sobą, rozstrzyga sąd polubowny wybrany z grona Towarzystwa”. W tym celu każda strona wybiera jednego z członków czynnych na sędziego, ci zaś wybiorą trzeciego członka czynnego na superarbitra.

Gdyby wybrani sędziowie nie mogli się zgodzić na superarbitra, ten losem z pomiędzy członków czynnych wybranym zostanie. Wyrok sądu polubownego jest rozstrzygającym i strony winny się poddać takowemu nieodwołalnie.

Tym sposobem Towarzystwo otrzymało ważny przywilej: rozciągać ono może moralny nadzór nad czynnościami swych członków i w łonie swem rozstrzygać sprawy, które tam właśnie rozstrzygać się też powinny.

Uzupełnienie to jest ważnem i zarazem koniecznem; wszystkie nowo utworzone u nas Towarzystwa naukowe i ekonomiczne, wprowadziły do swych ustaw instytucje sądów polubownych, tylko Towarzystwom lekarskim brakło takowych, przez co § 46 ustawy, opiekający prawa członków, pozostać musiał martwą literą. Paragraf ten powiada: „Każdy członek ma prawo do obrony moralnej ze strony Towarzystwa, w sprawach dotyczących jego czci i dobrej sławy, w granicach ustawami krajowemi dozwoływanych.” Ale z prawa tego żaden członek korzystać nie mógł, bo nie wskazywano sposobu w jaki obrony dokonaćby należało; obecnie trudność ta usuniętą zostaje.

Zmiana taka ustawy naszego Towarzystwa jest jakby mimowolną nauką dla Towarzystwa lekarzy lwowskich, które kilka lat temu wezwane o sąd polubowny, dołożyło wszelkich starań, aby się od takowego wykreść.

Jak wszystkie ustawy na świecie, tak i obecna, wtedy zadowolni, jeśli zostanie należycie wykonaną; wykonanie jej zależy nietylko od przewodniczącego w Towarzystwie lecz i od dojrzałości samych członków. Daj Boże, abyśmy byli świadkami karności obywatelskiej, że się tak wyrażę, na której niestety w naszym przynajmniej galicyjskiem społeczeństwie bardzo zbywa dotychczas; ztąd co krok spotykamy się z faktami które dowodzą iż interesów i względów osobistych nie umiemy poświęcać dla sprawy ogólnej.

Komisya wybrana z łona tutejszego Towarzystwa lekarskiego dla układania sprawozdań z prac polskich lekarzy do Roczników VIRCHOW'A i HIRSCH'A, ukończyła swą pracę i zdała z niej na posiedzeniu Towarzystwa sprawę.

W obecnym roku sprawozdania te dokonano o wiele dokładniej niż w roku ubiegłym, uwzględniwszy wszystkie, o ile się dało prace naszych lekarzy; sprawozdawcy też wykończyli na czas swe wypracowania.

153 wyciągi były owocem czynności komisji, z tych 49 posłano przy końcu Marca, 104 przy końcu Kwietnia. Tym sposobem w obecnym roku będziemy mieli o 58 wyciągów więcej niż w roku ubiegłym.

Może dla wielu czytelników naszych nieobojętnem będzie wymienienie nazwisk autorów, których prace w Rocznikach VIRCHOW'A za r. z. podane zostaną; przytaczamy je więc wedle referatu komisji,

BELKE, BLUMENSTOK, (3) ¹⁾, BOŚNIACKI, BRODOWSKI (6), BRUDZYŃSKI, BYLICKI, CASSINA, CIHWAT (7), CYWIŃSKI (2), CZAJEWICZ, DEBICKI (2), DOBIESZEWSKI (4), DOBRZYCKI, DOMAŃSKI, EBERHARD, FEIGEL (2), FRANKENSTEIN, FRIEDBERG, FUDAKOWSKI (3), GIRSZTOWT (2), GRABOWSKI, GROCHOWSKI, GROER, GRUEL, GUMPLOWICZ, GURBSKI (3), HOENE, JAKOWICZ, JARNATOWSKI, JENTYS, JODKO, JURASZ, KACZOROWSKI, KLINK, KLUCZENKO, KONDRATOWICZ, KOPERNICKI, KORCZYŃSKI, KOSIŃSKI (8), KOŚMIŃSKI (2), KOSMOWSKI, KRÓWCZYŃSKI, KRZYKOWSKI, LEVITTOUX, LINDNER, LIPIŃSKI, LUTOSTAŃSKI (3), ŁUCZKIEWICZ, MAJZEL, MERUNOWICZ (4), MINKIEWICZ, MODRZEJEWSKI (2), OBALIŃSKI (4), OETTINGER (3), ORŁOWSKI, OSOWICKI, PERKOWSKI, PIENIAŻEK, PIETRZYCKI, PILECKI, POGORZELSKI (2), PRZEWÓSKI, RASP, REIFER, RIEGER, ROGOWICZ (2), RYBICKI, RYDEL (2), SAWICKI, SCIBOROWSKI (2), SERKOWSKI, SIEKIERSKI, SKOBEL, SOKOŁOWSKI, STANKIEWICZ, STRZELECKI, SZEPAROWICZ, SZULC, SZUMAN, SZYMAŃSKI, TALKO (2), THIEME, TREMBECKI, WIDMANN, WINNICKI, WISZNIEWSKI (3), WYGRZYWAŁSKI, WYRZYKOWSKI (3), ZAREWICZ, ZAWILSKI, ZIELENIEWSKI, ZIELEWICZ (2), ŻULIŃSKI ²⁾. Oprócz tych 4-y sprawozdania bezimienne.

Komisya starała się pokonać liczne trudności, z braku dostatecznej liczby czasopism pochodzące, oraz ztąd iż na jej wezwanie mało kto z lekarzy piszących nadesłał swe prace do sprawozdań, i wyciągi swe uczynić jak najdokładniejszemi.

Istnieje u nas zwyczaj jak najostroźniejszego postępowania, ztąd pomijamy milczeniem wiele błędów, a nawet przekroczeń dla milego spokoju; mimo to jednak komisya nie mogła się wstrzymać od podniesienia zwyczaju wprowadzonego od pewnego, dość dawnego już czasu, w „Gazecie Lekarskiej.” Od dawna już spotykamy w tem czasopiśmie prace autorów z nazwiskami zagranicznymi, pisane po polsku; jedno więc z dwojga zachodzić w takim razie musi: albo ci autorowie wyuczyli się nagłe języka polskiego, aby mieć zaszczyt prace swe w tym języku pomieszczać w „Gazecie Lekarskiej,” albo przysyłają je do „Gazety” w obcym języku i w redakcyi tejże dokonywają się dopiero tłumaczenia. Ponieważ pierwsze przypuszczenie niepodobnem jest do prawdy, gotowibyśmy przyjąć drugie i uwierzyć że „Gazeta” podaje je tłumaczone, ale dla niej wyłącznie napisane.

Dziwiło nas tylko że redakcyja swych czytelników nie postarała się o tem objaśnić.

Tymczasem komisya spotkała się z oryginalnemi pracami prof. HESCHL'A z Gracu i D-ra MENZL'A operatora z Tryjestu, które były poprzednio już w języku niemieckim drukiem ogłoszone. Cóż ztąd wypada? gubimy się w domysłach; bo przetłumaczenie pracy obcej, bez wzmianki o tem i podanie jej za oryginalną, chociażby pod nazwiskiem jej autora, jest rodzajem

1) Cyfra umieszczona przy nazwisku autora oznacza liczbę jego artykułów, z których wyciąg zrobiono.

2) Są to nazwiska autorów, których prace oddzielnie lub w czasopismach lekarskich w r. 1874 ogłoszonymi były. I tym razem znowu zmuszeni jesteśmy upomnieć się o nazwisko jednego z współpracowników naszego czasopisma, a mianowicie o kol. DYMNI-CRKEGO, którego pominięto. Przeglądając bowiem dział Balneologii w Rocznikach VIRCHOW'A i HRSCH'A nie znaleźliśmy tam ani tego nazwiska, ani żadnej wzmianki o Sprawozdaniu XVI o chorobach leczonych w Busku w r. 1873 i t. d. A przecież sprawozdanie to było na wstępie 11-u Nrów MEDYCYNY z r. z. pomieszczone, zatem przez komisję sprawozdawcą przesłanem być nie mogło; czyżby nie uznano go godnym wzmianki?!

plagijatu, a wiemy że „Gazeta Lekarska” występowała energicznie przeciw wszelkiego rodzaju plagiatom!

KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZA GRANICĄ.

O działaniu digitaliny. Dr. OTTO z Pforzheim'u używając podskórnych zastrzykiwań digitaliny (1:1 gliceriny i 9 wody) w padaczce (*epilepsia*), środka bardzo zachwalanego przeciw temu cierpieniu, zwłaszcza w Anglii, doszedł do ciekawych wyników o działaniu jego na ludzki ustroj. W 7-miu przypadkach w kilka (4—6) godzin po zastrzyknięciu $\frac{1}{20}$ — $\frac{1}{30}$ grana jego nastąpiło uczucie dreszczyków, a wkrótce potem silny dreszcz, przyczem skóra była blada, gęsia (*cutis anserina*). Po kilkogodzinnem trwaniu dreszczu ustąpił on miejsca uczuciu gorąca; skóra stała się suchą, twarz zaczerwieniła się, ból głowy, darcie w kościach, przyspieszenie oddechu, pragnienie, język silnie obłożony, żenice rozszerzone. Ciepłota ciała mierzona w tym czasie dochodziła do 40° C.,—zwiększała się ona już od nastąpienia dreszczów, dochodziła najwyższego natężenia zwykle w 10 godzin od użycia leku. Podniesienie ciepłoty okazywał zarówno ciepłomierz umieszczony pod pachą jak i wprowadzony w odbytnicę. Tętno uderzało 120—132 razy na minutę; prócz częstości zmieniały się i cechy jego, stawało się ono mianowicie niejednostajnem co do mocy i rytmu. Częstość tętna była w stosunku prostym do wysokości ciepłoty, wedle wzoru podanego przez LIEBERMEISTER'A:

C.	38,0	38,5	39	39,5	40°
T.	91,2	94,7	99,8	102,5	108,5

Powoli objawy te gorączkowe znikaly, skóra oblewała się potem, ciepłota ciała spadała z początku szybko, później coraz wolniej, po upływie jednak 12 dalszych godzin powracała do zwykłej wysokości. Spadnięcie ciepłoty dochodziło zwykle daleko nizszego punktu jak przed podaniem digitaliny. Mocz podczas gorączki także się zmieniał. Stawał się on bladym, wodnistym, przy tejże samej dyjecie ilość jego zmniejszała się np. z 1778 grm. na 1592, ciężar właściwy także się obniżał np. z 1017 na 1005, z 1026 na 1010. Na wysokości gorączki fosforany nikły, chociaż bywało ich dużo przed podaniem digitaliny. Przy kilkakrotnem powtórzeniu zastrzykiwań objawy zawsze były te same, tylko jeżeli w skutek pierwszego zastrzyknięcia podniesienie ciepłoty było bardzo znaczne, to działanie następnych zastrzykiwań było słabsze, a przeciwnie silniej ono występowało gdy pierwsze spowodowało wzniesienie słupa rtęci o małą ilość stopni. Natężenie objawów gorączkowych zależało od ilości użytego środka. Gorączka występowała niezależnie od tego czy zastrzykiwano digitalinę rano czy wieczorem, a więc nie zależało od padaczki. Dla obalenia jednak zarzutu jakoby można uczynić, iż może zmieniony stan układu nerwowego u padaczkowych był powodem powstania gorączki po zadaniu digitaliny, autor robił te doświadczenia i na osobach wolnych od tego cierpienia;—wyniki były też same. Że i sposób podania nic nie wpływał, dowodzi to, iż środek w mowie będący podany do wewnątrz powodował także gorączkę. Jednoczesne podanie chininy nie wpływało na powstanie gorączki, gdy tymczasem chloral przerywał takową.

Widzimy więc iż wynik doświadczeń czynionych przez OTTO nad działaniem digitaliny jest nadzwyczaj uderzający, gdyż zaprzecza ogólnemu obecnie uważaniu jej jako środka przeciwgorączkowego, przeczy jakoby ona obniżała ciepłotę, zwalniała tętno, powiększała wydzielinę moczu i podwyższała ciężar jego właściwy. Po przejrzeniu literatury znalazł autor wzmianki o podobnem działaniu w mowie będącego alkaloidu. W rocznikach SCHMIDT'A (tom 71, str. 289) czytamy: Po wprowadzeniu 0,01—0,025 digitaliny do ustroju zwierzęcego przez DUMERIL'A, DEMARQUAY'A i LECOINTE'A powstawało przejściowe podniesienie się ciepłoty ciała, które przy dawce 0,025 po 10—12 godzinach doszło 2°. W dziele o Toxykologii ORPHILI znajdujemy spostrzeżenia dokonane przez SAUNDERS'A iż naparstnica (*digitalis*) tak u zdrowych jak i u chorych wywołuje gorączkę. Znajdujemy także wzmianki o zastrzykiwaniach podskórnych digitaliny przez PLETZER'A i TRON-

MÜLLER³, dalej w 125 tomie tychże roczników przez FAURE⁴ u psów, nakoniec u EULENBURG⁵ (*Subcutane Anwendung der Arzneistoffe*), bez kładzenia jednak wagi na objawy gorączkowe. O zwiększeniu częstości tętna przez digitalinę wspominają dalej TRAUBE i ACKERMANN, przypisują to jednak niezwykłym warunkom i nie mówią nic o innych objawach. I OESTERLEN wzmiankuje iż naparstnica u osób drażliwych, kobiet i dzieci, podnieca tętno i ciepłotę, lecz uważa to za działanie wyjątkowe. Okoliczność iż dotychczas nie spostrzegano stale gorączki po zadaniu digitaliny, przypisuje autor zbyt małym dawkom użytym do doświadczeń lub że przetwórcy był zły. Jak jednak wytlomaczyć sobie fakt, iż na mocy licznych niewątpliwych spostrzeżeń dokonanych przy łóżku chorego, naparstnica, a więc i jej jedyny składnik działający digitalina, okazała się środkiem przeciwgorączkowym. Autor objaśnia to prawem fizjologicznem o wyczerpalności nerwowej (*Nervenerschöpfbarkeit*). Stwierdzonem jest obecnie że naparstnica działa przez pośrednictwo nerwów. Wzmiankowaliśmy już wyżej o opadnięciu ciepłoty poniżej stanu prawidłowego które trwało zwykle kilka godzin po przejściu działania digitaliny. Prawidłowo więc musimy odróżnić 2 okresy w działaniu jej: 1) okres odczynu gorączkowego zależny od podrażnienia a więc zwiększenia pobudliwości nerwów i 2) okres gdzie ciepłota i tętno obniżają się, gdzie więc też pobudliwość jest wyczerpaną. Pierwszy okres zostawał dotychczas przesłepionym, bo każda pojedyncza dawka była zamałą by dostatecznie uwidocznić nastąpienie podrażnienia pobudliwości nerwowej, a więc podniesienie ciepłoty a dopiero zbiorowe (kumulatywne) działanie podanych dawek wywoływało skutek który przypisywano jako jedyny właściwy naparstnicy. Jaki przyrząd nerwowy pośredniczy działaniu digitaliny? Jak wspomniano wyżej, podniesienie ciepłoty podczas wprowadzenia do ustroju digitaliny było jednakowe tak na obwodzie jak i we wnętrzu ciała, ztąd wnosimy iż to podniesienie zależy od zwiększonego wyrobu ciepłota, a nie od zmniejszonej jego utraty. Za ten zwiększonym wyrobem ciepłota mówi i to, iż zimna kąpiel, w 2-ch przypadkach na próbę przez O. zastoszowana, która przez swój stopień ciepłoty (16^o R.), trwanie (15 m.) i częste powtarzanie (co godzina) odciągnęła znaczną ilość ciepłota z rozpalonego ciała, nie była w stanie obniżyć ciepłoty na czas dłuższy, bo prędko po kąpeli podnosiła się ona znów do wyższych stopni. Niewątpliwem jest obecnie istnienie w ośrodku nerwowym układu który wywiera wpływ na wywiązywanie ciepłota. Dowiodły tego doświadczenia TSCHECHICHIN⁶ a spostrzeżenia kliniczne ZIEMSEN⁷ a IMMERMANN⁸ iż zimne kąpiele wywołują jednakowe obniżenie ciepłoty u dzieci jak i u dorosłych. Sprzeżano się tylko dotąd czy ów układ jest tamującym czy pobudzającym. Wprawdzie TSCHECHICHIN, NAUNYN i QUINERKE po przecięciu rdzenia przedłużonego w miejscu połączenia jego z mostem VAROL⁹ spostrzegali podniesienie się ciepłoty, a więc oświadczyli się za istnieniem ośrodka moderującego, który prawidłowo przeszkadza nadmiernemu wywiązywaniu się ciepłota. Lecz LEWITZKY, RIEGEL a także BRUCK i GÜNTER w pracowni HEIDENHAIN¹⁰ dowiedli błędności tych doświadczeń i przekonali się, iż przeciwnie po tem przecięciu następuje obniżenie ciepłoty, a nadto ci ostatni wywoływali zwiększenie ciepłoty przez klucie szpilką w okolicę tylnego brzegu mostu i przedniego rdzenia przedłużonego i przez elektryzowanie tychże miejsc, a więc drażniąc ośrodek ciepłota. Ośrodek więc ten prawidłowo nie powstrzymuje lecz przeciwnie pobudza wywiązywanie się ciepłota, a ponieważ digitalina, jakżeśmy wspomnieli, powiększa wyrób ciepłota, działa więc ona pobudzająco na ośrodek ciepłota. Jak wiadomo, TRAUBE, któremu zawdzięczamy większą część wiadomości o działaniu naparstnicy, tłumaczy działanie jej na zmniejszenie częstości tętna wpływem na nerw błędny (*vagus*), który jest nerwem wstrzymującym ruchy serca, a zmiany w napięciu (*Spannung*) w układzie tętniczym zmianami naczynioruchowymi. Druga połowa tej teorii nie podlega wątpliwości. Zmiany wywołane digitaliną w napełnieniu naczyń skórnych (początkowo bledność jej, potem zażerwienie, wystąpienie potu), zmiany w wydzielinie moczu (w skutek zmniejszonego ciśnienia krwi i zmniejszonego napięcia w tętnicach), rozszerzenie źrenicy, nierytmiczność [(*arythmia*), — HEIDENHAIN wywoływał ją drażniąc ośrodek nerwów naczynioruchowych (*na. vasomotorici*)], dowodzą wpływu środka, o którym mowa, na nerwy naczynioruchowe, a mianowicie podrażnienia ośrodka takowych. Nie można jednak przyjąć za prawdziwą pierwszą połowę teorii TRAUBE¹⁰

jakoby zmniejszenie częstości tętna po podaniu naparstnicy zależało od podrażnienia nerwu hamującego ruchy serca (n. błędnego), bo wedle powyższych spostrzeżeń, pierwsze działanie digitaliny, przyspieszenie częstości tętna, musiałoby zależeć od porażenia tegoż nerwu. Jakże więc wtedy pojąć iż jeden i ten sam środek sprawia jednocześnie podrażnienie ośrodka naczynioruchowego i cieplikowego, a porażenie n. błędnego. Wziąwszy na uwagę że przyspieszenie to tętna nie może zależeć od działania digitaliny na nerw współczulny (n. *sympaticus*) bo nowe doświadczenia SCHIFF'A podają w wątpliwość nawet jakikolwiek wpływ jego na ruchy serca, autor przypuszcza iż digitalina zmienia inercyjny n. błędnego nie bezpośrednio, jak dotąd utrzymywano, lecz pośrednio, w skutek zmienionego napełnienia i napięcia w układzie tętniczym a więc w skutek działania naczynioruchowego. Przyjąwszy ten pośredni stosunek digitaliny do serca, nie byłoby trudnem pojąć porażenie n. błędnego obok podrażnienia innych dróg nerwowych, chociaż z drugiej strony możnaby przyjąć że przyspieszanie tętna zależy od podrażnienia, bo SCHIFF drażniąc powierzchnię mózgu wywoływał przyspieszenie tętna, a także same podrażnienie tegoż ośrodka jest w stanie wywołać podwyższoną ciepłotę krwi i zmiany naczynioruchowe. Że digitalina działa na ośrodek nerwów naczynioruchowych przekonywa nas jeszcze i to, iż chloral który, jak obecnie jest dowiedzionem, obniża ciepłotę i zwalnia tętno przez porażenie ośrodka naczynioruchowego w rdzeniu przedłużonym, zadany podczas działania digitaliny przerywa wzrost ciepłoty i inne objawy gorączkowe. Tak samo jak digitalina tak i kurara wstrzyknięta pod skórę wywołuje gorączkę, a odnośnie do tego ostatniego środka A. BERNARD dowiódł, iż działa on na ośrodek nerwów naczynioruchowych.

Streszczając, autor wnosi: 1) iż digitalina jest dla ludzkiego ustroju środkiem wywołującym gorączkę, 2) iż działanie to zależy od podrażnienia ośrodka nerwów naczynioruchowych i cieplikowego (*Deutsch-Arch. f. klin. Medicin. Bd. XVI, Hf. 2.* Wł. Gajkiewicz.

Zastosowanie lecznicze bromku kamfory. W Nrze 10 „MEDYCYN” z r. b. podaliśmy naszym czytelnikom sposób otrzymywania tego leku. Obecnie mamy zamiar pokrótce przedstawić wyniki doświadczeń leczniczych, czynionych nad tem środkiem, a zebranych w rozprawie D-ra PATHAULT (*De propriétés physiologique du bromure de camphre et des ses usages thérapeutiques, Paris 1875*). Najprzód autor przytacza dwa spostrzeżenia pływawicy (*chorea*). Pierwsze, udzielone przez D-ra DESNOS, odnosi się do dziewczyny 18-letniej, u której podanie bromku kamfory z początku w dawce dwóch pigułek, z których każda zawierała po $1\frac{1}{2}$ grana (0,10), później podnoszonej stopniowo do 12 pigułek (*dragées*), sprawiło w przeciągu dwóch tygodni znaczne polepszenie. Drugie spostrzeżenie udzielone przez D-ra EMERY odnosi się do mężczyzny, któremu już podawano poprzednio lecz bezskutecznie chloral. Wówczas gdy zaczęto stosować bromek kamfory w ilości 15 pigułek (*dragées du Dr. CLIN*) dziennie, chory począł doznawać polepszenia, aż wreszcie wyleczony opuścił szpital. Dalej autor zaznacza pomyślne skutki, jakie osiągnano z użycia tego środka w obłądnie pijackim (*delirium tremens*), tudzież w hysterii, a mianowicie w napadach hysterycznych. U chorych tego ostatniego rodzaju, które przez czas długi bez skutku przyjmowały leki przeciwkurczowe i odurzające, bromek kamfory wywierał znakomity wpływ uspokajający na układ nerwowy, a zwłaszcza też na objaw bardzo przykry u hysteryczek t. j. bezsenność. Następny rozdział autor poświęca padaczce, w której także, jak tego dowodzi 10 podanych spostrzeżeń, środek wzmiankowany oddał znakomite usługi. Prócz tego P. donosi o dwóch przypadkach astmy i o jednym przypadku nerwobólu nerwu trójdzielnego, w których chorzy pod wpływem bromku kamfory prędko doznali polepszenia. Własności uspokajające tego leku spowodowały zastosowanie go przy niektórych cierpieniach narządów moczowo-płciowych; wyniki ztąd otrzymane winny być do dalszych prób zachęcić. Tu należą przypadki pomazań nocnych (*pollutiones nocturnae*) i prężenia na pęcherz oraz wydymań stolcowych, znacznie złagodzonych podawaniem rzeczzonego leku. Dr. LANNELONGUE na zasadzie licznych swych doświadczeń nad wpływem bromku kamfory w chorobach narządów moczowo-płciowych, przyszedł do następujących wniosków: W zapaleniach szyjki pęcherza moczowego działanie owego

leku występuje bardzo szybko: 1) skoro zapalenie jest połączone z mocnymi boleściami, a te nie zależą od żadnej zmiany organicznej (t. z. *cistites neuralgiques*); 2) w zapaleniach szyjki pochodzenia przyplywowego (kongestyjnego), połączonych ze zmianami w unaczynieniu (*vascularisation*) szyjki pęcherza, wywołanymi przez działanie różnorodnych przyczyn; jeżeli do zapalenia przyłącza się nieżyt pęcherza, skutki z użycia bromku kamfory są prawie żadne; 3) skutki te są znaczne, jeżeli nieżyt jest lekki, nawet i wtedy, skoro do zapalenia szyjki przyłącza się zapalenie gruczolu krokowego mniej lub więcej ostre; 4) wreszcie w jednym przypadku *priapismus* otrzymano po-myślne wyniki.

Przytoczone fakta, jako spostrzeżenia wielu lekarzy tak francuzkich jak angielskich, nie pozwalają powątpiewać o skuteczności działania bromku kamfory. Nadmienić wypada, iż posiadamy ten lek w dwóch postaciach bardzo w użyciu wygodnych: są to torebki (*capsules*) i pigułki (*dragées du Dr. CLIN*); każda z tych ostatnich zawiera $1\frac{1}{2}$ grana (0,10); torebki zaś zawierają po 3 grana (0,20) w mowie będącego leku.

(Podług ref. w *Gaz. des Hôp. Nr. 111, 1875. St. Kw.*)

Zatkanie kiszki wyleczone wstrzykiwaniami do kiszek grubych wody gazowej p. GUYON'A (*Journal de med. et de chir. prat. 1875. Juin p. 250 et Juillet p. 292*). U 62-letniego mężczyzny po odprowadzeniu kiszki uwięzniętej w przewodzie pachwinowym, wystąpiły po kilku godzinach wymioty lśniaste ze znacznym upadkiem sił. Ponieważ nie można było przypuszczać odprowadzenia wypadniętych części *en masse*. Sprobowano wstrzykiwać do kiszek wody solowej przez zgłębnik przełykowy który wprowadzono do kiszki na długość 40-tu *cm*. Ilość wstrzykniętego płynu wynosiła dwa syfony, i połowa jego zaraz po zastrzyknięciu wypłynęła napowrót. Wkrótce po wstrzyknięciu wystąpiły boleści w brzuchu i chory oddał najpierw złowonny kał płynny a następnie stały, i po dwóch godzinach wszystkie objawy ustąpiły. Autor wspomina dwa przypadki BOUCHUR'A i jeden BÉNIER'A w których także przy zatkaniu kiszek twardym kałem przez wstrzykiwania wody gazowej otrzymano pożądaną skutek. Brzuch przytem wzdymał się znacznie, występowały boleści i szybkie wypróżnienia.

(Ref. w *Centrblat f. Chir. Nr. 34—1875. E. Medrzejewski.*)

Jodoform przeciw sromościskowi (*vaginitismus*) i szczelinom odbytu (*fissure ani*). TARNIER w jednym przypadku sromościsku z nadzwyczajną nadezłością pochwy macicznej zastosował z pomysłem skutkiem jodoform w ten sposób, że sproszkowanego jodoformu nasypał w ujście zewnętrzne pochwy. We dwa dni potem bóle wróciły lecz z mniejszym natężeniem, wtedy T. założył między wargi sromne kulkę waty pokrytą proszkiem jodoformu. To samo zastosowane przeciw szczelinom odbytu przyniosło zupełnie po-myślne skutki.

(*Journal de méd. et chir. prat. z Sierpnia r. b.*) J. R.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Choroby panujące w m. Październiku r. b. były następujące: ospa złagodzona i odra w pojedynczych nielicznych przypadkach; płonica zdarzała się częściej, błonica gardła, zapalenie drobnych oskrzeli u dzieci, krwotoki płucne; biegunki krwawe nierównie rzadziej się zdarzały niż w poprzednich 4-ech miesiącach; za to wystąpiła gromadnie durzycia brzuszna i wysypkowa, przeważnie u dorastających dziewczyn; wreszcie zimnice mniej liczne niż poprzednio i gościec mięśniowy.

Komisyja zajmująca się wypracowaniem projektu reformy uniwersytetów, po zwiedzeniu niektórych uniwersytetów w Cesarstwie, w zeszłym tygodniu przybyła do naszego miasta, celem naocznego przekonania się o stanie tutejszego uniwersytetu i zrozumienia zdania w nim wykładających co do niedostatków lub wadliwości obecnych urzędzeń.

J. R.

Sprostowanie.—W N-rze 44-ym na str. 697 w wierszu 5-ym od dołu zamiast: ruchowych (? Red.) czytać należy: czucia.

B i b l i o g r a f i j a.

WALDENBURG. Die pneumatische Behandlung der Respirations- und Cirkulationskrankheiten z 30-stu drzeworytami. Berlin 1875. Cena rs. 3 kop. 50.

LEROY-DUPRÉ. Des indications et des contreindications de l'hydrotherapie. Paris 1875 str. 112. Cena rs. 1. Autor jest naczelnym lekarzem zakładu leczenia zimną wodą w Bellevue.

J. MORET. Des manifestations syphilitiques chez la femme enceinte et les nouvelles accouchées. Paris 1875. Cena kop. 75.

L. BOUYER. Considerations nouvelles sur la traitement de la phthisie pulmonaire et sa curabilité. Paris 1875. Cena rs. 2 kop. 50.

C. LIEBERMEISTER prof. Handbuch d. Therapie und Pathologie des Fiebers. Z 24 drzeworytami, Leipzig 1875. Cena rs. 4 kop. 50.

Ph. RICORD prof. Traité complet des Maladies vénériennes. Clinique iconographique de l'hospital venerienne. Paris 1875. Cena rs. 30. Jest to przepyszny atlas kolorowany wraz z tekstem, stanowiącym całkowity wykład chorób przymiotowych na podstawie klinicznych spostrzeżeń skreślonym. Atlas zawiera 163 rysunki kolorowane prawie wszystkie naturalnej wielkości, zdjęte z przypadków spostrzeganych w szpitalu RICORD'A. 50 pierwszych rysunków przedstawia wrzód pierwotny w rozmaitych okresach jego rozwoju, następne zaś, — zbroczenia wtóro i trzecio-rzędne skóry, trzewiów i kości.

O g ł o s z e n i a.

A P T E K A LEONARDA ZIEMINSKIEGO

MAGISTRA FARMACJI

w Warszawie, przy ulicy Marszałkowskiej wprost Zielonego Placu.

Zawiadamia, że nadszedł świeży transport **Tranu** lekarskiego Lofodzkiego oczyszczonego po dług metody Möllera, aptekarza w Chrystyanii, komisarza delegowanego przez Rząd Norwegski na wyspy Lofodzkie, — opisaney przezemnie w Gazecie Lekarskiej z roku 1869 w numerach 31 i 32.

Tran z benzoanem żelaza, najlepszym i najdelikatniejszym przetworem żelazistym, który za granicą obecnie wyrugował wszystkie inne gatunki **Tranu** żelazistego zawierające związek chemiczny tlenika żelaza z kwasami tłuszczowemi zielezałami, które tylko utrudniają trawienie. — Nadto Apteka przysposabia **Tran z Jodkiem żelaza**.

Zakład leczniczy prywatny dla chorych chirurgicznych

Dra CHWATA, w Warszawie.

Przyjmuje chorych z cierpieniami zewnętrznymi tak mężczyzn jak i kobiet *na stałe pomieszczenie i przychodnich*. Pensjonarze w zakładzie zapewnione mają całkowite wygodne utrzymanie, pomoc lekarską, lekarstwa i wprawną obsługę felerzską.

Zakład urządzony jest wzorowo i zaopatrzony w najnowsze przyrządy chirurgiczne i ortopedyczne, odpowiednio wymaganiam chirurgii postępowej.

O warunkach pomieszczenia chorych w zakładzie dowiedzieć się można w mieszkaniu Doktora przy **ulicy Przejazd Nr. 11**, codziennie między godziną 3 i 5 po południu.