

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1875 do 1 lipca 1875) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1875 r. rsr. 158 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauk Lekarskich. Rocznie rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Rozprawy naukowe. Przyczynek do badań nad fizyologicznem działaniem przelania krwi (*Transfusio sanguinis*). Rozprawa Ant. Jakowickiego (z Dorpatu). (Uwieńczona złotym medalem). (Dalszy ciąg).—Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Przyczynek do nauki o niezycie kiszek cienkich u dzieci. Przez Dra A. Monti w Wiedniu. (Dalszy ciąg).—Kronika zagraniczna. Statystyka chorób u kobiet. Wyjątek z dzieła Dra Reicha: Studien der Frauen, Jena 1875. Tłómaczył Dr St. Jerzykowski. Czarna krostka (*Carbunculus contagiosus. Pustula maligna*). Przez prof Dra Fr. Korányi w Peszcie. Podał Dr Pogorzelski, lekarz ordynujący w szpitalu Dzieciątka Jezus.—Wiadomości bieżące. O leczeniu w położu. Kali chloricum przeciwko owrzodzeniom jamy nosowej (*ozaena*). Rzadki wypadek zwichnięcia prącia (*luxatio penis*). Złamanie miednicy wraz z rozdarciem pęcherza moczowego i przepukliną przeponową wątroby (*hernia diaphragmatica hepatis*). Przetwory calabar przeciwko tic douloureux. Pęknięcie serca skutkiem wstrząśnienia. O poronnym wpływie liq. ferr. sesquichl. na ospę.—Dodatek. Choroby zaraźliwe chroniczne ark. 12, 13 i 14. Choroby zaraźliwe ostre T. I. ark. 21, T. II. ark. 7.

Przyczynek do badań nad fizyologicznem działaniem przelania krwi (*Transfusio sanguinis*).

Rozprawa Ant. Jakowickiego (z Dorpatu).

(Uwieńczona złotym medalem).

(Dalszy ciąg.)

Z doświadczenia XXV zdaje się wynikać, że przez wstrzyknięcie ciał rozpuszczających krążki krwi w samym organizmie możemy wywołać także objawy, jak przez wstrzyknięcie roztworu krążków krwi: zdaje się jednak, że rozpuszczenie części ciałek krwi w samym że organizmie mniej jest szkodliwym, jak wstrzyknięcie roztworu tych ciałek. W tym wypadku wstrzyknięcie 350 cm sz. wody wystarczyło, aby wywołać u wielkiego psa mocz krwistój barwy. Przyczyny tworzenia się skrzepów po wstrzyknięciu roztworu ciałek krwi nie jestem w stanie dostatecznie wyjaśnić; ponieważ w ogóle warunki

tworzenia się skrzepów w żyjącym organizmie zbyt mało dotąd są zbadane. W obecnej chwili, tyle tylko można przypuścić, że krew rozpuszczona, nie zawdzięcza tego działania, znajdującemu się w niej fermentowi, gdyż jak w 3-m rozdziale mam nadzieję dowieść, niedość aby ferment znajdował się w organizmie, lub był do niego wprowadzony, aby skrzepy mogły się utworzyć, ponieważ jednocześnie znajdują się w organizmie przyczyny przeszkadzające temu działaniu.

Mało też jest prawdopodobieństwa, aby to działanie krwi rozpuszczonej miało być wynikiem przyspieszającego działania barwika krwi na wytwarzanie się włóknika, ponieważ w takim razie i jednorodna odwłókniona krew, a na-

T A B L I C A II.

Numer doświadczenia.	Data.	Naczynie użyte do wstrzykiwania.	Gatunek i waga zwierzęcia.	Przypuszczalna ilość krwi tegoż.	Ilość płynu wstrzykniętego do naczyń zwierzęcia.	Ilość płynu wstrzyk. wyrażona w % ilości krwi znajdującej się pierwotnie w zw.	Pozostała po doświadczeniu ilość krwi pierwotnej w naczyń zwierzęcia w cm. sz. wyrażona.	Taż ilość wyrażona w % ilości pierwotnej krwi zwierzęcia.	Zachowanie się zwierzęcia podczas doświadczenia.
1	11 Stycznia	V. jug. dex.	Kotka 2000	154	5 cm. sz. 4 razy zamrażanych ciałek krwi kota	3,24%	154	100%	Duszność, oddech przyspieszony
2	11 Stycznia	V. jug. sin.	Kotka 3400	261	10 cm. sz. krwi kocięj odwłóknionej 4 r. zamrożonej	3,83%	261	100%	Duszność podczas wstrzykiwania
3	19 Lutego	Art. crur. dex.	Kot 1850	138	10 cm. sz. ciałek krwi kocięj 4 r. zamrożonej + 10 cm. sz. wody	7,24% (14,49%)	128	92,75%	Zwierzę dosyć niespokojne
4	19 Lutego	Art. crur. dex.	Kot 4200	300	15 cm. sz. ciałek krwi kocięj 5 r. zamrożone	5,00%	300	100%	Zwierzę bardzo niespokojne
5	20 Lutego	Art. crur. sin.	Kot 2900	223	10 cm. sz. krwi kocięj 4 r. zamrożonej	4,48%	223	100%	Zwierzę niespokojne
6	7 Marca	V. jug. dex.	Pies 8950	688	100 cm. sz. krwi psięj 4 r. zamrożonej	14,53%	588	78,19%	Niespokój, duszność
7	31 Marca	V. jug. sin.	Pies 6200	477	100 cm. sz. krwi psięj 4 r. zamrożonej	20,96%	377	79,03%	Niespokój, duszność

wet i nieodwłókniona, powinna by tak samo, albo mocniej działać, gdyż po dług Al. Schmidta to przyspieszające działanie w najwyższym stopniu posiada barwik krwi zawarty w jej ciałkach, a dobrze oczyszczony barwik krystaliczny nie przyspiesza wcale procesu krzepnięcia. Najprawdopodobniejszym więc wydaje mi się przypuszczenie, że wstrzyknięty barwik krwi wywołuje krzepnięcie jej, przez osłabienie w nieznanym nam dotąd sposób, przyczyn tamujących tworzenia się skrzepów, w żyjącym organizmie, i w ten sposób jedynie podnosi działanie fermentu, że osłabia wpływy niszczące go, lub powstrzymujące jego działanie.

Późniejsze objawy.	Skutek doświadczenia.	Zmiany przy sekcji znalezione.	U w a g i.
K r e w z a m r o ż o n a.			
Wpierw. dniach doświad. zwierzę ma się dobrze, nast. traci apetyt., osłab. się wzmacza, śmierć w nocy z 17 na 18 Stycznia.	Smierć po 7 dniach.	Sekcya 18 Stycznia o 11 przed połud. Otoczenie rany nabrzękle. W doln. płat. obu płuc zaw. krw. Błona śluzowa żołądka obrzękła.	Ciałka krwi były otrzymane ze skrzp. kr. kocięj p. zez. wyściskanie skrzp. Po rozcieńcz. wod. rozpusz. ciał. krwi przesączono je przez bibułę.
Zwierzę bardzo słabe, oddech utrudniony, osłabienie i duszność się wzmacza, kurcze, śmierć 18 Stycznia o 11 ¹ / ₂ przed południem.	Smierć po 7 dniach.	Sek. natychm. po śm. W doln. pł. lew. płuca kil. zaw. krw., dolny płat prz. całk. przez taki zawał zajęty. Zawały te w niek. miejs. przech. w rozp. rop. Odp. gał.nacz. pł. zat. zakr. rozpad. się, przyr. do ścian nac. W oskrz. krw. piana.	Płyn użyty do wstrzykiwania przesączono przez bibułę.
W 8 godzin po doświad. zwierzę znalezione żywe.	Smierć po 8 godzinach.	Sekcya natychmiast. Krwotok w ranie. Błona śluzowa kanału pokar. zbr., przed. lic. wysięki krwiste. Nerki i śledziona przekrwione.	W tem i w następnych doświadczeniach płyn cedzono przez płótno. Zwierzę straciło 10 cm. sz. krwi z tętnicy.
Oslabienie coraz się bardziej wzmacza, śmierć w nocy z 20 na 21 Lutego.	Smierć po 36 godzinach.	Sekcya 21 Lutego o 10 z rana. Otoczenie rany nabrzęk. W sercu kr. ciem. gęsta, słabo skrzepn., nieco pniesta. W bł. śluz. żoł. i gór. cz. jelit cienkich wysięki krwiste.	
Z razu zwierzę ma się dobrze, następnie traci apetyt, osłabnie, śmierć przed południem 28 Lutego.	Smierć po 8 dniach.	Rana silnie ropieje. Oprócz wychudzenia żadnych zmian.	
7 Marca. Mocz krwistej barwy, zawiera białko. Zwierzę dosyć przędko przychodzi do siebie.	Zwierzę odzyskuje zdrowie.		Upusz. z tętn. szyjow. 150 cm. sz. krwi. Zwierzę użyto 30 Marca do doświad. XVI.
Po kilku minutach kurcze, zwier. powoli przychodzi do siebie, 1 Kwietnia mocz krwawy.	Zwierzę odzyskuje zdrowie.		Upusz. z żyły szyjow. lewej 100 cm. sz. krwi. Zwierzę użyto do doświad. XVII.

Numer doświadczenia.	Data.	Naczynie użyte do wstrzykiwań.	Gatunek i waga zwierzęcia.	Przypuszczalna ilość krwi tegoż.	Ilość płynu wstrzykniętego do naczyń zwierzęcia.	Ilość płynu wstrzyk. wyrażona w % ilości krwi znajdującej się pierwotnie w zw.	Pozostała po doświadczeniu ilość krwi pierwotnej w naczyńach zwierzęcia w cm. sz. wyrażona.	Taż ilość wyrażona w % ilości pierwotnej krwi zwierzęcia.	Zachowanie się zwierzęcia podczas doświadczenia.
8	4 Stycznia	V. jug. sin.	Kotka młoda		15 cm. sz.				Duszność
9	5 Stycznia	V. jug. dex.	Kot wielki		16 cm. sz.				Niespokój, duszność
10	11 Stycznia	V. jug. dex.	Kot 3850	296	11 cm. sz.	3,71 ⁰ / ₁₀	296	100 ⁰ / ₁₀	Duszność
11	31 Stycznia	V. jug. dex.	Kot 2740	210	30 cm. sz.	14,28 ⁰ / ₁₀	210	100 ⁰ / ₁₀	Niespokojność
12	16 Lutego	V. jug. dex.	Kotka 1600.	123	12 cm. sz.	9,75 ⁰ / ₁₀	123	100 ⁰ / ₁₀	Zwierzę niepokojne
13	20 Lutego	Art. crur. sin.	Kotka 2100.	162	16 cm. sz.	9,91 ⁰ / ₁₀	162	100 ⁰ / ₁₀	Zwierzę niespokojne. Oddet i bicie serca
14	22 Lutego	V. jug. dex.	Kot 2400	185	23 cm. sz.	12,43 ⁰ / ₁₀	185	100 ⁰ / ₁₀	Mierna niespokojność, duszność, odwrócenie
15	5 Marca.	V. crur dex.	Suczka 9700	746	95 cm. sz.	12,73 ⁰ / ₁₀	626	83,91 ⁰ / ₁₀	Zwierzę zachowuje się niespokojnie
16	30 Marca.	V. crur. dex.	Pies 9480.	729	100 cm. sz.	13,71 ⁰ / ₁₀	529	72,56 ⁰ / ₁₀	Zwierzę zachowuje się niespokojnie

Późniejsze objawy.	Skutek doświadczenia.	Zmiany przy sekcji znalezione.	U w a g i.
b) K r e w r o z p u s z c z o n a e t e r e m.			
Kilka gętkich odetchnień, śmierć.	Śmierć po 1 minucie.	Sekcja natychmiast. Prawa połowa serca przepełniona krwią skrzepłą.	Na rozpuszczenie 17 cm. sz. krwi użyto 40 kropeł eteru.
Oddech bardzo przyspiesz., powoli zwierzę przychodzi do siebie. Z rana ma się dobrze, następ. traci apetyt. i słab. coraz bard. Śmierć 16 Styczn. o 8 z rana.	Śmierć po 11 dniach.	Sek. o 7 wiecz. W jam. opłuc., z obu str. męt., pom. z rop. wys. Płuca w części przyr. do ścian jam. piers. W lew. płuc. stward. przech. w rozp. ropn. W gał. tętn. pł. zakr. rozpad. się. Nerki przekrwione.	Na 5 cm. sz. ciała z krwi kocięj dodano 10 kropli eteru i rozcieńczono 15 cm. sz. wody.
Zwierzę coraz słabsze. Śmierć w nocy z 14 na 15 Stycznia.	Śmierć po 3 dniach.	Sek. 15 styczn. o 12 w połud. Otocz. rany przes. ropą. Kr. ciem. gęsta, pienis. w doln. płac. lew. pł. stward. wielk. orz. lask., pr. pł. w doln. cz. przekrw. W cien. jel. krw. śl. Nerki przekrwione.	11 cm. sz. krwi kocięj rozpuszczono przez dodanie 1 cm. sz. eteru.
Zwierzę z początku ma się dobrze, następ. traci apetyt, osłabienie się wzmacnia, śmierć w nocy z 10 na 11 Lutego.	Śmierć po 10 dniach.	Sekcja 11 Lutego o 12 w południe. Rana źle wygląda, otoczenie nie zmienione. Zresztą żadnych zmian.	Mięszanina wstrzyknięta była złożona: z 20 cm. sz. kr. kocięj odwłóknionej, 1,7 cm. sz. eteru i 10 cm. sz. wody.
Jakiś czas ma się dobrze, następnie traci apetyt, słabieje. Śmierć w nocy z 6 na 7 Marca.	Śmierć po 18 dniach.	Sekcja 7 Marca o 9 z rana. Oprócz wychudzenia żadnych zmian.	Mięszanina wstrzyknięta składała się z 10 cm. sz. ciała z krwi kocięj, 1 cm. sz. eteru i 5 cm. sz. wody.
Sztuczne oddechanie, zwierzę powraca do życia, kurecz. Śmierć w nocy.	Śmierć po 12 do 20 godzin.	Sekcja 21 Lut. o 11 przed połudn. Miękką opona mózgu nastrzyknięta.	Mięszanina wstrzyknięta składała się z 15 cm. sz. krwi kocięj i 1,5 cm. sz. eteru.
Po wzmagającym się osłabieniu śmierć z 3 na 4 Marc.	Śmierć po 9 dniach.	Sek. 4 Mar. o 4 po poł. Jam. opłucn. z obu str. zaw. mier. ilość. żół. przezr. pł. Oba pł. w doln. cz. obrz. W doln. płacie lew. pł. gr. wyp. mat. ser. Śledz. zawied.	Płyn wstrzyknięty, którego nie był precedzonym składał się z 12 cm. sz. ciała z krwi kocięj 1 cm. sz. eteru i 10 cm. sz. wody.
Zwierzę słabe. Mocz krwawy, 9 Marca z rana śmierć.	Śmierć po 4 dniach.	Sek. 9 Mar. o 12 w poł. Otocz. rany nabrz. Płuca nieco przekrw. Błona śluz. jel. nastrz. Ner. przekr. W pęch. m. męt., żół., zaw. biały. Miękk. op. móz. nastrz.	Na 95 cm. sz. krwi psiej użyto 8 cm. sz. eteru. Upuszczono z żyły biodrowej 120 cm. sz. krwi.
Mocz krwawy, zwierzę osłabione, wkrótce przychodzi do siebie.	Zwierzę przychodzi do zdr.		Wstrzyknięto 160 cm. sz. płynu złożonego z 100 cm. sz. krwi psiej rozpuszczonej eterem i 60 cm. sz. wody. Upuszczono z żyły biodrowej prawej 200 cm. sz. krwi.

Numer doświadczenia.	Data.	Naczynie użyte do wstrzykiwań.	Gatunek i waga zwierzęcia.	Przypuszczalna ilość krwi tegoż.	Ilość płynu wstrzykniętego do naczyń zwierzęcia.	Ilość płynu wstrzyk. wyrażona w % ilości krwi znajdujące się pierwotnie w zw.	Pozostała po doświadczeniu ilość krwi pierwotnej w naczyń zwierzęcia w cm. sz. wyrażona.	Taż ilość wyrażona w % ilości pierwotnej krwi zwierzęcia.	Zachowanie się zwierzęcia podczas doświadczenia.
17	28 Kwietnia	V. crur. sin.	Pies 6400	492	100 cm. sz.	22,35%	342	96,51%	Duszność
18	11 Stycznia	V. jug. dex.	Kotka 2300	177	13 cm. sz. surowicy kocięj + 1 cm. sz. eteru	7,90%	177	100,0%	Odurzenie
c) K r e w r o z p u s z c z o n a w o d ą.									
19	11 Stycznia	V. jug. dex.	Kot 1500	115	15 cm. sz.	13,04%	115	100,0%	Niespokojność, konwulsje, oddech ustany
20	2 Lutego	V. jug. dex.	Kot 2550	196	20 cm. sz.	10,20%	196	100,0%	Wielka duszność i niespokojność
21	16 Lutego	V. jug. dex.	Kot 2600	200	30 cm. sz.	15,00%	200	100,0%	Zwierzę zach. się dosyć spok.
22	20 Lutego	Art. crur. sin.	Kotka 1950	150	30 cm. sz.	20,00%	150	100,0%	Zwierzę zach. się niespok.
23	22 Lutego	V. jug. dex.	Kot 2850	219	25 cm. sz.	11,41%	219	100,0%	Duszność, niespokojność
24	20 Lutego	V. crur. sin.	Kotka 1700	130	15 cm. sz. wody	11,53%	130	100,0%	Zwierzę nie-spokojne
25	2 Listopada	V. crur. dex.	Suczka 20300	1562	350 cm. sz. wody	22,40%	1172	75,03%	Podczas upuszczania krwi zwierzę bardzo niespokojne. uspakaja się podczas wstrzykiwania

Późniejsze objawy.	Skutek doświadczenia.	Zmiany przy sekcji znalezione.	U w a g i.
Zaraz po ukończeniu wstrzykiwania śmierć	Śmierć natychmiast.	Sekcya natychmiast po śmierci. Serce wypełnione płynną krwią, zawier. mało skrzep. W nac. pł. niema skrzep. Wątr. przekr. Nacz. jamy brz. mocno napeln. krwią. Błona śluzowa jelit przekrwiona.	Upuszczono z tętnicy biodrowej 150 cm. sz. krwi.
Zwierzę ma się z razu dobrze, rana się zabliźnia, następnie traci apetyt, osłabienie się wzmag. Śmierć 21 Lutego w południe	Śmierć po 38 dniach.	Sekcya 21 Lutego o 1 po południu. Oprócz znacznego wychudnięcia żadnej zmiany.	
Śmierć natychmiast	Śmierć natychmiast.	Sekcya zaraz po śmierci. Po otwarciu jamy piersiowej serce kurczy się kilka razy, lecz słabo i nieregularnie. W prawej połowie serca wielka ilość pł. krwi i niewiel. lecz bardzo twarde skrz. przednodzące do tętnicy płucnej.	Roztwór wstrzyknięty był otrzymany przez rozpuszczenie 5 cm. sz. ciałek krwi kocięj w 15 cm. sz. wody.
Zwierzę osłabione, oddech przyspieszony, powoli zwier. przychodzi do sił, ma się zr. ob., następn. traci apetyt, osł. się wzmag. Śmierć w nocy 12 na 13 Lutego	Śmierć po 10 dniach.	Sekcya 13 Lutego w południe. Otczenie rany przesiąkłe posoką. Błona śluzowa górnej części jelit cienkich n-strzyknięta.	8 cm. sz. ciałek krwi kocięj rozpuszczono w 20 cm. cz. wody.
Rana wkrótce się zabliźnia. Zwierzę obserwowane do 15 maja jest ciągle zdrowe	Zwier. przychodzi do zdr.		10 cm. sz. ciałek krwi kocięj rozpuszczono w 20 cm. sz. wody.
Oslabienie się wzmag. Śmierć 22 Lutego około 10 wieczorem.	Śmierć po 2 dniach.	Sekcya 23 Lutego w południe. Otczenie rany zbrzękłe. Zresztą żadnej zmiany.	10 cm. sz. ciałek krwi kocięj rozpuszczono w 20 cm. sz. wody.
Śmierć w nocy z 27 na 28 Lutego.	Śmierć po 5 dniach.	Sekcya 28 Lutego o 2 po południu. Płuca obrzękłe, oskrzele wypełnione pianą, w gałęziach tętnicy płucnej skrzepy świeżo wyglądające, nie przyrosłe do ścian.	Wstrzyknięty płyn składał się z 12 cm. sz. ciałek krwi kocięj i 13 cm. sz. wody.
Śmierć w nocy z 2 na 3 Marca.	Śmierć po 10 dniach.	Sekcya 3 Marca o 5 wieczorem. Rana dobrze wygląda. W dolnych płatach płuc krwawe zawały.	
3 i 4 Listopada zwierzę ma się dobrze, lecz nie wydziela moczu, 5 Listopada w nocy wydzieliło mocz moczno krwistej barwy zawierający białko.	Zwier. przychodzi do zdr.		Zwierzę było przedtem użyte do doświadczeń. XXVII.

Numer doświadczenia.	Data.	Naczynie użyte do wstrzykiwania.	Gatunek i waga zwierzęcia.	Przypuszczalna ilość krwi tegoż.	Ilość płynu wstrzykniętego do naczyń zwierzęcia.	Ilość płynu wstrzyk. wyrażona w % ilości krwi znajdującej się pierwotnie w zw.	Pozostała po doświadczeniu ilość krwi pierwotnej w naczyniach zwierzęcia w cm. sz. wyrażona.	Taż ilość wyrażona w % ilości pierwotnej krwi zwierzęcia.	Zachowanie się zwierzęcia podczas doświadczenia.
26	7 Kwietnia	V. jug. sin.	Suczka 6700	515	175 cm. sz.	d) 33,98 %	H a e m o g	32,04 %	Oddech przyspieszony, nieregularny, lekko nie
27	4 Październ	V. crur. sin.	Suczka 20800	1600	300 cm sz.	18,75 %		73,43 %	Zwierzę zachowuje się dostojnie

Skutek doświadczenia.	Zmiany przy sekcji znalezione.	U w a g i.
Śmierć do 1 godziny.	Sek. zaraz do śmierci. Serce z prawej str. wypełnione krwią skrzepłą. Nerki w najwyższym stopniu przekr. Bł. śluz. żołą. nastrok. W błon. śluz. jelit liczne wysięki krwiste. Opony mózgowie i spłoty naczyńiowe mózgu nastrzyknięte.	Upuszczono z tętnicy szyjowej 350 cm. sz. krwi. Roztwór haemoglobiny był otrzymany z 200 cm. sz. krwi psiej.
Zwier. przychodzi do zdr.	Zwier. przychodzi do zdr.	Upuszczono z tętnicy biodrowej 425 cm. sz. krwi. Haemoglobinę otrzymano z krwi końskiej.

(Dokończenie nastąpi).

Przyczynę do nauki o niezycie kiszek cienkich u dzieci.

Przez Dra A. Monti w Wiedniu.

(Dalszy ciąg).

Wypadki przewlekłe rozwijają się albo z ostrych albo też niezycie kiszek cienkich już od początku samego ma przebieg bardziej powolny. Wypróżnienia przy tém nie są tak obfite i częste, jakto powyżej podaliśmy, w ciągu 24 godzin dzieci oddają nie więcej jak 5 — 8 stolców, z towarzyszeniem opisanych poprzednio objawów. I tak poprzedzają silne bóleści, po nich następują wypróżnienia, przy oddawaniu których dzieci wyrażają uczucia swe podmiotowe eichym płaczem i stękaniem; stolce są wodniste i zawierają żółte przymieszki bardziej zbite. Przedstawiają się one w postaci płynnej lub też papkowatej, kolor ich jest żółty, żółtawo-zielony albo biały. Zawierają one prócz tego pozostałości niestrawionych pokarmów. Pomimo biegunki wzdęcie brzucha nie ustępuje, zwiększa się nawet podczas trawienia, a od czasu do czasu występują napady bóleści bez wypróżnień następczych. Łaknienie w wielu wypadkach jest zupełnie zachowane, w innych zaś zmniejszone lub też zupełnie brakuje.

Czas trwania niezycia przewlekłego kiszek jest bardzo zmiennym, 4—6 tygodni, a nawet 2—3 miesięcy i więcej. Objawy rzadko zachowują w ciągu całego przebiegu jednakową siłę, niekiedy następuje polepszenie, a nawet wy-

zdrowienie przez dni kilka, lecz już po krótkim czasie bez dającą się wykazać przyczyny choroba powraca, i w ten sposób polepszenia i pogorszenia stanu choroby zmieniają się często w ciągu jej przebiegu. Nieżyt przewlekły kiszek wywiera wpływ szkodliwy na odżywianie dziecięcia. W początku choroby utrzymuje się status quo, później jednak następuje schudnienie, mogące dojść do znacznych rozmiarów. U podobnych dzieci znajdowałem wszelakie stopnie wyniszczenia, poczynając od nieznacznego ubytku pokładu tłuszczowego podskórne go aż do zupełnego zaniku układu mięśniowego. Są to owe znane biedne stworzenia z twarzą starczą, zapadłemi policzkami i oczyma, suchą i sfałdowaną skórą, a zanikłemi zupełnie mięśniami.

Współcześnie z upadkiem odżywiania ogólnego następuje wstrzymanie się rozwoju układu kostnego i poczynają się objawy krzywicy, dochodzące tém wyższego stopnia, im dłużej trwa niezycie kiszki.

Wyzdrowienie spostrzeganém było w tych wypadkach niezycia, w których zmiany w odżywianiu nie dochodziły jeszcze do najwyższego stopnia. Tam zaś, gdzie układ mięśniowy znajdował się w stanie zupełnego już zaniku, a skóra była sucha, obrzmiała lub też uległa krwotokom, wyleczenie należało do zejść bardzo rzadkich.

Częstem zejściem przewlekłego niezycia kiszek cienkich jest zanik tych ostatnich. Postać przewlekła niezycia spostrzeganą była głównie u dzieci młodszych niż rok jeden, jakoteż u niemowląt sztucznie karmionych.

Często dzieci cierpiące na nieżyt przewlekły kiszek cienkich giną od przyłączającego się powikłania chorobnego.

Z pomiędzy występujących powikłań zasługują na wzmiankę następujące:

1) **Niestrawność.** Powikłanie to spostrzeganém było w razach, gdy przyczyną nieżyty kiszek było zbyt częste i pozbawione porządku karmienie niemowląt. Niestrawność poprzedzała na dni kilka wystąpienie nieżyty, lub też występowała dopiero w dalszym przebiegu tego ostatniego. W obu razach obok objawów nieżyty występowały jednocześnie objawy właściwe temu powikłaniu. W podobnych wypadkach niestrawność była powodem bardziej przewlekłego przebiegu cierpienia, a często powtarzające się napady bóleści były dla chorych nader przykre i męczące.

2) **Nieżyt żołądka** występował jako powikłanie w 11 wypadkach. Z wyjątkiem jednego pięciomiesięcznego chłopca, pozostałe 10 dzieci były w wieku 1—2 lat życia. Zauważyłem powikłanie to szczególnie w tych razach, gdy nieżyt kiszek cienkich powstawał wskutek błędów pokarmowych, lub też przy karmieniu dzieci złém i nieodpowiadającym wiekowi pożywieniem. Równie jak i niestrawność, nieżyt żołądka niekiedy występował na przedzie, a później dopiero przyłączały się objawy nieżyty kiszek, w większej jednak części wypadków objawy obu cierpień występowały współcześnie.

Powikłanie to widziałem tylko przy nieżytach ostry przebieg mających, a w kilku wypadkach powstawał wskutek współczesnego cierpienia żołądka wkrótce upadek sił, przy czem dzieci chore przedstawiały obraz zbliżony do cholery. Przebieg był po największej części prędki i kończył się wyzdrowieniem.

3. **Choroby jamy ustnej** często występowały w przebiegu nieżyty kiszek cienkich. **Grzybki** (*soor*) zauważono 6 razy, **pleśniawki** (*stomatitis aphthosa*) 3 razy i tyleż razy złuszczenie języka. Grzybki były spostrzegane tylko przy ostrym nieżycie kiszek, pleśniawki zaś jako i złuszczenie języka towarzyszyły nieżyтови przewlekłemu. W 2 wypadkach rozwinęła się następczo błonica błony śluzowej ust.

4) **Obrzęk opon mózgowych** powstał w jednym wypadku nieżyty przewlekłego kiszek i spowodował zejście śmiertelne.

4) **Nieżyt oskrzelowy** zauważony był 11 razy jako powikłanie, a mianowicie 6 razy przy ostrym nieżycie kiszek, 5 razy zaś przy przewlekłym. Cierpienie to w 2 wypadkach nieżyty przewlekłego kiszek przyłączyło się w postaci ostrego nieżyty oskrzeli włosowatych i w obu stał się przyczyną zejścia śmiertelnego. U pozostałych 9 chorych powikłanie to powstawało w postaci przewlekłego nieżyty oskrzelowego.

6) **Zapalenie zrazikowe płuc** powstało w 1 wypadku przewlekłego nieżyty kiszek u dziecka pięciokwartałowego i spowodowało zejście śmiertelne.

7) **Cieęższe objawy żołądka** zauważone były 4 razy współcześnie z przewlekłym nieżytem kiszek.

8) P r y s z c z y c a (*eczema*) wikała niezbyt kiszkowy 9 razy i we wszystkich wypadkach towarzyszyła niezytowi przewlekłemu.

9) S w ę d z i k (*prurigo*) i e c t h y m a spostrzegane były po jednym wypadku.

10) B ą b l i c a (*pemphigus cachecticus*), powstawała 2 razy u dziecka cztero i ośmiotygodniowego w przebiegu niezytu przewlekłego kiszek cienkich. Oba wypadki zakończyły się śmiercią. *(Dalszy ciąg nastąpi.)*

K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A.

Statystyka chorób u kobiet.

Wyjątek z dzieła Dra E. Reicha: Studien der Frauen, Jena 1875.

Tłómaczył Dr St. Jerzykowski.

Pod wpływem różnic, jakie pomiędzy płcią męską a żeńską zachodzą w organizacji, w sposobie życia, w zatrudnieniu i innych czynnościach, musi odmiennym wypaść u obu stosunek chorób. Statystyka dostarczyła wiele dowodów, które przypuszczenie to sprawdzają i czynią je jak najwyraźniejszym.

Zazwyczaj, mówi Fr. O e s t e r l e n, utrzymują, że płć żeńska jest więcej wystawiona na choroby, aniżeli płć męska, i jeśli zestawimy wszystkie cierpienia, tak ciężkie jak lekkie, jednem słowem wszystkie choroby razem, to mogłaby się rzecz rzeczywiście tak przedstawiać. Ile jednakże zapisy zmarłych mogą nas oświecić pod tym względem, płć żeńska co najmniej śmiertelnym chorobom podlega przecięciowo rzadziej, aniżeli płć męska. W pierwszej chwili okoliczność ta zadziwia nas tém więcej, jeśli sobie przypomnimy, że kobieta dwa bardzo ważne posiada organy (macicę i sutki) więcej, aniżeli mężczyzna, które to organy wystawione są na właściwe im cierpienia. Tylko te ostatnie względnie mało kobiet przyprawiają o śmierć i w każdym razie nikną w obec ogromu ciężkich chorób, którym mężczyzna podlega daleko częściej i na które umiera daleko częściej, aniżeli kobieta.

O e s t e r l e n przytacza dalej tablicę zmarłych ułożoną przez H o f f m a n a, według której między rokiem 1820 a 1834 w Prusiech następujący się okazał wypadek przyczyn śmierci u mężczyzn i kobiet.

Z miliona zmarłych zeszło z tego świata	mężczyzn,	kobiet,	razem.
na wewnętrzne ostre choroby	122,996	109,836	232,832
na wewnętrzne przewlekłe choroby	193,898	185,469	379,367
na szybko zabijające wypadki chorobowe	39,802	32,921	72,723
na zewnętrzne cierpienia i obrażenia	11,087	9163	20,257
na nieznanie cierpienia	45,062	41,108	86,170
na starość i osłabienie	58,817	95,116	123,933
na nagłą śmierć	12,739	3820	16,559
na ospę	4318	3873	8191
skutkiem porodu i położu	—	12,867	12,867
zaraz przy porodzie(urodzonych niezżywo)	27,066	20,240	47,106
Razem	515,785	484,215	1,000,000

W ogóle więc płć żeńska jest nieco mniej wystawiona na cierpienia, jak płć męska.

Przyczyny tego zjawiska w małej tylko części należy szukać w znaczniejszej oporności płci żeńskiej, głównie zaś w tej okoliczności, iż mężczyzna przez swe zatrudnienia i t. d. wystawia się na większe niebezpieczeństwa i grzeszy daleko częściej nieumiarowaniem, aniżeli kobieta. Im różnorodniejszymi są zewnętrzne stosunki, niebezpie-

czeństwa powołania, tém też większą jest możliwość i prawdopodobieństwo zachorowania. Jeżeli zaś przez nieumiarkowanie *in baccho et venere* niebezpieczeństwa te zwiększają się jeszcze, natenczas staje się coraz większem prawdopodobieństwo zachorowania.

Tak samo jak rozpusta, zwiększa także bieda wypadki śmierci. Chociażby zaś bieda i nędza dokuczały równo tak jednej jak drugiej płci, to jednakże znaczniejszymi wypadną ofiary w płci męskiej, aniżeli w płci żeńskiej, ponieważ pierwsza podlega daleko więcej znojom i trudom, aniżeli druga.

Alfonso Corradi liczył w Bolonii w czasie pomiędzy 1820 a 1854 rokiem razem 4239 wypadków nagłej śmierci. Między temi 4239, zmarłemi nagle, znajdowało się mężczyzn 2398 i kobiet 1841, a w przecięciu przypadało na jeden rok 68,51 mężczyzn i 52,60 kobiet. Z tych wszystkich wypadków nagłej śmierci Corradi dochodził bliżej 4189 ze względu na rozdzielenie ich na wiek i doszedł do następujących rezultatów:

pomiędzy	2 a 7 rokiem . . .	5 . . .	1 . . .	6
„	8 a 13 „ . . .	3 . . .	1 . . .	4
„	14 a 24 „ . . .	31 . . .	20 . . .	51
„	25 a 34 „ . . .	65 . . .	52 . . .	119
„	35 a 44 „ . . .	185 . . .	96 . . .	281
„	45 a 59 „ . . .	558 . . .	350 . . .	908
„	60 a 69 „ . . .	662 . . .	532 . . .	1194
„	70 a 79 „ . . .	643 . . .	568 . . .	1211
„	80 a 89 „ . . .	202 . . .	195 . . .	397
„	90 a 94 „ . . .	9 . . .	7 . . .	16
„	ponad 95 „ . . .	1 . . .	1 . . .	2
	Razem . . .	2366 . . .	1823 . . .	4189

Liczby te są pełne znaczenia; dowodzą one, że płeć żeńska, więcej umiarkowana i mniej wystawiona na wpływy zewnętrzne, podlega też mniej niebezpieczeństwu nagłej śmierci.

Największa część nagłych wypadków śmierci następuje, jak widzimy, u mężczyzn pomiędzy 60 a 70 rokiem, u kobiet zaś pomiędzy 70 a 80. Okoliczność ta nietylko wskazuje większą oporność życia u kobiet, lecz stwierdza także ten fakt, że kobieta w ogóle dopiero wstępując w stan wdowi rozpoczyna właściwą walkę o byt, i z drugiej strony oddaje się nieumiarkowaniu dopiero w późnym wieku (gdzie to w ogóle ma miejsce).

Dotychczas powzięliśmy to przekonanie, że kobiety podlegają nieco mniej wszystkim chorobom w ogóle, aniżeli mężczyźni; Dietrich zaś i W. H. Busch starali się dowieść, że się rzecz odwrotnie ma i usiłowali odeprzeć twierdzenie C. L. Clossego, zgadzającego się z naszym przekonaniem pod tym względem. Busch opiera swój dowód na dokumencie Mosera, dotyczącym lekarskiej praktyki biednych pomiędzy rokiem 1824 a 1832 w Berlinie i nie zważa wcale na rezultaty statystyki szpitalnej w rozmaitych krajach. Chociażbym zaś tego rodzaju statystyki nie chciał uważać za pewne, tak też nie chciałbym zbyt wiele przypisywać wagi owemu dokumentowi, który dotyczy tylko jednego miasta, jednej warstwy narodu i ograniczonego czasu.

Busch twierdzi, że przyczyna tej przewagi, jaką ze względu na cierpienia wskazuje kobieta w przeciwieństwie do mężczyzny, spoczywa nietylko w czynnościach płciowych, ale także w szczególnej swój budowie organizmu kobiety; a chociaż większa część chorób warunek swój znajduje w sposobie życia, to takowy działa także w równym i wyższym stopniu na płeć męską, nie oddziałując na nią jednakże równo; a więc i pod tym względem różnica jest spowodowana znowu przez płeć.

Właśnie ta oporność spowodowana przez szczególny stan niewieściego organizmu jest jedną z przyczyn do mniejszej śmiertelności u kobiet; budowa kobiety opiera się silniej wpływom zewnętrznym. Gdyby płeć piękna w rzeczywistości miała częściej być nawiedzana chorobami, aniżeli płeć męska, natenczas musiałoby to być widocznem przez większą ich śmiertelność. Wiemy zaś, że w ogóle wzięwszy kobiety żyją dłużej i że śmiertelność ich wypada daleko pomyślniejszą, aniżeli u mężczyzn.

Normalnych stosunków nie można przyjąć w najniższych klasach narodu, a więc w tych klasach, które są wyłącznie przedmiotem lekarskiej praktyki u biednych. Tu-

taj bowiem kobiety obarczone są trudami, którym nawet najwytrzymalszy organizm nie jest w stanie opierać się długo. Ztąd też właśnie w tych klasach choruje więcej kobiet, a mianowicie w Berlinie. Z faktu tego nie można przecież wyrokować o całej płci żeńskiej.

Badajmy w naszych miastach, mówi Charles Dupin, los płci żeńskiej: jest on dobrym i przyjemnym u bogatych i nawet jako tako dobrze się mających klasach. Ale jak różnym on jest w klasach niskich, gdzie tak kobieta jak mężczyzna są zmuszeni połączyć wszystkie swe duchowe i cielesne siły, ażeby zapewnić byt własny i byt swych dzieci.

Jak zaś w miastach Francji, tak się też ma rzecz w całym świecie i mianowicie w miejscach gdzie się wiele ludzi łączy, gdzie wiele fabrykacyi i kupiectwa zatruwają fizyczną i moralną atmosferę.

Możemy przyjąć z największą pewnością, że te miejscowości, w których się pokazuje daleko znaczniejsza śmiertelność u płci żeńskiej, aniżeli u płci męskiej, pod każdym względem są zatrute i potrzebują jak największej pieczołowitości ze strony wszystkich przyjaciół ludzkości. We wszystkich tego rodzaju miejscach zbrodnie i niegodziwości w wysokim zagnieździły się stopniu, a jeśli kiedy jaka choroba zaraźliwa nawiedzi takie miejsca, natenczas rzeczywiście w straszliwym stopniu zabiera między ludźmi ofiary.

Karbunkuł. Czarna krosta (*Carbunculus contagiosus*. *Pustula maligna*).

Przez prof. Dra Fr. Korányi w Peszcie.

Podał Dr L. Pogorzelski, lekarz ordynujący w szpitalu Dzieciątka Jezus.

(Dalszy ciąg).

Byłbym zatem bardziej skłonny do uważania, że w tych wypadkach stosunkowo dość rzadkich, które mi się zdarzyło obserwować, poprzedzające gorączki nie były zależne od zarazku karbunkułowego, a tylko od innych przypadkowo działających przyczyn, jak to szczególnie podczas gorącego lata zdarza się dość często bez podziałania jadu karbunkułowego w okolicach zimniczych u ludzi, którzy mają do czynienia z padłami zwierzętami, a nawet gnijące mięso tychże spożywają. Ów pogląd w tem jeszcze ma ważne poparcie, że przytoczeni wyżej badacze: Bourgeois, Popper, Lengyel o następczym karbunkule i róży karbunkułowej w tym względzie nie stanowiączego nie mówią.

Wreszcie co się tyczy wewnętrznego karbunkułu, który ma występować na błonach śluzowych, fałdach otrzewnej i t. p. nie mogę wyrzec własnego zdania. Przy badaniu pośmiertnym dwóch ciał ludzkich karbunkułowych, przy których miałem sposobność być obecnym, znajdowała się znaczna ilość wynaczynień w organach brzusznych, miejscami także wysięki otrzewnej, które jednak nie miały nic charakterystycznego, ażeby za karbunkuły wewnętrzne mogły być uważane. Rayer, Sanson i inni autorowie, którzy przyjmują karbunkuły wewnętrzne, zaliczają takowe do zjawisk bardzo rzadkich. Nawet w tych licznych wypadkach, w których pierwotnie czarna krosta na skórze u człowieka do ogólnej choroby karbunkułowej prowadzi, występują także tylko nadzwyczaj rzadko wysięki galaretowate, któreby można uważać za wewnętrzne karbunkuły. Jak wyjątkowo musiałyby się dopiero przedstawiać te wypadki, w których umiejscowienie karbunkułu za wyłączeniem przeważnie do tego usposobionej skóry, przytrafiałyby się tylko w organach wewnętrznych! Nawet wtedy możnaby się jeszcze zapytać, czy te wypadki z pewnością mogły być rozpoznane?

Z powodów wyżej przytoczonych sędzę, że opisanie pierwotnej gorączki karbunkułowej u człowieka, jako też następczego karbunkułu i róży karbunkułowej można pominąć. Są to kwestye, które przedewszystkiem na ścisłych zasadach muszą być badane.

Co się tyczy pierwotnych chorób miejscowych, to okazują się one pod formą: 1) czarnej krosty; 2) obrzęku karbunkułowego.

w e g o, które przynajmniej w początku rozmaicie występują, obydwie jednak mogą przyjmować wejrzenie róży. Po tym pierwszym okresie miejscowego cierpienia, może następować drugi—choroby ogólnej.

E t i o l o g i a. Na pytanie, czy karbunkuł może powstawać s a m o r o d n i e u człowieka, B a y l e odpowiada twierdząco, B o y e r zaś temu zaprzeczył; odtąd aż do ostatnich czasów kwestya ta była przedmiotem sporów, i pomyślnie jęj rozwiązanie obecnie prawie jest niemożliwe. Nadzwyczaj drobne ilości zarazku, jakie wystarczają do wywołania karbunkułu, i wielka jego trwałość, pozwalają na wszelkie możliwe domysły co do przestrzeni przeniesienia, ale zarazem twierdzący dowód czynią często niemożliwym. Tu dołączają się jeszcze trudności w rozpoznaniu cierpień miejscowych. Już V i r c h o w zwrócił uwagę na tę okoliczność, gdy opisuje wypadki przez siebie obserwowane, które z całą pewnością za karbunkuł mogłyby być uważane, gdyby występowały w okolicach karbunkułowych, a które jednak V i r c h o w skłonniejszym jest odnosić do innych zapaleń zewnętrznych, przechodzących na organa wewnętrzne i następnie wywołujących stan septyczny. K l e b s¹⁾ podaje, że u dziecka 2¹/₂ roku mającego, u którego działanie zarazku karbunkułowego na pewno mogło być wyłączone, wystąpiło cierpienie do karbunkułowego podobne w jamie ustnej i polyku, a po śmierci w żołądku znaleziono formę chorobną jeszcze bardziej do karbunkułu zbliżoną, gdzie według wszelkich wskazuwek substancje zakażające z polyku następnie dostały się do żołądka. K l e b s przesłał preparat w nieświeżym stanie, ztądto nieobecności bakterydiów, nie można było przypisywać stanowczej wagi. Mimo zgodności miejscowego procesu z formami karbunkułu umiejscowionego na zewnątrz, wstrzymuje się K l e b s od uważania tychże za wspólne cierpienia; postępowanie to może nie zasłużyć na pochwałę od obrońców dobrowolnego rozwijania się choroby karbunkułowej.

Największa liczba badaczy przeszła się dzisiaj na stronę z a r a z k u, który pochodzi od zwierząt karbunkułowych.

Nie wszystkie jednak zwierzęta stanowią jednakowe źródło zarazku dla człowieka. W 62 przezemnie zebranych wypadkach, 40 było spowodowanych przez owce karbunkułowe, 22 przez bydło; B o u r g e o i s przytacza w tym względzie następujący porządek: bydło, owce, kozy, konie, osły, króliki, zające, trzoda chlewna. Łatwo zrozumieć, że porządek powyżej wyliczony ulega rozmaitym zmianom stosownie do tego jakie zwierzęta bywają chowane w pewnych okolicach, i stosownie do trzód, które właśnie ulegają enzoocyi.

Czy zarażenie może przechodzić od człowieka na człowieka? z podobnych przyczyn jak i przy dobrowolnym powstawaniu, również trudno tu jest wyrzec stanowczo. Liczne przykłady tego rodzaju przytacza H e u s i n g e r, więcejby należało przywiązywać wagi do przytoczonego przez B o u r g e o i s wypadku obserwowanego przez M a n o u r i e g o, gdzie pewna kobieta dotknięta czarną krostą z celem leczenia udała się do swęj córki mieszkającej w miejscu od niej odległym i bardzo wysokiem, gdzie od lat 30 wcale karbunkułu nie spostrzegano. Córka, która troskliwie zajęła się pielęgnowaniem matki, następnie sama na czarną krostę zapadła.

Lecz w tym także wypadku nie można wyłączyć przeniesienia zakażającej substancji zwierzęcej rzeczami samęj matki. W każdym razie natężenie działania jadu od człowieka na człowieka musimy uważać jako bardzo nieznaczne. Wreszcie chcę zwrócić uwagę, że ani jednego nie spostrzegalem wypadku, w którymby takie samodzielne zakażenie z jednego osobnika na drugi miało miejsce, jak to bywa np. przy szankrze miękkim, co także przy ocenianiu wypadku K l e b s'a z pewnością zasługuje na uwagę. Jad karbunkułowy człowieka dla zwierząt zdaje się posiadać nierównie większą skuteczność. Nawet od tegoż samego gatunku zwierzęcia pochodzący zarazek bywa rozmaitego natężenia, stosownie do stopnia choroby, stosownie do substancji, które przeniesieniu jadu pośredniczą. Zauważono w tym względzie, że im było ostrzejsze i gwałtowniejsze ogólne cierpienie zwierzęcia, o tyle niebezpieczniejszą i skuteczniejszą była substancja zakażająca. Co się tyczy substancji za p r z e n o ś n i k a j a d u uważanej, już V i r c h o w (l. c.) zwrócił uwagę, że jad trzy-

¹⁾ Anthraxähnliche Affection der Wandungen der Mund- und Rachenhöhle, sowie des Magens von Dr K l e b s in V i r c h o w's Archiv Bd. XXXII, 2 Heft. 1865.

ma się więcej we krwi i bezpośrednio od niej pochodnych sokach odżywczych, mniej w wydzielinach, ale z gwałtownością choroby liczba także owych substancji wzrasta, które mogą być przyczyną zakażenia. Wielka zakażająca własność śledziony od dawna została stwierdzona, prócz tego liczne wysięki, które w ciele zwierząt karbunkulowych występują, uważane są za bardzo jadowite. Wiadomo jest, że mięso, skóra, włosy zwierzęce mogą przenosić zarazę, ale toż samo także twierdzą o mocz, kale, mleku, ślinie i ślinie. Jeżeli porównamy te doświadczenia z substancjami przez Davaine'a badanymi i zawierającymi znaczną ilość bakterydiów, którym on działalność zarazki przypisuje, to z tego też punktu zapatrywania się krew stoi najwyżej. Przypomnijmy sobie jeszcze, że wynacznienia krwi prawie zawsze w wysiękach spotykamy, jak w ogólności skłonność do wybroczyn krwawych z natężeniem choroby wzrasta, to i tu także doświadczenie zgodnem jest z teorią Davaine'a.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— O leczeniu w położu (W. Goodell—Centralbl. f. d. med. Wiss. Nr. 1. 1875). Autor daje referat o zakładzie położniczym w Filadelfii, który pod jego stoi kierownictwem. Z referatu tego godnym jest wspomnienia sposób leczenia porodu i położu, różniącego się od leczenia u nas w użyciu będącego. Autor po największej części przekłwa pęcherz płodowy i ukończa poród sztucznie, gdy się opóźnia jego drugi okres. Ergotyny używa bardzo chętnie pod koniec drugiego okresu. Po rozwiązaniu obwija się położnicę brzuch mocną opaską, z którą świeżo rozwiązana przechodzi z łóżka porodowego do położowego. Tutaj ułatwia się i podtrzymuje transpirację tak długo, dopóki takową położnica znosi dobrze. Począwszy od pierwszego dnia podaje się posilne pożywienie. Już drugiego dnia siadają położnice na krzesła podczas prześcielania łóżka, od 4—5 dnia ubierają się już same; zaraz z początku położu same myją sobie części płciowe mydłem karbolowem. Przeciwko bólom poporodowym podaje się morfinowe pigułki, zawierające $\frac{1}{4}$ grana, aż skutek nastąpi; w uporczywych wypadkach 0,6 chininy co sześć godzin aż do intoksykacji. Skoro odpływ położowy mocno cuchnie, kobiety wstawają 3—4 razy dziennie i siadają na krzesła; wstrzykiwań unika się jak najwięcej. Przy chorobach daje się obfite dawki chininy i morfiny, brzuch pędzluje się jodem i kataplazmuje, z środkami zaś odprowadzającymi czeka się aż do stótego dnia. Jak najspieszniej daje się ciepłe kąpiele. Powstawanie z łóżka ma lepiej i mniej niebezpiecznie ułatwiać odpływ zgnitych płynów, aniżeli wstrzykiwania do pochwy lub macicy. Że to wstawanie nie jest szkodliwem, za tém przemawia doświadczenie nabyte w Oriencie; własne doświadczenie autora stwierdza, że taki „system of puerperal gymnastics“ tylko przyspiesza powrót części rodnych do stanu przedciążowego i zapobiega położowym cierpieniom. Autor jest przeciwnikiem teorii o gorączce mlecznej. Przeciwko zwykłemu podawaniu środków rozwalniających nadmieniam on, że takowe sprzyja jedynie kompensacyjnej resorbeyi, co właśnie niebezpiecznem jest u położnic (?) Fakt ten uważa autor za dowiedziony tym sposobem, iż pierwsze wypróżnienie stolcowe po środkach rozwalniających przypada regularnie razem z początkiem choroby. Chinina, podawana w wielkich dawkach, przez swój wpływ stężający (*tonicus*) ma szczególnie przyspieszać powrót macicy do stanu prawidłowego i powstrzymywać występowanie białych ciałek krwi. Między 756 porodami zaznacza autor 6 wypadków śmierci; 2 w następstwie gnilnego zakażenia, 1 po pęknięciu starego ropnia do jamy brzusznej, 1 po krwotokach, 2 bez wszelkiej styczności z okresem położowym. Powikłania jak drgawka porodowa, przodowanie łożyska są rzadkimi zjawiskami. Kliniczna statystyka jest zdaniem autora zawsze gorszą aniżeli prywatna; w prywatnej bowiem praktyce ukrywa się często niepomyślne wypadki, trudne zaś odsyła się zawsze chętnie do szpitali.

— Kali chloricum przeciwko owrzedzeniom jamy nosowej (*ozæna*). Dr Eyslein uleczyl od 13 lat trwający wypadek owrzedzenia jamy nosowej za pomocą kali chloricum, co go powoduje do polecenia tego środka do dalszych doświadczeń. Gdy rozczyzny *arg. nitr.*, *kali hypermang.* i t. d. okazały się zupełnie nieskutecznymi, używał autor do pędz-

lowania owrzodziałej błony śluzowej nosa rozczyńnu składającego się z 1 części kali chloricum i 6 części wody.

— Rzadki wypadek zwichnięcia prącia (*luxatio penis*). Robotnik 57-letni został przejechany i wparty pomiędzy drzewo a koło jadącego wozu, przy czem doznał szczególnego skaleczenia. Skóra prącia była oderwana przy koronie, członek oddzielił się zupełnie od swjej błoniastej pokrywy i pod skórą oraz powięzią wsunął się w lewą *regio hypogastrica*. Dopiero po kilkorazowych operacjach, które w dłuższych podejmowano przestankach, udało się rozpoznać jasno te stosunki i ponieważ przemieszczone prącie tymczasem przyrosło silnie do otoczenia, przeto pozostało w swém nieprawidłowem położeniu, przy czem wydzielanie moczu żadnego nie doznawało zaburzenia. (Dr Moldenhauer—Berlin Klin. Woch. 1874 Nr 45).

— Złamanie miednicy wraz z rozdarciem pęcherza moczowego i przepukliną przeponową wątroby (*hernia diaphragmatica hepatis*). (G. Jüdel—Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1874. IV). Wskutek znacznej rozległości złamu, równoczesnego rozdarcia pęcherza i dostania się odcinka wątroby do jamy opłucnej, jest to nadzwyczaj rzadki wypadek złamania miednicy, który u 35-letniego mężczyzny powstał po spadnięciu z 70 stóp wysokości. Oględziny pośmiertne wykazały: 1) podłużny złam kości krzyżowej przez cały rząd for. sacr. dextra. Przytem wycięcie odpowiadające 2 for. sacrale, wystąpiło ku górze aż przed pierwsze foramen, skutkiem czego przesunęły się odłamki o 3 ctm. i zwężyły się znacznie trzy górne for. sacralia; 2) złam w proc. costarum 2, 3 i 5-go kręgu lędźwiowego; dwa pierwsze przyrosły na nowo; 3) zgruchotanie (*comminutiva fractura*) kości łonowej na trzy odłamki, z których jeden prawdopodobnie przedziurawił pęcherz moczowy, a z których drugi zupełnie uwolnił się z połączenia z otoczeniem i dostał się do for. obturatorium. Dopiero w 5 miesięcy po skaleczeniu zmarł chory skutkiem róży w prawej dolnej odnodze i skutkiem ogólnego wycieńczenia sił, przyczem objawy wychodzące z złamu nigdy nie dosięgały wysokiego stopnia.

— Przeciwno *tic douloureux* Dr Munro zaleca (The brit. med. Journ. 1874. Nr 722) usilnie przetwory calabar, wkładając w worek spojówki (po stronie chorój) już to kwadratowe kawałki papieru calabar, już też wlewając kilka kropli nastoju. Również skutecznym znalazł autor środek ten przeciwko stanom gorączkowym: skutkiem rozszerzenia się skurczonych krwionośnych naczyń w obwodzie, następującego po zażyciu tego środka, wytwarzanie się potu jest lżejszem i tym sposobem opada temperatura w całym ciele.

— Pęknięcie serca skutkiem wstrząśnienia (J. Cleghorn—Centralbl. f. Chir. Nr 16. 1874). Zdrowy mężczyzna 28-letni uderzony został twardym przedmiotem w piersi; w dwie godziny potém nastąpiła śmierć. Zewnątrz nie można było dostrzedz żadnych znaków owego gwałtownego obrażenia. Przy oględzinach pośmiertnych znaleziono wysięk krwawy w tkance łącznej po nad 5-tem lewym zębem i dwoma sąsiednimi przestrzeniami międzyzębrowymi na zewnątrz od chrząstki. Żebro i opłucna były nietknięte. Worek sercowy był wypełniony ciemnoczerwoną krwią skrzepłą, która przylegała szczelnie do całej powierzchni serca. Po oddaleniu skrzepu ukazało się w szczycie serca odbarwione miejsce, mniej więcej wielkości monety trzech groszy; powierzchnia tego miejsca była przez bruzdę podzielona na dwie połowy; a w bruzdzie tej znajdował się mały dołeczek, przez który się dało wprowadzić ślednik do lewej komórki. Mięsień sercowy był jędrny i wyglądał zupełnie zdrowo. Autor mniema, że jedynem wystarczającym wytłómaczeniem pęknięcia serca w tym wypadku jest to, iż w chwili uderzenia serce znajdowało się w skurczu i stykało się z ścianą klatki piersiowej.

— O poronnym wpływie *liq. ferr. sesquichl.* na ospę. (Guipon—Centralbl. f. d. med. Wiss. Nr 52 1874). Autor twierdzi, że za pomocą *liq. ferr. sesquichl.* można skrócić trwanie natężenia ospy. Krosty mają się rozwijać słabiej, wtórna gorączka ropna ma być nieznaczną albo nie przychodzić wcale, powikłania zaś zachodzić rzadziej. Co do dawki, to podawano chorym od 12—40 kropli dziennie.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364 (nowy 1), mieszkania Nr 6.

W Druk. Gazety Lekarskiej. Ulica Śto-Krzyzka Nr. 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.