

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Wydawana przez następujących lekarzy: Andersa Ludwika, Biernackiego Edmunda, Chęłchowskiego Kazimierza, Chrostowskiego Bronisława, Ciaglińskiego Adama, Ciechomskiego Andrzeja, Dmochowskiego Zdzisława, Dunina Teodora, Elsenberga Antoniego, Fabiana Aleksandra, Gabszewicza Antoniego, Gajkiewicza Władysława, Gepnera Bolesława, Grosterna Wiktora, Herynga Teodora, Hoyera Henryka, Jakowskiego Maryjaua, Jasińskiego Romana, Jawdyńskiego Franciszka. Kamockiego Walentego, Kijewskiego Franciszka, Kondratowicza Stanisława, Korniłowicza Edwarda, Kramsztyka Zygmunta, Kwietniewskiego Stanisława, Malinowskiego Alfonsa, Matlakowskiego Władysława, Mayzla Wacława, Modrzejewskiego Edmunda, Mutermilcha Juljusza, Nenckiego Leona, Nussbauma Henryka, Pawińskiego Józefa, Peszkego Józefa, Pruszyńskiego Jana, Przewoskiego Edwarda, Przybylskiego Jana, Puławskiego Arkadyjusza, Rejchmana Mikołaja, Rupperta Henryka, Sawickiego Bronisława, Sokołowskiego Alfreda, Wróblewskiego Władysława, Zielińskiego Edwarda, Zweigbauma Maksymilijana i Żerę Teofila.

Wydawca **Kondratowicz Stanisław.**

Redaktor odpowiedzialny **Gajkiewicz Władysław.**

Rok **XXVII.**

Seryja II. Tom XII. Numerów 53.

(str. CCXXXVII+1207, tablica chromolitografowana 1, drzeworytów 66).

WARSZAWA

Druk K. Kowalewskiego, ul. Królewska N. 29.

1892



Дозволено Цензурою
Варшава, 18 Декабря 1892 года.



SPIS RZECZY

zawartych w T. XII Seryi II Gazety Lekarskiej z r. 1892.

Odezwa do czytelników 1043

I. PRACE ORYGINALNE.

1. AKUSZERYJA i GINEKOLOGIJA.

Stron.

Harajewicz Władysław (Kraków). Przypadek poronienia przewlekłego leczony metodą Apostoli'ego	402
Kohn Jakób (Łódź). Przypadek zupełnego wyciowania macicy	264
Lebensbaum Maksymilijan . Rak pochwy powstały w przebiegu raka ciała macicy drogą samozaszczepienia (autoimplantatio)	191, 227
Matlakowski Władysław . Dwa dalsze przypadki ciąży zamocowanej	9, 31
Neugebauer Franciszek . Rzadki okaz synechiae utero sacralis	1156, 1180
Święcicki Helijodor (Poznań). Torbiel skórzasta jajnika u dziewczyny 13-letniej	1052
Szmakfefer Felicyjan . Przyczynę do postępowania przy łożysku przodującym środkowym (placenta praevia centralis)	347, 363
Warszawski Maksymilijan . Haematoma vulvae et vaginae. Morbus maculosus Werlhofii	876

2. ANATOMIJA PATOLOGICZNA i TECHNIKA MIKROSKOPOWA.

Hoyer Henryk . O zastosowaniu płytek miki do badań mikroskopowych	576
Kosiński August . Sporozoa w komórkach raka. Przyczynę do danych o komórkach raka zawierających wakuole (fialidy), oraz o ich zawartości	109
— — O zwyrodnieniu śluzowom komórek rakowych	784
Orłowski Wacław . Zmiany w komórkach nerwowych przy wściekliznie	465
Przewoski Edward . Sprawozdanie z wycieczki do Lublina i okolic w celu rozpoznania natury panującej tam epidemii	825
Świątecki Władysław . Praktyczny sposób barwienia preparatów mikroskopowych	197
Zieliński Kazimierz . Przypadek wrodzonego braku wielkiego i małego mięśnia piersiowego.	297

3. CHIRURGIIJA.

Gabszewicz Antoni . Przypadek rany postrzałowej żołądka	324, 336
— — Przypadek ropnego zapalenia osierdzia	1070
Heryng Teodor . Przerost migdałów, warunki powstawania i leczenie na drodze operacyjnej.	861, 892, 912
Krause Ludwik . 200 przyp. tracheotomii przy krupie i dyfteryie u dzieci	498, 518, 539, 569
Sawicki Bronisław . Przypadek owróżdzeń prostnicy, które spowodowały zapalenie otrzewnej i niedrożność jelit	55
Warszawski Maksymilian . Przyczynę do kazuistyki ciał obcych w pęcherzu moczowym	856

4. FARMAKOLOGIJA i TOKSYKOLOGIJA.

Ciagliński Kazimierz (Siedlce). Przypadek idyjosynkrazji względem chininy	283
Czarkowski Ludwik (Siemiatyże). O podniecającem działaniu kofeiny na mózgu alkoholików.	963
Trzy przypadki zatrucia kofeiną	175, 205
Pawliński Józef . O stosowaniu kofeiny w chorobach serca i nerek	1, 40, 61, 74, 117, 140, 160
Skłodowski J. Moczopędne działanie kalomelu w cierpieniach nerek	490, 525, 546, 564, 579
Wołkowiec M. O wartości leczniczej salinu w biegunce cholerycznej	934



5. FIZYJOLOGIJA i CHEMIJA LEKARSKA.

Stron.

Bądzynski Stanisław (Zurych). O metodzie Sjöquist'a oznaczania kwasu solnego w zawartości żołądka	89
— — O zwierciadle kadmwem otrzymanem przy badaniu na rtęć według metody Ludwiga	116
Dogiel I. (Kazań). Przyczynę do sprawy odtwarzania się krwi	476
— — O wpływie niektórych soli potasowych na mięśnie i nerwy	622
Grundzach Ignacy. O popiołach normalnego kału	48
Hołowiński Antoni. O wpływie oddechania na kształt sfigmogramów	536
Mierzwiński Z. O znaczeniu prób Günzburg'a i Boas'a	425
— — O oznaczeniu kwasu solnego w zawartości żołądka	885
Mizerski Albert i Nencki Leon. Przegląd krytyczny sposobów oznaczania zawartości kwasu solnego w soku żołądkowym	357, 384

6. OFTALMOLOGIJA i OTYJATRYJA.

Kamocki Walenty. Zapalenie białkówki, oderwanie siatkówki, uleczenie dobrowolne w następstwie przebytej odry	608
Kramsztyk Zygmunt. Zakończenie jaskry przez pęknięcie gałki ocznej	709
— — Przyszyk na łącznicy skutkiem wewnętrznego użycia jodu	897
— — Pomyłki w leczeniu jaskry	967
Modrzejewski Edmund. O ostrych ropnych zapaleniach ucha średniego powikłanych ziarninowym rozrostem błony bębenkowej (myringitis granulosa)	514
Mutermilch Julijusz. Anatomija przewlekłych zapaleń łącznicy	419
— — O istocie jaglicy (trachoma, ophtalmia granulosa)	1090
Popławska Stanisława. Przypadek mimowolnej ekstrakcji soczewki	265
Zapolski Downar (Lublin). Owrzodzenia rogówki w tyfoidzie cholerycznym	1015

7. PATOLOGIJA OGÓLNA i BAKTERYJOLOGIJA.

Biernacki Edmund. Spiryle choleryczne w wodzie studziennej i w wodzie z wanny	874
Bujwid Odo. Bakteryjologiczne badanie epidemii cholery w Biskupicach	764
— — Dalszy ciąg wiadomości o epidemii cholery w Lubelskiem	741
— — Woda warszawska w obec grożącej epidemii cholery oraz woda studzienna	850
Czajkowski Józef (Sosnowiec). O drobnoustrojach we krwi i wydzielinie śluzowej nosa chorych na odrę	442
Jakowski Maryjan. W kwestyi etyologii zapalenia opłucnej	219, 254
— — Przyczynę do nauki o bakterjach błękitnej ropy (bacillus pyocyaneus).	1045, 1075
Janowski S. Badanie bakteryjologiczne pierwszych 2 przypadków cholery w Warszawie	852

8. PATOLOGIJA WĘWĘTRZNA.

Arnstein Feliks (Kutno). Poneczający przypadek krztuśca powikłanego ropniem płucnym. Wyzdrowienie	305
— — i Troczewski Antoni Niedrożność kiszki wskutek wewnętrznego uwięznięcia, spowodowanego najprawdopodobniej wpochnieniem	1095
Biernacki Edmund. Przyczynę do nauki o syringomyelii	250, 268
— — Cholera w Lublinie	837
— — O uciskowym porażeniu czucia	953, 981
Bruner Władysław. O zapaleniu kiszki błoniastem (enteritis membranacea)	602
Chrostowski Bronisław i Wisłocki Kazimierz. O stosowaniu kroczołu w ławatywach u suchotników	753, 743
Czarnocki Jan (Odessa). Cierpienie nerek wskutek przebytej rzeżączki	439
Dąbrowski Witosław. Przypadek zwężenia dolnego odcinka dwunastnicy	316
— — O nieorganicznej niedostateczności zastawek aorty (insuff. relativa vv. semilunar. aortae)	554
Domanski S. (Kraków). O rozpoznawaniu kiły (syphilis) układu nerwowego	737, 764
Fajersztajn I. i Kuczyński A. Trzy przypadki białaczki (leukaemia) u myszy białej	670
Gajkiewicz Władysław. O drżeniu historycznym (tremor hystericus)	640
— — O spazmie skaczącym (spasmus saltatorius)	1023
Heryng Teodor. Kilka uwag w obronie elektrolizy	101
— — O łagodnych owrzodzeniach gardzieli	130, 155
— — i Rejchman Mikołaj. O zastosowaniu prześwietlania elektrycznością do badania jam i organów ustroju	171, 199
— — Przypadek gruźlicy gardzieli zakończony wyleczeniem	678
Hewelke Otton. Przegląd krytyczny niektórych metod leczenia cholery	758

	<i>Stron.</i>
Higier Henryk. Ischias scoliotica	288
— — Przepadek apopleksyi histerycznej	426
— — Kilka słów o jąkanii histerycznem (balbuties hysterica)	805
wański Stanisław. Przepadek zatoru tętnicy płucnej o przebiegu długotrwałym (embolia art. pulmonalis	1029
Janowski S. Przebieg epidemii cholery azyjatyckiej w Warszawie w ciągu pierwszych 10 dni po jej ukazaniu się	869
Jaworski W. (Kraków) Kilka słów o zachowaniu się objawów dyspeptycznych w klimacie wysokogórskim	397
Kamiński Stanisław. Początki histeryi u dziecka. Próba objaśnienia przyczyny objawów histerycznych 668, 697, 716, 744, 750, 769, 788, 811,	811
Miklaszewski W. (Miechów). Z epidemii cholery w powiecie Miechowskim	1196
Mierzyński Z. O leczeniu cholery	909
Pawliński Józef. O t. zw. ostrem i ostrawem zapaleniu aorty	976, 1001
Puławski Arkadyusz. Blednica z przebiegiem gorączkowym	68
Rejchman Mikołaj i Mintz S. O znaczeniu kwasu solnego w lecznictwie chorób żołądka	444
Rychliński Karol. Przyczynę do nauki o ostrych psychozach	377, 405
Sędziak Jan. Krup czy dyfteryt nosi?	737, 765
— — Niezwykły przypadek „sarcomata multiplicia entis et lymphosarcoma tonsillae dextrae“	928
Sokołowski Alfred. O stosunku wyrosli adenoidalnych jamy noso-gardzielowej do t. zw. „enuresis nocturna“	72
— — Kilka uwag o rózny krtani	688
Świątecki Władysław. Przepadek tężyczki czyli tetanii	135, 150, 181
Szwajcer Jakób. O epidemii tyfusu wysypkowego w szpitalu zapasowym w Warszawie w r. 1889 368, 387, 412, 435, 450	450
Waskiewicz M. Przepadek ropnego zapalenia tkanki około-nerkowej z przebiegiem do miedniczkim i z zejściem pomyslnem	506
Wizel Adam. Najnowsze poglądy na kwestyję agrafii	479
Wolberg Ludwik. Nowy przypadek szkarlatyny i ospy, jednocześnie przebiegających u tegoż samego dziecka	626
— — Przyczynę kliniczną do etyologii i trwania okresu wylegania się niezbytowego zapalenia migdałków (angina follicularis) u dzieci	906
Wróblewski Władysław. Przyczynę do patologii i terapii migdałka językowego	240, 276, 302
Wroczyński Czesław (Biała). Kilka słów w kwestyji wskazań dla upustu krwi	507

9. SYFILIDOLOGIJA I DERMATOLOGIJA.

Eisenberg Antoni. Choroba Reynaud'a (gangraena symmetrica) pochodzenia syfilitycznego	93
— — Czy bywa samoistne zapalenie przyjądrza i jądra?	996
Gorski Romuald (Lipowiec). Przepadek powtórnego zarażenia się syfilisem (reinfectio syphilitica).	532
Halpern Jakób. Rzadki przypadek zgorzeli powstałej z eczema intertrigo	99
— — Niezwykły przypadek powikłania rybiej łuski (ichthyosis)	1056
Trzciniński Tadeusz Kilka słów o leczeniu rzeżączki	15, 27
Wolberg Ludwik. Kilka uwag o erythema nodosum u dzieci	693

II. STRESZCZENIA ZBIOROWE.

Biernacki Edmund. Nowsze prace nad odpornością (immunitas) i leczeniem chorób zakaźnych	588, 610, 631
— — Z dziedziny fizjologii i patologii serca.	972, 993, 1013, 1033, 1059
Pruszyński Jan. Cholera 702, 723, 749, 772, 753, 774, 796, 819, 878, 899, 920, 969, 991, 1010, 1057, 1084, 1100, 1175, 1193	1057, 1084, 1100, 1175, 1193
Zweigbaum Maksymilian. Symfizeotomija.	779

III. STRESZCZENIA.

Aftowa gorączka u krów dojnych i zapalenie ust aftowe u dzieci. Ollivier, (ref. Bączkiewicz)	233
Amuésis rétro-antegrade. Charcot (ref. Wizel)	533
Antytoksyczna własność surowicy krwi u osób wyleczonych z cholery. Lazarus, (ref. Grostern)	1016
Atetoza podwójna i chorea przewlekła u dzieci. Audry, (ref. Stróżewski)	942
Cholera u psów. Gamaleia, (ref. Chełmoński)	1037
— w Berlinie. Guttman, (ref. Puławski).	923
Cholery leczenie w szpitalu w Hamburgu. Rumpf, (ref. Puławski).	940
— poszukiwania bakteryjologiczne. Netter, (ref. Pruszyński)	680

	<i>Stron.</i>
Cholery roznoszenie przez muchy. Simonds, (ref. Puławski)	939
— szczeplenie ochronne u ludzi. Klemperer, (ref. Grostern)	945
— — — u zwierząt. Brieger i Wassermann, (ref. Mayzel)	729
— . Uwagi nad komunikatem Pettenkoffer'a o etyologii— Fraenkel (ref. Puławski)	1197
— . Odpowiedź na uwagi Fraenkel'a. Emmerich (ref. Puławski)	1200
Chorea chronica hereditaria. Schlesinger, (ref. Goldbaum).	655
— jako choroba zakaźna. Pianese, (ref. Zieliński)	457
Dezynfekcyjja żywego ustroju. Behring, (ref. Zweigbaum).	121
Drobnoustroje w mleku kobiecem. Cohn i Neumann, (ref. Zweigbaum)	234
Drobnoustrojów wydalanie z ustroju. Pernice i Scagliosi, (ref. Biernacki)	922
— wywołujących zapalenie wymion u krów i kóz badanie chemiczne. M. Nencki, (ref. Zweigbaum)	661
Gonokoka Neisser'a czysta hodowla na płytkach. Wertheim, (ref. Zweigbaum)	123
Gruźlicy leczenie tuberkulocidina. Klebs, (ref. Onufrowicz)	458
Histerja w połączeniu z tabes. Charcot, (ref. Feinkind)	243
Influenzy drobnoustroj. Pfeiffer, Kitasato, Canon, (ref. Grostern)	80, 81
Jamy ustnej zapalenie tryprowe u noworodków. Rosiński, (ref. Zweigbaum)	1104
Karbunkułu leczenie toksynami bakteryj guilnych. Kostjurin i Krainsky (ref. Higier)	351
Kiszkowego przewodu dezynfekcyjja. Steru, (ref. Chełmoński)	1103
Koklusz etylogija. Ritter (ref. Fraenkel)	1202
Krztuścem. Spostrzeżenia nad. Ullmann, (ref. Wolberg)	394
Kulenie przepuszczające. Charcot, (ref. Wizel)	167
Kwasu solnego wartość lecznicza. Agéron, (ref. Puławski)	214
Macicy rozdziercie pod względem sądowo-lekarskim. Fritsch, (ref. Lebensbaum)	371
Moczwicy cukrowej nowa forma kliniczna. Hirschfeld, (ref. Sterling)	124
Mózgowe ośrodki i innerwacja wydzielania łez. Bechterew i Mislawsky, (ref. Goldbaum)	82
Mózgu preparatów suchych nowa metoda przygotowywania. Stieda, (ref. Goldbaum)	636
— przechowywanie za pomocą spirytusu winnego i olejku terpentynowego. Teichmann, (ref. Goldbaum)	636
— Zaburzenia w równowadze ciała przy guzach w zrazach czołowych— Bruns, (ref. Stróżeński)	266
Móżdżek i jego czynność. Courmont, (ref. Stróżeński)	285
Nasenne środki fizyczne i dyjetetyczne. Buxbaum, (ref. Chełmoński)	1035
Nerek zapalenia poszkarlatynowego leczenie zapobiegawcze. Ziegler, (ref. Anders)	236
Nerkowych. O azotowej przenianie materji u chorych— Noorden, (ref. Biernacki)	948
Nerwów zapalenie u ciężarnych i położnic. Tuilant, (ref. Zweigbaum)	633
Nerwowe i psychiczne zaburzenia w przebiegu influenzy. Kirn, (ref. Puławski)	147
Nerwowego układu cierpienia toksyczne. Oppenheim (ref. Gajkiewicz)	20
Nerwowych niektórych chorób leczenie szybkimi i stałemi drganiami. Charcot, (ref. Biernacki)	901
Odbytu wypadnięcia leczenie metoda Thure-Brandt'a. Csillag, (ref. Wolberg).	440
Odruchów ścięgniętych nowa metoda badania i zmiany w nich przy chorobach umysłowych i u epileptyków. Bechterew, (ref. Goldbaum)	637
Odry mikrob. Canon i Pielicke, (ref. Mayzel)	415
Opłucnej zapalenia leczenie i przekłucie klatki piersiowej, (ref. Arnstein)	941
— Nagła śmierć przy zapaleniu — bez wysięku. Talamon, (ref. Arnstein)	857
Owaryjotomije. Pawlik, (ref. Kurtz)	237
Phenocollum hydrochloricum przy koklusz u dzieci. Tribold (ref. Bronowski)	1202
Połogowe sprawy zakaźne pod względem sądowo lekarskim. Dittrich, (ref. Zweigbaum).	373
Połogowej Wydzielina pochwowa i jej znaczenie dla gorączki— Döderlein, (ref. Zweigbaum)	484, 507
Porodu przedwczesnego sztuczne zastąpienie przez ograniczenie pożywienia w ostatnich 2 miesiącach ciąży. Hoffmann, (ref. Zweigbaum).	633
Powietrza atmosferycznego działanie na normalną błonę surowicza. Walthard, (r. Chełmoński)	1037
Przeciwzapalnego działania teoria. Samuel, (ref. Higier).	856
Przepony ruchy widzialne przy każdym oddechu. Litten, (ref. Janowski)	510
Rżenia paciierzowego cierpienie syfilityczne. Erb, (ref. Biernacki)	657
Rżenia. Zaburzenia ze strony krtańi przy wadzie— Burger (ref. Stróżeński)	1201
Sclerose en plaques i bezwład ogólny. Charcot, (ref. Wizel)	654
Serca. Sposób ucenia przy porażeniach — podczas chloroformowania. Maas, (ref. Sawicki)	638
Śledziony nakłucia przy tyfusie brzusnym wartość rozpoznawcza. Redtenbacher, (ref. Sterling).	239
Śliny ludzkiej drobnoustroje. Sanarelli, (ref. Biro)	235
— u dzieci chorych na odrę badanie bakteriologiczne. Méry i Bouulloche, (ref. Anders)	43
Śluzobiałki błony transplantacyja. Sapięzko, (ref. Popławska)	658
Toksalbuminy w wymiocinach chorych cholerycznych. Alt, (ref. Puławski)	947
Trepanacyja kręgosłupa. Macewen, Lane, Kraske, (ref. Sawicki)	231
Tyfusie. O wydalaniu produktów trujących w — stosownie do rozmaitych metod leczenia. Roque i Weill, (ref. Zieliński).	392
Tyfusu plamistego drobnoustroje. Lewaszew, (ref. Grostern)	350

Vaginae restitutio per transplantatiouem ani et recti. Snięgiew, (ref. Zucker)	660
Zasypania nagłego szczególnę napady. Berkhan, (ref. Biernacki)	1177
Ząbkowania. Choroby dzieci w okresie. — Kassowitz, (ref. Zweigbaum)	1086
Żółciowego pecherzyka operacyje. Lindner, (ref. Gąbszewicz)	330
Żółciowych dróg chirurgija. Körte, (ref. Gąbszewicz)	327

IV. WIADOMOŚCI TERAPEUTYCZNE.

(ref. W. Grostern).

Acidum cinnylicum przeciwko gruźlicy	487	Kalium hypermanganicum jako antydot przeciwko otruciu cyjanem	953
Agathinum	1203	Kreozot przeciw żółtom (ref. Biernacki).	784
Alkoholizmu leczenie strychniną	44	Kreozotu i gwajakolu działanie teoryja	311
Alumnolum	1046	Losophanum	1021
Antinervinum	25	Napój obfitego znaczenie przy chorobach zakaźnych	22
Asaprolum	1203	Natrium chloro-borosum	24
Benzonaphtolum	352	Natrium thiophensulfuricum	416
Bouchar'da teoryja działania niektórych substancyj (ref. Mayzel)	127	Rozedmy płuc leczenie mechaniczne (ref. Kadler)	663
Cactus grandiflorus	1021	Salicylamidum	352
Chleb nowy dla chorych ua cukrzyce (ref. Biernacki)	883	Salolium camphoratum i camphora salicylica (ref. L. Nencki i Elseberg)	706
Dermatol przy biegunkach	924	Salophenum	86
Diaphtherinum v. Oxychinaseptolum	925	Santoninoximum	65
Duboisinum sulf. jako środek uspakajający i nasenny	23	Strontium	511
Gliceryny wewnątrz-maciczne wstrzykiwanie jako środek wywołujący skurcze macicy (ref. Wawelberg)	757	Thiophenum, T. bijodatium	416
Guajacolum carbonicum	310	Thymacetinum	926
Hertwig'a teoryja działania niektórych substancyj	125	Tłuszczów własności leczniczych, badania porównawcze (ref. Biernacki)	953
Hydrastis canadensis przeciwko potom u suchotników	24	Tropacocainum	952
		Tumenolum	65
		Viburnum prunifolium (ref. Zweigbaum).	665

V. ODCINEK.

Modrzejewski E. Cesarski instytut medycyny doświadczalnej w Petersburgu.	313
Radziwiłłowicz. Szpital dla obłąkanych w Tworkach	331, 353
Sawicki B. Przyczynę do rozwiązania kwestyj felczerskiej u nas	187

VI. ZJAZDY NAUKOWE.

IV Zjazd chirurgów polskich w Krakowie	681, 705, 729, 753
--	--------------------

VII. Sprawozdania z posiedzeń towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie Kaliskie	882
— — Lubelskie	308
— — Piotrkowskie	309
— — Warszawskie	21, 83, 285, 307, 373, 597, 732, 778, 801, 950, 1018, 1088

VIII. LISTY OTWARTE.

Biegański. Z powodu artykułu D-ra Dąbrowskiego	618
Biernacki. W kwestyj oznaczania kwasu solnego w zawartości żołądkowej metodą Winter-Hayem'a	460
Ciągliński A. Z powodu artykułu D-ra Czarnockiego	463
Czarkowski L. O stawianiu garnków na brzuch	551
Czarnocki. O użyciu kreoliny w cholery	853
Dąbrowski. Odpowiedź na list D-ra Biegańskiego	619
Dymnicki. Z powodu artykułu D-ra Trzeńskiego	106
Funk. Z powodu artykułu D-ra Trzeńskiego	106
Heryng. Odpowiedź na list D-ra Krysińskiego	169
— — na artykuł D-ra Sędziaka	1038
— — na list D-ra Rydygiera	1106, 1205

	<i>Stron.</i>
Krysiński. Z powodu artykułu D-ra Herynga	169
Mizerski i L. Nencki. Odpowiedź na list D-ra Bieńczyckiego	461
— — — O środkach dezynfekcyjnych	734
Nencki L. O nowych środkach dezynfekcyjnych	685
— — — i Zawadzki I. Odpowiedź na list D-ra Silberstroma	217
Polak. List wydawcy „Kalendarza lekarskiego” do lekarzy	600
Rydygier. Z powodu artykułu D-ra Herynga	1105, 1204
Silberstrom. Z powodu artykułu D-ra Nenckiego i Zawadzkiego	215
Stankiewicz W. Z powodu protokołu Towarz. Lek. Warszaw.	315
Weinberg. O ozonizacji fosforem	756

IX. PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Hołowiński Antoni. Metody i przyrządy fizyczne do badania fal fizjologicznych. Ocenił J. Pawiński	1061
---	------

X. WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

Adamkiewicza leczenie raka	552, 1207	Cholery przenoszenie za pomocą artykułów spożywczych	1042
— — — ustąpienie	418	— — — zaraźliwość	859
„Aerzte-Codex”	1178	Cholerycznych wypróżnień sterylizacja	904
„Archives de sciences biologiques”	573	Chorobotwórcze mikroby w ziemi	824
— — — provinciales de chirurgie”	620	Cremastera kureczenie się w narkozie chloroformowej	784
Asafetyda przeciw ponieniom	573	Człkawkę leczenie	149
Ashkenazego „leczenie ruchowe i mięsienie”	927	Członkowie honorowi Tow. Lek. Krak.	46
Bakker'a śmierć	47	Dezynfekcja mieszkań	46
Balneologiczna komisja w Warszawie	893	— — — rąk	823
Basedow'a choroby leczenie operacyjne	149	— — — u fryzjerów	67
Biblioteka lekarska w Paryżu	26	Dmochowski nagrodzony	884
Biedert profesorem w Gracu	396	— — — pomocnik prosektora	1108
Blumenstok-Halban	756, 1178, 1206	Docentów kontrola	149
Braun docentem w Krakowie	52	Doktorzy medycyny	67
Brücke'go pomnik	552, 995	Domański redaktorem	1206
Bujwid sprawozdawcą	190	Drechsel profesorem w Bernie	315
Bujwida ćwiczenia z bakterjologii	1069	Dyfterytyczny oddział w Wiedniu	620
„Centralblatt für technische Hilfsmittel der Heilkunde”	1178	Dysenteryi lasecznik	315
Ciągliński lekarzem ambulatoryjum	1069	Eklampsi lasecznik	463
Chirurgija ortopedyczna	1207	Ekzemy epidemia w Londynie	46
Chloroformu przechowywanie	824	Elsenberg sprawozdawcą	149
Chłapowskiego uczenie	67	Fabian asystentem	1089
Chodounsky profesorem	376	Funk sprawozdawcą	180
Chodzenia wpływ na organizm	667	Giedroyé ordynatorem	927
Cholera	666, 686, 687, 708, 736, 757, 784, 756, 822, 883, 927, 975	Ginekologiczna klinika we Lwowie	418
— — — i miejsce ustępowe	824	Ginekologiczny zakład w Warszawie	1022
— — — i mleko wapienne	884	Goldbanm sprawozdawcą	927
— — — i prace Chałubińskiego	824	Gorączka powrotna w Warszawie	461
— — — i upust krwi	860	Gościec stawowy chorobą zakaźną	149
— — — u ciężarnych	964	Gruźlica u kóz	47
— — — u piwowarów	965	Gruźlica ludzkiej odporność	573
— — — w fabrykach tytoniu	927	Guyon'a lekcje	1069
— — — we Francji	975	Heilanstalt für unbemittelte Lungekrankhe.	860
— — — w Krakowie	860	Hematoporfryna w moczu przy chorei	464
— — — w Mekce	129	Heryng profesorem	356
— — — w Rossyi	1178	„Hygienu Sander’a”	66
— — — wskutek streptokoka	905	Hygieny katedra w Bazylei	573
— — — w Warszawie 858, 902, 926, 954, 1206		— — — społecznej wykłady w Paryżu	26
Cholery laseczniki w kanale	927	Honorarium lekarzy	66
— — — w Wisle	935	Hospice Debrousse	687
— — — laseczników zachowanie się na świeżych owocach	1041	Ilypodermokliza	859
— — — — żywotność w piwie	823	Influenza	67, 239
— — — leczenie	823, 800, 905	Influenza w literaturze polskiej	190
— — — lekkich przypadków rozpoznanie	884	Influenzy lasecznik	67
— — — przebieg w Hamburgu	823, 860	Institut d' Electrotherapie	334
		„Institut der Postärzte”	218

	<i>Stron.</i>		<i>Stron.</i>
Instytut higieny w Filadelfii	376, 757	Krafft-Ebing następcą Meynerta	736
— lekarsko-sądowy w Paryżu	25	Krause w Berlinie	376
Jadu żmii zobojetnicanie	149	Krematorium w Berlinie i Lyonie	601
Jawdyński u Dzieciątka Jezus	687	„Kroniki lekarskiej“ redaktorzy	396
Jenner'a pomnik	756	Krynicy zarządu wymaganie	553
Jezyk ruski w Dorpacie	149	Książki nowe 108, 170, 2 8, 287, 396, 513, 535, 620, 708, 783	
„Journal of Pathology and Bacteriology“	995	Langenbeck-Haus	573
Jubileusz Albert'a	149	Langendorff prof. w Rostoku	376
— Baer'a	47	Laryngologiczna klinika w Wiedniu	198
— Bardeleben'a	47	Lecznica w Łodzi	396
— Billroth'a	376, 927, 9 5	Lecznicy pomocy w fabrykach przecipy	417
— Buchner'a	287	Lekarska służba w Japonii	47
— Dogiela	441	— — w Szwajcaryi	129
— Frankowskiego	287	Lekarskiego zawodu dyskredytowanie	87
— Fresenius'a	757	Lekarskich pism liczba	513
— Galileusza	1178	Lekarzy liczba w Niemczech	376
— Gluge'go	601	— stos. ilość do innych mieszkań	129
— Heineke'go	441	Lesser profesorem w Bernie	804
— Helmholtz'a	995	Lichtenberg	170
— Henoch'a	667	„Ligue contre le cancer“	639
— Kellnera	315	Löffler w Grecyi	376
— Kölliker'a	356	Lysol przeciw lasecznikom Koch'a	26
— Mannkopf'a	239	Łukasiewicz profesorem	927
— Moleschott'a	620, 1178	Malaryi doświadczenia Mattei'ego	26
— Nannyn'a	757	Manasseina ustąpienie	88
— Pasteur'a	1108, 1178	Marion Sims'a pomnik	1178
— Rose'go	757	Marsa zawiadomienie	396
— Roseuthal'a	687	Medycyny nauczanie w szpitalach Pa- ryzkich	26
— Thiersch'a	489	Mensa academica	995
— Tow. lek. Krakow.	25	Miecznikow nagrodzony	149
— uniwersytetu Dublińskiego	464, 535	Mięsa wołowego i rybiego strawność	783
— Waldeyer'a	955	Millarii badanie	489
— Zülzer'a	757	Mitscherlich'a pomnik	37, 535
Kareta do przewożenia chorych	46	Mleka sterylizacyja	87
Karty szpitalne	88	Moczówka cukrowa	708
Kast profesorem w Wrocławiu	88, 218	Möbli profesorem	356
Kaufmann profesorem	601	Mortynowe zakłady	47
Kitasato dyrektorem w Tokio	239	Muzeum kryminalistyczno-psychijatry- czne	170
Klebs w Chicago	418	Nagroda La Caze'a	66
Klimatyczny zakład dla suchotników	170	Nasiennych ciałek ilość	26
Klinika dla hidroterapii	736	— pęcherzyków zapalenie ropne	47
Kobiety członkami British med. Ass.	757	Naukowych rozpraw na stopień doktora zniesienie	149
Komisya dla nomenklatury anatomicznej	601	Neugebauer i prześwietlanie brzucha	218
Kolonije letnie	396	Niemilowicz profesorem	1207
Konferencyja zdrowotna w Wenecyi	67	„Nowiny lekarskie“	46
Kongres balneologów	47, 170, 1069, 1108	Nussbaum'a pomnik	708
— chirurgów francuzkich	218	Oczne choroby i pokrewieństwo rodziców	129
— — niemieckich	129	„Odczyty kliniczne“ 66, 149, 230, 315, 441, 573, 686, 975, 1089	
— — dentystów	535	Odruchu kolanowego wywołanie	736
— — dermatologów i syfilidologów	67, 708	Openchowski profesorem	190
— — dla badania alkoholizmu	315	Ospa i dysenterya w Warszawie	804
— — dla ginekologii i akuszerji	129, 757	„Pamiętnik Tow. lek. Warsz.“	315, 639
— — dla gruźlicy	687	— II Zjazdu chirurgów w Kra- kowie	267
— — dla medycyny wewnętrznej	26, 757	Pasteur członkiem honorowym	67, 1108
— — fizjologów	573, 884	Pensjonat dla dzieci w Rabee	396
— — „für das Idiotenwesen“	756	Podziękowanie abonentom	1206
— — higieny	396	„Polnisches Archiv“	512, 552
— — robotników	376	Prawo dla zabezpieczenia od zawleczenia zarazy	884
— — lekarski w Rzymie	267, 995, 1069	Profesorom ograniczenie lat	67
— — lekarzy australskich	784	Profesorów liczba w uniwersytetach austryjackich	489
— — okulistów	334, 535		
— — otologów	287, 418		
— — psychiatrów	267, 418		
— — psychologii doświadczalnej	267		
Konkurs Tow. lek. Brukselskiego	620, 1207		
— — w Berlinie	267		
— — w Strasburgu	190		
Kostancki profesorem	783		

<i>Stron.</i>	<i>Stron.</i>		
„Przegląd piśmiennictwa lek. polsk.“	218	Towarzystwa lekarskiego Krakowskiego	
Przytułek położniczy w Łodzi	218	prezydyjum	25, 1206
Rdzenia wiądną nowe objawy.	463	— — Warszawskiego	
Ribbert w Zurychu	67	prezydyjum	46
Rokitansky w Graeu	804	— — Wileńskiego	
Rosbach emerytem	315	działalność	108
Rozedma podskórna w cholerae.	905	„Traité de médecine“ po polsku	25
Rumpf w Hamburgu	376	Trupów palenie	376
Rydygiera podręcznik chirurgii	1178	Tuberkuliny próbowanie u bydła	1022
Samobójstw ilość	67	Tyfus wysypkowy w Królestwie 170, 218, 315	
Schmidt profesorem	708	Umysłowo chorzy w Paryżu.	149
Scheurlen docentem	218	„Ungarisches Archiv für Medicin“	129
„Semaine médicale“	1207	Unverricht w Marburgu	418
Serów strawność	824	Verneuil emerytem	804
Skórnych chorób klinika we Wrocławiu	573	Vibrio aquatilis	1107
Słownik terminologii lekarskiej polskiej	334	Virchow nagrodzony.	1069
Słupecki lekarzem kolejowym	88	— rektorem	736
Służby zdrowia porównanie	170	Voit nagrodzony	267
Śniadecki i Pawłaja	267	Volkman'a pomnik	47
Starynkiewicza ustąpienie	858	Wernicke'mu zapomoga	757
Stintzing w Jenie.	356	Wielorybie mięso.	513
Studentów liczba w Niemczech.	239	Wnorowski Antoni w Troicku	489
Subwencyja nauki w szpitalach.	88	Wolfheim sprawozdawcą	464
Syfilis w Berlinie.	573	Wścieklizny śmiertelność	334
Syfilisu leczenie wyjąłowaną surowicą		Współwłaściciele nowi „Gazety lek.“	46
krwi owiec	441	Wydział lekarski w Czerniowcach.	1206
Syuuimny na receptach.	46	Wydział lekarski we Lwowie	708
Szczawnicy dzierzawa	1089	Wykłady płatne w Paryżu	67
Szkarlatyna w Londynie	667	Wynagradzanie rodzin lekarzy zmarłych	
— w Warszawie	995	na cholera	955
Szpital dla studentów	708	Wystawa lekarza czerwonego	170
— dziecienny	170	— lekarsko-higieniczna w Medy-	
— nowy w Berlinie	1022	jowanie	376
— — w Peszcie	995	Zakład kumysowy w Otwocku	513
— — w San Pelagio	464	— hydropatyczny w Warszawie.	489
— — w Tworkach	489	— w Ojcowie	441
— zapasowy	88, 170	Zakłady lecznicze nowe	464
Towarzystwo bijologiczne w Lipsku	464	Zapłata za elektryzowanie	190
— homeopatów w Warszawie	535	„Zeitschrift für ärztliche Landpraxis“	287
— hygieniczne	239, 464	Ziemiński ordynatorem	344
— lekarskie Kowieńskie	601	Zimnica w Warszawie	552
— — w Kamieńcu Po-		Zjazd anatomów	513
dolskim	218	Zjazd chirurgów polskich 552, 573, 601, 620, 667	
— — polsk. w Chicago	334	— internistów polskich	376
— lekarzy cudzoziemców		Zjazd lekarzy powiatowych galicyjskich	
— w Paryżu	88	— towarzystwa publicznej ochrony	
— neuropatologów w Kazaniu	356	zdrowia.	396
— włoskie ortopedystów	376	Zjazdów odwołanie	804

XI. NEKROLOGIJA.

Axel Iversen 1069. Aubert 190. Bandl 783. Biermer 621. Bischoff 995. Bowmann 376. Braune 441. Brücke 67. Credé 287. Czarnocki 1207. Demme 601. Fischel 601. Fleischig 1069. Frankowski 736. Fritsche 47. Frohmann 464. Iżycki 239. Jefremowskij 441. Karawajew 376. Korzun 513. Küssner 315. Leiter 356. Leśnik 334, 464. Losseu 334. Lumnitzer 149. Mackenzie 149. Meyer 736. Meynert 574. Michelsohn 67. Michniewicz 376. Nasse 667. Owen 1207. Przesemski 1022. Quatrefages 67. Richet 67. Ross 315. Roth 601. Seitz 418. Snell 601. Starkmann 860. Steenberg 315. Świdorski 1178. Trachtenberg 1069. Trębecki 287. Tripier 26. Villemin 927. Witkowski 955. Wrześniowski 464. Zawrocki 287. Ziembicki 149.

XII. ODPOWIEDZI REDAKCY.

47. 88. 464. 553. 601. 621. 884. 905. 1069. 1089. 1178.



SPIS AUTORÓW

których prace w oryginale lub streszczeniu pomieszczono:

- Agéron 214.
Alt, 947.
*Arnstein, 305, 1095.
Audry, 942.
*Bądzynski, 89, 116.
Bechterew, 82, 637.
Behring, 121.
Berkhan, 1177.
*Biernacki E., 250, 268, 837,
874, 956, 981.
Boulloche, 43.
Brieger, 729.
*Bruener, W. 602.
Bruno, 266.
*Bnjwid, 764, 741, 850.
Burger, 1201.
Buxbaum, 1035.
Canon, 80, 81 415.
Charcot, 167, 283, 533, 654, 901.
*Chrostowski, 758, 743.
*Ciagliński K., 233.
Cohn, 234.
Courmont, 285.
Csillag, 440.
*Czajkowski, 442.
*Czarkowski, 963.
*Czarnecki, 439.
*Dąbrowski, 316, 554.
Dittrich, 373.
Doederlein, 484, 507.
*Dogiel, 476, 622.
*Domański, 737, 764.
*Elsenberg, 93, 996.
Emmerich, 1200.
Erb, 637.
*Fajersztajn, 650.
Fraenkel, 1197.
Fritsch, 371.
*Gabszewicz, 324, 336, 1070.
*Gajkiewicz, 640, 1023.
Gamaleia, 1037.
*Górski, 532.
*Grundzach, 48.
*Halperu, 99, 1056.
*Harajewicz, 402.
*Heryng, 101, 130, 155, 171,
199, 678, 861, 892, 912.
*Hewelke, 737, 758.
*Higier, 288, 426, 805.
Hirschfeld, 124.
Hoffmann, 550.
*Hołowiński, 536.
*Hoyer, 576.
*Iwanicki, 1029.
*Jakowski, 219, 254, 1045,
1075.
*Janowski, 852, 869.
*Jaworski, 397.
*Kamieński, 668, 697, 716,
744, 750, 769, 788, 811.
*Kamocki, 608.
Kassowitz, 1086.
Kirn, 147.
Kitasato, 80, 81.
Klebs, 458.
Klemperer, 945.
*Kohn J., 264.
Körte, 327.
*Kosiński A. 109, 784.
Kostjurin, 351.
Krainsky, 351.
*Kramsztyk Z. 709, 897, 967.
Kraske, 231.
*Krause L., 498, 518, 539 569.
*Kuczyński, 650.
Lane, 231.
Lazarus, 1016.
*Lebensbaum, 191, 227.
Lewaszew, 350.
Lindner, 330.
Litten, 510.
Maass, 658.
Macowen, 231.
Méry, 43.
*Mierzyński, 425, 885, 909.
*Miklaszewski, 1196
Misławski, 82.
*Mizerski, 357, 384.
*Modrzejewski, 514.
*Mutermileh, 419, 1090, 1170.
*Nencki L. 357, 384.
*Nencki M., 661.
Netter, 680.
*Neugebauer, 1156, 1180.
Neumann, 234.
Ollivier, 233.
Oppenheim, 20.
*Orłowski W., 465.
*Pawliński, 1, 40, 61, 74, 117,
140, 160, 175, 205, 976, 1001.
Pawlik, 237.
Pernice, 922.
Pfeiffer, 80.
Pianese, 457.
Pielicke, 415.
*Popławska, 265.
*Przewoski, 825.
*Puławski, 68.
Redtenbacher, 239.
*Reichman, 199, 444.
Ritter, 1202.
*Rosiński, 1104.
Roque, 392.
Rumpf, 940.
*Rychliński, 377, 405.
Samuel, 856.
Sanarelli, 235.
*Sapieżko, 658.
*Sawicki B., 55.
Scagliosi, 922.
Schlesinger, 655.
*Sędziak, 737, 765, 928.
Simonds, 939.
*Skłodowski, 490, 525, 546,
564, 579.
Suigirew, 660.
*Sokołowski, 72, 688.
Stern, 1103.
Stieda, 636.
*Świątecki, W. 135, 150, 181
197.
*Święcicki, 1052.
*Szmakfefer, 347, 363.
*Szwajcer, 368, 387, 412, 435,
450.
Talamon, 857.
*Teichmann, 636.
Tribold, 1202.
*Troczewski, 1095.
*Trzciniński, 15, 27.
Tuilant, 633.
Ullmann, 394.
Walthard, 1037.
*Warszawski, 856, 876.
*Waśkiewicz, 506.
Wassermann, 729.
Weill, 392.
Wertheim, 123.
*Wiślicki K., 758, 743.
*Wizel, 479.
*Wolberg, 626, 693, 906.
*Wołkiewicz, 934.
*Wróblewski W. 240, 276,
302.
*Wroczyński 507.
*Zapolski Dowuar, 1015.
Ziegler, 236.
*Zieliński K., 297.

Objaśnienie. Dodanie gwiazdki oznacza autora polaka, rozstawienie czcionek — autora artykułu oryginalnego.

APTEKA WENDY I WIOROGÓRSKIEGO

Krakowskie-Przedmieście № 45 w Warszawie.
posiada na składzie następujące przetwory oryginalne z
Apteki A. v. WALDHEIMA w Wiedniu:

Oleum Rusci Hebra
Oleum Rusci spissum
Tinctur Rusci Hebra

Sapo kalinus Hebra
Spiritus saponis kalini Hebra

0—1

98 Apteka WŁADYSŁAWA KLICKIEGO, Złota 29.

Stale zaopatrzona w wina lecznicze, środki opatrunkowe, specjalija krajowe i zagraniczne,
wody mineralne naturalne i sztuczne. 52—56

DOM ZDROWIA D^{ra} K. DOBRSKIEGO.

22. Warszawa. Aleja Róż. 10.

Zakład leczniczy, przeznaczony dla stałego pomieszczenia chorych
wszelkiego rodzaju (z wyjątkiem chorych obłąkanych), mieści się w osobnym,
odpowiednio do celu urządzonym domu.

O warunkach pobytu wiadomość u K. Dobrskiego, Królewska 10. 0—1

5 APTEKA, FABRYKA PASTYLEK KAROLA LILPOPA Solec 22, Warszawa. 26—17

42 **CARNE-PURA.** **PROSZKI MIĘSNE** wyrabiane z najlepszego wołowego mięsa, zawierającego

podług analizy:

| | |
|---------------|-------|
| Wodanów węgla | 0.33 |
| Wody | 6.25 |
| Popiołu | 4.82 |
| Tłuszczu | 9.47 |
| Białkanów | 79.31 |

Jeden funt proszku odpowiada 6 funtom mięsa surowego (bez kości, żył,
tłuszczu). Sztuczne trawienie, przeprowadzone z pepsyną i 0.2 kwasem solnym
wykazało bardzo wielką strawność (podpisano) D-r L. Nencki.

Proszki mięsne wyrobu mego zawierają największy procent białkanów i naj-
mniejszy tłuszczu, skuteczne działanie ich zostało wypróbowane i stwierdzone
w Szpitalach Warszawskich.

Proszki mięsne przygotowuję stale i takowe posiadam na składzie.

E. Jarnuszkiewicz,

Właściciel apteki Nowy-Świat № 35.



WYDAWNICTWO DZIEŁ LEKARSKICH POLSKICH W KRAKOWIE

staraniem i nakładem swoim wydało następujące **nowsze** dzieła:

1. **Obaliński.** Wykłady z zakresu chorób dróg moczowych męzkich . . . 1 złr. 80 ct.
2. **Żuliński.** Higijena szkolna 1 „ 60 „
3. **Dujardin-Beaumetz.** Higijena żywienia 2 „ —
4. **Wiozkowski.** Podręcznik do rozbioru moczu 2 „ 85 „
5. **Smoleński.** Hydroterapia II wydanie 2 „ 50 „

a tylko co opuściło prasę dzieło:

O operacjach położniczych przez **D-ra St. Brauna** 3 złr. 50 ct.

Powyższe dzieła są do nabycia w księgarni S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie i we wszystkich znaczniejszych księgarniach, oraz w Zarządzie Wydawnictwa, Kraków, ul. Św.-Krzyża Nr. 3.

0—1

WYDAWNICTWO DZIEŁ LEKARSKICH POLSKICH W KRAKOWIE

rozpoczęło wydawać

ROZPRAWY Z ZAKRESU MEDYCyny PRAKTYCZNEJ

pod redakcją prof. D-ra **Korczyńskiego.**

Dotąd wyszły następujące zeszyty seryi I-ej:

1. O wynikach leczenia operacyjnego gruźlicy stawów. **D-r E. Laohowicz** . . . 25 ct.
2. O urojeniach. **Doc. D-r Żuławski** 20 ct.
3. O wyjmowaniu zębów. **D-r Szymkiewicz** 50 ct.
4. O stwardnieniu tętnic. **D-r Biegański** 80 ct.
5. O zapaleniu płuc. **D-r Widman** 45 ct.

Prenumeratę na I-ą seryję odczytów przyjmuje administracja Wydawnictwa w Krakowie ul. Floryjańska Nr. 13 u D-ra Surzyckiego, oraz znaczniejsze księgarnie krajowe i zagraniczne. Cena seryi I-ej 3 złr. Poszczególne zeszyty nabywać można w Administracji i w księgarniach.

Woda MEXICO

Magistra Farmacji **H. WAREŃSKIEGO**

Niezawodny środek przeciwko wypadaniu włosów, tworzenia się łupieżu, oraz nerwowym i reumatycznym bólowi głowy. **Główny Skład: Tłomackie Nr. 13, w Warszawie.** 52—31

D-r W. MAYZEL Asyst. Uniw. wykonywa w swej prywatnej pracowni dla celów dyjagnostyki lekarskiej rozbiory chemiczne, mikroskopowe i bakteryjologiczne, analizy moczu, badania płwociny, nasienia, krwi, mleka kobiecego i t. d.. Poszukiwania mikroskopowe i bakteryjologiczne w najszerszym zakresie.

Ulica Szkolna 7 (od Marszałkowskiej 142).

0—1

D-r M. Jakowski b. asyst. kliniki dyjagnostycznej dokonuje wszelkich mikroskopowych głównie bakteryjologicznych rozbiorów wydzielin chorobowych. Ul. Wspólna № 42. 0—1



GAZETA LEKARSKA.

I. O STOSOWANIU KOFEINY

W CHOROBACH SERCA I NEREK.

Napisał

D-r Med. J. Pawiński,

ordynator szpitala Ś-go Ducha w Warszawie.

Kofeina jest częścią składową kilku roślin: kawy (*Coffea arabica*), herbaty chińskiej (*Thea chinensis*) i paragwajskiej (*Ilex paraguayensis*) i guarany [masy podobnej do kakao, przygotowanej z owoców *Paulinia sorbilis*], wreszcie znajduje się w orzechach rośliny *Cola*, (*Cola accuminata*), rosnącej w Gwinei, z której przygotowują kawę sudańską.

Ze względu na swą budowę chemiczną $C_8H_{10}N_4O_2$, kofeinę można raczej zaliczyć do szeregu ciał tłuszczowych, aniżeli do alkaloidów. Chemicznie powinna być nazwaną trójmetylksantyną. Krystalizuje w postaci długich, cienkich, białych, o jedwabistym połysku, igieł; smak ma gorzki, zapachu nie posiada. W zimnej wodzie, jak również w zimnym wysoku rozpuszcza się z trudnością [1:93], natomiast łatwo w gorącym. W eterze rozpuszcza się trudno [w 300 częściach], łatwiej w chloroformie [w 9 częściach]. Z silnemi kwasami mineralnemi tworzy sole, łatwo ulegające rozkładowi.

Kofeinę w stanie bezwodnym otrzymuje się z ziarn kawy, a częściej z herbaty, przez sublimowanie, usunąwszy najprzód za pomocą octanu ołowiu kwasy garbnikowe z kofeiną związane.

Dla wykazania kofeiny posługiwać się można próbą mureksydową¹⁾. Jeżeli przez kilka sekund gotować będziemy kofeinę z wodą chlorową lub dymiącym kwasem azotnym, a otrzymany żółty roztwór odparujemy w umiarkowanej ciepocie, pozostałość zaś zmożymy amonijakiem, to otrzymamy zabarwienie purpurowe, podobne do mureksydu, które jednakże za dodaniem wodoru potasu nie zmienia barwy na niebieską [jak mureksyd], lecz znika [STENHOUSE].

Zawartość kofeiny we wspomnianych powyżej roślinach bywa różną, zależnie od gatunków, pór roku, zbiorów, a nawet od sposobu przygotowania. Wogóle

¹⁾ M. HAGER, Wykład chemii farmaceutycznej, tłómaczył M. FLAUM. Warszawa. 1889. pag. 717.

herbata zawiera większy procent kofeiny [1,6—2,9 grm.], aniżeli kawa [0,6—2,0 na 100]. Herbata paragwajska zajmuje pod względem zawartości kofeiny [1,2%] pośrednie miejsce pomiędzy herbatą a kawą. Największą ilość kofeiny zawiera ciasto z guarany (*Paulinia sorbitis*), bo do 5%. Kola zawiera prócz 2,84% kofeiny jeszcze i teobrominę.

Zanim kofeinę czystą do terapii wprowadzono, stosowano najprzód w celach leczniczych kawę. Już w roku 1825 lekarz holenderski ZWINGER, a następnie we Francyi, nieznany autor, podpisany literami M. S. w *Bulletin de thérapeutique*, podnosili jej korzystne działanie w opuchlinach, wysiękach surowicznych, jako środka moczopędnego. Podobnież w r. 1846 HONORÉ, lekarz szpitala Hôtel-Dieu, stosował ją z pożytkiem w białkomoczu i opuchlinach.

Z biegiem czasu zaczęto i kofeinę podawać chorym. Szczególniejszego rozgłosu nabrała ona w leczeniu połowicznego bólu głowy, mianowicie pewnej jego postaci — *hemicrania sympathico-tonica* — zwłaszcza występującej u histeryczek, i niedokrwestych. Podawano ją wtedy głównie jako cytrynian kofeiny, w dawkach, w porównaniu z dzisiejszemi, bardzo małych.

Co się tyczy wprowadzenia kofeiny do terapii chorób serca, to zasługa należy się przedewszystkiem KOSZŁAKOWOWI, asystentowi BOTKINA, w r. 1863. Później prof. JACCOUD przyczynił się dużo do rozpowszechnienia jej we Francyi. W roku 1866 w wykładach swoich w Charité ¹⁾ zalecał ją w ilości 0,25 — 0,50 grm. *pro die* w cierpieniach serca, w przypadkach osłabionej czynności tegoż i zmniejszonym wydzieleniu moczu.

W r. 1877 GUBLER przemawia gorąco za moczopędnem działaniem kofeiny i zachęca do stosowania jej w chorobach serca. I ze strony angielskiej odzywały się głosy pochwalne o wartości kofeiny jako środka nasercowego i moczopędnego: SHAPTER ²⁾, LEECH ³⁾, BRAKENRIDGE ⁴⁾.

Wogóle jednak używno małych dawek kofeiny. Dopiero HUCHARD w Paryżu i LÉPINE w Lyonie zaczęli stosować większe dawki kofeiny i tym sposobem uczynili znaczny krok naprzód w lecznictwie. Zbierając spostrzeżenia kliniczne, przyszedli oni do przekonania, że podawane dotychczas małe dawki były niedostateczne i że pełne działanie występuje przy użyciu znacznie większych ilości środka; radzą więc stosować 1,5—2,0, a nawet do 2,5 grm. *pro die*. Dodać tu winniśmy, że autorowie ci do doświadczeń i celów terapeutycznych posługiwali się albo czystą kofeiną, albo solą cytrynianu kofeiny. Choć rezultaty okazały się o wiele lepsze, aniżeli przy stosowaniu małych dawek, jednakże trudna rozpuszczalność kofeiny w wodzie stanowiła ciągle ważną tamę do szerszego rozpowszechnienia jej w terapii.

Ważną tę niedogodność usunął dopiero TANRET i od niego też datuje nową, rzec można, okres w stosowaniu kofeiny. Autor ten wykazał, że kofeina z organicznemi kwasami nie tworzy rzeczywistych soli, że więc używane sole,

¹⁾ Leçons de clinique médicale. Hôp. Charité. 1 édit. 1867.

²⁾ The therapeutic value of citrate of caffein as a general sedative, anodyne and diuretic 1879. Pract. Jan. 1879, p. 23.

³⁾ Practitioner. Juillet. 1880.

⁴⁾ On the actions and uses of citrate of caffein as a diuretic. Edinb. Med. Journal. 1881.

jak: *coffeinum citricum*, *valerianicum*, *lacticum*, nie mają racyi bytu; przy odparowaniu bowiem wydziela się czysty alkaloid. Wpadł więc na myśl połączenia kofeiny z innymi związkami [z bendźwinianem sodu, salicylanem sodu, cinamonianem sodu i t. p.]. Połączenia te w postaci soli podwójnych zyskały nową bardzo ważną własność łatwiejszej rozpuszczalności, czego czysta kofeina, lub powyżej wspomniane pojedyncze sole, nie posiadały.

Związki te utworzone są według wagi atomowej tak, iż:

| | | | |
|--|---------|-------|-----------------|
| <i>coffeinum natro-benzoicum</i> | zawiera | 45,8% | kofeiny czystej |
| <i>coffeinum natro-salicylicum</i> | „ | 61,6% | „ „ |
| „ „ <i>cinnamylicum</i> | „ | 58,9% | „ „ |

Rozpuszczalność soli tych jest taka, iż z bendźwinianem i cinamonianem sodu łatwo otrzymać roztwory, zawierające w 1-ym cc. 20 centigrm., a z salicylanem sodu 30 centigram. kofeiny.

TANRET proponuje następujące roztwory:

| | | |
|--|------|-------|
| № 1. <i>Natri benzoici</i> | 2,95 | gram. |
| <i>Coffeini</i> | 2,50 | „ |
| <i>Aq. destillatae</i> 6 gram. albo <i>q. s.</i> | | |
| do | 10,0 | cc. |

Każdy centymetr sześcienny tego roztworu zawiera 0,25 gram. kofeiny [4¹/₄ gran.].

| | | |
|--|------|-------|
| № 2. albo <i>Natri salicylici</i> | 3,10 | gram. |
| <i>Coffeini</i> | 4,00 | „ |
| <i>Aq. destill.</i> 6 gram., albo <i>q. s.</i> | | |
| do | 10,0 | cc. |

Każdy centymetr sześć. zawiera 0,40 kofeiny. Zrobić roztwór na ciepło na kąpieli parowej.

| | | |
|---|------|-------|
| № 3. <i>Natri cinnamylici</i> | 2,10 | gram. |
| <i>Coffeini</i> | 2,10 | „ |
| <i>Aq. destill. q. s.</i> do | 10,0 | cc. |

Połączenia te, ze względu na swą stałość i łatwą rozpuszczalność w wodzie, nadają się bardzo do podskórnych wstrzykiwań. Okoliczność ta wpłynęła również na szybki rozgłos kofeiny jako środka silnie pobudzającego nietylko w chorobach serca, ale i w innych cierpieniach z adynamicznym przebiegiem [zapalenie płuc, tyfus, dyfteryt i t. p.]. Zdania klinicystów co do skuteczności kofeiny jako środka pobudzającego układ mózgodzeniowy, są tak pochlebne, iż obecnie zaliczyć ją należy do nieodzownych środków każdego lekarza-praktyka.

Z następnych prac, wyczerpująco traktujących lek, o którym mowa, ze stanowiska klinicznego i fizjologicznego, wymienić należy monografie GIRAUD'a ¹⁾ i LEBLOND'a ²⁾. Autorowie ci posługiwali się w badaniach swoich dużemi dawkami kofeiny. Podobnie w lekcjach klinicznych prof. DUJARDIN-BEAUMETZ'a ³⁾, w rozdziale o leczeniu chorób serca i naczyń, znajdujemy obszerną wzmiankę o kofeinie, jako środka tonizującym układ naczyniowy.

¹⁾ Contribution à l'étude physiologique et thérapeutique de la caféine. Thèse de Lyon. 1881.

²⁾ Étude physiologique et thérapeutique de la caféine, Thèse de Paris. 1883.

³⁾ Leçons de clinique thérapeutique. 4 édition. Paris. 1885.



W szkole niemieckiej kofeina mniej znalazła zwolenników, sądząc z ilości prac, w tym kierunku ogłoszonych, zwłaszcza klinicznych Prof. RIEGEL'owi ¹⁾ należy się zasługa rozpowszechnienia tego leku w Niemczech. Na zjeździe lekarzy w Wiesbaden w r. 1884 wygłosił on dość obszerny odczyt o znaczeniu kofeiny w chorobach serca, oparty na spostrzeżeniach klinicznych. Chwali jej działanie tonizujące i moczopędne, stawia ją w tym względzie obok naparstnicy i zachęca do częstszego jej stosowania przy zaburzeniach krwiotoku. D-r GEMPT ²⁾ zaleca ją jako środek podniecający w cierpieniach płuc.

Na szczególną wzmiankę zasługują badania prof. SCHROEDER'a ³⁾ nad kofeiną, które, choć wykonane w pracowni fizjologicznej na zwierzętach, rzucają jednak niejedną myśl lekarzowi-klinicyście. O zapatrywaniach się autora na sposób działania tego leku wspomnimy jeszcze przy końcu naszej pracy.

Wobec rozgłosu kofeiny jako środka pobudzającego, działanie jej moczopędne, które przez długie lata uważane było za główną jej własność, zeszło na drugi plan. O ile na jej podniecający wpływ na krążenie zgadza się większość klinicystów, o tyle w kwestyi diuretycznego działania różne istnieją poglądy. Ta właśnie okoliczność skłoniła mnie do przedsięwzięcia szeregu badań klinicznych, które poniżej podaję.

Ponieważ w pracach o kofeinie kwestyja, w jakich postaciach i w jakich okresach chorób serca i nerek powinna być stosowaną, traktowaną jest po większej części pobieżnie, starałem się więc w pracy mojej brak ten wypełnić.

W badaniach swoich posługiwałem się głównie dwoma przetworami, a mianowicie: *Coff. natro-benzoicum* i *Coff. natro-salicylicum*, rzadziej zaś czystą kofeiną. Dla kontroli nad działaniem tego środka, oprócz codziennego oznaczania ilości moczu i jego ciężaru właściwego, zdejmowaliśmy obrazy sfigmograficzne przed i po podaniu kofeiny, a w przypadkach ważniejszych oznaczaliśmy ciśnienie krwi w tętnicach promieniowych za pomocą sfigmomanometru BASCH'a.

Nadmienić wreszcie winniśmy, że dla należytej i bezstronnej oceny działania kofeiny, badania swe prowadziliśmy porównawczo, podając jednemu i temuż samemu choremu w pewnych odstępach czasu to kofeinę, to naparstnicę, lub strofant. Tym sposobem różnice w działaniu tych środków jaskrawie występują i chronią nas od fałszywych wniosków.

Przyznaję, że i mnie samemu niejednokrotnie zdawało się, że w danym przypadku kofeina działa świetnie, gdy tymczasem dalsze spostrzeżenia z innymi środkami nasercowymi przekonały mnie, że byłem w błędzie.

Spostrzeżenia, które poniżej przytaczamy, można w 4 działy ugrupować:

Dział I. Wady zastawek serca.

„ II. Choroby nerek.

¹⁾ Caffein bei Herzkrankheiten. Wiesbaden. 1884.

²⁾ Die Anwendung von Caffein-Doppelsalzen bei Lungenerkrankungen. Berl. klin. Wochenschrift. 1888.

³⁾ Ueber die Wirkung des Caffeins als Diureticum. Arch. f. exper. Pat. u. Pharm. XXII. p. 39. Ueber die diuretische Wirkung des Caffeins und der zu derselben Gruppe gehierenden Substanzen. Ibidem. XXIV. p. 85.

Dział III. Wady zastawek, powikłane chorobami nerek.
 „ IV. Cierpienia mięśnia serca i tętnic wieńcowych.

D Z I A Ł I.

Wady zastawek serca.

Spostrzeżenie I. *Stenosis ostii venosi sinistri et insufficientia valv. mitralis. Arrhythmia. Stadium discompensationis.*

O. M. lat 40, wyrobnica, niezamężna, przybyła do szpitala d. 2 Czerwca 1890 z powodu silnej duszności i obrzęku kończyn dolnych. Od 2 miesięcy niedomaga i męczy się łatwo przy pracy. Przed 3 tygodniami zauważyła poraz pierwszy obrzmienie stóp, które dotychczas istnieje. Gośca nigdy nie przechodziła, chorobę swą przypisując ciężkiej pracy fizycznej, która istotnie nadwężała jej siły [dawniej zajmowała się praniem, od kilku zaś miesięcy nosiła ciężkie worki piasku przy budowie fortów]; ponieważ jednakże była za nią dobrze wynagradzana, robiła więc wszelkie wysiłki, aby jej wydołać. Wobec upadających sił, chora często uciekała się do napojów wysokowych, które w ostatnim czasie w znacznej przyjmowała ilości.

Budowa i odżywianie mierne. Kończyny chłodne, sinicowe. Obrzęk stóp i goleni umiarkowany. Duszność znaczna, oddech przyspieszony [około 50 na minutę]. Tętno bardzo słabe, w wysokim stopniu niemiarowe, a co do częstości nieodpowiadające skurczom serca; uderza bowiem około 60, podczas gdy serce bije rytmem znacznie więcej przyspieszonym od 120 do 130 na minutę

Badanie fizykalne nie wykrywa w płucach zmian chorobowych, oprócz przyspieszonego i w górnych częściach płuc zaostrzonego oddechu. Uderzenia wierzchołkowego nie podobna ściśle oznaczyć, najlepiej wyczuć można ruchy serca w dołku podsercowym. Tępość znacznie powiększona w wymiarze poprzecznym, mniej w podłużnym. Prawa granica znajduje się przy prawym brzegu mostka, lewa zaś dochodzi prawie do linii pachowej przedniej; górna odpowiada IV żebru, wyraźne jednak stłumienie rozpoczyna się już na III żebrze.

Skurcze serca w wysokim stopniu niemiarowe, istna — *folie du coeur*. U wierzchołka słychać szmer skurczowy, lecz tylko przy niektórych silniejszych skurczach, niekiedy zdaje się, jakoby szmer był przedskurczowym, czego jednakże na pewno orzec nie można, wobec niezwyklej arytmii. Żyły szyjowe mocno rozszerzone.

Wątroba znacznie powiększona, wystaje z pod prawego podżebrza, dochodzi do pępka; brzeg jej twardy, konsystencyja zwiększona. Górna jej granica rozpoczyna się w linii sutkowej na 5 żebrze. Brzuch powiększony, stolce opieszale. Mocz wydziela się skąpo, ani białka, ani cukru nie zawiera. Osad składa się przeważnie z moczanów. Badanie drobnowidzowe nie wykryło wałeczków nerwowych. Miesiączka skąpa, występuje w nieregularnych odstępach czasu.

Przebieg był następujący:

| Data. | Częstość tętna. | Częstość skurczów serca. | Dobowa ilość moczu w etm sześciennych. | Ciężar własny. | Leczenie. | U w a g i. | | |
|-------|-----------------|--------------------------|--|----------------|---------------------------------------|---|----------------|--|
| 3 V. | 65 | 120 | 750 | 1026 | } <i>Inf. sennae comp.</i> ʒvj | Kilka obfitych wypróżnień. | | |
| 4 | 70 | 120 | 600 | 1026 | | | | |
| 5 | 66 | 118 | 800 | 1025 | } 5×3 gr. <i>Coffeini natro benz.</i> | } Prawa granica serca przy prawym brzegu mostka. Arytmija. Częstość skurczów serca znacznie większa, aniżeli tętnicy. | | |
| 6 | 72 | 124 | 850 | 1024 | | | | |
| 7 | 80 | 120 | 950 | 1021 | | | | |
| 8 | 74 | 100 | 1200 | 1018 | | | | |
| 9 | 72 | 96 | 1300 | 1017 | | | | |
| 10 | 68 | 92 | 1200 | 1017 | | | | |
| 11 | 64 | 86 | 1650 | 1014 | | | | |
| 12 | 62 | 84 | 2500 | 1010 | | | | |
| 13 | 60 | 80 | 2400 | 1010 | | | | |
| 14 | 62 | 86 | 2800 | 1009 | | | | |
| 15 | 60 | 84 | 2200 | 1011 | | | Bez lekarstwa. | } Duszność mniejsza. Skurcze serca silniejsze, tętno pełniejsze, niemiarowość mniejsza. Rozszerzenie serca mniejsze. |
| | | | | | | | | |

| Data. | Częstość tętna. | Częstość skurczów serca. | Dobowa ilość mocz w ctn. sześciennych. | Ciepota ciała. | Leczenie. | U w a g i. | | |
|--------|-----------------|--------------------------|--|----------------|------------------|--------------------------------|---------------------------------|---|
| 16 V. | 70 | 94 | 1500 | 1016 | } Bez lekarstwa. | W nocy silna duszność, sinica. | | |
| 17 | 70 | 100 | 1000 | 1018 | | | | |
| 18 | 74 | 120 | 1150 | 1018 | | | | |
| 19 | 64 | 124 | 850 | 1022 | | | 3×7 krop. <i>t-rae stro-</i> | |
| 20 | 64 | 120 | 1200 | 1017 | | | 3×8 " " <i>fanti</i> | |
| 21 | 66 | 100 | 1000 | 1019 | | | 3×9 " " " | |
| 22 | 70 | 80 | 1900 | 1014 | | | 3×10 " " " | |
| 23 | 72 | 76 | 2500 | 1008 | | | 3×10 " " " | |
| 24 | 76 | 76 | 2400 | 1009 | | | 3×10 " " " | |
| 25 | 74 | 74 | 1800 | 1013 | | | 3×10 " " " | |
| 26 | 60 | 60 | 1200 | 1016 | | | 3×10 " " " | |
| 27 | 64 | 64 | 2200 | 1010 | | | 3×10 " " " | |
| 28 | 60 | 60 | 1500 | 1014 | | | 3×10 " " " | |
| 29 | 62 | 62 | 1500 | 1014 | | | } Bez lekarstwa. | Znaczna poprawa, wymiary tępości serca mniejsze. |
| 30 | 72 | 72 | 2500 | 1009 | | | | |
| 1 VI. | 68 | 68 | 1200 | 1015 | | | | |
| 2 | 76 | 76 | 1500 | 1013 | | | | |
| 3 | 72 | 72 | 1500 | 1014 | | | | |
| 4 | 70 | 70 | 1700 | 1013 | | | | |
| 5 | 72 | 72 | 1900 | 1012 | | | | |
| 6 | 76 | 80 | 1500 | 1016 | | | | |
| 7 | 72 | 100 | 900 | 1020 | | | 3×5 gr. <i>coff. natro sal.</i> | } Stan wogóle zadawalający.

Obrzęk kończyn dolnych znowu wystąpił.
Duszność większa. Ruchy serca nie-miarowe.

Stan lepszy.

} Poprzeczny wymiar serca mniejszy.
} Oddech swobodniejszy. Sen lepszy. |
| 8 | 68 | 120 | 850 | 1020 | | | 4×5 " " " " | |
| 9 | 72 | 120 | 1200 | 1016 | | | 4×5 " " " " | |
| 10 | 80 | 110 | 1500 | 1014 | 4×5 " " " " | | | |
| 11 | 72 | 112 | 2200 | 1012 | 5×5 " " " " | | | |
| 12 | 74 | 100 | 2300 | 1011 | 5×5 " " " " | | | |
| 13 | 70 | 96 | 2800 | 1009 | 5×5 " " " " | | | |
| 14 | 76 | 94 | 2100 | 1013 | 5×5 " " " " | | | |
| 15 | 70 | 92 | 2200 | 1012 | 6×5 " " " " | | | |
| 16 | 74 | 86 | 2400 | 1010 | 6×5 " " " " | | | |
| 17 | 68 | 100 | 1800 | 1014 | 6×5 " " " " | | | |
| 18 | 72 | 100 | 1200 | 1016 | } Bez lekarstwa. | | | |
| 19 | 74 | 120 | 1000 | 1017 | | | | |
| 20 | 64 | 110 | 1100 | 1017 | | | | |
| 21 | 76 | 112 | 950 | 1020 | | | | |
| 22 | 74 | 120 | 850 | 1024 | | | | |
| 23 | 64 | 116 | 900 | 1026 | | | | |
| 24 | 68 | 130 | 800 | 1026 | | 3×20 kropel <i>t-rae dig.</i> | | |
| 25 | 64 | 100 | 1000 | 1023 | | 3×20 " " " | | |
| 26 | 62 | 86 | 1600 | 1017 | | 3×20 " " " | | |
| 27 | 68 | 76 | 1800 | 1014 | | 3×20 " " " | | |
| 28 | 72 | 72 | 1500 | 1015 | 3×20 " " " | | | |
| 29 | 72 | 72 | 2200 | 1010 | 3×20 " " " | | | |
| 30 | 64 | 64 | 2000 | 1010 | 3×20 " " " | | | |
| 31 | 58 | 58 | 800 | 1020 | 3×20 " " " | | | |
| 1 VII. | 48 | 48 | 1500 | 1017 | 3×20 " " " | | | |
| 2 | 46 | 41 | 1200 | 1014 | 3×20 " " " | | | |
| 3 | 48 | 48 | 1000 | 1020 | } Bez lekarstwa. | | | |
| 4 | 60 | 60 | 1000 | 1020 | | | | |
| 5 | 64 | 72 | 1200 | 1018 | | | | |
| 6 | 72 | 76 | 1400 | 1018 | | | | |
| 7 | 70 | 74 | 1200 | 1019 | | | | |
| 8 | 70 | 100 | 900 | 1024 | | | | |

| Data. | Częstość tętna. | Częstość skurczów serca. | Dobowa ilość moczu w ctm. sześciennych. | Ciężar wiążący. | Le c z e n i e. | U w a g i. |
|---|-----------------|--------------------------|---|-----------------|---------------------------------|---|
| 9 VII. | 72 | 100 | 1000 | 1023 | Bez lekarstwa | Chora czuje się znowu gorzej. |
| 10 | 74 | 120 | 950 | 1024 | | |
| 11 | 72 | 110 | 850 | 1026 | | |
| 12 | 68 | 120 | 900 | 1023 | | |
| | | | | | <i>Inf. digit. ex. gr. xv —</i> | |
| | | | | | <i>5vj. Acid phosphor. 3s.</i> | |
| | | | | | <i>s. Co 2 godz. łyżkę.</i> | |
| | | | | | <i>Cont.</i> | |
| 13 | 74 | 100 | 1000 | 1022 | <i>Repet.</i> | Znaczna poprawa.

Obrzęki mniejsze, sen lepszy, duszność znikła. |
| 14 | 72 | 80 | 1400 | 1015 | <i>Cont.</i> | |
| 15 | 80 | 80 | 1800 | 1014 | <i>Repet.</i> | |
| 16 | 72 | 72 | 2000 | 1013 | <i>Cont.</i> | |
| 17 | 64 | 64 | 2200 | 1012 | <i>Repet.</i> | |
| 18 | 60 | 60 | 1400 | 1016 | <i>Cont.</i> | |
| 19 | 72 | 72 | 1300 | 1016 | | |
| 20 | 78 | 80 | 1150 | 1020 | | |
| 21 | 72 | 86 | 1000 | 1022 | Bez lekarstwa. | |
| 22 | 76 | 84 | 1400 | 1017 | | |
| 23 | 72 | 96 | 1350 | 1017 | | |
| 24 | | | | | | Chora wypisała się ze szpitala. |
| W czasie powtórnego pobytu chorej w szpitalu, przebieg był następujący. | | | | | | |
| 14 IX. | 62 | 134 | 800 | 1026 | 3× 6kr. <i>trae stroph.</i> | Obrzęk kończyn dolnych znaczny.
Sinica twarzy i palców. Duszność.
Wzmocnienie 2 tonu tętnicy płucnej. |
| 15 | 72 | 120 | 900 | 1025 | 3× 7 " " " | |
| 16 | 80 | 100 | 1200 | 1017 | 3× 8 " " " | |
| 17 | 76 | 90 | 1350 | 1016 | 3× 9 " " " | |
| 18 | 72 | 80 | 1400 | 1016 | 3× 10 " " " | |
| 19 | 72 | 84 | 1659 | 1015 | 3× 10 " " " | |
| 20 | 72 | 72 | 1700 | 1015 | 3× 10 " " " | |
| 21 | 70 | 70 | 1950 | 1013 | 3× 16 " " " | |
| 22 | 64 | 64 | 2000 | 1013 | 3× 10 " " " | |
| 23 | 72 | 72 | 2300 | 1011 | 3× 10 " " " | |
| 24 | 62 | 62 | 2400 | 1010 | 3× 10 " " " | |
| 25 | 64 | 64 | 1800 | 1013 | 3× 10 " " " | |
| 26 | 72 | 72 | 1650 | 1014 | 3× 10 " " " | |
| 27 | 60 | 60 | 1700 | 1014 | 3× 10 " " " | |
| 28 | 62 | 62 | 1200 | 1016 | 3× 10 " " " | |
| 29 | 60 | 60 | 1100 | 1017 | 3× 10 " " " | |
| 30 | 70 | 70 | 1200 | 1016 | 3× 10 " " " | |
| 1 X. | 42 | 42 | 1000 | 1018 | | Zamiast szmeru skurczowego czy sty ton. Szmer przedskurczowy i zdwojenie 2 tonu u wierzchołka. |
| 2 | 48 | 48 | 1200 | 1016 | | |
| 3 | 52 | 52 | 1200 | 1017 | | |
| 4 | 60 | 60 | 1400 | 1015 | | |
| 5 | 58 | 58 | 1300 | 1015 | Bez lekarstwa | |
| 6 | 62 | 66 | 1250 | 1016 | | |
| 7 | 64 | 70 | 1400 | 1013 | | |
| 8 | 66 | 72 | 1000 | 1018 | | |
| | | | | | | Obrzęki znikły.
Lekkie zdwojenie 2 tonu u wierzchołka. Prawa granica serca na środku mostka |

Epirisis. Przypadek powyżej przytoczony jest bardzo pouczającym z kilku względów. Najprzód co się tyczy rozpoznania. Chora przybyła do szpitala w ciężkim stanie. Znaczna duszność, sinica twarzy i obrzęk kończyn dolnych, jak również niemiarowość ruchów serca wskazywały na wielkie wyczerpanie ośrodka krwiotętnego. Powiększenie serca w wymiarze poprzecznym zwłaszcza na lewo, arytmija, twarda wątroba — wraz z danymi anamnestycznymi, a mianowicie nadużycie napojów wysokokowych, ciężka praca fizyczna — zdawały się wskazywać na przewlekłe zapalenie mięśnia serca (*myocarditis chronica*). Co



do szmeru, jaki słycać było u wierzchołka serca, to wobec znacznej arytmii niepodobna było na pewno określić, w jakiej fazie czynności serca przypada: zdaje się, że najczęściej występował w czasie skurczu, już to sam, już to obok tonu, lecz tylko przy silniejszych uderzeniach serca. Ze względu, iż szmer ten z ujednostajnieniem i wzmocnieniem skurczów znikał, sądziłem, że, mam do czynienia ze względną niedomykalnością zastawki dwudzielnej, zależną albo od rozszerzenia lewej komórki, albo od osłabionej czynności mięśni brodawkowych. Dopiero w dalszym przebiegu, po kilkotygodniowym pobycie chorej w szpitalu, w czasie podawania jej naparstnicy 2-gi ton u wierzchołka stał się zdwojonym i wkrótce też wystąpił szmer przedskurczowy. Obok więc niedomykalności zastawki dwudzielnej mieliśmy w danym przypadku niewątpliwe zwięzienie otworu żylnego lewego.

Ponieważ nawet w dniach znacznej poprawy sinica w zupełności nie ustępowała, przypuszczaliśmy więc, że obok wady zastawki dwudzielnej istnieje i pewna niedokładność w otworze żylnym prawym, w braku jednak innych danych niepodobna było wady prawej połowy serca ściśle określić.

Co się tyczy leczenia, to ze względu iż chora pozostawała pod moją obserwacją w ciągu kilku miesięcy, byłem więc w stanie porównawczo je oceniać. Zacząłem więc od kofeiny, którą podawałem w dwóch odstępach czasu. Pierwszym razem bendżwinian, drugim salicylan kofeiny. Jeden i drugi przetwór chora brała w ilości 15 gran, stopniowo zwiększając do 30 gran *pro die*, w dawkach 3 — 5 granowych w ciągu 9 — 10 dni. Znosiła ją dobrze. Pomyślny jednak wpływ leku uwydatnił się dopiero po 3 — 4 dniach: czynność serca stała się regularniejszą, mniej częstą, tętno pełniejszym, a duszność mniejszą. Poprzedni wymiar serca uległ również zmniejszeniu, co o większej energii mięśnia świadczyło. Moczopędne działanie kofeiny uwydatniło się w czasie pierwszego podawania jej [t. j. przy *Coff. natro-benzoic.*], począwszy od 6 dnia — w czasie zaś, drugiego (*Coffeinum natro-salicylic.*), nieco wcześniej, bo 4 dnia. Było ono w każdym razie dość znaczne [dobowa ilość moczu osiągała cyfry 2800 ctm. sześć.], zważywszy, że obrzęk kończyn dolnych nie był zbyt duży, a przesięków w jamach ciała nie stwierdzono.

Zdawałoby się więc, że powyżej otrzymane wyniki przemawiały bardzo na korzyść kofeiny. W celu porównania działania tej ostatniej z innymi lekami nasercowymi, zacząłem po pewnym czasie stosować u teje chorej, w okresie pogorszenia, strofant i naparstnicę. Różnicę w działaniu wykazuje powyższa tablica, a mianowicie dwie pierwsze kolumny, mieszczące w sobie częstość tętna i skurczów serca. Pomiędzy rytmem uderzeń serca a tętna zachodziła u naszej chorej znaczna niestosunkowość, np. na 120 — 130 pierwszych przpadało około 60 — 70 ostatnich. Pod wpływem kofeiny serce biło rzadziej, a tętno częściej niż poprzednio z powodu pewnego uregulowania rytmu, jednak po dłuższem nawet 8 — 10 dniowem użyciu teje uderzenia tętna nie odpowiadały jeszcze pod względem częstości uderzeniom serca.

W czasie pierwszego podawania bendżwinianu kofeiny 9-go dnia serce biło 86, a tętno 62 razy na minutę, 10-go zaś dnia po wyżyciu przeszło 3 drachm leku częstość wynosiła 62, a skurczów serca 84. Podobnie drugim razem po 10-ciu

dniach podawania salicylanu kofeiny i wyżyciu nieco więcej niż 4 drachmy uderzenia serca i tętna stały się wprawdzie silniejszymi i regularniejszymi—nie otrzymaliśmy jednak zupełnej harmonii pomiędzy rytmem serca, a rytmem tętna [serce uderzało 100, a tętno 68 na minutę].

Inaczej rzecz się miała przy stosowaniu strofantu lub naparstnicy. Już po 4 — 5 dniach fale tętna nie tylko stały się znacznie ilniejszymi, ale i pod względem rytmu odpowiadały uderzeniom serca. W czasie pierwszego podawania nalewki strofantu w ilości 3×7 do 3×10 *pro die* 6-go dnia, a w czasie drugiego — 7-go dnia osiągnęliśmy zupełną zgodność rytmu serca i tętna. Ta harmonija utrzymywała się jeszcze przez długi czas pomimo odstawienia leków. Naparstnica w porównaniu ze strofantem zdaje się posiadać własność regulowania rytmu w wyższym stopniu od tego ostatniego. Napar zaś w prędszym przeciągu czasu reguluje rytm serca, aniżeli nalewka. Dodać wreszcie winniśmy, że tak przy stosowaniu nalewki strofantu, jak również nalewki naparstnicy oddziaływanie na przyrząd hamujący było znaczne: po kilkunastu dniach doszliśmy do bardzo zwolnionego rytmu serca [40 — 46 na minutę], czego ani razu nie byliśmy w stanie stwierdzić przy użyciu kofeiny.

Co się tyczy diurezy, to w danym przypadku widocznej różnicy pomiędzy działaniem kofeiny, strofantu i naparstnicy nie było; — zdaje się jednak, że w czasie podawania bendźwinianu, a zwłaszcza salicylanu kofeiny dobową ilość moczu była nieco większą, aniżeli podczas stosowania dwóch ostatnich leków. Z drugiej jednak strony zaznaczyć należy, że co do trwałości działania strofantu i naparstnica wyprzedzały znacznie kofeinę. Po odstawieniu tej ostatniej moczopędne działanie utrzymywało się niedługo, zaledwie 3 — 4 dni, gdy tymczasem po usunięciu strofantu i naparstnicy obfite wydzielanie moczu trwało 7 do 10 dni. W czasie całego przebiegu nie byliśmy w stanie w moczu białka wykryć, nawet podczas pogorszenia.

Chora po 3 miesięcznym pobycie w szpitalu wypisała się ze znacznym polepszeniem: duszność zmniejszyła się, serce wykonywało swą czynność energiczniej, arytmija, choć nie znikła, jednak była mniej uderzająca, wątroba mniejsze przybrała rozmiary, a obrzęk kończyn dolnych znikł zupełnie. [D. c. n.]

II. DWA DALSZY PRZYPADKI CIĄŻY ZAMACICZNEJ.

Podał

Władysław Matlakowski,

ordynator szpitala Dzieciątka Jezus.

W rocznikach Gazety Lekarskiej za 1887 i 1889 r. opisałem dwa przypadki ciąży zamacicznej, jak mi się zdaje, dosyć interesujące, przyczem starałem się usprawiedliwić zasadę czynnego wdania się przy leczeniu tego niezmiernie ciekawego odstępstwa od prawidłowego biegu brzemienności. W ostatnich kilku leczeniach ciąża zamaciczna stała się jednym z najulubieńszych przedmiotów badania klinicznego, roztrząsań na zjazdach i zebraniach towarzystw lekarskich, a zawierając bardzo wiele stron zupełnie niejasnych lub wątpliwych, długo jeszcze nie

zejdzie z porządku dziennego. Wobec tego sędzę, iż znajdzie pobłażanie u Czytelników i niniejszy mój artykuł, dotyczący wprawdzie tej samej materii, lecz zupełnie różnych punktów, pokazujących rzecz w zupełnie innych okresach; gdyż pierwsze spostrzeżenie zawiera późny okres donoszonej ciąży, drugie naodwrot dotyczy bardzo wczesnego peryjodu.

Spostrzeżenie I. Cięża zamaciczna w 15-ym miesiącu; gnicie płodu; przedziurawienie kiszki; laparotomija; śmierć z wyniszczenia.

M. Maryja, 26-letnia, żona urzędnika prywatnego, wstąpiła do mojego oddziału d. 3 Listopada 1889 roku. Skierowana przez kol. SOMMERA.

Wyszędźszy przed 5 laty za mąż, w rok potem miała pierwsze dziecko, następnie odbyła szczęśliwie drugi poród przed 2¼ laty, a przed 15 miesiącami, t. j. w Lipcu 1888 r., zaszła poraz trzeci w ciążę. W pierwszych tygodniach zaraz uczuła się nadzwyczajnie osłabioną, tak, że zmuszoną była nawet przeleżeć parę tygodni w łóżku, lecz nie miała wtedy ani gorączki, ani boleści w brzuchu, ani wymiotów. Wtedy chorą widział poraz pierwszy kol. ROGOZIŃSKI. Kiedy podniosła się po owem osłabieniu czuła się zupełnie zdrową przez 9 miesięcy, i ciąża obecna niczem nie różniła się od dwóch poprzednich; chora wogóle ani przypuszczała, że zaszło w niej coś niezwykłego.

Cały przebieg ciąży był taki łagodny i bezbolesny, jak i dwóch poprzednich. Miesięczne krwawienia ustały zupełnie. Dopiero około Wielkiejnocy zeszłego roku chorej, ciągle zajętej pracą i czującej się zupełnie zdrową, wydało się, że ma rodzic; pokazało się krwawienie, które trwało kilka dni, lecz żadnych boleści, lub wymiotów, osłabienia nie doznawała. Wtedy była osobiście w mieszkaniu kol. ROGOZIŃSKIEGO po poradę, a następnie wezwała do siebie kol. ESTRAJCHKRA, po odejściu którego podczas chodzenia zauważyła, że z niej wypadł jakis mięsisty kawałek, niby skrzep krwi, który wyrzuciła. Kiedy nie się nie urodziło, znajome chorej zaczęły podsuszać jej myśl, że to pewnie nie ciąża, lecz guz aki; chora wówczas podawnemu dużo chodziła, znaczne odbywając kursy.

Z porady znajomych udała się do Instytutu położniczego, gdzie przeleżała z górą dwa tygodnie, a gdy chciano jej zrobić operację, wypisała się. Podczas bytności w tym zakładzie raz tylko miała 38,9°C., a zwykle około 35,5° 36,0° 36,5°C. przy trzykrotnem mierzeniu ciepłoty na dobę. Drugi raz miała 38,4°C., a przytem dreszcz. W tętnie zadziwiające skoki. Tęgo samego dnia: zrana 72, w południe i wieczorem 112, zwykle zaś 100—120. Po wyjściu ze szpitala zaczęła swięcej słabnąć i chudnąć, lecz jakoby bez gorączki, bez wymiotów, bez boleści w brzuchu. Przed dwoma tygodniami dostała silnego rozwolnienia, które osłabiło chorą ogromnie.

Jednocześnie zauważyła, że brzuch zaczął się widocznie zmniejszać, a w końcu zmalał do połowy poprzedniej wielkości. Chora jest niska, mała, drobna, wychudła i blada w naj wyższym stopniu; tętno 120, słabe, zaledwie wyczuwalne; nogi zlekka obrzękłe. Brzuch w obwodzie przez pępek ma 78 cm, od pępka do wyrostka mieczykowatego 16 cm., a do spojenia łonowego 18 cm; brzuch jest niesymetrycznie powiększony, prawa połowa większa od lewej. Najwypuklejsza część przypada na prawo i nieco wyżej od pępka. Przy macaniu granice guza z prawej i lewej strony, a zwłaszcza od góry, wydają się wyraźne; ku dołowi guz, zdaje się, dosięga do spojenia łonowego i więzów POUPART'a, lecz wymacać go z powodu braku odpowiedniej konsystencji niepodobna. Najwypuklejsza część guza jest zarazem najtwardszą, a przy mocniejszym pociskaniu trzeszczy; tu zdaje się, jakoby kości były tuż pod skórą, czuć nawet zachodzenie kości czaszkowych płodu w szwach na siebie. Ta górna część guza daje przy opukiwaniu odgłos tympanityczny, niski, jednostajny na całej górnej powierzchni guza i bardzo różny od odgłosu kiszki otaczających worek płodowy; części brzucha nad spojeniem łonowym i nad więzami POUPART'a są miękkie i również dają odgłos bębny, lecz niewyróżniający się od kiszkowego. Guz, o ile na to zezwala bolesność brzucha, można, przesunąć dość swobodnie z boku na bok, ale odczuwa się wrazenie, iż przesuwa się tylko głęboka, czyli tylna część worka, a że przednia jest zrosłą ze ścianą brzucha. Macica stoi nisko i cokolwiek przesunięta w tył i na lewo. Część pochwowa bardzo mała, trzonu wymacać nie można, chociaż sklepienia są miękkie, ale wypełnione, zwłaszcza prawe i przednie,

które są opuszczone ku jamie pochwowej. Tyłne sklepienie małe i odporniejsze. Szyjka i usta maciczne małe, niepodobna do nich wprowadzić nawet czubka palca. Macica wogóle bardzo mało ruchoma. Ani przez sklepienia prawe, ani przednie żadnej części płodu wymacać nie można. Badanie jest bardzo mało bolesne. Badanie klatki piersiowej nie wykazuje żadnych zmian przy opukiwaniu; ale słychać rżężenia wilgotne i chora kaszle. Tętno serca czyste; tętno nadzwyczajnie słabe. Łaknienie małe, język obłożony; od tygodnia rozwolnienie bez boleści, na dobę wypróżnień po kilkanaście (15). Stolce płynne zawierają zazwyczaj gliniasto zabarwiony kał; żadnych części, świadczących o obecności części płodu lub wód płodowych w kiszkiach, dostrzedz nie można. Mocz bardzo mało i z powodu rozwolnienia niepodobna zebrać dobowej ilości. Mocz zawiera ślady białka; ilość mocznika mniejsza niż normalnie.

Chora nie gorączkuje, nie ma potów, ani ziębień i to jest najbardziej uderzającym faktem; usposobienia dość wesołego. Natomiast istnieją znaczne wahania ciepłoty; wynoszą jeden stopień niżej normy 37,6° C.

Aż uadło widocznem dla każdego było, że przy rozkładzie i gniciu w worku płodu, chora zginie. Jedynym ratunkiem była operacja, lecz zważywszy na stan chorej, proste tylko przecięcie połączone z chloroformowaniem, wydało mi się środkiem za iężkim. Najprzód zapomocą oleju rycinowego i odpowiedniej dyjety udało się zmniejszyć rozwolnienie do 2—1 wypróżnień na dobę; to podało w wątpliwość pierwotne moje przypuszczenie co do przedziurawienia worka do kiszki, a które wobec ogromnego zmniejszenia się brzucha, gazów w worku i rozwolnienia wydało się bardzo prawdopodobnem. Jednocześnie laknienie poprawiło się.

Dnia 8 Listopada 1889 przy pomocy kol. CIECHOMSKIEGO, FAJTA i SZUPECKIEGO, w obecności kol. KONDRATOWICZA, SAWICKIEGO, KRYSIŃSKIEGO, GULIŃSKIEGO i HANDELSMANA przystąpiłem do operacji, przypuszczając, że będzie to proste przecięcie ściany brzusznej i zrosłego z nią worka oraz wydobyć płodu. W tym celu chora została jak najślabiej odurzona chloroformem, tak, że prócz przecięcia skóry, czuła resztę operacji.

Przeciąwszy ścianę brzuszną w smudze, wnet przekonałem się, że worek płodowy, z wyjątkiem ograniczonego miejsca w okolicy dolnej połowy prawego mięśnia prostego brzucha, nie jest do ściany przyrośniętym. Od góry sieć zrosła z nim jest szeroko. Od tyłu jest wolny i tylko z lewej strony jak najściślej spojony z kiszką, prawdopodobnie *S. Romanum*; wreszcie szeroką podstawą zrosły jest z prawym dołem biodrowym i z prawą krawędzią macicy, tak, że zajmuje on miejsce prawych dodatków macicy, której dno jest wskutek tego przyparte do kości krzyżowej. Ku dołowi guz wypełnia dolnym odcinkiem jamę miednicy małej.

Z bałania tego wyniosłem przekonanie, że worek płodowy jest nadspodziewanie wolny i że całkowite jego usunięcie byłoby nietylko możliwem, ale nawet łatwem. Jednakże stan się chorej, uiepozwalający na dłuższe manipulowanie w jamie otrzewnej i dłuższe chloroformowanie, zmusił mnie do wybrania operacji krótszej i lżejszej. Po zupełnem usunięciu chloroformu, obłożylem ranę ręcznikami, nakłułem worek napchnięty do rany trójgrańcem, aby wypuścić z niego gazy niezmiernie smrodliwe, otworzyłem szeroko worek, wydobyłem płód, poczem lejąc strumieniem gorący wodny roztwór soli kuchennej w jamę worka, wypłukałem go. Potem zatkałem gąbką, obwiązałem ligaturą elastyczną, okryłem gazą jodoformową, i zabezpieczywszy się możliwie pewnie od zakażenia jamy otrzewnej, podczas dalszych manipulacji, przystąpiłem do przyszywania otrzewnej ściennej do worka. Nie mogłem przytem zbytnio wyciągać tego ostatniego z jamy brzusznej, aby go częściowo wyciąć i zmniejszyć, gdyż zarówno od góry sieć, jak z lewej strony kiszka, były przyrosłe bardzo niedaleko od otworu worka, czyli, chcąc ten ostatni wycinać częściowo, trzeba by było oddzielać zrosty, a tego właśnie postanowiliśmy unikać. Po przyszyciu worka do brzegów rany brzusznej i zmniejszeniu tej ostatniej szwami, nałożonemi zarówno powyżej jak i poniżej naszytego worka, a zatem po szczelnem zamknięciu jamy otrzewnej, otworzyłem pouownie worek, wyjąłem gąbkę, wyczyściłem jamę worka ponownie, a wprowadziwszy palec do jego jamy, przekonałem się o bardzo bliskim stosunku dna jego do sklepienia prawego pochwy, w którą wprowadzony palec pomocnika wyczuwałem odgradzony niegrubą błoną.

Mimo to nie zdecydowałem się na przeciwotwór do pochwy z obawy zranienia moczowodu, którego blizki stosunek do dna worka płodowego dowiodły dwa ogłoszone już przypadki ciąży zamacicznej. Badając dalej wewnątrz worka, przekonałem się, że na lewo i od tyłu wyczuwa się

dokładnie macię wepchniętą w głąb miednicy małej. Przez pofalowaną tylną ścianę worka wi-
dać było wypuklające ją pętlice kiszek. Wypełniwszy jamę worka paskami gazy jodoformowej,
nałożyłem suty opatrunek watowy na brzuch, ściśle go obandażowałem i w ten sposób ukończy-
łem operację, która trwała 3 kwadransy.

Chora, zupełnie przytomna, z tętnem 120, przeniesioną została do swego łóżka.

Wewnętrzna powierzchnia worka przedstawiała się jako szaro-popielata, nierówna, strzę-
piasta i śmierdząca błona; łożyska wyczuć nie mogłem. Zewnętrzna powierzchnia worka była
brudno-czerwoną, miejscami szarawą, jak worek przepuklinowy, zgorzelą zagrożony; w jednym
miejscach ściana była dość jędrna i ukrwiona, od przodu natomiast krucha i rwąca się.

Plód, płci żeńskiej, znajdujący się w stanie daleko posuniętego gnicia, był ułożony w ten
sposób, że do przodu miał zwrócone kolanka, na które natrafiłem po przecięciu worka, i brzu-
szek, grzbiet od tyłu, t. j. zwrócony do kręgosłupa matki; główka zajmowała górny, miednica
dolny odcinek worka. Cała prawie czaszka pozbawiona skóry, szwy: strzałkowy i wieńcowy, ro-
zeszły się; toż samo ciemiej większe; na całym grzbiecie brak również skóry. W odpowiednim
miejscu w worku płodowym było miejsce różowe, wolne od szarego nalotu; tu prawdopodobnie
nastąpiłoby przyrośnięcie worka do płodu.

W stanie chorej po operacji tak dalece nie nastąpiła żadna zmiana, że tętno po dawnemu
pozostało 124—128, ciepłota około 37° C. bez spadku ultrazniżkowego, ale i bez podwyższenia go-
rączkowego; nie było ani wymiotów, ani czkawki, łaknienie pozostało dobrem. Pierwszy opatru-
nek 6-go dnia; wyjęto gazę z worka, przesiąkniętą smrodliwą wydzieliną, od tej pory zmieniano
opatrunek codziennie.

Dziewiątego dnia po operacji zdjęto szwy; część rany brzusznej zaszyta zarosła *per pri-
mam*, z zewnętrznej powierzchni worka oddzielają się obumarłe czarne strzępy; jama zmniejszyła
się, wydzielina po dawnemu śmierdząca; po ławatywie pierwsze wypróżnienie. Przy starannem
osłuchiwaniu chorej z tyłu z prawej strony oddech oskrzelowy, bronchofonija i rżężenia, świad-
czące o rozwijaniu się *pneumoniae cachecticorum* zrazu prawego dolnego i średniego; stwierdzenie
tego powikłania nie było przedtem możliwe, z powodu żeśmy najstaranniej unikali poruszania
i sadzania chorej z obawy oddarcia marnej ściany worka od ściany brzusznej. Ilość dobową mocz-
u około 600—650 ctm. sześć., bardzo ciemnej barwy. Jamę wypłukiwało się z początku wodą
cieplą [z obawy zatrucia], potem [1:2000] tysolem.

D. 18 przy opatrunku odeszły duże strzępy nekrotyczne z wnętrza worka; ziarnina na po-
wierzchni worka coraz wyraźniejsza i różowsza. Samo przez się obfite i rzadkie wypróżnienie.

D. 22 wyskrobałem granulacje w dolnym i górnym kącie otworu, prowadzącego do worka,
a przez nałożenie pięciu szwów zmniejszyłem do trzeciej części.

Stan ogólny nie poprawia się, a kaszel bardzo jest zawsze męczący; w płwocinie ropiasto-
śluzowatej kol. JAKOWSKI nie znalazł laseczników KOCH'a. Od 25 dnia chora przestała jeść i do
picia trzeba ją zmuszać. Ilość moczu spadła do 200 ctm. sześć. i mniej na dobę; mocz niezmier-
nie nasycony, brudno-ciemno-brunatny.

D. 29 w nocy chora dostała napadu szału, bredzi, nie poznaje osób, krzyczy, rzuca się.

Następnego dnia, przy objawach krańcowego wyniszczenia, chora zmarła.

Przy sekeyi, której łaskawie dokonał kol. PRZEWOŃSKI, okazało się: po otwarciu jamy
otrzewnej, cięciem omijającym pooperacyjną bliznę i przyszyty worek płodowy, znajdujemy się
przyklejoną w dolnej części byłego operacyjnego cięcia, oraz do worka płodowego; po oddzieleniu
jej, prócz ciemnego szyfrowatego zabarwienia otrzewnej całej jamy brzusznej, skutkiem wessania
krwi po operacji, nie ma ani śladu zapalenia otrzewnej. Po wycięciu i wydobyciu wszystkich
narządów miednicy wraz z otrzewną *in toto*, okazuje się, że worek płodowy skutkiem zmian za-
palnych bardzo jest skurczony. W najgłębszej części zawiera nieco ropy. Ani punkt wyjścia, ani
stosunek jego do jajników i jajowodów, których odszukać nie można, oznaczyć się nie dają. Ma-
cica, pochylona mocno w tył, zrosnięta jest z dolną częścią worka; zagłębienie DOUGLAS'a wolne,
choć zmniejszone. Zagięcie esowate, jak i odbytnica, silnie zrosnięte z masą wspólną [worek
płodowy i organy płciowe]; pomiędzy *S. Romanum* i workiem ropień, zawierający posokę, wielko-
ści orzecha włoskiego, napół opróżniony, skurczony, otwierający się nieznaczną przetoką do
światła kiszki; ku przodowi ograniczony jest przez pęcherz, worek płodowy i kiszki. W grubo-

ści potężnych zrostów znajduje się drugi ropień, wielkości małego jabłka, zawierający cuchnącą posokę i nieotwierający się do żadnego organu. Nadto w sercu „*endocarditis mitralis verrucosa*“, w nerkach i wątrobie zwyrodnienie mączkowate.

Wynik sekcji nie przedstawia żadnych danych, któreby wyzyskać można było dla nauki o ciąży zamacicznej, a sam przypadek jest pouczającą, chociaż smutną lekcją, do czego prowadzi długie czekanie i liczenie na problematyczne i rzadko się zdarzające skamienienie płodu, które wielu lekarzy, nie znających nowszej literatury, upoważnia raczej do narażania chorej, powierzającej się ich opiece, na śmierć z ropienia, ze zwyrodnienia mączkowatego, z przeróżnych powikłań, aniżeli do odesłania nieszczęśliwej do specjalisty, operatora. Naukowy charakter niniejszej pracy nie pozwala mi wdawać się w opis udręczeń, bałamuctw i całego męczeńskiego przebiegu u naszej chorej, błąkającej się od jednego lekarza do drugiego, od jednej lecznicy do drugiej, chociaż opis ten przedstawiłby ciekawy obraz fatalnych stosunków w tak dużym mieście, jak Warszawa, która roi się od lekarzy.

Nie mogę zamknąć tej obserwacji, nie zwróciwszy uwagi Czytelnika na panujące dziś poglądy co do leczenia ciąży zamacicznej.

1-o. Od czasu kiedy VEIT, przypadkowo operujący z powodu rozpoznania guza jajnikowego, przekonał się, że wycięcie guza było zadziwiająco łatwe, choć okazała się ciąża jajowodowa we wczesnym okresie, ugruntowała się zasada, żeby 1-o w pierwszych miesiącach ciąży zamacicznej przed pęknięciem worka płodowego przystępować zawsze do operacji radykalnej wycięcia *in toto* guza. Nakłucie, elektryczność, zgniecenie rękami [MALIN], wstrzykiwanie morfiny [GUÉRIN]: są to metody dziś prawie jednoznacznie, przynajmniej w Niemczech i przez TARR'a, odrzucone.

2-o. Lecz i w środkowych miesiącach ciąży przy żywym płodzie przeważa dziś pogląd WERTH'a [∞]), według którego na płód, rozwijający się zewnątrz macicy, należy zapatrywać się jak na złośliwy nowotwór i operować go jak najwcześniej.

3-o. Operacja wskazaną jest również w przypadkach ciąży zamacicznej, po dojściu do kresu i po śmierci płodu, skoro tylko związane z tem burzliwe nieraz objawy przejdą i krążenie łożyskowe ustanie.

4-o. Do niedawna przeważało zdanie LITZMANN'a i WERTH'a, żeby w końcowych miesiącach ciąży czekać śmierci płodu, a dopiero operować w jakie 8 — 10 tygodni po niej. Tymczasem w roku zeszłym w łonie Towarzystwa Lekarskiego Berlińskiego wobec MARTIN'a, VEIT'a, LANDAU'a i innych OLSHAUSEN wygłosił pogląd, że powyższa zasada nie może obowiązywać dzisiaj; „Należy raczej bez względu na życie i zdolność do niego płodu w interesie ciężarnej zawsze jak najspieszniej operować, ponieważ niebezpieczeństwo, jakie wypływające z operacji, jest mniejsze od niebezpieczeństwa, na jakie ciężarna stale jest narażona“.

Natomiast 5-o. Jak należy postępować po pęknięciu worka we wczesnych okresach ciąży zamacicznej — zdania są bardzo podzielone. Gdy jedni, jak: OLS-

[∞]) Beitrage zur Anatomie der operativen Behandlung der Extrauterin Schwangerschaft. 1887 roku.

HAUSEN, VEIT i FRAENKEL, radzą czekać i tylko wyjątkowo przy groźnych objawach imać się noża, gdyż krwotok może sam się powstrzymać i może nastąpić wyzdrowienie; inni, jak: PARRY, TAIT i t. d., są bezwarunkowo za laparotomią. PARRY malowniczo powiada: „Jakże często widzimy ludzi, wychodzących zdrowo z ciężkich obrażeń, które zdaniem chirurga powinny skończyć się śmiercią, jeżeli chorzy nie poddadzą się ciężkiej i strasznej operacji; ze smutną, a uporczywą determinacją nie zgadzają się, woląc zginąć raczej, niż ścierpieć tak ciężkie okaleczenie; lub też śmiałym instyktem odgadują szczęśliwe zejście wbrew wszystkim złym rokowaniom chirurga i wbrew wszystkim prawom, jakie, według przypuszczenia omylnej wiedzy ludzkiej, rządzą ludzkimi traumatyzmami. Leczą przy pęknięciu do jamy otrzewnej worka płodowego przy ciąży zamacicznej, we wczesnych okresach, nikt nie jest w stanie popełnić błędu co do prognozy w tym przypadku“ (K).

Dlatego też jedyne lekarstwo widzi w laparotomii i podwiązaniu krwawiącego naczynia lub wycięcia worka. A TAIT we właściwy mu malowniczy, a cięty sposób wyraża się: „jeżeli jaka grubsza gałąź tętnicy udowej krwawi, moi koledzy chirurgowie tną i podwiązują. Dlaczego wiąż POUPART'a ma być linią demarkacyjną, poza którą nie ma wybiegać to prawo chirurgii? Dlaczego wolno mojemu przyjacielowi BRYANT'owi robić na *art. iliaca ext.* to, co mnie jest wzbronione na gałęzi *art. iliaca int.*“ Mimo to klinika poucza, że i bez laparotomii możliwe jest zatrzymanie się krwotoku i wyzdrowienie, a ja sam osobiście widziałem podobny przypadek. Nie należy zapominać, że laparotomija w tych warunkach — zupełny *collapsus* chorej, przy braku tętna, w stanie bezprzytomności, w mieszkaniu prywatnem, nagle, jak zdarzy przypadek — jest operacją trudną i bardzo ryzykowną. Według zestawienia VEIT'a (A), na 146 spostrzeżeń krwisteku (*haematocèle*), w 40 przypadkach przyczyną krwotoku było pęknięcie ciąży zamacicznej; z tych 40-tu zmarło 14, t. j. 20%; o ile przeto wnioski na statystyce oparte są coś warte, to wykazują, że zapatrywanie się angielskich autorów, tylko co wymienionych, jest za jednostronne.

6-o. Gdzie tylko możliwem jest, należy ekstypować cały worek. Od tej zasady OLSHAUSEN czyni wyjątek dla przypadków, gdzie doszło do sposoczenia. W poprzednich swoich pracach i ja również starałem się okazać możliwość i wyższość całkowitego wycięcia nad innymi metodami. Jednak proste przecięcie i wszycie worka w ranę brzuszną, jest tak dalece łatwiejsze, że dla mniej technicznie wyćwiczonych operatorów stanowić będzie zawsze metodę nie do zastąpienia. Świeżo z kliniki GUSSEKOW'a ogłoszono kilka przypadków postępowania tę drogą (C), zwłaszcza przy istniejących zrostach worka z przednią ścianą brzuszną.

Przypadek mój świadczy, iż nawet w razie sposoczenia nie ma potrzeby uciekać się do metody, zalecanej przez VOLKMANNA przy bąblowcach wątroby,

K) Przytoczony u TAIT'a l. c. str. 23.

A) STROBACK. Ueber Behandlung des Fruchtsackes und der Placenta bei laparomierter Graviditas extrauterina. Inaugural Diss. Berlin. 1887.

C) VEIT. Die Eileiterschwangerschaft. 1884. Str. 14.

żeby najprzód wywołać zrosty między workiem i ścianą; celem zapobieżenia wy-
laniu się posoki do jamy otrzewnej. NION C) nie mógł znaleźć ani jednego przy-
kładu rozciągnięcia tej metody chirurgicznej na pole ginekologii operacyjnej.
I słusznie ginekologowie uważają ją za zbyteczną przy ciąży zamacicznej.

[Dok. nast.].

III. KILKA SŁÓW O LECZENIU RZEŻĄCZKI.

[Rzecz, czytana na posiedzeniu klinicznym W. T. L. 27 Października 1891 r.].

podał

T. Trzeński,

ordynator szpitala Ś-go Łazarza w Warszawie.

Szanowni Panowie!

Jeżeli wobec bogatej literatury przedmiotu i wobec istniejącej w litera-
turze naszej, pięknej, a wyczerpującej pracy KRÓWCZYŃSKIEGO, śmiem prosić
o życzliwe ucho na przeciąg chwil kilku, to czynię to z tego względu, że wobec tak
uporczywej i trudnej do leczenia choroby, jak rzeżączka, żaden, choćby najmniejszy,
krok ku lepszemu nie powinien być lekceważony, i że chcę zwrócić uwagę Waszą
na łatwy i prosty sposób leczenia, którego używam od lat kilku i który daje mi
zadawalające rezultaty. Według wszystkich podręczników, szematyczny prze-
bieg rzeżączki, rozwijającej się bez żadnych powikłań, przedstawia się w spo-
sób następujący. W ciągu mniej więcej ośmiu tygodni od chwili zarażenia sprawa
chorobowa przechodzi okres wzmagania się, stoi czas jakiś na punkcie
wierzchołkowym swego rozwoju, przechodzi następnie w fazę rozwoju wstecz-
nego i wreszcie znika doszczętnie, lub staje się przewlekłą.

Prawie że do ostatnich czasów brakowało w podręcznikach bardziej szcze-
gółowych idei co do ilości rzeżączek, które, miasto zginąć, stawały się prze-
wlekłymi, acz praktycy, często stykający się z tryperem, byli zwykle pod tym
względem skrajnymi pesymistami.

Co to jest tryper przewlekły? Jest to tryper tylnej części cewki. Jak
wiadomo, GUYON, który wykazał, że *musculus compressor urethrae* stanowi pod
względem anatomicznym, fizyologicznym i embryologicznym granicę między
częścią jamistą a błoniastą cewki, odpowiednio do tego podzielił cewkę na prze-
dnią, t. j. leżącą przed ściskaczem, i tylną, leżącą po za nim. Jako tedy istnieją
dwie cewki, istnieją *eo ipso* dwie rzeżączki, to jest: *gonorrhoea anterior et posterior*,
rzeżączka cewki jamistej i błoniastej, niezmiernie różne pod względem klinicz-
nym i zgoła inaczej zachowujące się wobec leczenia.

O ile przednia część cewki łatwo jest dostępna dla leczenia, o tyle, w razie
zajęcia cewki tylnej, ukrytej bezpiecznie po za kompresorem, po za który zwy-
kłe szprycowanie nie przechodzi, rzeżączka, leczeniu zwyktemu wprost nie-

1) Zur Therapie der Extrauterinschwangerschaft. inaug. Diss. Berlin. 1889. Str. 20.

dostępna, przebiega przewlekłe i wymaga specjalnych metod leczniczego postępowania. Powstaje kwestyja, jak często tylna część cewki bywa zajęta i jak prędko po zarażeniu to następuje.

Co do pierwszego punktu, wszystkie podręczniki zachowują dyplomatyczną niejasność, zakrawającą bardzo na świadome okłamywanie samego siebie, a do plero śmiałe głosy w ostatnich nieomal chwilach odważyły się rzucić światło na bolesną a smutną prawdę.

Już przed laty amerykański ginekolog, NOEGERRATH, twierdził, że tryper jest chorobą stanowczo nieuleczalną, a ponieważ „teraźniejszych czasów zepsowanych“ każdy prawie mężczyzna przechodzi trypra, więc każdy nosi go do śmierci i każdy po ożenieniu udziela go swej żonie. Ztąd według NOEGERRATH'a bierze swój początek owa wielka liczba spraw *peri* i parametrytycznych u dzisiejszych mężatek. Krańcowy ów pogląd amerykańskiego lekarza, którego zresztą przed kilku laty na jednym z kongresów lekarskich sam autor w znacznej części się wyrzekł, niewątpliwie zawierał w sobie pewne jądro prawdy.

Na kongresie syfilidologów w Pradze w 1889 r. JADASSOHN, mówiąc o rozpoznawaniu *urethritidis posterioris*, podał rezultat badania 163 przypadków rzeżączki, z którego okazuje się, że ilość tryprów, w których część tylna cewki była zajęta, *respective* chronicznych, wynosiła 87,7%, czyli mówiąc inaczej, ze stu chorych, zarażonych tryprem, tylko trzynastu uniknęło przejścia choroby w stan przewlekły.

Według statystyki LETZEL'a, ogłoszonej w roku zeszłym, ilość przypadków *urethritidis posterioris* stanowi 92,5% ogólnej liczby tryprów, a według obserwacyj HEISLER'a, ogłoszonych przed kilku miesiącami, prawie 80%.

Co do mnie, na zasadzie dość licznych obserwacyj najchętniej zgodziłbym się na liczbę LETZEL'a, t. j. na 92,5%.

A więc, Szanowni Panowie, zdarza się wprawdzie, że tryper kończy się wyzdrowieniem bez zajęcia tylnej cewki, ale przypadki te są nieomal tak rzadkie, jak zgoda między kłótliwymi sąsiadami. Tryper w przytłaczającej większości przypadków przechodzi na tylną część cewki, to jest: staje się przewlekłym i, jako taki, trwa lata całe, a nieraz lat dziesiątki, urągając wszelakiemu leczeniu.

Jak co do częstości tylnej rzeżączki, tak również co do czasu jej powstania i tegoż powstawania przyczyn, do ostatnich chwil panowały bałamutne poglądy. Oto uczą nas podręczniki, że tryper przechodzi po za *compressor urethrae* nie prędzej, jak w połowie 3 tygodnia trwania choroby, a to pod wpływem przyczyn wewnętrznych, jakimi są: charłactwo, gruźlica, przymiot, wągła budowa ciała u ludzi o jasnym włosie, lub zewnętrznych, t. j. nadużyć *in Baccho et Venere*, błędów w dyjecie, nadmiernego ruchu, tańca, konnej jazdy i t. d. Wspomniana powyżej praca HEISLER'a jest pod tym względem bardzo instrukcyjną. W zestawionych w niej 50 przypadkach pierwszego w życiu trypra skonstatowano powstanie *urethritidis posterioris* w dziesięciu przypadkach w ciągu pierwszego tygodnia, co stanowi 20%; w 17 przypadkach w ciągu 2 tygodnia=34%; w 7 przypadkach w ciągu 3 tygodnia=14%; w 10 przypadkach w ciągu 4 tygodnia=20%; na szósty i siódmy tydzień wypada po 2%, tyleż na

3 i 4 miesiąc trwania choroby. Ze szczegółowej tablicy, dołączonej do pracy HEISLER'a, okazuje się nadto, że u chorych, u których istniały t. zw. przyczyny wewnętrzne, propagujące jakoby rzeżączkę po za miesiąc zaciskacz, rzeżączka tylna nie rozwijała się wcale prędzej niż u innych. Reasumując się, HEISLER z zupełną słuszością twierdzi, że *urethritis posterior* nie jest wcale komplikacją *urethritidis anterioris*, ale jej naturalnem i prawie musowem następstwem, jej klinicznym dalszym ciągiem.

Wobec konkluzyj HEISLER'a wypada jednak zrobić małe omówienie. Jeżeli nawet jest prawdą, że t. zw. przyczyny wewnętrzne nie przyspieszają powstania rzeżączki tylnej, to nie ulega jednak wątpliwości, że znakomicie utrudniają jej leczenie. Jest to obserwacja, na którą zgodzi się każdy ze specjalistów, że o wiele uporczywyszym jest tryper chroniczny u ludzi charłacznych i podstarzałych, aniżeli u osobników młodych a dzielnych fizycznie.

Stoimy więc, Szanowni Panowie, wobec choroby niezmiernie częstej, prawie zawsze przewlekłej, pełnej zdradzieckich komplikacyj i działającej wysoce deprymująco na umysł chorych. Jakież posiadamy środki w arsenale terapeutycznym do walki z tym wytrwałym nieprzyjacielem?

Co do leczenia okresu ostrego powszechna panuje zgoda. Pomimo nieustających nigdy sporadycznych projektów, zarzucono ogólnie t. zw. metodę leczenia poronnego. Nie ma również różnicy w zdaniach co do tego, że w ostrym okresie należy się zachowywać wyczekująco, stosując, co najwyżej, łagodną antyflogozę pod postacią spokoju, zimnych okładów, dyjety—narkotyków wraże silnego podrażnienia tylnej cewki; że szprycowania stosować można dopiero w okresie ubywania. Słusznie bardzo KRÓWCZYŃSKI zaleca do szprycowania nieliczne a proste preparaty. Bez kwestyi, jakiś siarko-karbolan cynku lub mikstura RICORD'a wystarczą i śmiało można się obejść bez mieszanin, złożonych z 3 lub 4 składników.

Po kilku tygodniach leczenia szprycowaniami, w 6—7—8 tygodniu choroby dochodzimy do okresu, w którym wydzielina redukuje się do kropli ropnej, wypływającej z rana z *orificium urethrae*, lub dającej się z niej wycisnąć, co się powtarza również kilkakrotnie w ciągu dnia. Jak mówiłem, mamy wtenczas przed sobą najczęściej *urethritis posterior*. Rozpoznanie tej formy jest bardzo łatwe.

W typowych przypadkach chory, któremu zaledwie można wycisnąć z cewki mętnawą kroplę, co znaczy, że w części przedniej cewki wydzielina jest minimalna, oddaje do szklanego naczynia mocz zupełnie mętny. Przyczyną mętu jest wydzielina błony śluzowej tylnej części cewki, zatrzymująca się po za *m. compressor*, a wypłukana przez strumień moczu. Tak się rzecz ma, gdy wydzieliny tej jest ilość stosunkowo obfita. Przy małej ilości wydzieliny chory oddaje mocz w 2 naczynia: jest to t. zw. *Zwei-Gläser-Probe*. Mętność moczu w drugim naczyniu nb. mniejszego natężenia niż w pierwszym, jest następstwem regurgitacji wydzieliny z części błoniastej cewki do pęcherza, co jest naturalnem wobec mniejszej energii zwieracza pęcherza w porównaniu z kompresorem cewki.

W przypadkach wreszcie, w których wydzieliny jest tak mało, że też nie jest w stanie zniweczyć przezroczystości moczu, a jedynie pojawia się w po-

staci nitek tryprowych, wystarcza przepłukanie destylowaną wodą przedniej części cewki, bądź to za pomocą zwykłej szprycki, bądź przez kateter NELARON'a. Jeżeli w moczu, oddanym po owem przepłukaniu, istnieją nici, oczywiście część tylna cewki jest zajęta.

Tak rozpoznana *urethritis posterior* przebiega dość rozmaicie.

Najniebezpieczliwym jest ten rodzaj chorych, u których ostra tryprowa wydzielina maleje tylko podczas szprycowania, a z zaprzestaniem tegoż natychmiast powraca w całej sile; są to chorzy, którzy szprycują latami całemi, całemi latami żyją *in castitate*, całemi latami kropli piwa lub wódki do ust nie biorą. Jest inna kategoria chorych, którzy żyją dość znośnie, skoro zachowują wstrzemięźliwość płciową, ale na każdy *coitus* reagują powrotem ostrej wydzieliny.

Są wreszcie tacy, którzy widzą co rano przezroczystą kroplę w otworze cewki, nie doznają nasilen choroby nawet po nadużyciach, a w moczu mają zawsze kilka nitek grubszych lub cieńszych. Są to przypadki przewlekłego trypra, w wydzielinie których gonokoków nie masz, niezaraźliwe, a będące raczej już nie tryprem, ale chronicznem kataralnem zapaleniem, procesem w rezultacie dość obojętnym, gdyby nie to, że on to właśnie tworzy nieznośny gatunek gonofobów.

Panowie! Cztery są główne metody leczenia trypra przewlekłego. Metoda GUYON'a i jej derywaty, metoda DIDAY'a, leczenie sondami i endoskop.

GUYON wprowadził w użycie swoje instyllacje w 1868 r. Roztwór 1% do 5% lapisu w ilości jednej lub dwóch kropel deponuje się na patologicznie zmienionem miejscu błony śluzowej cewki za pomocą elastycznego cienkiego kateteru o główkowatym zakończeniu. Szpryca, połączona z kateterem, jest urządzona w ten sposób, że półobrotowi tłoka, chodzącego na szrubie, odpowiada kropla płynu u otworu cewnika. Wychodząc z zasady, że przyczyną przewlekłego trypra są ograniczone do małej przestrzeni zmiany w tem lub owem miejscu cewki, że na takie zmiany na błonach śluzowych roztwory lapisu działają bardzo dobroczynnie, że podczas przejścia główki kateteru przez miejsca patologicznie zmienione chory czuje ból znacznie większy, niż w innych częściach cewki, GUYON co drugi lub trzeci dzień kauteryzuje cewkę kilkoma kroplami roztworu w tych miejscach, w których chory czuje ból podczas przejścia główki cewnika. Metoda powyższa, puszczona w świat przez mistrza wielkiej ręki, rozeszła się „*durch aller Herren Länder*“ i zdaje się, że w Warszawie najbardziej jest rozpowszechnioną. Niestety, przyjrząwszy się jej w praktyce, niepodobna nie powiedzieć: *hic autem usus est abusus*.

Rzeczą jest najzupełniej dowolną upatrywanie w tryprze przewlekłym zmian anatomicznych, ograniczonych do bardzo małych części błony śluzowej, a jeszcze dowolniejszą lokalizowanie tych zmian za pomocą tak zwodnego subiektywnego kryterjum, jak uczucie bólu, wywołane przez główkę cewnika. Nie ulega żadnej wątpliwości, że każdy chory czuje w takich razach ból w dwóch punktach cewki i w miejscu, otoczonem przez *compressor urethrae* i przez *sphincter vesicae externus*, nb. ból w pierwszym punkcie jest znacznie silniejszy. Z powodu znacznej energii owych dwóch mięśni każdy człowiek, czy to zdrowy, czy

przewlekłą rzeźączką odzierżany, uczuje ból, gdy główka cewnika forsuje przejście przez owe miejsca, reagujące przeciw skurczem na mechaniczny insult, wywołany przez ciało kuliste znacznej objętości. Jest to więc bombardowanie kauteryzacjami dwóch punktów cewki, które często zgoła nie są winne.

Poza ową wadą, teoretycznie uzasadnioną, ma metoda GUYON'a inne strony ujemne. Jest przedewszystkiem bardzo bolesną. Kto choć raz widział chorego w kilka chwil po zrobionej instylacji, jak go co kilka minut chwytają tenezmy i jak wśród tych tenezmów potem okryty, jęczący, oddaje kilka kropel często krwawego moczu, ten ma pojęcie o bolesności tego sposobu leczenia. Naturalnie, że zdarzają się osobniki wyjątkowo niewrażliwe, znoszące instylacje dość dobrze, ale te rzadkie wyjątki nie obalają reguły.

Wspomnieć także trzeba, że często dają się widzieć komplikacje przewlekłego trypra, będące najprawdopodobniej następstwem silnego podrażnienia cewki przez instylacje; są to zatrzymania moczu, zapalenia gruczołu krokowego, silne podrażnienie pęcherza, zapalenia przyjądrza wreszcie. Nie zapominajmy, że dotychczas obowiązuje lekarza prawidło: *primum non nocere*. Ale ponad wszystkim, co się rzekło, góruje jedna okoliczność. Oto, nie zdarzyło mi się widzieć przewlekłego trypra, wyleczonego za pomocą GUYON'owskich instylacji. Stosowałem instylacje GUYON'a u wielu bardzo chorych w przeciągu lat kilku, a widzę dotychczas często okazy przewlekłego trypra długotrwale w ten sposób leczone. Po każdej instylacji, po wywołanych przez nią torturach, następuje zaostrzenie trypra, łatwo zrozumiałe i uważane za czynnik leczniczy, malejące następnie stopniowo przez ciąg jednej doby lub dwóch i ustępujące miejsca najzupełniejszemu *status quo*. W podobny sposób prowadzone leczenie, jeżeli go nie przerwie niespodziana komplikacja, wywołana nadmiernem podrażnieniem cewki, lub utrata cierpliwości ze strony chorego, co zresztą zdarza się stosunkowo rzadko, ciągnie się szczęśliwie cztery, pięć, dziesięć[!] miesięcy, a zawsze z jednakowym skutkiem. Wielka jest zaiste wytrzymałość i cierpliwość chorych, ale tłumaczy ich, że użyję słów Oczki, „dyjeta nędzna, za grzech żałość, do zdrowia chęć“, tylko terapii bolesnej, często szkodliwej, a nigdy korzyści nie przynoszącej nic, jak sądzę, nie usprawiedliwia.

Modyfikacją metody instylacji, która wszystkie ujemne strony swej macierzy posiada w stopniu spotęgowanym, jest używanie świeczek kauteryzujących, wprowadzanych do cewki za pomocą *porte-remède*, jako też używanie sond pociągniętych masą, rozplywającą się w cewce, a zawierającą środki kauteryzujące.

O wiele racjonalniejszą od poprzednich jest metoda DIDAY'a.

Wprowadzamy do pęcherza kateter NÉLATON'a i cofamy zwolna, dopóki mocz nie przestanie wyciekać z cewnika; wtedy okienko kateteru jest oczywiście przed zwieraczem pęcherza. Od tej chwili począwszy, cofając zwolna cewnik, irygujemy za pomocą szprycy lub tylko *urethram posteriorem*, do czego zwykle używa się roztworu azotanu srebra 1‰, lub całą cewkę, używając wtedy rozmaitych roztworów ściągających lub antyseptycznych.

Otóż, roztwór lapisu 1‰ działa zanadto drażniąco, roztwory antyseptyczne są bardzo mało skuteczne, a przedewszystkiem w pokażnej ilości przypadków *compressor urethrae* już po kilku irygacjach rewoltuje się do tego stopnia, że

nie sposób jest przewyciężyć jego oporu za pomocą miękkiego i gnącego się bardzo łatwo NÉLATON'owskiego cewnika.

Przed kilku laty panował wielki entuzjazm na punkcie skuteczności metalowych zgłębników, bądź to BENIQUET'ów, bądź też zgłębników ULTZMANN'a, które, wprowadzane do cewki co dni kilka i wstawiane na czas od 10 minut do pół godziny, miały jakby działać bardzo dobroczynnie. Tłómaczono ich działanie mechanicznym wpływem ciężkości i ucisku na owe hipotetycznie ograniczone zmiany błony śluzowej. Wprowadzano sondy coraz grubsze, a rozpaczliwi amerykańanie dochodzili aż do № 36 skali CHARRIERE'a. Pomijając możliwość rozdarcia cewki przy podobnie heroicznem postępowaniu, praktyka, niestety, nie ziściła pokładanych w sondach nadziei. Nie ulega kwestyi, że metodyczne rozszerzanie zwiężeń cewki i usunięcie zapalnych nacieków w jej ścianach doszczętnie usuwa wycieki, które są tych zwiężeń i nacieczeń następstwem, ale nie są to wycieki tryprowe. [D. n.]

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

— 3 —

I. Oppenheim. O toksycznych cierpieniach układu nerwowego. (*Allgemeines und Spezielles über die toxischen Erkrankungen des Nervensystems*).

W odczycie, mianym w r. z. na 64-ym zjeździe niemieckich przyrodników i lekarzy w Halli, O. zebrał wiązaną faktów, bądź znanych, bądź przez niego dostrzeżonych, dotyczących etjologii chorób nerwowych, faktów, które nie będą pozbawione znaczenia praktycznego, jeśli zostaną potwierdzone przez innych badaczy. Przyczynowy związek zarażenia (*infectio*) i zatrucia (*intoxicatio*) z cierpieniami nerwowymi z każdym niemal dniem staje się pewniejszym.

Dwa te momenty przyczynowe wyrugowały z etjologii chorób nerwowych: zaziębienia, nadużycia płciowe, zmęczenie fizyczne i t. d., którym w tym względzie tak wielką rolę do niedawna przypisywano. Jady (toksyny, *virus*) działają chorobotwórczo na tkankę nerwową albo bezpośrednio, albo pośrednio—drogą naczyń krwionośnych. Jako przykład pierwszych wystarcza przytoczyć porażenia, wywołane ołowiem, alkoholem, arsenikiem, zarazkiem dyfterytycznym. Opierając się na własnych spostrzeżeniach, O. sądzi, że niekiedy ma miejsce działanie zbiorowe kilku jądów i że wtedy małe nawet ilości jadu, które w innych warunkach nie są toksycznymi, wywołują cierpienie nerwowe, jeśli współcześnie działają z innym jadem. O. widział np., iż u robotników, obrabiających pewne metale [Pb, Cu, Zn, Hg], już nieznaczne nadużycie wysoko powoduje zapalenie nerwów (*polyneuritis*) i to cięższe jego postacie [z zajęciem nerwów serca i przepony]. Dalej, liczne przykłady miały przekonać autora, iż i choroby zakaźne szczególnie łatwo wywołują cierpienia układu nerwowego u osób, które wskutek zajęcia wystawione były na działanie innych toksyn.

Toksyny, działając drogą pośrednią, powodują cierpienia nerwowe nie tylko wtedy, gdy sprowadzają zapalenie tętnic i żył mózgu lub rdzenia, lecz nawet wówczas—co mniej ogółowi lekarzy jest wiadomem—jeśli pod ich wpływem ulegają zmianom naczynia krwionośne nerwów obwodowych i mięśni. Autor spostrzegął u starców zapalenie nerwów z przebiegiem przewlekłym, które, na drodze wyłączenia, mógł uczynić zależnem jedynie tylko od znacznej *arteriosclerosis*.

Działaniem bezpośredniem toksyn na pewne ograniczone okolice układu nerwowego można objaśnić powstanie cierpień systemowych; jeśli zaś działają



one drogą naczyń krwionośnych, to muszą powodować cierpienia rozlane. Naturalnie możliwym jest, iż toksyny działają jednocześnie jedną i drugą drogą. Co do cierpień układu nerwowego, występujących pod postacią ognisk rozsianych, to niełatwym jest rozstrzygnąć, twierdzi autor, czy ogniska te zależą od bezpośredniego działania mikrobow, lub toksyn na tkankę nerwową, czy też, że w tych razach i naczynia krwionośne są tylko ogniskami dotknięte. Zależność dwóch najczęstszych wielogniskowych cierpień układu nerwowego (*myelo-encephalitis disseminata et sclerosis disseminata*) od chorób zakaźnych stwierdzają codzienne spostrzeżenia. O. dodaje, iż w etylogii dwóch tych cierpień niepoślednią rolę grają także i zatrucia metalami; spotykał on bowiem te cierpienia; częściej u malarzy, zecerów, grawerów, obrabiających miedź, cynk i t. d.

Toksyny, zdaniem autora, mogą powodować nie tylko cierpienia nerwowe materyjalne [systemowe, rozlane i wielogniskowe], lecz i nerwice (*hysteria, epilepsia, neurasthenia etc.*). Szczególniejszy nacisk kładzie O. na naurastenię, którą, w jego spostrzeżeniach, dotkniętymi miały być często osoby stykające się z metalami.

Prócz wywoływania cierpień układu nerwowego, toksyny czynią go wrażliwszym na inne szkodliwości, jak: 1) trauma [z tą łatwiej o porażenie obwodowe traumatyczne lub o nerwicę traumatyczną u osób, zostających pod wpływem przewlekłego zatrucia, np. alkoholem, u rekonwalescentów po chorobach zakaźnych], 2) zawodowe zaniki mięśni i porażenia łatwiej również występują u alkoholików i dotkniętych przewlekłym zatruciem łożowianem, dalej, 3) *lues spinalis, tabes*, cierpienia skombinowane systemowe, *poliomyelitis*, nierównie silniej mają się wyrażać u pracujących nad metalami.

Wreszcie zatrucia nie pozostają bez wpływu na cierpienia układu nerwowego przyszłych pokoleń. Wiadomem jest oddawna, iż dzieci pijaków dotknięte często bywają epilepsyją lub cierpieniem umysłowym. Rodzice, dotknięci zatruciem przewlekłym łożowianem, płodzą dzieci cierpiące na epilepsyję, płasawicę, histerię, neurastenię, migrenę i inne nerwice [BERGER, EULENBURG, OPPENHEIM]. Istnieje więc, zdaniem autora, nie tylko „*neuro-pathische*“ lecz i „*toxicopathische Belastung*“.

Na zakończenie O. przytacza, że i stykanie się z farbami anilinowymi szkodliwie może oddziaływać na układ nerwowy. Widział on powstawanie w tych warunkach nie tylko nerwic, lecz i zmian materyjalnych układu nerwowego [np. zanik nerwu wzrokowego].

(Berl. klin. Woch. 1881. N. 49).

W. Gajkiewicz.

TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE.

[Ciąg dalszy posiedzenia dnia 24 Listopada 1891].

JUL. KRAMSZTYK. Epidemia różyczki i odry w bezpośrednim sobie następcie. Kilka słów o różyczce i wysypkach podobnych do szkarlatyny. Różyczka jest rozpozawana bardzo rzadko skutkiem wielkiego podobieństwa do odry, za którą też w większości przypadków ją przyjmowano. Kr. dwukrotnie spotykał w Warszawie epidemije różyczki; w jednej z nich *rubeola* jednocześnie niemal wystąpiła z odrą. Spostrzeżenia Kr. pochodzą z praktyki prywatnej; przebieg łagodny cierpienia i brak powikłań stanowią przyczynę, że w szpitalach z różyczką się nie spotykamy, a ludzie biedni w rzadkich tylko przypadkach przy różyczce zzywają pomocy lekarza. Kr. widział razem 88 przypadków różyczki w ciągu 4 lat, dwa razy z charakterem epidemicznym, raz jeden widział, że po upływie 3—8 dni po różyczce u dzieci rozwinęła się bezpośrednio odra. Małe dzieci, niżej 1 roku, także

zapadały, u dzieci jednak młodszych niż $\frac{1}{2}$ rocznych Kr. różyczki nie spotykał. Zaraźliwość różyczki jest bardzo wielka, przebycie jej nie chroni od odry. W dalszym ciągu mówca mówi o wysypkach podobnych do różyczki, jakie spotykał w swojej praktyce, wspomina o tak zwanej *rubeola scarlatinosa*, która rozpoczyna się podniesieniem ciepłoty; na piersiach, plecach, udach występuje wysypka; po 3—4 dniach wysypka ginie; łuszczenia w tych przypadkach nie było. Jest to choroba podobna do szkarlatyny, jednak Kr. nie uważa za odpowiednią nazwę *rubeola scarlatinosa*. Przypadki te stawia w zależności od grypy.

Dyskusja.

Prof. BARANOWSKI nie widział żadnej łączności pomiędzy różyczką a grypą; obecnie wogóle panuje zbyt wielka skłonność do wiązania rozmaitych cierpień z grypą. Przy grypie wysypki należą do nader rzadkich.

JAKOWSKI widział chorych z wysypką szkarlatynową, po której zaraz wystąpiła odra.

KRAMSZTYK różyczki nie stawia w łączności z grypą, a tylko te przypadki, o których wyżej mówił, które nie są ani odrą, ani szkarlatyną, ani też różyczką: tak zwana dawniej *rubeola scarlatinosa*.

WOLBERG. Dawniejsi autorzy widzieli różyczkę u dzieci starszych 16—18 letnich, sam widział u dziecka 14-letniego. W. przypuszcza, że zarazek różyczki i odry wnikać mogą do organizmu jednocześnie. Niejednokrotnie zdarza się, że po odrze nader szybko występuje szkarlatyna, albo też po ospie—szkarlatyna.

KOSMOWSKI. Wielu badaczy zaprzecza egzystencji różyczki, jako oddzielnej formy chorobowej, dopiero w ostatnich czasach, zawdzięczając nader licznym spostrzeżeniom, różyczkę zaczęto przyjmować za chorobę samoistną. Forma wysypki nie przedstawia nic odrębnego; jako charakterystyczne cechy dla różyczki K. wskazuje na brak zwiastunów, krótkotrwałość wysypki, brak objawów ze strony gardzieli i powikłań następnych.

Posiedzenie I. XII. 91. GĄBSZEWICZ: R a n a p o s t r z a ł o w a ż o ł ą d k a. Praca ta drukowaną będzie w Gazecie Lekarskiej. W dyskusji nad tą kwestyją zabrali głos następujący członkowie.

JAWDYŃSKI. Większość chirurgów jest zdania, aby przy ranach postrzałowych brzucha przystępować do laparotomii jak najwcześniej. Dotąd operację robiono w przypadkach cięższych i dlatego też odsetka śmiertelności jest dosyć znaczna. J. spostrzegł jeden przypadek rany postrzałowej brzucha: zraniony był żołądek i w 3 miejscach kiszka cienka; do laparotomii przystąpił już przy rozpoczynającym się zapaleniu otrzewnej, rany z łatwością odszukał i zaszył. Po kilku dniach śmierć. Przy sekcji znaleziono z lewej strony brzucha jamę, w której był *ascaris lumbricoides*.

PERKOWSKI przytacza przypadek, w którym także była rana postrzałowa brzucha. Chory przybył do szpitala z *empyema pleurae*. Przetoka, powstała po otworzeniu klatki piersiowej, długo nie chciała się goić; przy opatrunku P. raz wyciągnął z rany *ascaris lumbricoides*, poczem rana nader szybko się zagoiła. P. przypuszcza, że *ascaris* dostał się z żołądka do opłucnej.

STANKIEWICZ również przytacza przypadek rany postrzałowej brzucha, zakończony wyzdrowieniem.

Wiadomości terapeutyczne.



1. Znaczenie obfitego napoju przy chorobach zakaźnych, szczególnie przy tyfusie brzuszny. W roku zeszłym na temże miejscu w sprawozdaniu z pracy prof. SAHLR'ego o przepłykiwaniu organizmu [Gazeta Lekarska, 1891 r. str. 19, 150], wyraziliśmy zdanie, że dostarczanie chorym gorączkującym dużej ilości płynu w postaci wody, ziółek i t. d., od dawna zresztą



praktykowane w medycynie ludowej, ma racjonalne podstawy i może w większej liczbie przypadków pomyślnie wpływać na bieg choroby. W tymże roku na klinice prof. LICHTHEIM'a w Królewcu asystent kliniki, Dr. VALENTINI (*Deutsch. med. Woch. 1891, 30*), idąc za wskazówkami pracy SAHLI'ego, przeprowadził szereg spostrzeżeń nad wpływem obfitej ilości napoju u chorych gorączkujących [tyfus brzuszy, tyfus wysypkowy, zapalenie płuc włóknikowe, szkarlatyna, odra].

Przedewszystkiem wybrano do spostrzeżeń w tym kierunku przypadki [9] bardzo ciężkiego tyfusu brzuszego. Chorzy otrzymywali codziennie dwa litry mleka, litr buljonu, oprócz tego — wody zwyczajnej w obfitej ilości, bez ograniczenia, wreszcie i wodę selcerską. Niektórym chorym podawano obok tego 200 gm. cukru mlecznego, rozpuszczonego w litrze wody zwyczajnej: cukier mleczny miał tu znaczenie środka odżywczego i moczopędnego. Wszyscy chorzy bardzo dobrze znosili ten sposób leczenia; u żadnego z nich nie spostrzegano ani obrzydzenia do napoju, ani wymiotów. Ilość dobową moczu dochodziła do 5,000, a nawet do 6,000 cent. cześ. Burzliwe przedtem objawy mózgowe łagodniały. Język suchy i popękany stawał się wilgotnym. W mniej ciężkich przypadkach tyfusu brzuszego ilość napoju zwiększano również, ale w sposób mniej gwałtowny; starano się w tych razach tylko o doprowadzenie diurezy przynajmniej do 2000 cent-sześ. na dobę.

Wogóle należy powiedzieć, że wyniki otrzymane wskazują istotnie na ważne dodatnie znaczenie przepłukiwania organizmu za pomocą obficie dostarczonego napoju — podczas tyfusu brzuszego.

O pomyślnych wynikach, otrzymanych przy tym sposobie leczenia u chorych tyfusowych wspominają następnie DÉBOYE [150 chorych] z Paryża i ROBINSON z New-Yorku.

Co się tyczy innych chorób zakaźnych, to w jednym przypadku tyfusu wysypkowego zauważono również wydatną poprawę przebiegu przy tym sposobie postępowania.

Przy zapaleniu płuc włóknikowem o wiele trudniej było osiągać zwiększenie diurezy za pomocą obfitego napoju. Zresztą jakkolwiek w kilku ciężkich przypadkach udawało się il. ść dobową moczu z 600—800 cent. sześ. doprowadzić do 1500 cent sześ., jednakże wydatniejszego pomyślnego wpływu na ogólny stan chorego i na przebieg cierpienia nie zauważono.

Przy szkarlatynie i odrze diureza również wzmagała się pod wpływem obfitego napoju, znaczenia jednak większego w tym razie owej metodzie przypisywać nie można, gdyż przypadki owe same przez się miały przebieg łagodny.

W każdym razie we wszystkich chorobach zakaźnych — obok odpowiednich środków leczniczych stosownie do każdorazowego wskazania — obfite dostarczanie płynu zasługuje na baczne uwzględnienie. Przeprowadzenie tej metody leczniczej po większej części nie przedstawia zbyt-nych trudności, a lekarz może zawsze posiadać dokładną wskazówkę do postępowania — w staranem ocenianiu dobowej ilości moczu.

2. Duboisinum sulfuricum, jako środek uspokajający i nasenny. *Duboisia myoporoides*, należąca do rodziny *Solanaceae*, rośnie pospolicie w kolonijach australskich w postaci niskiego drzewa albo krzewu. Mieszkańcy tameczni dawno znali tę roślinę i z niej użytkowali. Przez nacięcie lub podziurawienie łodygi otrzymują oni sok, posiadający własności narkotyczne i upajające. To też z własności owego soku korzysta ludność tameczna: upaja się ona nim i używa go do połowu ryb. Cząstkami soku zgęszczonego, rzuconego do wody, ryby zostają odurzone, wypływają na wierzch i przez to łatwo zbierać się dają.

Dopiero kilkanaście lat temu w Europie pierwszy raz otrzymano z owej rośliny alkaloid, duboizynę. Jedni badacze uważają ów alkaloid za identyczny z hyoscyaminą, lub z hyoscyną, inni temu przeczą.

W każdym razie duboizyna, albo siarczan duboizyny, w działaniu swem fizyologicznem przedstawia dużo podobieństwa do atropiny. Pominąwszy inne objawy działania duboizyny, przypomniemy tylko, że alkaloid ten, podobnie jak atropina, rozszerza źrenicę i w tym celu nawet początkowo gorąco była zalecaną przez oftalmologów.

W owych kilkunastu latach próbowano skutków duboizyny, prócz cierpień ocznych, przy niektórych innych chorobach, jak np.: przy chorobie BASEDOW'a, u suchotników przeciwko potom. Szerzego jednak zastosowania duboizyna nie znalazła.

Dopiero w roku zeszłym Dr. OSTERMAYER z Pesztu zwrócił uwagę na własności uspokajające i nasenne, jakie posiada duboizyna (*Allgemeine Zeitschr. f. Psychiatrie. Bd. 47. Hft. 3, 4*), a na-

stępnie potem Dr. GELLHORN (*Deutsch. med. Woch. 1891. 30*) podał szereg spostrzeżeń, stwierdzających istotnie owe własności duboizyny. Spostrzeżenia na 21 umysłowo chorych pochodzą z zakładu D-ra PIERSON'a w Pirna.

Po wewnętrznem, albo podskórnem zastosowaniu siarczanu duboizyny u chorych umysłowych, spokojnych, ale cierpiących na bezsenność, następował sen kilkogodzinny. U chorych zaś niespokojnych, rozdrażnionych do najwyższego stopnia, po zastrzyknięciu podskórnem siarczanu duboizyny następowało uspokojenie się, a u wielu z nich—sen spokojny, kilkogodzinny.

Działanie środka po największej części występowało już w kilka minut po zastosowaniu. Nieprzyjemnych, lub groźnych objawów po duboizynie wogóle nie spostrzegano. Jednakże nieco więcej ostrożności trzeba zachować przy stosowaniu duboizyny u osób bardzo starych, lub mocno wyniszczonych. Niektórzy chorzy skarżyli się na ból w miejscu zastrzyknięcia. Ani ropni, ani większych nacieczn nie widziano ani razu.

W każdym razie ze spostrzeżeń GELLHORN'a wnosić należy, że siarczan duboizyny jest środkiem wysoce uspokajającym u osób umysłowo-chorych przy stanach rozdrażnienia (*sedativum*), że w wielu razach wywiera niezawodne działanie nasenne (*hypnoticum*), i że w nżyciu jest o wiele bezpieczniejszym od stosowanej dotąd hyoscyny.

Spostrzeżenia D-ra LEWALD'a z Liebenburga (*Neurol. Centrbl. 1891. 19*), oraz D-ra PREININGER'a, asystenta kliniki psychiatrycznej czeskiej w Pradze (*Allg. Zeitschr. f. Psychiatr. Bd. 48. Hft. I i II*), dały również takie same wyniki, jak powyżej przytoczone. PREININGER zwraca przytem uwagę na ten fakt, że siarczan duboizyny wewnątrznie stosowany działa o wiele słabiej, aniżeli przy zastosowaniu podskórnem, tak, że w wielu razach nawet 0,002, do wewnątrz podane (*per os*), nie wywierały pożądanego działania, t. j. nie uspokajały.

Siarczan duboizyny stosować należy w roztworze wodnym w postaci zastrzykiwań podskórnych, albo wprost *per os*: 0.04 siarczanu duboizyny na 20.0 wody daje na jedną strzykawkę PRAVAZ'a 0.002 rzeczonoego alkaloidu.

Dawka wynosi do zastrzykiwań podskórnych u kobiet 0,0008—0,0012 *pro dosi et die*, u mężczyzn 0,0012—0,0022 *pro dosi et die*. Przy stosowaniu wewnętrznem (*per os*) 0,0008—0,0022. Przy dłuższem stosowaniu bez przerwy można dawkę zwiększać, ale bardzo powoli i ostrożnie.

3. Hydrastis canadensis przeciwko potom u suchotników. Posiadamy wprawdzie kilka cennych środków przeciwko potom u suchotników, jak np.: atropinę, agarycyne, kwas kamforowy i t. d., jednakże każdemu z nas wiadomo, ile razy owe środki albo zawodzą, albo nie mogą być stosowane z powodu pewnych przeciwwskazań. Dla tego też bardzo użytecznem może okazać się spostrzeżenie, podane przez D-ra CRUSE'go (*Berlin. klin. Wochensch. 1891. 22*).

Hydrastis canadensis, a mianowicie jako *extractum fluidum*, z początku stosowane przeciw krwawieniom macicznym, okazało, jak wiadome, w wielu razach skuteczne działanie i przy krwawieniach z innych organów [płuca, nerki].

Otóż, CRUSE, używając tego przetworu u suchotników przy krwotokach płucnych, zwrócił uwagę na ten fakt, że owi suchotnicy, dotąd cierpiący na obfite poty, przestawali się pocić. Nie dość na tem, nieraz się zdarzało, że jedna dawka usuwała ów niemiły objaw na kilka i kilkanaście dni. Odtąd CRUSE zaczął baczniejszą zwracać uwagę na wzmiankowane działanie rzeczonoego przetworu i zawsze stwierdzał jego skuteczność. U suchotników zatem ze silnemi potami nocnemi można wieczorem podawać *extractum Hydrastis canadensis fluidum* w ilości 30 kropel, albo i więcej.

4. Natrium chloro-borosum. Nie znamy dotąd z całą dokładnością ani sposobu otrzymywania, ani ścisłego składu tego przetworu. Ma to być podobno mieszanina boraksu z 15 procentami kwasu borowego, trzema procentami soli kuchennej i z dodatkiem podchlorku w niewielkiej ilości (EVALD—*Handbuch der Arzneiverordn.—1891. 12. Aufl.*). Wspominam jednakże o tym przetworze dla tego, że, jak w jednym z najbliższych numerów Gazety się przekonamy, środek wzmiankowany odgrywać może w przyszłości wydatną rolę w terapii karbunkułu. BEHRING, znany badacz na polu chorób zakaźnych, w ostatniej swej pracy, która dopiero co się ukazała, podając o swych doświadczeniach leczniczych nad karbunkułem u zwierząt, twierdzi z całą stanowczością, że za pomocą podskórnych zastrzykiwań mieszaniny sublimatu i chloro-boranu-sodu otrzymywał zawsze wyleczenie u myszy i królików. Ani sam sublimat, ani samo *natrium chloro-*

borosum tą skutecznością, co owa mieszanina, się nie odznaczają. Prędzej już można mówić o skuteczności samego *natrium chloro-borosum*, gdyż przy bardzo długiem stosowaniu tego przetworu BENNING'owi udawało się w wielu razach zwierzęta, u których sztucznie wywołano karbunkę, ocalić od śmierci. Nie można wprawdzie wyników doświadczalnych ze zwierząt wprost przenieść na ludzi, wątpliwości jednakże nie ulega, że pośrednio tą drogą medycyna niezmiernie wiele już zyskała, a w przyszłości więcej jeszcze zapewne zyska.

Dotąd z poszukiwań RUGER'a wiemy o *natrium chloro-borosum*, że odznacza się wydatnemi własnościami antyseptycznemi: 10% roztwór wstrzymuje rozwój lasecznika gruźliczego, a już 1% roztwór tej soli podwójnej zabija laseczniki tyfusowe, oraz laseczniki przecinkowe FINKLER-PRIOR'a.

Działanie antyseptyczne tej soli ma zależeć od powolnego odszczepiania się chloru.

KETTLER podaje, że otrzymywał dobre wyniki w tyfusie brzuszny przy podawaniu do wewnątrz chloro-boranu sodu w proszku, albo w roztworze [0,2—0,5 co dwie godziny].

Jako przetwór nietrujący i bezwonny znalazło *natrium chloro-borosum* zastosowanie przy leczeniu chorób ginekologicznych [wstrzykiwania do jamy macicy roztworu 3% — 5%], przy leczeniu dyfterytu, przy nieżytach oskrzelowych i krtaniowych [inhalacje z 2% — 3% roztworu].

5. *Antinervinum*, s. *Salicylbromanilidum*, s. *Salbromanilidum*, s. *Salbromalidum*. Jest połączeniem bromacetanilidu ze salicylanilidem.

Jest to proszek biały, krystaliczny, o smaku kwaskowatym, dość przyjemnym. Mało rozpuszcza się w wodzie zimnej, łatwiej — w wodzie gorącej, w alkoholu, w eterze.

W działaniu tego przetworu ma występować zarazem działanie bromu, kwasu salicylowego i antyfebryny. Pamiętać trzeba jednakowoż, że środek wzmiankowany obniża znacznie ciśnienie krwi w układzie tętniczym; nie należy go zatem stosować u osób bardzo osłabionych, lub przy słabej czynności serca.

W celach leczniczych związek ten znalazł dotąd zastosowanie dla obniżenia ciepłoty gorączkowej, przeciwko nerwobólom, przy reumatyzmie stawowym, przeciwko migrenie, oraz w cukrzyce dla zmniejszenia dobowej ilości moczu i procentowości cukru.

Dawka wynosi u dzieci większych 0,20, u dorosłych 0,35—0,50—0,60—1,0.

Wiktor Grostern.

Wiadomości bieżące.

— W d. 29 Grudnia 1891 r. obchodzono w Krakowie 25-tą rocznicę założenia tamtejszego Towarzystwa Lekarskiego. Program tej uroczystości brzmiał: 1) godzina 6 wieczorem nadzwyczajne posiedzenie Towarzystwa w auli *Collegii novi*: a) przemówienie prezesa Towarzystwa, b) sprawozdanie sekretarza stałego z 25-letniej działalności Towarzystwa i rozdanie broszury pamiątkowej, c) odczyt prof. CYBULSKIEGO: „Kilka słów o nowszych poglądach na lokalizację mózgu; d) ogłoszenie nowo zamianowanych przez Towarzystwo członków honorowych; 2) wspólna kolacja w hotelu Saskim.

— W Towarzystwie Lekarskiem krakowskiem wybrano na r. 1892 na prezesa D-ra PONIKŁĘ, wiceprezesa D-ra SZEWCZYKA, sekretarza dorocznego D-ra OPIEŃSKIEGO.

— Pierwszy tom dzieła „*Traité de médecine publié par CHARCOT, BOUCHARD et BRISSAUD*“ wyjdzie w połowie roku bieżącego w przekładzie polskim. Wydawcą jest kol. STANISŁAW MARKIEWICZ. Przekładu dokonają koledzy: CIĄGLIŃSKI, ST. MARKIEWICZ i PRUSZYŃSKI. Przekład obejmując na teraz ogólną patologiję zakażenia, zaburzenia w odżywianiu i patologiję zakażeń wspólnych ustrojowi człowieka i zwierząt.

— Wskutek postanowienia rady ogólnej departamentu Sekwany, prefekt tegoż departamentu wyznaczył komisję, mającą się zająć ułożeniem projektu Instytutu lekarsko-sądowego (*Institut médico-légal*) w Paryżu.

— Jak to już zaznaczyliśmy na tem miejscu, od dosyć dawna pewne koło lekarzy w Paryżu z D-rem BOURNEVILLE na czele robi zabiegi około wyzyskania dla nauki olbrzymiego materyjału, jakiego mogą dostarczyć szpitale paryżkie. Chcą oni mianowicie, aby, z jednej strony, lekarze szpitalni, których kompetencyja naukowa nie ulega wątpliwości, gdyż wszystkie posady obsadzone by-

wają drogą publicznego konkursu, miewali wykłady kliniczne o chorych, przebywających w ich oddziałach, i aby za te wykłady byli płatni, a z drugiej strony, aby każdy szpital miał wspólną pracownię naukową, we wszystkie pomocnicze środki dostatecznie zaopatrzoną i aby miał prosekтора do robienia sekcji pośmiertnych. Między argumentami, dowodzącymi potrzeby wykładów i pracowni, przycaczają projektodawcy i to, iż urzędowe kliniki, mimo znacznej stosunkowo ich ilości, są niedostateczne dla 5000 słuchaczy medycyny, których liczba corocznie stopniowo wzrasta. Że usiłowania, w tym kierunku robione, nie zostaną bezowocne, dowodzi, iż Rada miejska dobroczynności publicznej w Paryżu (*Assistance publique*) kazała niedawno porozlepieć ańsze, zawiadamiające, iż 76 ordynatorów w 20 szpitalach Paryzkich rozpoczęło wykłady bezpłatnie [z chirurgii, medycyny wewnętrznej i aku-szeryi]. Pisma lekarskie francuzkie, zawiadamiając o tym fakcie, wypowiadają nadzieję, iż niezadługo i pozostałych 123 ordynatorów przystąpi do „*Enseignement médical dans les hôpitaux*“. Co do zapłaty wykładającym i urzędzenia pracowni i ustanowienia prosekторów, toczą się układy, aby miasto Paryż przyszło w tym względzie z pomocą Radzie zarządzającej szpitalami.

— D-r MARTIN rozpoczął w ratuszu paryzkim wykłady bezpłatne o higienie społecznej, która zdaniem wykładającego powinna objąć „*l'étude des moyens propres à conserver et à préserver la santé des hommes dans les groupes que la civilisation a formés dans les milieux où ils vivent*“. Wykłady odbywają się 2 razy tygodniowo: w Czwartki teoretyczne: *l'hygiène des différents groupes (infantile, rural, urbain et professionnel)*, a w Niedziele: objaśnienia praktyczne [przez zwiedzanie fabryk, mieszkań robotników, przytułków nocnych i t. d.].

— W końcu Grudnia r. z. otwarto w Paryżu nową bibliotekę dla wydziału lekarskiego. O ruchu, jaki panował w starej, choć szczupłej i niewygodnie urządzonej, bibliotece, dają pojęcie cyfry: średnia liczba czytających wynosiła rocznie 200,000, a ilość wypożyczonych tomów 1,500,000.

— MATTEI podaje wyniki doświadczeń nad malaryją u ludzi i zwierząt. U ludzi, po wstrzyknięciu do żył krwi, zawierającej plazmodyja malaryczne, nietylko że powstawała malaryja, ale i typ choroby najzupełniej taki sam, jak u tej osoby, z której krew wzięto do wstrzykiwań. Gołębie chorują również na malaryję, jednakże malaryczna krew gołębi nie wywołuje malaryi u człowieka, ani też krew malaryczna ludzka nie wywołuje malaryi u gołębi.

— XI Kongres medycyny wewnętrznej odbędzie się 20—30 Kwietnia w Lipsku pod prezydencyją CURSCHMANN'a. — Tematy wyznaczone dotychczas są następujące: Ciężkie stany anemiczne [referenci: BIERMER i EHRlich]; Przewlekłe zapalenie wątroby [refer.: ROSENSTEIN i STADELMAN]. HUKPPE i BAUMLER mówić będą o tuberkuliuie pod względem bakteriologiczno-chemicznym i klinicznym. Wykłady zapowiedzieli: EMMERICH, GOLTZ, PEIPER, SCHOTT, JARSCHE.

— Obliczenia ciałek nasiennych, wykonane przez LODE'go, przekonały, że u psa w jednym wytrysku znajduje się ich 55 milionów; w centymetrze sześciennym nasienia 81,000. U człowieka ilość nasienia jest 5—6 razy większą niż u psa; w jednym wytrysku znaleziono 225 milionów ciałek nasiennych, w centymetrze sześciennym 60,000 ciałek. W porównaniu stosunku ziarn pyłkowych do jajek u roślin, oraz ciałek nasiennych i jajek u zwierząt i ludzi okazuje się, że stosunek ten wypada najpomowniej [dla zapłodnienia] u człowieka; przypada bowiem na jedno jajko żeńskie 848 milionów ciałek nasiennych (*Wien. med. Presse, Nr. 48. 1891*).

— Według badań SPENGLER'a, laseczniki KOCH'a w plwocinie najskuteczniej niszczy lyzyl w 10% roztworze przy działaniu przez ciąg 12 godzin. Wpływ lyzolu jest silniejszy niż kwasu karbolowego; silniej też działają aseptol i kreolina, lecz są mniej pewne niż lyzyl (*Munch. med. Woch. Nr. 45. 1891*).

Zmarł: LÉON TRIPIER, prof. kliniki chirurgicznej w Lyonie.

— Książd A. DULKO zawiadamia nas listownie, iż w Dniłowiczach [gubernija Wileńska, powiat Wilejski] nie ma lekarza i że lekarz mógłby tam zarabiać do 1000 rs. rocznie.

Do dzisiejszego N-ru Gaz. Lek. dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów „Katalog nowych dzieł“ księgarni E. Wendego i S-ka za miesiąc Listopad 1891.

Wydawca, D-r St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny, D-r Wł. Gajkiewicz.

Довозлено Цензурою, Варшава 20 Декабря 1891 г. Друк K. Kowalewskiego, Królewska Nr. 29.