

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ: Rozprawy. Z kliniki lekarskiej prof. d-ra KORCZYŃSKIEGO w Krakowie. O niektórych nowszych lekach polecanych przeciw chorobom wewnętrznym. Skreślił Antoni KROKIEWICZ. (Ciąg dalszy).—Streszczenia i wyłagi. 226. O działaniu Antipiryny. 227. O zapaleniu płuc włóknikowem. 228. Palpacya jako środek rozpoznawczy przy zapaleniu szczytu płucnego. 229. O wpływie stłuszczenia serca na tętno. 230. O samoistnem zapaleniu otrzewni. 231. O ciąży pęcherzyka żółciowego. 232. Herpes Zoster wskutek wewnętrznego używania arsenu. 233. Ovariectomy u dziecka 20 miesięcznego. 234. Ropień płuc uleczonej przecięciem i założeniem drenu.—Przegląd bibliograficzny. Zur Behandlungen der Fehlgeburten v. E. Schwarz. Oceniał dr. J. Rogoziński. —Wiadomości bieżące.—Bibliografia.—Ogłoszenia.

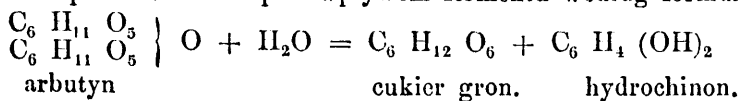
Z kliniki lekarskiej prof. d-ra Korczyńskiego w Krakowie.

O NIEKTÓRYCH NOWSZYCH LEKACH
polecanych przeciw chorobom wewnętrznym.
Skreślił Antoni Krokiewicz.

(Ciąg dalszy—Zobacz. Nr. 45).

II. Arbutyn (*Arbutinum*) $(C_6 H_{11} O_5)_2 O$.

Ciało to znane oddawna chemikom, zbadane bliżej pod względem chemicznym p. KAWALIERA (*Annalen der Chemie und Pharmacie* r. 1852. T. LXXXII p. 241) jest jednym z głównych składników liści jagody niedźwiedziej (*folia uvae ursi*). Przedstawia się w białych delikatnych igiełkach, rozpuszcza się w wodzie bardzo łatwo, na papierki odczynnikowe nie oddziałuje; ma smak słabo gorzki i jest bez zapachu. Według L. LEWINA arbutyn przy dłuższem gotowaniu z rozcieńczonym kwasem siarkowym rozpada się na cukier, metylhydrochinon i hydrochinon. Rozczyn wodny arbutynu nie odtlenia alkalicznego roztworu miedzi, lecz czynią to produkty rozpadowe t. j. cukier gronowy i hydrochinon. Arbutyn różni się od hydrochinonu tem, że tenże ostatni nie ma własności optycznych, podczas gdy arbutyn skręca płaszczyznę polaryzacyjną na lewo. Z powodu obecności arbutynu tę samą własność okazuje i odwar liści jagody niedźwiedziej. Węgiel roślinny i zwierzęcy arbutynu z roztworów nie pochłania. Badania LEWINA wykazały dalej, że arbutyn czyto podskórnie wstrzyknięty, czyto na wewnątrz zażyty rozpada się we krwi tak samo, jak w styczności z kwasem siarkowym. MENCHE przeciwnie przypuszcza rozkład arbutynu dopiero w moczu pod wpływem fermentu według formułki:



Mocz po użyciu arbutyny przybiera barwę ciemno-zieloną, oliwkową,

podobnie, jak po użyciu kwasu karbolowego. Barwa ta pochodzi od hydrochinonu, który stale wykazywał w moczu BODLÄNDER. Według LEWINA powstający w ustroju hydrochinon tworzy nie trujący kwas hydrochinon siarkowy, przez co odpada możliwość zatrucia arbutynem jako następstwo działania hydrochinonu. Zresztą i część tylko rozłożonego arbutynu w moczu można wykazać jako hydrochinon.

Że oddawna znany arbutyn nie znalazł od razu zastosowania leczniczego, przypisać należy tej okoliczności, że pierwsi badacze jak JABŁONOWSKI (*Inauguraldissertation*. Dorpat 1858) i SCHROFF (*Lehrbuch der Pharmacologie* 1869 p. 134) czynili z nim doświadczenia na zdrowych. Że naówczas nie mogli oni dojść do żadnego dodatniego wyniku, oczywista jest rzeczą, podobnie jak badający własność obniżania ciepłoty przez chininę nie dopatrzy się jej u zdrowego. Przy bardzo dokładnem badaniu i tu można się dopatrzeć działania. W dawce dziennej 0,6—0,8 gm. ma się powiększać ilość moczu o 500 cc. na dobę, jak to zauważył już pierwszy HUGHES.

Właściwą podstawę do użycia leczniczego arbutyn zyskał dopiero w zeszłym roku przez pracę doświadczalną L. LEWINA, wykonaną na zwierzętach, w której autor ten wykazawszy przemiany, jakim ulega arbutyn w ustroju zwierzęcym, uznał go jako właściwy pierwiastek, któremu zawdzięczają swą skuteczność *folia uvae ursi*.

Pierwsze doświadczenia kliniczne z lekiem tym prawie równocześnie z Lewinem podał MENCHE. Dawka dzienna wynosiła 3,00—4,00 gm. Wyniki doświadczeń MENCHEGO z arbutynem dadzą się streścić jak następuje: 1) Arbutyn w zastosowaniu leczniczem zasługuje bezwzględnie na pierwszeństwo przed odwarem liści jagody niedźwiedziej.

2) W wielu przypadkach jest cennym środkiem moczopędnym, który głównie pomaga przy nieżytych dróg moczowych, jeśli one nie są przyrody gruzliczej, lub nie powstały wskutek zapalenia rdzenia pacierzowego.

3) Może być bez szkody w wielkich dawkach użyty.

4) U człowieka przechodzi po większej części w hydrochinon.

Wkrótce po pojawieniu się powyższych 2 prac rozpoczęto w klinice lekarskiej krakowskiej doświadczenia z arbutynem, ograniczając się jedynie tylko do stwierdzenia wpływu tego leku na nieżyty dróg moczowych z pominięciem zupełnem działania moczopędnego, jakie mu przypisuje MENCHE.

Przetwór pochodził z fabryki chemicznej Mercka w Darmsztacie. Dawka dzienna wynosiła 3,00—4,00 gm.; dawka jednorazowa zazwyczaj jeden gram, w jednym tylko przypadku 0,5 gm. Chorzy zażywali zawsze ten lek w opłatku, popijając zwykłą wodą. Doświadczenia wykonano w 4 przypadkach, z których dwa dotyczyły nieżyty pęcherza wśród trypra, jeden nieżyty pęcherza i miedniczek nerkowych również wśród trypra, wreszcie jeden nieżyty przewlekłego pęcherza moczowego bez wiadomej przyczyny.

Wyniki tych doświadczeń o tyle tylko były zgodne z spostrzeżeniami MENCHEGO, iż pod wpływem tego leku powiększała się nieco ilość mo-

czu i że w moczu można było zawsze wykazać hydrochinon, jak o tem przekonywały badania przedsięwzięte w pracowni chemicznej Prof. STORCZAŃSKIEGO. Natomiast w żadnym przypadku nie zauważano tak wybitnego wpływu na ropienie w drogach moczowych, by mózdz lekowi temu oddać pierwszeństwo przed innymi, jakich się zazwyczaj w podobnych przypadkach używa. Nadto ujemną stroną leku stanowi cena dość znaczna (1 gm. kosztuje w fabryce chemicznej Mercka 35 kraj.) którą przy dłuższem używaniu wejść musi w rachubę, jak również ta okoliczność, że lek ten może wywołać przypadki uboczne, jak się to nam w jednym przypadku przydarzyło.

Dla dokładności przytoczymy w streszczeniu nasze przypadki:

1) J. W. l. 28. Tryper trwający od 6-ciu tygodni, do którego po tygodniu przyłączył się nieżyt pęcherza moczowego i miedniczek nerkowych. Mocz oddziaływał mocno kwaśno. Przypadki podmiotowe objawiały się w postaci nieznacznego bólu i parcia na mocz. Przytem nieżyt żołądka miernego stopnia. Arbutyn w dawce dziennej 3,00 gm. przez 7 dni, a więc w ilości 21,00, powiększył ilość moczu przeciętnie dziennie o 100 ccm. w porównaniu z takimże przecięciem z poprzednich dni 7. Wydzielina tryprowa tylko w pierwszych dniach się zmniejszyła, aby później mimo dalszego używania arbutynu znów się powiększyć. Barwa moczu oliwkowa.

3) W. Ł. l. 22. Tryper od 2 miesięcy, od 3 dni zapalenie nieżyto- we pęcherza moczowego. Parcie dość małe. Mocz wybitnie alkaliczny. Arbutyn w dawkach co 2 godziny po 0,5 gm. W tym czasie ilość moczu zwiększyła się w przecięciu dziennie o 150 cc. Barwa moczu oliwkowa, oddziaływanie słabo kwaśne, parcie mniejsze, a ilość osadu zmalała nieco, skutkiem czego mocz stał się nieco mniej mętny. Po wyżyciu 14,00 gm. pojawiła się ogólna ociężałość, ból głowy, połączony z silnem tętnieniem tętnie dogłowych. Lek usunięto.

3) S. E. kobieta l. 40. Ropny nieżyt pęcherza moczowego znacznie- szego stopnia, trwający od 2 miesięcy. Mocz b. alkaliczny. Po zobojętnie- niu tego oddziaływania przez podanie kwasu mlekowego podano arbutyn w ilości 3,00 dziennie. Skutek zupełnie ujemny, mimo 12,00 leku. Barwa moczu mętna, rychło oliwkowa. Ilość nie dała się dokładnie oznaczyć.

4) S. M. l. 28. Tryper trwający od 3 tygodni, do którego po 2 ty- godniach niespełna przyłączył się nieżyt pęcherza moczowego. Parcie i ból dość częste i znaczne. Mocz oddziaływa obojętnie. Arbutyn co 2 godziny po $\frac{1}{2}$ gm. przez dni 8. Mocz po dłuższem odstaniu oliwkowy, słabo kwa- śny, a ilość jego dobową nie ulegała zmianie. Parcie i osad w pierwszych dniach się pomniejszył. Również i wydzielina tryprowa się zmniejszyła, aby potem na nowo się powiększyć. Zresztą działanie arbutynu na proces patologiczny błony śluzowej pęcherza i cewki bardzo nieznaczne.

Wobec tak mało dodatnych skutków arbutynu zaniechano dalszych doświadczeń, chcąc materiał chorobowy odnoszący się do ropienia w dro- gach moczowych zużytkować w innym kierunku.

Już po ukończeniu naszych doświadczeń pojawiła się praca H. PASCHKISA w Wiedniu, w której autor dochodzi do tych samych prawie, co my, ujemnych wyników, albowiem w 8 przypadkach trypra mimo dawek dziennych 2,00—2,50 gm., podawanych przez 4—12 dni, zauważył tylko w 2 przypadkach mierne zmniejszenie się bólów przy oddawaniu moczu, bez jakiegokolwiek innego wpływu na przebieg choroby. W 8 przypadkach zapalenia nieżyłowego pęcherza na podstawie trypra, przy dawkach przeszło 3,00, dziennie tylko w 9 przypadkach bóle nieco złagodniały, a we wszystkich objawy przedmiotowe choroby wcale nie uległy żadnej zmianie. Mocz alkaliczny przybierał wśród tego wybitniejsze zabarwienie zielone jak mocz kwaśny, z czego P. wnioskuje, że arbutyn, znachodzący się w moczu jako kwas hydrochino-siarkowy, dopiero pod wpływem alkaliów rozpada się na barwne produkty. Że przy użyciu arbutynu ilość kwasu wolnego siarkowego w moczu się zmniejsza, wykazał P. osobnym szeregiem doświadczeń. Autor ten również nie mógł ani na chorych ani na sobie zauważyć powiększenia ilości moczu, które spostrzegał przy użyciu odwaru liści jagody niedźwiedziej.

Wobec tego nie odważamy się polecać arbutynu w nieżytach dróg moczowych, dopóki skuteczności jego nie stwierdzą liczniejsze doświadczenia, a zarazem nie możemy zataić powątpiewania, czy arbutyn jest właściwie skutecznym składnikiem liści jagody niedźwiedziowej, które uzyskały od dawna obywatelstwo w leczeniu chorób dróg moczowych.

Literatura: 1) MENCHE. *Arbutin als Arzneimittel*. *Centralbl. f. klin. Med.* 1883. Str. 433. 2) L. LEWIN. *Untersuchungen über des chemische und pharmakologische Verhalten der fol. uvae ursi und des Arbutins im Thierkörper*. *Virchow's Archiv*. 1883. Bd. XCII. Zesz. III. 3) PASCHKIS. *Wiener med. Press.* Nr. 13.

III. Acidum lacticum. (Kwas mlekowy).

Kwas mlekowy dotychczas używany w lecznictwie przeciw pewnym rodzajom niestrawności i przeciw moczówce cukrowej zyskał w ostatnich czasach szerszy zakres wskazań.

Przeciwno niestrawności polecił go najpierw MAGENDIE a w postaci mlekanów alkalicznych PETREQUIN. W celu poprawienia trawienia używano niekiedy tego leku w klinice lekarskiej krakowskiej poczynawszy od roku 1875 w przypadkach, w których wskazany był kwas solny, i to albo w mięszance (1,00—2,00 gm. kwasu mlekowego na 200,00 gm. wody, 20,00—30,00 gm. syropu), lub w postaci pastylek BURIN du BUISSONA, ze skutkiem nie różniącym się wiele od skutków kwasu solnego.

Przeciwno moczówce cukrowej lek ten od r. 1871 zyskał stałego orędownika w CANTANIM. Z kilku przypadków moczówki cukrowej leczonych w klinice krakowskiej w ostatnim dziesięcioleciu zapomocą kwasu mlekowego, właściwie tylko 2 przypadki, ściślej dłuższy czas obserwowane, pozwalają na pewne wnioski. W jednym przypadku, ogłoszonym w Nr. 13 „Medycyny” z r. 1877, dawkiienne nawet 36 gm. kwasu mlekowego

nie zmniejszyły nasilenia choroby; w drugim przypadku przy dawkach 7,00 gm. dziennie przez 3 tygodnie, skutek był bardzo nieznaczny, albowiem średnia dobowa ilość moczu zmniejszyła się o 440 cm. a ilość dobowa cukru o 4,0 gm.

W działanie nasenne kwasu mlekowego i jego soli alkalicznych obecnie już zapewne nikt nie wierzy. Ujemne wyniki, jakie w tym kierunku otrzymano w klinice lekarskiej krakowskiej, ogłoszone zostały w Nr. 2 „Medycyny” r. 1877.

Ażeby pojąć wpływ leku tego na alkaliczne oddziaływanie moczu i na rozpuszczanie fosforanów, w którymto celu poleca go w ostatnich czasach CANTANI, przejść musimy pokrótce jego działanie farmakologiczne.

Kwas mlekowy ($C_3H_6O_3$) należy do jeduozasadowych a dwuatomowych kwasów organicznych, zbliżonych pod względem składu chemicznego najbardziej do kwasów tłuszczowych. Stanowi ciecz bezbarwną lub bladożółtą, smaku kwaśnego, bez woni. W ustroju napotyka się go w żołądku, gdzie obok kwasu solnego działa na trawienie istot białkowych, dalej w mięśniach i w wielu trzewiach wewnętrznych, jako jeden z produktów wstecznej przemiany pierwiastków.

Wprowadzony do ustroju dostaje się do obiegu krwi w postaci mlekanów alkalicznych, gdzie spala się rychło na węglany alkaliów i w tej postaci wydany bywa moczem. Jako wolny kwas mlekowy w moczu przydarza się tylko przy braku dostatecznych ruchów, nadmiernemżywaniu istot skrobiowych, lub też w stanach patologicznych objawiających się upośledzeniem utleniania, jak zatruciu fosforem, zaniku ostrym wątroby, bielicy i t. d.

Podawany w małej ilości ma sprzyjać trawieniu, w większej ilości zadrażniać przewód pokarmowy, a w nadmiernych ilościach działać tak samo szkodliwie, jak przy bezpośrednim wstrzyknięciu do krwi, gdzie spowodować porażenie serca i mięśni.

CANTANI wykazał, że kwas mlekowy, bardzo krótki czas podawany, powiększyć może alkaliczne oddziaływanie moczu, zwiększając wywóz węglanów alkalicznych, że jednak przy dłuższem podawaniu powiększa się kwasota moczu, a to tym sposobem, że przez nadmierny wywóz węglanów alkalicznych, które powstają przy spalaniu się kwasu mlekowego, zmniejsza się alkaliscencya krwi. Na tej podstawie poleca CANTANI lek ten w przypadkach alkalicznego moczu w ogóle, a w szczególności dla zapobieżenia kamikom pęcherzowym z fosforanów i węglanów, które osadzają się w pęcherzu moczowym właśnie dla alkalicznego oddziaływania moczu. Twierdzi on nawet, że przy dłuższem używaniu kwasu mlekowego można rozpuścić złogi w drogach moczowych, składające się z węglanów i fosforanów, przyczem węglan wapniowy zamienia się na rozpuszczalny mlekan wapniowy a fosforan wapniowy zamienia się w części na mlekan, a w części na fosforan kwaśny. CANTANI przepisuje ten lek najczęściej w następującej postaci:

Rp. Acid. lactici 2,00—3,00.

Aqu. font. 200,00.

Aqu. anisi 50,00.

S. Co godz. łyżkę.

podczas gdy w moczówce cukrowej według następującego wzoru:

Rp. Acid. lact. 5,00—30,00.

Aqu. font. 1000,00.

Aqu. foenic. 20,00—30,00.

S. Co 1—2 g. $\frac{1}{2}$ szklaneczki od wina, do której wypojuje się 0,5 węglanu sodowego.

Również i Th. DEECKE (*Ruffalo med. and surg.* 18 febr. 1879. *Centralbl. f. med. Wissensch.* 1879 str. 623) poleca kwas mlekowy w dawkach dziennych 1—2 gm. przeciw nieżytom pęcherza moczowego.

W klinice lekarskiej przekonano się o skuteczności tego leku przeciwko alkalicznemu oddziaływaniu moczu w 3 przypadkach nieżytu pęcherza moczowego, gdzie mocz oddziaływał wybitnie alkalicznie. Dawka dzienna wynosiła 3,00 gm. Przypadów ubocznych nie było żadnych.

W przypadku 1-szym: Nowotwór pęcherza i nerki u mężczyzny 52 l. Wybitnie kwaśne oddziaływanie moczu pojawiło się już po 3 dniach; w przyp. 2-gim u chorego W. Ł. (któremu poprzednio bezskutecznie podawano arbutyn) mocz nabrał oddziaływania silnie kwaśnego po wyżyciu 15 gm. leku, atoli na ilość osadu nie zauważano żadnego wpływu; w przyp. 3-cim u chorej l. 40 z przewlekłym ropnym nieżytem pęcherza już 6 gm. kwasu mlekowego wystarczyły do nadania moczowi oddziaływania kwaśnego.

Przeciwko pojawianiu się fosforanu wapniowego zasadowego w moczu używał prof. KORCZYŃSKI w praktyce domowej kwasu mlekowego w dawkach 2—3 gm. dziennie z równie pomyślnym a może trwalszym skutkiem aniżeli wody sodowej.

Kwas mlekowy możemy więc polecić jako lek usuwający przynajmniej przypadkowo alkaliczne oddziaływanie moczu i rozpuszczający fosforan wapniowy zasadowy. Wartoby doświadczać także jego skuteczności przeciwko złogom w drogach moczowych.

Literatura: 1) H. KÖHLER. *Handbuch d. physiol. Therapeutik.* Göttingen 1876—str. 894. 2) Z kliniki lekarskiej prof. KORCZYŃSKIEGO w Krakowie. Zeszyt II. stron. 37 i 62. 3) CANTANI. *Specielle Pathologie und Therapie der Stoffwechselkrankheiten deutsch.* v. S. Hahn. Erster Bd. str. 380. Zweiter Bd. str. 207. Berlin 1880. (d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

226. O działaniu Antipiryny. 1) *Über das Antipyrin u. s. Wirk. in fieberh. Krankh.* przez d-ra ALEXANDER'A (*Bresl. ärztl. Zeitsch.* 1884—11.—*Ref. Med. Chir. Rundsch.* 1884—8). 2) H. FALKENHEIM: *Zur Wirk. d. Antipyrins* (*Berl. kl. Wochschr.* 1884—24). 3) PENTZOLD i SARTORIUS: *Antipyrin in. d. Kinderprax.* (*Berl. kl. Woch.* 1884—30). 4) Antipyrina, nowy lek przeciwgorączkowy, przez J. NEUFELDA (*Gaz. lek.* 1884—40). Antipyrina,

związek wykryty przez KNORRA, jest tak samo jak i kairyna derywatem chinoliny i przedstawia się jako proszek biały, krystaliczny, łatwo rozpuszczalny w wodzie. Smak gorzki, lecz niezbyt przykry, może być łatwo naprawionym przez zmieszanie roztworu z równą ilością wina węgierskiego. FILEHNE, który pierwszy środek ten wypróbował, ustanowił jako skuteczną dawkę dla dorosłych 5—6 gramów t. j. 2 + 2 + 1 grm. co godzina ($\frac{1}{2}$ dr. + $\frac{1}{2}$ dr. + gr. 15); przepisać go można w proszkach, które przed zażyciem rozpuszcza w wodzie lub winie. ALEXANDER zdaje sprawę o działaniu tego środka, probowanego na 15 chorych (w klinice prof. BIERMERA w Wrocławiu), u 4 chorych było zapalenie płuc włóknikowe, u 2 durzycy brzuszna, u 1 gorączka powrotna, u 2 odra, 2 zapal. gruczołów chłonnych szyi (po odrze i po róży), u 1 suchoty, 1 zimnica i u 2 ostrej gościec stawów. Spadanie ciepłoty rozpoczyna się już po pierwszej dawce cząstkowej i postępuję powoli, jednocześnie objawiają się poty niekiedy bardzo obfite. Obniżenie trwa bardzo długo, najdłużej w durzycy (15 godzin), najkrócej w zapaleniu płuc. Działanie to przeciwgorączkowe, antypiryna objawiała we wszystkich przypadkach, a w jednym nawet (suchoty, z silną gorączką) ciepłota zeszła do stopnia prawidłowego i to na czas dość długi, bez znacznej zmiany częstości tętna. W przypadku gościec stawów powikłanego z chorobą serca, nastąpił nie tylko spadek ciepłoty lecz ustąpiło także cierpienie stawów, przyczem częstość tętna z początku nie była obniżoną. We wszystkich innych przypadkach, częstość tętna spadała, niezawsze jednak równocześnie z obniżeniem się temperatury, lecz w kilka godzin później. W zimnicy, antypiryna wprawdzie przerywała pojedynczy napad, niezapobiegała wszelako powrotowi napadów. Niemiłych przypadłości, budzących pewne obawy, nie było nigdy, w niektórych tylko przypadkach objawiały się wymioty. Poty, towarzyszące spadaniu ciepłoty, nie miały w sobie nic przykrego. Ponowny wzrost ciepłoty odbywał się stopniowo i nigdy nie bywał połączony z dreszczami. Mocz oddawanym był w stanie niezmienionym obecność antypiryny można w nim wykazać zapomocą roztworu chlorniku żelaza, dającego wtedy czerwono-brunatny osad. FALKENHEIM, zdając sprawę o działaniu antypiryny, stosowanej w klinice prof. NAUNYNA w Królewcu, dochodzi mniej więcej do takich samych wyników. Dawki były takie jak u FILEHNEGO (grm. 2 + 2 + 1). Spadek ciepłoty następował powoli i wynosił do 3°, a nawet znacznie więcej, tak że temperatura schodziła niekiedy nadzwyczaj nisko (do 34,8°). W jednych przypadkach, już po pierwszej cząstkowej dawce, objawia się wydátne działanie antypiryny, w innych działanie rozpoczynało się dopiero po ostatniej cząstkowej dawce. Różnice te zależą zapewne od niejednakowo szybkiego wessania środka. Ponownemu wzmaganiu się ciepłoty, nigdy nie towarzyszyły dreszcze. Wraz z ciepłotą spadała częstość tętna. Znaczniejszemu obniżeniu ciepłoty towarzyszyły umiarkowane poty. Przypadłości niemiłych nie było nigdy, z wyjątkiem, w niektórych przypadkach, skłonności do wymiotów. Nawet znaczne dawki nie sprowadzały złych następstw, i tak dwóch chorych przyjęło w ciągu 8 dni antypiryny 49 i 51 grm. Trzeci zaś w ciągu 24 godzin 16 grm. W zimnicy, środek pomieniony okazywał się bezskutecznym, a nawet nie zdołał przerwać pojedynczych napadów, pomimo zadawania go w różnych porach przed napadami i w znacznej ilości; jeden chory wyżył w ciągu 24 godzin 25 grm. bez żadnego skutku. U kilku osób zdrowych antypiryna spowodowała lekkie poty, bez obniżenia ich prawidłowej ciepłoty, przeciwnie nastąpiło nawet lekkie podwyższenie o pół stopnia. Prof. PENZOLDT i SARTORIUS, zachęceni korzystnymi własnościami antypiryny, jako smakiem niezbyt przykrym, łatwą rozpuszczalnością i t. d. czyniącemi stosowanie tego środka

dogodnem w praktyce dziecinniej, i zebrali w tym względzie znaczną liczbę spostrzeżeń (przeszło 120) co do działania tego leku u dzieci, oraz kilku dorosłych. Przedewszystkiem chodziło o stwierdzenie działania antypiryny u dorosłych, i w tym celu autorowie przeprowadzili pewną liczbę (24) badań, przedwstępnych. Już dawki małe (0,5 grm. 3 razy dziennie) objawiały pewien wpływ na ciepłotę; silniej już uwydatniały się dawki większe, acz nie dochodzące jeszcze do dawek FLEHNNEGO i tak 3 dawki po 1,0 co godzina, obniżały ciepłotę o $2-2\frac{1}{2}$, w wielu razach występowały poty, dwa razy wymioty, działanie na tętno było niewidoczne lub słabe. Następnie, zadawali autorowie środek rzeczony 21 dzieciom, podczas 120 dni gorączkowych; u 14 dzieci było zapalenie płuc włóknikowe, u 4 zapal. nieżytowe, u 1 róża, u 1 płonica, u 1 błonica. Przedewszystkiem chodziło o wykrycie stosownej dla wieku dziecięcego dawki. Postępując ostrożnie od dawek małych do coraz wyższych, autorowie przekonali się, iż dla osiągnięcia pewnego skutku, potrzeba, ażeby dawka całkowita, na trzy zadania podzielona, wynosiła tyle decygrammów, ile dziecko liczy lat, chcąc jednak osiągnąć skutek zupełniejszy, t. j. doprowadzić ciepłotę do normy lub blisko tego, trzeba było jeszcze wyższych dawek. I tak u dziecka 2-letniego, chorego na zapalenie płuc nieżytowe, długo się wlokące, później jednak wyleczone, trzeba było 3—4 codziennych dawek po 0,3, ażeby ciepłota spadła o $2-3^{\circ}$ na 5—7 godzin. U chłopca 2 letniego z taką chorobą, dla osiągnięcia takiego samego skutku trzeba było zadawać 3—5 codziennych dawek po 0,4. U dziecka 3 letniego z zapaleniem płuc krupowem ciepłota spadała o $1,2-3^{\circ}$ po trzykrotnej dawce 0,5. Czy obniżenie ciepłoty było zupełne, czy niezupełne, zawsze podmiotowy stan dzieci był polepszony. W roztworze wodnym, zaprawionym ulepkim pomarańczowym, dzieci najczęściej chętnie przyjmowały antypyrinę, w niektórych przypadkach objawiały się wymioty, które wyjątkowo tylko tak były silne, iż potrzeba było zadawać lek w ławatywie. I tak 4-letni chłopak dostał w ławatywie 0,8 grm.; poczem ciepłota spadła na 3° , dziecko 1 roczne, otrzymywało w dawkach 0,3—0,6 grm. wskutek czego ciepłota spadła o 2° . Innych pobocznych a niemilych przypadłości nie było. Tętno spadało bardzo nieznacznie (np. ze 160 na 152, lub ze 152 na 140, przy spadnięciu ciepłoty o kilka stopni) niekiedy nawet częstota tętna wzmagala się. Przy powtarzaniem stosowaniu środka u tego samego chorego, dawało się spostrzegać jak gdyby osłabienie działania, tak iż potrzeba było dawki powiększać. Najodpowiedniejszą na początek dawką jest taka ilość decygrammów (w trzech zadaniach) ile dziecko liczy lat, gdyby zaś działanie było przytem niedostateczne, zwiększać należy stopniowe dawki o jeden decygram. W ławatywie zadaje się naraz 3—6 razy tyle decygramów, ile dziecko liczy lat. J. P-i.

227. O zapaleniu płuc włóknikowem. (JÜRGENSEN: *Ueber genuine Pneumonie*, rzecz czytana na III Zjeździe dla Med. Wewn.). Dawniejsze zapaltrywania co do zapalenia płuc, uległy w nowszych czasach znacznemu przeobrażeniu. Pogląd iż sprawa ta jest czysto miejscową, zaczął powoli ustępować przed zdaniem, iż jestto choroba ogólna, w płucach umiejscowiona. Gdy przed dziesiętkiem lat, wynurzać się zaczęła myśl, że zapalenie płuc krupowe jest zapewne chorobą zakaźną, wiedza nasza nie posiadała na to faktycznych dowodów, niebawem jednak wykryto swoiste drobnoustroje, tak zw. kokki pneumoniczne. Zdanie, dawniej ogólnie przyjęte, „*frigor unica pneumoniae causa*”, zostało również zachwianem, gdy ściśle dochodzenia zdołały zaledwie w 4% wszystkich przypadków, wykazać zaziębienie, jako przyczynę zapalenia płuc. Co do wieku, uznawano dawniej wiek młodzieńczej siły, za przeważnie podległy zapaleniu krupowemu płuc;

tymczasem statystyka wykazuje, iż $\frac{3}{5}$ wszystkich przypadków przypada na wiek od 1—14 lat, zaś po roku 45 bywa pneumonii dwa razy tyle co w okresie życia od 15—44 roku, prócz tego łatwiej zapadają osobniki słabowite. Wielkiego znaczenia jest spostrzeżony w Tubindze fakt, iż zachodzi stosunek pomiędzy częstością pneumonii, a ilością spadłej wody; gdy ilość opadu wodnego przewyższa cyfrę przeciętną, wypadki choroby będą mniej rozpowszechnione, przeciwnie zaś gdy ilość spadłej wody nie dosięga cyfry przeciętnej, przypadki choroby są liczniejsze. Taka zależność częstości choroby od wilgotności gruntu, gdyby została stwierdzoną i dla innych miejscowości, postawiłaby zapalenie płuc w pewnej analogii z durzycą. Dalsza analogia z durzycą, polega na wpływie pewnych warunków higienicznych na powstawanie pneumonii. W tym względzie autor powołuje się na odkrycie EMMERICH, który wykazał obecność swoistych pneumonicznych kokków w mieszkaniach, w przestroni pomiędzy pułapem a podłogą, fakt niezmiernie wagi pod względem etiologicznym i zapobiegawczym. Co do pytania, czy zapalenie krupowe udziela się od osoby do osoby, FLINT, na zasadzie rozległych swych spostrzeżeń, skłonny jest przyjąć zaraźliwość; autor nie podziela tego zdania, przypadki któreby mogły być przytaczane, jako dowodzące zaraźliwości, są nieliczne, a i te możnaby objaśnić działaniem tych samych higienicznych wpływów. Czy istnieje tylko jeden jad pneumoniczny, czy ich jest więcej? Autor jest bardziej skłonny do przyjęcia jednego tylko jadu, przypadki o postaci nietypowej bywają w każdej zakaźnej chorobie. Kokki pneumoniczne we krwi krążące, mają wprawdzie skłonność do osiadania w upodobanych sobie miejscach płuc i opłucni, lecz mogą się też niekiedy usadowić i w innych organach. Jakoż NAUWERK w Tubindze, badając 13 nerek u zmarłych na zapalenie płuc, znajdował regularnie swoiste kokki, które w żyłach nagromadzone były nawet w znacznych massach. Co do objawów, można je rozdzielić na trzy grupy: 1) objawy zakażenia ogólnego, 2) objawy upośledzonej czynności serca, 3) upośledzonego oddychania. To ostatnie oddziaływa znów na czynność serca. Do tego podziału stosuje się też leczenie. Wykazanie obecności kokków pneunicznych w mieszkaniach nadało higienie mieszkań ważne profilaktyczne znaczenie. Leczenie poronne jodem, autor uważa za bezcelowe. Pozostaje działanie symptomatyczne. Tutaj przedewszystkiem zważać trzeba na siłę serca; autor z dobrym skutkiem przepisuje znaczne ilości wina. Antypireza polegać powinna na średnim odcąganiu ciepła. Wreszcie autor streszcza wyniki rozprawy swojej w trzech тезach: 1) Zaziębienie jest rzadko przyczyną wywołującą zapalenie płuc, 2) osoby silne zapadają rzadziej, aniżeli wątłe; 3) leczenie przeciwwzapalne w myśl dawniejszych autorów, powinno być zarzucone.

(*Med. chir. Rundschau* 1884—8). J. P-i.

228. **Palpacja jako środek rozpoznawczy przy zapaleniu szczytu płucnego.** (Fr. BETZ: *Memorab.* 1884—1). Zapalenie ograniczone szczytu płucnego, bywa niekiedy trudnem do rozpoznania, mianowicie u niespokojnych dzieci. Autor, opierając się na analogicznem postępowaniu, przy rozpoznawaniu słabszych stanów zapalnych w stawach, poleca sposób następujący: lekarz staje z tyłu po za pacjentem i obejmuje każdą ze swych dłoni, odpowiedni bark chorego, poprzednio obnażony, od tyłu ku przodowi, w taki sposób, ażeby końce palców sięgały poniżej obojczyków; po 10—15 sekundach, lekarz zwykle już odczuwa podwyższoną ciepłotę po stronie chorej. W razach wątpliwych, dłonie się odejmuje, a po kilku sekundach przykładą na nowo, a wtedy podwyższenie ciepłoty da się wyraźniej uczuć. Sposób ten rozpoznawania może być z korzyścią stosowany, szczególnie w praktyce dziecinnej.

(*Medizin. chir. Rundsch.* 1884—8). J. P-i.

229. 0 wpływie stłuszczenia serca na tętno przez prof. KISCH'a w Pradze. (*Berlin. klin. Woch.* 9—10—1884). Z materyału zebranego (około 400 przypadków) w Marienbadzie, przyciem tętno badane było za pomocą sfigmografu, autor wyprowadza następujące wnioski: 1) W większości przypadków spostrzeganych (145 na 400 zatem w $36\frac{1}{4}\%$), charakter tętna przedstawiał się w rozmaitych stopniowaniach jako *pulsus tardus*, dochodząc do anakrotycznego. 2) W 128 przypadkach, 32%, tętno było niezupełnie dwubitne i dochodziło aż do zupełnie dwubitnego. 3) W 96 przypadkach, 24%, było powiększenie naprężenia naczyń wskutek miażdżycy naczyń. 4) W 31 przypadkach $7\frac{3}{4}\%$ była arytmia tętna, zaczynając od przestankującego, a dochodząc do zupełnie nieregularnego. 5) Badanie sfigmografem tętna u chorych na stłuszczenie serca daje pewne momenty ważne pod względem rozpoznania i rokowania współczesnej miażdżycy naczyń, osłabienia serca, i przeistoczenia mięśnia sercowego. KISCH nie przyznaje złego prognostycznego znaczenia przy stłuszczeniu serca tętnu przepuszczającemu (*intermittens*), przeciwnie za pomocą leczenia skierowanego przeciw stłuszczeniu serca w Marienbadzie tętno to stawało się prawidłowem. Przeciwnie tętno zupełnie nieprawidłowe jest bardzo złym znakiem prognostycznym, wskazującym, że już w sercu są poważne zmiany przeistoczenia mięśnia sercowego, nacieczenie głębokie w mięśniu sercowym, wyczerpanie i zmęczenie mięśnia sercowego. Ciekawa ta praca pokazuje, że można użytkować i materyał w celach naukowych w miejscach leczniczych (Marienbadzie).

J. R-i.

230. 0 samoistnem zapaleniu otrzewni. (LEYDEN: *Über spontane Peritonitis.*—*Deutsch. med. Wehschr.* 1884—17). Podług autora, samoistne zapalenie otrzewni wydarza się wprawdzie bardzo rzadko, atoli nie tak wyjątkowo, jak powszechnie przyjmują. Wszelako większość przypadków pozostaje w związku z cierpieniami organów otrzewnią powleczonej. L spostrzegł kilka przypadków samoistnego zapalenia otrzewni, z tych w dwóch przypadkach oględziny pośmiertne dowiodły nieobecności jakiegokolwiek uprzedniej przyczyny, mianowicie części płciowe (jako to jajniki, jajowody etc.), były niedotknięte. U kobiet choroba zdaje się być częstszą i zostawać w związku z miesiączkowaniem, przyczynić się też mogą podrażnienia kiszek, niestrawność zaziębienie i t. p. Następnie jako przyczynę wymienić należy zaziębienie. Zapalenia samoistne, mogą tak samo jako pochodzące z przedziurawienia, przebiegać szybko i śmiertelnie, przy upadku sił; inne przypadki okazują przebieg łagodny i kończą się szybkim wessaniem, albo też otorbieniem wysięku, który może wtedy zostać wydalony zapomocą operacyi. Wysięk ropny jest powodowany, tak samo jak przy ropnem zapaleniu opłucni, obecnością szczególnych drobnopasorzytów; świeży wysięk wykazuje pod drobnowidzem obecność niezliczonych kokków o jednakowej postaci i kolorze. Okoliczność ta, jako też brak wszelkiej woni, niepozwała wysięku takiego uważać za septyczny; odróżnia się on także od wysięku w zapaleniu otrzewni towarzyszącem niekiedy ostremu gościcowi stawów, w którym wysięki nie bywają prawie nigdy ropiaste. Którędy kokki do ustroju wnikają, nie jest widocznem. Co do leczenia, nie posiadamy środków wprost działających na drobnoustroje, i pozostaje nam tylko dawne działanie przeciwzapalne (lód, pijawki, makowiec), środki trzeźwiące (*analeptica*), oraz wcieranie rtęciowe. Wszelako środki te są niewystarczające, a jeszcze mniej dostateczne przy zapaleniu wskutek przedziurawienia, lub spraw położowych, i dla tego L. zaleca działanie operacyjne. Zachodzą tu jednak trudności nie małe, wypłókanie jamy jest rzeczą nie łatwą, rozpoznanie w początkach bywa niepewne, ilość wysięku bywa nieznaczna, a kiszeki mocno wzdęte, także nietrudno zamiast wysięku wydalic

na zewnątrz zawartość kiszek. Niepodobna jednak czekać, aż rozpoznanie stanie się niewątpliwem, ponieważ w początkach tylko chwila dla operacyjnego działania jest odpowiednią. (*Mediz. chir. Rundschau. 1884—8*). J. P-i.

231. O cięciu pęcherzyka żółciowego LAWSON TAIT'A (*Brit. med. journ. Maj 3 - 84.—Centralbl. f. Chir. 28—84*). Ani jeden z 13 przypadków wykonanych przez T. nie zakończył się śmiercią. Pierwszy chory od Sierpnia 1879 r. żyje dotąd bez żadnego zaburzenia w ogólnym stanie zdrowia. Jedna stara kobieta umarła wprawdzie, ale na rozlany nieżył oskrzeli, gdy rana zagoiła się zupełnie, inna podległa potem rakowi wątroby. Pozostałe przypadki są stosunkowo zdrowe. Co się tyczy samej operacji, to nie należy po usunięciu kamieni żółciowych zamykać rany pęcherzyka żółciowego za pomocą szwu. Wtedy bowiem pewna ilość żółci wylewa się do jamy brzusznej i zagraża życiu. Pęcherzyk żółciowy peryodycznie napęlnia się i opróżnia z żółci ze znaczną siłą, błona śluzowa pęcherzyka wydziela przytem znaczną ilość białkowatego płynu, który zdaje się zawierać w sobie właściwy ferment. Jeżeli zatem po usunięciu kamienia żółciowego chcemy zamknąć pęcherz za pomocą szwu, to nigdy to nie będzie wystarczać. Kamień przytem może utkwić w *duct. cysticus*, a dla przepehnięcia takiego kamienia do dwunastnicy trzeba znacznej siły, przy której szew może się rozejść. Wskutek tego najlepiej po usunięciu kamienia pęcherz połączyć ze ścianą brzuszną. Utrata żółci znosi się doskonałe. Jeżeli kamień pozostanie, co się objawia bólami, to rozszerzamy przetokę, kamień gruchoczymy *resp.* wydobywamy. Nowe otworzenie jamy brzusznej obok dawnej blizny *resp.* przetoki nie szkodzi. Jeżeli żółć wylewa się przez przetokę, to nie wpływa wcale na ogólny stan zdrowia. Wszystkie pokarmy wtedy znoszą się dobrze i wtedy wszystkie żółciopędne środki (*calomel, rheum, podophyllina*) zostają bez wpływu. Niewygodna jest tylko dla chorych wilgoć obok przetoki. Waga jednego z chorych się powiększyła, chociaż stolce były odbarwione wskutek przetoki żółciowej. Nie cierpi on wcale na zaburzenia w trawieniu, wzdęcia, niestrawność, które to objawy należałoby przypuszczać według podręczników. J. R-i.

232. Herpes Zoster wskutek wewnętrznego używania arsenu przez J. BOKAI'A w Budapeszcie (*Jahrb. f. Kinderheilk. XXI. Bd. II. 4. — Wien. med. Woch. 31—1884*). Są to 3 przypadki u dzieci, które cierpiały na płasawicę i przez dłuższy czas przyjmowały arsen. Wprawdzie taniec S-go Wita zmniejszył się w swych objawach, ale na 30 dzień leczenia u 9-letniej dziewczyny pojawił się półpasiec, gdy użyła 157 kropli roztworu Fowlera. W 2 innych przypadkach, w jednym wystąpił u 10-letniej dziewczyny po 48 dniach i wyżyciu 250 kropli, a w drugim również u 10-letniej dziewczyny po 54 dniach i użyciu 320 kropli. Były to objawy zatrucia arsenem, gdyż przedtem u wszystkich był nieżył łącznicy oka, który, jak wiadomo, jest pierwszy z objawów zatrucia arsenem. Podobne przypadki opisali HUTCHISON, DYCE DUCKWORTH, FINLAYSON; BOKAI ze 113 przypadków płasawicy leczonych arsenem widział tylko 3 przypadki z półpascem. W końcu B. wnosi, że należy przestać używania arsenu, jak tylko pierwsze nieprzyjemne objawy zatrucia się pokażą. J. R-i.

233. Ovariotomia u dziecka 20 miesięcznego przez d-ra ROEMERA (*Deutsche med. Woch. 52—83*). Dziecko to urodziło się już z wzdętym brzuchem i większą ogólną wagą, gdy doszło do $\frac{5}{4}$ roku i zaczęło chodzić, uderzała rodziców szczególna postawa dziecka, brzuch zaczął się więcej jeszcze wypuklać, tak że w 20 miesiącu przedstawione w poliklinice w Berlinie, miało brzuch silnie wypukłony, zgięcie kręgosłupa ku przodowi w lędźwiach a ku tyłowi w grzbietowej części. Z małej miednicy wychodził guz ruchomy, chęlboczący, odporny, dosięgający do pępka. Przy próbnym przekłóciu, wyda-

lono nieco jasnej; surowiczej cieczy. Rozpoznanie: *Tumor cysticus mixtus*, wychodzący prawdopodobnie z jajnika lub z krezki. Po przyjęciu do szpitala wypuszczono mu 300 Ccm. cieczy z tego guza, a w kilka dni potem zrobiono operację. Guz był wielkości główki dziecka, który okazał się dermoidalną torbielą. Nóżka była opuszczona do jamy otrzewni. Pierwszy raz operacja ta wykonana u małego dziecka z pomysłem zejściem.

J. R-i.

234. *Ropień płuc uleczoney przecięciem i założeniem drenu (Abscess of Lung Cured by Incision and Drainage.—Lancet Juli 5 - 84).* Dr. TEALE opisuje zajmujący przypadek otworzenia i uleczenia, przez wprowadzenie drenu, ogniska ropnego w płucach. W Grudniu 1880 r. mężczyzna 54-letni, dostał wymiotów, bólu w okolicy wątroby i gorączki, która szybko przybrała cechy gorączki wyniszczającej. W Lutym przekanano się, że tępość wypukowa wątroby była powiększoną; chory nie kaszlał. W Marcu nakłuto miejsce bolesne w dwóch miejscach, z dolnego przekłucia wyszło nieco wodnistego, mętnego płynu, z górnego wypłynął blisko funt ropy. W 14 dni później chory przy kaszlu wyrzucał taką samą ropę. Cała klatka piersiowa była nieco podniesioną, niejednakowo wszakże z obu stron. Stępienie zupełne, zaczęło się z przodu w linii pachowej i sutkowej od 5 żebra, z tyłu zaś na wysokości tej samej linii, dochodziło do kolumny kręgowej. Granica tępości zmieniała się nieco przy zmianie położenia chorego. Na przestrzeni stępienia, oddech ściszony, w środku zaś takowej, przy pozycji leżącej, szmer stłuczonego garnka. 16 Marca 1881, w 9 przestrzeni międzyżebrowej, T. zrobił nakłucie trójgranicem i wypuścił zebraną w niewielkiej jamie ropę. Wprowadziwszy przez ten otwór palec, znalazł opłucną przyrośniętą i wyczuł płuco dokładnie. Wtedy naciął płuco i wypuścił 2 półgarncówki płynu ropnego, posokowatego. Przez otwór ten wprowadził sążek na 6 cali długi, przestrzykał kw. karbolowym i opatrunek taki sam założył. W 3 tygodnie straciła dopiero ropa swoją zgniłą woń, ale jeszcze miesiącami całemi trwały objawy wyniszczenia. Szczególniej trapiła chorego po całych dniach czkawka. Dopiero w Sierpniu 1881, można było wyjąć dren, a w rok po zachorowaniu, dopiero chory był zdolny powrócić do swych zajęć. Jednak do zupełnego zdrowia przyszedł dopiero w r. 1884, a w okolicy nakłucia, zostało osłabienie współdziewięzienia klatki piersiowej i szmerów oddechowych.

Z. D.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Zur Behandlung der Fehlgeburten v. E. SCHWARZ Doc. f. Gynäk. a. d. Univ. Halle. (*Volkman's Samlung klinischer Vortrage* 1884. Nr. 241).

Najprzód należy zwrócić uwagę na zapobieganie, by uniknąć poronienia. Unikać trzeba wszelkiego rodzaju szkodliwych bodźców zewnętrznych, jak i usunąć ogólne (przymiot) lub miejscowe cierpienia, sprzyjające poronieniu, zmiany w położeniu i utkaniu macicy, *metritis* lub *endo-perimetritis chronica*, a także głębokie pęknięcia szyi macicznej; OLSHAUSEN spostrzegł 5 razy raz po raz poronienie wskutek ostatniej przyczyny. Przy wypadnięciu ciężarnej macicy należy odprowadzić i założyć wianek Majera. Przy znacznym przeroście szyi macicznej SCHRÖDER odejmuje część przerosłą podczas ciąży.

Jeżeli w czasie ciąży pokazuje się krwawy śluz lub czysta krew z organów płciowych i bóle krzyża, to należy polecić spokój, podać 20—30 kropli opium dla uspokojenia bólów. Jeżeli palec dochodzi aż do we-

wnętrznych ust macicznych i wyczuwa dolny odcinek jaja płodowego, który wdrażyl w górną część kanału szyi, lub u pierwiastek, chociaż wewnętrzne ujście jest wąskie, ale szyja wyrównywa się, to napewno poronienie musi nastąpić. Również jeżeli strzępy błony doczesnej już odeszły, lub przez kilka dni jest obfite krwawienie lub jeżeli wydzielina przyjmuje własność gnilną, poronienie nastąpić musi. To ostatnie dowodzi, że pewna część jaja już podległa rozkładowi i gniciu, i płód już obumarł. Jednorazowy silniejszy krwotok, lub tygodnie a nawet miesiące trwające odchodzenie krwistego śluzu często przechodzi bezkarnie. Jeżeli zaś poronienia wstrzymać nie można, to naszym staraniem powinno być przyspieszyć go jak można najprędzej. Nie zwlekać z przyspieszeniem poronienia, gdyż ciężarna przez dłuższy czas krew potrochu traci i to podkopuje jej zdrowie, lub następuje gorączka wskutek rozkładającego się jaja lub zatrzymanej krwi. Gdyby nawet według autora w 100 przypadkach wątpliwych pod względem pewności wstrzymania nadal ciąży, 2 były takie, w których płody mogły nadal się rozwijać, to zawsze lepiej poronienie przyspieszyć, gdyż matkę ochraniamy od niebezpieczeństwa, a życie płodu zawsze jest niepewnem. Głównymi grożącymi objawami przy poronieniu, których powinniśmy się obawiać i rozwinięciu takowych zapobiegać, jest krwotok i gnilny rozkład jaja. Przeciw silnemu krwotokowi, który zawsze towarzyszy poronieniu, mamy bardzo pewny środek, dopóki jaje jeszcze nie pękło, w tamponowaniu zewnętrznego ujścia macicznego i pochwy tamponami z waty. Jeżeli krwotok się wstrzymał, to i tampony usunąć należy. Wkładanie tamponów S. skutecznia, po przestrzyknięciu odwierającem pochwy, za pomocą wziernika, pierwszy tampon z jodoformem kładzie wprost na usta maciczne, a potem jeszcze 2 lub 3 tamponami utrzymuje pierwszy. Całą *resp.* dolnej części pochwy nie wypełnia, gdyż poprzednie tampony i tak się utrzymują, a ostatnie przeszkadzałyby oddawaniu moczu i dają powód do uciążliwych napierañ pęcherza, odbytnicy i pochwy. Tampony winny być zaopatrzone w nitki dla łatwiejszego wydobycia ich. Tampony te można zostawić na 24 godzin i prawie kropli krwi potem nie odejdzie. Jeżeli tampony wprowadzamy bez wziernika, to one dochodzą do ust macicznych już zmoczone, nie przysysają się i łatwo odpadają. Tamponowanie przedsiębrać należy nie tylko w czasie silnego krwotoku, ale gdy on już przestał, a jest obawa powrotu. Po pęknięciu błon płodowych S. uważa tamponowanie za przeciwwskazane, gdyż pozostałe skrzepy krwi w macicy łatwo mogą się rozkładać. Tamponowanie wzmacnia bóle i często po wyjęciu tamponów znajdujemy płód wydalony, a przynajmniej znacznie rozszerzony kanał macicy. Kolpeuryntera S. nieużywa jako środka mniej pewnego. Jeżeli po wyjęciu tamponów ujście maciczne jeszcze niedostatecznie się rozszerzyło, to S. używa dla przyspieszenia wydalenia płodu wstrzykiwania 2—3 litrów przeciwgnilnego płynu: 2—4% roztworu kwasu bornego, 0,3% kwasu salicylowego; 0,02—0,05% sublimatu 39—40° R. lub chłodniejszej. Do wstrzykiwań używa kateteru z dwoma bocznymi otworami, którym dochodzi do błon jaja, tak że otwory odpowiadają wewnętrznemu ujściu macicznemu. Jaje odkleja się wskutek kurezów macicy. Przy następsem potem tamponowaniu jaje zwykle odchodzi w przeciwnym razie jeszcze raz przestrzykujemy i tamponujemy. Jeżeli podczas pierwszego tamponowania nie było żadnych bólów i nie widzimy postępu w otwieraniu się szyi macicznej, a poronienie musi nastąpić, to wkładamy w szyję odwietrzoną laminarię na 12—18 godzin, którą przedtem włożyliśmy na 1 minutę w 1% roztwór sublimatu i potem wycieramy ją jodoformem, a dla utrzymania jej wkładamy do pochwy tampon z gazy jodoformowej. Jeżeli po wyjęciu laminarii jaje jeszcze się

nie urodziło, to po przeplókanu szyi wkładamy w kanał jej kilka sztuk laminarii, a to już wystarcza do wydalenia jaja. Jeżeli mimo tego jaje pozostaje w macicy, a okazuje się nagląca potrzeba wydalenia go, wskutek rozkładu jaja lub innego powikłania, to rozszerzamy kanał szyi macicznej rozszerzaczem Fritscha lub palcem i wydalamy jaje za pomocą wyciskania (HOENIG), lub palcami, lub zapomocą kleszczyków językowych LUERA. Jeżeli pęcherz płodowy pękł, co się poznaje, gdybyśmy nawet nie zauważyli odejścia wody płodowej, po wielkości spłaszczonej i macicy mało odpornej, to należy jak najprędzej wydalić resztki jaja, nie z obawy już krwotoku, ale z obawy gnicia jaja i gnilnego zakażenia. Jeżeli już kilka dni upłynęło od czasu pęknięcia jaja i kanał szyi się zamknął, to należy go rozszerzyć za pomocą rozszerzacza Fritscha. Tamponowanie po pęknięciu jaja wcale nie wzmacnia bólów i prowadzi tylko do złych następstw, gdyż pozostała krew w macicy razem z resztkami jaja podlegają gnicciu, szyja jeszcze bardziej się zwęża i muskulatura macicy wskutek jej inwolucyi *resp.* zapalnego nacieczenia wprowadzona jest w stan paretyczny; wielokrotnie bywa, że łożysko z resztkami jaja 4–6 miesięcznego płodu pozostawało w macicy tygodnie lub miesiące bez oddziaływania macicy na zawartość, że nawet przy drażniących wstrzykiwaniach, lub założeniu laminarii nie było żadnych bólów, a to wskutek utraty pobudzalności macicy do kurczenia się w następstwie połogowej inwolucyi. Rzadko w takich zaniedbanych przypadkach trzeba zakładać laminarię. Jeżeli z anamnezy i z miejscowego badania wielkości macicy, szerokości kanału szyi, krwotoku, wnosimy o pozostałościach w macicy, to należy rozszerzyć macicę i wydalić takowe. Jeżeli zaś te resztki są b. nieznaczne, to należy je wyskrobać łyżeczką. Często przyczyną obfitych krwotoków w macicy bywa pozostanie w niej większej części błony doczesnej prawdziwej, która w pierwszych miesiącach ciąży jest więcej rozwinięta, jak w ostatnich, wtedy należy wyskrobać całą jamę macicy, baczac szczególnie na dno i ujścia jajowodów. Krwotoki w następstwie tego wstrzymują się zimnemi wstrzykiwaniami, rozcieńczonym roztworem *liq. ferri* (1:4–5 części) i podaniem ergotyny. Po poronieniu tamponowanie pozwala się tylko w pierwszych 4 miesiącach, później nie, ponieważ krwotok może nastąpić do samej jamy macicy.

Jeżeli chorą znajdujemy z objawami upadku sił wskutek krwotoku, to jeżeli jaje już znacznie się odkleiło należy je przedewszystkiem usunąć, w przeciwnym razie zatamponowawszy ratować chorą w obec grożących objawów bezkrwistości. Przy b. wązkim kanale szyjki zakładamy laminarię, nigdy jednak nie należy w podobnych razach czekać zbyt długo na samowolne wydalenie jaja. Jeżeli jaje przeszło w rozkład to, należy go czempędzej wydalić z macicy, nie zważając, czy jest przytem gorączka lub nie, a przynajmniej trzeba zaraz palcem wysledzić, czy pozostały jeszcze jakie resztki. Jeżeli kanał szyi zamknięty, to albo rozszerzamy go za pomocą rozszerzacza Fritscha, albo gdy szyja jest niepodatna za pomocą laminarii, włożonej na 10–12 godzin, a potem dokonczamy rozszerzenia palcem lub rozszerzaczem Fritscha, jeżeli tego okaże się potrzeba.

Jeżeli przed wydaleniem rozkładającego się jaja była gorączka, to po usunięciu go zaraz znika, czasem w pierwszych 12 godzinach następuje jeszcze jeden silny dreszcz z podniesieniem ciepłoty do 41° i więcej. Nie ma to nigdy jednak złego znaczenia, a zwykle potem ciepłota prędko i na stałe spada. Jeżeli mamy stan zapalny macicy lub jej otoczenia, tak że macica wskutek wysięku jest nieruchoma, a mamy obawę ze strony gnicia jaja lub krwotoku, to łyżeczką wydalamy jaje, a przy zbyt wązkim kanale szyi, rozszerzamy go laminarią. Jeżeli rozkładające się jaje jest bardzo

trudno usunąć, a z ciągłej gorączki wnosimy, że i całe parametrium gnilnie jest nacieczone, to S. radzi jamę macicy przez 24—36 godzin stale przemywać 2½% roztworem karbolu, lub 0,1% sublimatu. Jeżeli bowiem przemywamy tylko w pewnych przestankach, to gnilny cuchnący zapach wydzieliny z macicy ciągle czuć się daje.

Przeplókiwania macicy po poronieniu S. uważa nie tylko za dzielny środek zapobiegający zakażeniu, ale nawet po poronieniach przeszłych bez pomocy, przeplókiwanie wpływa korzystnie na inwolucję połogową macicy.

J. Rogoziński.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Prof. BRODOWSKI wybrany został na dziekana fakultetu lekarskiego i na następne trzechlecie.

— Dotychczasowy starszy lekarz szpitala za rogatkami Wolskimi, dr. DORANTOWICZ mianowany został pomocnikiem naczelnego lekarza szpitala Dzieciątka Jezus.

— W celu umożliwienia należytej dezynfekcy u rodzących i położnic i w klasach mniej zamożnych, aptekarze tutejsi na skutek uchwały w towarzystwie farmaceutycznym zapadłej, postanowili dawkę 2 funtów 6% roztworu kw. karbolowego, którego cena podług taksy wynosi około 2 rs., sprzedawać za 40 kop., dawkę zaś oliwy karbolowej potrzebnej do śledzenia za 20 kop. Tym sposobem dezynfekcy, jak obmywanie rąk, narzędzi i t. d. stanie się przystępną dla najszerszych warstw ludności. Przetwory te jednak nie winny być zapisywane w postaci recepty.

Z Cesarstwa. Wobec możności pojawienia się cholery na wiosnę roku przyszłego w Rosyi, departament lekarski rozesłał okólnik do gubernatorów południowych prowincyj cesarstwa, nakazujący rewizyą sanitarną wszystkich miast, osad i wsi, i poprawę warunków sanitarnych, gdzie tego potrzeba się okaże.

— Czasopismo „*Wracz*” donosi iż w ministerium oświecenia opracowują się obecnie przepisy dla utworzyć się mających komisij egzaminacyjnych, między innemi także dla egzaminów na stopień lekarza. Najwłaściwiej byłoby zdaniem gazety tej, poddać projekt dyskusyi wszystkich fakultetów i towarzystw lekarskich, przy czem i prasa lekarska mogłaby opinie swe wyrazić. Według bowiem rozchodzących się wieści projekt opracowuje „osoba kompetentna pod względem lekarskim”, a tylko mała ilość profesorów ma być zapytywana o zdanie w tym względzie. Jestto tem ważniejsze, że jak słychać, projekt nosi się z myślą podniesienia wykształcenia technicznego lekarzy z uszczerbkiem ich poziomu naukowego. Powiadają jakoby projekt ten uważa nauki przyrodzone za prawie zupełnie bezużyteczne dla lekarza, a ogólna terapia, patologia i terapia szczegółowa, chirurgia teoretyczna i diagnostyka zaliczone są do nauk, których wykład może śmiało być wykluczonym z normalnego planu. *Wracz* spodziewa się, że wieści te nie sprawdzą się, i że projekt, który mógłby zniżyć poziom umysłowy rosyjskich lekarzy będzie wprzód poddany dyskusyi fakultetów i czasopism lekarskich.

Zagraniczne. Niemieckie ministerium wojny zarządziło, ażeby z każdego korpusu armii, w którym by się okazała obawa pojawienia się cholery, wysłany został jeden z lekarzy sztabowych do Berlińskiego urzędu zdrowia w celu obznajmienia się pod kierunkiem tajnego radcy d-ra Kocna z hodowlą i badaniem mikroskopowem lasecznika cholerycznego. Lekarz ten byłby obowiązany, w razie pojawienia się cholery w jakim-bądź oddziale wojska, udać się tam natychmiast, dla wykonania odnośnych badań.

— Dr. GUILLOT z Lyonu zwraca uwagę na spostrzegane u ludzi zmarłych na cholere swoiste zabarwienie zębów. Mianowicie u osób, które prędko umierają, zęby mają kolor ceglasto-czerwony, przy dłuższym zaś przebiegu choroby—kolor brązu, lub sinawy. Zabarwienie to daje się bardzo trudno usunąć. Zabarwienie to, gdyby spostrzeżenie d-ra GUILLOTA stwierdzonem zostało, miało by znaczenie dla medycyny sądowej, mogłoby bowiem służyć do wykrycia zbrodni, jakie podosłona epidemii dokonaniem być mogły.

— Cholera w Nantes, jak przypuszcza *Gaz. des hop.*, jakoby zawleczoną tamże

została przez żołnierzy przybyłych z Algieru. Od 23 Października do 4 Listopada na 75 przypadków zanotowano 42 zejść śmiertelnych.

— Dla rozstrzygnięcia kwestyi zaraźliwości laseczników cholerycznych według doniesienia czasopisma „*The Lancet*” postanowiono zaszczepiać je w Indyach przestępcom skazanym na śmierć.

— Dla zbadania cholery udali się do Genui prof. KLEBS z Zurychu i prof. FINKLER i dr. PRIOR z Bonn.

— Urzędowe sprawozdanie głównego francuzkiego urzędu zdrowia o przebiegu epidemii cholery we Francyi zawiera między innemi twierdzenia następujące: Epidemia występowała w postaci łagodnej wszędzie, gdzie przepisy higieny były zachowane; przybierała ona charakter gwałtowny, w tych miejscowościach, gdzie warunki były niekorzystne, szczególnie co do własności wody używanej do picia; najgorszy wpływ miało zanieczyszczenie wody odchodami, lub gdzie w ogóle grunt jest zanieczyszczony istotami organicznymi. Różności stosunków pod tym względem istniejących zawdzięczać należy, iż północne okolice Franayi zostały oszczędzone, podczas gdy okolice południowe tak silnie ucierpiały. Można powiedzieć, iż zachowanie się miasta wobec cholery, daje miarę do ocenienia jego stosunków zdrowotnych. Sprawozdanie stwierdza bezpożyteczność kwarantann lądowych; w niektórych miejscowościach lazarety kwarantannowe stały się ogniskiem zarazy nader szkodliwym dla okolic przyległych.

— Na zjeździe przedstawicieli wszystkich towarzystw lekarskich w Austrii postanowiono starać się u rządu o wyznaczenie komisyi, mającej usunąć zastarzałe i wypracować nowe prawa sanitarne i lekarskie. W tym celu wybrany komitet ma przedstawić rządowi następujące projekty: 1) O epidemiach (między innemi: obowiązkowe szczepienie ospy, obowiązkowe pomieszczanie w szpitalach chorych zaraźliwych, nie mających w domu należytej opieki, uregulowanie nierządu). 2) O podrabianiu produktów spożywczych i instytucjach dla ich badania. 3) O założeniu samodzielnego instytutu sanitarnego, któryby zajmował się rozwiązywaniem wszystkich kwestyj zdrowotnych w państwie. 4) O środkach tajemnych i znachorach. 5) O pozbawianiu lekarzy prawa praktyki za pewne przestępstwa. 6) O uwzględnianiu wymagań higieny przy budowlach. 7) O statystyce lekarskiej. 8) O wydaniu wszystkich praw zdrowotnych i dotyczących lekarzy w jednym ogólnym zbiorze.

— Dr. SCHWENINGER, lekarz ks. Bismarka, mianowany wbrew opinii i mimo protestu berlińskiego fakultetu lekarskiego professorem nadzwyczajnym tegoż fakultetu, otrzymał w szpitalu *Charité* oddział chorób skórnych. Redaktor *Berl. klin. Wochenschrift*, prof. EWALD, słusznie występuje przeciwko powierzeniu oddziału specjalnego lekarzowi, który prócz umniejszenia tuszy (*Schweninger Kur*) niczem innem się nie odznaczył. „Dermatologia, mówi prof. E., w ostatnich latach, dzięki usiłowaniom licznego szeregu specjalistów stała się obszerną gałęzią medycyny, wymagającą więcej, niż inne działy, rozległego doświadczenia praktycznego. Tu właśnie potrzebne są pewne techniczne wiadomości, jakie się nabywa tylko w długiej szkole, przy klinice. Kto bez niej odrazu staje się przedstawicielem tej specjalności, ten zaczyna ją na koszt chorych, uczących się i — dobrej sławy uniwersytetu!”

Zmarli. W Petersburgu zmarł prosekator szpitala Obuchowskiego dr. ALBRECHT. Zmarły padł ofiarą swego zawodu, albowiem przy sekcji trupa dotkniętego nosacizną zaraził się straszną chorobą tą, która po 20-miesięcznych męczarniach zakończyła się śmiercią. Pisma lekarskie petersburskie poświęcają przedwczśnie zmarłemu wspomnienia pełne uznania dla zasług jego, wyliczając liczne prace jego naukowe.

Nadesłano do Redakcyi: Podręcznik chirurgii szczegółowej d-ra L. RYDYGIERA, dyrektora pr. kliniki chirurgicznej w Chełmie n. W. Tomu 1-go zeszyt 1. Poznań u J. Leitgebera. Dzieło ozdobione licznymi rycinami.

REDAKTOR I WYDAWCA DR. G. Fritsche.

Дозволено Цензурою. Варшава 1 Полябрю 1884. Друк Зiemkiewiczza Krak.-Przedm. N. 15.