

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW

TREŚĆ. Rozprawy. O massażu czyli mięsieniu jako metodzie leczniczej. Napisał Ausländer. Z kliniki lekarskiej prof. d-ra KORCZYŃSKIEGO w Krakowie. O niektórych nowszych lekach polecanych przeciw chorobom wewnętrznym. Skreślił Antoni KROKIEWICZ. (Dokończenie) — **Streszczenia i wyłogi.** 258. Poszukiwania nad zachowaniem się ciepłoty ciała, przy gruźliczem zapaleniu opon mózgowych na podstawie czaszki. 259. O przyczynie błonicy u ludzi i gołębi. 26¹. Przyczynę do cierpień gruźliczych i rakowatych otrzewnej. 261. Przyczynę do rozpoznawania trypra u kobiet. 262. Przypadek uleczonej promienicy. 263. Mieszanina narkotyczna. — **Przegląd bibliograficzny.** *Unser Hebammenwesen und das Kindbettfieber* v. B. S. Schultze. Sprawozdawca dr. J. Rogoziński. — **Wiadomości bieżące.** — **Bibliografia.** — **Od Redakcyi.** — **Ogłoszenia.**

O MASSAŻU CZYLI MIĘSIENIU jako metodzie leczniczej Napisał Ausländer.

Zanim przedstawimy stronę techniczną massażu oraz wskażemy jego zastosowanie przy rozmaitych chorobach musimy przedewszystkiem zastanowić się nad fizyologicznem znaczeniem mechanicznych rękoczynów na których metoda ta polega.

Przy stosowaniu wszelkich mechanicznych rękoczynów masaży stanowiących, podwójne otrzymujemy skutki: bezpośrednie i pośrednie. Do pierwszych należą: przyspieszenie krążenia limfy, rozejście się wysięków, przesięków i wynaczynień; rozgniatanie wytworów zapalenia i wyrosli, wreszcie, rozrywanie zrostów. Działanie zaś ich pośrednie polega na: pobudzeniu krążenia, drażnieniu włókien mięsnych, wpływie odruchowym na układ nerwowy, zmianach molekularnych w tkankach a ztąd odmiennem ich oddziaływaniu na bodźce, wreszcie, na zmianach w odżywianiu. Zastanówmy się nad owemi obydwoma rodzajami skutków.

Skutki bezpośrednie.

Jeżeli przy znaczniejszym nacisku pocieramy jakąkolwiek część ciała w kierunku dośrodkowym, to jest, od obwodu ku sercu, to działanie podobne ułatwia krążenie limfy i krwi żyłnej. Naczynia włosowate limfatyczne, biorące początek, jak wiadomo, z odstępów międzytkankowych, przyjmując części płynne krwi pozbawione już swych pożywnych pierwiastków, prowadzą limfę w kierunku dośrodkowym. Ponieważ zaś posiadają one tak jak i żyły zastawki, przeto cofnięcie się dośrodkowo płynącej limfy, jest niemożliwe. Wytłoczenie limfy z miejsc na pocieranie i ugniatanie wystawionych, nie tylko działa na dośrodkowe przyspieszenie jej krążenia, lecz zarazem działa i w kierunku odwrotnym to jest, nie jest bez wpływu i na strumień limfy powyżej miejsca mięsieniu poddanego się znajdującego. Opróżnione bowiem mechanicznie naczynia limfatyczne, działają

ssąco na świeżo wytwarzający się pod ciśnieniem krwi płyn limfatyczny. Tym sposobem pocieranie i ugniatanie działa jako przyrząd pompujący na naczynia limfatyczne i żyły. Czynność (skurcz) mięśni, zwłaszcza energiczniejsza, również wywołuje pewien ucisk na znajdujące się pod nimi lub w ich sąsiedztwie narządy, i dla tego tak czynne jako i bierne ruchy znacznie wzmacniają działanie gniecienia, uciskania, pocierania i t. p. rękoczynów.

Nie podlega wątpliwości, że wysięki lub przesięki, jeżeli tylko dostępne są mechanicznemu leczeniu, przez powtarzany silny nacisk, mogą być rozniecione, w stan płynny przeprowadzone i do naczyń limfatycznych wtłoczone. Nawet stałe, od lat kilku trwające wysięki, można w ten sposób usunąć.

Pouczające doświadczenia MOSENGEIL'A (*Langenbeck's Archiv für Klinische Chirurgie* 1876. Tom IX) wykazują szybkość i siłę rezorbeyi jaką za pomocą mechanicznej terapii osiągnąć można. Przytoczymy tu jedno z jego zasadniczych doświadczeń: o godzinie 9-ej rano wstrzyknięto królikowi w oba stawy kolanowe po jednej pełnej szprycce do podskórnych zastrzykiwań używanej jaknajdrobniej roztartego tuszu. Ciepłota w kiszce prostej wynosiła po nastrzyknięciu $38,1^{\circ}$ C. O godzinie $9\frac{1}{2}$ zatem wpół godziny, kolano prawe poddano masażowi. Zwierzę po operacyi było wesołe i strzygło uszami. O god. 9 i $\frac{3}{4}$ zastrzyknięto powtórnie po jednej szprycce w każde kolano nieco rzadszego tuszu i natychmiast potem ugniatano jak poprzednio prawe kolano. Tym razem ból zdawał się być silniejszym niż przy pierwszym zastrzyknięciu; zwierzę się broniło i z trudnością można je było utrzymać. Ugniatanie kolana po tem powtórnem zastrzyknięciu, również większy ból sprawiało zwierzęciu. Kolano lewe dla kontroli nie poddawano masażowi; pod wpływem tego ostatniego kolano prawe po zastrzyknięciach nabrzmiewające, niebawem wracało do prawidłowych rozmiarów. Wszelako i kolano lewe chociaż znacznie później i wolniej przy chodzeniu jednak malało. O godzinie 3 popołudniu znowu w oba kolana zrobiono po jednym jak wyżej nastrzyknięciu poddając prawe kolano masażowi. Tym razem jednak wynik był odmienny, bo gdy po dwóch minutach na kolanie prawem pod wpływem ugniatania wszelkie obrzmienie zniknęło, kolano lewe zostało zgrubiałem. Ciepłota w kiszce prostej podniosła się z $38,1^{\circ}$ na $38,8^{\circ}$ C. a wieczorem doszła do 40° C. Pomimo tego zwierzę miało się nie źle i jadło wiele. O 8 i $\frac{3}{4}$ znowu zrobiono nastrzyknięcie w oba stawy kolanowe; po stronie lewej nie weszła już cała szprycka tylko po prawej, którą jak poprzednio ugniatano. Nazajutrz zrobionem zostało jednorazowe zastrzyknięcie po pół szpryki gęsto utartego tuszu w odpowiednie stawy kończyn przednich i takowe ugniatano, poczem zwierzę zostało zabite i poddane szczegółowemu badaniu. Na obydwu kończynach przednich w które na samym ostatku zrobiono zastrzyknięcie, w tkance łącznej około-stawowej tusz był rozprzestrzeniony w postaci czarnych, nieregularnych plam w bliskości otworów ukłucia. Czarne zabarwienie rozchodziło się ku górze w okolicy naczyń i odstępów międzymięśniowych.

Po jednej stronie gruczoły pachowe zawierały tusz, a małe naczynia limfę przyprowadzające były czarno zabarwione. Po drugiej zaś, po której pomocnik MOSENGEIL'A robił zastrzyknięcie i ugniatanie, ani gruczoły pachowe ani naczynia przyprowadzające limfę, niezawierały tuszu. Nieco odmiennym był stosunek ów na kończynach tylnych w które robiono zastrzykiwania nie bezpośrednio przed zabiciem zwierzęcia, lecz w dłuższych odstępach czasu przedtem. W prawej kończynie (z kolanem poddawaniem masażowi) znajdowały się pokłady tuszu w tkance łącznej przedewszystkiem biodra, po lewej zaś tylko w goleni. Z tego doświadczenia wynika, że już po kilku minutach jesteśmy w stanie za pomocą ugniatania, zastrzyknięty w kolano królikowi płyn wepchnąć do naczyń limfatycznych. Jednostajność zabarwienia tuszem jaka się dostrzegać zawsze dawała w miejscach massowanych, przemawiała za tem, że muszą istnieć osobne drogi którymi drobinki tuszu się rozchodzą, a które MOSENGEIL uważa za naczynia limfatyczne, chociaż w nich śródbłonna (*endothelium*) nie był w stanie wykazać.

W miarę tego jak przesieki i wysięki zostają przez masaż rozniesione, w stan płynny przeprowadzone i w naczynia limfatyczne wtłoczone, ustaje nacisk wywierany przez nie na nerwy czucia w miejscach sprawą zapalną zajętych, i dla tego to, ból w miejscach tych znacznie się zmniejsza, lub całkiem ustaje.

Ponieważ ze zmniejszeniem wysięku i usunięciem zastoju w naczyniach limfatycznych, zmniejsza się opuchnięcie uległych zapaleniu części i podwyższona ciepłota opada, terapia zatem mechaniczna działa i przeciwpalnie; wywołując zaś szybsze krążenie limfy i krwi w danym miejscu, udokładnia wysysanie a tym sposobem ponownemu wytworzeniu się wysięków zapobiega.

Skutki pośrednie.

Pośrednie skutki jakie za pomocą mechanicznej terapii osiągamy, podobne są do skutków otrzymywanych za pomocą elektrycznego drażnienia naczyń krwionośnych i mięśni; tu należy: zmiana światła naczyń i skurcz mięśni. Badając za pomocą drobnowidza na przezroczystych częściach ciała (krezki, błona międzypalcowa u żab) skutki mechanicznego drażnienia naczyń krwionośnych, widzimy zwykle z początku krótko trwające zwężenie tętnic, po którym następuje dłużej trwające rozszerzenie; niekiedy podrażnienie wywołuje rozszerzenie naczyń bez poprzedniego ich zwężenia. Oprócz bezpośredniego drażnienia możemy również drogą odruchową za pomocą nerwów czucia wpłynąć na zmianę światła naczyń krwionośnych to jest, wywołać w miejscu drażnienia rozszerzenie tętnic, np. tętnice ucha rozszerzają się przy drażnieniu nerwu usznego, tętnice zaś nogi, przy drażnieniu nerwu grzbietowego stopy.

Widzimy więc, że zarówno bezpośrednio jak i pośrednie drażnienie naczyń krwionośnych, pociąga za sobą większy przyływ krwi do drażnionej części, wynikiem czego jest polepszenie odżywiania. Lecz nietylko

na naczynia krwionośne, ale zarówno i na nerwy oraz mięśnie, bodźce mechaniczne silne wywierają działanie. Przez drażnienie nerwów ruchu wywołujemy jak wiadomo skurcz mięśni; wszelako i bez udziału nerwów możemy skurcz ten wywołać, włókna bowiem mięsne posiadają swoją własną pobudliwość (*idiomusculaere Contraction*); przez bezpośrednie więc mechaniczne wpływy jakie przy massażu mają miejsce możemy w nich skurcze wywołać.

Wpływ mechanicznych działaczy, prawdopodobnie polega na molekularnych czyli cząsteczkowych zmianach zachodzących w nerwach i mięśniach. Badania BERNSTEIN'A nad elektrycznym, TIGERSTEDT'A nad mechanicznym drażnieniem nerwów, skłaniają nas do przyjęcia hipotezy przez niejednego już poprzednio fizjologa wypowiedzianej, że czynność nerwowa polega na ruchu falowym pierwocin czyli elementów nerwowych. Pomysłne wyniki otrzymane za pomocą odsłaniania i naciągania nerwów przez chirurgów, przemawiają za tem, że niektóre choroby nerwowe polegają na wspomnianych cząsteczkowych zmianach w nerwach. Wprawdzie przy mechanicznej terapii nie chwytemy wprost pni nerwowych, wszelako tysiące obwodowych ich zakończeń poddajemy uciskaniu, gnieceniu, uderzaniu i t. p. energicznymi rękoczynom.

Dla zrozumienia wpływu mechanicznej terapii musimy zwrócić uwagę na chemiczne sprawy w nerwach i mięśniach podczas ich czynności. Wprawdzie o przemianie materii w nerwach mało co wiemy, (kwaśna reakcja, podwyższenie temperatury nie mogło być stwierdzonem przez wielu sumiennych badaczy), natomiast mięsień pod tym względem jest dość szczegółowo zbadanym. Podczas czynności reakcja mięśnia staje się kwaśną, prawdopodobnie skutkiem wytwarzania się swobodnego kwasu mlecznego (DU BOIS-REYMOND); jednocześnie zużywają się wodany węgla, głównie glikogena (NASSE, WEISS). Siła reakcji kwaśnej zwiększa się w miarę zwiększenia się skurczu mięśnia; przy innych jednakowych warunkach jest ona największą wtedy, gdy silnem obciążeniem uniemożliwimy skurcz mięśnia. Na ten fakt bliżej zwrócimy uwagę przy opisie Szweckiej gimnastyki. Wogóle, przy czynności mięśniowej zmniejsza się ilość ekstraktu wodnego, a powiększa ilość ekstraktu alkoholowego (HELMHOLTZ). Ze zmianą części stałych i płynnych zmienia się również oddychanie mięśnia; podczas skurczu mięsień zużywa więcej tlenu i wytwarza więcej kwasu węglanego (HERMANN, LUDWIG, SZCZELKOW). Nawet podczas spokoju mięśnia zwiększamy jego oddechanie, przyspieszając krążenie, jak to wykazał LUDWIG przepuszczając przez wycięty mięsień psa ogrzaną odwłóknioną krew z rozmałą szybkością. Zresztą wiadomo, że podczas skurczu, krążenie krwi w mięśniu jest znacznie przyspieszone.

Pomiędzy zmęczeniem i zmianami chemicznymi w mięśniu, zachodzi prawdopodobnie ścisły związek, gdyż wstrzyknięcie np. kwasu mlecznego w naczynia krwionośne działa nużąco (zniża pobudzalność) na mięsień. Dla tego odżywiające działanie krążenia polega nie tylko na tem, że krew dostarcza materiału ożywczego lecz, że jednocześnie usuwa produkty rozkładowe, które zmniejszając pobudzalność mięśnia, działają nużąco.

Mięsień kurcząc się, wytwarza ciepło. Z najrozmaitszych doświadczeń wynika, że jest on głównym ogniskiem utleniania w organizmie; podczas czynności zużywa on 5 razy tyle tlenu, co podczas spokoju.

Wreszcie mechaniczne rękoczyzny mogą działać zapomocą nerwów czucia odruchowo na inne narządy np. gneczenie lub rozcieranie ścian brzusznych podnosi czynność zarówno narządów trawienia jak i macicy.

(d. n.)

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

O NIEKTÓRYCH NOWSZYCH LEKACH polecanych przeciw chorobom wewnętrznym.

Skreślił Antoni Krokiewicz.

(Dokończenie —Zobacz Nr. 48).

VIII. Paraldehyd ($C_6 H_{12} O_3$).

O leku tym nasennym podała już „Medycyna” wiadomości kilkakrotnie, a mianowicie w r. 1883 na str. 468 sprawozdanie z pracy BERGERA, a w r. 1884 na str. 11 i 759 sprawozdanie z rozpraw PERETTI'EGO i YVONA. Gazeta lekarska umieściła w Nr. 12 z r. 1884 pracę A. ROTHEGO, lekarza naczelnego zakładów dla obłąkanych w Warszawie, zaszczytnie znanego w literaturze lekarskiej polskiej, w której autor podał wyniki własnych doświadczeń z tym nowym lekiem. Jeśli mimo to zabieramy głos w tej sprawie, czynimy to raczej dla uzupełnienia dotychczasowych wiadomości o paraldehydzie w literaturze polskiej, aniżeli dla przedstawienia jakichś nowych własnych spostrzeżeń.

Paraldehyd $C_6 H_{12} O_3$ jest polimeryczną modyfikacją aldehydu, a według zapatrywań chemików powstaje on z niego przez zgęszczenie trzech molekuł. Stąd też wzór jego $C_6 H_{12} O_3$. Jest cieczą bezbarwną, która wrze przy $124^{\circ} C.$, a w ciepłocie $15^{\circ} C.$ ma ciężar gatunkowy 0,998, Przy niższej ciepłocie tężeje w kryształy, które się topią w $105^{\circ} C.$ Rozpuszcza się przy ciepłocie $13^{\circ} C.$ w 8 częściach wody; w wodzie cieplejszej jest mniej rozpuszczalny, skutkiem czego roztwór wodny, nasycony w zwykłej ciepłocie przy ogrzaniu mętnieje, a połowa paraldehydu się wydziela.

Przyczyna, dla czego przez tak długi czas własności farmakologiczne paraldehydu nie były przez nikogo badane, leży prawdopodobnie w tem, że sądzono, iż on tak samo się zachowuje, jak zwykły aldehyd. Jednak tak nie jest; owszem zachodzi między niemi nawet znaczna różnica nie tylko co do własności chemicznych i fizycznych, lecz i co do działania na organizm zwierzęcy. Porównanie obu tych środków jest o tyle ułatwione, że zwykły aldehyd był już przez wielu gruntownie badany, a jego własności farmakologiczne od pracy ALBERTONIEGO i LOSANNY są dostatecznie znane.

Pierwszą wiadomość o działaniu farmakologicznem paraldehydu podał CERVELLO na podstawie pracy, wykonanej w pracowni SCHMIEDEBERGA w Strassburgu. Z pracy tej streścimy najważniejsze szczegóły:

Działanie fizjologiczne: Po dawce 2,00—3,00 zarówno u żab, jak i u królików powstaje uśpienie 6—7 godzin trwające, a nie poprzedza go wcale okres podrażnienia. Po obudzeniu się zwierzę zrazu chodzi chwiejnie, jednak nie okazuje przypadków ubocznych, znajduje się w stanie zupełnego zdrowia i dalej szuka pożywienia. W okresie głębokiego uśpienia częstość oddechów się zmniejsza, podczas gdy czynność serca prawie się nie zmienia. Psy oddziałują w podobny sposób jak króliki. Sen nastaje bez poprzedniego podniecenia, oddechy są przytem spokojniejsze i rzadsze. U psów atoli liczba zmniejszania oddechów nie jest tak wyraźna, jak u królików, u których najmniejsza przeszkoda powoduje zmiany w oddechaniu.

Jeśli dawka jest za wielka, to śmierć nastaje skutkiem upośledzenia oddechania, przyczem zwierzę nic nie czuje i nie ma ani kureczów, ani wymiotów, ani ślinienia.

Paraldehyd bywa bardzo szybko wessany, albowiem już po kilku minutach zwierzę zasypia. Co do działania na serce, to w przeciwstawieniu do chloralu zauważył CERVELLO, czyniąc doświadczenia na sercach żabich, że skutkiem paraldehydu częstość uderzeń serca nawet po bardzo znacznych dawkach prawie całkiem się zmniejszała, a energia kureczów serca nie ulegała zmianie i że nawet wielkie dawki nie były w stanie wywołać spoczynku serca.

Stwierdziwszy na sobie samym działanie nasenne 4,00 gm. paraldehydu bez zmian w tętnie i oddychaniu podawał go CERVELLO tak zdrowym jak i chorym, przyczem przekonał się, że niekiedy u kobiet już 1,00 gm. działał usypiająco, podczas gdy silni mężczyźni nawet po użyciu 4,00 nie spali. Sądząc na podstawie doświadczeń, wykonanych na zwierzętach twierdzi CERVELLO że można zadawać trzy razy większą dawkę niż chloralu a więc do 10,00 gm. a nawet i więcej bez szkody dla chorego. Jako najlepszą postać uważa on roztwór wodny osłodzony cukrem. Zgęszczonego roztworu nie można zadawać z powodu silnego pieczenia w jamie ustnej; najstosowniejszym jest więc roztwór 3%.

Na podstawie tych wszystkich doświadczeń przechodzi CERVELLO do następujących wniosków: Paraldehyd działa głównie na półkole mózgowe a poniekąd tylko na rdzeń przedłużony i rdzeń pacierzowy. W wielkich dawkach wywołuje porażenie rdzenia przedłużonego a przez to i zastój w oddechaniu, podczas gdy innerwacja serca trwa dalej. Końcowy spoczynek serca nie jest bezpośrednim skutkiem paraldehydu, lecz skutkiem przerwy w oddechaniu, dla tego też zwierzęta przez sztuczne oddechanie można do życia przywrócić. Sprowadza on bez ubocznych przypadków sen spokojny, zupełnie podobny do snu fizjologicznego, którego nie poprzedza stan podniecenia. Jest on lepszym środkiem nasennym aniżeli wodnik chloralu, gdyż nie upośledza ani oddechania, ani krążenia krwi.

Do tych snmych prawie wniosków doszedł PREVOST na podstawie doświadczeń wykonanych na żabach i na zwierzętach ssących.

GUGL używał paraldehydu 336 razy u 50 osób, przyczem tylko w 8.3% nie zauważył żadnego działania nasennego, [co zgadza się zupełnie z wynikami podanymi przez MERSELLEGO. Sen nastąpi po upływie pół do 3-ch godzin (co zależy od indywidualności); jest on spokojny, głębszy, bardzo zbliżony do naturalnego i pokrzepiający. Stosownie do dawki, sen trwa od 3—7 godzin, niekiedy 10 do 12 godzin. Lekkie oszołomienie, przyjemne dla chorych, poprzedza sen, który nastaje zwykle nagle. Oddechy stają się głębsze, a więc i wolniejsze, tętno staje się rzadszem, co także potwierdza MORSELLI. W wydychanem powietrzu daje się wyczuć przez dłuższy czas woń paraldehydu, o czem wspomina już MORSELLI, gdyż większa część paraldehydu wydzieloną bywa przez płuca, jak o tem przekonywa brak paraldehydu tak w moczu jak i w kale. Z powodu prawie zupełnego braku przypadków ubocznych może być paraldehyd stosowany nawet w porażeniu postępowem, u ludzi z uwiązaniem starczym, dotkniętych stłuszczeniem serca i t. p. Działa on w ogóle przeciw bezsenności i w rozmaitych chorobach umysłowych i nerwowych może być używany z wielką korzyścią.

Najlepiej zadawać paraldehyd wewnętrznie, a ponieważ trudno rozpuszcza się w wodzie, najstosowniej zapisywać go w podwójnej objętości nastojów wyskokowych np. nastoju pomarańczowego (*tinctura cortic. aurant*), przez co znika także silna woń paraldehydu. Średnia dawka wynosi 3,00 gm. największa 5,00 gm. u wątłych wystarcza 2,00—1,50 na dawkę. Jeśli dawka 5,00 nie skutkuje, nie należy podawać dawek większych. W postaci lewatyw działa mniej pewnie, przyczem jednak nie drażni wcale jelita odchodowego. Wstrzykiwania podskórne mniej są godne polecenia, albowiem nawet dawki 3.00 gm. działają słabo i wywołują ból w miejscu zastrzyknięcia. Łączenie paraldehydu z chlorałem wcale się nie zaleca, zato dobrze jest łączyć małe dawki paraldehydu z morfinem. Połączenie 2,00 bromku potasu z 3,00 paraldehydu działało znakomicie u hypochondryków, którzy po użyciu samego paraldehydu lub bromku potasu zasnąć nie mogli.

Równie korzystnie wyrażają się o tym leku BROWN i ALBERTONI. Ten ostatni radzi podawać go chorym umysłowym w dawce 8—9,00 gm. w 3% roztworze aromatycznym, twierdzi jednak, że uspokaja chorych chwilowo, i że łatwiej przywykają do niego aniżeli do chlorału.

LANGREUTER stosował paraldehyd bardzo często w rozmaitych chorobach umysłowych w dawce przeciętnej 6,00 gm. Chorzy dobrze lek ten znosili. Jako środka osłaniającego używał atoli oliwy z dodatkiem olejku miętowego. Skutecznie działał paraldehyd podawanym wieczore w 90%, zaś w dzień w 61% wszystkich przypadków. Sen nastawał po upływie 5—30 minut. Szczególnie dobrze działał u chorych, których świadomość była upośledzoną.

DUJARDIN-BEAUMETZ również zachwala paraldehyd jako środek nasenny który daleko mniej działa jako środek kojący bóle. Używa go według formuły:

Rp. Paraldehyd. 20,00.

Spirit. vin. rect. 100,00.

Syr. simpl. 75,00.

T-rae vanil. 5,00.

S. 20—30 gm. w wodzie ocukrzanej użyć.

NOORDEN potwierdza skuteczne działanie paraldehydu jako środka nasennego. Używał go blisko w 120 przypadkach w ilości 3,00 gm., do 6,00 gm. na dawkę, która to ilość zazwyczaj po 15—20 minutach sprowadzała sen bez wywołania nieprzyjemnych przypadłości, a tem mniej bez zmian niekorzystnych w tętnie i oddechaniu. Środek ten używany był z wynikiem dodatnim w rozedmie płuc i nieżycie oskrzelowym, gruźlicy płuc, w chorobach rdzenia pacierzowego i nerwów, w wadach zastawkowych, w zapaleniach mięśnia sercowego, w późniejszych okresach zapalenia płuc, przy swędzeniu skóry na tle żółtaczk, w przewlekłym gościec stawowym. W daleko posuniętej gruźlicy okazał się paraldehyd nieskutecznym, gdyż wywoływał kaszel, wymioty i większą pobudliwość dróg oddechowych.

BENDA podawał paraldehyd 34 umyślowo chorym jako środek nasenny. U 17 chorych skutek był należyty, u 9-ciu wątpliwy lub przemijający a u 8-miu ujemny. Najprzód podawano paraldehyd w oliwie, a gdy chorzy tego znosić nie mogli, w winie. Sen nastawał najczęściej w kwadrans. Przypadów ubocznych nie można było stwierdzić u mężczyzn; u kobiet natomiast kilka razy pojawiły się nudności, kaszel, uczucie ściskania w gardle, ból głowy i zawroty głowy. Po podskórnych wstrzykiwaniach paraldehydu czystego lub też z oliwą w równych częściach w miejscu wstrzyknięcia przez długi czas utrzymywała się bolesność.

KURZ z pośród 24 przypadków, które dotyczyły najrozmaitszych chorób, tylko w 4 przypadkach nie stwierdził działania nasennego dawek 3,00—4,00 gm.; uważa więc paraldehyd jako najdzielniejszy i najodpowiedniejszy lek przeciw bezsenności, jeśli przyczyną jej nie jest ból, kaszel, duszność i t. p.

W naszej klinice stosowaliśmy paraldehyd jako środek nasenny w rozmaitych stanach chorobowych, a mianowicie w durze brzuszny wśród majaczeń, w bezsenności spowodowanej napadami dusznicy sercowej w wadach serca, w nieżycie oskrzelowym i suchotach płucnych. Paraldehyd pochodził z fabryki chemicznej Mercka w Darmstacie. Formułka, według której podawano go chorym, jest następująca:

Rp. Paraldehyd. 4,00.

Mucil. gum. arab. 60,00.

Syr. cort. aut. 40,00.

S. Na noc zażyć.

W tej dawce wywoływał paraldehyd zazwyczaj sen podobny do snu fizjologicznego, trwający 7—8 godzin bez poprzedniego podniecenia, wśród którego nie było żadnych objawów ubocznych i po którym chorzy czuli się pokrzepieni i ożywieni. Majaczenia gorączkowe łagodniały. Jeśli istniał częsty kaszel, bicie serca lub ból, lek ten pozostawał bez skutku. W wadach sercowych wznicał niekiedy nudności, zawrót głowy i bicie serca.

L i t e r a t u r a: 1) CERVELLO. *Archiv. f. exper. Pathol. und Pharmak.* XVI. 1882. str. 265. 2) GUGL. *Zeitschrift f. Therapie* 1883. Zeszyt VIII. 3) PERETTI. *Berlin. klin. Wochensch.* 1883. Nr. 40. 4) BERGER. *Bresl. aerztl. Zeitsch.* 1883. Nr. 6. 5) ALBERTONI. *Virchow-Hirsch Jahresberichte* 1883. I. str. 414. 6) BROWN. *Brit. med. Journ.* 1883 str. 956. 7) LANGREUTER. Sprawozdanie z tow. psychiatrycznego berlińskiego. *Berl klin. Wochensch.* 1884 str. 381. 8) DUJARDIN-BEAUMETZ. *Bull. gén. de Therapie* 1884. 2. 9) A. ROTHE. *Gazeta lekarska* 1884. Nr. 12. 10) BENDA. *Neurologisches Centralbl.* 1884. Nr. 12. 11) NOORDEN. *Centrlbl. f. klin. Med.* 1884. Nr. 18. 12) J. L. PREVOST. Sprawozdanie z kongresu lekarskiego w Kopenhadze. *Zeitsch. f. Therapie* 1884. str. 175.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

258. **Poszukiwania nad zachowaniem się ciepłoty ciała, przy gruzliczem zapaleniu opon mózgowych na podstawie czaszki.** Dr. LOEB z Frankfurtu nad Menem, prowadząc poszukiwania, nad zachowaniem się ciepłoty ciała w zapaleniu opon mózgowych, doszedł do następujących wyników: Na początku choroby nie daje się spostrzec wcale podniesienie ciepłoty, w dalszym przebiegu, występuje gorączka zwalniająca (*f. remittens*), a przy konaniu, ciepłota podnosi się nieraz do 41° a nawet przeszło 42° . W niektórych przypadkach, choroba przebiega zupełnie bez gorączki. Ta rozmaitość w zachowaniu się ciepłoty, tem więcej jest zadziwiającą, że badania pośmiertne, prawie zawsze jedne i te same okazują zmiany. Dla rozpoznania, najważniejszą jest okoliczność, że na początku choroby, gorączka nie istnieje często wcale. To szczególne zachowanie się ciepłoty, było, przez różnych autorów rozmaicie objaśniane; porażenia ośrodków ciepłikowych, nie przyjmuje L. albowiem ich istnienie nie jest w ogóle, stanowczo dowiedzione. Otóż, rozpatrując przypadki guzów mózgowych, L. dochodzi do przekonania, że różnorodność w zachowaniu się ciepłoty, przy gruzliczem zapaleniu opon mózgowych, na podstawie czaszki, zależy po większej części od obecności albo braku wysięku, w okolicy skrzyżowania nerwów wzrokowych (*chiasma*) i od jego grubości i gęstości. Dalej, podnosi autor, że przy zap. gruzl. opon mózgowych, wiele czynników innych, może wpływać na zachowanie się ciepłoty, a mianowicie: wystąpienie grzylcy prosówkowej, obecność zap. płuc i oskrzeli, lub innych spraw zapalnych; te sprawy wszakże, same jedne, nie są w stanie objaśnić wielkich zmian i podskoków ciepłocie. Nakoniec L. przytacza jeszcze pracę WORTMANN'A (*Archiv f. klin. Med.*), która popiera pogląd jego na tę sprawę. W zachowanie się ciepłoty, czyni zależnem od zachowania się wysięku; podniesienie się jej przypisuje trwałemu zapaleniu opony naczyniowej (*pia mater*) z wysiękiem ropnym, kiedy w innych przypadkach, wysięk był płynny.

(*D. Archiv. f. klin. Med.* 1884—4 Hft.). Z. D.

259. **O przyczynie błonicy u ludzi i gołębi.** Dr. EMMERICH (Monachium). Wykład miany na Zjeździe higienicznym w Hadze 1884. (*Allg. med. C.-Z.* 73). Nie mówiąc już o dawnych epidemiach błonicy w 9, 11, 14, 16, 17 i 18 stóleciach, obecnie np. w Bawaryi zabiera ona około 10,000 ofiar, w Paryżu według sprawozdań VOCHERA zajmuje 3-cie miejsce we względzie śmiertelności po suchotach i zapaleniu płuc. W epokach epidemicz-

nych śmiertelność bywa jeszcze większą, tak np. według BRIQUETA zachorowało we Francji z 70,000 mieszkańców 17,000 (nie podaje miasta). Śmiertelność bywa przytem 15%—20%—50%—60%—70%, przewyższa nawet cholere. Materiał do badania autor miał w jednej rodzinie, w której w kilka tygodni umarło na błonicę 4 dzieci, a jedno dziecko, ojciec i 2 służące b. ciężko były chore, ale wyzdrowiały. Przyczyny należało szukać w pokoju sypialnym. Lecz żeby grzybków w pokoju znaleźć przedsięwziął autor badania nad błoną śluzową, zmienioną błonicą i nad błonami błonkowymi u ludzi i gołębi. Udało mu się otrzymać czystą hodowlę tych grzybków, które okazały się identycznymi pod względem wielkości, formy i działania u ludzi i gołębi i wywoływały błonicę u szczepionych zwierząt i to przy każdym szczepieniu. EMMERICH opisuje metodę, przedstawia rysunki grzybków, które nie są ani kokki, ani pręciki, lecz należy je odnieść do bakterii. Podobne są zupełnie do tych, jakie KOCH znalazł w nerkach umarłego na błonicę pęcherza. Według doświadczeń wynika, że daleko częściej się zdarza, niż to przypuszczamy, że błonica z ludzi przenosi się na zwierzęta i odwrotnie. Dowodzi tego zresztą i historia medycyny. W początkach 16 wieku gdy we Włoszech panowała epidemia błonicy, zwanej wówczas *garotillo*, między bydłem rogatym i padały całe stada, to pasterze, mający z bydłem styczność, często nawet jedli z nich mięso, umierali na podobną chorobę. NESSI podaje, że we Florencji pies, który polizał płwocinę dziecka chorego na błonicę w 4 dni potem padł przy objawach krupowego zapalenia gardła i zaduszenia. DAMMAN wykazał, że błonica cieląt przenosi się na ludzi. W 1876 miał sposobność spostrzegać epizootycę błonicy między cielętami, której podległo 20 sztuk, sam prof. DAMMAN zachorował na ból gardła po sekcji błonowego cielęcia, trzy inne osoby, chodzące około cieląt zachorowały na błonicę. Epizootycy między cielętami wybuchła, gdy jedno z dzieci w obrębie obory umarło na błonicę. Dr. ROGER spostrzegał błonicę przeniesioną przez ukąszenie koguta. Prof. GERHARDT z Würzburga podaje, że w Messelhausen jest zakład dla hodowania kurcząt, dokąd przywieziono 2600 kurcząt z Werony. Niektóre z nich chore były na błonicę. W ciągu 6 tygodni padło 600 sztuk, a wkrótce potem 800 sztuk. Następnego lata wylęgło się 1000 kurcząt, ale i te zdechły w 6 tygodni na błonicę, której padły ofiarą 5 kotów i papuga, ta ostatnia jednak wyzdrowiała. Ten sam więc grzybek powoduje błonicę zwierząt i ludzi i dotyka szczególnie młode osobniki tak u ludzi jak i u zwierząt. Wszystkie zwierzęta, którym E. szczepił błonicę, zapadły na tę chorobę, (10 gołębi, 12 kotów, 15 białych myszy). Wiele epidemiologicznych pytań spornych można teraz rozstrzygać, np. czy mogą błonkowe bakterie rozwijać się w mleku i rozszerzać za pomocą mleka. E. jest zdania, że bakterie błonicy żyją w gruncie i pod podłogą mieszkań, podobnie jak i bakterie innych chorób zakaźnych (malaria, karbunkul, tyfus, zapalenie płuc). E. znalazł kokki zapalenia płuc w szparach podłogi w pewnym więzieniu, w którym od 25 lat panowała epidemia zapalenia płuc. Że błonica jest chorobą domową, EMMERICH przytacza jasny dowód w tem, że we wsi pod Schweinfurtem zachorowało 3 dzieci dzwonnika w pokoju, umieszczonym pod dachem wieży kościelnej i wszystkie umarły. Miał ten pokój był odwietrzony, podłogi wyszorowane, pomimo tego cała rodzina nowego lokatora, który wprowadził się do tego pokoju po 14 dniach, zapadła na błonicę. Ponieważ we wsi nie było błonicy, przytem wszystkie meble były usunięte, ściany wyskrobane; zatem zaraza ze szpar podłogi wyszła. Dalej autor wykazuje statystykę, że największa śmiertelność z błonicy w Niemczech panuje w tych miesiącach, w których ludzie najwięcej przebywają w domu, po tym czasie błonica traci wiele na swej złośliwości. J. R.-i.

260. **Przyczynek do cierpień gruczliczych i rakowatych otrzewnej.** Dr. THOMAYER, przekonawszy się z literatury, że dane rozpoznawcze, między opuchliną brzuszną zwykłą, a towarzyszącą zwyrodnieniom gruczliczym lub rakowatym, są niedostateczne, a drugiej strony towarzyszące tym cierpieniom objawy, nie pozwalają dokładnie rodzaju cierpienia rozpoznać, opisuje, w pięciu przypadkach raka otrzewnej, a trzech przypadkach grzuliicy tego organu, charakterystyczne dla nich figury stępienia perkusyjnego. We wszystkich ośmiu przypadkach, istniał zamiast półksiężycowego stępienia, (charakterystycznego dla zwykłej opuchliny brzusznej, bez powikłań z zapaleniem otrzewnej), przeważnie z prawej strony odgłos tympaniczny kiszek, a stępienie odgłosu wypukowego, występowało w lewej połowie brzucha. Tym znakom wypukowym, odpowiadały przy sekcji złbite w kłab kiszki cienkie, z prawej strony, płyn zaś był przeważnie zgromadzony w lewej. We wszystkich przypadkach raka otrzewnej, krezki (*mesenterium*) były pokurczone, a ponieważ, początek krezek (*radix mesenterii*) przypada przy kręgach lędźwiowych i biegnie ukośnie do prawego brzegu spojenia biodro-krzyżowego, zatem, samo z siebie wypada, że kiszki cienkie, muszą przypadać bardziej z prawej strony jamy brzusznej. Przy grzuliicy otrzewnej, mamy prawie to samo, chociaż tu zasznurowanie krezek, może niebyć tak mocne, jakby się to z rysunków schematycznych, zdawać mogło. W każdym razie THOMAYER spostrzegł także przypadki, których stępienie tonu perkusyjnego wypadło po prawej, a odgłos tympaniczny po lewej stronie brzucha, ale przypadkom tym towarzyszyły zapalne sprawy, które spowodowały zlepiania kiszek i organów je otaczających.

(*Zeitschrift f. klin. Med.* VII. Bd. § 374—409). Z. D.

261. **Przyczynek do rozpoznania trypra u kobiet.** E. BUMM z Würzburga. (*Arch. f. Gyn.* Bd. XXIII II. 3 p. 237). Dziś mamy możność rozróżnienia zwykłych upławów od tryprawych u kobiet gdyż dotąd nawet lepsze ostre nie były charakterystyczne, dla trypra zdarzają się one bowiem i przy zwykłych upławach. Możliwość ta rozpoznawcza polega na wykazaniu patogenetycznych mikrokokków NEISSERA, właściwie gonokokków. Są one stosunkowo dosyć duże, nieco owalne, rzadko leżące pojedynczo, a zwykle po dwa ściśle leżąc przy sobie, zawsze gromadami, nigdy w formie łańcucha, są one w cieczy lub częściej złączone z komórkami ropnemi i nabłonkowemi. Według BUMMA w śluzie macicy i pochwy można wykazać 3 rodzaje diplokokków, z których jedno tylko zawiera jad trypowy. Są one 2,2—2,6 μ wielkości i barwią się silnie i rozmnażają szybko. Diplococcus NEISSERA posiada zdolność wnikać w żywe tkanki i w nich się rozmnażać. Co się tyczy zapadania pojedynczych okolic, to według BUMMA często podlega zakażeniu cewka moczowa, ale wskutek jej szerokości i krótkości, process przebiega szybko i z małemi dolegliwościami. Niekiedy proces rozszerza się przez spływanie ropy na *vulvam*, a wskutek tego przychodzi nieraz do zaczerwienienia i pryszczycy wchodu do pochwy, co się usuwa przez czyste utrzymanie. Przy spółkowaniu nienaturalnem może uleść zapaleniu i dolny odcinek błony śluzowej odbytnicy. Według ogólnego mniemania najczęściej ma podlegać tryprowi pochwa, chociaż to nie jest słusznem, gdyż błona śluzowa pochwy nie posiada nabłonka delikatnego, lecz gruby, wielowarstwowy, który stawia opór wnikanu gonokokka, z tego samego powodu nie zaraża się błona śluzowa ust i nosa, lecz tylko spojówki oka. Jeżeli są objawy zapalne w pochwie, to one są albo natury urazowej, albo wskutek podrażnienia przez wydzielinę ropną, pochodzącą z zarażonej szyjki macicznej. Kilka tamponów zaproszkowanym ałunem wystarczają do przywrócenia błonie śluzowej prawidłowego wyglądu. Pochwa tworzy tylko *receptaculum resp.* miejsce do wylegania zarazka. Na j-

częstszym siedliskiem trypra jest zatem błona śluzowa szyi macicznej. Tutaj proces trwa dosyć długo, zanim przejdzie w okres przewlekły, co się zwykle zdarza z kilkakrotnymi obostrzeniami. Jeszcze w szklistym śluzie przewlekłego trypra znajduje się wiele grzybków. Proces niekiedy posuwa się dalej ku jajowodom i może wywoływać objawy zapalne w sąsiedztwie macicy, zmiany położenia macicy, objawy miesiączki bolesnej i t. d., co w końcu może spowodzić niepłodność. Pogląd NOEGGERATHA, wypowiedziany przed 10–12 laty o niewyleczalności trypra u kobiet jest w każdym razie niesłuszny. Podczas ciąży tryper może trwać dłużej. Okres połogowy zawsze wywołuje formę ostrą trypra, co jest b. ważną okolicznością. Ponieważ błona śluzowa macicy zawiera wiele fałd i zatok więc i przystęp dla leczenia jest trudny. Należy się zachować w okresie ostrym wyczekująco, gdy każde wdanie się czynne może pogorszyć zapalenie, wskazaniem jest tylko utrzymanie czystości, ułatwienie odpływu cieczy z wąskiej szyi macicznej i zastosowanie środków łagodzących zapalenie. Środki ściągające tylko wtedy są wskazane, gdy mikro-ustroje już wydalone zostały, a chodzi więcej tylko o zwalczenie pozostałego przewlekłego nieżyty. Kiedy zaś to nastąpiło, o tem rozstrzyga mikroskop.

J. R-i.

262. Przypadek uleczonej promienicy (Actinomycosis). Dr MÜLLER (Tübingen). (*Memorabilien* 5. *Rundsch.* 11 II. 1884 r.). Student w Tübingen zauważył w zimie w 1882 r. zgrubienie w okolicy lewego kąta szczęki dolnej, wkrótce nastąpiło obrzmienie silne całej okolicy szczęki co z początku wzięto za zapalenie okostnej szczęki z nacieczeniem gruczołów pozaszczękowych wskutek równoczesnego wyrzynania się zębów mądrości. W lecie obrzmienie się zmniejszyło, a w początku jesieni znowu wystąpiło z dawną siłą i wtedy cała pozaszczękowa okolica była obrzmiata twarda, przy ucisku mało bolesna, skóra nie obrzękła, ruchomość szczęki ograniczona tylko w małym stopniu. Po 10 dniach okazało się po za kątem szczęki miejsce miękkie bolesne przy ucisku, w którym to miejscu przypuszczano ropień i otworzono. Z głębi wyszło nieco cieczy rzadkiej brunatnej i dawała ona wielkości maku żółto-zielone, które się składały z grzybków promienistych, poczem rozpoznanie się wyjaśniło. Założono dren, po 10 dniach pojawiło się nowe miejsce miękkie w okolicy wyrostka sutkowego, płyn w niem obecny otworzył się do pierwszej przetoki, potem zrobiono jeszcze jedno nacięcie nieco ku tyłowi pierwszego, jamę wyskrobano i założono nowy dren. Płynu wydzielalo się mało przetoki się powoli zagoiły, tak że od lata 1883 roku chory może się uważać za wyleczonego. Ogólny stan zdrowia przez cały czas leczenia ambulatoryjnego nie przedstawiał żadnych zgoła zaburzeń. Jest to 9 przypadek wyzdrowienia z promienicy, 8 innych były zebrane przez PONFICKA.

J. R-i.

263. Mieszanina narkotyczna. Dr. BYRD zważywszy, że odurzenie za pomocą bromku etylu, wywołuje mocne napływy krwi do głowy, a za pomocą chloroformu, sprowadza niedokrwistość mózgu, wpadł na myśl, ażeby przez połączenie obydwóch środków otrzymać mieszaninę znieczulającą, przy którejby obydwóch niekorzystnych objawów uniknąć można. Mieszanina obydwóch środków w równych częściach, jeszcze za wiele bromku etylu zawierała, dalsze więc próby przekonały, że 1 cz. bromku etylu, 3 cz. chloroformu i 4 wysokoku, dopiero odpowiadały zadaniu. BYRD każe chorym wdychać przez minutę, za pomocą inhalatora, powietrze czyste, aby ich do wdychania wprowadzić, dopiero następnie wlewa jedną drachmę wskazanej mieszaniny do inhalatora i zaczyna narkotyzowanie. Pięć minut zwyczaj wystarczy do zupełnego znieczulenia. Skoro je otrzymał, odej-

muje inhalator i pozwala dostępu powietrza przez maskę. Z 78 narkotyzowanych w ten sposób chorych, 2 tylko wymiotowało, jeden z nich, na pół godziny przed narkozą, najadł się obficie, w drugim przypadku, wymioty były hysterycznej natury. Objawy groźne, raz tylko wystąpiły, z przyczyny nieuwagi asystentów, ale zostały usunięte, przez położenie chorego z głową zniżoną. Po narkotyzacji, w celu operacji w ambulatorium, już w 5 minut chorzy opuszczać byli w stanie sałę, bez jakiejkolwiek pomocy. Na 78 przyp. operacyjnych, między którymi bywały, wycięcia jajników, odjęcia członków i t. d. zużyto nie całe 3 funty mieszaniny, chociaż niektórych chorych, po godzinie utrzymywano w stanie uspienia. Drachma wystarcza zazwyczaj na krótką operację.

(*St. Louis Med. and Surg. Janv. 1883 Nov.—Med. Rundschau Hft. 4—84*). Z. D.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Unser Hebammenwesen und das Kindbettfieber v. B. S. SCHULTZE prof. in Jena. (*Samml. Klin. Vorträge v. R. Volkmann. Nr. 287—1884*).

SCHULTZE stara się rozstrzygnąć, czy obecne stanowisko akuszerki odpowiada wymaganiom czasu i czy akuszerka powinna zachować się ściśle przeciwnie przy łóżku rodzącej. Dla rozwiązania tej kwestyi autor podaje kilka słów wywodu. SEMMELWEISS był pierwszym, który w 1847 r. wypowiedział swe zdanie o zakaźnej naturze gorączki połogowej. Za jego czasów od r. 1841—46 umierało na Wiedeńskiej klinice prawie 10% rodzących. Według BÖHR'A wciągu 60 lat, od 1816 r. 1876 w Prussach umarło przecięciowo 363,624 kobiet w położu, kiedy w tym przeciągu czasu na ospę umarło 165,000 a na cholerę 170,000, zatem w położu więcej umarło niż razem na ospę i cholerę t. j. 8,3% wszystkich rodzących. Ze zaś na każdą zamężną kobietę wypadła 4 porody przeciętnie, zatem umierało z kobiet zamężnych 33% i to w sile wieku na chorobę, której możnaby uniknąć przy większej ostrożności i znajomości obsługi przy rodzących. Gdybyśmy nawet przyjęli 7% przypadków śmierci, to w całym państwie niemieckim na 1,600,000 rodzących wypadłoby rocznie 11,200 przypadków śmierci. Zaledwie przy każdym 20-stym porodzie był lekarz, w 5,2% była operacja, a 4,3% operowanych umarło. To jest na milion rodzących, lekarz był obecny przy 50,000, z których umarło 2000, a 6322 wypadła na resztę 950,000, przy których były akuszerki, każda 25 położnica operowana umarła, a każda rodząca 150 przy akuszerce. Jeżeli przyjmujemy, że już akuszerka mogła zarazić pewną ilość z tych 2000, przy których był lekarz, zanim przybył, to zaledwie nieznaczną ilość przypadków śmierci można było przypuścić na udział lekarzy w zarażeniu dawniej, kiedy dziś lekarze już zachowują wszelkie ostrożności umiędziętne, to ogromny procent śmierci wypadła na współudział tylko akuszerki.

Czy dać większe wykształcenie akuszerkom? Autor jest przeciwny temu, gdyż taka wykształcona akuszerka potrzebowałaby mieć znowu pomocnicę do zwyczajnych posług i czasem mogłaby zająć przy łóżku rodzącej stanowisko, jakie obecnie lekarzowi przypada w udziale. Trzeba tylko wpoić i gruntownie nauczyć metody przeciwniejętnej. Dla tego S. radzi, aby akuszerki co parę lat zdawały rodzaj egzaminu przed lekarzem powiatu (fizykiem okręgowym), a co 6 lat powinny przez 14 dni słuchać przy instytucjach położniczych wykładów dla odświeżenia sobie zapomnianych rzeczy, dla wprawy w rozpoznanie położenia płodu i dla obeznania się gruntownie

z zasadami antyseptyki, które tym sposobem przejdą i do przekonania publiczności. Jeżeli okaże się po 14 dniach, że akuszerka nie przyswoiła sobie naleyście tego, co powinna to należy ją zatrzymać jeszcze na 14 dni przy instytucie. Można je zbierać w kompletach po 25. Wydatki na to powinno ponosić państwo, a oszczędzonoby życia w Niemczech 5000—6000 matkom, będącym w sile wieku. Nawet S. radzi, by narzędzia i niezbędne środki odwietrzające były udzielane na koszt państwa, gdyż często akuszerki w gminach, gdzie od położnicy dostają b. skromne wynagrodzenie nie będą chętnie nabywać takowych. Co się tyczy środków, to najlepszym jest sublimat do oczyszczenia pokoju, narzędzi 1‰—1½‰ (15—20 grm. na wiadro wody dla wyszorowania podłogi), a dla oczyszczenia ciała kwas karbolowy, nadmanganian potażu, woda chlorowa. O każdym przypadku gorączki połogowej akuszerka obowiązana jest donosić fizykowi okręgowemu i wrazie sprawdzenia gorączki połogowej, należy: 1) zabronić akuszerce dalszej opieki u danej chorej położnicy, nawet nie powinna ona przekraczać progów jej mieszkania, lecz należy zastąpić ją kobietą do pielęgnowania. 2) Odwietrzenie akuszerki powinno się odbyć pod nadzorem jak i zniszczenie pewnych intensyliów lub ich gruntowne odwietrzenie. Dezynfekcyja akuszerki polega na tem, że powinna wziąć ciepłą, ½ godziny trwającą kąpiel, w kąpieli powinna przynajmniej 6 razy wymyć mydłem i wytrzeć szczotką ręce i przedramiona, w końcu 3 razy wymyć je roztworem 5‰ karbolu, lub 1‰ sublimatu. Ubranie, w którym akuszerka była przy chorej wyprać we wrzącej wodzie i po kąpieli powinna wziąć zupełnie nowe ubranie. Mieszkanie akuszerki należy także zrewidować, by się przekonać, co tam jest do dezynfekcyi.

3) Po ukończeniu choroby, lub w przypadku śmierci chorej, pielęgnującą należy poddać tejże dezynfekcyi co poprzednio akuszerkę. Pokój, w którym chora leżała, meble, pościel, bieliznę i inne rzeczy będące w zetknięciu z chorą należy również odwietrzyć. 4) Jeżeli położnica była w mieszkaniu akuszerki, to niewolno w czasie choroby przyjmować ani ciężarnych, ani nowych rodzących, ani takowych odwiedzać. Naturalnie po ukończeniu choroby mieszkanie i akuszerkę należy odwiedzić. Zabranianie praktyki akuszerce nie ma celu, ale jeżeli akuszerka będzie niedbałą i nie stosuje się do powyższych przepisów winna uleść karze. Akuszerka bowiem, która przez tygodnie, a nawet miesiące nie miała pozwolenia praktykować, znowu może zarażać, jeżeli nie będzie poddana ścisłej, pod kontrolą odbytej dezynfekcyi. Jeżeli zaś akuszerka podlegała odwietrzaniu, to zabronienie jej praktyki będzie zbytceznem, podrywa to bowiem zaufanie do akuszerki, a co jeszcze jest ważniejszem do samej dezynfekcyi.

J. R-i.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. D. 16 b. m. odbyło się w Towarzystwie lek. Warsz. doroczne posiedzenie administracyjne, które budziło wielki interes z powodu coraz to bardziej rosnących fundusów, któremi Towarzystwo zarządza, licznych stypendyów które udziela i konkursów które rozpisuje. Nie możemy jednak czytelnikom zdać dokładnie sprawy z obrotu fundusów, gdyż liczb i pozycyi tak było wiele iż niepodobna było ich notować. Szkoda wielka iż zarząd nie polecił wydrukować lub wylitografować całego budżetu przed owem posiedzeniem administracyjnem, gdyż w takim razie każdy mógłby z gotowemi, nastęrczącymi się uwagami na posiedzenie przybyć. Sprawozdanie to będzie wprawdzie ogłoszone w najbliższym zeszycie Pamiętnika, ale to nastąpi już po posiedzeniu administracyjnem kiedy wszelka dyskusya nad pojedynczymi pozycyami będzie niemożliwą.

Bibliotekarz zdał sprawę ze stanu naszej biblioteki, który można świetnym nazwać,

gdyż mamy obecnie w posiadaniu 11,800 dzieł. W roku bieżącym otrzymaliśmy nader cenny dar od bezimiennego ofiarodawcy mianowicie oryginalne wydanie Cieplic Oczki z roku 1584. Oprócz tego wcielone będą w roku przyszłym do biblioteki księgozbiorzy zmarłych a nieodżałowanych kolegów KOŚMIŃSKIEGO i KLINKA. Tak jeden jak drugi posiadał bardzo cenny zbiór książek fachowych a wdowom po nieboszczykach winniśmy oświadczyć podziękowanie za te hojne dary. W prenummerowaniu pism na rok przyszły zasła pewna zmiana postanowiono mianowicie mniej abonować pism tygodniowych a więcej archiwalnych. Z powodu powiększającej się liczby książek w bibliotece postanowiono przybrać na jej pomieszczenie lokal na 2 piętrze, w którym mieści się obecnie lecznica. Nastąpi to jednak d. 1 Lipca r. p. gdyż w tym czasie dopiero expiruje kontrakt z lecznicą.

Kol. HOYER zdał sprawę ze stanu pracowni doświadczalnej, istniejącej przy Towarzystwie od Lipca roku zeszłego. Dowiedzieliśmy się iż pracownia jest już zaopatrzoną we wszystkie prawie potrzebne rekwizyta i ma do rozporządzenia 800 rubli rocznie, nie licząc mieszkania w cenie 200 rubli rocznie, które Towarzystwo w swym gmachu udziela.

Z uwagi na pożytek jakiby pracownia osiągnąć mogła z posiadania osoby praktycznie obeznanej z konserwacją narzędzi i mogącej ułatwić dalsze rozwijanie się pracowni, Towarzystwo na wniosek kol. HOYERA i DOBRZYCKIEGO postanowiło zaprosić na konserwatora pracowni p. Karola Berenta tutejszego mechanika który w podobnym charakterze już pracował przy gabinecie fizycznym tutejszego uniwersytetu. Sądźmy, iż zaproszenie do współpracownictwa p. Berenta, który fach swój naukowo traktuje i znanym jest ze swej inwencyjności, bardzo jest na czasie i z niemałą będzie dla pracowni korzyścią.

O konkursach, o których także szeroko dyskutowano pomówimy przy innej okazji.

Na posiedzeniu tem wybrani byli na członków czynnych Towarzystwa kolledzy: OETUSZEWSKI i MACZEWSKI. Na tem ostatnie w tym roku posiedzenie zakończono.

— Świeżo wyszło z druku nadzwyczaj pożyteczne dziełko p. t. „Nowe leki ich własności i zastosowanie opracowali K. WENDA i W. WIOROGÓRSKI” str. 136. Jestto bardzo staranny spis tych środków lekarskich, które w ostatnich paru latach wprowadzone zostały do użycia, a które w najświeższych nawet farmakologiach należycie uwzględnione nie są, bo być nie mogą. Wiemy jak liczne środki lekarskie w ostatnich czasach wprowadzone zostały w użycie i jak wiele z nich obiecuje trwałe zastosowanie w praktyce. O każdym z tych środków autorowie dają nam opis własności fizycznych i chemicznych sposobów otrzymywania, sposobów działania, chorób przeciwno którym się używają, dawki i wreszcie formuły w jakich zapisywać je należy. Oczywiście iż rzecz nie jest opracowana krytycznie, gdyż takie opracowanie byłoby niemożliwe, podane są tylko opinie rozmaitych autorów o tych wszystkich lekach, powybiebrane z różnych pism lekarskich i farmaceutycznych. Środków lekarskich mamy tu bardzo wiele i tak: *Abrus precatorius*, *Acidum carbolicum camphoratum*, *Ac. glycerino boricum*, *Ac. osmicum*, *Albumen peptonatum*, *Antipyrinum*, *Cocainum*, *Convallamarinum*, *Cortex Quebracho*, *Dog's bane*, *Garbnikan kannabiny*, *Hazelnia*, *Kefir*, *Migräne-Stift*, *Naftol*, *Paraldehyd*, *Tajuja* etc. Wszystkich przetworów opisanych jest koło 600.

Szkoda iż Autorowie obok wag dziesiętnych nie podali aptekarskich, wprawdzie tłumaczą oni się z tego w przedmowie twierdząc, iż przez to chcieli zachęcić czytelników do używania wag dziesiętnych, ale ta racja nie jest dostateczna, gdyż bardzo wielka liczba lekarzy nigdy tych ostatnich nie używa i trudno im jest na prędce dokonywać zamiany. Dodajemy, iż układ jest alfabetyczny, a oprócz tego załączono dokładny spis przedmiotów, tak, że nadzwyczaj łatwo się soryentować.

Zagraniczne. Prof. ROSSBACH z Jeny w artykule zamieszczonym w N-rze 50 *Berliner klin. Woch.* upomina się o prawo pierwszeństwa użycia kokainy, jako środka znieczulającego dla d-ra v. ANREP z Petersburga i twierdzi iż wykonywał on w pracowni farmakologicznej w Würzburgu doświadczenia nad tym środkiem, a własności jego znieczulające opisał w *Pflueger's Archiv* jeszcze w r. 1879.

— Oficjalnie cholera istnieć przestała w Paryżu. Liczba ofiar tegorocznej epidemii wynosi tam podług sprawozdań oficjalnych koło 900. W Neapolu cholera rozpoczęła się d. 19 Sierpnia b. r. a skończyła się d. 9 Listopada. Przez czas ten (82 dni) zachorowało osób 12,563, umarło 7009.

BIBLIOGRAFIA.

- ADAMKIEWICZ Alb. Neue Rückenmarkstinction. 1. Ergebnisse am normalen Gewebe. Wien 1884. M. 4.
- ARDOUIN L. Aperçu sur l'histoire de la médecine au Japon. Berger 1884. Fr. 2.
- BERT P. Le Choléra. Paris 1884. Fr. 2.
- BOISSARD A. De la forme de l'excavation pelvienne considérée au point de vue obstétrical. Paris 1884. Fr. 5.
- CAPAUN-KARLOWA C. F. Medicinische Specialitäten. Eine Sammlg. aller bekannten medicin. Geheimmittel. Wien 1884. M. 3. 25.
- Chirurgie*, deutsche. Mit zahlr. Holzschn. u lith. Taf. Hrsg. v. Billroth u. Luecke. Stuttgart 1884. M. 6.
- DEBRAND L. Des Rétrécissements du conduit vulvo-vaginal (Voies génitales antérieures de la femme). Paris 1884. Fr. 4.
- DÜRR E. Die Entwicklung der Kurzsichtigkeit während der Schuljahre. Braunschweig 1884. M. 2. 50.
- ECKART L. Ueb. die Ménière'sche Krankheit. Basel 1884. M. 2. 40.
- EXNER S. Die Innervation des Kehlkopfes. Wien 1884. M. 2.
- FRANCO P. Petit traité sur les hernies. Paris 1884. Fr. 3.
- FELLÉ L. Des fractures chez les syphilitiques. Paris 1884. Fr. 4.
- GRUBER W. Beob. a. d. menschl. u. vergl. Anatomie. Berlin 1884. M. 4.
- GRUENHAGEN A. Lehrb. d. Physiologie. Hamburg 1884. M. 3.
- Handbuch der speciellen Pathologie u. Therapie*. Leipzig 1884. M. 14.
- HEITZMANN C. Die descriptive u. topographische Anatomie d. Menschen in 600 Abbildgn. Wien 1884. M. 4.
- HELMHOLTZ H. v. Vorträge u. Reden. Zugleich 3. Aufl. der „Populären wissenschaftl. Vorträge“ d. Verf. 2 Bde. Mit Holzst. Braunschw. 1884. M. 12.
- LEPRÉVOST F. Etude sur les cystites blennorrhagiques. Paris 1884. Fr. 4.
- LUDWIG E. Medicinische Chemie in Anwendung auf gerichtliche, sanitätspolizeiliche u. hygienische Unters. Wien 1884. M. 10.
- LUSK W. T. The Science and Art of Midwifery. London 1884. sh. 18.
- MARTIN Aug. Pathologie u. Therapie der Frauen-Krankheiten. Wien 1885. M. 10.
- MERING J. Das chloresaurer Kali, seine physiolog. toxischen u. therapeut. Wirkungen. Berlin 1884. M. 3.
- NIEMEYER's Fel. v. Lehrbuch der speciellen Pathologie u. Therapie. Berlin. M. 20.
- PEYER A. Die Microscopie am Krankenbette. Basel 1884. M. 10.
- PUHLMANN O. Die chemisch-mikroskopische Untersuchung d. Harus auf seine wichtigsten krankhaften Veränderungen. Berlin 1884. M. —. 80.
- REGELN praktische f. Hebammen. Reval 1884. M. —. 50.
- RIEFENSTAHL Thdr. Aus der Krankenwelt. Paderborn 1884. M. 2. 25.
- ROSENBAACH F. J. Mikro-Organismen bei den Wund-Infections-Krankheiten d. Menschen. Wiesbaden 1884. M. 6.
- SANKEY W. H. O. Lect. on Mental Diseases. London 1884. sh. 13.
- SCHULER. Die Ernährungsweise der arbeitenden Klassen in der Schweiz und ihr Einfluss auf die Ausbreitung des Alkoholismus. Bern 1884. M. —. 60.
- THOMPSON H. On Tumours of the Bladder, their Natur, Syntoms, and Surgical Treatment. With num. Illustr. London 1884. sh. 5.
- WALDEYER. Wie sollman Anatomie lehren und lernen. Berlin 1884. M. —. 80.
- WIGAND Alb. Entstehung der Bakterien. Marburg 1884. M. —. 80.



Do dzisiejszego numeru dołącza się Prospekt Kurjera Codziennego.

REDAKTOR i WYDAWCA DR. G. Fritsche.

Дозволено Цензурою. Варшава 6 Декабря 1884. Друк Ziemiakiewicza Krak.-Przedm. N. 15.