

REDAKCJA
przy ulicy
Królewskiej
Nr. 37.

KLINIKA.

Wychodzi
w Czwartek ka-
żdego tygodnia.

TYGODNIK LEKARSKI.

w Warszawie:	{ Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10)	na Poczcie	{ Rocznie . . . Rs. 7 (złp. 46 gr. 20)
	{ Półrocznie „ 2 k. 50 („ 16 „ 20)		{ Półrocznie „ 3 k. 50 („ 23 „ 10)
	{ Kwartalnie „ 1 k. 25 („ 8 „ 10)		{ Kwartalnie „ 1 „ 75 („ 11 „ 20)

w Redakcji pod opaską: Rocznie Rsr. 6. — Półrocznie Rsr. 3. — Kwartalnie Rsr. 1 kop. 50.

TREŚĆ.—Spostrzeżenia kliniczne. Instytut leczenia elektrycznością. Przypadek zalewu krwi stego mlecza kręgowego i jego opon, z przyczyny traumatycznej, przez Mik. Brunera właściciela Instytutu, (dokończenie).—O niektórych przyrządach i lekach śródmacicznych, napisał Dr. Swiderski z Poznania.—Przegląd Literatary Lekarskiej. *Literatura niemiecka.* Czasopismo *Jahrbuch für Kinderheilkunde und phisische Erziehung.* Redig. v. *Wiederhofer* (Dokończenie) (Sprawozd. *Markiewicz*). — *Kronika Zagraniczna.* Posiedzenia Towarzystw Naukowych. Paryż. Akademia Lekarska. (Spraw. *Lewandowski* z Radomia). — *Drobniejsze wiadomości.* Użycie sproszkowanego półtorochlorku żelaza przy krwotokach płucnych. Zatrucie strychniną—wdychanie chloroformu—wyleczenie (Spraw. *Dobieszewski*).—*Kronika tygodniowa.* Warszawskie Towarzystwo Lekarskie. Stan sanitarny Miasta Warszawy w Grudniu r. z. i początkach Stycznia r. b.

SPOSTRZEŻENIA KLINICZNE.

Instytut leczenia elektrycznością.

Przypadek zalewu krwistego mlecza kręgowego i jego opon, z przyczyny
traumatycznej.

(Apoplexia spinalis traumatica).

PRZEZ

Mik. Brunera.

(Dokończenie).

Z całego tego opisu widzimy przedewszystkiem, że proces uderzeniem spowodowany, musiał być gwałtowny, ograniczony na niewielkiej mlecza pa-cierzowego przestrzeni, że prawdopodobnie połączony z wstrząśnieniem mózgu (początkowa nieprzytomność, senność i ośpienie i. t. d.), że wstrząśnieniu mózgu i mlecza towarzyszyć musiało wylanie krwi w kanale kręgowym, na powierzchni mlecza lub w jego oponach, po czem natychmiast wylana krew spowodowała nagle zawieszenie wpływu mózgu na kończyny, bezwład tychże, połączony z kurczami i utratą czucia. Ostatnia pochodzić musiała z ucisku na powrózki tylne mlecza, a kurcze toniczne i kloniczne, w części jako refleksa mogły być spowodowane, w części zaś, jako następstwo bezpośredniego podrażnienia włókien nerwowych (może skutkiem zapalenia).

Ostatnie przypuszczenie zdaje się być poparte tém, że galwanizacja a szczególnie faradyzacja, drgawki częstszemi czyniła; krótko mówiąc: bezwład, kurcze i utrata czucia, jak niemniej oddawanie mimowolne moczu i stolca, były bezpośredniemi następstwem ucisku mlecza w części szyjowej, poni-

żej 4go. kręgu, sprowadzonego bądź samym wylewem krwistym, bądź tymże połączonym z wysiękiem zapalnym.

Objawy silne gorączkowe popierają przypuszczenie stanu zapalnego, jako dalsze następstwo, a nagle przerwanie czynności mlecza, natychmiast po uderzeniu, utwierdza pierwotny wylew krwisty. Gdyby bowiem nagle zniesienie czynności mlecza było wyłącznie spowodowane silnym wstrząśnieniem, wówczas z powrotem przytomności umysłu, mowy, pamięci i. t. d. (co we dwa dni po wypadku miało miejsce) i czynność mlecza, chociaż upośledzona, wróciłaby musiała, gdy tymczasem tego nie było, lecz choroba dalsze fazy swego przebiegu odbywała.

Stały od pierwszej chwili kurcz i zeszywnienie mięśni rąk i nóg, jako też karku, grzbietu i brzucha, wreszcie porażenie zwieraczy, dowodzą należyście wylewu krwistego i to dosyć obfitego, od miejsca uderzenia aż do dołu, a przynajmniej do części lędźwiowej, a od czasu do czasu przychodzące pogorszenie, konwulsyjne drganie kończyn i kurcze kloniczne, utwierdzają moją diagnozę. Dość jednak spokojne ruchy serca przypuszczać pozwalają, że część mlecza karkowa najwyższa, najmniejszemu jeszcze podlegała uciskowi i że wylew krwisty głównie górnej grzbietowej części mlecza dotykał, a poniekąd i dolnej, skutkiem opuszczenia się części wylanęj krwi.

Rokowanie przezemnie za dość pomysłne uznane, mogło tylko wówczas być uczynione, gdy do chorego byłem przyzwany, t. j. w trzy i pół miesiąca po wydarzonym przypadku, gdy część symptomatów za zejściem śmiertelnym mówiących, już właściwem postępowaniem usunięto, gdyż jak wiadomo, choroba ta prawie zwykle jest śmiertelną, a w przypadkach najszczęśliwszych po dwóch lub trzech latach jeszcze śmiertelnie się kończy z odleżeń (decubitus) i wycieńczenia ogólnego (marasmus).

Leczenie moje uwieńczone najpomysłniejszym skutkiem, pokazuje że prąd galwaniczny stały, jest nie tylko środkiem pobudzającym, lecz najdzielniejszym revulsivum i środkiem rezorbcyjnym. Jemu to jedynie, we właściwym czasie zastosowanemu, z zaniechaniem użycia wszelkich innych środków, przypisać trzeba owo uleczenie chorego, jak to z samego przebiegu choroby, od chwili zastosowania galwanizacji przekonaliśmy się.

Leczenie w tym przypadku polegało nie na usunięciu bezwładu, bo ten głównie był następstwem kurczu mięśniowego, lecz na zniesieniu wylewu (raczej pozostałości) krwistego i wysięku zapalnego w jamie kręgosłupa, a mianowicie następnie, na zdeprymowaniu, że się tak wyrażę, podrażnionych włókien nerwowych. Opierając się na własności pojedynczych biegunów i na własności kierunku prądu, rezultat ten otrzymałem—mianowicie, przez zastosowanie bieguna ujemnego odpowiedniej powierzchni, na miejscu, na którym przyczyna traumatyczna swój skutek wywarła, gdy dodatni biegun o szerszej jeszcze powierzchni, w dolnej części mlecza, mianowicie lędźwiowej, przykładałem. Ten kierunek prądu zdawał mi się najodpowiedniejszym, już z tego względu, że elektroliza i działanie katalityczne, spodziewane tą drogą, najwłaściwiej dawały się osiągnąć. — Wylew krwisty i następny wysięk zapalny, w zetknięciu

z alkaljami wydzielającymi się, pod wpływem prądu przy biegunie ujemnym i tam się zbierającymi, częściowemu ulegać musiał rozrzedzaniu się, które ułatwiało następnie jego rezorbcję, a własność przenoszenia się ciecicy w kierunku prądu ku biegunowi ujemnemu, nie mało też wpłynąć musiała na usunięcie przyczyny materjalnej, tyle i tak groźnych symptomatów wywołującej.

Znaczna liczba elementów, bo aż 40, była nięodzownie potrzebną, aby obok powyższego skutku i zdeprimowanie mlecza sprowadzić, a długość działania prądu (10 do 15') również z tego powodu była konieczną.

Krótko mówiąc, czy hipoteza, przezemnie postanowiona w działaniu prądu w tym przypadku, ma swoją podstawę lub nie, tylko na téj drodze i w ten sposób zastosowanemu prądowi galwanicznemu stałem, pożądany skutek przypisać jedynie można, albowiem mała zmiana w sposobie zastosowania tegoż, zaraz szkodliwą się okazywała: kurcz toniczny i kurcze kloniczne stawały się częstszymi, a nawet po szóstym posiedzeniu, w czasie którego spróbowałem zastosować alternatyw, wyraźne objawy gorączkowe wywołałem, a puls do 120 uderzeń na minutę z 80 podskoczył.

Alternatywy wówczas dopiero okazały się pożytecznymi, gdy wylew (a może i wysięk zapalny) w znacznej części zostały zresorbowanemi, i gdy kurcze toniczne i kloniczne zaczęły ustępować, a mięśnie w stan relaksacji podpadać.

Piętnaście posiedzeń stale w pierwszy sposób odbytych, dozwoliły choremu wejść na wschody, a następnie z zastosowaniem alternatyw zejść, nawet i chodzić o kiju po równój podłodze.

Pomimo tego jednakże, jak to w opisie przebiegu kuracji podałem, prawie aż do samego końca (bo do 37 posiedzeń), prąd zawsze poprzednio stosowany był jak w pierwszych posiedzeniach, a to dla tego, że chory doznawał, od czasu do czasu, drgań w lewej nodze, a za poruszeniem głowy lub pochyleniem szyi uderzenia w rękach i w nogach, które porównywał z uderzeniem iskry elektrycznej, lub podobnej do uczunia, jakie mu sprawiało zamykanie lub otwieranie prądu na mleczu pacierywym.

Dziwnem to jest bardzo, iż pomimo że uderzenie miało miejsce w karku, i tam prawdopodobnie nastąpiło rozerwanie naczyń i wylew apoplektyczny, pomimo tego jednakże objawy podrażnienia (kurcze mięśni kończyn dolnych) i depressji (porażenie zwieraczy i koprostaza) przeważnie w części dolnej mlecza się objawiały i pierwój kończyny górne niż dolne swą czynność odzyskały. — Wnosić ztąd wypada, że prawdopodobnie krew wylana opuściła się ku dołowi, gdy część téjże mniejsza pozostała w górnej części kanału kręgowego. Długo zaś pozostające uczucie *czegoś obcego* (jak się chory wyraża) w karku i owe uderzenia jakby iskry elektrycznej od karku wychodzące i niekiedy jeszcze przychodzące drgawki w rękach, odnieść by wypadało do wysięku twardszego, w małej ilości, w części karkowej mlecza lub jego opon pozostałego, których usunięcie dłuższego wymagało czasu i więcej przedstawiało trudności.

Jakkolwiek bezwład odnieśliśmy, jako sprowadzony przez kurcz mięśniowy, jednakże w części (mianowicie w rękach) nie był on jedynie bierny, lecz też spowodowany być musiał uciskiem bezpośrednim na włókna nerwowe (niektó-

re) splotu barkowego i karkowego, a nawet i spowodowany samą zmianą tychże włókien nerwowych (zapewne zapalną) gdyż wiele mięśni, mianowicie prawej kończyny rzeczywiście było sparaliżowanych i nawet pozbawionych kurczliwości na bodźce elektryczne (galwaniczny i indukcyjny) o czem w symptomatologii już nadmieniliśmy.

Taki tedy był przebieg choroby, i taki sposób kuracji szczęśliwie ukończonój. Jest to jedyny przypadek tego rodzaju leczony elektrycznością, tembardziej ciekawy, że zupełnem i bezwarunkowem uleczeniem zakończony.

Niech mi zatem będzie wolno podziękować szanownym kolegom, prof. *Chałubińskiemu* i *Gliszczyńskiemu*, którzy mi dali sposobność do téj kuracji, a mianowicie w stosownej jeszcze chwili, inaczej ani ja, ani pacjent nie mielibyśmy téj pociechy, która się każdemu z nas w udziale dostała.

O NIEKTÓRYCH PRZYRZĄDACH I LEKACH ŚRÓDMACICZNYCH.

NAPISAŁ

D^r Świdorski.

Na zjeździe naturalistów i lekarzy w Dreźnie r. z. roztrząsano na wniosek profesora *Credé* z Lipska: skutki wypływające z leczenia chorób macicy przyrządami i lekami śródmacicznymi. Rozprawy były bardzo ożywione — nie doprowadziły jednakże — w braku dokładnych statystycznych wykazów — do pewnego rezultatu, chociaż znaczna większość zgromadzonych była po stronie tych, którzy używają w chorobach macicy odpowiednich przyrządów i leków śródmaciczych z ostrożnością i zastrzeżeniem, i używanie ich innym kolegom gorąco polecają.

Credé nie będąc zwolennikiem używania przyrządów śródmaciczych i zrażony kilku nieszczęśliwemi przypadkami, chciał się właściwie przekonać, czy rozprawy nie wykażą, jeżeli już nie przewyżkę przypadków niepomyślnych, to przynajmniej równoważenia tychże z przypadkami szczęśliwie leczonemi. Wspominał, że literatura wykazuje wprawdzie świetne skutki leczenia chorób macicy przyrządami i lekami śródmacicznymi i zachęca do używania tychże; wydarzały się jednakowoż wielu lekarzom w praktyce tylokrotnie niepomyślne i odstrasające objawy, jak różnorodne choroby macicy następne, a nawet przypadki śmierci, że uważa za obowiązek wszystkich sumiennych lekarzy, szczerze i otwarcie wykazać także i ciemne strony używania przyrządów i leków śródmaciczych.

Przy używaniu zgłębnika macicznego miał *Credé* w własnej praktyce niemiłe bardzo przypadki, jak kurecze, omdlenia, silne bóle, krwotoki, zapalenia — i to najczęściej u kobiet historycznych.

O krążkach śródmaciczych mało ma doświadczenia i w kilku przypadkach małe tylko odniósł korzyści; natomiast znane mu są przypadki przedziurawienia i zapalenia macicy, a skutkiem tego wypadki śmierci; tak, że nie ma odwagi używania nadal krążków śródmaciczych.

Błaszenia palczystego (*Laminaria digitata*) i gąbki pęczniejącej, przy wskazywanych tylko cierpieniach macicy używać radzi.

Najpochlebniej wspomina o nacięciu ust macicznych; jeżeli zaś i tutaj pomyslnych spodziewać się mamy skutków, powinniśmy pacjentki kilka razy dniem doglądać i nakazać im przez najmniej tydzień spokój zupełny, — skutki

bowiem pomyslnie, obok nieprzestrzegania wspomnionych przepisów, nie powinny być normą dla lekarza.

Od wstrzykiwań śródmaciczych oszedł *Credé* zupełnie, wywoływały bowiem prawie zawsze albo zapalenia albo mocne bóleści.

Solger z Berlina, pierwszy zabiera głos i przypisuje nieszczęśliwe przypadki przy używaniu zgłębnika, usunięciu się macicy — przytrzymuje tedy macicę przy każdym zgłębianiu haczykiem.

Hegar z Freiburga, miał tylko w jednym przypadku niepomyślne objawy przy zgłębianiu macicy, a krążków śródmaciczych używa teraz z najlepszym powodzeniem. Pozostawia je kilka i kilkanaście miesięcy i jedyne ztąd wynikające przypadki, są dość częste krwotoki z macicy i z części rodnych niewieścich. Przy używaniu gąbki pęczniejącej, zauważył raz tylko niemily przypadek, a przy nacięciu ust macicznych, raz jeden wielki krwotok, który tylko spojeniem ust macicznych wstrzymać zdołał. Blaszeńca palczystego używał bezkarnie. Dawniej posługiwał się przy nacięciu ust macicznych sposobem *Simpsona*, teraz przecina szyjkę nożykiem guziczkowatym, o długim trzonku, — prowadząc go na palcu wskazującym. Operacja ta okazała się w skutkach w wielu przypadkach pomyslną. Wstrzykiwań śródmaciczych nie używa teraz, z wyjątkiem w krwotokach po poronieniu.

Behmsen ze Szczecina, zwraca uwagę przy wstrzykiwaniach na stopień wrażliwości macicy, który nie zawsze ogólnemu stanowi kobiety odpowiada.

Freund z Wrocławia, rzadko używa do rozpoznawania chorób macicy zgłębnika, odkąd dochodzenie oburęczne udoskonalono; w niektórych tylko razach, głównie przy nowotworach macicy i jajników, zmuszony bywa do używania zgłębnika. Używa go także w zboczeniach macicy w połogu, powstałych skutkiem nagromadzonego kału, gdzie nie zawsze doprowadzenie macicy oburęczne wystarcza. Uważa zgłębnik prosty za praktyczniejszy — koniec jego bowiem nie tyle przy poruszaniu trzonka zbacza i nie razi tém samym ścian macicy. Krążków śródmaciczych nie używa — nie miałby odwagi, jak *Hegar*, pozostawiać ich, pomimo znacznych krwotoków, kilkanaście miesięcy. Zaniechał także blaszeńca, po którego użyciu, znalazł w dwóch przypadkach całą jamę szyjki i pochwy dziwnie owrzodzoną; natomiast zachwała gąbkę pęczną. W miejsce wstrzykiwań śródmaciczych, wypala jamę macicy piekielnym kamieniem, albo téż wsuwa w nią kawałek *plumb. acetikum*.

Kugelmann z Hanoweru, kładzie wszystkie niepomyślne przypadki śródmacicznego leczenia, na karb niedokładnego dochodzenia otoczenia macicy; często nie dopatrzmy się z jednej strony długotrwałego zapalenia jajników, którebyśmy mogli rozpoznać, z drugiej zaś strony, małych wysięków pomiędzy macicą a odbytnicą. Używa zgłębnika macicznego jako środka rozpoznawczego, i nie obawia się bynajmniej rozcięcia ust macicznych za pomocą wziernika *Meyer'a* nożyczkami i nożykiem. Pomędzy 124 przypadkami chorób macicy, było 75 z chorobliwem otoczeniem, a z tych przypadło 59 na jajniki, 16 na resztę otoczenia i tylko u 49 było otoczenie prawidłowe. Przy wstrzykiwaniach śródmaciczych, zdarzył się mu przypadek zapalenia okołomacicznego, uważać tedy radzi na łatwe odpływanie płynu wstrzykniętego; teraz wstrzykiwa tylko słodnik (glicerina) po 4 — 6 kropli z najlepszym skutkiem.

Maennel z Drezna, robił pod okiem *Braun'a* w Wiedniu, wstrzykiwania śródmacicze za pomocą zgłębnika *Braun'a* (*Brauns Ballonkatheter*), później szprycę stopniowaną; przy tych przyrządach można siłę, której się do wstrzykiwania płynu używa, szczelnie obliczyć i kroplami płyn, który natychmiast spływać powinien, wstrzykiwać. W 110 razach wstrzyknięto tym sposobem 50 razy rozczyn *ferr. sesquichlor*, poczem zauważano 4 razy mocne bóleści maciczne u trzech kobiet i wprawdzie 2 razy przy tyłopochyleniu macicy, raz u hi-

steryczki i raz u pacjentki, która jeszcze nie rodziła i na mocne białe upławy cierpiała; — 60 razy robił wstrzykiwania z *acid. pyrolignos.* i tylko raz zauważył bardzo silne bóle maciczne, które nastąpiły po wstrzyknięciu *morphium* podskórnie. Nakoniec, przyżęgiwał 55 razy jamę maciczną piekielnym kamieniem, za pomocą imacza *Chiariégo* (*porte caustique*) i w dwóch przypadkach nastąpił 2 razy krwotok.

Kristeller z Berlina, ostrzega przed zbyt wielką bojaźliwością; — technika i rozpoznanie w każdymby razie ucierpiał. Po wstrzykiwaniach śródmaciczych widział wprawdzie bóle, zapalenie macicy i okołomaciczne, nie zauważył ich jednakże od czasu używania nieocenionego wziernika *Sims'a*. Teraz nie używa wstrzykiwań; natomiast dotyka schorzałe miejsca pędzelkiem, albo też kulką z waty, napojoną odpowiednim płynem: *ferr sesquichlor.*, *acidum pyrolignos* i t. p. bez najmniejszej szkody. Najgłówniejszym wskazaniem do operacji śródmaciczych, powinien być stopień wrażliwości pacjentek przy pierwszém dochodzeniu. Stałych zgłębników nie używa, natomiast elastycznych, z angielskiej cyny, drutu koprowego i t. p. Ażeby utrzymać macicę otwartą po operacji, kładzie flejtuszki albo też laseczki elastyczne i pozostawia takowe czasami cały dzień. W razie wielkiego krwotoku nie wachałby się zaszyć całe usta maciczne.

Hildebrandt z Królewca, uważa leczenie śródmacicze za konieczne dla pobudzenia skurczów macicy i napływu krwi, co niewątpliwie do wyleczenia zastarzałych chorób macicy się przyczynia. Używał z tego powodu galwanizmu, wstrzykiwań śródmaciczych, blaszka, zgłębnika i krążków. Słaby strumień galwanizmu nie wpływa na zbroczenia macicy, mocny wywołuje zapalenie; wstrzykiwania są konieczne, mianowicie w krwotokach; blaszka wywołał raz znaczne zapalenie otrzewnej; zgłębnika i krążków używa z pewnemi ostrożnościami bezkarnie.

Dawidsohn z Wrocławia, nie zauważył w klinice *Spiegelberg'a* nigdy złych skutków z wstrzykiwań śródmaciczych, jeżeli poprzednio usta maciczne dostatecznie rozszerzone były przeciekami z blaszka.

Hennig z Lipska, zachęca bardzo do wstrzykiwań szprycą *à double, courant*, płyn nie powinien jednakże być za nadto stężony, a obok tego odpowiednio ciepły. Jak powyżej wspomniałem, rozprawy z braku dostatecznych i dokładnych wywodów, nie zadowolniły wnioskodawcy, który, dla zbyt ograniczonego na rozprawę publiczne przeznaczonego czasu, musiał dyskusję zamknąć. Mając na ukończeniu obszerniejszą rozprawę o przyczynach i sposobie leczenia długotrwałego zapalenia macicy, podaję z niej niektóre fakta historyczne wedle *Cohnstein'a* z dołączeniem własnych kilkoletnich spostrzeżeń, dotyczących się przyrządów i leków śródmaciczych. (d. c. n.)

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIEJ.

LITERATURA NIEMIECKA.

(Dokończenie).

Steiner'a z Pragi uwagi nad *Tracheotomią przy krupie* (*Zur Tracheotomie bei Krup*) pełne są ciekawych danych pod względem praktycznym i dla tego ze wszech miar zalecamy kolegom obeznanie się z tą pracą w oryginale. Szczególniej ważnym nam się wydaje rozdział traktujący postępowanie z chorem po dokonaniu operacji, który to przedmiot największej wagi nigdzie dostatecznie obrobionym jeszcze nie był. Zresztą praca *Steiner'a* nie jest wyczerpująca. Uwagi swe autor opiera na obserwacji 52 przypadków dzieci z krupem, operowanych w szpitalu pragskim. Z tej liczby 18 dzieci pozostało przy życiu, a zatem 34,6 %. Wypadki sekcji dzieci zmarłych po operacji przekonywają autora, że głównym powodem niepomyślnego rezultatu takowej, było rozszerzenie

się sprawy wysiękowej na błonę śluzową tchawicy i oskrzeli. Autor mniema, iż po największej części rozszerzenie się sprawy krupowej na tchawicę i oskrzela 2 i 3 rzędu, czyni operację bezowocną; jednakże wspomina o przypadkach wyzdrowienia u dzieci, które po dokonanej operacji wyrzuciły z siebie wysięki krupowe, na 2 do 4 cali długie i nawet rozgałęzione, co nawet w 3 i 4 tygodnie po zrobionej operacji miało miejsce. Dla tego autor nie sądzi, by *tracheobronchitis cruposa* winna być uważaną za przeciwskazanie stanowcze do operacji. (Uważam za potrzebne nadmienić tu, że w bardzo ważnej pracy *Bartels'a* profesora w Kiel, w *Deutsches Archiv für klinische Medicin*, Tom II, 1866. przytoczone są przekonujące dowody, iż obecność cierpienia tchawicy, oskrzeli i t. d. bynajmniej stale nie sprowadza śmierci w przypadkach operowanych, że przeciwnie, operacja sama, resp. usunięcie stenosis laryngis, wpływa zapobiegająco na procesa w płucach już rozwinięte i rozwinąć się mogące wraz z niewykonaniem operacji, że jednym słowem cierpienie oskrzeli i płuc, wklajające sprawę chorobną krtani, nie powinno stanowić przeciwskazania do operacji. *Przyp. Spraw.*) Niemniej stale w przypadkach śmiercią zakończonych, napotykał autor rozedmę płuc, szczególniej ku przodowi. Krupowe zrazowe i krupowe zrazikowe zapalenie mięszu płuc, zaledwie w 5 części śmiercią zakończonych przypadków, znalezioném zostało. Zwraca nadto uwagę na stale znajduwane obrzmienie gruczołów solitarnych kiszek cienkich. U dzieci, które przez operację uratowane zostają, bardzo różnej długości bywa czas, w którym rurkę z rany wyjąć można, to jest, w którym przystęp normalny powietrza przez krtan możliwym się staje. U niektórych dzieci w kilka i kilkanaście tygodni po operacji, każda próba wyjęcia rurki powodowała napady duszności. Powodem tego bywa już to chroniczne obrzmienie błony śluzowej krtani, już też owrzodzenia na nią, lub wreszcie stan paralityczny głośni; nadto do wspomnianych objawów przyczyniać się mogą narosłe granulacyjne w około rany operacyjnej, zachodzące języczkowato w przewód tchawicy. Co do czasu, w którym tracheotomię wykonywać należy, autor przemawia za robieniem operacji wcześniej. Pod względem samej operacji autor, powołując się na artykuł operatora szpitalnego *Dra Matejowsky'ego* w innym piśmie ogłoszony, robi sam tylko kilka uwag. Dostanie się krwi do przewodu tchawicy nie jest zdaniem autora tak wielkiej wagi, jak niektórzy sądzą. Co się tyczy postępowania po operacji, to autor takowe rozbiera szczegółowo pod względem dietetycznym, medycznym i chirurgicznym. W pokoju operowanego, powietrze ma być świeże, otwieranie okien na czas jakiś bynajmniej nie szkodzi. Aby operowany wdychał zawsze powietrze wilgotne, autor radzi obwiązywać szyję wilgotną chusteczką. Pokarm operowanego powinien być łatwo strawny, ale posilny; głodzić go nie należy; zaraz po operacji wypada dać choremu łyżkę wina. Pod względem medycznym postępowanie bywa różnem, stosownie do objawów. Najważniejsze są względy chirurgiczne, jako to: oczyszczanie rurki, opatrunek rany. Co do pierwszego, zaleca autor wyjmować wewnętrzną rurkę jak najczęściej; wraz zasklepienia się przewodu, które i po wyjęciu wewnętrznej rurki przykre objawy powoduje, należy wpuszczać po kilka kropli ciepłej wody przez rurkę do tchawicy, co ma działać równie dobrze jak roztwory lapid. infern. lub woda z solą. Ranę zaleca opatrywać roztworem kali chlorici (drachm $\frac{1}{2}$ do 1 na 3 do 4 uncji wody). Po szczegóły odsyłam czytelników do oryginału.

Dr. Bohn z Królewca krótką swoją ale zajmującą pracę o *habitualném zapieczeniu stolca u dzieci* (*Bemerkungen über die habituelle Stuhlträgeit im früheren Kindesalter*) zaczyna słuszną uwagą, iż objaw ten u dzieci w pierwszym roku życia bynajmniej rzadszym nie jest, niż w wieku dojrzałym. (Jest to fakt, o prawdziwości którego każdy lekarz, uważniej biorący napotykanne przypadki pediatryczne, ma sposobność się przekonać; i bynajmniej przypadki tego rodzaju nie dotyczą wyłącznie dzieci klas niewykształconych, gdzie niestosowność karmienia może być przyczyną obstopacji. U ludzi zamożnych i higienicznie karmiących swe dzieci, przypadki takie obserwowałem i miałem nieraz wiele trudności w usunięciu drobnej na pozór choroby. *Przyp. Spraw.*) Daleko rzadszymi są tego rodzaju przypadki w drugiej połowie dzieciństwa. Najniższy stopień tej choroby przedstawiają dzieci mające jedno tylko wypróżnienie na dobę; z czasem występują zgubne następstwa takiego stanu,

który nieraz bynajmniej nie był uważanym za chorobę. Od tego najniższego poczynając stopnia, choroba przedstawia cały szereg różnych postaci. Wypróżnienia nie przychodzą już nawet raz na dobę, a tylko co drugi lub co trzeci dzień; są przypadki gdzie przez 4 i 5 dni nie bywa stolca; wypróżnienia następujące w przerwach 24-36 godzin, miewają jeszcze konsystencję normalną, przy dłuższych przerwach nabywają kształtu i twardości wypróżnień osób dorosłych; często bardzo są odbarwione, czasem pokryte prążkami krwi, z odbytnicy której błona śluzowa uległa skaleczeniu przez twarde scybally. W niektórych przypadkach, prawie żadnych następstw nie prowadzi za sobą habitualna obstypacja u małych dzieci, przynajmniej przez czas jakiś. Najczęściej jednak idą z nią w parze rozliczne objawy, na czele których stoi rznięcie (colica), zależne od stanu grubych kiszek podczas samej defekacji. Rznięcie to, wprowadzające niemowlęta w stan nieraz zatrważający, różni się od rznięcia dzieci dotkniętych katarrem kiszek i rozwolnieniem przez to, że wyłącznie towarzyszy aktowi wypróżnienia i po nim zupełnie mija. Napady rznięcia przychodzą nieraz nagle, wieczorem lub w nocy, kiedy dziecko już od jakiegoś czasu miewa stolec zapieczony. Do rzadszych już następstw należą koprostatyczne guzy. Niedawno miałem sposobność obserwować guz taki u dziewczynki 3 letniej, która po najedzeniu się niedojrzałych gruszek i pewnej ilości nasion tondery, przez dni 4 czy 5 nie miała wypróżnień. Guz wielkości 2 dużych pięści zajmował lewą połowę brzucha; niepogryzione ogonki od gruszek, które dawały się wymacać palcem do odbytu wprowadzonym, kłuły ściany кишки. Dziecko znosiło wielkie bóle; wypróżnienie nastąpiło dopiero po wydlubaniu palcem twardego łajna, zajmującego dolną część odbytnicy. *Przyp. Spraw.*) Do niezbyt rzadkich następstw należą przepukliny, szczególniej pepkowe i wypadnięcia (prolapsus) błony śluzowej recti, u niemowląt prolapsus recti najczęściej ma swoje źródło w zapieczeniu stolca, natomiast u dzieci starszych bywa zwykle następstwem częstych wypróżnień przy katarze kiszek. Również często koprostaza w odbytnicy wpływa na utrudnienie oddawania moczu, a nawet jest w stanie wywołać rozszerzenie i przerost pęcherza. Przez zbroczenia w krążeniu głowy, obstypacja, zdaniem autora, bywa przyczyną przewlekłych wysypek na głowie i twarzy (? *Spraw.*). Pod względem etiologicznym główną rolę, jak już wyżej wspomniano, wiek dziecka. Autor mniema, że ta skłonność do obstypacji przywiązana do pierwszego dzieciństwa, zależy od braku lub niedostateczności ruchów ciała i że skutki tego braku na stan trawienia byłyby jeszcze zgubniejsze, gdyby płynność pokarmów ich nie równoważyła. O istnieniu dziedzicznej skłonności autor powątpiewa. Ze względu na przyczyny, autor dzieli przypadki, o których tu mowa, na dwie kategorie: do pierwszej mniej licznej, należą dzieci dobrze odżywione i postawione w dobrych warunkach; do drugiej daleko liczniejszej, zalicza autor dzieci wątłe, złe i niedostatecznie karmione. U pierwszych przyczyna najczęściej leży, jak się to mówi zwykle w zbyt „ciężkim“ pokarmie. Autor nie sądzi by nadmierna ilość tłuszczu mogła powodować zapieczenie stolca; nie wątpi on, że mleko zbyt tłuste może spowodować niestrawność, ale nadmiar niestrawionego tłuszczu dostawszy się do кишки grubiej, jedynie na ułatwienie defekacji wpłynąć może. Według autora, mleko „ciężkie“ jest to, które za wiele sernika zawiera. Co do przypadków drugiej kategorii, to autor podnosi fakt równie smutny jak prawdziwy, iż większa część biednych rodziców jest dotknięta habitualną obstypacją, z powodu ilościowo niedostatecznego pokarmu; niemniej szkodliwie w tym samym kierunku działa pokarm niestosowny, potrawy mączne i t. p. Dzieci tu należące albo w ciągu kilku miesięcy w skutek przystąpienia kataru kiszek umierają, albo jeżeli przewód pokarmowy nie wiele cierpi, natenczas ulegają rozwijającej się powoli krzywicy (rachitis). Zdanie to autora nie dosyć jasno wypowiedziane, sprzeczne jest, jak sam przyznaje, ze zdaniem ogólnym, według którego zapieczenie stolca bywa następstwem i objawem rachitidis; autor mniema, że to się jedynie późniejszych okresów tej ostatniej choroby tyczy. Co do leczenia, to jako środek niezbędny, ale tylko chwilową ulgę przynoszący, stawia autor evacuantia, a głównie zaleca Syrupus spinae cervinae s. Rhamni cathartici. Daleko ważniejszym jest urządzenie sposobu życia i karmienia pacjentów. W przypadkach spowodowanych jedynie ciężkim pokarmem, należy takowy przez napój rozcieńczać. (Nie wystarcza powiedzenie matce lub mamce, że ma dziecku dawać pić wodę

z cukrem lub ziółka. Dziecko woli zawsze pierś mamki i niezawodnie po nakarmieniu pić nie zechce. Należy kazać dziecku podawać napój, najlepiej wodę z cukrem, *przed* każdym karmieniem, a wtedy zwykle chętnie pić będzie. *Przyp. Spraw.*) Nakoniec jako bardzo skuteczne, szczególnie u dzieci drugiej kategorii, zaleca autor klysmata z letnicją i zimną wodą, raz do 3 razy dniem dawane, a bardziej jeszcze tran (2 łyżeczki od kawy dniem).

Tenże sam Dr. *Bohn* z Królewca w innym artykule dotyczącym *krzywicy* (*rachitis*) (*Beiträge zur Rachitis*) opisuje najpierw trzy bardzo rzadkie przypadki *rachitidis congenitalis* u trojga dzieci w jednej rodzinie. Ponieważ stan zdrowia rodziców i normalna budowa ciała czwartego ich dziecka wykluczały możliwość dziedziczności, ponieważ zupełnie dobre odżywienie matki nie pozwalało przypuszczać, by w anormalnym składzie jej krwi, leżała przyczyna anormalnego rozwoju jej dzieci, zatem autor czuje się być zmuszonym do hipotezy mającej objaśnić i inne tego rodzaju wypadki, a mianowicie, że pewne anomalje w drogach przeprowadzających soki matki do ciała płodu resp. w placencie, są powodem *rachitidis congenitalis*. W drugiej części swego artykułu zajmuje się autor kwestją ostrzej *krzywicy*. Sądzi on, że na tę nazwę nie zasługują wszystkie zaliczane tu przypadki pierwszego stadium *krzywicy* chronicznej. Przypadek przez autora obserwowany i kilka innych znanych mu z opisu, skłaniają go do nakreślenia następnego obrazu choroby. Początek choroby i zdarzającej się recydywy oznaczone bywają wyraźnie występującym bólem stawów i niemożliwością ruchów, z kąd powstaje obraz bardzo podobny do ostrego reumatyzmu stawowego, obrzmienie końców stawowych kości wzrasta szybko, dochodzi wysokiego stopnia i bywa siedliskiem gwałtownych boleści. Stale przychodzi uporczywa biegunka. Przy ciągle szybkim tętnie, bez innych zresztą objawów gorączkowych, przy wzmagającym się wychudnieniu i znacznej stomatitis ulcerosa, jednym słowem pod postacią bardzo ciężkiego cierpienia ogólnego, choroba przebiega w ciągu kilku miesięcy i kończy się zawsze wyzdrowieniem. We wszystkich przypadkach choroba dotknęła dzieci w pierwszej połowie drugiego roku życia, wszystkie dzieci należały do rodzin zamożnych i dobrze żywione były. Przyczyną więc tej ciężkiej choroby niemoże być złe odżywianie dziecka. Autor zauważył, iż po przejściu choroby postęp we wzroście dzieci był zawsze wyraźny i stosunkowo znaczny. Na fakcie tym chce oprzeć hipotezę co do natury ostrzej *krzywicy*; choroba ta, zdaniem jego, rozpoczyna się nadmiernem (z nieznaną przyczyną) bujaniem komórek chrząstkowych w chrząstce kończyn stawowych kości, któremu to bujaniu niemoże nadążyć z równą szybkością odkładany się istry kostnej i które to bujanie zatem, jako obrzmienie zapalne występuje. Po przejściu tej nierównowagi w rozwoju dwóch głównych elementów kości, sprawa wzrostu kości powraca do normy, a produktem choroby jest znacznie powiększona w swym wzroście kość. Ztąd wniosek dotyczący postępowania lekarskiego, że żadnymi środkami a najmniej deplecyjnymi nie należy wkraczać przeszkadzając w tym niemal fizjologicznym procesie. W trzeciej części swego artykułu, autor zajmuje się stosunkiem zachodzącym pomiędzy *krzywicą* a *zębowaniem*, które jak wiadomo przy tej chorobie bywa opóźnionem nieraz. Uwagi autora w tej mierze bardzo są pod względem praktycznym ważne; zboczenia w *zębowaniu* a szczególnie anormalnie długie przerwy, pomiędzy wyrznięciem jednej grupy a wyrznięciem następnej (normalna przerwa przy wyrzynaniu się zębów przednich wynosi, zdaniem autora, miesiąc czasu, przy innych zębach dwa miesiące) są wskazówką złego odżywiania dziecka i zapowiedzią *krzywicy*.

Dr. *Alois Monti* „*Secundararzt*” klinicznego szpitala dzieciennego w Wiedniu, zamieścił doskonały rys semiotyczny, dotyczący stolców u dzieci przy piersi. Pracę tę bardzo nauczającą znajdują czytelnicy zamieszczoną w całości w „*Dodatku do Kliniki*.” Pierwszy to raz spotkałem coś naukowo a zrozumiale napisanego o owych nieszczęśliwych „*stoleczkach*” u dzieci.

Praca prosektora Dra *Schott'a* p. t. *Invaginatio recti*, ma za przedmiot mechanizm powstawania tak zwanego: „*prolapsus ani*.” Znaczniejsze stopnie wypadnięcia kiszki odchodowej są zdaniem autora nie prostym „*prolapsus*” a raczej stanowią „*invaginatio*”, przy czem nie sama tylko kiszka odchodowa wymieszczoną zostaje, ale i znaczna część

S romanum w dyslokacji udział bierze. Autor miał sposobność badać na stole sekcyjny m kilka przypadków tego rodzaju i dwa takie przypadki opisał. Dla zrozumienia mechanizmu sprawy chorobnej, o której tu mowa, autor wykonał szereg poszukiwań i doświadczeń dotyczących normalnej budowy kiszki odchodowej, S romanum i należącej do nich części otrzewnej; nadto, za pomocą wstrzykiwań z tężejącego tłuszczu robionych do colon descendens, S romanum i rectum, przekonał się o istnieniu pewnych, stałych nie znikających fałd poprzecznych w odbytnicy, a przytem stwierdził fałszywość zdania *Behrend'a*, jakoby średnia część odbytnicy mocniej była rozciągalną od jej części górnej i dolnej. Ztąd też autor wyprowadza wnioski sprzeczne z teorją *Behrend'a* co do powstawania prolapsus ani, i nie sądzi jak ten ostatni, by luźność tkaniny odbytnicy w owej średniej jej części, miała ułatwiać powstawanie stanu, o którym tu mowa; a raczej twierdzi, iż stan ten rozwija się pośrednio pod wpływem napotykanym wraz z nim stale zapaleń i owrzodzeń w błonie śluzowej kiszki grubych, które to owrzodzenia przez gwałtowne podrażnienie automatycznych ognisk nerwowych motorycznych w kiszkach, zarządzających kurczeniem się ich mięśni gładkich, a w szczególności mięśnia Sustentator tunicae mucosae (*Kohlbrausch*), powodują po jakimś czasie wyczerpanie pobudzalności i porażenie tych ognisk nerwowych, *resp.* wspomnianych mięśni, a ztąd i powstanie wynicowania. Szczegóły czytelnicy znajdą w oryginale.

Praca Dr. *G. Salomon'a* ze Szczecina: o rozpoznawaniu i leczeniu niektórych form porażenia u dzieci, jest zdaniem naszym bardzo ważnym, chociaż tylko wstępnym krokiem, na drodze racjonalnej diagnostyki, chorób układu nerwowego u dzieci w ogólności, a w szczególności tak zwanej, *paralysis infantum essentialis*. Badanie anatomo-patologiczne przypadków pod powyższą ogólną nazwą obejmowanych, niedozwolilo dotychczas na rozdzielnie takowych na podstawie racjonalnej. Zbyt mało bowiem przypadków tego rodzaju przychodzi na stół sekcyjny, nigdy prawie badanymi być nie mogły przypadki świeże, a wreszcie w badaniu zmian układu nerwowego, technika histologiczna wiele jeszcze do życzenia zostawia. Ale jak autor słusznie zauważył, w braku anatomicznych danych, musimy się uciec do innego i na dziś jedynego odczynnika stanów patologicznych układu nerwowego, a odczynnikiem tym są prądy elektryczne, indukcyjne i stałe (galwaniczne), które w ostatnich czasach tak znakomicie przyczyniły się do rozgmatwania ciemnych punktów w patologji porażień twarzowych i innych (patrz referat nasz w Klinice Tom I Nr. 15). Autor daje nam przykład takiego badania w celu djagnostycznym kilku przypadków, wprawdzie nie świeżych, *paralysis infantum*. Te kilka przykładów, w których powierzchowne badanie niezawodnie nie wykryłoby ważnych różnic, przedstawiają jednak, pod względem oddziaływania na prądy indukcyjne i galwaniczne, uderzające różnice. W szczegóły wchodzić nam tu niepodobna, gdyż w przedmiocie, którym lekarze dotychczas bardzo mało się zajmują, musielibyśmy niemal dosłownie opisy metody autora przytaczać, na co zbywa miejsca. Ale co nie mniej ważnem jest w pracy autora, to rezultaty leczenia prądami stałymi (galwanicznymi), które niezawodne korzyści w kilku przypadkach przyniosły.

Dr. *Monti* i Profesor *Steiner* z Pragi, w dwóch osobnych artykułach opisują przypadki jednoczesnego przebiegu odry i płonicy *resp.* ospy i odry u jednego i tegoż samego dziecka. Są to *curiosa* pediatryczne, które bynajmniej do jaśniejszego poglądu na naturę ostrych wysypek się nie przyczyniają.

Większej daleko wagi jest to, co *Steiner* w swym artykule mówi o cierpieniu nerek przy płonicy. Zdaniem jego (z którym się zgadza i *Henoch* w Berlinie) cierpienie nerek nie jest chorobą następczą, przypadkowo w okresie łuszczenia się płonicy w skutek zaziębnienia powstająca, a raczej cierpienie to jest wyrazem lokalizacji ogólnego procesu płonicowego, wyrazem równoznacznym z cierpieniem gardła i t. d. Każdej płonicy towarzyszy cierpienie nerek, a tylko stopień tego cierpienia nie jest zawsze jednaki. *Steiner* sprostuje swoje w tej mierze w następujących zdaniach zestawia:

1. Cierpienie nerek u chorych na płonicę napotykaną, rozwijają się już w samym początku choroby, a nie w okresie łuszczenia.

2. Badanie moczu wykazać pozwala nieraz już w pierwszych dniach płonicy, a zatem in stadio floritionis wszystkie znaki obecnego *kataru przewodów moczowych*, a mianowicie: ślady lub też większe ilości białka i odłuszczyzny nabłonka, w postaci już to oddzielnych mass lub też nawet w postaci cylindrów.

3. Obejrzenie pośmiertne ciała dzieci, zmarłych 2 lub 3 dnia w przebiegu płonicy, i u których za życia żadnych znaków jakiej bądź choroby nerek nie znaleziono, przekonało *we wszystkich* przypadkach o obecności obrzmienia i przekrwienia nerek i o zmętnieniu nabłonka w przewodach moczowych.

4. Choroba nerek przy płonicy jest albo czysto *kataralną* (Nephritis catarrhalis) lub też polega na *zapaleniu krupowem* (Nephritis crouposa).

5. Katar przewodków moczowych bywa już to bardzo *lekki* i *częściowo* tylko nerkę zajmujący, już też jest *cięższy* i *ogólny*; w pierwszym razie za życia mogą nie występować żadne lub słabe tylko zjawiska ze strony nerek (ślady białka i cokolwiek odłuszczonej nabłonkowej), lekki ów katar jako taki do końca przebiegać może, a tem samem nie sprowadza żadnego niebezpieczeństwa dla życia dziecka, jeżeli przez samo zakażenie lub przez inne ważne powikłania, choroba nie stanie się niebezpieczną i śmiertelnie się nie zakończy. Te to przypadki płonicy lekkimi nazywane bywają i w nich to przy powierzchownem badaniu, nerki zdają się być zupełnie wolnymi od wszelkiego cierpienia, gdyż mocz badanym bywa zwykle wtedy dopiero, kiedy już znaczne ilościowe i jakościowe zmiany jego do rozbioru skłaniają, lub kiedy już lekkie znaki opuchliny pojawiać się zaczęły.

6. *Rozszerzony (diffus) katar przewodków moczowych*, powstaje raz w sposób *ostry*, to znowu *mniej ostry (subacut)* i powoduje już weześnie zmętnienie moczu, skutkiem obecności białka i większych ilości nabłonka.

Rozszerzony katar przewodków moczowych prowadzi wcześniej lub później do rozwinięcia się Morbus Brighthii. W moczu, zmniejszonym co do ilości, pojawiać się zaczynają prócz białka i odłuszczyzny nabłonkowej, jeszcze cylindry z włókniaka krwi i z drobinek rozpadowych, i to nam więcej, im większa część miąższu nerek sprawie chorobnej uległa. Forma kataralna wzmogła się i doszła do *zapalnej krupowej*. W miarę jak ten postępek w natężeniu choroby bardzo ostro lub powolniej następuje, w miarę jak częściowo lub w całości nerkę zajmuje, stosownie do tego i w ogólnym stanie chorego występować będą mniej lub więcej objawy właściwe Morbus Brighthii i w pierwszym razie (przy ostrej rozszerzonej nephritis) przyjdą gwałtowne objawy uremiczne, w drugim zaś wypadku (przy chronicznej nephritis) z początku wystąpią lekkie oedemata, pu-chlina, a później dopiero zjawiska uremji.

Rozwinięcie się nephritidis z kataru przewodków moczowych następuje zwykle wraz z łuszczeniem się naskórka, co jest powodem błędnego mniemania, jakoby choroba nerek dopiero w okresie łuszczenia się jako powikłanie płonicy rozwijać się miała, kiedy tymczasem przy starannej obserwacji i wczesnem badaniu moczu rzecz przedstwia się zupełnie inaczej.

Tu także mówić wypada o *zaziębieniu*, które niesłusznie za przyczynę powodującą chorobę nerek uznawano.

7. *Rozszerzone chroniczne kataralne* cierpienie przewodków moczowych prowadzi często, jak wyżej była mowa, do nephritis, niezawsze jednak ma to miejsce, gdyż katar ów jako taki zakończyć się może przejściem do stanu normalnego.

8. *Nephritis crouposa* wyjątkowo wprawdzie występować może zupełnie *pierwotnie i nagle, jako taka, nie będąc poprzedzoną ani wywołaną kataralem przewodków moczowych*. Autorowi znane są przypadki, które takiemu powstaniu choroby odpowiadają. Objawy Morbus Brighthii rozwijają się w tym wypadku w nader gwałtowny sposób, i zejście choroby zwykle bywa śmiertelne.

Rzecz się ma w tych razach podobnie jak przy nagłem powstaniu innych chorób z wysiękiem krupowo-difteryicznym. Ta ostra krupowa nephritis w niektórych rzadkich przypadkach występuje już w okresie prodromów płonicy, częściej jednak in stadio floritionis i prowadzi za sobą największe niebezpieczeństwo.

9. *Nephritis crouposa* może w przebiegu płonicy występować wśród najgwałtowniejszych objawów uremji, bez żadnego śladu puchliny.

10. Przeciwnie, nigdy nie zdarzyło się autorowi napotkać przypadków o jakich *Frerichs* wspomina, w którychby anasarca było bez choroby nerek.

11. Katar więc przewodków moczowych i *nephritis crouposa*, zostają względem płonicy w tym samym etiologicznym związku co wysypka i cierpienie gardła, i stanowią nierozłączny (essencjalny) objaw tej choroby zakaźnej.

Dr. Förster z Drezna, opisuje w krótkości przypadek *Rachitis acuta*, podobny do wyżej wspomnianego przypadku *Bohn'a*; i ten przypadek zakończył się wyzdrowieniem i anormalnie szybkim wzrostem chorego.

Tak rzadko spotykamy się w piśmiennictwie naszym z pracami pediatrycznej treści, żeśmy uważali za stosowne bardzo obszerną zdać sprawę z tego pierwszego tomu roczników pedjatrii, na wydanie których składają się wszystkie dzisiejsze powagi literatury i praktyki pedjatricznej w Niemczech.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Posiedzenia Towarzystw Naukowych.

Paryż. (Spraw. G. Lewandowski z Radomia). Akademia lekarska.

Na jednym z ostatnich posiedzeń Akademji p. *Oulmont*, lekarz Szpitala Lariboisière, kandydat do Akademji w sekcji terapeutycznej, odczytał rezultata poszukiwań swoich nad działaniem *veratrum viride* pod względem klinicznym i terapeutycznym. Przedstawivszy w roku zeszłym Akademji swoje poszukiwania w drodze doświadczeń nad działaniem tej rośliny pod względem fizjologicznym, obecnie komunikuje skutki terapeutyczne. Pierwsze doświadczenia pokazały panu *Oulmont*, że działanie *veratrum viride* jest dosyć skomplikowane, a umiejscowia się przeważnie w przewodach: pokarmowym, oddychania i cyrkulacji. Następują wymioty i rozwolnienie, częstość pulsu szybko się zmniejsza, temperatura znacznie spada, a ruchy oddechowe widoczniej ulegają modyfikacji i następuje ogólna hipostenizacja. Zebrawszy skutki fizjologiczne, jakie obserwacje robione w Ameryce, a później w Niemczech stwierdziły, widocznem było w jakim kierunku i w jakim rodzaju chorób należało robić próby terapeutyczne. Zmiany głębokie, jakie środek ten wywołuje w cyrkulacji, oddychaniu i ciepłocie ciała, wskazały w ogóle choroby gorączkowe, jako naturalne pole doświadczeń. W tym celu p. *Oulmont* przygotował z ekstraktu żywicznego pigułki zawierające każda 1 centigramm ekstraktu. Pigułki te zadawał chorym po jednej co godzina aż do wywołania wymiot, które przychodzą zwykle po 3-ćj, a niekiedy dopiero po 7-ćj lub 8-ćj pigułce. P. *Oulmont* sądzi, że nie należy dawać ani w perjodach za nadto zbliżonych, ani za nadto odległych, ponieważ środek ten ma działanie prędko przechodzące i skutki jego nie potęgują się z liczbą przyjętych dawek, uważa więc, że przerwy godzinne są najwłaściwsze, aby otrzyrnać skutek pożądany. Stosownie do działania ogólnego, jakie *veratrum viride* wywiera na ganizm w stanie fizjologicznym, p. *Oulmont* podawał najprzód środek ten w zapaleniu płuc, potem w reumatyzmie ostrym stawów, w zapaleniu opłucnej i gorączce tyfoidalnej. Pierwsze skutki, które występują po zadaniu tego środka, są tak jak w stanie fizjologicznym: wymioty pojawiające się zwykle po 3-ćj lub 4-ćj pigułce, potem wkrótce częstość pulsu spada o 20 do 50 uderzeń na minutę i temperatura się zmniejsza, lecz stosunkowo nie tak znacznie. Wstrzymawszy podawanie pigulek, po kilku godzinach częstość pulsu się podnosi. Nazajutrz po zadaniu 3-ech do 4-ech pigulek *veratrum viride*, częstość pulsu na nowo się zmniejsza o 15 do 40, lecz znowu się pomnaża liczba uderzeń, i dopiero 3-go dnia po zadaniu 3-ech do 4-ech pigulek częstość pulsu powraca do normy i zaburzenie ogólne przechodzi. Ten przebieg daje się widzieć w zapaleniach płuc ostrych z charakterem czysto

zapalnym i p. *Oulmont* widział takowe wyleczone przecięciowo w 5 i pół dni. Działanie tego środka mniej jest wydatne w zapaleniach skomplikowanych. Nadmienić należy, że w zapaleniach płuc, kiedy jednocześnie gorączka się zmniejsza, proces miejscowy zaczyna się ograniczać, a potem szybko się rozchodzi i rekonwalescencja przybiera swój bieg regularny.

W reumatyzmie ostrym stawów działanie *veratrum viride* jest daleko mniej zadawalniające. Wprawdzie częstość pulsu i temperatura ciała zmniejszają się, jednakże rzadkiem to jest bardzo, aby reumatyzm był wstrzymany w swoim rozwoju. Najczęściej gorączka zmniejszona znowu występuje i choroba stawów przybiera swój bieg zwyczajny. W zapaleniu opłucnej p. *Oulmont* spostrzegał tylko chwilowe zmniejszenie się zaburzenia ogólnego i środek ten zdawał się nie wywierać żadnego wpływu na sam wysięk. Użycie *veratrum viride* w dozach terapeutycznych nie jest jednakże zawsze wolne od przypadłości niepożądanych. P. *Oulmont* widział pojawiający się *collapsus* przy dozach za nadto silnych, a niekiedy występowała uparta czkawka. P. *Oulmont* kończąc swój odczyt twierdzi, opierając się na własnych obserwacjach i innych lekarzy, którzy używali *veratrum viride*, że zapalenia płuc leczone tym środkiem, mają krótszy przebieg, przecięciowo 6 dni, gdy zaś przy metodzie ekspektatywnej trwają przecięciowo 9 dni. Śmiertelność także w zapaleniu płuc zdaje się być znacznie zmniejszoną przez *veratrum viride*, a p. *Oulmont* podaje bardzo interesującą statystykę, wyjętą z pracy pana *Kocher* z Bernu. W zapaleniu płuc leczonem za pomocą *veratrum viride* śmiertelność jest

w leczonem metodą ekspektatywną jest.....	8,3	na 100
„ ściśle antyflogistyczną „	13,5	„ „
„ „ za pomocą emetyku „	20,4	„ „
„ „ „ „ „	20,7	„ „

W roku zeszyłem długi bardzo przeciąg czasu zajmowały Akademię rozprawy nad naturą gruźlicy. Nie będziemy wracać do nich, bo nie rzuciły żadnego nowego światła, były jednakże powodem, że kwestja gruźlicy stała się prawie dla wszystkich badaczy na porządku dziennym. Powodem zaś do tych rozpraw były dwie broszury pana *Villemina* przedstawione Akademji. *Villemine* doszedłszy do przekonania na drodze indukcji, że suchoty są rezultatem właściwego czynnika jadowitego, wprowadzonego do organizmu, chciał doświadczeniami stwierdzić swój pogląd. Przytoczymy główne doświadczenia: Zaszczepił najprzód dwóm, potem 7-iu młodym królikom materję gruźliczą wziętą z rozmięklej kawerny i cząsteczki gruźlakczłowieka świeżo zmarłego. Zwierzęta te zabite w pół trzecia miesiąca, pokazały gruźelki mniej więcej liczne w płucach, śledzionie i nerkach. Z tego szeregu doświadczeń napisał pierwsze sprawozdanie przedstawione Akademji. Następnie zaszczepił 12 królikom takż materję gruźliczą, 3-ech z nich zdechło w pierwszym tygodniu, w skutek przypadłości następczych w miejscu zaszczepienia; 9-ciu innych zabito w kilka miesięcy, wszystkie, wyjąwszy jednego, pokazały gruźelki w płucach, śledzionie, nerkach i kiszkach. Takież same rezultata otrzymał zaszczepiając gruźelki innym zwierzętom z klasy gryzących. Przeżywające: jak owca, koza, zdawały się nie ulegać suchotom, także pies i kot. Po tych doświadczeniach z gruźelkiem ludzkim, *Villemine* chciał wiedzieć, czy gruźelka krowy jest zaszczepialnym? Doświadczenie pokazało mu także gruźelki u królika, który miał zaszczepione gruźelki wzięte z krowy. W końcu zaszczepiał materję gruźliczą wziętą z królików już szczepionych a ostatnie także ulegały gruźlicy. Z tych materja, którą można uznać jako drugiej formacji, zaszczepiona także rodziła gruźlicę. Oto są najgłówniejsze doświadczenia *Villemina*. Dały ony badaczom hasło, a od czasu do czasu Akademię odbiera coś nowego w kwestji gruźlicy. Na posiedzeniu z d. 17 Listopada r z. p. *Chauveau* zakomunikował swoje obserwacje. Wychodząc z zasady, że jeżeli gruźlica jest chorobą jadowitą, wtedy można ją przeniesć przez kanał pokarmowy, gdyż to jest droga, którą szczególnie dużo różnych pierwiastków jadowitych wprowadza się do organizmu. *P. Chauveau* przedsięwziął szereg doświadczeń dla rozjaśnienia tego punktu. Wybrał zwierzęta które łatwo ulegają gruźlicy, ze wszystkimi charakterami jakie ona przedstawia u człowieka, to jest bydło rogate. W tym celu wziął 4 jałówki, w wieku od 6 do 12 miesięcy, urodzone i wychowane w jak można najlepszych warunkach higienicznych i przedstawiające wszelkie przymioty zdrowia. Zadał 3-em po 30 gramm materji gruźliczej rozmieszanej z wodą, a wziętej z płuc stariej krowy, zdechłej

z przyczyny gruźlicy. Po 3-ch tygodniach, mniej więcej, zwierzęta te zaczęły chudnąć i stopniowo rozwijały się wszystkie oznaki choroby gruźliczej. W 52 dni od początku obserwacji zabito je i znaleziono zmiany gruźlicze we wszystkich prawie organach, a szczególnie w kiszkiach i gruczołach krezkowych. Płuca usiane były massami gruźliczemi, których wielkość była rozmaita, od ziarnka grochu do małego orzeszka. Co się zaś tyczy jałówki pozostawionej dla kontroli, chociaż żyła zupełnie w tych samych warunkach, pozostała jednakże zupełnie zdrową. Najgłówniejszy wniosek, jaki p. *Chaveau* wyprowadza z tych doświadczeń jest ten, że zwierzęta rogate mogą uleźć gruźlicy przez wessanie jadu kanałem pokarmowym, tak jak tą drogą mogą dostać karbunkułu i ospy, jak owca może dostać motylicy, koń nosaczyny a człowiek ospy. Autor kończąc wskazuje ważne konsekwencje, jakie wypływają z jego doświadczeń:

1^o Że nie ma wątpliwości co do jadowitości i zaraźliwości gruźlicy, prace zatem p. *Villemin'a* w tym przedmiocie nie były tak ocenione jak na to zasługują.

2^o Że przewód pokarmowy stanowi u człowieka, tak jak u zwierząt rogatych, organ najlepszej usposobiony do wniesienia jadu gruźlicy i że częściej zapewne jest w grze jak przewody oddechowe.

3^o Że jeżeli gruźlica bydła rogatych należy do tego samego rodzaju, co gruźlica człowieka, wtedy niebezpiecznym jest dla zdrowia publicznego pożywanie mięsa pochodzącego ze zwierząt uległych gruźlicy, potrzebna zatem jest w tym względzie interwencja policji sanitarnej.

Po skończeniu tego sprawozdania p. *Colin* zaprotestował przeciwko możebności przeniesienia karbunkułu przewodem pokarmowym, chyba, że na tej drodze znajdzie się jaka rana, przez żołądek zaś i kiszki nieuszkodzone, jad nigdy nie jest absorbowany. Co do gruźlicy, to chociaż dawał, wraz z p. *Renault*, całe płuca gruźlicze psom do zjedzenia, jednakże te nigdy nie ulegały gruźlicy. Uważa zatem, że p. *Chaveau* przypadkowo tylko trafił na jałówki usposobione do gruźlicy, której w następstwie uległy, co u bydła rogatego bardzo jest częstym. Jednem słowem, p. *Colin* sądzi niemożliwym wprowadzenie do organizmu karbunkułu lub gruźlicy przez kanał pokarmowy. P. *Daraine* przytacza swoje doświadczenia, w których dawał zwierzętom zdrowym materję karbunkułową do zjedzenia i te zawsze ulegały karbunkułowi, a gdy przyczyna śmierci jednego z nich była wątpliwą dla p. *Daraine*, wtedy dał kawałek wątroby innemu zdrowemu zwierzęciu i ten także zdechł na karbunkuł, uważa zatem, że możebność przeniesienia karbunkułu drogą przewodu pokarmowego jest niewątpliwą.

P. *Chaveau* robiwszy wiele bardzo autopsji u zwierząt, zbija twierdzenie, jakoby bydło rogate często bardzo ulegało gruźlicy, w doświadczeniu zaś przez siebie zrobionem, uważa za niepodobne, aby 3 jałówki zdrowe i w zupełnie dobrych warunkach higienicznych, uległy przypadkowo gruźlicy, ta zaś, której nie dał, aby pozostała zdrową; zresztą żąda, aby mu dowiedziono doświadczeniami, że jego wnioski są fałszywe.

P. *Bouillaud* i p. *Guérin* zwracając uwagę na to, że kwestja wielkiej jest doniosłości i potrzebuje być głębiej zbadaną, radzą odłożyć rozprawę na później, co zostało przyjętém. Odtąd ściśle notować będziemy wszystko, co nowego w kwestji gruźlicy wypowiedzianém zostanie.

DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI.

Użycie sproszkowanego półtorochorku żelaza w krwotokach płucnych. Dr. M. V. *Cornil* używa w krwotokach płucnych (*hemoptoë*) sproszkowanego półtorochorku żelaza (*liquor. ferr sesquielorati*), który wprowadza w tchawicę i oskrzela. Preparatu tego w podobny sposób używał już Dr. *Lewin* z Berlina.

Używa do tego dwóch rurek szklanych, zakończonych maleńkimi otworami, do których wpycha powietrze za pomocą aparatu gummowego, zbudowanego tak jak w aparacie *Richardson'a*.

Roztwór jest bardzo słaby, zawiera bowiem tylko 4 grmm. preparatu żelaza na 100 grmm. wody. (*Bull. génér. de thérapeutique méd. et chirurgicale.*)

Zatrucie strychniną, wdychanie chloroformu—wyleczenie. Czternastoletnia dziewczyna została przywiezioną do London hospital, z powodu drgawek jakim podległa po zażyciu proszka strychniny, podanego jej przez babkę, przez omyłkę, zamiast proszku korzenia rebarbarowego — wezwany w pobliżu mieszkający farmaceuta, podał jej proszek dla wzbudzenia wymiotów; pozostało to bez skutku, a groźne objawy otrucia zmusiły otaczających oddać ją co rychlej do szpitala. Tu objawy się wzmogły i na pierwszy rzut oka świadczyły z czem się ma do czynienia: opisthotonos nieustanny, wszystkie mm. ciała w drgawkach, ogromna obawa w spojrzeniu, oddychanie krótkie i utrudnione, puls mały, drobny, upadający; zaledwie go zrzuwać zdołano. Po zastosowaniu wdychań chloroformowych, natychmiast oddychanie się wyrównało, puls zwolnił i stał się powolniejszy, obawa z twarzy ustąpiła. Półtorej godziny trzymano chorą pod wpływem chloroformu; w trzy kwadranse, tylko m. okrążający wargi (*m. orbicularis oris*) drgał komoulsyjnie, reszta mm. zachowywała się spokojni.; nieco później nastąpiły wymioty masą w pół płynną, sluzową. Podczas dnia przyszło kilka drgań, naczem choroba się skończyła. (*Med. Times and Gazette 9 Maj 1868.*)

Dobieszewski.

KRONIKA TYGODNIOWA.

— **Warszawskie Towarzystwo Lekarskie.** Dnia 5 b. m. odbyło pierwsze swe posiedzenie w roku bieżącym, na którym dopełniono wyborów urzędników. Na Przewodniczącego powołanym został dotychczasowy Prezes, Prof. Brodowski, na Vice-Prezesa, Prof. Korzeniowski, na Sekretarza dorocznego Dr. Wszebor. Obaj pełnili te obowiązki w roku zeszłym. Na Redaktora Pamiętnika Towarzystwa podało się dwóch kandydatów: Dr. Wszebor (Sekretarz) i były Redaktor J. F. Nowakowski. Towarzystwo znaczną większością głosów wybrało Dra Wszebora.

Niepodobna nam wnosić *a priori*, jak się nowy Redaktor z zadania swego wywiąże, ale wolno przypuszczać, sądząc po pracach przezeń drukiem ogłaszanych, iż się postara, aby czasopismo przezeń redagowane miało naukową cechę, i aby poważniej niż w ubiegłym roku Towarzystwo reprezentowało.

Nie przeczymy że reprezentacja redakcji Pamiętnika zwiększając się z dniem każdym, o tyle, o ile dwa pisma lekarskie u nas wychodzące (*Klinika i Gazeta Lekarska*) rozszerzają działalność swoją. Ale te trudności nie tajne są Redaktorom i zawczasu wiedzą, że muszą im zaradzić, więc nie mogą im służyć jako usprawiedliwienie, gdyby Pamiętnik nie odpowiadał godnie naukowym dążnościom Towarzystwa.

Wydawnictwo miesięczne utrudnia zadanie Redaktora, i zdaje nam się, że z wielką dla siebie wygodą, a z niewątpliwem dla pisma pożytkiem, termin wydawnictwa mógłby uczynić późniejszym: półrocznym, kwartalnym a nawet rocznym. Myśl ta w Towarzystwie napotykała opór; niektórzy koledzy wnosili że przez to i tak mała ilość prenumeratorów jeszczeby się zmniejszyła; nie sądzymy tak jednak, bo choć niepodobna zaprzeczyć że pisma częściej wychodzące są poczytniejsze, ale i roczniki nawet mają czytelników, byleby tylko w nich znalazło się coś do czytania.

Po wybraniu Redaktora Pamiętnika, przystąpiono do wyboru członków dawniej przedstawionych; jakoż wybrano: Dra Rewolińskiego Inspektora Urzędu Lekarskiego Guberni Radomskiej, Dra Grokowicza z Konina i Dra Sztama z Łęczycy, na członków korespondentów.

— **Stan sanitarny M. Warszawy.** Nadzwyczaj niestała pogoda, jak nie mniej ciągle zmiany temperatury, tak w m. Grudniu r. z. jak i w pierwszej połowie Stycznia r. b. powodują ciągle trwanie *tufusu*; śmiertelność nie zbyt wielka, ale przypadków liczymy wiele;

bardzo często, prawie pospolicie, wikała go katar oskrzeli, w wielu razach zapalenie kataralne płuc i oskrzeli jednocześnie (*bronchopneumonia*). Choroby wysypkowe: *odra*, *plonica* (*scarlatina*) i *ospa* są liczne, ta ostatnia nie tylko dzieci, ale i dorosłych napada. *Zapalenie płuc* bardzo mało, ale za to *katar oskrzeli* i *gardła* bardzo się rozwielmożyły, jakto zazwyczaj bywa w porze obecnej. *Katary żołądka* i *kiszek* są także liczne, a przy nich często się *zjawia żółtaczka*, z typem dwudniowym i *żółtaczką*.

Przebieg w ogóle wszystkich procesów chorobnych jest uparty; co najlepiej zaobserwować można na procesach połogowych, przy których bardzo obecnie pospolicie dają się spozstrzegać *zapalenia macicy*, tak powierzchowe (*perimetritis*), jak i jej błony śluzowej wewnętrznej (*endometritis*) ze skłonnością do posocznicy (*septicaemia*).

Mamy oprócz tych chorób *koklusz*, *błonicę* (*diphtheritis*), jamy ust i gardziela, jako też i *błonicę ran*, *zjawia się róża* i *krwotoki*, bądź to z płuc, bądź z nosa, kiszek i macicy.

Korrespondencja. D-rowsi *T...* z Tyflisu: Trzy artykuły oprócz korespondencji odebraliśmy i zaraz zaczniemy je drukować. Słownik D-ra *Kremer'a* dawno już p. *Gebthner* posłał Szan. Koledze. D-rowsi *B....* z Mszczonowa. Korespondencję odebraliśmy, drukować będziemy. D-rowsi *P...* z Radzyna. Sprawozdanie otrzymaliśmy wydrukujemy je niebawem. D-rowsi *Z....* z Krynicy. Artykuł otrzymaliśmy. D-rowsi *G....* z Drobina. Spozstrzeżenie otrzymaliśmy. D-rowsi *M....* z Rosławla, rozprawkę odebraliśmy, wydrukujemy ją niebawem. D-rowsi *M....* z Tyflisu. Za uwagi dziękujemy serdecznie, są bardzo słuszne i jużeśmy z nich skorzystali. D-rowsi *B....* z Siewierza. Pragnąc uczynić zadość życzeniu Szan. Kolegi umówiliśmy się z pierwszymi księgarzami w Warszawie, którzy podejmują się przesyłać książki lekarskie na prowincję *franco*, lecz dopiero wówczas, gdy ilość zakupionych książek 15 rs. wynosić będzie. D-rowsi *F. Wes...* ze Skwiry. Przegląd Lekarski doniósł że *Kalendarz Lekarski Polski* na r. 1869, z powodu braku nakładcy wydawnym nie będzie.

Odebraliśmy przedpłatę na sprawozdanie Komisji Fizjograficznej: od D-ra *B....* z Jelca (na 2 Tomy), i od D-ra *M....* z Rosławla na (1 Tom), od D-ra *T...* z Tyflisu, (na 1 Tom.)

Anatomja opisowa ciała ludzkiego wydana p. D-ra *L. A. Neugebauer'a* i *J. F. Nowakowskiego*, doczekała się drugiego wydania. Znajduje się do nabycia we wszystkich księgarniach po cenie 1 rs. i 50 kop.

— *Zeszyt Pierwszy Dodatku do Kliniki* zawiera następujące działy: **Choroby dzieci.** Rys semiotyyczny o zmianach wypróżnień u dzieci przy piersi będących i o związku zachodzącym pomiędzy zmianami temi a pewnemi postaciami chorobnymi. D-ra *A. Monti*. Tłomaczył *Markiewicz*—**Materia Lekarska.** O działaniu fizjologicznem i lekarskiem kofeiny. D-ra *Leven*. Tłomaczył *Z. Dobieszewski*.—**Patologia wewnętrzna.** Objawy gruźlicy płuc według *Leber'a*. Podał *Dr. Mizerski*.—**Medycyna Sądowa.** O dochodzeniu alkaloidów w przypadkach policyjno i sądowo-lekarskich. Napisał *M. L. Bruner*. *Zeszyt ten* w pierwszych dniach Lutego zostanie czytelnikom rozesłany, odtąd terminu wydania, dla uniknienia wydarzających się niedokładności w przesyłce, będą następujące: *Zeszyt 2-gi* 1 Maja; *Zesz. 3-ci* 1 Lipca; *Zesz. 4-ty* 1 Września; *Zesz. 5-ty* 1 Listopada; *Zesz. 6-ty* 31 Grudnia r. b.

Redaktor. *Z. Dobieszewski*.