

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH

w Warszawie:	rocznie.....	rs. 5	na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	rocznie.....	rs. 6
	półrocznie.....	2 kop. 50		półrocznie.....	„ 3
	kwartalnie.....	1 „ 25			

Redakcyjna przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TREŚĆ: O krwotokach macicznych kobiet ciężarnych, rodzących i położnic. Według wykładu prof. CHARPENTIER'A, spisał i podał Dr. G. LEWANDOWSKI.—Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich. Towarzystwo lekarskie Warszawskie. Posiedzenia z d. 20 Października i 3 Listopada r. b.—Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Azoton amylu, jego działanie i użycie.—Kronika zagraniczna. Wiadomości z Krakowa i z Niemiec.—Odpowiedzi Redakcyi.

O KRWOTOKACH MACICZNYCH KOBIET CIĘŻARNYCH, RODZĄCYCH I POŁOŻNIC,

(podług wykładu prof. CHARPENTIER'A¹⁾).

Spisał i podał Dr. **Gustaw Lewandowski**, praktykujący w Wilnie.

Biorąc za przedmiot wykładu krwotoki maciczne kobiet ciężarnych, rodzących i położnic, professor oświadczył, że nie ma zamiaru przedstawić szczegółowej historii takowych, lecz ponieważ należą one do przypadłości, które wymagają ze strony akuszerki najwięcej przytomności umysłu, zręczności i rozważliwej, i najczęściej przytrafiają się w praktyce, dla tego uznał za pożyteczne rozwinąć je obszerniej, chociaż przedmiot ten, jest dostatecznie traktowanym we wszystkich dziełach klasycznych. Z drugiej strony, jakkolwiek zapatrywania autorów są jednoznaczne w wielu punktach tego przedmiotu, znajdują się jednak inne, a szczególnie zadanie leczenia, gdzie poglądy bardzo różnią się pomiędzy sobą. Autor uznał więc za pożyteczne rozpatrzyć różne zdania, porównać je pomiędzy sobą i tym sposobem wskazać drogę postępowania najwłaściwszą, co tem ważniejszym jest dla akuszerki, że ciąży na nim odpowiedzialność za życie matki i dziecka, i że wszystkie jego usiłowania winny być skierowane do zachowania tych dwóch istot, wyjąwszy nieszczęśliwe przypadki, niestety za nadto częste, gdzie jest zmuszonym poświęcić życie jednej z nich dla zachowania drugiej.

Krwotoki maciczne tej kategorii, są w istocie bardzo częste i jeżeli w większej liczbie przypadków tryumfujemy nad nimi, zdarza się wiele jednak tak nieszczęśliwych, że pomoc lekarska jest bezsilną. W tych to właśnie razach trzeba, aby lekarza podtrzymywało w obec własnego sumienia poczucie, że wszystko zrobił, co nauka od niego wymagać mogła.

¹⁾ Wykład ten miał miejsce w Szkole praktycznej w Paryżu w Grudniu roku z. i w Styczniu i Lutym r. b. i przezeń jako jednego ze słuchaczy został, według poczynionych wówczas zapisek, do druku przygotowany. (Przyp. podawcy).

Autor przed przystąpieniem do treści przedmiotu, zastanawia się najprzód co należy rozumieć przez ogólną nazwę: krwotoki połogowe (*puerpérale*).

Niektórzy autorowie francuzcy rozumieją pod wyrazem: *puerpéralité*, stan kobiety, który poczynając się poczęciem, trwa przez cały przeciąg ciąży i połogu, a kończy się z ustaniem karmienia. W ten sposób i okres połogowy kobiety obejmowałby 18, a nawet więcej miesięcy, stosownie do długości karmienia. Autor uważa zdanie to za przesadzone i sądzi pożytecznym więcej powyższy przeciąg czasu ograniczyć. Uważa on za stan połogowy (*puerpéralny*) ten okres życia kobiety, który rozpoczyna się ustaniem odpływów miesięcznych, to jest zmianami w macicy spowodowanemi poczęciem, a kończy się powrotem tychże odpływów, które są oznaką, że narządy rodne kobiety odzyskują czynność fizjologiczną, uzdalniającą kobietę do nowego zapłodnienia, chociaż pamiętać należy o tem, że macica po przejściu jednej nawet ciąży, nigdy nie wraca zupełnie do tego stanu w jakim była poprzednio.

U kobiet karmiących, powrót odpływów miesięcznych następuje daleko później, jak u niekarmiących i u ostatnich jest on wskazówką stanowczą, że kobieta może wrócić do warunków życia zwyczajnego i do swoich zajęć właściwych.

Zatem określiwszy ściślej w ten sposób stan połogowy, prelegent uważa za krwotoki połogowe, te, które zdarzają się w przeciągu czasu od ustania odpływów miesięcznych, aż do chwili powrotu takowych, stosownie do tego jak zgodzono się uważać za początek ciąży pierwsze kilka dni po ostatnim odpływie, nowe zaś pojawienie się takowych będzie końcem właściwym tego odmiennego stanu kobiety.

Tutaj nasuwa się z samej przyrody rzeczy podział krwotoków. W pierwszych miesiącach ciąży, są one w ogóle mało-znaczące dla matki, gdy przeciwnie bardzo są niebezpieczne dla życia płodu, jeżeli stają się cokolwiek obfitsze i historyja ich ściśle jest złączoną z historyją poronień. W późniejszym czasie, chociaż płód staje się zdolniejszym do życia, lecz krwotok jest zawsze dla niego groźnym, ale jeszcze więcej dla samej matki. Przychodzi przedewszystkiem poród, i jeżeli wtedy postępy pracy porodowej pozwalają niekiedy interweniować i zachować życie dziecka, nie zawsze to możebnem jest z matką, której istnieniu krwotok zagraża nawet po urodzeniu dziecka.

Odejściu łożyska towarzyszy także niekiedy utrata krwi, która przybiera nawet tak wielkie rozmiary, że nakazuje chociaż tylko wyjątkowo wątpić o życiu matki.

W końcu zdarzają się tak zwane krwotoki następowe, to jest te, które powstają w przeciągu czasu od wydalenia łożyska aż do chwili powrotu miesiączki.

Trzymając się zatem drogi przyrodą wskazanej, cztery działy ściśle odgraniczone utworzyć można:

1^o Krwotoki pierwszych sześciu miesięcy ciąży.

2^o Krwotoki trzech ostatnich miesięcy ciąży i porodu.

3^o Krwotoki przed i przy odejściu łożyska.

4^o Krwotoki następowe, które ze swej strony mogą być także podzielone, jak to prelegent zamierza później wykazać.

Podział ten krwotoków przyjętym jest prawie we wszystkich dziełach klasycznych; jedyna różnica, jaką się spotyka, jest ta, że niektórzy autorowie łączą dwa ostatnie działy w jeden. W dziele świeżo ogłoszonym w Anglii, Dr. BARNES dzieli krwotoki pod względem klinicznym na dwie klasy:

A) te, które zdarzają się w czasie ciąży;

B) te, które powstają podczas i po porodzie.

Pierwsza klasa ma następujące poddziały: 1^o krwotoki poronienia; 2^o krwotoki spowodowane łożyskiem poprzedzającym; 3^o krwotoki, które nazywa przypadkowemi, a które są spowodowane odklejeniem przedwczesnem łożyska.

Druga klasa dzieli się także na 3 poddziały: a) krwotoki przy zatrzymaniu łożyska; b) krwotoki powstające zaraz po odejściu łożyska; c) krwotoki występujące w kilka dni po porodzie. Ostatnie nazywają ogólnie następowemi.

Czytając jednak dzieło BARNES'A, dostrzega się szybko, że podział jego na dwie klasy nie jest ściśle przeprowadzonym, ponieważ przy łożysku poprzedzającym, które zalicza do 1-ej klasy, traktuje, co jest bardzo racjonalnem, krwotoki porodowe należące do 2-ej klasy jego podziału.

W istocie niedogodnem jest, mówi prelegent, oddzielać krwotoki zależne od nieprawidłowego przyczepienia łożyska od tych, które powstają podczas pracy porodowej i mówca obiecuje rozebrać takowe szczegółowo, ponieważ są one najcięższemi i wymagają największej bacności ze strony akuszerza.

Prof. PAJOT dzieli krwotoki na ciężkie i lekkie, a podług chwili w której powstają, na krwotoki przed, podczas i po porodzie, tworząc rozdział osobny dla krwotoków poronienia i wadliwie przyczepionego łożyska.

Przyczyny krwotoków w pierwszych sześciu miesiącach ciąży.

Najpierwsza przyczyna takowych spoczywa w samej ciąży. Pod wpływem poczęcia cały układ naczyniowy macicy ulega zmianie: wytwarzają się nowe naczynia, krążenie staje się daleko silniejszym i jak tylko bieg tego przyrodzonego rozwoju będzie naruszonym, natychmiast pojawia się odpływ krwi. Oprócz tego u wielkiej liczby kobiet, ciąża powoduje znaczne zmiany w ciałotworze, temperamencie, równie jak w upodobaniach, charakterze, wrażliwości czuciowej i pod tym względem należy rozróżnić dwie oddzielne kategoryje kobiet. Gdy jedne z nich niekiedy od najpierwszych chwil ciąży przedstawiają objawy, które są przedwstępem do znacznego w dalszym ciągu osłabienia fizycznego i duchowego, cechującego się oprócz klasycznych zmian w innerwacyi właściwych ciąży, także osłabieniem ogólnem w członkach, zawrotami głowy, omdleniami, w dalszym ciągu obrzękłością członków i twarzy; jest druga kategoryja kobiet, u któ-

rych ciąży wywołuje skutki wprost przeciwne: nie tylko nie ulegają one osłabieniu, ale przeciwnie stają się silniejszymi i nabierają rumieńców, łaknienie zachowują doskonale, niekiedy przesadzone, tętno ich staje się pełnem. Takie kobiety żalą się na ból głowy, czerwonosć i palenie twarzy, zawroty i zaduszenia. U innych tej kategorii, cały układ żylny powierzchni ciała jest przepelniony, skóra zaczerwieniona. Uskarżają się niekiedy na bóle w krzyżu i ciężenie w lędźwiach. Często pojawiają się u nich krwotoki z nosa. Objawy powyższe nie zagrażają złemi następstwami, lecz jeżeli usposobienie to do napływów krwi w pojedynczych narządach dosięgnie także macicy, wtedy może tam nastąpić tak wielkie przekrwienie, że pęknie pewna liczba drobnych naczyń, co zagrazi ciąży.

Przy ciąży zatem wyradzają się dwa stany zupełnie od siebie różne: jeden niedokrwistości, drugi pełnokrwistości, które mogą spowodować ostatecznie jednakowe skutki. Pierwszy zależnym będzie od pełnokrwistości surowiczej (*plethora serosa*), gdy zaś drugi od pełnokrwistości prawdziwej, czynnej, jeżeli wolno w dzisiejszym stanowisku nauki tak się wyrazić. Dwa te stany stwierdzone są rozbiorami krwi kobiet ciężarnych; należy jednak pamiętać, że pełnokrwistość prawdziwa, jest daleko rzadszą od surowiczej, i to co dawniej uważano jako stan pełnokrwistości prawdziwej po poszukiwaniach ANDRAL'A, GAVARRET'A, BECQUEREL'A, RODIER i BEAU, uważanem jest dzisiaj za blednicę (*chlorosis*).

Skład krwi w różnych epokach ciąży podług ANDRAL'A i GAVARRET'A, jest następujący: od 1-go do 6-go miesiąca zmniejszenie ilości krzepnika. Od 6-go do 9-go powiększenie ilości krzepnika, a zmniejszenie liczby ciałek krwi.

BECQUEREL i RODIER podają z rozbiorów swoich wypadki następujące: zmniejszenie gęstości krwi pozbawionej krzepnika i gęstości surowicy; powiększenie stosunku wody; zmniejszenie znacznej liczby ciałek krwi, powiększenie mało znaczące krzepnika, zmniejszenie ilości białka w surowicy; przyrost materii tłustych; niezmienna albo zmniejszona ilość cholesteryny i żadnych zmian w solach wapiennych.

Poszukiwania te stwierdzone zostały pracami PIORRY, PROUT, WILLIAM TOD'A, SCHOENLEIN'A, RICHARDSON'A, MOLLER'A, RAUCH'A, VIRCHOW'A, ROYER'A, FRIEDREICH'A.

W końcu VOGEL, LEHMANN, SCANZONI, FRERICHS, zaznaczyli w niektórych przypadkach inne jeszcze zmiany krwi właściwe, które stanowią prawdziwy stan chorobliwy.

Pod wpływem zmienionego składu krwi mogą powstać przekrwienia, które wywołują krwotoki; lecz jest jedna przyczyna najczęściej dająca do nich powód, to jest miesiączkowanie. Wpływ jego nawet wtedy, kiedy fizjologicznie ustaje, odczuwa jednak znacznie ustrój kobiety w pierwszych miesiącach ciąży.

Chociaż poczęcie wstrzymuje odpływy miesiączkowe, jednak nieradko dostrzega się u pewnych kobiet, szczególnie w trzech pierwszych miesiącach ciąży, małe utraty krwi, które trwają przez dni kilka i które odpo-

wiadając epoce miesiączki, wskazują stosunek jaki zachodzi pomiędzy jednemi i drugimi. MAURICEAU, BURTON, BAUDELOCQUE przytoczyli tego liczne przykłady, a nawet znane są w nauce przypadki, w których kobiety ulegały miesiączkom regularniejszym w czasie ciąży, jak przed takową. Sam ELSAESSER zebrał 50 podobnych spostrzeżeń. W końcu PERFECT, DEVENTER, CHURCHILL mówią o przypadkach jeszcze więcej niezwykłych, w których odpływy miesięczne miały miejsce tylko podczas ciąży.

W takich jednak razach odpływy te nie mają cechy prawdziwej miesiączki. Ilość utraconej krwi różni się tak co do ilości, jak i jakości, i gdyby epoka pojawienia się takowej nie odpowiadała epoce miesiączki, nieby wspólnego z nią nie można było dopatrzeć.

Druga przyczyna krwotoków spoczywa w zmianach jakie mają miejsce w błonie śluzowej macicy i w tworzeniu się łożyska.

Od chwili przejścia zapłodnionego jajka do macicy, w błonie śluzowej ma miejsce szereg zmian, poczynający się jej przekrwieniem i unaczynieniem (*vascularisatio*), a kończący się wytworzeniem łożyska. Macica staje się więcej unaczynioną: wytwarzają się nowe naczynia, które z początku są w budowie swej bardzo słabe i łatwe do rozdarcia. Zmiany te zmieniają krążenie miejscowe krwi i uspasabiają do powstawania krwotoków maciczno-łożyskowych. „Dopóki, mówi JACQUEMIER, kureczenie się włókien mięsnych jest umiarkowane i regularne, uwalnia ono chwilowo macicę od zanedo wielkiej ilości krwi, która napelnia jej naczynia, lecz jeżeli to kureczenie się jest zanedo silne, kurczowe i do jednego miejsca ograniczone, to może ono zmienić stosunki zarodka z wewnętrzną powierzchnią macicy i wywołać w pewnych punktach odklejenie się, które pociąga za sobą przerwanie naczyń idących z wewnętrznej powierzchni macicy do błony doczesnej maciczno-łożyskowej i macicznej.”

Pod wpływem zmienionych zapłodnieniem warunków życia macicy, pod wpływem wykształcenia się błony doczesnej i rozrostu jaja płodowego powstaje napływ krwi do macicy, który ją uspasabia do krwotoków i można powiedzieć, że zmieniona ciążą macica znajduje się w najlepszych warunkach anatomicznych do wytworzenia krwotoków.

Czy bowiem przypuści się lub nie bytność naczyń maciczno-łożyskowych,—co pomimo prac badaczyw bardzo poważnych, nie jest jeszcze ostatecznie dowiedzionem,—zdaje się niezaprzeczonym, że w niewiele dni po poczęciu, w okresie wydzielania i organizacyi utworów plastycznych przeznaczonych do przytwierdzenia jajka w macicy, wylew krwisty może być wynikiem zanedo podniesionej czynności ustrojowej i skłonności narządu do oswoadzania się z pewnej ilości krwi w czasie zwykłych odpływów miesięcznych, podobnie jak to ma miejsce w macicy próżnej. W 3-im i 4-ym tygodniu połączenia naczyniowe między matką i płodem, są nadzwyczaj słabe, najmniejsze wstrząśnienie może więc je naruszyć i wywołać krwotok.

W 2-gim i 3-im miesiącu unaczynienie przybiera większe rozmiary, łożysko wchodzi na drogę rozwoju; naczynia, które prowadzą od macicy do błony doczesnej, powiększają się, tak, że odklejenie się tej błony na

przestrzeni znacznej może wywołać krwotok, chociażby łożysko samo nie było naruszonem. W ogóle jednak najczęściej na powierzchni łożyska przy-czepionej do macicy albo na jego obwodzie następuje to rozerwanie, jak gruntownie tego dowiódł Dr. FOCHIER w rozprawie ogłoszonej w r. 1870.

Jeżeli do tej fizjologicznej przyczyny powodującej zwiększony napływ krwi do macicy, przyłączy się jakiś gwałt zewnętrzny lub wzrosnie jeszcze parcie wewnątrz-naczyniowe, to jedno lub kilka naczyń pęka i krew wylewa się w miąższ tkaniny, tworząc według miejscowych warunków albo obszerne ogniska, albo proste nasiąknięcie.

Gdy krew wylewa się w znacznej ilości, to wydrąży sobie jamę w miejscu pęknięcia naczynia, poczem odpływ ustaje sam przez się, albo też krew toruje sobie drogę stopniowo aż do ujścia macicy i wypływa mniej lub więcej obficie na zewnątrz, ciągle lub w przestankach.

W innych razach przeciwnie krew wypływająca przerwaniem naczyniem przesiąka z wielką łatwością pomiędzy wielkie składniki komórkowe błony doczesnej, połączone pomiędzy sobą substancją łatwą do rozdzielenia i ulega tam przemianom następowym.

Wylewy krwiste, które się tworzą w błonie doczesnej, mogą także pod wpływem tych samych przyczyn powstać we wnętrzu łożyska, w skutek czego tworzy się postać oddzielna krwotoku, która badaną była przez CRUVEILHIER'A, JACQUEMIER'A i innych, i przyjęta w nauce pod imieniem apopleksji łożyskowej, a w ostatnich czasach nazwana guzem krwistym łożyska (*haematoma placentae*).

Potem w miarę jak macica unaczynia się coraz więcej, powiększają się jej rozmiary, uciska pnie naczyniowe miednicy i członków dolnych, co przeszkadza odpływowi krwi żyłnej i zwiększa znacznie napięcie w żyłach macicy. Jeżeli takowe przejdzie pewne granice, może dojść aż do pęknięcia i spowodować krwotok, który będzie miał wtedy cechy krwotoku żylnego. Podług JACQUEMIER wskutek przeszkody w krążeniu żyły głównej dolnej (*vena cava inferior*), w tętnicach także ma miejsce ruch wsteczny, który przynosi się na żyły maciczne tem łatwiej, że w skutek budowy właściwej, żyły te są ogołocone z zastawek przynajmniej podczas ciąży. Krwotok byłby zatem zawsze żylny, gdyż tętnice biorą w nim udział tylko wyjątkowo.

Prelegent przytaczając zdanie JACQUEMIER, uważa je za prawdziwe w pewnej ograniczonej liczbie przypadków, gdyż jest także bardzo wiele takich, w których zaprzeczyć nie można, że krwotok ma początek tętniczy.

Jeżeli więc możliwem jest, że pod wpływem wzmiankowanych warunków uspasabiających, rozszerzone żyły mogą pęknąć, łatwem jest do zrozumienia, że to nastąpi tem prędzej, gdy do usposobienia naturalnego przyłączają się:

1^o Napływ krwi nieprawidłowy lub przechodni odpowiadający epoce odpływów miesięcznych.

2^o Zastój żylny wydatny, już to w skutek wątłości właściwej, np. kobietom limfatycznym, która usposabia do napływów krwi biernych, już to

w skutek przyczyn, które tamują powrót krwi żyłnej, jak odzienie ściśnięte, długie stanie, pełnokrwistość ogólna, żyłaki. Niech za przykład służy kobieta, która zawsze jak była w ciąży, dostawała żyłaków i jak tylko zaczęła używać pończoch sprężystych dla zniesienia takowych, zaraz ronila.

3^o Silne wzruszenia duchowe, wstrząśnienia nagłe, wysiłki, gwałty zewnętrzne, które wywołują krwotok nagły lub też powodują napływ krwi i zadrażnienie doprowadzające stopniowo aż do pęknięcia naczyń.

4^o Gdy łożysko, chociaż zupełnie wytworzone począwszy od 4-go miesiąca, nie podaje się dostatecznie stopniowo rozwijającej się macicy: a) ponieważ przerosty włókniste albo przesięki krwawe zmieniły jego tkaninę; b) ponieważ macica jest zanadto rozwinięta w skutek ciąży bliźniaczej lub puchliny owodni (*amnios*).

5^o Gdy w pewnych przypadkach macica jest siedliskiem kurczów bolesnych, a łożysko straciło swoją podajność: a) w skutek zmian pozostałych po krwotokach poprzednich; b) gdy kurcze są częściowe i nagłe, a jednak obszerne, po nagłym wydaleniu znacznej ilości płynu owodniowego i w skutek nagłego obciążnięcia się macicy na płódzie, który jest wtedy bardzo małym.

W przypadkach ciąży bliźniaczej, krew pochodzi często z łożyska, które należy do dziecka urodzonego, ponieważ podczas pracy porodowej ze względu na drugie dziecko, po wydaleniu pierwszego macica ściąga się bardzo słabo.

Oprócz tych przyczyn trzeba zaznaczyć inne, które działają w sposób właściwy. Takimi są:

6^o Choroby macicy, jak: zapalenie, owrzodzenia szyjki, narośle włókniste lub inne, polipy, raki.

7^o Ostre choroby: gorączka durzycowa, ospa, płonica, odra, zapalenie płuc i opłucni, cholera.

8^o Choroby przewlekłe, jak zatrucie ołowiane, przymiot.

9^o Środki farmaceutyczne wywołujące poronienie.

10^o Choroby płodu powodujące śmierć jego i zboczenia łożyska, jak np. *placenta velamentosa*, zaśniad, krótkość sznurka pępkowego, węzły talkowego.

11^o W końcu poronienie, które złączone jest ściśle z krwotokiem, tak, że traktować je oddzielnie nie można. (d. c. n.)

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarskie Warszawskie.

Posiedzenia z d. 20-go Października i 3-go Listopada 1874 r.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu zeszłego posiedzenia, Kosiński przedstawia wieśniaczkę około 40 lat liczącą, dobrej budowy ciała, mającą w przegubiu lewego stawu łokciowego guz, wielkości pomarańczy, którego historia jest nader ciekawa. Powstał on w skutku puszczania krwi lancetem, przyczem tętnica wyraźnie obrażoną została, i w przeciągu lat trzech

dorość do obecnej wielkości, powodując od czasu do czasu napady gwałtownego bólu, mianowicie po każdym zmocowaniu kończyny. Ból był w samym guzie, przy czem przedramię a mianowicie palec drętwiały i skóra na nich bledła. Ponieważ w guzie widocznym było tętnienie i dawały się dosłyszyć właściwe w nim szумы, uznano go zatem za tętniak i w szpitalu Piotrkowskim probowano go wyleczyć metodą VANCETT'EGO przez nacisk, a gdy to się nie powiodło, odesłano chorą do kliniki chirurgicznej w szpitalu Dzieciątka Jezus. Ponieważ to było podczas letnich feryj, umieszczono chorą w oddziale Dra BENNI'EGO, który kilkakrotnie probował wstrzykiwać ergotyny, po czem, jak twierdzi, tętnienie znacznie się zmniejszyło i bóle na kilka tygodni ustały; być może z powodu, że chora w szpitalu kończyny nie wysilała. W tym stanie przedstawił ją KOSIŃSKIEMU. Guz był ruchomy, skórą scieżczalą i zasiniałą pokryty, twardy, miejscami miętkawy a nawet chęłboczący; tętnienie i szумы okazywały się w nim dosyć niewyraźne, ale widocznie przy naciśnieniu powyżej na tętno, ustawały. Był to więc oczywiście tętniak (*Aneurisma spurium circumscriptum seu sacciforme*), którego ściany wewnętrzne już się znacznymi uorganizowanymi skrzepami pookrywały. Podwiązanie tętnicy ramieniowej było wyraźnie wskazane, lecz chora nie mogła się na nie zdecydować i opuściła szpital, obiecując wkrótce powrócić. I rzeczywiście po kilku tygodniach wróciła, ale w guzie nie znaleziono już ani śladu tętnienia. Ustanie to nastąpiło raptem w skutku kilkugodzinnego zgięcia kończyny w łokciu, podczas podróży w odkrytej bryczce. Bezpośrednio potem przedbareze, ręka i palec zbladły i utraciły czucie, a gdy zaczęło zagrażać niebezpieczeństwo zgorzeli, chora wróciła do kliniki, gdzie za pomocą ciepłych i aromatycznych okładów krwiobieg do tego stopnia dał się przywrócić, iż obecnie tętno w tętnicy sprychowej wyraźnie wyczuć się daje. Przypadek ten przedstawia zatem rzadki przykład samodzielnego wyleczenia tętniaka i jako taki na baczność zasługuje uwagę.

Następnie KOSIŃSKI pokazuje Towarzystwu rysunek przedstawiający podobiznę mężczyzny lat 55 mającego, któremu w klinice zrobił operację wycięcia trzech rakowców, powstałych niezależnie od siebie na różnych częściach twarzy. Jest to gospodarz wiejski który przed 12 laty był uderzony w czoło, z czego pozostał otwór prowadzący do zatoki czołowej, dotąd istniejący, w który mały palec wprowadzić można. Prócz tego na prawem uchu znajduje się róg skóry (*cornu cutaneum*) przed kilku laty operowany, lecz podstawa jego dotąd pozostaje widoczną. Na całej twarzy zwraca uwagę znaczne zgrubienie naskórka, miejscami tworzącego szorstkie wyniosłości. Z trzech powyżej wspomnianych rakowców, pierwszy znajduje się na okolicy skroniowej lewej. Powstał on w miesiącu Maja r. b., drugi na środkowej części wargi dolnej zaczął się wytwarzać w Czerwcu, a trzeci na policzku prawym okazał się przed miesiącem. Ostatni jest wielkości zaledwie grochu, kształtu stożkowatego, twardy, bez owrzdzenia na wierzchu, a chorey podaje, że i dwa poprzednie tak samo się poczynały. W klinice guz na skroni przedstawiał się w postaci grzyba mającego przeszło cal w przemiarze z wyniosłemi i wywiniętymi brzegami, nieco zakłęśnięty we środku i okazywał budowę zrazikową, z której daje się wyciągać słupki nabłonkowe. Na wardze jest wielkości wiśni z również owrzdziłą powierzchnią, posiadającą wszelkie cechy rakowca. Gruczoły chłonne na szyi i w okolicy podżuchwowej nie są nigdzie dotknięte. Wszystkie trzy rakowce były współcześnie przed 10 dniami wycięte i rany goją się obecnie. Drobnowidzowe badanie dokonane przez prof. BRODOWSKIEGO w zupełności stwierdziło to rozpoznanie. Przypadek ten należy do rzędu wielkich osobliwości, gdyż podobnego w literaturze Ko-

SIŃSKI nie napotyka przykładu. Zasięgał też rady specjalnie nad tym przedmiotem pracującego kol. BRODOWSKIEGO, ale i ten nigdzie nie napotkał opisu dwóch lub kilku pierwotnie powstałych rakowców, jak to miało tutaj miejsce. Wypadnie przeto przypadek ten za unikat uważać. CIHWAT podaje wprawdzie jakoby w swojej praktyce miał niegdyś chorego dotkniętego dwoma rakowcami na twarzy, powstałymi z dwóch brodawek rozpadających się, brak jednak badania drobnowidzowego pozwala przypadek ten podać w wątpliwości. KOSIŃSKI zwraca nadto uwagę na przetokę w kości czołowej u tegoż samego chorego, prowadzącą do zatoki czołowej. Przed 12 laty powstało zapalenie tejże zatoki, w skutku jak powiedziano uderzenia drzewem i ropienie odbywało się do nosa. Dla oczyszczenia rany wprowadzono dren, który jak się zdaje z oczów stracono. Gdy chory się do kliniki przedstawił i z wyglądu można było sądzić, iż chodziło o zgorzel kości i gdy wykonano trepanację zatoki, zamiast zepsutej kości znaleziono kawał kauczukowej cewki. Od tej pory otwór po trepanacji pozostał.

Trzeci przypadek opowiedziany przez KOSIŃSKIEGO dotyczy mężczyzny 25 letniego, przybyłego z Litwy z powodu utrudnionego przelżykania, wydawania głosu i uciążliwej duszności. Głos tego chorego był czysty, co dowodziło, że struny głosowe były nienaruszone, a krtań okazała się lekko wysuniętą naprzód. Wprowadzony palec do jamy ust wykrywał w jej głębi guz znacznej wielkości, nierównej powierzchni, po za którym dopiero można było przejść do przelżyku. Przy kaszlu chory wyrzucał cząstki nowotworu, mające wyraźną budowę raka rdzeniaka, niekiedy też objawiały się krwotoki. KOSIŃSKI za punkt wyjścia nowotworu uważał nagłośnię i postanowił odciąć chociażby też jedynie część jego, w celu ułatwienia przelżykania, a zarazem dokonać tracheotomii z tamponadą tchawicy metodą TRENDELENBURG'A. Po wykonaniu tych obu operacji chory zmarł w dni 8. Sekcja wykazała mylność rozpoznania, lecz tylko pod względem przyczepu nowotworu: guz ten nie na nagłośnię lecz na lewej ścianie gardzieli był usadowiony za pośrednictwem szerokiej szypułki. Nagłośnia była zupełnie zdrowa, lecz tylko ciężarem guza przytłoczona. Wielkość po operacji pozostałej części równała się jeszcze kurczemu jajcu. CIHWAT zauważył że tamponowanie tchawicy jest operacją nader przykrą, że chory z trudnością znosi przyrząd przez TRENDELENBURG'A wymyślony i że ROSER z Marburga z tego powodu poleca operować w jamie ustnej w sposób który żadnych nie przedstawia trudności, nawet gdyby chloroformu użyto. W tym celu kładzie on chorego na stole operacyjnym na wznak, karkiem na brzegu stołu i głowę na dół przechyla. Tym sposobem krew wysiękająca podczas operacji odpływa z jamy ust zamiast się do tchawicy dostawać. W ten sposób ROSER operował nawet swobodnie chorego, który miał poprzednio dwa napady apopleksyi mózgowej.

BRUNER odczytuje opis czterech przypadków nerwie (*neuralgia*) nerwu błędnego, znanych głównie pod nazwą dychawicy (*asthma*) nerwowej, w których zastosowanie prądu stałego przyniosło wielki pożytek; w trzech bowiem przypadkach dychawica zupełnie została usunięta, a w jednym o wiele jej napady osłabły. Pierwszy z tych przypadków dotyczy chorej lat 42 mającej, nie przedstawiającej żadnych zбочeń materialnych bądź w narządach oddechowych, bądź w organach krwioobiegu i trawienia. Matka kilkorga dzieci prawidłowo miesiączkując bez żadnych widocznych powodów podlegała z początku rzadko, później coraz to częściej napadom dychawicy nerwowej, niekiedy po dwie lub więcej godzin trwającej, budzących chorą ze snu lub przytrafiających się w najlepszym stanie zdrowia, bez wszelkiego zajęcia oskrzeli i tchawicy, częstokroć po najmniejszym błędzie

w dyjecie, a nawet i bez niego. Gdy w ciągu lat kilku używane najrozmaitsze środki żadnej nie przynosiły ulgi, chora w czerwcu 1866 r. szukała pomocy w elektryczności i w tym celu zgłosiła się do sprawozdawcy. Siedem razy zastosowana galwanizacja nerwów błędnych chorobę usunęła w zupełności i chora do dnia dzisiejszego jest od niej wolną. Drugi przypadek dotyczy osoby lat 38 mającej, która pod wpływem moralnym od lat kilku zaczęła doznawać napadów duszności i kurczów żołądka (*cardialgia*). Badanie fizyczne w czasie wolnym od napadów żadnych nie wykryło zбоceń ani w żołądku, ani w płucach, ani w sercu. Miesiączka przypadała prawidłowo, w macicy żadnych nie wykryto zбоceń, i po kilkakrotnem użyciu galwanizowania obu nerwów błędnych nastąpiło zupełne uleczenie, utrzymujące się już od lat kilku. Trzecią z kolei chorą była osoba leczona w roku zeszłym, dotknięta rozedną płuc i rozszerzeniem prawej komórki sercowej. Osoba ta wątłej budowy ciała i złego odżywiania, przed trzema laty skutkiem gwałtownego wzruszenia nerwowej zaczęła doznawać napadów bardzo silnej dychawicy nerwowej, połączonej z nerwobólem żołądka (*cardialgia*) i biciem serca, po których dopiero później wykształciła się rozedma płuc. Kilkakrotnie powtórzona galwanizacja obu nerwów błędnych usunęła ich podrażnienie. Czwarty naostatek przypadek odnosi się do mężczyzny 42 lat wieku mającego, bez wszelkich zmian anatomicznych dających się wysledzić. Napady dychawicy przychodzą u niego z zaciśnięciem szpary głosowej, biciem serca, silnym nerwobólem żołądka i bólami w jelitach. Galwanizowanie obu nerwów błędnych okazało się u niego cząstkowo tylko skuteczne, skróciło i osłabiło napady, bardziej je rozsunęło, lecz ich nie pokonało. Pragnąc odpowiednio przejawy galwaniczne osiągnąć, zakłada się biegun dodatni (*anoda*), ile możności najbliżej wyjścia nerwów błędnych obu, lub jednego z nich wedle okoliczności, a więc najlepiej w dołku potylicowym (na karku), gdy drugi biegun (*catoda*) ujemny, zakłada się na przebiegu jednego lub obu nerwów błędnych na szyi z przodu, i to tak, ażeby jak największą część nerwu w stan elektryczny wprowadzić. Potrzeba na to 20—30 elementów Meidinger'a lub Simens'a. Prąd należy stopniowo wzmacniać poczynając od dwóch elementów, przykładając po dwa od czasu do czasu, „nagle bowiem zwiększenie prądu może być powodem groźnych następstw. Bardziej jeszcze należy być ostrożnym, jeżeli się współcześnie prąd na oba nerwy zakłada.“ Przy końcu posiedzenia, które od 3—5 do 10 minut przedłużać należy, w taki sam sposób prąd zmniejszać wypada zanim elektrody od ciała odjęte zostaną. Elektrod ujemny najdogodniej stawiać na szyi poniżej krtani, po bokach, na wewnętrznym brzegu m. obojczykosutkowego (*m. sternocleidomastoideus*), lekko nagniatając skórę i usuwając mięsień na zewnątrz. Lekkie drganie elektrody odpowiadające tętnieniu tętnicy szyjowej, stanowi dowód że się znajdujemy na przebiegu nerwu błędnego.

Posiedzenie dnia 4 b. m. otwiera prezydujący BRODOWSKI odczytaniem listu profesora LUDWIG'A w Lipsku, z podziękowaniem za przesłanie mu dyplomu na członka honorowego, w dzień jego 25 letniego jubileuszu profesorskiego zawodu. W liście tym oświadcza LUDWIG, że najwyższym dla fizjologa uznaniem jest to, które od lekarzy praktycznych pochodzi. Wielka to jest prawda, i daj Boże żeby panowie fizjologowie więcej na nią baczili, bo by ich to uchroniło może od owych bezcelowych dżubanin, na które się na nieszczęście dzisiaj tak wiele sił marnuje. Nie pokaże się po nas ażebyśmy mieli potępiać poszukiwania naukowe mające za cel samo rozszerzenie wiedzy, ale te które mają praktyczne zastosowanie na względzie i które są koniecznością życia wskazane, będą miały zawsze w naszym przekonaniu pierwszeństwo.

Następnie KLINK odczytuje pracę p. n. „Badanie nad przechodzeniem rtęci przy wciężaniach szaruchy do mleka karmiącej“. Ponieważ praca ta już jest ogłoszoną w całości, w poprzednim numerze MEDYCYNY, odsyłamy więc do niej czytelnika i streszczamy tylko nieco obszerniej głosy WYRZYKOWSKIEGO i FUDAKOWSKIEGO które wywołała, a to z powodu ich ważności. WYRZYKOWSKI twierdzi, że wykazywanie rtęci w wydzielinach ustrojowych mogło przedstawiać i przedstawia dzisiaj jeszcze trudności, już to dla tego że rozdzielanie rtęci w ustroju nie jest równomierne i że drogi ją wydzielające nie są jednakoż czynne. Mocz jest główną wydzieliną wydalającą z ustroju ciała nieużyteczne, wydalenie jednak tą drogą zależy jeszcze od siły, z jaką różne ustrojowe tkanki owe ciała zatrzymują. Zresztą być może że i wydzielające je uczoly nie z jednaką łatwością przepuszczają ze krwi rozmaite substancyje. Ostatecznie uwzględnić i to jeszcze potrzeba że i srodki badania nie by y i nie są zawsze jednakie. I tak niedawno jeszcze po kilkunastu nieraz wciężaniach szaruchy w skórę, nie wykrywano rtęci w moczu, a dziś wykrywa się ją niezawodnie nawet po wtrępaniu kalomelu w oko, jak to w okulistyce się praktykuje (KÄMMERER). Spotymano także wątpliwości czy rtęć wydziela się ze ślinianki przyusznej (*parotis*) ze śliną otrzymaną przez cewkę, wprowadzoną do przewodu STENON'A, chociaż stwierdzano, że gruczoł ten w razie używania rtęci wydziela dwa a nawet trzy razy więcej jak w stanie prawidłowym (BERNAZKY). Dzis rzeczy stoja inaczej, wiadomo bowiem, że ślinianka ta wydziela szybko związki jodu, bromu i niektóre alkaloidy, a zdaje się, że nie przechodzą przez nią związki żelaza. Wydziela zaś rtęć z szybkością mało ustępującą szybkości wydzielenia jej w moczu. Po 0,02 grm. sublimatu wprowadzonego do organizmu wykazywano rtęć za pomocą elektrolizy w dwie godziny w moczu, w 4 godziny w ślinie, w pocie zaś nie zdołano jej wykazać (BYASSON). Chinina pojawia się szybko we wszystkich tkankach. We krwi wykazać ją już można, opierając się na znanej fluorescencji jej rozczyznów. Największa jej ilość zdaje się wydzielać z moczem w pierwszych 12 godzinach, lecz trwa do 32-ch godzin. Można ją też wykazać w ślinie. W miarę jej wydzielenia zmniejsza się natężenie fluerescencji w badanych cieczach i tkankach. Atropinę znoszą króliki w przewodzie pokarmowym w ogromnych stosunkowo ilościach, skąd też mięso z nich pochodzące może się stać trującym, a im samym nie to nie szkodzi i to do tego stopnia, iż żywić się mogą liśmi belladonna. WYRZYKOWSKI wprowadził do żołądka królika 9,5 gr. atropiny w roztworze rozpuszczalnego związku, wydzieliła się ona w moczu, źrenice bynajmniej nie były rozszerzone, ale mocz wprowadzony do oka tegoż samego zwierzęcia rozszerzył ją natychmiast. Wiadomo, że nader małej na to potrzeba ilości soli, która przez rogówkę do przedniej w oku przesiąka komórkę. Wiadomo także, że 0,001—0,005 grm. atropiny wprost do krwi wprowadzonej drażni u królika końce nerwu błędnego (ROSBACH, FRÖHLICH), a 0,1—0,5 grm. sprowadza porażenie ośrodków automatycznych w sercu. Jeżeli więc objawy te nie występują, przy karmieniu ich belladoną lub przy wprowadzeniu do żołądka znacznych dawek soli, to rzeczy można, że się ona przeważnie w mięśniach odkłada i stamtąd dopiero powoli przez nerki odcedza. Gruczoł mleczny u kobiet ma się tak samo zachowywać jak ślinianka względem obcych ustrojowi substancyj, i znany jest już dotychczas cały szereg takich, które przepuszcza lub nie wydziela. Do ostatnich należą siarczany alkaliczne, żelazo-cyjanek potassu, jodek potassu, sublimat i t. d. W mleko kobiety mogą więc przechodzić ciała oddziaływające na dziecko. WYRZYKOWSKI przeświadczył się o tem dowodnie, że kwas chlorowy z liści senesu, przechodzi w mleko i działa przeczyszczająco na dzieci.

Wykazać go można w mleku ługiem potażowym, w którym roztwór jego przybiera czerwoną barwę. Mleczan żelaza podawany kozie w ilości 1—3 grm. na dzień, podwaja w przeciągu 48 godzin ilość prawidłową żelaza w jej mleku, a żelazo zadawane mamkom poprawia stan niedokrwiłości ssawców (BISTROW). Wiadomo już dawno, że rtęć równie jak inne ciężkie metale gromadzi się bardziej w niektórych tkankach pomimo, że się wydziela w moczu i w ślinie. MAYENÇON i BERGERET w ubiegłym roku wykrywali rtęć w $\frac{1}{2}$ godziny po wstrzyknięciu podskórnie sublimatu we wszystkich narządach, lecz najwięcej w wątrobie i w nerkach, mniej zaś w mięśniach, w mózgu, w kościach i we krwi. W moczu wydzielała się rtęć przez 4 dni. Takie same wyniki co do nierównego rozdziału, otrzymał przed kilku laty RIEDERER. Dając psu do spożycia 2,8 grm. kolomelu przez dni 31, oznaczył dokładnie rtęć wydzielaną codziennie w moczu, a po zabiciu zwierzęcia badając różne części jego ustroju. Przy pewnym zatruciu sublimatem w znacznej ilości BUCHNER znalazł tylko rtęć w przewodzie pokarmowym i w wątrobie. MAYENÇON i BERGERET znajdowali prawie jednakie ilości rtęci w mleku i w moczu u kobiety, której wcierano szarą masę w prawe podżebrze i stwierdzili, iż przy jednorazowej dawce sublimatu rtęć wydziela się tylko w moczu przez 24 godzin, po dłuższym zaś podawaniu (10 — 12 dni) wydziela się ona w ciągu podawania i kilku jeszcze dni następnych. Z tych wszystkich danych WYRZYKOWSKI przychodzi do wniosku, że mocz wprowadzie z różną prędkością, lecz zawsze przed innymi wydzielinami wydała nieużyteczne z ciała substancyje, że te sadowią się łatwiej w jednych utkaniach niż w drugich, i że w innych wydzielinach oprócz moczu mogą się znaleźć lub się nie znaleźć, wedle mało dotąd znanych okoliczności.

Następnie FUDAKOWSKI w treściwem przemówieniu stwierdza powyższe fakta, wspierając się na swych własnych poszukiwaniach i objawia zdanie, że przyznając w ogólności własność gruczołom wydzielniczym odciedzenia obcych ustrojowi substancyj, niepodobna stwierdzić, że ta z nich lub owa będzie tylko tą lub drugą wydzielną drogą; że zaś niezaprzeczenie nerki są głównym ustroju cędzidłem, zależy więc będzie od ich sposobu funkcjonowania, oraz od ilości nagromadzonej w ustroju obcej substancji czy się ta oprócz moczu i w innych jeszcze wydzielinach objawi. Być może, iż rzeczywiście niektóre z wydzielniczych ciała naszego przyrządów, są więcej od innych do wydalenia pewnych ciał obcych sposobne, lecz usposobienie to nie idzie tak daleko, ażeby swoisty miało przybierać charakter.

W końcu posiedzenia CHWAT opowiada, iż mu przyprowadzono dziewczynę dwudziestoletnią mającą słuch bardzo przytępiony na jedno ucho i twierdząco, iż to miało pochodzić od tego, że dziecko wprowadziło sobie do przewodu usznego pestkę od chleba świętojańskiego. Po stosownem uchu oczyszczeniu i oświetlaniu za pomocą reflektora, sprawozdawca spostrzegł w głębi jakiś przedmiot czarny i wyjąwszy go z ostrożnością rozczynał, iż to mogła być rzeczywiście ognia połówka rzeczony pestki. Po staranniejszem jeszcze poszukiwaniu, znalazła się w uchu i druga jej połowa, i tym sposobem oddalono z ucha ciało obce, które tam przez lat 18 leżało. W innym tego rodzaju przypadku CHWAT znalazł wśród ropni przyusznych odłamek drewnianej zapalki, która w ucho miała być wprowadzoną i długoletnie cierpienie w przewodzie usznym oraz próchnienie kości zrzuciła. SZOKALSKI zabierając głos w skutku tych komunikacyj twierdzi, że są nader ważne, dowodzą bowiem, że pozostawienie ciała obcego w uchu wcale nie jest tak niebezpiecznym, jak to jest w ogóle przyjęte, a przynajmniej daleko mniej jest niebezpieczne niżeli nierozłączne manewra przy jego wydobyciu, które często do przedarcia błony bębenkowej, do wepchnięcia ciała obcego do jamy bębenkowej prowadzą, skąd właśnie rodzi się próchnienie ścian tejże jamy

śmiertelne przedziurawienia tętnicy dogłowej w przewodzie karotycznym, porażenia twarzy przez obrażenie nerwu twarzowego wśród jego w kości skalistej przebiegu i nakoniec zapalenia osłon mózgowych oraz ich następstwa. Wydobywanie ciał obcych z ucha u dzieci, u których mianowicie najczęściej się zdarzają, wielkim nieraz podpada trudnościom i każdy kto do niego się bierze, powinien znać niebezpieczeństwa na jakie się naraża. Jeżeli ciała obcego nie można wydobyć łatwo, to lepiej go spokojnie zostawić i porzucić na przestrzykiwaniach przewodu usznego i czekać na zmiany jakie sam czas w położeniu rzeczy sprowadzi, a że w wielu bardzo razach czekać spokojnie można, dowodzą właśnie fakta przez CHWATA opowiedziane. Najgorzej postępują ci, którzy przystępują do wydobywania ciała obcego nie widząc go wcale, gdy przewód uszny jest zapuchły lub zapalony czy to w skutku samego ciała czy też w skutku niewczesnych usiłowań jego wydobywania. Nie zapomnę nigdy, mówi SZOKAŁSKI, nieszcześliwego przypadku, który się zdarzył podczas gdy wykładał etjatrię w Szkole Głównej Warszawskiej. Dziecko czteroletnie przybiegło z krzykiem do matki zapewniając, że mu drugie podczas zabawy włożyło kamyk do ucha. Matka więc na chybi lub trafi zaczęła go wygrzebywać drutem od ponczochoy. Przywołany felczer dłużył w uchu łyżeczką, a gdy znacznie zapuchło pytany o radę lekarz nie chcąc się podjąć wyjęcia, odesłał dziecko do kliniki. SZOKAŁSKI polecił przestrzykiwanie i ciepłe okłady, ale to nie przypadło do gustu rodzicom, którzy koniecznie nalegali na wyjęcie z ucha kamyka. Zgłoszono się więc do innego lekarza, a ten w celu rozszerzenia przewodu usznego, rozciął go ku dołowi i nabawił dziecko ogromnego krwotoku, który z wielką biedą powstrzymano. Dziecko dostało zapalenia osłon mózgowych (*meningitis*), całe skronie niesłychanie opuchło i naraz zjawił się nowy krwotok, ale tym razem z głębi ucha, który kres życia położył. Rozbiór zwłok wykazał próchnienie kości skalistej (*caries osis petrosi*), przedziurawienie tętnicy dogłowej wewnętrznej (*carotis interna*) i zapalenie osłon mózgowych, ale żadnego obcego ciała nie było. Szukano go więc na wiarę, na proste dziecka zapewnienie, że do ucha weszło, a nikt go nie widział. Przy mniejszej gorliwości i większym rozumie dziecko byłoby do dziś dnia żyło, a zostawienie w uchu ciała obcego, gdyby tam było istotnie, byłoby bezporównania mniej niebezpieczne niżeli niewczesne manewra i rękoczynny. △.

KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZA GRANICĄ.

Azotan amylu (*Aether amylo-nitricus Amylenum nitrosum*). Środek ten odkryty został jeszcze w 1844 r. przez BALARD'A. W ciągu jednak dopiero trzech ostatnich lat robiono z nim częstsze doświadczenia. Co do własności jego fizycznych jest to ciecz żółto-zielonawa, przyjemnego zapachu przypominającego woń chloroformu lub przejrzałych jabłek, a podług innych zgnilych, smaku także owocowego. Wrze w ciepłocie 96—99° C. Otrzymuje się jeśli pary czerwone tworzące się przy działaniu kwasu azotnego na mączkę przepuścimy przez wyskok amyłowy ogrzewany w wodnej kąpieli, lub poprostu mieszając kwas azotny z wyskokiem i ogrzewając następnie.

Działanie u zdrowych ludzi. Po wdychaniu 2—5 kropeł powstaje stale już po kilku sekundach zaczerwienienie twarzy w skutek rozszerzenia naczyń krwionośnych, połączone z podmiotowem (subiektywnem) uczuciem gorąca. Zaczerwienienie to jest bardzo widoczne na spojówce oka. Naczynia siatkówki nie biorą w rozszerzeniu udziału (PICK). Plamka żółta (*macula lutea*) wedle PICK'A staje się jako żółte okrągłe miejsce widoczne z niebiesko-fioletową obwódką. Do tych objawów dołącza się jeszcze rozmarzenie. Częstość

skurczów serca a więc i tętna powiększa się (PICK). Jako najważniejszy skutek działania azotanu amylu są: rozszerzenie światła tętnic i znaczne zmniejszenie ich naprężenia.

U zwierząt. SCHROFF jun. spostrzegł u żab powolne zmniejszanie się częstości tętna i oddychów, osłabienie mięśni aż do bezwładu, nigdy zaś nie widział kurczów takowych. Czućcie dopiero bardzo późno znikało. Po ustaniu wszelkich innych oznak, czynność życia trwała jeszcze kilka godzin. Doświadczenia na gołębiach, królikach, psach i kotach robili L. BRUNTON, WOOD, PICK i inni. Głównie dotyczą one wpływu na krążenie. Po wdychaniach azotanu amylu bardzo szybko opada ciśnienie krwi, po odstawieniu leku, znów się prędko podnosi. Podczas opadania ciśnienia, ucho królika bardzo mocno się czerwieni. W dalszym przebiegu powstają drgawki (*convulsiones*) (ukotów i psów nie—WOOD). Śmierć następuje przez zaduszenie wśród powoli wzrastającego bezwładu mięśni ciała. Wydatnego działania znieczulającego (*anaestheticum*) azotanu amylu nie stwierdzono. Nigdy nie poprzedza tych objawów wyraźny okres pobudzenia, podrażnienia. F. A. HOFFMANN znalazł po wstrzyknięciu królikom azotanu amylu po upływie 2—5 god., cukier w moczu z początku w bardzo obfitej ilości, potem w coraz mniejszej. Taki mocz trwał 12—30 godzin.

Sposób działania. Główne działanie azotanu amylu: zmniejszenie ciśnienia bocznych krwi i rozszerzenie się naczyń, pochodzący bezpośredniego bezwładu mięśni naczyńowych (BRUNTON, WOOD, PICK) a nie od porażenia ośrodka naczyńioruchowego (*centrum vaso-motoricum*) lub obwodowych zakończeń nerwowych (RICHARDSON). W jaki sposób to następuje nie jest jeszcze wykazane. Według WOOD'A ma także następować „działanie ubezwładniające rdzeń kręgowy”. Tenże sam badacz dodaje, iż azotan amylu może powstrzymać sprawę utleniania.

Użycie. Pierwszy RICHARDSON w r. 1866 zastosował azotan amylu w leczeniu. Jest on użytecznym w takich stanach chorobnych, których przyczyną jest skurcz lub nadmierne naprężenie naczyń krwionośnych. Najwięcej dotąd jest zalecany w dusznicy bolesnej (*Angina pectoris*). Objawy tej choroby w kilka już sekund po wdychaniu azotanu amylu mają zniknąć (BRUNTON, SMITH i inni), nawet jeśli przyczyną ich są cierpienia zastawek serca. Dalej w połowicznym bólu głowy spólczulonastrojowym (*Hemicrania sympathico-tonica*) (BERGER),¹⁾ w pewnych postaciach dychawica (*asthma*), wedle PICK'A w dychawicy oskrzelowej (*asthma bronchiale*), szczykocścisku (*trismus*), w tężcu (*tetanus*—WOOD) podług WEIR MITCHELL'A azotan amylu jest w stanie usunąć napad padaczki (*epilepsia*), nawet gdy przyszło już do objawu zapowiadnego (*aura*), jeśli tylko dość jeszcze jest czasu, by chory mógł użyć wspomniany środek, JENLIS zachwala go w drgawkach położnic (*eclampsia puerperalis*), MEYNERT w zadumie (*melancholia*). Skuteczność azotanu amylu w większej części wymienionych chorób stwierdził ostatniemi czasy PICK, i mnóstwo innych badaczy.

Sposób zastosowania i dawka. Najlepszy sposób zadawania jest wdychanie. Nalewa się kilka kropeł na chustkę, watę lub bibułę i trzyma się przed nosem lub ustami. Zaczyna się od 1—2 krople, można postąpić do 5—10—15 kropeł *pro dosi*. Zastosowanie wewnątrz lub podskórnie działa z mniejszym skutkiem.

(Dr. R. PICK. *Ueber das Amylnitrit und seine therapeutische Anwendung*. Berlin. 1874. Prof. H. NOTHNAGEL. *Handbuch der Arzneimittellehre 2 Auflage*. Berlin. 1874.) W. G.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Kraków. Towarzystwo lekarskie uchwaliło przesyłać corocznie sprawozdania z wszystkich prac lekarzy polskich do „*Jahresbericht*” VIRCHOW'A i HIRSCH'A, jak to już za r. z. uczyniło, i dla tego uprasza autorów aby wszelkie prace w r. b. drukiem ogłoszone na ręce Redakcyi „PRZEGL. LEK.” przysyłać zechcieli niezwłocznie. W samej rzeczy w „*Jahresbericht*” za r. 1873 znajdujemy poraz pierwszy mnóstwo treściwych sprawozdań z prac autorów polskich lub przynajmniej nazwy tych prac z podaniem źródła gdzie były drukowane.

¹⁾ Patrz „MEDYCYNA” Nr. 43 z r. b. przyczynek do patologii nerwospólcznego przez FRÄNKLA, sprawozdanie Dr. W. KRAJEWSKIEGO.

wane, ale niestety nie wszystkich autorów prace uznano w Krakowie za godne tego zaszczytu. Tak np. stosunkowo bardzo wiele sprawozdań z „MEDYCYNY” tam pomieszczono, zapomniano jednak całkiem o oryginalnych spostrzeżeniach kol. DOBRZYCKIEGO, JURASZA, KLINKA i ROGOWICZA. Co do tego ostatniego to nie dziwnego że go pominięto, gdyż przez rozpoczęcie w r. z. wydawnictwa „MEDYCYNY” nie mało on wzniecił niechęci wśród tutejszych uczonych; ale czem inni zasłużyli sobie na ich niechęć, tego dociec trudno. Również i to jest dla nas zagadką, dla czego na wszystkich sprawozdaniach z prac polskich w „Jahresbericht” pomieszczonych podpisano „OETTINGER (Warschau)” (!?) Zapewne redakcja „Jahresbericht” dla ujednostajnienia zażądała aby jedno i toż samo nazwisko pod wszystkimi sprawozdaniami było zamieszczone, ale nie sądzimy iżby jej co na tem zależało, aby prof. OETTINGER stałe zamieszkały w Krakowie, miał być w jej rocznikach mieszkańcem Warszawy.

Niemcy. Obecnie w całym cesarstwie Niemieckie zastosowano przepisy dotyczące badania podległych spisowi wojskowemu, które poprzednio jedynie w Prussach obowiązywały. Między innymi przepisy te zawierają „aby na świadectwa lekarskie, przedstawione przez należących do powołania wojskowego, żadnej nie zwracać uwagi.” Zasada ta przez lekarzy wojskowych, wyłącznie zajmujących się badaniem stanu zdrowia kandydatów do wojska, jest dziś w całych Niemczech ściśle stosowaną, co skłoniła bezimiennego autora do wystąpienia w odcinku „Deutsche Klinik” (Nr. 5 z r. b.) z faktami i uwagami, wykazującymi wadliwość tej zasady. Nie myślimy tu uwag i faktów tych powtarzać, gdyż wszystkim znane są cierpienia, których rozpoznanie wymaga dłuższego spostrzegania i dokładniejszego badania niż to, jakie zwykle przy badaniu spisowych ma miejsce. Na szczególną pod tym względem uwagę zasługują niezawodnie choroby będące udziałem całych rodzin, jak również i te, których wyraźne przypadłości w dłuższych lub krótszych przerwach czasu lub w danych okolicznościach dopiero występują. W takich to razach świadectwo lekarza cywilnego, który daną osobę lub jej rodzinę miał dłuższy czas w swojej opiece, jeżeli nie może być stanowczym dowodem, to przynajmniej na pewne uwzględnienie zasługiwać winno; w przeciwnym bowiem razie nietylko interes armii na tem cierpi, ale co ważniejsze, można spisowemu przez niewłaściwe pozostawienie jego w szeregach wojskowych, przez czas dłuższy lub krótszy, nazawsze znużować względne jego zdrowie. W innych znowu razach nieomylnie lekarzy wojskowych uznaje za niezdolnych tych, którzy są obdarzeni idealnie dobrem zdrowiem. Jako przykład tego ostatniego podaje autor fakt następujący: Młody człowiek wybornem cieszący się zdrowiem, z porady swojego przyjaciela odbył naczeco dwugodzinną pieszo drogę do komisji spisowej, gdzie doradca jego nie pozwolił mu spożyć śniadania, lecz polecił mu, na pół godziny przed stawieniem się w komisji, wypić szybko blisko kwartę mocnego białego wina. Przy wejściu tego kandydata do sali posiedzeń komisji, współtowarzysze jego zostali zdumieni niezmiernie złym jego wyglądem, on sam spojrzawszy przypadkiem w zwierciadło przeraził się straszną zmianą swojej twarzy; długo lekarze wojskowi badali jego kołatające serce i nareszcie z powodu „rozdeścia serca” uznali go za niezdolnego do służby wojskowej. Po zjedzeniu obfitego śniadania, wkrótce błądność twarzy ustąpiła poprzedniej zdrowej cerze, a gwałtowne kołatanie serca znikło bez śladu. Opisujący to zdarzenie sprawdził to doświadczeniem na dwóch młodzieńcach 20-letnich, którzy nic nie wiedząc z początku o co chodzi, zrobili z nim rano na czczo wycieczkę na górę, z której piękne przedstawiały się widoki. Po godzinie przeszło drogi na szczyt góry i upojeniu się pięknym widokiem, młodzieńcy objawili wielką chęć spożycia śniadania, lecz przewodnik ich pod pozorem pozostawienia zapasu żywności na wózku pozostałym pod górą, nie mógł zadość życzeniu ich uczynić; poprzestali zatem na wychyleniu jednej butelki mocnego wina, którą duszkiem prawie wypróżnili, zapalili niezbyt mocne cygara i udali się w dalszą drogę. W kwadrans potem wystąpiła przerażająca błądność na ich twarzach potem okrytych, — wtedy przewodnik tej wyprawy, zapytał nieznanie swoich towarzyszy o przyczynę bicia ich serca, które przedmiotowo i podmiotowo kołatało nadmiernie tak co do mocy jak i częstotści; kołatanie serca było widocznem na daleko większej rozległości niż zwyczajnie, tak, że u chudszego z nich rozciągało się wyraźnie na dwa międzyżebra; stopienie odgłosu w okolicy serca chociaż nie było nad-

niernie powiększonym, jednakże było wielkie i nierównie większe aniżeli przy późniejszym badaniu; nadto skutkiem rozdęcia powietrzem żołądka stępienie serca rozciągało się więcej na prawo i ku górze, aniżeli to było w zwykłym stanie. U obydwóch w okolicy tętnicy głównej (*aorta*) słyżeć można było lekki szum przy pierwszym tonie, a obydwaj tony serca były bardzo donośne, podobne do klaskania. U jednego było nadto częste odbijanie. Wszystko to ustąpiło w kwadrans po zaspokojeniu wielkiego łaknienia szynką z chlebem. Dwugodzinna podobna wycieczka po zwykłym śniadaniu innym razem dokonana nie wywołała nic podobnego, chociaż w połowie drogi wypito niemało wina po bulionie i beefsteaku.

Odpowiedzi Redakcyi.

W-mu D-rowsi M. w P i o t r.... Żądanego sprostowania, albo raczej o d w o ł a n i a uczynić nie możemy; mógłby to jedynie uczynić autor, którego nazwisko nie jest tajemnicą, lecz dotąd z takim żądaniem do nas się nie zgłosił.

W-mu D-rowsi W. LASOCKIEMU, autorowi „odpowiedzi na kronikę miejscową w Nr. 33-im „MEDYCYNY” zamieszczonej, z upoważnienia wspólki lekarskiej projektującej otwarcie „Hotelu zdrowia,” z nami korespondencyjną prowadzącemu. Nakoniec z ostatniego listu wywołanego odpowiedzią naszą w N. 42-gim udzieloną, dowiedzieliśmy się o co „w s p ó ł c e” najbardziej chodzi, i dla tego przytaczamy dosłownie z ostatniego listu to, co najwięcej na k o r z y ś ć tej „w s p ó ł k i” przemawia: „Czytelnicy, mówi autor, mieliby prawo wnioskować, że „H o t e l z d r o w i a” ma być zajazdem dla chorych, nie zaś zakładem leczniczym. Nie ulega wprawdzie najmniejszej wątpliwości, iż zajeżdżać doń będą chorzy, jak do innych zakładów prywatnych, mimo to wszakże nie przestanie on jak i tamte być instytucją leczniczą w najściślejszym znaczeniu tego wyrazu; całem zaś wyróżnieniem jego mają być cechy następujące:

1^o Zespolenie sił i środków w drodze wspólki lekarskiej z przypuszczeniem do niej nielekarzy, jedynie jako współpracowników na polu gospodarzem.

2^o Dostarczenie chorym większych swobód i przyjemności w granicach dla zdrowia pożytecznych, jako też najzupełniejsze zostawienie ich woli wyboru lekarza.

Zespalać pojedyncze usiłowania, mieliśmy na celu rozporządzanie większemi środkami, a co za tem idzie: zdobycie możności utworzenia instytucyi odpowiadającej w całej rozciągłości współczesnym wymaganiom nauki i oczekiwaniom publiczności; przypuszczając do wspólki nielekarzy, pragnęliśmy stworzyć wzorową administracyję, zainteresowaną materialnie powodzeniem zakładu, a zarazem uwolnić lekarzy od niezgodnych z powołaniem ich zajęć gospodarskich; wprowadzając swobodę wyboru lekarza sądziliśmy tym sposobem uwolnić się raz na zawsze od zarzutu sprzyjania najniewłaściwшему z monopolów, a tem samem zapewnić zakładowi w obec bezstronnego sądu stałe poparcie i uznanie. Wreszcie zastrzegając sobie wyłączne prawo czuwania nad rozwojem projektowanej przez nas instytucyi, nie mogliśmy uważać za ujmę godności naszej, ani też za wyrzeczenie się samoistności, wezwanie wszystkich kolegów do zajęcia w zakładzie, na równi z nami stanowisk lekarzy ordynujących.“

Ogłoszeniem tej odpowiedzi zamykamy korespondencyję z całą „w s p ó ł k ą” w ogóle, a z piszącym z jej upoważnienia w szczególności, i prosimy czytelników, którzyby powyższe wyjaśnienie na zbyteczne uważali, o pobłażanie dla nas w tym wyjątkowym razie, ze względu na udział jaki w działalności zakładów leczniczych prywatnych mamy; wyjątkowe to stanowisko raczej do milczenia nieraz nas zniewała, a nie do stronnego, jak niezadowoleni sądzą, wypowiedzania zdania.