

# MEDYCYNA.

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			

Redakcja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

**TRESC:** Sprawozdanie XVI z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku w r. 1873, przez Dr. J. Dymnickiego. (Ciąg dalszy). — Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich. Towarzystwo lekarskie Warszawskie. Posiedzenia z d. 7-go i 21 Kwietnia 1874 r. (Dokończenie). — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. — Nerwy naczyniowe płuc i trzewiów brzusznych. Nowy sposób operowania przepukliny uwięzionej. Śmierć z utonienia. Lepieże płaskie. Białkomocz chwilowy. — Korespondencyja. List otwarty Ces. Tow. lek. Wileńskiego. — Biblijografja.

## SPRAWOZDANIE XVI

z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku, w czasie pory kąpielowej 1873 roku, z szczególnem uwzględnieniem przymiotu.

Przez Dra **Dymnickiego**, lekarza zdrojowego w Busku.

(Dalszy ciąg. Zobacz Nr. 15, 16, 17, 18 i 19)

Samym tylko zdrojem leczyłem także dwa przypadki porażenia kończyn dolnych. Jeden z tych, w którym choroba od lat dwóch trwała, i dostatecznie rtęcią i jodem w domu leczoną była, uzyskał niejakię poprawienie, które się obok poprawy ogólnego stanu zdrowia i na zwiększeniu w kończynach sił zasadzało. Przypadek który bez ulgi pozostał, był już zbyt długotrwałym.

Porażenia przymiotowe kończyn dolnych, powstające tak dobrze jak i inne po największej części z przekrwienia, niedokrwistości, rozmiękczenia lub też stwardnienia rdzenia kręgowego, a najczęściej może z nowotworów przymiotowi właściwych, mogą bardzo często w skutek leczenia właściwego być zupełnie usunięte, jeżeli tylko zboczenia tamże powstałe, nie sprowadziły jeszcze w samym rdzeniu kręgowym zmian anatomicznych głębszych; — chociaż według WEIDNERA jad przymiotowy może bez widocznej zmiany w rdzeniu kręgowym sprowadzić nietylko porażenie kończyn, ale i śmierć nawet, a o czém i ZEISSL wspomina <sup>1)</sup>.

Moje doświadczenie przemawiałoby za tém, że porażenie kończyn dolnych przymiotowe, obok którego inne zmiany właściwe w ustroju napotkać można (obrzemiecie gruczołów chłonnych, guziki skórne, a nawet i gummata lub też zboczenia kostne), w wielu przypadkach leczeniu jeszcze dostępneby być mogło; w przeciwnym zaś razie, jeżeli obok porażenia podobnego żadnego innego znaku przymiotowego wykryć nie jesteśmy w stanie, leczenie będzie prawie zawsze bezskuteczne.

<sup>1)</sup> Dzieło cytowane, cz. II str. 293.



Uwaga ta czysto empiryczna może polegać na tej znowu okoliczności: że w przypadku pierwszym (obok innych zmian w ustroju) rozpoznanie choroby będzie pewne, a zjazd i leczenie więcej skuteczne, a powtórę, że w podobnych przypadkach może i przymiot sam nie będzie jeszcze zbyt długotrwałym, a przeto i zmiany w rdzeniu kręgowym mniej jeszcze ważne; bo gummata tkanki łącznej, a nawet i kostnej, zwykle za omege sprawy przymiotowej uważane, zjawiają się czasem nawet dosyć wczesnie.

O ile dotąd w praktyce mój zauważyć mogłem, to zdawałoby się, że przymiot zrzadza w ośrodkach nerwowych, a osobliwie w rdzeniu kręgowym natenczas szczególnie w krótkim czasie zmiany cięższe, jeżeli jad przymiotowy całkowicie (bez umiejscowienia się w innych także tkankach) w tych się zjednoczy; — a na nieszczęście zdaje mi się, że takie przypadki bywają dosyć częste, i to nawet w przymiocie dosyć jeszcze świeżym.

Mam żywo w pamięci dwa przypadki podobne. W 1-szym z tych, dotyczącym mężczyzny w kwiecie wieku będącego, nastąpiło porażenie kończyn dolnych w 2-gim roku po zarażeniu się przymiotem, który oprócz szankra twardego i kilku obrzmiń gruczolów chłonnych pachwinowych, zwykle mu towarzyszących, zaledwie nieznacznem następnie zapaleniem gardzieli się odznaczył (przypadek ten pozostawał od samego zarażenia się pod moją obserwacją); w 2-gim zaś, w którym porażenie kończyn dolnych z końcem 3-go roku po zarażeniu się powstać miało, nie zauważono (według opowiadania chorego) oprócz twardości szankrowej i obrzmiatych gruczolów w pachwinach, żadnego innego objawu, aż do czasu porażenia. Obydwa te przypadki nie odzyskały już zupełnej władzy w kończynach porażonych, pomimo umiejętnego i energicznego leczenia, prowadzonego w kraju i zagranicą pod opieką najsławniejszych nawet syfilidologów.

Po przytoczeniu więc tych kilku słów będę lepiej zrozumianym, dla czego w dwóch przypadkach wyżej przytoczonych do leczenia użyłem samego tylko zdroju, a oraz odgadną zapewne koledzy w jakich to mianowicie przypadkach porażen kończyn dolnych byłbym skłonny użyć energicznego leczenia rtęcią, czy też jodem.

Jodek potassu sam przez się zadawałem także w jednym przypadku guzików skórnych. Tém mianem określam zboczenia skórne, powstające ze złogów przymiotowi właściwych w skórze samej, a występujące w kształcie okrągłych guzików wielkości mniej więcej grochu polnego.

ZEISL opisuje je pod nazwą guzików przymiotowych powierzchownych (*hochliegende Hautknoten*<sup>1)</sup>). Budową anatomiczną zbliżają się one wielce do gummatów właściwych, ale z przyczyny swój ograniczonej wielkości, tudzież o wiele mniejszej skłonności do rozpadu, zasługują one na wyróżnienie od tych.

Wielu z syfilidologów zalicza także liszaj przymiotowy (*lichen*) do utworów guziczkowych (*Knötchensyphilid*, — *syphilide tuberculeuse* — MÜLLER, ROLLET, BAZIN), ale o wiele odpowiedniej będzie, jeżeli liszaj przymioto-

<sup>1)</sup> Dzieło cytowane, cz. II str. 163.



wy do wysypek grudkowatych (*papulae*) zaliczymy, który nie mając nic wspólnego z prawdziwymi guzikami, właściwie tylko na bujaniu brodawek skórnych polega.

Leczenie samym tylko jodkiem potassu zastosowałem w przypadku co dopiero wspomnianym z dwóch przyczyn: ponieważ pacjent był w wysokim stopniu żółtym, i ponieważ w skutek leczenia wcieraniami szaruchy w domu odbytemi, wszystkie inne objawy przymiotowe ustąpiły zupełnie. Było więc słuszne podejrzenie, że pozostałe guziki więcej do żółtów niż do przymiotu należą.

Pod Nr. 29-tym umieściłem w wykazie 3 przypadki przymiotu odziedziczonego (*sypilis haereditaria*). Jeden z tych leczyłem wcieraniami szaruchy, jeden jodkiem potassu, a jeden samym tylko zdrojem.

Nim powód postępowania tego bliżej wyjaśnię, zastanowię się kilka słowy nad przedmiotem obecnie nas zajmującym; o ile własne doświadczenie w tym względzie mi posłużyło:

W skutek przymiotu rodziców obumierają częstokroć już dzieci w łonie matek, lub też przychodzą one przedwcześnie na świat z mniej więcej ciężkimi zbozeniami. U innych występuje znowu przymiot wkrótce po narodzeniu się, — a najczęściej w przeciągu pierwszych trzech miesięcy życia. Wydarzają się jednak przypadki, w których dopiero po kilku, a nawet i kilkunastu latach pierwsze objawy przymiotu odziedziczonego występują. Znam jeden przypadek, w którym z wielkim prawdopodobieństwem przymiot odziedziczony dopiero w 36-tym roku życia się pojawił (przypadek opisany w zeszłorocznym sprawozdaniu).

Trudno sobie z tego dokładną zdać sprawę, ale zdaje się (co niektórzy twierdzą), że w przypadkach, w których płód już ciężkim zbozeniem ulega, sam już zarodek jadem przymiotowym dotkniętym bywa. Ten gatunek przymiotu odziedziczonego słusznieby od innych wyróżnić można, nazywając go: przymiotem płodowym lub wrodzonym (*sypilis foetalis v. intrauterina v. congenitalis*), pozostawiając dla innych przypadków nazwę przymiotu odziedziczonego (*sypilis haereditaria*).

Nie będziemy się tutaj nad tém zastanawiać, czy przymiot wrodzony i odziedziczony ojcu lub też matce się tylko zawdzięcza. Rzecz tę badano oddawna, i badają ją obecnie może aż do sprzykrzenia bez widocznych jednak rezultatów. Zdawałoby się jednak, że w przymiocie wrodzonym (*foetalis*) ważniejszą rolę odgrywa ojciec, a osobliwie jeżeli się on w czasie płodzenia w stanie przymiotu kwitnącego znajduje. Do zwolenników tej teorii należą: TROUSSEAU, DIDAY, NOTTA, FOLLIN, CHARRIER, BELL, CAMPBELL, BASSEREAU, MAYER i wielu innych; ważniejszy znowu w tym względzie wpływ przypisują matce: CULLERIER, SIMONET, OEVRE, ROLLET, BARDINET i niektórzy inni. Z tego zdaje się dosyć jasno wynikać, że nie tylko ojciec ale też i matka może zaszcześcić przymiot nie tylko wrodzony, ale i odziedziczony.

Późniejsze jakotóż i słabsze objawy przymiotu odziedziczonego powstają prawdopodobnie natenczas, gdy jad ten u dawców był już czy to



w skutek leczenia, czy też dłuższego trwania nieco wyczerpanym;—a bardzo późne zjawianie się przymiotu odziedziczonego, który natenczas najczęściej pod postacią zolzów występuje, możnaby przypisać przymiotowi rodzicielskiemu tak zwanemu trzeciego rzędu, — chociaż wielu z syfilidologów jad przymiotowy natenczas już jako zupełnie niezaraźliwy uważa, czego ja bym znowu z własnego doświadczenia zupełnie poświadczyć nie mógł.

Pierwszy z moich przypadków dotyczył dziecka 9-cio miesięcznego, u którego w kilka tygodni po urodzeniu przymiot się objawił zajęciem błony śluzowej nosa, i wysypką skórną grudkowatą i krostkowatą. Ojciec tegoż był dotknięty przymiotem, który się wysypką łuszczkowatą tudzież wysiękami okostni wyraźnie zdradzał. Zараżenie się przymiotem miało u niego miejsce przed 4-ma laty. Matka była na pozór od przymiotu wolną, ale bladłość skóry jćj, łatwe wypadanie włosów, tudzież skłonność do krwotoków macicznych, zdawały się zatem przemawiać, że i ona nie była od jadu tego zupełnie wolną; co tём pewnicj przypuścićby można, gdy już kilkakrotnie tego doświadczyłem, że mąż przymiotem dotknięty może żonie zarazy udzielić, która zrzadzając natenczas objawy co dopiero przytoczone, niekoniecznie początkowem stwardnieniem (*Initialsclerose*—szankier twardy) rozpoczynać się musi. Przymiot podobny nagabuje dosyć często kości także, nie zdradziwszy się poprzednio żadnym objawem skórnym.

W przypadku tym osiągliśmy w skutek 15-stu wcierań skrupułowych uleczenie.

Przypadek drugi jodem leczony, dotyczył 12-sto-letniego chłopczyka, u którego przed 2-ma laty obszerna sprawa zapalenia okostni na obydwóch goleniach i kości łokciowej prawej wystąpiła. Rozpoznanie ułatwiła mi obecność ojca, u którego niewątpliwe oznaki przymiotu w okresie spóźnionym wykryłem. Zараżenie się przymiotem miało u niego miejsce przed kilkunastą laty. Matka chłopczyka miała być według opowiadania ojca zdrową, wyjąwszy skłonności do zbyt obfitych odpływów miesięcznych.

Samym tylko zdrojem leczylem chorą około 20-stu lat mającą, która od lat 10-ciu blisko na zapalenie okostni połączone z próchnieniem kości cierpiała. Rozpoznanie na przymiot odziedziczony zasadało się na informacji lekarza, który znając dobrze jćj rodziców, obecnie już nie żyjących, niewątpliwych tój choroby dowodów łaskawie mi dostarczył. Sam zdrój zadawałem tój chorój z przyczyny wielkiego osłabienia, tudzież z powodu skłonności do krwotoków płucnych, które bezwątpienia swą genezę także przymiotowi płuc zawdzięczały.

Pod Nr. 26-tym umieściłem w wykazie jeden przypadek obrzmienia wątroby przymiotowego, który bez leczenia pozostał.

Był to 35-cio letni pacjent, który się przed kilkunastą jeszcze laty przymiotem zaraził, poczem dostawszy objawów skórnych, z takowych wcierańmi szaruchy uleczyć się miał. Pódeczas kilku lat następnych miał on używać zdrowia dobrego, ale około 1868 r. poczęły siły jego upadać, w którym to czasie obrzmienia gruczołów szyjnych, przedtём nieznaczne,



znakomicie powiększyć się miały. Powoli wystąpiły podobne obrznięcia także i pod pachami, a w ostatnim czasie spostrzegł chory znaczne także zgrubienie obojczyka lewego. W przeciągu trzech ostatnich lat, które głównie utrudnionem trawieniem i oddechaniem, tudzież skłonnością do biegunek się odznaczyły, miał chory widocznie schudnąć i z sił opaść.

Chory w mowie będący przybył w roku zeszłym po pierwszy raz do Buska z końcem miesiąca czerwca.

Zawezwany do udzielenia mu rady lekarskiej, znalazłem go mocno wychudzonego, bladego, prawie bezsilnego, z tętnem około 110 razy w minucie uderzającym. Na szyi po stronie lewej mieściło się mnóstwo obrzniętych gruczołów chłonnych, które skupiwszy się mniżej więcej z sobą, pęk wielkości dużej pięści formowały. Pojedyncze gruczoły były wielkości orzecha laskowego, a niektóre nawet i jaja gołębiego. Takie same obrznięcia gruczołów znalazłem także w okolicy przyczepienia części mostkowej lewego mięśnia piersiowego wielkiego, gdzie i okostnia wysiękami zajęta się okazała, i pod obydwoma pachami. Obojczyk lewy był widocznie zgrubiały, powierzchnia jego nierówna, jakby guzowata.

Szczególną uwagę zwracało na siebie podżebrze prawe. Tutaj już wzrok sam wykrywał potężne obrznięcie wątroby, która się dopiero poniżej pępka odgraniczała. Opukanie i dotykane potwierdziło najwyraźniej domysł z oglądu powzięty. Rzeczywiście wymiar podłużny wątroby dochodził aż na dwa cale poniżej pępka, poprzeczny zaś sięgał trzy cale za wyrostek nieczykowaty. Powierzchnia wątroby była nierówna, jakby pojedyncze nabrzmienia przedstawiająca i przy ucisku nieco bolesną, a przy głębokim nawet wdechu pozostawała ona nieruchomą. W płucach prócz lekkiego kataru oskrzeli nie można było ważniejszych zmian wysledzić. Ani w sercu, ani też w jamie brzusznej nie wykryto innych zmian. Łaknienie i trawienie chorego były wielce podupadłe, a biegunka zjawiała się zbyt często. Zachodzi pytanie, czy z pobieżnie tutaj skreślonych objawów przymiot mógł być słusznie rozpoznany?

Mając wzgląd na obrznięcie gruczołów chłonnych, które to zбочzenie w naszym przypadku ani zółzom, ani też żadnemu innemu cierpieniu czy to miejscowemu, czy też ogólnemu przypisać nie było można, zdawał się być przymiot mniżej więcej pewnym. Zmiana obojczyka lewego, tudzież żeber, powstała w skutek zapalenia okostni, utwierdzała tém więcej jeszcze rozpoznanie; anamneza zaś dostarczała nam znowu faktów, które także z całą pewnością za przymiotem przemawiały. Na tej więc podstawie uznaliśmy także i obrznięcie wątroby za przymiotowe.

Zбочzeń przymiotowych w wątrobie domyslało się już w najdawniejszym czasie. I tak CATANEUS, VELLA, FERRO uważali zбочzenia te za następowe, gdy przeciwnie MONTANUS, GALLUS, FALLOPIUS i inni jako centrum całego przymiotu wątrobę ocenili.

Z końcem wieku zeszłego, jak też i na początku obecnego rozprawiano także bardzo wiele o cierpieniach wątroby przymiotowych. Dosyć tutaj tylko przywieść nazwy autorów, jak: BONNET, ASTRUC, BAADER, VAN SWIETEN, CIRILLO i PORTAL.



Twierdzenia, które oni w tym względzie wypowiadali były słuszne, ale jako anatomią patologiczną niepoparte, wkrótce w zapomnienie popaść musiały. RICORD i RAYER podnieśli tę kwestyję na nowo. W najnowszym dopiero czasie połączono naukę z dawnymi domysłami. DITTRICH i GUBLER zajęli się żywo tym przedmiotem, do których później VIRCHOW, FRERICHS, PLEISCHT, KLOB, WAGNER, SCHÜPPEL, FORSTER, BIERMER, OPPERLZER i wielu innych się przyłączyło. We Francyi oddali się pracy tej głównie: DUFOUR, LEUDET, HERARD, PROUST, a nadewszystko LANCEREAUX. W Anglii poruszyli także sprawę tę WILKS i BRISTOWE.

Pracom mężów tutaj przywiedzionych i niektórym innym zawdzięczamy dokładne zbadanie zbroceń, które przymiot w wątrobie sprawia.

Za dalekoby nas zaprowadziło, gdybyśmy całkowicie anatomią tych zbroceń tutaj podać chcieli; co zresztą dla kolegów nauce holdujących i rzeczą zbyteczną by było; — wspomnę więc w krótkości o tém tylko, co do utwierdzenia naszego rozpoznania za potrzebne uważam.

Badania te pouczyły nas, że zbrocenia przymiotowe w wątrobie występują w kształcie zapalenia rozlanego (*hepatitis diffusa*), i mniej więcej ograniczonego (*hepatitis gummatosa*).

Zapalenie pierwsze mające wiele cech anatomicznych wspólnych z zapaleniem ziarnowatym (*cirrhosis*), sprawia w pierwszym okresie choroby powiększenie wątroby, — w późniejszym zaś zmniejsza ono częstokroć ten narząd, która to zmiana na zwyrodnieniu bliznowatym wysięków polega, w skutek czego na powierzchni wątroby często także głębokie bruzdy powstają, dzielące niejako wątrobę na kilka zrazów. W czasie tej przemiany przychodzą do skutku najczęściej także zrosty wątroby z przeponą, a czasem i z nerką prawą. Poneczające w tym względzie przypadki podają nam L. GROS et LANCEREAUX <sup>1)</sup>.

Zapalenie wątroby ograniczone polega na tworach guzikowatych (*gummata*), które od wielkości ziarnka prosa do jaja gołębiego dochodzą. Gromadzą one się najczęściej w miąższu wątroby, ale i powierzchnia tego narządu nie jest zupełnie od nich wolną. W tym rodzaju zapalenia obrzmiewa wątroba o wiele więcej jeszcze, niż w pierwszym, w którym to razie obrzękłości guzikowate tuż pod osłoną włóknistą powstają.

Zwykła przemiana gummatów stanowi także o przebiegu tego zapalenia wątroby. Mogą one bowiem być wchłonięte, lub też uleść rozpadowi, lub skredowaceni. Zrosty wątroby z przeponą i sąsiednimi narządami cechują także i to zapalenie. Płat prawy wątroby ulega przeważnie temu zbroczeniu, i dlatego powiększa on się znakomicie, gdy przeciwnie płat lewy stosunkowo nawet zanika. Ten sam objaw ma miejsce i w zapaleniu rozlanem, ale stosunkowo bywa on o wiele wyraźniejszym w zapaleniu ograniczonym.

Jak jedno tak i drugie zapalenie niewiele chorym zwykle dokucza. Bez wiedzy nawet chorych ma nieraz wątroba do znacznych rozmiarów

<sup>1)</sup> Affections nerveuses syphilitiques, 1861 str. 246, obser. XXIV.



się rozrastać. Jednakże bywają przypadki, w których się chorzy na ból ciągły lub też przestankujący w wątrobie uskarżają, co szczególnie ma mieć miejsce natenczas, gdy gummata na powierzchni wątroby się znajdują, co kilka razy FRERICHS zauważył.

W dalszym przebiegu choroby zjawia się dosyć często puchlina brzuszna, szczególnie w skutek zapalenia ziarnowatego. Żółtaczka rzadko tylko dotąd była obserwowaną w skutek zapaleń wątroby przymiotowych, ale częstym objawem ma być w takich przypadkach biegunka.

Przywiodłem tutaj najważniejsze tylko dane, dotyczące zбоcezeń przymiotowych wątroby, i to w celu tylko usprawiedliwienia mego rozpoznania. Chcących się bliżej z temi zбоczeniami zapoznać odesłać muszę do dzieła LANCEREAUX, w którym mistrzowską tego autora pracę obok licznych a wiele pouczających obserwacyj napotyamy <sup>1)</sup>, niemniej do kilkakrotnie już cytowanego dzieła ZEISSL'A, które nam także dosyć jasno tę sprawę chorobową przedstawia.

Idąc za zdaniem OPPOLZER'A przyznać musimy, że rozpoznanie kliniczne zбоcezeń przymiotowych wątroby nadzwyczajnie przedstawia trudności, gdyż zapalenie pierwsze nieczem od zapalenia ziarnowatego zwykłego wyróżnić się nie da, drugie zaś mając wiele podobieństwa ze zwyrodnieniem rakowatym, częstych także pomyłek przyczyną stać się może.

LANCEREAUX kładzie nacisk w rozpoznaniu na tę okoliczność, że przymiot nagabuje przeważnie płat prawy, tudzież że zrosty wątroby z narządami sąsiednimi nie dochodzą do tak znacznych rozmiarów w zwyrodnieniach rakowatych jak w przymiocie, który się głównie podwyższoną plastycznością wyróżnia.

W naszym przypadku zajęty był głównie płat prawy, który aż na dwa cale poniżej pępka schodził. Był on także prawdopodobnie silnie przyrosnięty, gdyż, jakśmy to wyżej wspomnieli, nie opuszczała się przy wdechu wątroba na dół. Powierzchnia jej była nierówna, niby guzowata.

Przypadki te przemawiały więc z pewnym prawdopodobieństwem za przymiotem, i to za tak zwanem zapaleniem guzikowatym (*hepatitis gummatosa*). Skłonność do biegunek przyczyniała się także w pewnej części do podtrzymania tego rozpoznania. Rak mógł być w tym przypadku wykluczonym z przyczyny braku ogólnego zakażenia, które przy tak obszernem zajęciu wątroby z pewnością barwą skóry ziemisto-żółtą by się wyróżniło. Zrosty wątroby posłużyły nam także nieco w tym względzie.

Zważywszy więc dane tutaj wyszczególnione, a nadewszystko obrzmienie gruczołów chłonnych i zapalenie okostni, tudzież wiadomości anamnestyczne, rozpoznaliśmy z wielkim prawdopodobieństwem zapalenie wątroby guzikowate przymiotem wywołane, — które się prawdopodobnie w okresie pierwszym znajdowało.

Chociaż w przypadku tym z przyczyny ogólnego osłabienia i biegunki wydatnej o leczeniu właściwem na seryjo myśleć nie było można,

<sup>1)</sup> Dzieło cytowane, str. 258 i następne, tudzież tablica I.



to jednakże idąc za radą niektórych syfilidologów, którzy nawet czasem uleczenie tego zбочenia przypuszczają, miałem zamiar *experimenti gratia* zadać choremu jodek potassu. W celu więc poprzedniego wzmocnienia sił zaleciłem choremu dyjetę łatwo strawną, a pożywną i kąpiele ciepłe. W zamiarze zaś powstrzymania biegunki uciekłem się do środków w takich przypadkach zachwalanych (makowice, tanina, hałun).

Usiłowania moje spełzły na niczem. Biegunka stała się częstszą jeszcze, a z nią i stan ogólny o wiele gorszy. W tym stanie rzeczy nie pozostało nic innego, jak wyprowadzić chorego do domu, gdzieby go ręka życzliwa wygodami, dla niego obecnie nicodzownemi, otoczyła mogła; — co też po naradzie lekarskiej, z kol. ZEIDOWSKIM odbytyj, uskuteczniiono.

Pod Nr. 8-ym w wykazie mieszczą się wrzody skórne. W skutek wcierań szaruchy doznały wszystkie te przypadki uleczenia. Wspominam tutaj o tej okoliczności dlatego tylko, że pomiędzy temi umieściłem także dwa przypadki owrzodzeń w pachwinach, które po zropiałych dymienicach pozostały.

Naturalnie, że hołdujący bezwzględnie teorii dualistycznej zgorszyliby się wielce myślą nawet o zastosowaniu rtęci w podobnych przypadkach, a jednakże ona sprowadziła w bardzo krótkim czasie uleczenie!

Do zastosowania wcierań w tych przypadkach zachęciły mnie dawniejsze przykłady, których w celu doświadczenia z wybornym skutkiem tego sposobu leczenia użyłem.

Obydwa przypadki obecnie nas zajmujące przedstawiły obszerne podłużne owrzodzenia, z dnem brodawkowatym, łatwo krwawiącym, skąpo ropą pokrytym, z brzegami stwardniałemi, odwiniętymi i nieco podminowanemi. Tak w jednym jak i w drugim przypadku wykryłem ślady (bliźny) szankra na napletku, ale najmniejszego tamże stwardnienia wysledzić nie byłem w stanie.

W pierwszym z tych przypadków równocześnie z szankrem, który przed dwoma laty miejsce miał, powstało obrzmienie gruczołów chłonnych w pachwinie prawej, z których jeden zropiawszy stał się powodem obecnego owrzodzenia, które przez półtora roku blisko różnemi środkami miejscowemi leczone, w żaden sposób zabliznić się nie mogło. Aż do dnia przyjazdu swego do Buska, nie zauważył był chory żadnego najmniejszego innego zбочenia, co też dokładne badanie zupełnie potwierdziło.

W przypadku drugim istniał szankier przed półtora rokiem, miał on także (według uznania lekarza) być miękkim. Po zagojeniu się szankra spostrzegł chory w pachwinie gruczoł z początku niebolesny, który jednakże powoli wzrastając dosyć mu dokuczał, i ostatecznie zropiawszy, obszerne owrzodzenie zrządził. Leczenie miejscowe pozostało i tutaj zupełnie bezsilne. W kilka miesięcy po zagojeniu się szankra, miały powstać u chorego lepiej około odbytnicy (płaskie czy stożkowe? o tém milczy anamneza), przez przyżegania uleczone. Innych zбочeń nie doświadczał chory. Z przypadków ogólnych mniej więcej podejrzanym wy-



kryłem w Busku u tego chorego, tylko lekkie przekrwienie błony śluzowej gardzieli.

W jakim sposobie pojąć tutaj szybki skutek ręki? Gdybym był twarzym dualistą, starałbym w sobie wmówić, że szankier jak w jednym tak i w drugim przypadku był twarzym, który bez leczenia ogólnego się zagoił, a obrznięcia w pachwinie, były nieodstępne tegoż towarzysze (*indolente Bubonen*), które wskutek pewnego zadrażnienia szankra (a może tylko samych gruczołów), lub też innej jakiej okoliczności sprzyjającej, rozpadowi uległy, i następnie owrzodzenia właściwe spowodowały; jak się to rzeczywiście czasem wydarza. Osobliwie ma ulegać ropieniu najłatwiej gruczoł największy, w bezpośrednim związku z szankrem zostający (*ganglion anatomique de Ricord*).

Brak innych ogólnych następstw przypisałbym natenczas albo nieuwadze chorych (które rzeczywiście czasem bardzo łagodnie występując niepostrzeżenie przechodzą), lub też pocieszyłbym się uwagą, że następstwa ogólne (tak zwane wtórordne) często zawodzą, zjawiając się za to później pod kształtem trzeciorzędnym.

Na to wszystko potrzebaby z pewnością jakich takich dowodów, ale jako zapalony dualista patrzyłbym przez szpary tylko na nie;—i rzecz cała poszłaby gładko.

Rzeczywiście! dualizm stoi na bardzo wątpliwych podstawach, które jeszcze z roku na rok słabszemi się stają. I tak niedawno głoszono jeszcze o niezaszczepialności przymiotu na posiadaczu, lub też na osobie innej przymiotem dotkniętej; dzisiaj jednak udowodniono nam mnogimi szczepieniami nietylko to, ale jeszcze, że szankier twarży, lub też inne wykwitoty przymiotowe, będąc w stanie zadrażnienia, nietylko na osobach przymiotem dotkniętych, ale nawet i na zupełnie zdrowych wywołać mogą owrzodzenia, dostarczające ropę w licznych generacjach zaszczepialną (szankry miękkie).

Dowody tego dostarczyli nam: BOECK, BIDENCAP, KOEBNER, BEHIER, LEE, GAILLETON, MELCHIOR, ROBERT, WUNDERWALD i wielu innych <sup>1)</sup>, a w ostatnim czasie KRAUS i PICK, robiąc doświadczenia na klinikach Hebry i Reder'a, pod kontrolą Zeissl'a <sup>2)</sup>.

Dawniejsze więc doświadczenia VIDAL'a, LANGLEBERT'a <sup>3)</sup>, SPERINA, MICHAELIS'a <sup>4)</sup> i innych zyskały w ostatnich szczepieniach i logicznych AUSPITZ'a rozmowaniach silną podwalinę <sup>5)</sup>.

Pomimo tego żyje i odżywia się dualizm—ale w dziełach tylko. Pedantyzm szkolny, chcący wszystko w pewne ująć systemata, musi się w nim rozmiłować dla powagi naukowej; co też i ZEISSL chociaż z niechęcią

<sup>1)</sup> Archiv für Dermatologie u. Syphilis, r. 1869, str. 168.

<sup>2)</sup> Dzieło cytowane, cz. I, str. 176.

<sup>3)</sup> LANGLEBERT, Traité theorique et pratique des maladies vénériennes, Paris, 1864, str. 344.

<sup>4)</sup> MICHAELIS, Compendium der Lehre von der Syphilis, wyd. II, 1865, str. 55.

<sup>5)</sup> AUSPITZ, Die Lehren vom Syphilitischen Contagium, Wien, 1866.



przyznaje, a nawet o trudnościach praktycznych w tym względzie otwarcie swe zdanie wypowiada <sup>1)</sup>).

ZEISSL zagalopowawszy się w dowodzeniu dualizmu, wypowiada rzeczy, które nawet w części pewnej z sobą się nie zgadzają, i tak n. p. w części II-giej (dzieło cytowane) na str. 24 pod Nr. I, mówi: „Jad szankrowy i przymiotowy nie mają z sobą nic wspólnego“;—a kilka wierszy poniżej dodaje on: „jad przymiotowy jest może pewną bliżej dotąd niezbadaną modyfikacją jadu szankrowego“.

Czy i to zdanie ma dualizm popierać?

Zdaje się, że ZEISSL nie jest tak zagorzałym dualistą, jakby to niektórzy z dzieła jego wnosić mogli.

To przekonanie powziąłem wskutek rozmowy z nim w tym względzie, w m. Październiku roku zeszłego. Pomiędzy innymi wyrzekł: „Najlepszą odpowiedzią co do mego przekonania o dwoistości lub jednolitości jadu wenerycznego będzie ta, jaką dał SIGMUND przed dwoma laty pewnemu Ultrasylidofilowi, który go na ulicy obcesem zaatakowawszy, zapytał: Sind Sie Unicist oder Dualist? Z flegmą odpowiedział mu dowcipny SIGMUND: „Ja—ich bin—SIGMUND“.

Szkoda! że „Wykład chorób wenerycznych“ pomimo tak dokładnego zbadania ZEISSLA, którym się głównie, a może trochę i za niewolniczo posługuje, tak żywo w dualizm uwierzył; i z tego powodu na str. 260, nie dodawszy ze swjej strony ani jednego dowodu pro lub contra, niezupełnie usprawiedliwiony przypisek w odsylaczu umieścił.

LANCEREAUX, przejęty do głębi rodową nauką o dwoistości jadu, wygłasza jednak otwarcie w dziele kilkokrotnie cytowanym (str. 84), że dualizm dobrym być może dla nauki, ale nie dla praktyki.

Tak jest! Rozpoznanie bywa bardzo często niemożliwe. W wielu razach braknie nam stwardnienia pomimo ogólnej zarazy następowej. Ztąd pochodzą częste pomyłki u doświadczonych nawet praktyków, jak np. ta DEMARQUAY'A, którą KRAUS w swjej broszurze przywodzi <sup>2)</sup>.

(d. c. n.)

## SPRAWOZDANA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarskie Warszawskie.

Posiedzenia z d. 7-go i 21-go Kwietnia 1874 r.

TREŚĆ: Mięso, polewka mięsna, buliony i ekstrakta mięsne.

(Dokończenie. Zobacz Nr. 19.)

Całe niemal posiedzenie d. 21-go Kwietnia zajęte zostało bardzo ciekawym wykładem FUDAKOWSKIEGO „o bulionach i ekstraktach mięsnych“ z powodu rozbioru bulionów Kleczkowskiego w Pinedze (gub. Archangielskiej), który jak wiadomo na wystawie Wiedenskiej w wysokim

<sup>1)</sup> Dzieło cytowane, cz. I, str. 178, 198.

<sup>2)</sup> Die Behandlung der venerischen Krankheiten, Wien, 1872, str. 23.



stopniu zwracał na siebie uwagę. Rozbiory te dokonane zostały za radą i pod okiem FUDAKOWSKIEGO w jego uniwersyteckiej pracowni przez Dra AKWILEW'A. Ponieważ produkcja mięsa w Europie środkowej nie może wystarczyć na jej potrzeby nie dziwota więc, że się zrodziła konieczność jego dowozu ze stron odleglejszych czy to w stanie jego naturalnym, czy też w postaci przetworów jakimi są buliony i mięsne ekstrakta. Głównymi źródłami dowozu są rosyjskie stępy i południowa Ameryka, z kąd głównie zaopatruje się Anglija i to w ogromnej ilości. W celu zabezpieczenia mięsa świeżego od zepsucia używane są różne sposoby. Najprostszym w Ameryce przyjętym jest jego wysuszenie. Mięso kraje się w tym celu na plastery grube plastry, które się obsypuje mąką z kukurydzy i suszy na słońcu, plastry te potem zwija się w wałki i ciasno w skrzynie pakuje. Mięso traci tym sposobem 72% wody na 77% normalnej jej w nim ilości, tak że na 100 części mokrego na wagę, otrzymuje się 26 suchego mięsa,—które dosyć potem rozmoczyć ażeby było do użytku dobre. Pelouze podał inny sposób wysuszenia patentowany w Anglii w 1870 r. pod imieniem J. H. John-Sana. Przy niskiej ciepłocie i pod pewnem ciśnieniem nasyca się mięso tlenkiem węgla i następnie wystawia się na osuszające działanie szybkiego prądu powietrza. Od stopnia osuszenia zależy możność przechowywania takowego mięsa. Tlenek węgla wypędza z cieczy zwierzęcych tlen, np. ze krwi i tworzy z nią silny chemiczny związek; ta jego też własność dała pochoep do jej spożytkowania. Od r. 1809 znane jest postępowanie Apparta dla przechowywania pokarmów, a zatem i mięsa lecz gotowanego, w hermetycznem zamknięciu bez powietrza; zdobyło też ono sobie pierwsze miejsce między innymi zachowawczemi środkami i liczne podbiegunowe wyprawy dowiodły, iż ubezpiecza od zgnilizny na lat nawet kilka. Ulepszenia wprowadzone w nim przez Chevalier Appart i Martin de Lignac zastosowane zostały na wielką skalę w ostatnich wojnach francuzkich. Pierwsze z nich polega na upakowaniu w blaszanych pudełkach mięsa gotowanego, zalaniu ich do pełna mocnym rosółem, zalutowaniu hermetycznem pudełek i gotowaniu ich następnie w wodzie mocno nasyconej solą, której ciepłota daje doprowadzić się powyżej 100°, a to w celu zniszczenia wszelkich możliwych fermentów. Ulepszenie w drugim sposobie polega na uprzedniem wysuszeniu plasterów gotowanego mięsa na siatkach metalowych zapomocą prądu powietrza ogrzanego do 35° i na następnem wtłoczeniu ich do pudełek w ten sposób, ażeby na każdy litr objętości mieściło się 2500 gramów mięsa w plasterkach. Solenie mięsa w celu jego przechowania znane jest od niepamiętnych czasów, lecz oprócz chlorku sodu polecano jeszcze inne sole, szczególnie octan sody lub wapna, polecali je w ostatnich latach Sacc, F. Cochard, A. Vaguer, J. Rosenberg i inni. Postępowanie polega na napełnieniu naczynia roztworem 4—6 procentowym rzeczzonego octanu, zanurzeniu w nim mięsa na 4—12 godzin, a potem na osuszeniu w powietrzu. Tak przygotowane przechowywać można dosć długo, nawet w otwartych spiżarniach i przed użyciem tylko należy je wymoczyć przez 12 godzin w wodzie. Znany jest również sposób polecany przez Bungé'go: nalewa się mocnego octu lub kwasu octowego w naczynie i ponad jego powierzchnią o cal umieszcza się mięso na kratce. Parowanie octu w otwartem a lepiej jeszcze przykrytem naczyniu, wystarcza ażeby mięso zachować od zepsucia na jakie dwa tygodnie nawet podczas lata. Równie dobrze przechowuje się mięso w kwasie węglowym. Bedwood wprowadził w Anglii sposób konserwowania w parafinie, która jak wiadomo topnieje w 50°—60° R. Jeśli więc zanurzy się mięso w stopioną, to tworzy się potem na jego powierzchni z niej skorupa, która da się znów oddalić przed użyciem mięsa przez proste zanu-



rzenie we wrzącej wodzie. Taką samą ochronną skorupę od przystępu powietrza można zrobić na mięsie smarując je roztworem kauczuku w dwusiarczku węgla, lub roztworem białka działając na nie poprzednio kwasem siarczanym (Braconot, Lamy). W obec jednak wszystkich trudności jakże przedstawia przechowanie świeżego mięsa, wyrabianie bulionów i ekstraktów mięsnych ma swoje wielkie znaczenie. Pierwsze różnią się tem od drugich, że zawierają w sobie kłój, kiedy drugie od niego są wolne. Oboje wymagają bardzo troskliwego przygotowania, a ztąd też w handlu napotykały takie które nie odpowiadają zadaniu i nie mają w roztworze smaku dobrze przygotowanego rosolu. Przez zbyt długie gotowanie tracą one swój właściwy aromat, ulegają przypaleniu, albo smakiem przypominają kłój stolarski <sup>1)</sup>, z którym niekiedy umyślnie bywają mieszane.

Ponieważ celem tych przetworów jest otrzymanie mięsnej polewki ile możności najpodobniejszej do moenego i świeżo przygotowanego rosolu, o nim więc przedewszystkim słów kilka. Rosół równie jak solenie mięsa znany jest od niepamiętnych czasów, ale naukowo zaczęto dopiero zastanawiać się nad nim około 1830 r. Głównym do tego powodem było założenie przez kompanię hollenderską kuchni na wielką skalę w Paryżu mającej za cel wyłączny, opatrywanie miasta w dobrze przyrządzony rosół. Kuchnia ta ofiarowała swe usługi wszystkim zakładom publicznym np. szpitalom, więzieniom, koszarom, klasztorom, zakładom wychowania i t. p. a nadto pomniejszała na każdej ulicy sklepy do sprzedaży świeżo przygotowanego rosolu i gotowanego mięsa, co dotąd się utrzymuje z wielkim dla ludności paryżkiej pożytkiem. Ponieważ wyrodziło się ztąd pytanie jak ma być rosół przyrządzony ażeby swym odpowiadał zadaniom, zwłaszcza iż zakwestyjonowano pożywność galarety i zupy Rumfortskiej z kości gotowanej w kociolkach Papina, którą biednych żywiono (a raczej głodzono jak to utrzymywał Ganai);— wyszła więc ztąd konieczność głębokiego obczuwania się ze składem samego rosolu. W tym celu akademija paryżka zamianowała komisję złożoną z Magendie'go, Dupuytrina i Flourenca, a ci przyjęli do swych poszukiwań za normę rosół przygotowany z 500 grm. mięsa, 2 litrów wody, 26,8 grm. świeżych jarzyn i 8 grm. soli kuchennej. Przekonano się, iż woda, gips w swym roztworze zawierająca utrudnia przygotowanie rosolu, sól kuchenna zaś go ułatwia i udokładnia wygotowanie, oraz że jarzyny nie tylko że smak i zapach zmieniają, ale i pożywniejszym go czynią, chociaż ich nadmiar utrudnia dłuższe nieco rosolu przechowanie. Jako wynik długich poszukiwań przedstawił wreszcie akademii Begin następujący przepis przygotowania rosolu dla szpitali paryskich, uznany następnie przez Payena, który także kompanija Hollenderska przyjęła. W naczyniu którego objętość nie powinna przechodzić 75 litrów nalewa się zimną wodą 31,245 kilogramów mięsa, kładąc oddzielnie kości na dnie naczynia, a nad nimi dopiero mięso oddzielone siatką. Po doprowadzeniu do wrzenia i po zebraniu szumowiu dodaje się 6,240 dekagramów jarzyn, oraz 0,840 dgr. soli kuchennej, a następnie utrzymuje się jeszcze w takim samym wrzeniu przez 4-ry godziny.

Tak stały rzeczy dopóki nie wykazał Liebig, że tylko powolnem za-

<sup>1)</sup> Tak nam smakował bulion Kleczkowskiego na wystawie w Wiedniu, — zaledwie  $\frac{1}{4}$  część zwykle podawanej tam porcji przelknąć mogliśmy, a to z obawy aby nie doznać po nim skutków emetykowi właściwych, — zapewne dlatego, że prócz soli nic do niego nie dodaliśmy, kiedy inni przyprawiali go nadto sokiem cytryny, żółtkiem, drobno posiekanym szczypiorkiem i t. p. i zachwycali się dobrocią smaku tego bulionu.



gotowywaniem, wyciąga się z mięsa te właśnie jego składowe części które w pieczonem mięsie nadają mu właściwy smak i zapach. I tak zimna woda wyciąga z 1000 grm. wołowego mięsa 60 grm. ciał w niej rozpuszczalnych, a z tych 30,5 pozostaje tylko w rozpuszczeniu po jej zagotowaniu, gdy 29,5 stanowi krzepnące przy zagotowaniu białko. Mięso kury daje 33 grm. części rozpuszczalnych przy wrzeniu, i 47 grm. białka, pożywność więc rosółu z kury tćm więcej jeszcze od wołowego rosółu przy moenem gotowaniu się marnuje,— dla chorych Liebig doradza zimny z mięsa wodny wyciąg z dodatkiem kilku kropli kwasu solnego. Pomiędzy składnikami rosółu znajdują się według Chevreuilla i Liebig'a związki kwasu mlecznego, inozynowego i fosforowego z alkalijskimi, a mianowicie z potasem, chlorem potassu, fosforan magnezji i wapna. Rosół zawiera jeszcze male ilości kleju oraz białka niekrzepnącego przy zagotowaniu, kreatyniny i ciał aromatycznych które nadają właściwy smak i zapach. W ogólności rosół daje 1,4% do 3% popiołów.

Bulion powinien być tylko odparowanym do sucha rosółem tak, iżby zwróciwszy mu utraconą część wody w dobrą mięsą zamienić polewkę. Tymczasem przez nadmierne wygotowanie mięsa, koci i chrząstek w wodzie nabiera w siebie mnóstwo kleju, traci swe aromatyczne pierwiastki, a co większe przez przypalenie wytwarzają się w nim jeszcze sztuczne składniki.

Jako prototyp bulionów uważać możemy bulion francuzkiej marynarki Martin'a de Lignac w puszkach blaszanych, przeswiecający w kształcie gęstj galarety. Otrzymuje się ze 1000 kilog. mięsa wołowego z kośćmi oczyszczonego z tłuszczu, 5 kilog. nóżek cielęcych, 20 kilog. świeżych jarzyn i 100 gr. soli. Wszystko to razem gotuje się w umiarkowanym wrzeniu w półtoracznej ilości wody, odparowyywa w próżni do 6°—7° Baumego, zlewa się potem w puszki blaszane, takowe zalutowyywa, i naostatek owe puszki w ciepłocie 105 stopni gotuje, ażeby zniszczyć wszelkie fermenta. Równie dobrym jest bulion Bellat'a także w puszkach przechowywany. Na litr bardzo smacznej polewki za dodatkiem soli bierze się z niego 25 grm. Znane w handlu Australskie buliony w kształtach walcowatych, równie jak i nasze w kręgach Podolskie przesycone są klejem, źle wyrabiane i często przypalone. Prof. REICHARDT w r. 1869 ogłosił rozbiór jakiegoś bulionu z Warszawy (*Dingler's Polytechnisches Journal*) który nadzwyczaj korzystnie ocenia, dając mu nawet poniekąd pierwszeństwo nad ekstraktem Liebig'a, szkoda tylko wielka że jego pochodzenia bliżej nie podaje. Obecnie buliony Władysława Kleczkowskiego z Pinęgi nader korzystnie oceniane na wystawie Wiedeńskiej, głównie na siebie zwracają uwagę. Oprócz mięsa wołowego wchodzi do ich składu mnóstwo rozmaitej zwierzyny (zające, cietrzewiów, jarząbków, kuropatw, mięsa reniferów i t. d.) nader w gubernii Archangielskiej obfitj. W ogłoszeniach swoich handlowych podaje nadto Kleczkowski, że oprócz dwóch rodzajów bulionu wyrabia konserwy z jarząbków, wędzone ozory reniferowe, łosie i mączkę mięsą, jakiś nowy zupełnie produkt. Z pomiędzy bulionów dwa są w tabliczkach kwadratowych, jeden jasno-cisowy, a drugi dziurkowaty ciemniejszy. Sposób ich wyrabiania jest tajemnicą fabryczną—wiadomo tylko że z 40 funtów mięsa otrzymuje się 2 funty produktu. Świadczy to o dwa razy większym spożytkowaniu surowego materyału, jak przy wyrabianiu ekstraktu Liebig'a. Ponieważ nadto p. Kleczkowski posługuje się próżnią, a więc żąd odparowanie otrzymuje się w niskiej ciepłocie. Szczegółowy rozbiór chemiczny poda następnj zeszyt „Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego“ przeciętne zaś ilości składników obu stałych bulionów są nastę-



pujace. Wody 25,67, części rozpuszczalnych w wysoku 40,42, tłuszczu  $0,12\frac{1}{3}$ , azotu  $14,20\frac{1}{3}$ , popiołów 8,40. Na 100 części tych ostatnich znajduje się rozpuszczalnych w wodzie 94,60, nierozpuszczalnych zaś 5,40, a mianowicie kwasu fosfornego 17,15, chloru 14, potasu 30,15, sodu 11. Bulion jasny jest posledniejszy, zawiera bowiem nieco więcej od tej przeciętniej wody, mniej części rozpuszczalnych w wysoku, znacznie mniej potasu (25) i znacznie więcej sodu (15,49). Zawiera więc więcej kleju, który sole sodowe wydaje, i do jego fabrykacji używa się stosunkowo mniej mięsa wydającego sole potasowe. Oba buliony co do smaku nie pozostawiają nic do życzenia, o czem się przekonali wszyscy niemal na wystawie Wiedeńskiej pijący z nich polewkę filizankami.

Postreżenie że woda o ciepłocie poniżej seimania się białka (Bra-court) wyciąga największą ilość z mięsa wyciągowych części spowodowało Liebig'a do wynalazku ekstraktu mięsnego. Równie jak bulion nie zawiera on tłuszczu, ale tém się znów od niego wyróżnia, iż niema w sobie kleju i bardzo mało idących za nim soli sodowych, ale za to zawiera białko i sole potasowe. Powzięto zrazu myśl założenia fabryki tego ekstraktu w południowej Rosyi, a gdy to się nie powiodło Hollendersey przemysłowcy założyli ją we Fray-Beutos w Uruguay nad rzeką tegoż samego nazwiska w południowej Ameryce. Fabryka ta do tego rozwinęła się stopnia, iż zatrudnia dziś 750 robotników, przerabia dziennie mięso z 500 wołów na czterech parowych siekarniach. Mięso rozdrobione wytrawia się w kotłach w jednakić ilości wody ogrzanć w takić mierze, ażeby klejodajna tkanina łączna nie uległa rozpuszczeniu. Każdy z takich kotłów mieści w sobie 12,000 funtów mięsa. Otrzymaną ztąd polewkę po starannem odlączeniu tłuszczu, paruje się w próżni przy bardzo wolnej ciepłocie aż do gęstości ekstraktu, — dającego się jak wiadomo bardzo długo przechowywać. Wartość jego nie tylko jako podniety, lecz także jako pokarmu, jeżeli będzie zmieszany z roślinną strawą nie podpada żadnej wątpliwości. Trzy jego grama dają kwartę dobrej mięsnej polewki, a z funta można takich 179—210 porcyj otrzymać. Dotąd nie miał on rywala — obecnie zaś Kleczkowski występuje z podobnym wyrobem który zaczyna się w handlu rozpowszechniać. Ekstrakt Kleczkowskiego jest przeważnie otrzymywany ze zwierzyny, jest przeto nieco gorzkawy, aromatyczny, nieco jałowcowatego smaku. Pomimo tego jest także nieco odmiennego składu. Wody zawiera więcej (*L.*  $16\frac{0}{10}$ —*K.*  $28\frac{0}{10}$ ) mniej części rozpuszczalnych w wysoku (*L.*  $60\frac{0}{10}$ —*K.*  $53,26\frac{0}{10}$ ), i także mniej popiołów (*L.*  $18\frac{0}{10}$ —*K.*  $7,37\frac{0}{10}$ ). Sądząc po tych cyfrach trzeba też więcej ekstraktu Kleczkowskiego używać na polewkę tej samć mocy, ale też ta z powodu swego aromatycznego charakteru będzie więc podniecająca. Kończąc ten treściwy wyciąg z zajmującego wykładu prof. FUDAKOWSKIEGO niezawadzi nadmienić, że polewki z ekstraktów różnią się bardzo, są inne od polewek z bulionów, i że ani te ani tamte nie zastąpią świeżo ugotowanego rosolu. Każdy więc z tych trzech przetworów ma swe właściwe w Bromatologii znaczenie, które lekarz i higienista należycie oceniać powinni.

△.

#### KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZA GRANICĄ.

Nerwy naczyniowe płuc i trzewiów brzusznych. BROWN—SEQUARD (*Archives of scientific and prat. med.* 1873 February. Nr. 2) nowemi doświadczeniami stwierdził, że nerwy naczynio-ruchowe serca, płuc, a co najważniejsza trzewiów brzusznych, nie wychodzą z rdzenia przedłużonego lecz z mostu Varol'a i powyżej i naokoto niego będą-



cych tylnych części mózgu. Nerwy naczynio-ruchowe płuc nie przebiegają w n. błędnym, lecz przez rdzeń szyjowy i pierwszy zwój piersiowy n. współczulnego (n. *sympathicus*).

(*Centralblatt f. med. Wschft.* 1874. Nr. 3).

**Nowy sposób operowania przepukliny uwięzionej.** ANNANDALE (*Edinb. med. Journ.* 1873.—209—211) w pewnych przypadkach uwięzionej przepukliny, radzi nie robić rozcięcia samego worka przepuklinowego, lecz otwierać ścianę brzuszna w bliskości takowego, po czym wdążyć palcami w jamę brzuszna i uwięzioną pętlę kiszki przez pociąganie z uwięzienia oswobodzić. Następnie należy wciągnąć takową w rzezony otwór i dokładnie przekonać się o jej stanie. Nakoniec po opuszczeniu jej do jamy brzusznej rana spaja się szwami. Przypadki które w ten sposób należałoby operować są następujące: 1) przepukliny pepkowe u dorosłych osób, gdy pokrywy przepukliny są zbyt cienkie lub owrzodzeniu uległy, albo gdy przepuklina jest zbyt wielką; 2) wielkie przepukliny pachwinowe i mosznowe które jeszcze niedawno były odprowadzalne; 3) przepukliny w innych okolicach przy których z szczególnych powodów zwykły sposób operowania dokładnie wykonany być nie może.

(*Centralblatt f. med. Wschft.* 1874. Nr. 4.)

**Śmierć z utonienia.** A. VOISIN (*Annal. d'hyg. publ.* Juill. 1873) z doświadczeń czynionych nad przypadkami śmierci z utonienia, do następujących doszedł wyników: 1) Ciecz otaczająca dostaje się do dróg oddechowych topielec wtedy, gdy on podczas tonienia oddechał; lecz oddecha on wtedy tylko, gdy już przytomność utracił. 2) Wdmuchiwanie powietrza winno być ostrożnie dokonywanem, w przeciwnym bowiem razie łatwo następuje rozzerwanie naczyń krwionośnych i pęcherzyków płucnych, i aby wdmuchiwanie było pożytecznem, winno być połączone z aspiracją, która dokonywana ustami na ustach lub zapomocą rurki bardzo jest skuteczną dla wydalenia cieczy lub śluzu z dróg oddechowych. 4) Zaciśnięcie szczęk jest bardzo pomyslnem znakiem jeżeli tylko topielec niedłużej jak 5 minut pod wodą zostawał. 5) Mniejsze nierównie ma znaczenie tętnienie serca u topielca, gdyż to może mieć miejsce jeszcze jakiś czas po śmierci rzeczywistej, jak to bywa np. u powieszonych. 6) Autor rozróżnia trzy okresy utonienia: w pierwszym przytomność jest zachowaną, usta mocno zaciśnięte, oddech wstrzymany; w tym okresie ratunek polega na nacieraniu, ogrzewaniu i drażnieniu skóry. W 2-gim okresie występuje utrata przytomności, występują ruchy oddechowe, skutkiem czego woda wstępuje do dróg oddechowych, szczęki mocno zwarte; ratunek wtedy zależy na usiłowaniu oswobodzenia dróg oddechowych z cieczy i na wprowadzaniu do nich powietrza. W 3-cim okresie zuchwa obwisa i występuje sinica: co na największej części rozpoczyna się dopiero po 5-ciu minutach pozostawania pod wodą. Ratunek jest tenże sam co w 2-gim okresie, a nadto rozcięcie krtani może być wtedy koniecznem, które przy doświadczeniach na zatopionych zwierzętach okazało się skutecznem i dla tego autor radzi stosować tracheotomię i u topielców 3-go okresu.

(*Centralblatt f. med. Wschft.* 1874. Nr. 8).

**Lepieże płaskie (*condylomata lata*)** M. KAPOSI uważa nietylko jako następowy objaw ogólnego przymiotu, ale nadto lepieże takie mogą być wytworem bezpośredniego przeniesienia wydzielin chorobliwych (krwi także) osoby dotkniętej przymiotem na osobę dotąd zdrową. W tedy lepieże występują jako samoistne, tak zwane pierwotne objawy przymiotu i nosologicznie stoją w tym samym rzędzie co szankier i również jak ten ostatni uprzedzają na 6—12 tygodni wybuch ogólnej choroby. W ten sposób często przenosi się przymiot między mamkami a karmionemi przez nie dziećmi, między dorosłemi a młodzieżą w ogóle. Wśród takich okoliczności, tak dobrze jak przy szankrze, mogą objawy ogólnego przymiotu nie nastąpić. Autor zaprzecza możliwości istnienia lepież płaskich nieprzymiotowych poprostu jako następstwo nieczystości, jak to znowu w nowszych czasach podają i sądzi, że we wszystkich tego rodzaju przypadkach jest mowa o pierwotnych objawach przymiotu, albo też te ostatnie były prześlepione i lepieże jako wznowienie przymiotu występują.

(*Wiener med. Wschft.* 1874. Nr. 2).

**Białkomocz chwilowy po użyciu zimnych kąpieł** dłużej trwających, spostrzegł JOHNSON u osób zdrowych. Białkomocz wtedy trwał dzień jeden lub dni kilka; nigdy jednak autor nie dostrzegł przytem w moczu nabłonka i wałeczków włóknikowych.

(*The Lancet.* 1873 II. Nr. 23).

J. R.



## List otwarty

„Do Redakcyi „Medycyny” w Warszawie.

Na skutek zapytania Redakcyi, czy do konkursu ogłoszonego przez Cesarskie Towarzystwo lekarskie Wileńskie na najlepszą pracę o koltunie (*plica polonica*), będą przyjmowane prace pisane po polsku, Towarzystwo na posiedzeniu d. 12 Kwietnia r. b. powzięło przekonanie, że ponieważ w skład komitetu wyznaczonego do rozpatrzenia prac do rzonego konkursu nadesłanych wchodzi członkowie znający dobrze język polski i tym sposobem jest zupełnie zapewnionem wierne przedstawienie Towarzystwu tych prac treści; zatem Towarzystwo uznało możliwem dopuszczenie do rzonego konkursu prac autorów i po polsku piszących. O czem Towarzystwo ma zaszczyt zawiadomić redakcyję „MEDYCYN” dla powszechnej wiadomości.

Wilno d. 23 Kwietnia 1874 r. Prezes, *W. Stolarew*. Sekretarz, *B. Iwaszkiewicz*.”

Zgodność tego tłumaczenia z oryginałem w języku rossyjskim skreślonym i w redakcyi zachowanym poświadczam i przypominam, że ostateczny termin nadesłania prac na ten konkurs przypada na d. 12 (24) Grudnia 1874 r. a nagroda wynosi rs. 500.

*J. Rogowicz.*

## Biblijografija.

C. SCHWEIGGER. Handbuch der speciellen Augenheilkunde. 2-ic wydanie z 46 drzeworytami — Berlin. 1873. — Cena rs. 4 kop. 80. (Autor jest profesorem oftalmologii i prowadzącym klinikę chorób wzrokowych po śmierci Graefe’go w Berlinie).

R. VIRCHOW. Reinigung und Entwässerung Berlins. Generalsbericht etc. — Z tablicami i rysunkami, Berlin. 1873. Cena rs. 2. (Dzieło wielkiej pracy obejmujące wyczerpujący krytyczny rozbiór tego wszystkiego co się odnosi do kwestyi oczyszczenia miast, kanalizacyi, wywózki, filtracyi i użytkowania wody kanałowej, nietylko pod względem lekarskim ale i pod względem technicznym i finansowym.)

Handbuch der allgemeinen und speciellen Balneotherapie. Redigirt von Dr. Th. VALENTINER. Berlin. 1873. Cena rs. 5 kop. 20. (Jest to książka której osobne działy są opracowane przez rozmaitych lekarzy, przewodniczących zakładom wód leczniczych w Schlangenbad, Reichenhall, Kissingen, Ems, Scheveningen, Arnstadt, Laubbach, Akwizgran, Wildungen, Salzbrunn i Pymont.)

Joh. FESER. Lehrbuch der theoretischen und praktischen Chemie für Aertzte, Thieraertzte und Apotheker. — Ze 172 rysunkami i tablicą spektralną. — 1050 stronnice. Berlin. 1873. Cena rs. 6. (Dzieło to z jednej strony obejmuje wszystko co lekarzowi potrzebnem być może, a z drugiej wyczerpująco przedstawia teoretyczne nowsze poglądy na polu chemii naukowej).

C. F. TAYLOR. Ueber die mechanische Behandlung der Erkrankung des Hüftgelenks. 18 drzeworytów. Berlin. 1873. Cena kop. 60.

H. SENATOR. Untersuchungen über den fieberhaften Proces und seine Behandlung. Berlin. 1873. Cena rs 2. (Autor jak wiadomo w nauce o sprawie gorączkowej zajmuje wraz z TRAUBE’M odrębne stanowisko; kładzie bowiem przeważnie nacisk na utrudnioną lub pomnożoną utratę ciepła i niewidzi głównego źródła zbroczeń ciepłoty ciała w zbroczeniach produkcji ciepła w ustroju).

W. FRIEDBERG. Ueber die Geltendmachung der öffentlichen Gesundheitspflege. Erlangen 1873. Cena kop. 40.

M. PETTENKOFER. Was man gegen die Cholera thun kann. Ausprache an das Publicum. 64 stronnice. Cena kop. 30.

Redakt r odpowiedzialny Dr. **K. Benni**.

Wydawca, Dr. **J. Rogowicz**.