

# 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			

Redakcyjja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

**TREŚĆ:** O krwotokach macicznych kobiet ciężarnych, rodzących i położnic. Podług wykładu prof. CHARPENTIER'A, spisał i podał Dr. G. LEWANDOWSKI. (Ciąg dalszy.)—Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich. Towarzystwo Lekarskie Warszaw. Posiedzenie z dnia 17 Listopada r. b —Przegląd piśmiennictwa lekarskiego zagranicznego. O leczeniu błonicy nagminnej, podług OERTL'A. Stręcił Dr. Wł. GAJKIEWICZ. (Dokończenie).—Odełek. Sztuczne kapielc siarczane. Podał W. KARPIŃSKI.—Krotkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Przetaczanie krwi jagnięcej w przebiegu suchot płucnych. — Bibliografija polska. „Przegląd Krytyczny”.—Ogłoszenia.

## O KRWOTOKACH MACICZNYCH KOBIET CIĘŻARNYCH, RODZĄCYCH I POŁOŻNIC,

podług wykładu prof. CHARPENTIER'A.

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

(Ciąg dalszy. Zobacz Nr. 46 i 47).

**Rozpoznanie.** Wszystko tu polega na odszukaniu przyczyny krwotoku, co zwykle nie przedstawia trudności. Pomiędzy przyczynami jest jedna, która chociaż częsta, przechodzi jednak niepostrzeżenie, a mianowicie owrzodzenia szyjki macicznej, pociągające za sobą często poronienia.

Gdy mają miejsce zapalenia macicy, guzy rakowate, narosłe polipowe, włókniaki, rozpoznanie jest łatwe i kobiety często wiedziały o obecności tych cierpień od dawnego czasu, lub były już leczone poprzednio. Leczą choroba, o której autor wspominał, różni się znacznie od powyższych. RICHET nazwał ją owrzodzeniem żylakowatym (*ulcération variqueuse*). Zastanawiali się nad niem szczegółowo ROBERT, GOSSELIN, CHURCILL, NAEGELE, WEISBRODT z Monachium, OTTENBURG i BENNET. Punktem wyjścia owrzodzenia jest przebyte poronienie lub poród, szczególnie jeżeli przy tem były użyte kleszcze. Przenika ono głęboko w tkaninę szyjki macicy, daje powód do odpływów krwawych, pogrąża często kobiety w stan osłabienia ogólnego i podtrzymuje w macicy ciągle podrażnienie, które pociąga prawie zawsze w następstwie poronienie.

Owrzodzenie to zajmuje zwykle wargę tylną szyjki macicznej, a niekiedy obydwie w jednym stopniu i rozciąga się z zewnątrz na wewnątrz. Śledząc początek tej przypadłości, chore wyznają prawie zawsze, że ich cierpienia datują się od porodu, że odpływy połogowe były gryzące i nie było prawie chwili, aby zupełnie ustały, a po spółkowaniu, które było zawsze bolesnem, zwiększała się ich ilość.

Ujście macicy, jak wiadomo, rozszerzając się w czasie porodu, aby dać przejście dziecku, ulega mniejszemu lub większemu naddarciu. Szczególniej tylna warga pęka łatwo jako część najbardziej uciśnięta zstępującą główką. Tam też tworzą się z rozdarć owrzodzenia, które rozszerzają się następnie na całą szyjkę.

Poronienie przebyte może także łatwo spowodować odpływ nieprawidłowy i w następstwie być punktem wyjścia owrzodzeń.

W końcu operacje położnicze, jak obrót, a szczególnie kleszcze przez ugniecenie i obrażenie, które są od nich prawie nieodłączne, szczególnie w rękach mało doświadczonych, stają się także częstą przyczyną tych owrzodzeń.

Po ich powstaniu z początku ma miejsce odpływ zabarwiony, a raczej śluzowo-krwisty, lecz w dalszym ciągu, ponieważ sprowadzają one często poronienia, tworzą więc prawdziwe krwotoki.

Nie na tem jednak polega cała trudność w rozpoznaniu krwotoku. Dwa są tutaj w istocie zadania do wyjaśnienia. Gdy lekarz jest przyzwany w początkach przypadłości winien wyjaśnić, czy krwotok wskazuje bliskość poronienia; gdy zaś jest przyzwany później, musi rozstrzygnąć czy krwotok zależy od poronienia niezupełnego albo już dokonanego. To są dwa punkta, które należy wziąć pod uwagę ze względu na rozpoznanie i które winny służyć za podstawę do wskazań. W tych punktach bowiem streszcza się cała historia krwotoków w 6-ciu pierwszych miesiącach ciąży, a od postępowania lekarza zależy często jeśli nie zachowanie ciąży, co jest niemożliwym w znacznej liczbie przypadków, to przynajmniej uleczenie chorej i usunięcie przypadłości, które pociągają następstwa groźne nie tylko w danej chwili, ale i w przyszłości.

Możliwym jest często zapobiedz poronieniu, gdy jeszcze niedaleko postąpiło i gdy jaje płodowe jest jeszcze żywe. Gdy płód jest nieżywy, poronienie jest nieuniknionem; lecz przy żyjącym, można często leczeniem właściwym umiarkować o tyle przypadłości, że staną się nie nieznaczącymi.

Poronienie rozpoczyna się, jak to było wyżej powiedziane, najczęściej krwotokiem, który jest wskazówką odklejania się łożyska; skurcze maciczne pojawiają się później, czasami dopiero po kilku dniach. W takich razach można działać z pożytkiem. Jeśli w istocie uda się leczeniem dobrze skierowanym, wstrzymać ten krwotok i usunąć skurcze maciczne, zdarza się często, że jaje płodowe zachowuje z macicą swój związek naczyniowy dostateczny do utrzymania jego życia. Po pewnym czasie część odklejona łożyska pod wpływem pracy reparacyjnej zrasta się na nowo ze ścianami macicy i ciąża postępuje swoim biegiem, aż do właściwego zakresu bez powikłań, lub też w podobny sposób niepokoiona, nad czem właściwe działanie także tryumfować umiało. W takich razach zdarza się bardzo często, że w chwili porodu odnajdujemy na łożysku ślady tych odklejeń poprzednich w postaci starych zakrzepów, plastrów włóknistych, przemian włóknisto-tłuszczowych w pewnej liczbie kosmków, niekiedy guzy w łożysku lub błonie dočasnej, nad którymi autor nie zastanawia się bliżej.

Z drugiej strony wiadomo, że jeśli niekiedy poronienie występuje niejako jednym zapędem, najczęściej przechodzi w dwóch odstępach czasu: wydalenie płodu, potem wydalenie łożyska, które potrzebuje mniej lub więcej długiego czasu do odklejenia, mniej lub więcej długi przeciąg jest zatrzymane w macicy lub częścią w macicy, a częścią w szyjce macicznej, okoliczność, której towarzyszy obok innych przypadłości także krwotok, czasami bardzo znaczny.

Bardzo więc zajmującym jest zadanie rozpoznania tych krwotoków, a mianowicie rozróżnienie czy poronienie jest już faktem dokonany lub nie, jest nieuniknionem—lub też przeciwnie może być wstrzymanem.

Autor pomija inne przypadłości, które wikłać mogą przebieg poronienia, jak gnicie łożyska, zakażenie gnilne i t. d. i ogranicza się tylko do samego krwotoku.

Cztery przypadki mogą mieć miejsce:

1<sup>o</sup> Akuszer jest przywołany do kobiety ciężarnej, która ma krwotok. Winien postawić sobie pytanie czy jest ona blizką poronienia lub nie?

2<sup>o</sup> Jeżeli kobieta jest blizką poronienia, drugie pytanie, czy można nie dopuścić takowego lub nie?

3<sup>o</sup> Jeżeli akuszer jest przyzwany później i nie był przy początku choroby, wtedy stawia pytanie, czy poronienie nastąpiło już lub nie nastąpiło jeszcze.

4<sup>o</sup> Poronienie już nastąpiło i mają miejsce tylko przypadłości następujące.

Co do 1-go. Pierwsza rzecz o której trzeba pamiętać w początkach przypadłości, jest obejrzenie bielizny zużytej przez kobietę, aby zdać sobie sprawę z ilości krwi, którą utraciła; potem wywieźć się o przeszłym jej stanie. Odpływy miesięczkowe, jak wiadomo, nie zawierają nigdy skrępow, zestawiając więc dane z wywiadywania i badania przedmiotowego otrzymane, dochodzi się do pewności, że kobieta jest istotnie ciężarną. Dalej ponieważ krwotok przy poronieniu jest w ścisłej zależności z pracą porodową dostrzega się więc, jeżeli nie od początku, to po 24-ch lub 48-miu godzinach bóle w krzyżu, różnicie w macicy i krwotok z przerwami—jest to okoliczność na którą prof. GUENIOT bardzo słusznie ścisłą zwrócił uwagę w rozprawie bardzo zajmującej i dobrze opracowanej: *O odchodzeniu łożyska przy poronieniach*, o której prelegent obiecuje więcej powiedzieć ze względu leczenia, ponieważ jest w sprzeczności na tym punkcie z powyższym autorem.

Zebrawszy te wiadomości, zanim przystąpimy do badania palcem przez pochwę maciczną, nabieramy już niejakej pewności o stanie rzeczy.

Jeżeli w istocie mamy do czynienia z poronieniem, szyjka maciczna ulega zmianom: jest mniej lub więcej otwartą i można w nią wprowadzić palec. Przy poronieniu trochę dalej posuniętem, dosięgamy palcem wewnętrznego ujścia macicy, a po nad niem, wyczuwamy przy użyciu pewnego wysiłku, ciało miękkie, chociaż przedstawiające opór, które nie może być niczem innym, jak jajem płodowem, dążącym do wyjścia z macicy.

W ten sposób rozpoznanie wyjasniwszy, należy przejść do drugiego pytania.

2<sup>o</sup> Jeżeli kobieta jest zagrożoną poronieniem, czy da się lub nie zapobiedz takowemu? Tutaj należy przypomnieć to, co było powiedzianem o objawach krwotoku. Czy płód jest nieżywym lub żywym? Na nieszczęście w pierwszych czterech miesiącach oznaki życia płodu są bardzo niepewne i bardzo jest trudno o niem stanowczo wnioskować. Trzeba całego doświadczenia, całej biegłości naszych nauczycieli, aby rozstrzygnąć w tym względzie zachodzące wątpliwości, a i oni, nie można powiedzieć, aby wolni byli od błędów. Są jednak w przebiegu poronienia i krwotoku oznaki, które należy zaznaczyć: w przypadku gdzie płód jest żywy, krwotok jest prawie zawsze objawem następowym, to jest skurcze maciczne najprzód się pojawiają, a potem krwotok, którego natężenie i długość, równie jak stan szyjki macicznej pozwolą stan rzeczy rozpoznać; lecz dopóki jaje jest nienaruszone można mieć nadzieję wstrzymania pracy porodowej i każdemu lekarzowi zdarza się widzieć, że poronienie, które uważał za nieuniknione, nie przychodzi do skutku pod wpływem dzielnego leczenia i ciąża przybiera swój przebieg właściwym porządkiem. Wyrównanie mniej więcej zupełne szyjki macicznej, jej rozszerzenie nawet, nie są więc oznakami dostatecznie wskazującymi, że poronienie jest nieuniknione; trzeba oprócz tego, aby jaje płodowe zstąpiło do szyjki, a szczególnie, aby osłony jego pękły, co dobrze rozpoznane daje nicomylną oznakę blizkiego poronienia.

3<sup>o</sup>. Są przypadki jeszcze bardziej zdolne wprowadzić w kłopot lekarza, a mianowicie jeżeli jest przyzwany nie przy początku przypadłości chorobnych, lecz później i gdy idzie o orzeczenie czy poronienie nastąpiło już lub nie?

W takich razach przebieg krwotoku jest odmienny, bo cóż się dzieje? jeżeli poronienie już nastąpiło, to jest płód został już wydalony, wtedy szyjka zamyka się i więzi łożysko częściowo albo całe w macicy: w całości jeżeli wcale nie interweniowano, w części zaś jeżeli znaleziono przy śledzeniu część jaja zstępującą do szyjki i z tego osądzono że można je wydobyć całkowicie, interweniowano zawczasie. Przez to jaje rozdziela się i część położona ponad ujściem wewnętrznym zostaje uwięzioną w skutek zamknięcia się szyjki. W innym razie łożysko i błona doczesna są jeszcze przytwierdzone do ścian macicy i dopiero oddzielają się mniej więcej po dniach kilku. W takim położeniu trzeba nowej pracy ze strony macicy do ich wydalenia, a ztąd wywiązuje się szereg przypadłości właściwych, pomiędzy którymi gnicie łożyska i krwotoki trzymają pierwsze miejsce.

Jeżeli przypadłości powyżej przytoczone nie występują, lekarz znajduje się w wielkim kłopotcie, chcąc osądzić ze stanu szyjki macicznej czy poronienie już nastąpiło lub nie. Lecz są jeszcze inne oznaki, które czynią dlań położenie rzeczy jasnym, a mianowicie objętość macicy i cechy właściwe odpływu krwawego, dla tego niezbędnem jest w takich razach rozpatrywać ściśle bieliznę, na której zbierają się odchody i skrzepy wydalone z narządów rodnych.

Prelegent nadmienia, że rozprawa Dra GUENIOT, o której wyżej wspomniał, stwierdza zupełnie podany wyżej przebieg, który można uznać za typowy. Ma on miejsce jednak tylko między 3-cim i 5-tym miesiącem ciąży. Krwotok jest zawsze znaczny, niekiedy nadzwyczajnie obfity, przewlekły, powracający po zatrzymaniu; towarzyszą mu wydzieliny mocno cuchnące, pomieszane z rozpadem czarniawym, gnijącym, w którym przy starannem badaniu można rozróżnić małe cząsteczki łożyska. Krwotok przeciąga się aż do chwili dobrowolnego albo sztucznego wydalenia łożyska lub części jego pozostałych w macicy i w tych razach niedokrwiłość, w którą chora popada, wikła się objawami zakażenia gnilnego, powstającego z rozkładu łożyska.

Rzadkiem jest w tych razach, aby szyjka była zupełnie zamknięta i często łatwo w nią wprowadzić palec, który sprawdza dotykalnie całe rozpoznanie.

Przypadłości te jak łatwo zrozumieć, nie przebiegają zawsze z tą samą szybkością, a ztąd postacie nieskończone, lecz przemaga nad nimi charakter ogólny, który nie pozwoli mylić się temu, co ma trochę doświadczenia. W tych przypadkach leczenie ma niezmierną doniosłość, do czego powrócimy później.

4<sup>o</sup> Poronienie jest zupełne, płód i łożysko odeszło, występują jednak przypadłości następowe jakimi są: zapalenie macicy, otrzewni, zakażenie gnilne, przedziurawienia macicy, zgorzel, lecz nie należą one do przedmiotu rozbieranego.

Rokowanie różne jest stosownie do danego przypadku i przebiegu krwotoku. Z jednej strony jeżeli krwotok jest obfitym i długotrwałym, to zagraża ciąży, a z drugiej strony działa na cały ustroj kobiety. Wtedy nawet, kiedy zażegnano przypadłości bezpośrednio groźne, nierzadko spotyka się w skutek poronienia kobiety bardzo długo i wielce osłabione jedynie tylko przez niedokrwiłość, której pierwszą przyczyną był przebyty krwotok.

Jeżeli więc w największej liczbie przypadków rokowanie przy krwotoku nie jest bardzo ważnem, może stać się takim w następstwie; dla tego pamiętać należy, aby zachować jak największą ostrożność i nie orzekać położenia rzeczy w sposób stanowczy. (d. c. n.)

## SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarskie Warszawskie.

Posiedzenie z d. 17-go Listopada 1874 r.

W ostatnie nasze sprawozdanie z posiedzeń Towarzystwa wkraśl się błąd niemniej dla nas samych nieprzyjemny jak dla osób, które bezpośrednio dotyczy. Mówiąc o dochodzeniach ciał obcych w wydzielinach, z powodu obserwacji KLINK'A stwierdzającej obecność rtęci w mleku kobiecem, pomieszaliśmy głos WYRZYKOWSKIEGO z głosem FUDAKOWSKIEGO z pokrzywieniem manowicem tego ostatniego. Rzecz sama nie wprawdzie nie straciła na tem, ale prawa osobiste zostały dotknięte. Przyznajemy się

do winy i mamy nadzieję, że nam się podobny przypadek już więcej nie zdarzy. Nie wspomnieliśmy także, że na ostatniem posiedzeniu, CHWAT zwrócił był uwagę na starożytną metodę odprowadzania przepuklin brzusznych w położeniu do góry nogami chorego, metodę, która w ostatnich czasach wznowioną została. Mocny mężczyzna bierze chorego na plecy, zakładając sobie na ramiona obie jego dolne kończyny w kolanach zgięte. Głowa chorego zwieszona jest na dół i brzuch nad nią góruje. Otóż w tem położeniu, jak to CHWAT na kilku już stwierdził przypadkach, takie nawet przepukliny brzuszne dawały się odprowadzać łatwo, które przy wszystkich innych nie ustępowały. KOSIŃSKI powracając obecnie do tego rodzaju faktów, wzmiankuje, że ta metoda wznowioną została przez LEASUR'A, że jest rzeczywiście korzystna i że tym sposobem się daje usprawiedliwić, iż w położeniu do góry nogami trzewia brzuszne usuwają się ku przeponie, która się ku jamie piersiowej wypukla, że zawartość worka przepuklinowego jest wtedy ku jamie brzusznej ciągnięta, i że się z tego powodu łatwiej manewrom redukcyjnym poddaje.

Następnie CHOMĘTOWSKI przedstawia chorą kobietę, która przez kilka miesięcy cierpiała szczykościsk nerwowy i nie mogła z siebie wydawać głosu. Po jednorazowym użyciu prądu galwanicznego (12 elementów STERÖR'A w ciągu 10 minut 4 przerzutów, jeden elektrod na karku a drugi na krtań), objawy te u niej ustąpiły zupełnie i od 6 tygodni już nie wracają. Chora ta była już Towarzystwu przedstawioną na posiedzeniu 16 Czerwca b. r. jako rzadki okaz nerwicy nerwów przeponowych i opisaliśmy obszernie ówczesne jej przypadłości chorobowe w 31-ym N-rze MEDYCYNY (T. II str. 507). Z powodu powtórnego jej przedstawienia CHWAT, LUBELSKI i BRUNER, zabierając głos kolejno przywodzą na pamięć, że jest ona od dawna znaną w szpitalu starozakonnych histeryczką i że najrozmaitsze histeryczne przedstawiała już przypadłości naprzemian występujące. Ponieważ strach lub jakieś niezwykle wrażenia zmiany te nieraz już powodowały, można więc było sądzić, że nie sama elektryczność ale moralne wrażenie na widok, iż coś nieznanego będą z nią robić, mogło sprawić przywrócenie mowy. Zarzut ten jednak odpierano w ten sposób, że BRUNER stwierdziwszy u niej znaczne podrażnienie rdzenia kręgowego użył głębokiego przypalenia rozpalonem żelazem i że pomimo tego żadnego ze siebie nie wydała głosu. Zresztą on sam równie jak CHOMĘTOWSKI przytaczają inne przypadki bezgłosu w skutku czy to porażenia, czy to kurezowego ściągnięcia szpary głosowej, w których użycie prądów elektrycznych równie szybko i dobrze działało. I tak: BRUNER wspomina np. o innej histeryczce, która głos często traciła gdy się na co rozdała, i że przywożono ją wtedy do jego zakładu, gdzie kilkochwilowe użycie prądu stałego każdym razem zaradzało złemu i to nawet do tego stopnia, że gdy raz chora ubierając się na bal temu przypadkowi uległa, przyniesiono ją w balowym stroju, a uleczona przez całą noc potem swobodnie się bawiła.

W dalszym ciągu BRUNER odczytuje nader zajmującą pracę pod napisem: „Przyczynek do kazuistyki chorób nerwu społecznego” (*sympathicus*). Zwracamy na nią uwagę ponieważ w całości będzie w MEDYCYNIE umieszczona niebawem.

W końcu prezes BRODOWSKI przedstawia dwa bardzo szczególne anatomiczne wyroby: 1<sup>o</sup> U kobiety blisko sześćdziesięcioletniej, zmarłej na wodną puchlinę, wątroba, nerki, serce i chłonne gruczoły, przedstawiają ogromną ilość czarnych guzów, czerniako-męsaków (*melano-sarcoma*) wśród zdrowej zresztą mięszu. Są one ściśle od niego poodgraniczane, bardzo rozmaitej wielkości, począwszy od wielkości prosa aż do wielkości jaja kurezgo. Niektóre tkwią w mięszu a niektóre górują nad powierzchnią rze-

czonych narządów w kształcie czarnych wystających guzów. Najciekawszymi jednak są te, które napotyka się w sercu sterzące na obu jego powierzchniach lub też jedynie w jego mięsnej ścianie zamknięte. W gruczołach chłonnych mianowicie w oskrzelowych, czerniakowe nowotwory ogromnej dochodzą wielkości i znacznemi massami wypełniają śródpiersie. Rzecz szczególna, że w innych częściach ciała np. w mózgu, w kościach, w mięśniach, w skórze, w błonach śluzowych, najmniejszego nie napotyka się ich śladu. Jedną tylko z gałek ocznych, która zwyrodnioną przedstawiała się za życia jako zanik po przebytem jakimś cierpieniu naczyńiówki, w przekroju okazała się wypełniona czarną massą czerniako-mięsakową, rozciągającą się wzdłuż nerwu wzrokowego aż po wejście do jamy czaszkowej (*foramen opticum*). Otóż to właśnie cierpienie oka, stało się najprawdopodobniej źródłem ogólnego zatrucia, a jest to już trzeci przypadek tego rodzaju, który Towarzystwu naszemu BRODOWSKI okazuje. Pierwszy szczegółowo był obserwowany w klinice oftalmicznej SZOKALSKIEGO b. Szkoły Głównej, na chorej która następnie w klinice CHALUBIŃSKIEGO umarła, a którą BRODOWSKI poddał bardzo pilnemu posmiertnemu badaniu; drugi zaś znalazł się na zwłokach zmarłego w szpitalu Dzieciątka Jezus druciarza. Ciekawy znajduje je opisane w protokółach Towarzystwa z r. 1869 i 1870, z których je TALKO do pism zagranicznych zaczerpnął. Ponieważ błona naczyńiowa w oku głównem jest miejscem w całym ustroju, w którym się czarny barwnik wytwarza, nowotwory więc z niej powstające, a do których jak wiadomo nader jest skłonna, są bardzo często czarno zabarwione i noszą na sobie cechy czerniaków (*melanosis*). Jeżeli zaś są to nowotwory tego rodzaju, że mogą zatrucić resztę ustroju, jak to np. mięsakom i niektórym rakom jest właściwe, to nietylko że oko staje się źródłem zatrucia ale nadto ztąd pochodzące rozsiane po różnych częściach ciała nowotwory noszą na sobie powyższe cechy. Naczynia krwiste przechodzące przez takie guzy, nie są jak zwykle wysłane nabłonkiem, lecz stanowią przewody jakby wprost przez ich miąższość poprzewiercane. Rzecz więc prosta, że niektóre z owych nowotworów komórki, mogą być oderwane prądem krwi krążącej i wraz ze strumieniem żylnym dostawać się do prawego serca. Ztąd przeszedłszy następnie przez płuca dostają się do serca lewego i do tętniczego strumienia, z którego wreszcie osadzają się w różnych utkaniach i rozradzając się, dają początek takim samym nowotworem z jakich powstały. Dziwną jednak i dotąd jeszcze niewytłomaczoną jest rzeczą dla czego nie odkładają się raczej tam, gdzie naczynia włosowate są najcieńsze np. w mózgu, aniżeli w wątrobie i nerkach gdzie znacznie są szersze. Zatrucie ustroju przez oko jest dziś tak dobrze stwierdzone jak zatrucie gruźlicą przez jądro gruźlicze lub przez jakibądź ropień uległy serowatemu przeistoczeniu. Ztąd jasne bardzo wskazanie lecznicze jak najwcześniejszego usuwania gałek ocznych mieszczących w sobie podejrzane nowotwory. Złudzenie że takowe mogą przejść w zanik i stać się nieszkodliwymi i przekonania okulistów, że w celu osiągnięcia punktu podpory dla sztucznego oka warto takowe pielęgnować na wpół zanikłe gałki, mogą się więc stać bardzo niebezpiecznymi dla życia.

2<sup>o</sup> Drugim okazem jest torbiel jajnika z kobiety 50 letniej, mający wielkość kurzego jaja i otoczony mnóstwem drobnych torbieli dochodzących wielkości grochu. Rzecz szczególna że wszystkie są wysłane migotkowym nabłonkiem, którego pochodzenie dotąd jest zagadkowym w nauce. Wiadomo że torbiele jajników mają z pęcherzykami GRAF'A wspólne pochodzenie, ale skąd się tam bierze nabłonek migotkowy, który nigdy podczas życia nie powstaje sam przez się, lecz zawsze tylko przez rozpleniecie z owych błon śluzowych, które są nim prawidłowo pokryte. Jeżeli idąc

za popędem obecnych pojęć przyjmniemy, że torbiel w jajniku jest tylko nieprawidłowym rozwojem tego co prawidłowo istnieje i jeżeli się cofniemy aż do rozwoju płodu, to zobaczymy zaraz, że nabłonek migotkowy powstaje li tylko ze śluzowego (trzeciego) płodowego listka, kiedy zaś jajnik rozwija się z listka średniego (drugiego czyli śluzowego) któremu wytwór cwego nabłonka zupełnie jest obcy. Chcąc sobie przeto jego obecność w torbielach jajnika usprawiedliwić trzebaby przyjąć, że się jego zarodek do jajnika zabłąkał podczas płodowego życia, na wzór tego, jak się do niego zabłąkują zarodki włosów lub zębów, które także w torbielach znajdowano, albo też że w późniejszym życiu dostał się tenże nabłonek z otoczenia jajnika (*parovarium*) które go zawiera będąc szczątkiem ciała WOLF'A u płodu. Oba te przypuszczenia dadzą się zastosować do niektórych pojedynczych w jajniku torbieli, ale widząc taką wielką ilość drobnieuchnych w danym przypadku, z których każdy powstał i rozwinął się z osobna bez żadnej z ościennemi wspólności, widząc że każdy z nich owym migotkowym nabłonkiem jest wysłany, trudno nam na powyższych przypuszczeniach się wspierać i przyjąć musimy, że albo są jeszcze fakta zupełnie nam nie znane, które przyjdą naszej teorii na pomoc, albo też, że cała nasza dotychczasowa teoria powstawania nowotworów jest błędna. Nadmienić nam nakoniec wypada, że w zeszłym roku BRODOWSKI demonstrował inny torbiel jajnika operowany przez KOŚIŃSKIEGO (zobacz nasze sprawozdanie z d. 18 Listopada 1873 r. MEDYCYNA T. I, Nr. 49 str. 783), pochodzący wyraźnie z *parovarium* i także okryty od wewnątrz pokładem nabłonka wałeczkowego, który bardzo do nabłonka migotkowego swym wyglądem się zbliżał. △

## PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA LEKARSKIEGO ZAGRANICZNEGO.

Leczenie błonicy nagminnej (*diphtheritis epidemica*).

podług Dr. OERTEL'A, Docenta w Monachium.

Streścił Dr. W. Gajkiewicz.

(Dokończenie. Zobacz Nr. 47).

Zebrawszy wszystko co dotąd powiedziano, okazuje się, iż przy leczeniu miejscowem błonicy, powinniśmy się starać o możliwie najprędsze nastąpienie ropienia, co osiągamy przez wdychania gorącej pary wodnej i z tem połączyć użycie płókań gardła lub przestrzykiwań środkami przeciwniegnilnymi, by oczyszczać i odwietrzać zajęte dotąd tkanki.

To cośmy dotąd mówili, stosuje się przeważnie do błonicy gardzieli; pewnym zmianom musi ulegć leczenie, przy błonicy jamy nosa, krtani, tchawicy lub oskrzeli.

**Błonica jamy nosa.** Po rozszerzeniu się cierpienia na błonę śluzową jamy nosa lub co rzadziej przy pierwotnem zajęciu tego narządu, powstaje niebezpieczeństwo nadzwyczaj prędkiego ogólnego zakażenia i posocznicy; nagromadzone bowiem w dużej ilości w muszlach i przewodach nosowych wytwory chorobne trudno zostają oddalone, a pozostając tam dłużej pod wpływem tylu czynników jak: pasorzyty, powietrze, ciepło, wilgoć i t. p. bardzo łatwo gniją. Najpierwszym więc wskazaniem będzie najstaranniejsze oczyszczanie zajętych przestrzeni i przeszkodzenie mogącemu nastąpić rozkładowi. W tym zamiarze używa się przestrzykiwań środkami



odwietrzającymi jak kwas karbolowy, nadmang. potażu i t. p., powtarzane co 1-dna a najrzadziej co 2 godziny. Unikać przytem należy wszelkiego zranienia i niepotrzebnego drażnienia mocno nabrzmiałej błony śluzowej, by nie ułatwić dostępu pasorzytom do części głębszych tkanki i całego ustroju. Dla wypłukania z jamy nosa śluzu, wysięków i wytworów chorobnych, służą często powtarzane przestrzykiwania letnim rumiankiem, raz od strony nozdrzy, potem za pomocą odpowiednio zakrzywionej cewki od otworów tylnych. Nie dość jednak przestrzyknąć, potrzeba dokładnie wymyć muszle i przewody nosowe. U starszych chorych można za pomocą natrysku nosowego (*Nasendouche*) WEBER'A utrzymywać nozdrza niejako pod wodą i na kilka minut użyć lekkich roztworów soli zwyczajnej. Przy zupełnem zapehaniu jam nosowych, należy usunąć zatyeczki drogą mechaniczną lub za pomocą chemicznie rozpuszczających je ciał, jak 1% roztworu kw. mlecznego lub octowego, lub takiego stężenia roztworu węglanu potażu a przedewszystkiem jednak za pomocą wody wapiennej. Użycie par gorących nie tylko u dzieci, ale i u dorosłych z powodu stosunków przestrzeżeni jest prawie niepodobnem.

**Błonica krtani i tchawicy.** Prócz leczenia jak przy błonicy gardzieli, musimy tu pilnować by nie doszło do zupełnego zamknięcia światła krtani, co by się skończyło uduszeniem chorego. U dorosłych błonica rzadko tylko powoduje zwięźenie lub zamknięcie głosni, rzadziej jeszcze tchawicy, leczenie więc takie same jak przy błonicy gardzieli. Przeciwwskazaniem jest tylko wdychanie mocnych roztworów środków przeciwniepalnych, które podane zostały do płókań gardła i przestrzykiwaniu nosa, mogłoby bowiem wywołać zapalenie oskrzeli i płuc, a że słabe ich roztwory nie nie działają, to najlepiej poprzestać na użyciu plynów, które w części oczyszczą drogi powietrzne ze śluzu i wysięku, a w części mogą także ten ostatni powoli rozpuścić. Jeżeli jednak w przebiegu choroby z powodu obfitego wysięku i nasięku (*infiltratio*) błony śluzowej, przyszło do objawów zaduszenia, co u dzieci i większej liczby kobiet, zwykle bardzo prędko po zaczęciu się choroby ma miejsce, to trzeba jak najprędzej wydalic z krtani zatyeczki. Uskuteczniamy to zazwyczaj: 1) mechanicznym sposobem: przez podanie środka wymiotnego, przez wejście odpowiednimi narzędziami do wnętrza krtani; 2) sposobem chemicznym: wdychania środków rozpuszczających wysięk krzepnikowy; 3) przecięciem krtani lub tchawicy (*laryngo-tracheotomia*), powyżej zwięźnienia i wyjęcie zatykających błon.

Co do 1-go. Wymioty mogą wydalic zatyeczkę w ten sposób, iż powstający przy nich silny prąd powietrza, może oderwać błonę od otaczającej tkanki i unieść ją z sobą na zewnątrz. Ze środków wymiotnych używamy: dwuwianian potażu i antymonu (*Tart. stib.*), siarczan miedzi (*Cupr. sulph.*) a jeśli prócz wymiotów chcemy osiągnąć działanie nudzące, to łączymy emetyk z wymiotnicą (*Ipecacuanha*). Mechaniczne wydalenie błon, za pomocą przyrządów, któregośmy nie powinni nigdy zastosowywać przy błonicy gardzieli, wykonywa Dr. O. za pomocą pędzelka osadzonego na odpowiednio zakrzywionym trzonku. Wprowadza się go pod kierunkiem wzornika do wnętrza krtani i przez szybkie ruchy obrotowe stara się oddzielić błony wrzeczkie od błony śluzowej. Powstający kaszel i krztuszenie, pomagają nam w tej czynności, wyrzucają bowiem błony z krtani. Najpomyślniejsze wyniki daje to postępowanie wtedy, gdy ropienie a nie zwiększający się wysięk krzepnikowy sprawiły zgrubienie błony i objawy zaduszenia. Przy braku ropienia, zazwyczaj bardzo szybko następuje powtórne wysiękanie, prowadzące chorego do mogiły. Z tego powodu chwytamy się tego środka, o ile można najpóźniej. W 8-miu przypadkach, 3 razy tylko osiągnął Dr. O. pomyślny skutek.

Co do 2-go. Rozpuszczenie błon zaduszających, przez wdęchanie rozpylonych płynów, rozpuszczających takowe. W najpomyślniejszym razie, podobne środki chemiczne mogą tylko mniejsze lub większe warstwy rozpuścić, lecz nie mają wpływu na samo cierpienie i dalsze wysiakiwanie. Prędko powstają nowe błony, zabijające chorego. Wyjątek, jeśli pod błoną znajduje się nagromadzona ropa. Wysiłek błonicowy w krtani i tchawicy, rozpuszcza się w różnym stopniu w różnych cieczach. Robione przez Dra O. doświadczenia na chorych jako też i na błonach wyjętych z krtani królików, u których wywołano wysiłek krzepnikowy przez wkraplanie ammonia-ku, dały takie wyniki:

**Kwas organiczne:** W 15 grm. 5—10% roztworu kw. mlecznego, błony mające 1½ mm. w średnicy, już po 5 minut. były spulchnione, napęczniałe, jaśniejsze, a po następnych 5—10 min. zaczęły się rozpadać na płatki; po 15—20 min. cała już błona była w płatki zmienioną. Toż samo zachowanie się w roztworach tego stężenia kw. bursztynowego i mrówkowego, dłużej zaś trzeba było czekać by to nastąpiło w kw. octowym. W kw. masłowym po ½ godz. błony były napęczniałe, po części przejrzyste, długo jednak jeszcze zachowywały swą budowę, to jest nie rozpadały się. Kwas szczawiowy zmieniał błony bardzo mało, a kw. garbnikowy stwardniał je.

**Ługi (Alkalia)** W 4—8% roztworze potażu gryzącego po 5—10 min. zmieniły się błony mało, a na brzegach tylko stały się nieco przezroczystsze, dopiero po 15—20 min. górne warstwy miękły i zaczęły się oddzielać, gdy jednocześnie średnie warstwy były często dość twarde 4% roztwory węglanu i octanu potażu działały tak, iż po 15 min. zaczynał się rozpad rozmiękłych błon a po 1½ godz. były one prawie zupełnie rozpuszczone. W 20% roztworze węglanu litynu i wody nasyconej kwasem węglanym po 30—45 min. błony były dość twarde. W wodzie wapiennej, jaką zwykle używamy, po 15—20 min. już się oddzielały małe cząstki od błon, a po 30—45 min. rozpadły się zupełnie. Zachwalany przez SCHÜRZ'A bromek potasu po ¾ god. zrobił bardzo małe zmiany.

Z doświadczeń więc pokazuje się, iż najlepiej używać dla rozpuszczenia błon wrzekomych zamykających głośnię chorego kwasu mlecznego (*Acid. lactic.*) i wody wapiennej. Pierwszy z tych środków już po 15—20 min. rozpęcznie błony i czyni je łatwo rozpadliwymi, a więc mogą być przez chorego wykasłane. Drugi zaś środek w tymże czasie zmienia je w podobny sposób, a w 30—45 min. zupełnie je rozpuszcza. Woda jednak wapienna nie może być używaną, pod wpływem bowiem kw. węglanego zawartego w wydechanem powietrzu, zmienia się w węglan wapna, który naturalnie już tak nie działa. Najbliżej wody wapiennej co do działania rozpuszczającego błony wrzekome stoi węglan potażu (*Kali carbon.*) a przytem nie ulega wzmiankowanemu rozkładowi. Jeżeli chcemy liczyć na działanie rozpuszczające tych środków, to muszą one przynajmniej ½ godziny być wdęcane, a w cięższych przypadkach nawet po kwadransie co 10—15 min. Przy powierzchownem oddechaniu, przy daleko zaszłej chorobie i poczynającym się upadku sił, nigdy nie dojdzie tyle środka do krtani lub tchawicy, by mógł rozpuścić zatykające je błony.

Co do 3-go. Ostatnią ucieczką dla ocalenia życia chorego od zaduszenia jest przecięcie tchawicy (*tracheotomia*). Rokowanie przy niej w ogóle

jest niepomyslnem, z powodu łatwości z jaką rana pooperacyjna zajęta bywa wtórną błonią, zwłaszcza, iż przecięte tu być musi miejsce błony śluzowej albo już zajęte cierpieniem, lub też bezpośrednio nad sobą mające części chorobliwie zmienione, tak, iż błonica już w ciągu godziny może się rozszerzyć na powierzchnię rany. Z tem zgadzają się wyniki otrzymane z wykonania tej operacji. Z 12 dzieci operowanych przez prof. NUSSBAUM'a tylko 2 starszych, mających od 12—14 lat utrzymało się przy życiu. Lepsze napozór wyniki innych chirurgów, pochodzą z nieodróżniania krupę od błonicy.

Przedmiotem miejscowego leczenia może jeszcze być nabrzmienie gruczołów chłonnych szyjowych. Prawie zawsze wystarczą wilgotne ciepłe okłady na szyję, 2—3 razy na dzień odnawiane, lub gdzie te źle są znoszone namazywania i okłady oleiste. Przy ropieniu gruczołów postępować wedle prawideł podawanych w podręcznikach Chirurgii. Przy pozostałym stwardnieniu gruczołów przetwory jodowe Dr. O. zaleca.

**Leczenie ogólne** przy błonicy jest takie same jak i przy innych chorobach zakaźnych. Środka któryby mógł zniszczyć zarazek przeszły do krwi nie znamy. Powinniśmy się starać: 1) zmniejszyć gorączkę i znieść powikłania, osłabiają one bowiem cały ustroj i zwiększają chorobę; 2) lekami i żywieniem zwiększyć oporność ustroju. Pierwsze zadanie osiągamy podawaniem środków chłodzących i przeciwgorączkowych jak: kwasy mineralne (kw. solny, fosforny w rozcieńczeniu 1:100), siarazan lub azotan chininy (*Chin. sulph., muriat.*) w dawkach, zależnych od wieku chorego. Przy lekkim podrażnieniu żołądka środki zawierające kwas węglany, *Potio RIVERI*, odpowiednie wody lecznicze. Biegunkę znosi się stosownie do jej natężenia przez podawanie środków śluzowo-oleistych z małemi ilościami makuwca lub roztworów garbnika, alunu, azotanu srebra i t. p.

Niekiedy już w 3—4 dniu choroby wystąpi zagrażający upadek sił (*collapsus*), wymagający bezwłocznego podania środków pobudzających (*excitantia*). Przy tętnie częstem, małym, przy słabych i niewyraźnych tonach serca można pokusić się podawać wielkie dawki chininy 0,5—1,0 grm. na raz. Przy wzmagającym się wciąż upadku sił, odrętwieniu (*depressio*) leki pobudzające ośrodki nerwowe i czyniące skurcze serca zupełniejszymi i więcej prawidłowymi, jak: eter siarazany, nalewka BESTUŻEWA, wódka francuzka (*Cognac*) w połączeniu z mocnem winem. Dwa pierwsze środki u dorosłych, w ilości nie mniejszej nad 10 kropli co godz., a nawet 12—15 co 1/2 godz., w dzień i w nocy. Oczywiście u dzieci dawki muszą zależeć od wieku. Anglicy zachwalają bardzo wódkę francuzką w dużych dawkach. Dr. O. dawał u dorosłych 150—200 grm. dziennie ze skutkiem widocznym, bez objawów opojenia. Jeżeli *Cognac* sam, źle jest znoszony, to można go pomieszać z winem lub wodą osłodzoną. U dzieci najlepiej podawać z ulepem zwyczajnym lub pomarańczowym (1:2). Dobrze też podniecają ośrodki nerwowe stare wina jak: Tokay, Portwein, Bordeaux. Ilość eteru i napojów wysokowych, jaką dzieci mogą znieść, przy zmniejszonej pobudzalności ośrodków nerwowych przez zakażenie i osłabionej czynności serca, jest bardzo wielka. Charles WEST u dziecka 4-0 letniego podał z dobrym skutkiem dziennie 160 grm. *Cognac*u i 180 grm. Portwein'u. Zwykła jednak dawka wynosi 30—50 grm. na dobę. Przy zbyt wczesnem lub za wczesnem użyciu tych środków, mogą one wywołać objawy podrażnienia mózgu, rdzenia kręgowego i żołądka. Przy polepszającym się stanie pod wpływem tych środków, należy podawać je dalej, tylko w mniejszych ilościach, a przytem środki wzmacniające (*tonica*), małe dawki chininy 0,2—0,3 grm. dziennie, jaja, mleko, kawa, herbata i t. d. Jeśli zaś pomimo podawania środków pobudzających, upadek sił coraz bardziej wzrasta, tętno

staje się coraz wolniejsze (40 — 50), ciepłota ciała ciągle opada i t. p., to należy jeszcze użyć piżma (*Moschus*), stroju bobrowego (*Castoreum*), kamfory, chociaż zwykle nie one nie pomagają.

Wyzdrowienie z błonicy najczęściej jej powolnem, niekiedy występują w tym okresie białkomocz, bezwładny i inne choroby następowe, wymagające osobnego wdania się lekarza.

**Leczenie chorób następowych.** Najczęstszymi z chorób tego rodzaju są bezwładny. Mogą one wystąpić po każdym zakażeniu błonicowem, pod jakąkolwiek postacią i na jakimkolwiek bądź miejscu ono wystąpiło. Bezwładny częściowe lub zupełne narządu mięśniowego mogą więc wystąpić i na ranach po błonicy. Dotkniętymi bezwładem mogą być nie tylko mięśnie gardzieli i krtani, lecz i innych części ciała, jak oczów, kończyn, szyi, tułowia, przepony, zwieracza pęcherza i odbytnicy a nawet i mięśnie narządów płciowych. Skuteczność naszego leczenia będzie zależała od przyczyny powodującej bezwład, a która może leżeć w zmianie chorobowej samego mięśnia, w obwodowych nerwach lub w ośrodkach nerwowych: mózgu i rdzeniu kręgowym. Lżejsze stopnie bezwładów pojedynczych gromad mięśniowych, mianowicie mięśni oka i podniebienia miękkiego ustępują same przez się po upływie kilku tygodni, tak, iż można poprzestać tylko na usunięciu niedokrwistości (*anaemia*) i podniesieniu sił chorego przez podawanie żelaza, małych dawek chininy i środków wzmacniających: mięso, jaja, mleko, wino, piwo, pobyt w świeżem (wiejskiem, górskim) powietrzu. Jeżeli bezwładowi uległy liczne mięśnie, tak, iż prawdopodobnie przyczyna leży w mózgu (*apoplexia*) lub rdzeniu kręgowym (*myelitis disseminata*), to wyleczenie zależy od możliwości usunięcia tych cierpień ośrodków nerwowych. Strzedz się jednak należy, by przez nieodpowiednie usiłowania miasto wyleczenia nie wywołać nowego podrażnienia lub wylewu w mózgu lub rdzeniu, wtedy bowiem nie tylko istniejące porażenia mogłyby się ustalić, lecz nadto obok nich i inne wystąpić. W przebiegu pierwszych 2—3 tygodni starać się należy o spokój i unikanie wszelkich wzruszeń dla chorego i poprzestać na wzmacnianiu sił i poprawieniu składu cieczy ustroju. Dopiero gdy już żadne nowe mięśnie nie będą wciągane w obręb bezwładów, potrzeba zaczynając od najpierw zajętych: pobudzać mięśnie do skurczów za pomocą elektryczności i tym sposobem przeszkodzić ich stłuszczeniu, jakie mogłoby nastąpić w skutek długiej nieczynności. Gdy robiono to już przez pewien czas, bezwładny się nie rozszerzają i nie występują objawy podrażnienia narządów ośrodkowych, to można przyspieszyć wyleczenie przez kąpiele słone, morskie lub gdy zasoby chorego na nie nie pozwalają, to przez kąpiele siarczane i słone, przyrządzone na miejscu. Użycie innych środków leczniczych, prócz wymienionych wzmacniających, takich jak strychniny i t. d. nie ma wpływu na wyleczenie bezwładów. Działają one bezpośrednio na ośrodki nerwowe i nim przyjdzie do wyleczenia, nastąpi ogólne zatrucie a nadto sam rdzeń przedłużony (*medulla oblongata*) i kręgowy (*med. spinalis*), których zmiany chorobowe właśnie spowodowały bezwład, zostaną jeszcze więcej podrażnione, co nawet w najpomysłniejszym razie pociągnie za sobą tylko pogorszenie. Nadzwyczaj trzeba być ostrożnym przy leczeniu bezwładny mięśni ważnych dla życia. Jest ono zagrożone, przy zajęciu mięśni podniebienia miękkiego, gardzieli i krtani. Przy 2 pierwszych przez przeszkody lub zupełne uniemożliwienie połykania, przy ostatnich przez brak dostatecznego zamknięcia głośni podczas połykania, które może spowodować wpadnięcie cząstek pokarmów do oskrzeli i płuc. W obu więc razach należy żywić chorego za pomocą cewy przełykowej, raz by go ochronić od śmierci głodowej, nim wróci czynność mięśni połykowych a powtóre by uniknąć zapale-

nia płuc, wywołanego wпадnięciem ciał obcych, zapalenia prawie zawsze śmiertelnego. Rzadko w skutek bezwładu mięśni głośni, powstają tak wielkie przeszkody w oddechaniu, by wymagały przecięcia krtani lub tchawicy.

Dr. OERTEL nie wspomina nic o leczeniu zapobiegającym (*prophylactis*). Pewne jednak dane, jak: stwierdzona doświadczalnie zaraźliwość błonicy, przenoszenie się zarazka przez powietrze nie tylko wydechane przez chorego, lecz i otaczające go, czepianie się takowego do różnych stałych przedmiotów i możność pozostawania dość długo w takim stanie, większe usposobienie (*praedispositio*) do choroby przy istniejącym niezycie błony śluzowej gardła, dalej jeszcze i to, że raz przebyta błonica nie zabezpiecza w zupełności ani nawet nie zmniejsza łatwości powtórnego zachorowania i t. p. ogólnie znane i wspomniane w pracy autora, przemawiałyby na korzyść takowego (*Podawca*).

## ODCINEK.

### Sztuczne kąpiele siarczane.

Ponieważ pod nazwą kąpiei siarczanych *Bain de Baréges artificiel*, wydawane są z aptek przetwory, różniące się między sobą działaniem i fizycznymi własnościami, sądzę, że pożytecznym będzie rozjaśnić tę kwestyję, celem usunięcia nieporozumień, jakie z tego powodu niekiedy się zdarzają.

W ogóle do kąpiei używają się albo siarki pojedyncze, albo trójsiarki, albo pięciosiarki; przetwory te różnią się między sobą wejrzeniem i skutkami, jak to wielokrotnie liczne doświadczenia stwierdziły. Farmakopea francuzka kładzie na pierwszym miejscu używanie siareków pojedynczych i słusznie, gdyż to jest jedyna loiczna postać, naśladowająca kąpiele naturalne; uważam jednak za potrzebne nadmienić, że otrzymanie siareków pojedynczych, jest bardzo mozolne i pracowite, i że tem samym kąpiele z przetworu tego o wiele muszą być droższe niż z trójsiareków i pięciosiareków, gdyż siarek pojedynczy sodu, otrzymuje się przezpuszczając przez rozczyn sody żrącej ciężaru właściwego, siarko-wodór dotąd, dopóki samowolnie nie zaczyną się osadzać kryształy, a na otrzymanie jednego kilograma kryształów potrzeba pracy kilkunastu godzin. W źródłach siarczanych naturalnych, siarka znajduje się zawsze w związku jako siarek pojedynczy, a jak niektórzy utrzymują, ten jeden tylko związek wywiera zbawienne działanie.

Pod nazwą *Bain de Baréges artificiel* (*Balneum Baretginense*) farmakopea francuzka każe brać na jedną kąpiel:

Pojedynczego siarku sodu w kryształach gram. 60, chlorku sodu suchego gram. 60, węglanu sody suchego gram. 30 i wody tyle ile potrzeba do rozpuszczenia. Rozczyn stanowi płyn prawie bezbarwny, ze słabym zapachem siarko-wodoru.

Pod nazwą zaś *Bain sulfuré liquide* (*Balneum sulphuratum liquidum*) podaje przepis następujący:

Trójsiarku potasu gram. 100, wody gram. 200 rozpuścić i odsączyć. Rozczyn stanowi płyn żółto-zielonej barwy, a trójsiarek otrzymuje się przez stopienie 2 części węglanu potażu i 1 siarki w proszku.

Kąpiele z pięciosiarku sodu otrzymują się przez ogrzewanie 3 części rozczynu sody żrącej c. w. 1,33 z jedną częścią siarki aż do rozpuszczenia. Związek ten stanowi płyn barwy pomarańczowej, zapachu mocno siarkowego, i pod nazwą *Bain de Baréges* niewłaściwie wydawany jest z aptek albo sam, albo z dodatkiem kleju zwierzęcego i małej ilości oleju skalnego.

Pod nazwą kąpiei siarczanych *Bain sulphureux* (PLENCK) w niektó-

rych zakładach kąpielowych paryskich używają wspomnionego wyżej pięciosiarku sodu w mieszaniu następującej: Pięciosiarku sodu gram. 100, wody gram. 400 (Nr. 1). Kwasu solnego c. g. 22<sup>o</sup> gram. 18, wody gram. 750. (Nr. 2). Wlewa się najprzód do kąpeli plyn Nr. 1, a potem plyn Nr. 2, następuje silne wywiązywanie się siarko-wodoru wraz z osadem siarki.

Z tego co przytoczyłem pokazuje się, że lekarz przy zapisywaniu kąpeli siarczanych *Bain de Baréges* powinien nadmienić, że chce je mieć z *monosulphuretum sodii* to jest z siarku pojedynczego podług farmakopei Paryskiej.

albo: *Balneum sulphuratum liquidum* z trójsiarku, *Balneum sulphuratum liquidum* z pięciosiarku, *Balneum sulphuratum Plenki* z pięciosiarku i kwasu solnego.

W. Karpiński, Magister farmacyi.

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

O przetaczaniu krwi jagnięcej (*Lamblat—Transfusion*) w przebiegu suchot płucnych. Jednem z zadań którem najbardziej zajmowała się publika lekarska w Niemczech w r. b., było bez zaprzeczenia zadanie przetaczania krwi. Wszystkie niemal czasopisma niemieckie zamieszczały w swych łamach spostrzeżenia i wyniki zastosowania wzmiankowanej operacyi, przy różnorodnych, bądź ostrych, bądź przewlekłych cierpieniach. Ogólne zubożenie krwi, blednica, dna (*arthriti*s), cukromocz, a wreszcie suchoty płucne, poddawane były przetaczaniu krwi jagnięcej. Pominąwszy wyniki owego leczenia przy różnych wzmiankowanych cierpieniach, nadmieniamy tu tylko, że co się tyczy różnych postaci suchot płucnych, to przetaczanie krwi stosowane było w bardzo licznych przypadkach, a wyniki tegoż były niezmiernie różnorodne i sprzeczne z sobą; podczas bowiem gdy jedni autorowie uznawali ów środek za bardzo skuteczny nawet w daleko posuniętych suchotach płucnych, inni przeciwnie zaprzeczali mu wszelkiej leczniczej działalności; w obec więc takich zupełnie sprzecznych z sobą poglądów różnych autorów, na uwagę zasługuje praca FIEDLER'A i BIRCH-HIRSCHFELD'A pomieszczona w tomie XIII-ym „*Archiv für klin.—Med.*” którą tu w streszczeniu podajemy. Autorowie owi opierając się na spostrzeżeniach HASSE'GO i GESSELLIUS'A, którzy jakoby bardzo dobre wyniki otrzymać mieli z bezpośredniego przetaczania krwi jagnięcej w przebiegu suchot płucnych, wykonali w Dreźnie 14-cie takich operacyj (6 w szpitalu a 8 w praktyce prywatnej), wyniki których były następujące: W przypadku pierwszym, trzecim, czwartym i szóstym, chorzy poddani operacyi przedstawiali z miejscowych objawów w płucach tylko stopienia ograniczone i rżenia tamże; stan ogólny był dosyć znośny, odżywianie niezłe, jednym słowem przedstawiali postać zapalenia płuc przewlekłego ograniczonego (*pneumonia chronica, peribronchiti*s). Przypadek drugi: Chory przedstawiał obraz zapalenia płuc serowatego z szybko postępującym rozkładem, przytem było ogólne wyniszczenie i gorączka daleko silniejsza aniżeli w czterech poprzednich przypadkach. Przypadek 5-ty wreszcie dotyczył chorego cierpiącego na przewlekłe stwardnienie płuc, w połączeniu z rozszerzeniem oskrzeli i t. d., jednym słowem była to postać suchot płucnych, którą spostrzegamy w późniejszych latach; chory przedstawiał stan bezgorączkowy, odżywianie jednak tak było złe, że właśnie ta ostatnia okoliczność, była wskazaniem do przetoczenia krwi.

Dla trzech chorych użytem było jedno jagnię, operacyja wykonywana była przyrzędem HASSE'GO lub GESSELLIUS'A. Dwóm chorym wiano od 40 do 50 gram., czterem zaś po 150 gram. krwi jagnięcej.

U wszystkich chorych podczas przebiegu operacyi, zauważano następujące objawy: Twardość i częstość tętna, przekrwienie skóry, duszność, ból krzyża, nudności same, lub w połączeniu z wymiotami, zez a nawet drgawki; niektórzy zaś chorzy przedstawiali się niemal umierającami. Objawy owe nadzwyczaj szybko przechodziły: dwaj chorzy przechodzili się zaraz swobodnie po pokoju, inni w godzinę po dokonanej operacyi doznali dreszczów, potów obfitych i podniesienia ciepłoty ciała; u niektórych chorych ciepłota dochodziła do 41<sup>o</sup> C., jednakże w sześć do ośmiu godzin obniżyła się nawet do 34,8<sup>o</sup> C. Ze

strony żołądka stale zauważano podczas operacji nudności, dwa razy wymioty, które w jednym przypadku sześć dni trwały. Ze strony nerek w jednym przypadku zauważano obecność w moczu znacznej ilości barwnika krwi. Ze strony skóry w jednym przypadku na 5-ty dzień po dokonaniu operacji dostrzeżono silną pokrzywkę, w jednym wyprysk na nosie i wargach, w jednym lekką żółtaczkę bez obecności barwników żółciowych w moczu.

Co się tyczy stanu ogólnego chorych, to trzech z nich utrzymywało że w przebiegu pierwszych dni po operacji czuli się nieco lepiej, wkrótce jednak potem powrócił stan dawniejszy, tylko chory Nr. 6 czuł się ciągle nieco lepiej, u którego ustąpiło również rozwolnienie istniejące przed operacją; zresztą chory ów przed operacją nie gorączkował wcale a miejscowo w płucach przedstawiał objawy nieżytu w połączeniu z lekkim stopniem wierzchołku płuca. Chory ten większą część dnia spędzał w ogrodzie; przy istniejącej więc wówczas pięknej wiosennej pogodzie, owa poprawa mogła nastąpić i bez przetoczenia krwi. Niektórzy chorzy następnej nocy po dokonanej operacji spali nieco lepiej, łaknienie również się zwiększyło, polepszenie to jednakże bardzo krótko trwało.

Najważniejsze jednak wyniki operacji przedstawiły: ciężar ciała, gorączka i stan miejscowej sprawy chorobowej.

Dwaj chorzy (Nr. 5 i 6) nieprzedstawiali żadnej zmiany w ciężarze ciała. Dwaj (Nr. 2 i 3) bardzo szybko zaczęli tracić na wadze; chory Nr. 4 również zaczął tracić na wadze, lecz nieco później. U jednego tylko chorego a mianowicie Nr. 1 zauważano przybytek na wadze. Autorowie jednakże skłonni są przypisać ów przybytek na wadze nie przetoczeniu krwi, a lepszym warunkom higieniczno-dyjetycznym w jakich chory znajdował się w szpitalu, w porównaniu z nader nędznymi warunkami życiowymi w których znajdował się przed wstąpieniem do szpitala; już bowiem przed operacją zaczął przybierać na wadze.

Co się tyczy gorączki, to podług słów autorów, przetoczenie krwi na wysokość ciepła nie miało najmniejszego wpływu (pominąwszy czas natychmiast po operacji, o czem wyżej była mowa). U chorych Nr. 5 i 6 ciepłota pozostała taką samą jaką była przed dokonaniem operacji, to jest prawidłową, chorzy Nr. 1, 3 i 4 gorączkowali jak przed operacją, przedstawiając wahania ciepłoty pomiędzy 37,2<sup>o</sup> a 39,0<sup>o</sup> C.; u chorego Nr. 2 ciepłota wskazywała również wysoki stopień nateżenia jak i przed dokonaną operacją. Typ gorączki u wszystkich chorych również pozostał niezmienny. Co się wreszcie tyczy zmian miejscowych w płucach, to badanie fizyczne niewykazało ani w jednym przypadku najmniejszej poprawy. U chorych Nr. 5 i 6 zmiany miejscowe pozostały *in statu quo*, zaś u chorych Nr. 1, 2, 3 i 4 zapalenie serowate czyniło coraz większe postępy. Wyniki jakie autorowie otrzymali w szpitalu, były także same w praktyce prywatnej.

Zdaje się że ta sumienna praca lekarzy Drezdeńskich, winna być ostatniem słowem w zadaniu przetaczania krwi u suchotników.

Dr. A. Sokółowski.

## B i b l i o g r a f i j a.

„PRZEGLĄD KRYTYCZNY”. Kraków 1874 r. Pod tą nazwą zaczęło wychodzić w Krakowie czasopismo peryjodyczne. Jest to pierwsze czasopismo w tym rodzaju w języku polskim. Pierwszy numer d. 31 Października r. b. opuścił prasę, w nim znajdujemy na początku numeru program. Redakcja powiada iż zdawać będzie sprawę ze wszystkich objawów piśmiennictwa, żadnego ważniejszego niepomijając, i każdemu z nich miejsce, jakie mu się w piśmiennictwie należy, zaznaczać. Sprawozdania w Przeglądzie Krytycznym umieszczane, odnosić się będą do literatury polskiej wyłącznie, piśmiennictwa obce o tyle uwzględnić przyrzeka, o ile z naszym mają związek, chociażby odległy. Przegląd Krytyczny mieć więc będzie wszystkie prace lekarskie polskie i z tego względu pragniemy nań zwrócić uwagę kolegów. Potrzeba krytycznego czasopisma jest bardzo widoczną w piśmiennictwie naszym; zagraniczne bowiem posiadają takowe oddawna, i każda gałąź literatury ma dla swego rozbioru odpowiednie czasopisma. To też Przegląd ów należy pochwalić z zadowoleniem, a niezawodnie zyska szerokie koło czytelników, jeżeli zadaniu swe-

mu, tyle ważnemu i chlubnemu, potrafi odpowiedzieć z godnością. Czasopismo to jednak ma trudne do spełnienia zadanie, zwłaszcza że wychodzi w Galicyi, a galicyjskie czasopisma, niewyjmując żadnego, nieszczególną wyrobiły sobie u publiczności opinię. Stronniczość i namiętność stanowiąca ich ujemną a najwybitniejszą stronę, w czasopiśmie poświęconym krytyce, byłaby prawdziwą zakałą. Po pierwszym N-rze jednak nowego czasopisma wnosząc, możemy lepszą o niem mieć nadzieję, właśnie ani namiętności, ani stronniczości, ani nawet partykularyzmu krakowskiego, nie dostrzegamy w niem wcale. Dla nas lekarzy ważną gwarancją sumiennego prowadzenia dzieła dla medycyny poświęconego, jest nazwisko, dzieła tego, głównego redaktora, Dr. Leona BLUMENSTOKA, prof. medycyny sądowej w wydziale prawnym uniwersytetu Jagiellońskiego, znanego i dobrze swemi pracami zasłużonego literaturze ojczyznej. Zresztą Przegląd posiada po kilku do każdej gałęzi, specjalnych pracowników, jest zatem i gwarancją umiejętności. Pierwszy Nr. zawiera rozbiór 18 prac i artykułów; obejmuje: Teologię, Filozofję, Historję, Archeologję i Sztukę, Prawo, Medycynę, Poezję i Powieści, i każdy Nr. mieścić będzie w sobie te wszystkie działy. Sprawozdania rozpoczynają się od 1-go Stycznia 1874 r. i następnie obejmować będą przegląd wszystkich prac bieżących, które w ciągu miesiąca opuszczają prasę. Możeby wygodniej i pożyteczniej było, gdybyśmy zamiast jednego ogólnego, zdobyli się na czasopisma krytyczne każdej oddzielnie gałęzi poświęcone, ale do tego daleko; z drugiej strony dla lekarza nie mogą być obojętne inne gałęzie wiedzy ludzkiej, a czasopismo redagowane w taki sposób, jak obecny Przegląd Krytyczny krakowski, obznajmia ze wszystkimi gałęziami dość nawet dokładnie. Co się nauk lekarskich tyczy, artykuły objęte w pierwszym numerze: (Biesiadeckiego, Szumana, Skobla, Obalińskiego), są traktowane sumiennie i umiejętnie, radzibyśmy jednak z tak obszernych prac jak sprawozdania szpitalne, otrzymywać obszerniejsze rozbiory, wtedy dopiero z owego Przeglądu korzyść będzie należyta. Szkoła nareszcie że format czasopisma niepozwała na większe oddzielenie od siebie (co do formy) pojedynczych gałęzi umiejętności, możnaby oddzielne części, w takim razie osobno zbywać, co by czasopismu przysporzyło abonentów. Cena jednak roczna wynosi tylko rs. 4 w Królestwie Polskiem i Cesarstwie Rosyjskiem, wnosić więc należy iż jest tak przystępną, że to również powinno zachęcić licznych abonentów do jego zapisywania.—Ekspedycja główna w Warszawie w księgarni F. Hosićka.—W przypisku do swej odezwy, zawierającej program czasopisma, redakcja umieszcza odezwę do autorów i nakładców, życzących sobie, aby ich publikacje zostały wkrótce ocenionemi w Przeglądzie Krytycznym, ażeby je zaraz po wyjściu redakcyi nadsyłać zechcieli; na żądanie mogą być zwrócone po ocenieniu.—W imieniu redakcyi podpisał Dr. fil. Wincenty Zakrzewski prof. uniwer. Krakowskiego, (ulica Mikołajska Nr 37 w Krakowie). Z. D.

## O g ł o s z e n i a.

**TRAN** wyborowy, oczyszczony sposobem wynalezionym przezemnie i ogłoszonym w pismach lekarskich przed kilku laty, sprzedaje się w składzie głównym w Aptece przy ulicy Elektoralfiej, oraz w wSklepkach urządzonych do sprzedaży Wód mineralnych: na Nowym-Swiece, Nr. 51.—Marszałkowska, Nr. 37. — Niecała, dom Towarzystwa lekarskiego Nr. 7, — oraz w bardzo wielu Aptekach na Prowincyi i w Cesarstwie. Cena butelki kop. 50, nieoczyszczonego kop. 45. Tranu z żelazem i jodkiem żelaza, dostać można tylko w aptece.

W. Karpiński, Magister Farmacyi.

EKSPEDYCYJA PISM PERYJODYCZNYCH KRAJOWYCH i ZAGRANICZNYCH  
w Księgarni i Składzie Nut

**MAURYCEGO ORGELBRANDA**

w Warszawie, naprzeciw posągu Kopernika.

Zapisy na wszystkie pisma peryjodyczne i dzieła drogą prenumery wydawane,  
w każdym czasie przyjmuje. Katalogi bezpłatne.