

# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE  
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. **Prace oryginalne.** Kilka myśli dotyczących leczenia tętniaków aorty. Podał S. Bronowski. (Dokończenie).—**Streszczenia i przekłady.** 213. O leczeniu morfinizmu. 214. O działaniu trionalu i tetronalu u chorych umysłowych. 215. O rozpoznawaniu i leczeniu wrzodu żołądka. 216. Zadanie terapii wewnętrznej przy cierpieniu dróg moczowych. 217. O wartości odżywczej przetworów mięsnych. 218. O roli otrucia wyskokowego w etiologii porażenia ogólnego.—**Odczyty.** O terapii wad zastawkowych. Wykład prof. d-ra Liebermeister'a Streścił dr. W. Chodecki.—**Wiadomości bieżące.**—**Ogłoszenia.**

## Kilka myśli dotyczących leczenia tętniaków aorty.

Podał Szczęsny Bronowski

Lekarz ziemski miasta Czerdyń w gub. Permskiej.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 51).

Spostrzeżenie I. *Aneurisma aortae ascendentis, ante hoc hemorrhagia cerebri.*

Chory P. L. 48 lat, buchalter fabryczny, budowy dość prawidłowej i mocnej, umięśnienie średnie, ilość tkanki tłuszczowej dostateczna, stan bezcząstkowy, tętno 90 na minutę, małe, słabe, miękkie, dosyć pełne, ilość oddechów . Przy chodzeniu chory z wielkim trudem dźwiga prawą nogę powłócząc nią, prawa ręka prawie się nie podejmuje, język duży, z wielkim trudem ruchy odbywa się także i mowa belkocząca, przerywana. Chory się skarży na niedowład kończyn, duszność, bicie serca, obrzęki nóg, brzucha, twarzy. Przy swoich zeznaniach chory wykazuje wyraźne usposobienie nerwowe: mięśnie twarzy nader pobudliwe, wzrok przenikający, niespokojny, usposobienie bardzo zmienne. Zachorował chory przed miesiącem. Rzecz tak się miała: dosyć brutalnie odmówiono mu miejsca przy fabryce. Chory, rażony tą wiadomością, upadł, po czym nastąpił niedowład prawej nogi, ręki, języka. Na drugi dzień stan kończyn oraz języka znacznie się poprawił, chory natomiast dostał silnej duszności, bicia serca, a po przeciągu dni kilka oraz obrzęku nóg i brzucha. Przed laty 8-iu przebywał gościec stawowy, przed 12 stu przymiot. Kilka razy w ostatnich latach zjawiał się lekki obrzęk nóg, twarzy, co było następstwem według słów kurującego go dotąd lekarza, zapalenia przewlekłego nerek.

Badanie wykazało: od tyłu w dolnych odcinkach płuc stłumienie odgłosu opukowego, z odcieniem bębnowym. Od przodu, na wysokości 2-go i 3-go żebra wzdłuż i w poprzek na przestrzeni dwóch poprzecznych palców w prawo od granicy mostka — wyraźne stępienie odgłosu opukowego, w okolicy tego stępienia jeszcze na jeden palec w górę i w prawo odgłos z odcieniem bębnowym. Górna granica tępości serca — poniżej 3-go że-

Anc 208/53/13



bra, dolna—biciey wzdłuż 6-go zebra, lewa przechodzi na 3 centymetry za linię sutkową lewą, prawa dochodzi do prawego brzegu mostka, i zlewa się z wyżej opisanem stłumieniem. Od tyłu w płucach na miejscu stępienia u dołu oddech nieco osłabiony, tamże trzeszczenia, u góry świsty. Na miejscu opisanego stłumienia oddechu nie słycać, w pobliżu zaś onego drobne pęcherzykowe rżżenia. Na wszystkich zastawkach serca słycać wyraźny szmer skurczowy, jednakże najwyraźniej na podstawie serca i na aorcie. Uderzenie wierzchołka daje się widzieć okiem. Nadto, w drugim międzyżebżu od prawej strony mostka na miejscu wyżej opisanego stłumienia dostrzega się tętnienie i wydęcie międzyżebża; ręka wyraźnie wyczuwa w tem miejscu pomruk koci. Wątroba nieco powiększona wystaje na szerokość jednego palca z pod podżebrza, twarżda; śledziona się nie wyczuwa, brzuch wzdęty. Ściany tętnicy ramieniowej twarde, jakby zlekka guzowate, tętno, wyczuwane na tętnicy promieniowej, małe, słabe, miękkie, dosyć pełne. Przytem tętno *arteriae radialis* i *carotis dextrae* uderza jednocześnie z uderzeniem wierzchołka sercowego, tętno zaś *art. car. et radialis sinistrae* nieco się opóźnia. Kończyny dolne obrzękłe, brzuch (objętość 89 centm.) i twarz także, stolec opieszaly. Ilość moczu 500 c. sześć. Mocz stężony, czerwono-brunatnego koloru, kwaśny, ciężar gatunkowy 1032. Białka w niem—3 pro mille według *album. Esbacha*. W osadzie sole moczuanu sodu, obfita ilość czerwonych ciałek krwi, kilka odłamków wałków drobnoziarnistych. Plwocina wodnista, śluzowa, zawierająca żyłki krwi, dobową ilość jej nieznaczna. Przebieg choroby był następujący:

Data	Tętno	Dobow. ilość moczu w c. sz.	Ciężar właściwy moczu	Leczenie	U w a g i.
Sierp. 6	90. małe, słabe, miękkie.	500	1,032	Rp. Infus. digitalis (ex gr. vjij)— $\bar{3}$ vj. Kali acetici $\bar{3}$ j. DS. Co 2 godziny łyżkę.	Stan wyżej opisany.
7	85	650	1,030	—	Status idem.
8	80	900	1,026	Druga flaszka mixt. cum n. digitalis et sal. kal. jod. (ex $\bar{3}$ j)— $\bar{3}$ vjij.	Chory czuje się znacznie lepiej bicie serca i duszność mniejsze.
10	80 pełne, silne, twarde.	2200	1,024	—	Chory czuje się znacznie lepiej, obrzęki znacznie zmniejszyły się, mowa nieco lepsza, gwiznięcie możebne.
13	80	2000	1,024	Chory już dwa dni bez lekarstwa.	Rozmiary aneurysmatu mniejsze, serca też.



Data	Tętno	Dobow. ilość moczu w c. sz.	Ciężar wła- ściwy moczu	Leczenie	U w a g i.
14	90 prędkie, twarde, silne, pełne.	1500	1,028	—	Z wieczora dnia [poprzedniego była żona u chorego, wyma- wiała mu chorobę, groziła, i t. d. Chory silnie podbudzo- ny, dostał silnego napadu bi- cia serca. Znacznie zbladł, nie- spokojny, mówi i chodzi gor- zej. Rozmiary aneurysmatu większe, szmer silniejszy.
15	90 własności poprzednie.	1100	1,028	Znowu naparstnica.	Stan poprzedni.
17	—	750	1,030	Naparstnicę odstawiono, natomiast: Sol. natrii bro- mati (ex 3j) — 3vj.	Na grzbietowej powierzch- nocy chorego zjawily się sinawo- czarne bąble, napełnione wo- dnistą ropą. Stan ogólny gor- szy, bicie serca, duszność sil- niejsza.
18	82	900	1,026	—	—
19	80	850	1,026	—	—
21	74 pełne, dosyć silnie napięte.	900	1,026	Sol. natrii bromati (ex 3jj) — 3vj.	—
22	72	1000	1,025	Sal. kali jodati odsta- wiono.	Bąblów wyżej opisanych na ręk- kach jeszcze więcej, zjawiają się i na twarzy, szczególnie pod prawą powieką.
23	—	1400	—	Płynów zalecono uży- wać jak najmniej.	—
24	—	1400	—	—	—
25	72 dosyć pełne, średniej siły i napięcia.	1500	1,024	Sol. n. bromati odsta- wiono.	Prawa górna i dolna powieka formalnie [usiane złotymi rop- niami, tak że oko kompletnie zamurowane, lewa dolna po- wieka też.
26	72	1520	—	—	—
27	—	1500	—	Bez leczenia.	—
28	—	1500	—	—	—



Data	Tętno	Dobow. ilość moczu w c.s.z.	Ciężar wi- ściwy moczu	Leczenie	U w a g i.
29	—	1700	—	—	—
30	—	1550	—	—	—
31	—	1700	—	—	Chory czuje się znacznie lepiej: rozmiary aneurismatu i serca znacznie mniejsze obrzęki nieznaczne, mowa prawie normalna, ruchy kończyn zadawalniające, białka w moczu mniej, ciałek krwi w niem niema
Wrze. 1	72 średniej siły i napięcia, dosyć pełne.	—	1,024	Infus. digitalis (ex gr. x) - 3vj. Experimenti causa.	—
2	80 silne, twarde pełne.	—	1,026	—	—
3	82	1000	1,028	Sal. natrii bromat (ex 3jj (3vj).	Chory czuje się gorzej, duszność większa, mowa trudniejsza, chory widocznie podbudzony, pulsacya tętniaka i szmer w niem silniejszy.
4	75	1200	1,026	—	—
5	70	1600	1,024	—	—
7	70 mniejsze, powolne, dosyć miękkie.	1750	—	T-rae strophanti po 10 kropeł 3 razy dziennie.	—
8	72 pełne, dosyć silne, miękkawe	1850	1,024	—	—
9	70	1900	—	—	—
10	70	2000	1,023	—	Chory czuje się znacznie lepiej.
12	80 pełne, silne, twarde.	1800	1,025	—	Chory podbudzony, z powodu przejścia z żoną; duszność, bicie serca.
13	85	1500	1,026	—	Chory wypisał się ze szpitala i wyjechał do Permu w stanie zadawalniającym.



Sp o s t r z e ż e n i e II. *Aneurisma arcus aortae, insufficientia valvularum semilunarium*

Chory W., były żołnierz, 72 lat, został przyjęty do szpitala w następującym stanie: z rana pewnego jesiennego poranku przy wejściu do ambulatoryum zobaczyłem leżącego na ziemi człowieka, silnie i przeciągle stękającego, bladego, wychudzonego. Niezwłocznie kazałem go podjąć i posadzić. Zapytany głosu nie wydawał. Tętno prędkie, uderzenie 110, małe, słabe, sinica twarzy. Oddech nadzwyczaj powierzchowny, częsty. Przy wysłuchiowaniu serca słyszalne dwa szmery na wszystkich zastawkach, szczególnie silne na aorcie i na rękojeści mostka. Odrazu uderzyło mię zachowywanie się chorego w czasie wdechu i wydechu. Zachowywanie się to było następujące: wyprostowawszy się trochę, chory wdecha, z końcem wdechu chwyta się obiema rękami za okolicę serca, schyla się ku ziemi, przeciągle i długo wydecha, bóle mu widać ustają, bo chory podnosi oczy, próbuje mówić, ale uczuwa brak powietrza, więc się prostuje, znowu wdecha i znowu jęczy i schyla się wydechając i t. d. Natychmiast kazałem dać choremu tlenu do wdechania. Już po kilku wdechach chory zaczął oddychać swobodniej, bóle mu widać zlagodniały, chory wyprostował się, zaczął mówić. Tętno ud. 100 pełniejsze, silniejsze. Dowiedziałem się, że chory pięć dni temu upadł i dostał nagle wyżej opisanych przypadłości. Kazałem go zaprowadzić do sali, zaordynowałem w dalszym ciągu wdechania tlenu i lód na okolicę serca; do środka zaś: *Rp. T-rae digitalis* ʒj, *T-rae Valer.* ʒj, *aquae laurocer.* ʒj. *MDS.* Po 30 kropel 4 razy dziennie. Ku południu bóle znacznie się uspokoiły, chory spokojnie leżał, próbował mówić, jednakże kazałem mu jeszcze wstrzyknąć morfinę w okolicę serca. O godzinie 9-ej wieczorem, jak mnie powiadano, chory próbuje wstać, ale w tem pada, dostaje krwawych wymiotów, potem wypróżnienia krwawego, o godzinie 11-ej w nocy umiera. Zrobiona nazajutrz sekcyja wykazała: *aneurisma arcus aortae, insufficientia unae ex valvul. semilunarium, hypertrophia cordis sinistri nulla, hypertrophia cordis dextri excentrata, perforatio oesophagi et sacci aneurismae (longitud. centim. tres, latitud. centim. unus.).*

W obu opisanych przypadkach mieliśmy tętniak aorty, ale w pierwszym zaburzenia były tylko przedmiotowe, w drugim zaś i podmiotowe. Dla czego zaburzenie podmiowe miało miejsce w drugim przypadku, a nie w pierwszym, trudno powiedzieć. Wprawdzie w drugim przypadku tętniak leżał tuż nad spletem sercowym, ale znowuż znane są przypadki aneurismy wstępującej aorty, połączone z dusznością bolesną. W każdym razie, że ciśnienie powiększającego się worka tętniczego miało niezawodnie ujemny wpływ na przebieg objawów chorobowych, to dla mnie nie podlega wątpliwości. Zdawało by się, że jest paradoksalnem, dla czego w pierwszym przypadku zaraz na początku kuracyi zaordynowana naparstnica podniosła działalność serca, zmniejszyła worek tętniaczy, wyrównała mniej więcej krążenie, zwiększyła ilość moczu nawet do 2200 c. sześć., kiedy znowuż po kilku dniach w czasie podniesionej zbytecznie pod wpływem jakiegoś czynnika psychicznego działalności serca naparstnica nie tylko nie przyniosła ulgi, ale nawet pogorszyła stan chorego, natomiast roztwór bromku sodu sprowadzał pożądany skutek; dalej—prawie przez miesiąc znowu zaordynowana naparstnica—wprawdzie podniosła działalność serca, ale



ilość moczu nawet się zmniejszyła, chory zaś nie doznał ulgi, worek tętniaczy jakby się powiększył. Zjawiska wyżej opisane dadzą się wyjaśnić w następujący sposób: podniesiona działalność serca wtenczas tylko wyrównywa krążenie, a zarazem i zmniejsza objętość serca i worka tętniczego, gdy, że tak powiem, upust krwi od serca i naczyń większych będzie otwarty do powierzchni obwodowej. W przeciwnym zaś razie, t. j. kiedy naczynia obwodowe są zwężone, lub sam lek je zwęża (jak np. naparstnica), parcie krwi w naczyniach większych wzrasta, worek tętniaka się powiększa, a z niem następuje i nasilenie objawów chorobowych (doświadczenie LEWASZEWA). To też i najbaczniejszą trzeba zwracać uwagę na stan naczyń obwodowych i potęgować pracę serca można wtedy tylko bezkarnie, kiedy napięcie ich nie jest wygórowane. Szczególnie należy w takich razach wystrzegać się naparstnicy, która, jak wiadomo, zasilając pracę serca, zwęża też i naczynia obwodowe. Takie nasilenie napięcia tętniczek drobnych może wyjść na korzyść organizmowi tylko wtedy, gdy napięcie tych tętniczek jest zbyt niedostateczne. Dla tego też uważam nalewkę strofantu za najodpowiedniejszy lek przy tętniakach aorty, i w zalecaniu jej w podobnych przypadkach dotąd się jeszcze nie zawiodłem.

Mam jeszcze w opiece chorego (szczegółowego opisu choroby którego nie podaję) z tętniakiem wstępującej aorty, i z objawami wyłącznie fizycznymi (duszność, bicie serca, czasami zastoje), który już od pół roku codziennie używa dziennie po 5 kropel nalewki strofantu. Dostatecznie kilkudniowej przerwy w przyjmowaniu leku, żeby objawy przedtem zredukowane do minimum, powiększyły się znowu. Chory ten ma w ogóle serce stłuszczone, pracę jego słabą, a napięcie tętnic nieznaczne. Zdarzyło się jednakże kilka razy, że po wypiciu zbyt dużej ilości koniaku, lub po wypaleniu kilku cygar, dostawał silnego bicia serca, tętnica zaś promieniowa była twardą, a tętno pełne, silne. Natenczas z pożądanym skutkiem dawałem mu roztwór bromku potasu. Obecnie chory, pomocnik naczelnika powiatu, gdy do niego przychodzę, sam mi mówi, co mu potrzeba, czy strofant, czy bromek potasu.

W drugim z opisanych przezeń spostrzeżeń wykryłem tętniak łuku aorty, połączony z dusznicą bolesną. Byłem nadzwyczaj uderzony pomyslnym wpływem wdechań tlenu na objawy chorobowe; zaordynowałem te wdechania prawie instynktowo, bacząc na powierzchowny i trudny oddech chorego. Później jednakże doszedłem do wniosku, może najprawdopodobniejszego, że i tu miało wpływ zmniejszenie średniej amplitudy wahań parcia ościennego w naczyniach wielkich w zależności od wdechu i wydechu, i co za tem idzie, średniej amplitudy wahań pojemności tętniaka i ciśnienia jego na okolicę. Wiadomo, że krew, biedna w tlen, a bogata w kwas węglany, jest podbudzającym czynnikiem dla ośrodka oddechowego. Dalej, wiadomo też, że głęboki wdech i takiż wydech, powiększają siłę ssącą serca i to podnosząc, to poniżając parcie w naczyniach wielkich, sprawiają energiczniejsze krążenie; to też i wyrównanie tegoż rychlej nastąpić może i worek tętniczy może też

\*) W porównaniu z naparstnicą strofantyną, według Fraser'a, Polaiillon'a, Corvill'a i innych, tylko bardzo nieznacznie i to na krótko zwęża naczynia obwodowe.



prędzej się zmniejszyć. Nie przeczę temu. Ale z drugiej strony, kiedy mamy duży worek tętniaczy, wywierający pewne ciśnienie na przyrządy nerwowe serca i przyprawiający ustrój o pewne objawy chorobowe, szczególnie czuciowe, to nam winno chodzić o mniej wysokie wahania (właściwie o mniejszą wysokość średniej amplitudy wahań) ciśnienia worka tego na jego okolice, bo każda zbyt wysoka fala wahań podrażnia silnie, co nie da się wynadgrozić następczem opadaniem fali. Tak wprawdzie w czasie wdechu ciśnienie jak zewnętrzne na naczynia wielkie, tak i parcie ościenne w nich—znacznie się zmniejsza (doświadczenie Miller'a), ale już w końcu wdechu zaczyna się podnosić, a na początku wydechu dochodzi swego maximum, a przy końcu wydechu i na początku wdechu, znowu dochodzi minimum (doświadczenia Valsalv'y). Zjawiska te jeszcze się więcej potęgują równoległym wpływem jednocześnie z silnym wdechem i wydechem powstającego podbudzenia ośrodka naczynioruchowego (KLEMENSIEWICZ, KNOLL i inni). Jednym słowem, silniejsze ruchy wdechowe i wydechowe, sprawiają daleko wyżej sięgające amplitudy wahań parcia ościnnego w wielkich naczyniach, a więc i w aorcie i jej tętniaku, co, zapewne, niekorzystnie się odbija na stanie aparatów nerwowych serca. Tlen, uśmierzając potrzebę energicznych wdechów i wydechów, czyni zadość wskazaniu ku oszczędzaniu aparatów nerwowych serca.

Chcę jeszcze w końcu mej pracy wspomnieć o jednym przypadku tętniaka łuku aorty, widzianym dwa lata temu, gdzie skutkiem ciśnienia prawdopodobnie worka tętniaczego na nerw krtaniowy dolny lewy (*nervus laryngens inferior s. recurrens*), miał miejsce niedowład lewej struny głosowej prawdziwej, wskutek czego chory miał głos ochryply; mówił bardzo cicho. Uderzyło mnie jeszcze wtenczas, że w czasie poprawy stanu jego zdrowia, kiedy zastoje były mniejsze, tętno silniejsze, chory ten mówił znacznie lepiej. Teraz fakt ten dla mnie stanowiło się tłumaczyć zmniejszeniem worka tętniaczego i ciśnienia jego na nerw zwrotny.

## STRESZCZENIA I PRZEKŁADY.

213. Prof. dr. OBERSTEINER. **O leczeniu morfinizmu.** Jako najpierwszą zasadę leczenia morfinizmu stawia prof. OBERSTEINER indywidualizowanie. Odzwyczajanie od morfiny nie powinno trwać zbyt długo, ale też i nie od razu. Prof. OBERSTEINER zaczyna zwykle od dawki, jaką chory ostatnio używał, by mieć pewien określony punkt wyjścia. Początkowo dawkę tę autor szybko zmniejsza, tak szybko, jak to chorzy są w stanie znieść bez wielkich męczarni. Dopiero przy ostatnich centygramach dawkę zmniejsza się bardzo powoli, ponieważ w tym okresie odzwyczajania ubytek najmniejszej ilości morfiny sprawia choremu ciężkie dolegliwości. W celu sprawienia ulgi choremu autor stosuje kąpiele ciepłe trwające 5—15 minut ewentualnie z zimnemi oblewaniem lub zawijaniem w mokre prześcieradła (20—24° R.), w których chorzy pozostają od 1/2—2 godzin. Również alkohol zwłaszcza w większej ilości sprawia ulgę. Co się zaś tyczy kokainy to użycie jej może tylko złagodzić gwałtowne objawy abstynencji. Powinniśmy tylko wtedy uciekać się do tego środka, kiedy symptomy „abstynencji“ stają się bardzo burzliwymi, t. j.



w 24—48 godzin po ostatniej dawce morfiny. Kokainę należy podawać wewnętrznie, nigdy podskórnie i to w następującym bardzo trwałym roztworze:

Rp. Cocaini mur. 0,50  
Acid. salicyl. 0,10  
Aq. destill. 100,0.

Na pojedynczą dawkę należy stosować 0,05—0,1 kokainy i można ją powtórzyć kilka razy na dzień, nie przekraczając jednakże dziennej dawki 0,5. Drugiego lub 3 dnia należy zmniejszyć dawkę dzienną, i w ogóle leczenie kokainą nie powinno trwać dłużej nad 5—6 dni. Wielką wagę należy położyć na podniesienie odżywiania. Przy znacznym upadku sił (*collapsus*) należy znowu uciec się do morfiny. Chorzy na serce nie powinni poddawać się kuracyi abstynencyjnej. Oto interesujące uwagi znakomitego neuropatologa o leczeniu morfinizmu.

(*Bericht der Heil-Anstalt in Ober-Döbling*). W. Chodecki.

214. Dr. E. SCHULTZE. **O działaniu trionalu i tetronalu u chorych umysłowych.** Materiał obserwacyjny autora składa się z 76 chorych. W 3 przypadkach autor zastosował trional by zadość uczynić chęci chorym do snu, spędzającym całe noce bezsennie. Były to przypadki lekkiego szaleństwa (*mania*) i paraliżu. Trional odniósł tutaj skutek zupełny. W innych zaś przypadkach chodziło o to, by przez jednorazową dawkę wieczorną sprowadzić sen u takich chorych, którzy w nocy krzyczą i hałasują. Udało się jednakże w tych tylko przypadkach sen sprowadzić, w których niepokój nie był zbyt znaczny. Tetronal nie dorównał pod tym względem trionalowi a i ten działał często tylko wtedy, kiedy wieczorna dawka wynosiła 3—4 gramów. W innych zaś przypadkach środek ten jakkolwiek nie sprowadzał snu, to jednak łagodził w znacznym stopniu niepokój nocny chorych. W 6 przypadkach stosował autor rano i wieczorem po 2 grammy trionalu. W ten sposób zapewniano chorym nie tylko spokój przez dzień, ale także w niektórych przypadkach zjawiał się sen, w których jednorazowa 2 gramowa dawka zadana wieczorem odmówiła usług. U różnych chorych, którzy tylko w dzień hałasowali a w nocy spali, stosował autor środek ten tylko rano, co bywało uwiecznione pomysłnym skutkiem. W jednym przypadku świeżego szaleństwa (*mania*) napad przebiegał daleko łagodniej przy zastosowaniu trionalu w dawce 2 gramowej przez dzień. Przy obłąkaniu (*paranoia*) i zadumie (*melancholia*) działanie tego środka było bardzo pomyslnie. Przy czysto nerwowej bezsenności 1 gram trionalu wystarczał dla sprowadzenia snu.

(*Therap. Monats. Nr. 10*). W. Chodecki.

215. Prof. dr. POTAIN. **O rozpoznawaniu i leczeniu wrzodu żołądka (*ulcus ventriculi*).** Kiedy chorzy skarżą się na wymioty krwawe (*hematemesis*), mamy zawsze do zwalczania dwie kategorie trudności: 1) należy najprzód skonstatować, czy mamy istotnie do czynienia z wymiotami krwawymi, 2) wyszukać chorobę, która je wywołuje. Chora autora, przedstawiająca niektóre objawy hysteryi, uskarża się, że już od lat trzech cierpi na dokuczliwe objawy żołądkowe, i że już dwa razy miała wymioty krwawe, i to bardzo obfite. Jest ona wychudzoną nie będąc jednak kachektyczną; obmacywanie okolicy żołądkowej jest bardzo bolesne, nie spotykamy jednak przytem żadnego guza ani stwardnienia.

Należy najprzód zadać sobie pytanie, czy wymioty krwawe istniały rzeczywiście w tym przypadku? Jakkolwiek nie należy ufać hysteryczkom, nie mamy jednak żadnej istotnej przyczyny do zaprzeczania krwotoku. Czy jednak krwotoki te pocodziły niewątpliwie z żołądka? Oto pytanie na które odpowiedź bywa niekiedy bardzo trudną. W przypadku autora należy wyłączyć drogą rozpoznania różniczkowego krwotok płucny (*haemoptoe*). Otóż, tutaj mamy zupełne prawo przyjąć wymioty krwawe z przyczyny, iż chora już przedtem uskarżała się na dolegliwości żołądkowe, a z drugiej strony nie ma żadnych objawów płucnych ani s u b j e k t y w n y c h, ani fizykalnych. Owszem



chora opowiada, że wymioty krwawe nagle przychodziły i równie nagle ustawały. Krwotok płucny zaś nie wstrzymuje się nigdy tak gwałtownie; następuje po nim zawsze wykrztuszenie flegmy zawierającej mniejsze lub większe ilości krwi.

Możemy więc przyjąć wymioty krwawe (*hematemesis*). Ale jak wiemy, przyczyny wywołujące te wymioty krwawe są bardzo różnorodne. Najczęstszą i najważniejszą przyczyną jest rak. Ale wymioty krwawe przy raku są zwykle mało obfite i czarne, brak charakteru w przypadku autora, długie trwanie cierpienia pozwalają na wyłączenie tej przyczyny. Możemy również łatwo wyłączyć wymioty krwawe pochodzące z zastoju żylnego, chorób wątroby, żółtaczkę złośliwą (*icterus gravis*), malaryi i chorób nerek. Gwałtowność bólów umiejscowionych w dolku podsercowym i grzbiecie zjawiających się zaraz po jedzeniu, obfite wymioty krwawe przy braku guza w okolicy żołądka, pozwalają nam na rozpoznanie wrzodu żołądka (*ulcus ventriculi*). Jaka jest przyczyna wrzodu żołądka w naszym przypadku? Chora nie robiła nigdy żadnych nadużyć, nie połknęła nigdy ciała obcego gryzącego. Nie przechodziła ona nigdy również tyfusu i nie przedstawia żadnych objawów gruźlicy. Ale przed rozpoczęciem się objawów żołądkowych pacjentka ta wypadła z pierwszego piętra. W tej to okoliczności, w obrażeniu (*trauma*) mieliśmy przyczynę wyjaśniającą powstanie choroby. I rzeczywiście, obrażenie jest częstą przyczyną wrzodu żołądka. Autor nie sądzi jednak by z tych wrzodów żołądka powstałych przez obrażenie należało ustanawiać jakąś specjalną kategorię. We wszystkich tych przypadkach mamy zawsze do czynienia ze zniszczeniem błony śluzowej, która już nie jest w stanie bronić ścian żołądkowych przed trawiącym działaniem soku żołądkowego. Możliwość podobnego zniszczenia błony śluzowej po obrażeniu, została już dowiedziona na zwierzęciu.

Przepowiednia wrzodu żołądka jest zawsze bardzo poważną. Jest to niewątpliwie cierpienie bardzo uporezywe wracające się bardzo łatwo przy najmniejszych uchybieniach przeciwko dyecie. Choroba ta wystawia zawsze na rozmaite powikłania (*complicationes*). Gruźlica wskutek upadku odżywiania należy również do częstych następstw wrzodu żołądka. Opisanemi zostały również przypadki i autor obserwował je też, w których z wrzodu rozwinął się rak żołądka.

Co się zaś tyczy leczenia, to niewątpliwie najlepsze wyniki daje wyłączna **d y e t a m l e c z n a**. Oprócz tego należy działać symptomatycznie przeciwko krwotokom i bólom. Oprócz mleka nie powinniśmy nie dawać choremu; najmniejsze odstępstwo od tego pravidła, zmniejsza bardzo skuteczność tej metody. Do zwyczajnego pożywienia należy przechodzić bardzo ostrożnie, dyeta roślinna powinna stanowić podstawę pierwszych prób w tym kierunku. Wegetaryanie cierpią daleko rzadziej na wrzód żołądka, aniżeli karmiący się przeważnie mięsem. Skuteczność zaś diety mlecznej polega na tem, iż mleko nie drażni ścian żołądka i sprzyja wydzielaniu się mniej kwaśnego soku żołądkowego.

(*Gazette des hopit. Nr. 123*). W. Chodecki.

216. Dr. C. POSNER. **Zadanie terapii wewnętrznej przy cierpieniu dróg moczowych.** Terapia wewnętrzna ma przy cierpieniu dróg moczowych trójakiego rodzaju zadanie: ograniczać sprawę zapalną resp. powstrzymać wydzielinę, zwalczać sprawy rozkładowe, oraz wpływać pomyślnie na reakcję chemiczną moczu i tym sposobem zapobiegać rozmaitym wynikającym ztąd zjawiskom nieprawidłowym. W celu zwalczania objawów zapalnych rozporządzamy całym szeregiem środków, jak odwary z roślin, balsamica, wody mineralne, których działanie zostało wypróbowanem, atoli niezupełnie jeszcze zbadanem. Na szczególną uwagę zasługuje tu również dyeta: i w tych przypadkach mleko odgrywa główną rolę, nadto podajemy w celu wzmocnienia ustroju piwo i wino. Bezsilni zato niemal jesteśmy wobec rozkładu, wywołanego pasożytami. Większość



środków przeciwnilnych, jeżeli ma wywrzeć odpowiednie działanie, powinna być podawana w dawkach, szkodliwych dla ustroju. Sprawy rozkładowe przewlekle wymagają zawsze miejscowego leczenia przeciwnilnego, obok którego można stosować do wewnątrz salol, kwas borny, sacharynę i t. d. Skażenie moczowe najszybciej ustępuje pod wpływem źródeł alkalicznych. Przy nadmiarze kwasu szczawowego należy obok alkali stosować dytę, przepisywaną przy moczołce cukrowej. Alkaliczność moczu wymaga przedewszystkiem kuracji miejscowej, a mianowicie: przepłókania pęcherza ściągającymi środkami przeciwnilnymi, obok leczenia środkami wewnętrznymi, natomiast przy fosfaturii wystarcza terapia wewnętrzna. Przeciw występowaniu krwi w moczu środki wewnętrzne, nie wiele zdziałać mogą. Badanie miejscowe w większości przypadków przekona nas, wyłączając krwotoki przy rzeżączce, że potrzebną jest tu interwencja chirurga.

(*Berliner Klinik*. Z. 37). A. F.

217. Prof. CHITTENDEN. O wartości odżywczej przetworów mięsnych. Roślinne ciała białkowe pod względem swej wartości odżywczej stoją o wiele niżej od zwierzęcych proteïnów, a to dla tego, iż mniej zawierają azotu i węgla; te ostatnie nadto są łatwo strawne, i łącznie z t. z. substancjami wyciągowymi, posiadającymi własności pobudzające, znajdują się w najczęściej spożywanych pokarmach. Jasną jest rzeczą, iż do przyrządzania skondensowanych środków odżywczych używano głównie mięsa, i to mięsa wołowego. Z przetworów rzeczonych pojawiły się w początkach t. z. wyciągi mięsne (np. Licbig'a, Armour'a), które w rzeczywistości nie zawierały wcale ciał białkowych, lecz wyłącznie substancje wyciągowe oraz sole nieorganiczne tkanki mięśniowej. Substancjom powyższym w żaden sposób nie można przypisać bezpośrednich własności odżywczych, gdyż produkty wyciągowe posiadają tylko pewne własności pobudzające. Wyciąg mięsny da się w tym razie porównać raczej z jakimś napojem wyskokowym, niż ze środkiem odżywczym. Nie o wiele wyżej pod względem wartości odżywczej stoją rozmaite soki mięsne, MURDOCK'A *Liquid Food* i *bovinina* lub BUSH'A *Fluid Food*, których ogólna zawartość azotu bynajmniej nie może być pod względem odżywczym porównaną ze świeżym mięsem wołowym. Ponieważ każdy przetwór, przyrządzany bądź z suszonego mięsa, bądź też z innych nierozpuszczalnych ciał białkowych, przy suszeniu traci na swej wartości odżywczej, starano się więc wielokrotnie ciała białkowe konserwować w stanie speptonizowanym. Z szeregu tego rodzaju przetworów najodpowiedniejszą jest MOSQUER'Y *Beef-Meal* (mączka-mięsna). Około 90% jej stanowią substancje odżywcze: 77% ciał białkowych i 13% tłuszczu. Z ciał białkowych znów 30% znajduje się w postaci rozpuszczalnych i łatwostrawnych produktów, zawierających albumozę i pepton, bezpośrednio zdadne do assimilacji. Resztę nierozpuszczalnych w wodzie produktów białkowych przetworu uważa Chittenden za pożyteczne dla ustroju, a to ze względu na zastosowany tu do peptonizowania zaczyn, którym jest sok ananasowy. Całe rozpuszczalne w soku rzeczonym białko zostaje przekształcone w rozpuszczalną albuminę i pepton. Nadto przetwór omawiany posiada nad zwykłymi przetworami peptonowymi tę wyższość, że ma smak i zapach przyjemny „*Beef-Meal*“ MOSQUER'Y jestto więc skoncentrowany, po części strawiony przetwór o wartości odżywczej, wyrównywającej 4-krotnej wadze chudego mięsa wołowego.

(*Wiener Klin. Wochenschr.* N. 44—1891). A. F.

218. Dr. ROUSSET. O roli otrucia wyskokowego w etiologii porażenia ogólnego. Autor, w badaniach swych nad kwestyą ogólnego porażenia wyskokowego, przeprowadzonych na 22-ch osobnikach, przychodzi do wniosków następujących: 1) Rola alkoholizmu w etiologii porażenia postępującego oddawna była przedmiotem sporów. W zapatrywaniach rozmaitych autorów można dostrzedz 4 główne kierunki. 2) Pewna część chorych, uznanych za paralityków alkoholicznych, w istocie oddawała się pijaństwu, atoli dopiero po wystąpieniu



porażenia ogólnego; nie można więc było uważać alkoholizmu za przyczynę cierpienia. Stan świeżo nabytego alkoholizmu przy powstawaniu *meningo-encephalitis* nie powinien być brany w rachubę. 3) Zależność wzajemna wznagania się wysokowych i paralitycznych zbroczeń umysłowych nie powinna naprowadzać na myśl, że jedno z powyższych cierpień może wywołać drugie. Warunki geograficzne i etnograficzne, jak się zdaje, nie przemawiają za wpływem alkoholizmu na powstawanie porażenia postępującego. 4) Sprawozdania wszystkich niemal dyrektorów zakładów we Francji dowodzą niezbicie, że zapatrywania klinicystów na kwestyę omawianą, są dzisiaj jeszcze podzielone. 5) O ile się zdaje, alkoholizm odgrywa w etyologii porażenia ogólnego rolę podrzędną, w porównaniu z tem nieokreślonym, często nieznanym i niepochwytnym „coś”, co zauważyć się daje we wszystkich chorobach i co stanowi niezbędny warunek do powstawania *meningo-encephalitis*, a mianowicie usposobienie, które stosownie do osobnika, może być mózgowem, artrytycznym, nerwowem lub wysokowym. W niektórych, nie nazbyt częstych przypadkach, przewlekłe otrucie wysokowe może bez wszelkiego usposobienia spowodować porażenie postępujące wskutek wywołanego przez nie bujania tkanki łącznej i stwardnienia mózgu.

(Centrabl. f. Nervenkk. Paßdziernik 1891). A. F.

## ODCZYTY.

### O terapii wad zastawkowych.

Wykład prof. d-ra LIEBERMEISTER'A z Tubingi.

Streścił Dr. Władysław Chodecki.

Większość wad zastawkowych jest niewyleczalną, ponieważ nie możemy zadość uczynić ani wskazaniu przyczynowemu (*indicatio causalis*), ani co do choroby (*indicatio morbi*). Tylko przy względnej i czynnościowej niedomykalności (*insufficiencia relativa*) wyleczenie jest czasami możliwem; leczenie w takich razach zasadza się na usunięciu choroby przyczynowej, a mianowicie: niedokrwistości, blednicy i na polepszeniu stanu odżywiania całego ustroju a zwłaszcza mięśnia sercowego.

Jakkolwiek więc inne rodzaje wad zastawkowych są niewyleczalne, to jednak sądzić nie należy by leczenie ich miało tylko podrzędne znaczenie; i owszem, lekarz ma tutaj do spełnienia ważne i trudne zadanie: niewątpliwie od właściwego leczenia zależy, czy chory prędko pójdzie do grobu, czy też jeszcze długo cieszyć się będzie względnie dobrym stanem.

W ogóle u chorych na serce lekarstwa wtedy tylko stosować wypada, gdy posiadamy ku temu pewne określone wskazanie. Nie znajdzie się chyba już lekarz w naszych czasach, któryby nie kierując się rozpoznaniem wady serca przepisywał naparstnicę lub inny jaki lek sercowy. Samo przecież nazwisko choroby nie daje jeszcze żadnego wskazania; każdy przypadek należy oddzielnie traktować.

Przy leczeniu chorób sercowych mamy do spełnienia trzy zadania odpowiadające trzem stadiom przebiegu tych cierpień. I tak: powinniśmy najprzód starać się o osiągnięcie możliwie dokładnego zrównowazenia (*compensatio*); dalej, zrównoznienie to powinniśmy utrzymać możliwie długo; i nakoniec kiedy ono zostanie naruszonem, powinniśmy się starać by powróciło a zarazem, powinniśmy usuwać zgubne skutki owego zaburzenia w zrównowazeniu.

Co się zaś tycze owego wyrównania wad zastawkowych, to należy zauważyć, iż w niektórych przypadkach następuje ono bardzo szybko, w innych znowu potrzeba do tego pewnego czasu. I tak, jeżeli powstało zwężenie ujścia aorty (*stenosis ostii aortae*), wtedy lewa komórka ma więcej pracy do spełnienia



i jeżeli zwężenie to nie jest zbyt znacznem, to pod wpływem zwiększonej pracy następuje jej przerost (*hypertrophía*) i większa działalność. Również przy zwężeniu lewego ujścia żylnego (*stenosis ostii venosi sinistri*) często bardzo prędko następuje wyrównanie: przez zastój bowiem krwi w obiegu płucnym zwiększenie ciśnienia dochodzi do prawej komórki powodując również zwiększoną jej działalność i następnie przerost. Inaczej się rzeczy mają z niedomykalnością zastawki dwudzielnej (*insufficiencia valv. mitralis*) i zastawek półksiężycowych aorty. Tutaj dla osiągnięcia zrównoważenia potrzebnem jest rozszerzenie (*dilatatio*) lewej komórki; a może się ono wytworzyć powoli dopiero pod wpływem zwiększonej pracy prawej komórki, która przy niedomykalności zastawek półksiężycowych w następstwie nie jest konieczną, ale przy wadach zastawki dwudzielnej istnieć musi i nadal.

Powstaje tedy ważne pytanie: co czynić należy by pomagać rozwojowi zrównoważenia? Niektórzy autorzy polecają w tym celu gimnastykę serca by osiągnąć przerost, a mianowicie silne ruchy ciała jak: wchodzenie na góry, gimnastykę i t. d. Prof. LIEBERMEISTER jednak nie jest bynajmniej zwolennikiem tego rodzaju zaleceń. Przerost niezbędny dla wyrównania powstaje zupełnie bez naszej pomocy i w takim stopniu, jakiego w danym razie wymaga zaburzenie w krążeniu; to też każdy na d m i a r pod tym względem nie wychodzi bynajmniej na dobre; albowiem im większym jest przerost, tem i prędzej następuje zwyrodnienie (*degeneratio*) mięśnia sercowego. Ciężkim byłoby to grzechem, gdyby lekarz sądził, że może lepiej ocenić stopień przerostu niezbędny dla zrównoważenia w danym przypadku, aniżeli to dzieje się działaniem samego zaburzenia w krążeniu. To też nasze zadanie jest zupełnie inne.

Przy zwężeniach należy przedewszystkiem starać się o to, by nie stawiano zbytnych wymagań sercu, którym ono bynajmniej zadość uczynić nie jest w stanie; dla tego też powinniśmy trzymać chorego w bezwzględny spokoju w łóżku, dopóki nie nastąpi przerost. Powinniśmy również starać się o należyte odżywianie całego ustroju, by i serce prawidłowo odżywianem było. Przy niedomykalności zaś, przy której wykształcenie zrównoważenia jeszcze dłuższego wymaga czasu, postępowanie to jest jeszcze więcej wskazanem. Jeżeli zaś przed nastąpieniem zrównoważenia pojawiają się zaburzenia w krążeniu, to należy usuwać je w sposób, jak to później wyłożonem będzie.

Jeżeli zaś zrównoważenie już nastąpiło, to powinniśmy starać się, by nie zostało naruszonem. I tutaj najważniejszą jest rzeczą, byśmy nie obarczali serca nadmierną pracą. Nie jest już jednak rzeczą konieczną, byśmy chorego ciągle trzymali w łóżku: chory nie tylko chce żyć i wegetować, ale chce używać życia i być czynnym. I to da się osiągnąć, jeżeli wada zastawkowa nie jest zbyt znaczną, przyzwyczajając powoli serce do coraz większej pracy. Każdy wie o tem z własnego doświadczenia jak wiele pod tym względem przez odpowiednie ćwiczenia osiągnąć można. I zdrowi nawet ale nieprzyzwyczajony do górskich wycieczek dostanie przy pierwszych próbach bicia serca i duszności; po dłuższem jednak ćwiczeniu wyrówna wprawnym turystom. Również więc i chore serce możemy wprawić do większej działalności; ostrożność jest tutaj jednak bardzo nakazaną, każde bowiem chociażby najmniejsze nadużycie, może na długi czas lub nawet na zawsze naruszyć zrównoważenie. Wypada pozwolić choremu opuścić łóżko niejako sposobem próby, pamiętając zawsze o tem, iż opuszczenie położenia horyzontalnego u dłużej leżących wywołuje objawy osłabienia serca. Przy należytej jednak ostrożności może chory stopniowo kilka godzin spędzać dziennie po za łóżkiem. Wtedy zaczynać wypada od tak zwanej gimnastyki biernej, a później zalecamy choremu krótkie spacerki po płaszczyźnie, następnie coraz dłuższe i w końcu pozwalamy na czynność byleby nie połączoną ze zbytym cielesnym wysiłkiem. Każdy jednak chory na serce powinien znać granicę, przekroczenie której może stać się



dla niego zgubnem. Chory powinien zrezygnować z tańców, karkołomnych ćwiczeń i męczących górskich wycieczek.

Jak jednak w każdym pojedynczym przypadku rozpoznać można granicę, przejście której grozi choremu niebezpieczeństwem? Lekarz atoli nie jest w stanie osądzić stopnia wady zastawek i siły serca, by mógł dokładnie powiedzieć choremu, ile ma dziennie chodzić. Lekarz może dać tylko ogólną wskazówkę choremu, ten zaś ma w swoich wrażeniach osobistych najlepszą miarę tego co mu wolno, lub nie. Dodać tutaj musimy, że zwykły wyrównywający przerost (*hypertrophia*) nie wywołuje zwykle w chorym uczucia bicia serca. Każde zaś zaburzenie w kompensacyi i przekroczeniu dozwolonej granicy objawia się zaraz przez bicie serca i duszność. Jeżeli więc chory trzyma się tego prawidła, że skoro tylko nastąpi bicie serca i duszność, to objawy te są wskazówkami do wypoczynku, to niebezpieczeństwo nigdy się nie zjawi.

Chorzy zaś, którzy na swoich subiektywnych uczuciach oprzeć się nie chcą lub nie mogą, powinni pamiętać, że skoro tętno doszło do 100 uderzeń, wskazanym jest natychmiastowy odpoczynek. Ci zaś którzy nie zwracają uwagi ani na swoje wrażenia, ani na podniesienie się liczby tętna, mogą być pewni, że u nich wyrównanie nie potrwa długo i wkrótce zjawią się poważne objawy naruszonej kompensacyi. Dla zachowania zrównoważenia wady zastawkowej jest rzeczą niezmiernie ważną, by miesiąc sercowy prawidłowo był odżywianym; dla tego to należy zwracać pilną uwagę na odpowiedni dobór pokarmów. Najlepiej nadaje się dla odżywiania chorych sercowych pożywienie mięszone, przy którym substancje proteinowe mają przewagę. W wielu przypadkach korzystnem jest obfite użycie mleczywa, obok pożywienia nie zawierającego zbyt wiele tłuszczów i węglowodanów. Zdanie niektórych lekarzy, że chorym na serce nie powinniśmy dawać zbyt wiele płynów, nie wytrzymuje krytyki. Owszem, powinniśmy pozwalać chorym gasić pragnienie mlekiem, wodą i wodami mineralnemi, ale nie zawierającemi gazu. Zabronić zaś należy zupełnie napojów alkoholicznych. Kawę zaś i herbatę można pozwalać tylko bardzo słabe i najlepiej rozcieńczone mlekiem. Preparaty żelaza i chiny mogą w niektórych razach przyczynić się do poprawy odżywiania.

Chorym mogącym wybierać sobie miejsce pobytu, możemy radzić spędzanie lata w umiarkowanym wzniesieniu i powietrzu leśnem; zimą zaś zalecamy im klimat pozwalający spędzać dużo czasu na wolnym powietrzu. Chorym z podrażnioną działalnością serca dobre usługi oddają kąpiele letnie (22°—26°) krótko trwające; również kąpiele słone i solanki w Nauheim bardzo się przyczyniają do polepszenia.

Jeżeli już nastąpiło zaburzenie w wyrównaniu, kiedy nastąpił do tego stopnia upadek krążenia, że wystąpiły objawy takie jak: obrzęknięcie wątroby, zmniejszenie wydzielania uryny, wodna puchlina (*hydrops*), sinica (*cyanosis*) i duszność, wtedy w każdym razie widoki na przyszłość są mniej pomyślne. W niemałej jednak liczbie przypadków uda się nam przy właściwem postępowaniu przywrócić kompensację i utrzymać chorego w stanie znośnym. Uduje się to w każdym razie częściej przy wadach zastawki dwudzielnej a zwłaszcza przy jej niedomykalności (*insufficiencia*); przy wadach zastawek półksiężycowych jest położenie rzeczy o wiele niepomyślniejsze. Najpierwszem prawidłem przy każdym naruszeniu kompensacyi, jest ułatwienie o ile można pracy serca. Chorzy muszą podczas dłuższego czasu w absolutnym spokoju leżeć w łóżku. Przez to osiągamy już wiele i w licznych przypadkach wyrównanie zupełne się zjawia, wydzielanie uryny się zwiększa, puchlina i duszność znikają tak, że pacjent może opuścić łóżko i oddać się ostrożnie nie zbyt wyczerpującemu cieleśnie zajęciu. Jeden chory z obserwacyi autora, który leżał przez kilka tygodni w łóżku po nastąpnem polepszeniu, chciał zbyt wczesnie oddać się obowiązkom swego zawodu. Upadł on na wschodach swe-



go domu i złamał nogę; przypadek ten przykuł go znowu na dłuższy czas do łóżka. Było to niewątpliwie prawdziwym szczęściem dla chorego, który obecnie po 15 latach pierwszego naruszenia kompensacji, jest jeszcze czynnym na swoim urzędzie.

W klinice prof. LIEBERMEISTR'A leczono od r. 1870 do 1890, 291 przypadków wad zastawkowych, a w tem 231 z naruszoną kompensacją. W 130 przypadkach z ostatniej kategorii próbowano dojść do celu za pomocą wyczekującej metody leczenia t. j. spokoju w łóżku i odpowiedniej diety bez użycia środków lekarskich; w 80 z tych przypadków udało się przywrócić zrównoważenie i to na czas dłuższy; w 23 przypadkach skutek był tylko przemijający a w 27 zupełnie się nie udało osiągnąć skutku.

Jeżeli spokój w łóżku nie wystarcza dla przywrócenia kompensacji, jeżeli ilość moczu się nie zwiększa, puchlina pozostaje w równym stopniu lub nawet zwiększa się, wtedy mamy wskazanie do użycia innych środków usuwających grożące niebezpieczeństwo.

Środkiem głównym przez którego stosowne użycie osiągamy często skutek zupełny, jest naparstnica (*digitalis*). Działanie jej, jeżeli zostanie użyta w odpowiedniej dawce, polega na zmniejszeniu częstości pulsu, a skurcze serca przytem stają się silniejszymi. Z powodu energiczniejszej działalności serca, krążenie znowu się poprawia, ciśnienie w tętnicach się zwiększa a w żyłach zmniejsza, przez płuca przepływa znowu dostateczna ilość krwi i umożliwia oddechanie. Z nastąpieniem większego ciśnienia w tętnicach, do czego przyczynia się niewątpliwie i kurcz drobnych tętnic przez podrażnienie naczynio-ruchowe wywołany, wydzielenie moczu znacznie się wzmacnia i w pomyślnie przebiegających przypadkach w przeciągu dni kilku może zupełnie zniknąć wodna puchlina i duszność, jak również obrzmienie wątroby i sinica (*cyanosis*).

Ale działanie naparstnicy jest niestety tylko przemijające, w pomyślnych przypadkach może ono trwać 3, 4 tygodnie i dłużej, w niepomyślnych zaś przechodzi już po upływie 1—2 tygodni. Prędkie powtórzenie leku nie jest do polecenia, gdyż wtenczas odmówiłby swych usług; na pełne działanie naparstnicy tylko wtenczas rachować możemy, jeżeli od ostatniego jej zastosowania upłynęły przynajmniej cztery tygodnie. Dla tego to powinniśmy się starać, by działanie środka było zupełnem i by możliwie długo trwało. W tym celu powinniśmy możliwie zmniejszyć pracę serca i zalecić choremu pozostawanie w łóżku. Jeżeli nawet wskutek działania naparstnicy nastąpiło zrównoważenie, muszą chorzy tacy przynajmniej przez 4 tygodnie pozostać w łóżku. Każde przedłużenie kompensacji nad 4 tygodnie jest istotną wygraną dla chorego, albowiem wówczas przy powtórzeniu naparstnicy możemy rachować na jej działanie. Zdarza się również, że chorzy, którzy od czasu do czasu potrzebowali naparstnicy, później do tego doszli, iż przy pierwszych objawach zaburzenia w kompensacji łatwo je usuwali jedynie przez leżenie w łóżku.

Dawka niezbędna do zupełnego działania naparstnicy wynosi przy użyciu naparu (*infusum*) od 2—4 gramów, przy zastosowaniu zaś *in substantia* od 0,8—1,5 gramów. Dawka taka powinna być wyższa w przeciągu 3—5 dni. Działające składniki naparstnicy nie wydzielają się tak szybko z organizmu i dla tego to działanie dóz pojedynczych summuje się, i otrzymujemy działanie zbiorowe. Zaprzestajemy podawania tego nieocenionego leku skoro wydzielenie uryny doszło do 2, 3 litrów, lub częstość pulsu zmniejszyła się znacznie, albo nakoniec, gdy wystąpią nieprzyjemne zjawiska uboczne jak np. wymioty. Ważną jest rzeczą by podczas pauzy, przerwać zupełnie używanie leku i nie przepisywać małych dawek, jak to czynią niektórzy lekarze. Od małych dawek nie możemy bynajmniej spodziewać się pomyślnego skutku, owszem, są one raczej szkodliwe, chory bowiem przyzwyczaja się do środka, który właśnie gdy będzie najpotrzebniejszym odmówi swego działania.



Brak należytego skutku po naparstnicy zależy czasem od tego, że wada zastawkowa dosięgnęła zbyt znacznego stopnia rozwoju i że z przyczyn mechanicznych osiągnięcie zupełnego zrównoważenia jest niemożliwem; w innych znowu przypadkach zwyrodnienie mięśnia sercowego czyni zbyt szybkie postępy. W pewnych przypadkach działanie naparstnicy wprawdzie pojawia się, nie jest ono jednak wystarczającym, lub szybko przechodzi. Posiadamy wprawdzie jeszcze i inne środki usuwające wodną puchlinę i przyczyniające się przez to do osiągnięcia zrównoważenia; możemy je zastosować w tych przypadkach, w których naparstnica nie wystarcza. Jedną część tych środków wywiera swe działanie przez podniesienie sprawności mięśnia sercowego, inna—znowu pobudza nerki do zwiększonego wydzielania. Do pierwszej kategorii należy strofant, którego możemy używać w postaci *t-ra Strophanti* 3 razy dziennie po 5—10 kropli przez czas dłuższy i *convallaria majalis*. Ze środków działających na nerki wymienimy kalamel, który w dawce od 0,2—0,3 trzy razy dziennie stosowany okazał się doskonałym środkiem moczopędnym.

Mniej skutecznymi przy wadach serca są inne środki moczopędne jak cebula morska (*scilla*), octan potassu (*kalium aceticum*) i t. d. Nakoniec posiadamy środki, które zdają się działać jednocześnie na serce i nerki, do tej kategorii należy kofeina, diuretyka i *adonis vernalis* i *aestivalis*. Niestety działanie wszystkich tych środków jest mniej pewnem aniżeli naparstnicy i nie jesteśmy w stanie dokładniej określić, który z tych środków okaże się użytecznym.

Jeszcze mniej pewnem jest działanie innych środków i metod. W każdym razie w niektórych przypadkach będzie korzystnem podanie łagodnych środków przeczyszczających sprawiających niekiedy ulgę choremu. W pewnych wprawdzie rzadkich przypadkach możemy spróbować środków napotnych (*diaphoretica*), zalecając choremu kąpiele i zawijanie w koce wełniane. Ale tutaj właśnie nakazaną jest wielką ostrożność, ponieważ zbyt wysoka temperatura mogłaby spowodować porażenie serca. Jeżeli puchlina nie ustępuje i przyczynia się w znacznym stopniu do utrudnienia cyrkulacji, wtedy jest wskazanem wypuścić plyn z jam przez przekłucie (*paracentesis*) a obrzęki przez drenowanie. W ten sposób uda się na czas pewien ułatwić krążenie krwi.

U niektórych chorych może się udać przez zmniejszenie dowozu płynów ograniczyć wodną puchlinę. Podobna jednak sucha kuracja ma swoje niebezpieczne strony, przez ograniczenie bowiem dowozu płynów cierpi odżywianie tkanek a przez to i mięśnia sercowego.

Czasami musimy uciec się jeszcze do innych środków dla otrzymania pożądanego rezultatu. U chorych z pobudzoną bardzo działalnością serca okazała się korzystnemi zimne okłady na okolicę serca lub nawet chwilowo pęcherz z lodem; również letnie kąpiele uspokajają pobudzoną działalność serca. W innych znowu razach przy padającej czynności serca okaże się potrzeba użycia środków pobudzających (*excitantia*); w tym celu nadają się *alcoholica* których wybór i dawka musi być zastosowaną w miarę indywidualnych wskazań, kamfora, mocna czarna kawa z arakiem lub koniakiem a w razie gwałtownej potrzeby podskórne iniekcje eteru lub *ol. camphor*. Przy bardzo ciężkich zaburzeniach w wyrównaniu, gdy wszystkie inne środki nie działają, często obfity upust krwi może okazać się zbawiennym. Jeżeli serce już nie jest w stanie wprawiać w ruch istniejącej masę krwi, wtedy zmniejszenie jej ilości ułatwia działalność serca i krążenie. W naszych czasach upust krwi bywa bardzo rzadko stosowany, według zdania prof. LIEBERMEISTER'A zbyt rzadko. W klinice autora stosują bardzo często upust krwi u chorych z ciężkimi zaburzeniami w kompensacji i przez to często udaje się ocalić życie choremu wyczekującym końca z powodu nadzwyczajnego osłabienia serca.

Jako wskazania do upustu krwi wymieniają zwykle groźący obrzęk płuc (*oedema pulmonum*), jak również i wylew krwi w substancję mózgową (*haemor-*



*rhagia cerebri*). Ostatnie jednak wskazanie ma więcej znaczenie teoretyczne aniżeli praktyczne, nie możemy bowiem przewidzieć grożącej apopleksyi. Prof. LIEBERMEISTER uważa również upust krwi za wskazany, gdy naparstnica i inne środki nie skutkują, a chory może umrzeć z powodu osłabienia cyrkulacji. Upust krwi tem więcej jest wskazany im więcej napełnione są żyły i silniejsza sinica (*cyanosis*). Nakoniec, jest wskazanym ten środek u chorych dostających się w ręce lekarza w tak późnym okresie naruszenia kompensacyi, że na naparstnicę i inne środki nie ma już czasu, i oprócz środków pobudzających nie więcej stosować nie można, koniec bowiem chorego jest blizki. W takich razach przez upust krwi możemy zyskać na czasie i uratować chorego.

### Wiadomości bieżące.

**Zagraniczne.** W Anglii zacznie wychodzić pismo poświęcone anatomii patologicznej, chemii patologicznej oraz medycynie doświadczalnej. W wydawnictwie rzeczony gazety, noszącej tytuł: „*Journal of Pathology*“, będą przyjmować udział zarówno miejscowe powagi naukowe, jak i zamiejscowe.

— Podczas jednej z ostatnich epidemii ospy w Guatam zmarło 20000 osób. Przyczynowości tej nie istnieją wcale przepisy o szczepieniu ochronnem ospy. Zaleca on mianowicie czynio. Dr. King zaleca środek przeciwko influenzy. Zaleca on mianowicie *nicotinum subsulfurosum* w ilości 4 grm. na 100 grm. wody przekroplonej i 20 grm. ulepku co 3 godz. łyżkę stołową. Chorzy powinni przytem leżeć w łóżku i pić tylko napoje ciepłe. Przy kaszlu podaje autor ciepły odwar szałowy, przegotowany z czosnkiem (1 główkę na  $\frac{1}{2}$  litra).

— Wobec ogłoszenia D-ra Schleicha o nowem, dokonaniem jakoby przez niego odkryciu, a mianowicie, że woda przekroplona wywołuje znieczulenie miejscowe, gdy zostanie zastrzyknięta pod skórę, Dr. Dawbarn zwraca uwagę, iż własności znieczulające wody przekroplonej znane już są oddawna. W podręczniku Bartholow'a opisano już je w sposób następujący: „niezmiernie ciekawem jest to, iż podskórne zastrzykiwania wody obniżają wrażliwość nerwów powierzchownych; działanie to bywa tak doraźne, iż są lekarze, którzy mniemają, że przy podskórnem zastrzykiwaniu morfiny działa nie morfina, lecz woda“.


— W Anglii wypalają rocznie około 1,500,000,000 papierosów, w samym zaś Londynie około 365 milionów. Dla przyrządzenia takiej ogromnej ilości papierosów potrzeba 65104 stóp bibuły i 5,859,375 funtów angielskich tytoniu. W Rosyji ilość rocznie wypalonych papierosów wynosi 2593 milionów, w Stanach Zjednoczonych 2,400,000,000, w Austrii zaś 1,980,000,000.

— Dnia 30 Listopada w Wenecyi spalono pierwszego trupa.

— Dzięki ostatniemu bankructwu firmy Hirschfeld, prof. Koch stracił 300,000 marek.

### OD REDAKCYI.

„MEDYCYNĄ” Czasopismo tygodniowe dla lekarzy praktyków, będące dal-  
szym ciągiem „KLINIKI” w r. 1866 założonej, liczące 25 rok istnienia, będzie nadal wychodzić w r. 1892 w takich samych terminach tygodniowych i po tejże cenie prenumeracyjnej, uwzględniając przedewszystkiem potrzeby lekarza-praktyka. Redakcyja dołoży wszelkich sił, aby obecne braki pisma uzupełnić, i nadać mu racjonalny kierunek.

 Do dzisiejszego numeru dołącza się Spis Rzeczy Tomu XIX Medycyny.

Za REDAKTORA, WYDAWCĄ Dr. Henryk Dobrzycki. Adres Redakcyi Oboźna: Nr. 5.

Дозволено Цензурою. Варшава 9 Декабря 1891 г.—Druk Maryi Ziemkiewiczowej  
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15.



VIII

	<i>Str.</i>
Drugi kongres niemieckiego dermatologicznego Towarzystwa w Lipsku. Patologia i terapia przy- szechy. Spraw. J. Majkowski . . . . .	797
Drugi kongres niemieckiego dermatologicznego Towarzystwa w Lipsku. O działaniu tuberkuliny w gruźliczych zajęciach skóry i błon śluzowych. Spraw. dr. J. Majkowski . . . . .	812

IX. NEKROLOGIA.

Szokalski Wiktor . . . . .	33
Lubelski Wilhelm . . . . .	208
Łuczkiwicz Henryk . . . . .	240
Paczek Kazimierz . . . . .	320
Zagiell Ignacy . . . . .	416
Krajewski Władysław . . . . .	656
Dubiński Józef . . . . .	800
Fonberg Ignacy . . . . .	814
Libchen Jan . . . . .	816

X. WIADOMOŚCI BIEŻĄCE KRAJOWE I ZAGRANICZNE

We wszystkich numerach.

---



VII

	Str.
Kreis. Obecny stan przymiotu. Spraw. dr. A. Fruchtman . . . . .	568
Posner. O zadaniach terapii wewnętrznej w cierpieniach dróg moczowych. Streścił dr. W. Chodecki . . . . .	587
Semmola. Przyczynek doświadczalny do patogenyzy białkomoczu przy chorobie Brighta i zapalenia nerek. Spraw. dr. F. Arnstein . . . . .	601
Neusser. O niedokrwistości i błednicy. Streścił dr. W. Chodecki. . . . .	621, 634, 712 i 728
Babiński. Hypnotyzm i hysterya. Spraw. dr. Fruchtman . . . . .	649
Nothnagel. O granicach sztuki lekarskiej. Streścił dr. Chodecki. . . . .	664 i 680
Nothnagel. Zanik połowy twarzy postępujący. Sprawozdawca dr. F. Arnstein . . . . .	763
Fraenkel. O rozpoznawaniu nowotworów złośliwych w jamie piersiowej. Str. dr. Chodecki . . . . .	793
Dujardin-Beaumontz. Przeciwnie znaczenie wątroby. Str. dr. A. Fruchtman . . . . .	810
Liebermeister. O terapii wad zastawkowych. Str. dr. W. Chodecki. . . . .	828

IV. KRYTYKA I BIBLIOGRAFIA.

Elsenberg. Leczenie syfilisu. Ocenił J. Majkowski . . . . .	139, 154, 171 i 189
Epstein. O istocie i leczeniu cholery dziecięcej. Spraw. dr. F. Arnstein. . . . .	205 i 220
Lesage. O niestrawności i zwykłej bieguncie u dzieci. Str. dr. A. Fruchtman . . . . .	265
Huchard. Prawdziwa dusznica bolesna. Spraw. dr. F. Arnstein . . . . .	284, 299, 316 i 331
Szczypiorski Z. dr. O wgnęzkach mózgowia . . . . .	314
Ponikło St. dr. Zakopane jako miejsce klimatyczne. . . . .	315
Ster.... Sewer. O suchotach czyli gruźlicy. Jak się tej choroby wystrzegać . . . . .	316
Majkowski J. Uwagi nad „Uwagami kol. Elsenberga“, pomieszczone w N-rze 19 Gazyety lekarskiej . . . . .	349
Lannelongue. Pierwsza próba przeszczepienia gruczołu tarczowego na człowieka. Str. dr. A. Fruchtman . . . . .	366
Kisch. Przyczynek do balneoterapii chorób serca. Str. dr. A. Fruchtman . . . . .	382
Meynert. Klinische Vorlesungen über Psychiatrie auf wissenschaftlichen Grundlagen. Spraw. dr. A. Rosenthal . . . . .	396 i 412
Uffelmann. O obecnym stanie kwestyi leczenia zapobiegawczego wścieklizny metodą Pasteura. Str. dr. W. Chodecki. . . . .	425
Kersch. Przyczynek do leczenia powikłanych przypadków niedokrwistości oraz spostrzeżenia nad zastosowaniem bośniackiego źródła Gubera. Str. dr. A. Fruchtman . . . . .	698
Pal J. O rozszianem zapaleniu nerwów. Sprawozdawca dr. F. Arnstein. . . . .	760

V. ODCINEK.

Fritsche G. O opodatkowaniu loteryi klasycznej na rzecz szpitali warszawskich . . . . .	13
W sprawie opieki nad niemowlętami . . . . .	26
Fritsche G. Słódko o naszej statystyce szpitalnej. . . . .	125 i 141
Belke T. dr. Kilka słów o nierządzie publicznym . . . . .	158
Świeżawski E. i Wenda K. Spis lekarzy polskich . . . . .	235, 252 i 263
Hubert H. Farmakopea russka wydana w r. 1891 . . . . .	683
Heiman dr. Hygiena ucha. . . . .	715, 732 i 748
Suggestya i przestępstwo. Przełożył dr. A. Fruchtman . . . . .	782

VI. SPRAWOZDANIE Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

Baranowski Ig. Wyniki zbiorowych poszukiwań nad leczeniem gruźlicy metodą Kocha w Warszawie. Spraw. dr. St. Markiewicz . . . . .	92 i 108
--	----------

VII. KORRESPONDENCYE „MEDYCYNŲ“.

Dymnickiego D-ra. Z Wiednia. . . . .	743
Dymnickiego D-ra. Z Abbazii. . . . .	766

VIII. SPRAWOZDANIE ZE ZJAZDÓW LEKARSKICH.

Sprawozdanie z VI zjazdu lekarzy i przyrodników w Krakowie. Spraw. dr. Fruchtman . . . . .	541, 557, 571, 583, 636, 651, 667, 702 i 730
Siódmy międzynarodowy kongres dla Hygiena i Demografii. Spraw. dr. W. Chodecki . . . . .	605



	<i>Str.</i>
Ropnia podprzeponowego przypadek . . . . .	(20) 55
Rozpoznanie niektórych skrytych postaci zimnicy . . . . .	(61) 293
Rozpoznawcze znaczenie szmerów w żyłach szyjowych . . . . .	(167) 663
Rozpylanie przy nieżyt. cierpien. krtani . . . . .	(48) 215
Rozwolnienia chronicz. leczenie . . . . .	(95) 411
Salicylbromanilid . . . . .	(200) 781
Salipyrina w influenzy . . . . .	(145) 599
Salol przy cierpien. żołądko-kiszkow. u dzieci . . . . .	(117) 490
Salolu jadowitość . . . . .	(99) 439
Serca chorób rozpoznaw. oftalmoskop. . . . .	(171) 679
Serca przerost samoistny . . . . .	(137) 567
Siatkówki oddzielania leczenie. . . . .	(39) 167
Siatkówki odżywianie . . . . .	(186) 711
Skłonność otłych do krwotok. mózgowych . . . . .	(28) 76
Skuteczność wstrzyk. antypiryny przy kurzoślepcie . . . . .	(53) 246
Ślepotą w zatruciu chininą . . . . .	(81) 362
Sozjodolowych przetworów działanie lecznicze. . . . .	(119) 502
Środki opatrunkowe sublimatowe. . . . .	(43) 201
Stosunek chorób nosa i oczu . . . . .	(54) 247
Stosunek pomiędzy uderzeniem serca i krążeniem w trzewiach. . . . .	(63) 328
Strophantus i żelazo przy niedokrwistości przewlekłej . . . . .	(209) 808
Strychniny zastos. wewn. przy chor. serca . . . . .	(72) 359
Surowicy krwi zastrzyk. przy leczeniu suchot. . . . .	(150) 619

	<i>Str.</i>
Szygium jambolanum działanie w moczówce cukrowej. . . . .	(180) 709
Szybka przemiana tkanek gruczołowych w stawach i innych części. ciała . . . . .	(106) 470
Tabes i przymiot . . . . .	(158) 633
Tabetyczne objawy przy niedowidzeniu toksycznym . . . . .	(199) 781
Terapia wewnętrzna przy cierpieniach dróg moczowych. . . . .	(216) 825
Tęczne kolory okołu światła przy glaucoma. . . . .	(80) 361
Tęzca kwestya . . . . .	(102) 441
Tęzca noworodków przypadek. . . . .	(40) 182
Tinctura haemostyptica . . . . .	(52) 246
Trachomy leczenie masażem . . . . .	(77) 361
Trawienie żołądkowe u ssawców . . . . .	(76) 361
Trionalu i tetronalu działanie. . . . .	(214) 824
Tyfusu leczenie chloroformem. . . . .	(55) 247
Wiądu otylogia . . . . .	(156) 632
Wrzodu miękkiego leczenie . . . . .	(84) 378
Wrzodu żołądka rozpoznawanie i lecz. . . . .	(215) 824
Wskazania do wycięcia kówadelka . . . . .	(82) 374
Wylew krwi do mózgu . . . . .	(169) 676
Wyniki dotychczas. doświadczeń nad dział. prynu Kocha na płuca gruczołowe. . . . .	(29) 85
Wzroku stan przy chorobie Thomsena . . . . .	(195) 759
Wzroku zaburzenia przy malarii . . . . .	(74) 360
Zboczenia wzroku przy ataxii i sclerosis en plaques. . . . .	(101) 440
Źródło omyłek przy badaniu na laseczniki gruczołowe . . . . .	(122) 506

### III. ODCZYTY.

Senator. Doświadczenie ze środkiem prof. Kocha. Streścił dr. W. Chodecki . . . . .	7
Lang. Specjalne wskazania do zastosowania różnych metod leczenia przymiotu za pomocą rtęci. Przełożył dr. Majkowski . . . . .	9 i 24
Jaksch. Działanie kochiny. Streścił dr. Starkman . . . . .	44
Virchow. O działaniu środka Kocha na narządy osób gruczołowych. Spr. dr. Chodecki . . . . .	56
Gerhardt. Leczenie gruźlicy według Roberta Kocha. Str. dr. Starkman . . . . .	61
Koch. Dalszy ciąg doniesień o środku przeciwko gruźlicy. Str. dr. Chodecki. . . . .	77
Weiss. Zaburzenia psychiczne i nerwowe po wyluszczeniu jąder. Str. dr. Chodecki. . . . .	87
Ewald. O działaniu środka prof. Kocha. Str. dr. Chodecki. . . . .	103
Oppenheimer. O moczówce peryodycznej. Str. dr. Chodecki . . . . .	120
Senator. O krwawiące nerkowej. Str. dr. Chodecki . . . . .	168
Liebreich. O działaniu soli kantarydynowych. Streścił dr. Chodecki . . . . .	184
Benedikt. O leczeniu neurastenii i innych nerwie funkcyjnych. Streścił dr. Chodecki. . . . .	202
Krafft-Ebing. O paraliżu postępującym. Streścił dr. Chodecki . . . . .	216, 232, 248 i 262
Güterbrock. Choroby chirurgiczne narządu moczowego i pęciowego u mgęczyzn. Choroby cewki i gruczołu przyprątne. Str. dr. Grünbaum. . . . .	280, 295 i 309
Neuman. O długotrwałem czyli przestankowem leczeniu przymiotu. Przeł. dr. J. Majkowski . . . . .	343
Strümpel. O istocie i leczeniu wiądu mleczu. Spr. dr. F. Arnstein. . . . .	362
Kahler. Przyczynek do patologii i terapii samodzielnej nerki zanikowej. Sprawozdawca Feliks Arnstein. . . . .	379 i 394
Krafft-Ebing. Postępy w leczeniu chorób umysłowych. Spr. dr. Chodecki . . . . .	428, 443, 460, 475 i 491
Kobert. O poglądach dzisiejszych na żelazo. Str. dr. A. Fruchtmann . . . . .	506
Blaeschko. O użyciu antypiryny w terapii chorób skórnych. Streścił dr. Chodecki . . . . .	509 i 523
Mosetig-Moorhof. Przyczynek do leczenia nienadających się do operacji nowotworów złośliwych. Str. dr. A. Fruchtmann . . . . .	525
Steiner. O śnie hysterycznym. Str. dr. Fruchtmann . . . . .	538
Eichhorst. Spostrzeżenia nad odruchem rzepkowym w wiądzie rdzenia. Sprawozdawca dr. A. Fruchtmann . . . . .	555



	<i>Str.</i>
Leczenie ludowe suchotników . . . . .	(78) 362
Leczenie przeciwgorączkowe u dzieci . . . . .	(104) 457
Lobelina w terapii astmy . . . . .	(112) 489
<b>M</b> ateriały do patologii retinitis albuminuriae . . . . .	(45) 213
Metylenu błękitnego działania w gorączce przepuszczającej . . . . .	(173) 694
Mięsienie sproszkowanym kw. bornym przy granulacjach łącznicy . . . . .	(18) 54
Mleka kobiecego badań wyniki . . . . .	(139) 583
Moczocięku istota i leczenie . . . . .	(98) 423
Moczocięku nocnego leczenie u dzieci . . . . .	(23) 56
Moczówki cukrowej leczenie zastrzykowaniami ergotyny . . . . .	(10) 43
Naftalina w tyfusie . . . . .	(174) 695
Nagła śmierć w przebiegu cierpień brzucha . . . . .	(33) 118
Najpierwsze objawy zbliżającego się napadu koklusu . . . . .	(154) 621
Napady gorączki przepus. w kamieniach żółciowych . . . . .	(170) 678
Nerek cierpienia przy zastrzykiw. soli kantarydyny . . . . .	(130) 537
Nerek zapalenie częściowe . . . . .	(127) 522
Nerw współczulny uczestniczy w akomodacji przy patrzeniu na oddalone przedmioty . . . . .	(184) 710
Nerwice urazowe . . . . .	(149) 618
Nerwów zap. rozszanego przypadek poraku żołądka . . . . .	(192) 743
Niedrożności kiszki leczenie przepłókiw. żołądka . . . . .	(178) 697
Nitrogliceryny zastosowanie . . . . .	(166) 662
Nowa metoda określania cięż. własc. krwi . . . . .	(141) 586
Nowa postać wałeczków moczowych . . . . .	(73) 360
Nowy lek lotny przeciwny i jego użycie w cierpieniach narządu oddechowego . . . . .	(205) 805
Nowy wodolecznicy środek żołądkowy . . . . .	(136) 566
Nystagmus u górników . . . . .	(146) 600
<b>O</b> bjawy oczne przy syfilisie i ich leczenie . . . . .	(153) 621
Obserwacje kliniczne nad diuretyną . . . . .	(100) 440
Odma brzuszna i jej etyologia u dzieci . . . . .	(97) 411
Okółokątniczego zap. leczenie . . . . .	(162) 648
Olejku kamforowego zastrz. podskór. . . . .	(118) 491
O pewnych zmianach starczych naczyń . . . . .	(111) 489
Opon mózgodzeniowych zapal. w początku duru brzuszego . . . . .	(191) 741
Opon zapalenia leczenie . . . . .	(30) 102
O równowadze w naprężeniu tkanek i płynów w oku . . . . .	(109) 488
Ospy leczenie siarką . . . . .	(89) 393
O sposobie, w jaki zdrowi i podejrzani o gruźlicę płuc oddziaływają na środek Kocha . . . . .	(8) 41
O środka prof. Kocha . . . . .	(3) 20
Ostra puchlina brzuszna u dzieci . . . . .	(21) 55
Otrucie wyskokowe w etyologii porażenia ogólnego . . . . .	(218) 826
O wartości leczenia przeciwgorączkow. w zap. płuc . . . . .	(103) 442
O zmianach przelotnych w płucach	

	<i>Str.</i>
niegruźliczych, pod wpływem środka Kocha . . . . .	(12) 53
<b>P</b> adaczki leczenie . . . . .	(165) 661
Phenokolu chlerek . . . . .	(92) 409, (147) 600
Pilokarpiną otrucia przypadek . . . . .	(86) 392
Płonicy leczenie chloralem . . . . .	(13) 53
Płynu jądrowego zastrzykiwanie . . . . .	(41) 199
Płuc zapalenie . . . . .	(2) 5
Płuc zap. leczenie naparstnicą . . . . .	(108) 474
Płuc zap. leczenie t-ra veratri . . . . .	(90) 393
Pokrzywki leczenie . . . . .	(116) 490
Porażenie wywołane piorunem . . . . .	(183) 710
Porażenia dyabetycznego przypadek . . . . .	(85) 391
Porażenia oka piorunem przypadek . . . . .	(56) 248
Porównawcze spostrzeż. nad dział. antipyr., chininy i kapelei letnich u noworodków . . . . .	(168) 663
Powracanie odruchów ścięgnistych w wiądzie mleczą . . . . .	(57) 260
Promienicy wyleczonej środkiem Kocha przypadek . . . . .	(64) 329
Próchnienie kowadełka . . . . .	(16) 54
Przełyku i żołądka cierpień leczenie . . . . .	(197) 779
Przymiotowe zap. palców rąk i nóg . . . . .	(19) 55
Przeniesienie bł. łącznej królika na powieki człowieka . . . . .	(69) 342
Przeplókiwanie ustroju ludzkiego w rozmaitych cierpieniach . . . . .	(36) 152
Przeszczepianie skóry i bł. śluz. w ocal. . . . .	(177) 696
Przetworów mięsnych wartość odżywcza . . . . .	(217) 826
Przyczynę do patologii spraw zapalnych migdałów . . . . .	(196) 778
Przyczynę do wydzielania się drobnoustrojów przez skórę . . . . .	(202) 790
" kliniczny do nauki o strej gruźlicy prosówkowej . . . . .	(203) 791
" do symptomatologii guzów mózgowych . . . . .	(7) 23
" do działania salipiryny . . . . .	(11) 44
" do leczenia gruźlicy płuc sposobem Weigerta . . . . .	(14) 53
" do nauki o niepłodności . . . . .	(37) 153
" do etyologii i patogenez stomatitis aphosa . . . . .	(38) 165
" do nauki o objawach nerkowych przy cierpien. kiszki . . . . .	(42) 200
" do nauki o ruchach żołądka odźwiernika i dwunastnicy . . . . .	(44) 201
" do patologii i terapii perityphlitis . . . . .	(58) 276
" do leczenia cierpień nosa, gardzieli i krtani . . . . .	(59) 278
" do leczenia wrastającego paznogcia . . . . .	(71) 343
" do przerostowej marskości wątroby . . . . .	(87) 392
" do leczenia raka macicy elektrycznością . . . . .	(105) 456
" do rozpoznania cierpień gruźliczych . . . . .	(107) 473
" leczenia tyfusu brzuszego . . . . .	(132) 538
" do nauki o zap. mleczą . . . . .	(188) 725
" do sposobu zastrzykiw. kreozotu przy suchotach płuc . . . . .	(34) 119
Przymiot narządów oddechowych . . . . .	(155) 630
<b>R</b> ezorcyna do wewnątrz . . . . .	(133) 552



## D. Choroby weneryczne.

Watraszewski dr. med. O wartości metod zapobiegawczych w leczeniu przymiotu	49 i 65
Giedroyć. Fr. Wykaz statystyczno-lekarski dotyczący chorych leczonych w szpitalu Ś-go Lazarza w Warszawie w ciągu roku 1890	769 i 785

## E. Prace nie należące do powyższych Działów.

Stępniewski dr. T. Tani termostat ogrzewany naftą lub benzyną z regulatorem eterowym, wodnym lub powietrznym	81
---	----

## II. STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

	<i>Str.</i>		<i>Str.</i>
<b>A</b> ene disseminata leczenie. . . . .	(83) 378	Diuretyny użycie terapeutyczne . . . . .	(135) 555
Akomodacji porażenia po zatruciu mięsem . . . . .	(148) 600	Drobnoustroje w kokluszu . . . . .	(123) 519
Akromegalii wskutek strachu przypad. (24)	71	Duszności, zależnej od chorób serca leczenie . . . . .	(61) 330
Analiza płynu prof. Kocha . . . . .	(1) 5	Dyagnostyka cierpień narządu mocz- płciowego. . . . .	(143) 597
Anatomia patologiczna mocz. cukrowej (49)	230	<b>E</b> lektroterapii wyniki lecznicze zależą od wpływów psychicznych . . . . .	(179) 697
Anginae pector. leczenie nitrogliceryną (5)	23	Emphysema conjunctivae . . . . .	(187) 712
Antipyrca w wieku dziecięcym . . . . .	(46) 214	Enuresis nocturna leczenie . . . . .	(4) 22
Antipyriny stosowanie przy inconti- nentia urinae . . . . .	(144) 599	Eteru i mentolu inhalacyo przy krupie. (172)	680
Antyseptyka kiszki i tyfus. . . . .	(65) 329	Euforyny działanie antireumatyczne . . . . .	(96) 411
Arsenowodorem otrucia przypadek . . . . .	(75) 360	Eurofenu użycie i działanie . . . . .	(160) 647
Arszeniku działanie w niedokrw- stości złośliwej . . . . .	(204) 793	Exalginy zastosowanie u dzieci . . . . .	(182) 710
<b>B</b> adania nad salolem i jego wpływem na nerki . . . . .	(31) 102	<b>G</b> dzie leży przednia granica dna oczne- go widzenia przez oftalmoskop. (114)	490
Białka poszukiwanie w moczu prawidł. (66)	329	Gruźlicy leczenie wcioraniami szaruchy (138)	557
Biegunki ostrej leczenie . . . . .	(164) 661	Gruźlica otrzewnej oraz sposób leczenia (88)	393
Blepharitis squamosa leczenie . . . . .	(17) 54	Grybków chorobotwórczych wydziela- nie przez pot . . . . .	(125) 521
Błonie gardzieli leczenie . . . . .	(124) 520	<b>H</b> emeralopii epidemia . . . . .	(185) 711
Błonie gardzieli leczenie galwano- kaustyką . . . . .	(159) 646	Hemianopsae umiejscowienie . . . . .	(194) 758
Borówek zastosowanie terapeutyczne (161)	647	Hysteria podobna do wścieklicziny. . . . .	(140) 585
Ból głowy i mięsienie . . . . .	(22) 56	Hydron ftol przy leczeniu wyprysku wyluskiującego. . . . .	(50) 231
Bóle głowy pochodzenia żołądkowego (206)	805	Hydrophthalmus 5 przypadków . . . . .	(110) 489
Bólu głowy leczenie kwasem karbolow. (115)	490	<b>J</b> askry urazowej przypadek . . . . .	(193) 757
<b>C</b> horoba Brighta u osób ciężarnych i jej leczenie. . . . .	(190) 728	Ichtyolu działanie . . . . .	(121) 505
Choroba mleczna. . . . .	(27) 76	Idiosynkrazyi wskutek zewn. stosow. tanniny przypadek . . . . .	(126) 522
Ciężaru właściwego krwi zachowanie się przy rozmaitych chorobach. (210)	808	Influenzy terapia . . . . .	(201) 789
Chloramidu, hyosciny i amylenhydratu działanie w psychiatrii. . . . .	(163) 660	Intubacya i tracheotomia przy krupie (3)	119
Chloroformowania nowy sposób . . . . .	(128) 523	Iritis metrique . . . . .	(157) 633
Chloroformowania przepisy. . . . .	(189) 727	<b>K</b> alomelu działanie w chorobach dróg żółciowych . . . . .	(120) 504
Chloroformu działanie antyseptyczne. (113)	489	Kantaryd stosowanie przeciw rakowi. (94)	410
Chlorek etyli . . . . .	(91) 407	Kiszek wpoehwienia przypadek . . . . .	(32) 118
Coloboma chorioidci przy braku colobomy tęczy . . . . .	(47) 215	Klatki piersiowej wymaeywanie u dzieci (176)	696
Crotonchloral przy nerwobólach . . . . .	(68) 331	Kokaina i kokainizm . . . . .	(212) 810
Cysticerci extractio z ciała szklatego (152)	620	Kokluszu leczenie antipyriną . . . . .	(9) 42
Cysticercus subconjunctivalis . . . . .	(142) 586	„ leczenie chininą. . . . .	(211) 810
Czarna kawa w otruciu kokainą . . . . .	(15) 54	„ sprostżenia. . . . .	(207) 806
Czasowe znikanie wałeczków w mo- czu przy zap. nerek. . . . .	(6) 23	Krótkowzroczności skutki groźne . . . . .	(70) 342
Czy mamy samoistny ropień pozagar- dzielowy otwierać od wewnątrz czy od zewnątrz? . . . . .	(25) 73	Krtani obrzęk ostry wskutek przeziębienia (26)	75
<b>D</b> ermatol . . . . .	(151) 620	Krtani ropień idyopatyczny . . . . .	(134) 554
Diuretyny działanie . . . . .	(93) 410	Krwii cierpień rozpoznawanie . . . . .	(60) 279
Diuretyny działanie . . . . .	(208) 807	Krwii i mleczka własności rozk'adania cukru. . . . .	(51) 231
		<b>L</b> asecznik nieżytu oskrzeli . . . . .	(131) 537
		Leczenie chirurgiczne unieruchomio- nych zmęgnięć ciała szklatego (79)	362



# SPIS TREŚCI

## TOMU XIX-go Z ROKU 1891

### I. SPOSTRZEŻENIA Z KLINIK, SZPITALI I PRAKTYKI PRYWATNEJ.

#### A. Choroby wewnętrzne.

	<i>Strona.</i>
Zawisza K. Kilka uwag z powodu spostrzeganych 3 przypadków tak zwanej wodnej pu- chliny nerek przepuszczającej . . . . .	1 i 17
Arnstein M. Przyczynok do leczenia gruźlicy metodą Kocha . . . . .	36
Bojasiński M. O potach w gruźlicy płucnej . . . . .	68
Goldflam S. Przypadek polioencephalitis superior, inferior i poliomyelitis anterior po in- fluenzy z zejściem śmiertelnem, drugi niewiadomego pochodzenia z zejściem po- myślnem. . . . .	97, 113 i 134
Dobrzycki dr. H. Sławuta. Sprawozd. z działalności lekarsk. za r. 1890. . . . .	129, 145, 161 i 177
Bujwid dr. O. Sprawozdanie z ochronnego leczenia wodowstrętu. . . . .	150
Majkowski dr. J. Sprawozdanie lekarskie o chorych leczonych w zakładzie zdrojowo-ką- pielowym w Busku . . . . .	193, 209 i 225
Starkman dr. J. Coitus reservatus . . . . .	197
Pacanowski dr. H. Czy i o ile najnowsze zdobycze w dziedzinie dyagnostyki chorób żo- łądka wpłynęły na postęp w leczeniu tychże chorób? . . . . .	241
Rosć dr. K. Z kazuistyki lekarskiej. . . . .	257
Dymnicki dr. J. Wyciąg z XXXIII-go sprawozdania z czynności lekarskiej w Busku . . . . .	273
Święcicki dr. H. O wtórzanym moczoćciuku wskutek owrzodzeń cewki moczowej u ko- biety. . . . .	289
Rybiecki dr. St. O zapobiegawczem leczeniu wściekliczny metodą Pasteur'a . . . . .	353
Sznabl dr. J. Zależność działania leków od ich budowy chemicznej . . . . .	369, 385, 401, 417, 433, 449, 465, 481, 497, 513 i 534
Stockman dr. A. Kilka uwag nad sprawami chorobowemi natury żółzowej . . . . .	529, 545, 561 i 577
Arnstein dr. F. Przyczynok do rozpoznawania zimnicy u dzieci w pierwszych okresach życia. . . . .	549
Sznabl dr. J. Silne własności napotne rośliny zwanej bagnem albo dzikim rozmarynem . . . . .	565
Radziszewski dr. St. Czyrak i węglik. . . . .	593, 609, 625 i 641
Wyszomirski Dr. K. Influenza w r. 1889/90 w powiecie węgrowskim . . . . .	689, 705, 721, 737, 753 i 773
Bronowski S. Kilka myśli dotyczących leczenia tętniaków aorty . . . . .	801 i 817

#### B. Choroby chirurgiczne.

Grünbaum A. i Centnerszwer S. Kilka słów sprawozdawczych o ruchu chorych w lecznicy chirurgicznej . . . . .	615
Kosiński prof. dr. J. Podskórne rozdarcie nerki—Wycięcie tejże . . . . .	657 i 673

#### C. Choroby kobiet.

Thieme dr. A. Cięcie cesarskie z pomyslnem zejściem dla matki i dziecka . . . . .	305, 321 i 337
---	----------------



Дозволено Цензурою.

*Варшава, 9 Декабря 1891 года.*