

# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

**TREŚĆ:** Studya kliniczne nad leczeniem suchot płucnych. Podał Dr. A. SOKOŁOWSKI, z Goerbersdorfu. (Ciąg dalszy). — Przegląd piśmiennictwa cudzoziemskiego. Przyczynki do patologii porażenia z gorąca. Przez Dra R. ARNDT'A. Podał H. KUSZKOWSKI (Dokończenie). — Sprawozdania z posiedzeń Towarzystw lekarskich. Towarzystwo lekarzy lubelskich. Posiedzenie z dnia 4 Kwietnia r. b. — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. O leczeniu nowotworów za pomocą elektrolizy. Przypadek zbroczenia nowy dotychczas jeszcze nie spostrzeganego. Siarczan tleniku żelaza przeciw krwotokom nosowym. — Kronika zagraniczna. — Ogłoszenia.

## STUDYJA KLINICZNE NAD LECZENIEM SUCHOT PŁUCNYCH.

Podał Dr. **Alfred Sokołowski**, Lekarz przy Zakładzie leczniczym dla chorób piersiowych w Goerbersdorfie.

### II.

(Ciąg dalszy. — Zobacz Nr. 14, 15, 17 i 28).

Przystępując obecnie do opisu leczenia powietrzem w tak zwanej porze zimowej, przedewszystkiem winienem odpowiedzieć na pytania: 1) czy zimno jest szkodliwem dla chorych dotkniętych suchotami? 2) czy zimno samo przez się jest w stanie wywołać suchoty płucne? Najlepszą odpowiedź na te pytania daje nam historyja geograficznego szerzenia się suchot płucnych, która nas poucza, że na północy, jako to w Islandyi, na wyspach Faroer, w Grenlandyi, Syberyi, we wschodnio-północnej Rossyi i t. p. suchoty płucne są rzadkie, a przeciwnie we Włoszech, południowej Francyi, Algeryi i t. d. suchoty są chorobą częstszą i bardzo rozprzestrzenioną. Zimno więc samo przez się nie powoduje bynajmniej suchot płucnych, a inne czynniki składają się na to, jak: nagłe zmiany ciepłoty, złe warunki społeczne i różne tym podobne dziś nam nie zupełnie znane wpływy chorobowe. Że powietrze zimne nawet w znacznym stopniu nie szkodzi suchotom już rozwiniętym, o tem najlepiej nas przekonywają coroczne skuteczne wyniki leczenia w Goerbersdorfie i Davosie oraz fakta, że ludzie dotknięci suchotami, a zmuszeni zamieszkiwać nieraz lata całe w odległej północnej Syberyi nie tylko, że nie ulegali tam pogorszeniom, a przeciwnie powracali do względnego zdrowia, mając się w tamtejszym ostrym klimacie zupełnie dobrze 1).

1) Przypadek następujący spostrzeganym przezemnie najlepszym jest tego dowodem. Pan Ł. obywatel ziemski z Litwy będąc w roku 1862 i 63 studentem prawa w Moskwie doznawał tamże wielokrotnych obfitych krwotoków płucnych i innych przypadłości przema-

O ile zimne powietrze samo przez się nie szkodzi chorym piersiowym, a przeciwnie w pewnych stosownych warunkach może być bardzo użytecznym — o tyle z drugiej strony ciepłe powietrze tylko samo przez się nie jest w stanie uleczyć, ani nawet zapobiedz rozwojowi suchot płucnych. Najlepszym tego dowodem jest znaczne szerzenie się suchot płucnych na południu, pomiędzy tamtejszemi mieszkańcami a nawet w miejscowościach słynących jako stacje klimatyczne dla suchotników (np. Nicca). Wszystkie te stacje klimatyczne wyświadczyłyby w pewnych postaciach suchot płucnych ogromną korzyść, gdyby wszędzie w nich były pourządzane zakłady lecznicze z odpowiedniami na zimę mieszkaniem, gdyby leczenie nie opierało się, jak to wszędzie prawie do dziś dnia ma miejsce, na różnych niezemnie usprawiedliwionych przesądach i gdyby lekarze tamtejsi raz przecieź chcieli zrozumieć, że nie słońce, a powietrze jest głównym czynnikiem leczniczym <sup>1)</sup>, że obok powietrza, którego stosownie używać należy, ważną rolę odgrywa odpowiednie dyjetetyczne leczenie, że chorzy a szczególnie młodsi ludzie powinni być pod ścisłą kontrolą lekarską i t. p.

Przyjąwszy raz już za pewnik, że suchoty płucne mogą być z korzyścią leczone zimą w stacjach klimatycznych górskich, należy jeszcze bliżej określić jakie postaci suchot do leczenia takowego się nadają. Przede wszystkim tu zaliczyć należy wszystkie postaci pierwotne, t. z. niezty szczytu, dalej — stwardnienia ograniczone, jako też suchoty ze zmianami wię-

wiąjących za tem, że u chorego w mowie będącego, rozwijały się przewlekłym sposobem suchoty płucne. W tymże samym roku (1863) zesłany został na Syberyję, gdzie przez 6 lat zamieszkiwał w jednej z bardzo odległych gubernij w miejscowości górzystej. Zdrowie jego ulegało ciągłej poprawie, tak że po upływie już dwóch lat czuł się zupełnie zdrowym, kaszel zupełnie ustąpił, krew wcale się nie pokazywała. W roku 1870 czy też 71 powrócił na mieszkanie stałe do Warszawy, i tu już w ciągu pierwszego jego roku pobytu wystąpiły znowu objawy dawnego cierpienia, które coraz bardziej postępowały naprzód. W końcu 1873 przybył do Goebersdorf'u, wiosną 1874 r. przebył w Meranie; powróciwszy latem znowu do Goebersdorf'u zmarł tu we Wrześniu 1874 r. w następstwie silnego krwotoku płucnego.

Badanie pośmiertne przezemnie dokonane wykazało obok znacznych zniszczeń w płucu lewym, szyfrowate stare stwardnienie ze znacznym rozwojem tkanki łącznej w prawym szczycie. Była to więc pozostałość po ognisku zapalnym, które powoli w ciągu pobytu na Syberji przeszło w zupełnie nieszkodliwą dla ustrojów tkanką śródmiąższową.

<sup>1)</sup> W pewnej bardzo sławionej stacji klimatycznej południowej, którą zwiedzałem w Grudniu r. z. widziałem w południe wszystkie miejsca przechadzki zupełnie puste. Ciepłomierz pokazywał — 6° R., wiatru wcale nie było. Gdym pytał o przyczynę tego szczególnego dla mnie zjawiska, odpowiedziano mi, że chorym w ołno tylko wychodzić kiedy słońce świeci!!! w samej rzeczy bowiem w dniu owym było zupełnie pochmurno. A chorzy piersiowi? większość ich spotkałem siedzącą w ciasnych lokalach restauracyjnych wśród dymu i zepsutego powietrza przy szczelnie zamkniętych oknach.

kszem, przy dobrym stanie ogólnym, znaczne usposobienie do krwiopłucia.

Chorzy ze zmianami znacznymi z upadkiem stanu ogólnego, w wysokim stopniu bezkrwiści bez względu na zmiany miejscowe, a wreszcie chorzy z owrzodzeniami w krtani nie znoszą dobrze pory zimowej górskiej, dlatego stosowniej jest wysyłać ich jesienią do stacyj klimatycznych południowych lub przejściowych. Co się dotyczy chorych silnie gorączkujących i w ogóle znajdujących się w okresie hektycznym suchot płucnych, to takich na zimę najodpowiedniej zostawiać w domu, aby lepiej wśród rodziny, a nie zdala od kraju ojezystego, wśród obcych umierali. To są w ogólnym zarysie wskazania i przeciwwskazania, chociaż rokrocznie przekonywamy się, że w tych szematycznych wskazaniach liczne są wyjątki, i że chorzy należący do pierwszej kategorii czasem źle znoszą zimę w górach i odwrotnie tacy dla których *a priori* zima górską zdaje się być zupełnie przeciwwskazaną, znoszą ją doskonale, najlepszy tego dowód znaleźć możemy w następującym spostrzeżeniu.

P. R. kupiec z New-Yorku lat 30, od lat dwóch cierpiąc na przewlekłe suchoty płucne zwiedzał bezskutecznie najrozmaitsze stacje klimatyczne południowe Ameryki i Europy, wreszcie w Sierpniu r. z. przybył do Goebersdorf'u. Chory, obok stanu ogólnego znajdującego się w niemal zupełnym upadku, przedstawiał miejscowo znaczne zniszczenie miąższu płucnego w prawym szczycie, owrzodzenie znacznych rozmiarów na stronie głosowej prawdziwej prawej oraz mniejsze na przedniej stronie tylnej ściany krtani. Od czasu do czasu bywały wieczorne nasilenia gorączkowe. Chory widząc na sobie niepomyślny wynik leczenia się na południu, postanowił jesienią i zimę przebyć w Goebersdorf'ie. W ciągu 7-mio miesięcznego pobytu w zakładzie przy leczeniu powietrzno-dyjetetycznym obok miejscowego leczenia krtani (wdmuchiwanie morfiny) poprawił się znacznie w stanie ogólnym, przybyło mu na wadze, zmiany w płucach i krtani pozostały zupełnie *in statu quo*, a zważywszy o ile te zmiany były znacznymi, szczególnie o ile znaczne owrzodzenia krtani przyrody suchotniczej (tuberkulicznej?) przedstawiają smutne rokowanie nie tylko pod względem ukończenia choroby ale nawet pod względem szybkości nastąpienia smutnego zejścia, wynik owego zimowego leczenia należy uważać za względnie bardzo pomyślny. (Chory znajduje się obecnie jeszcze w zakładzie).

Sposób leczenia powietrzem w porze zimowej. I tu za zasadę przyjąć należy aby chorzy jak najwięcej znajdowali się na świeżem powietrzu, samo się jednak przez się rozumie, że czas ten znacznie jest krótszym, aniżeli w porze letniej. Pomimo że zima w górach przedstawia nieraz pozornie bardzo niekorzystne warunki klimatyczne, zdarzają się bowiem i wiatry silne i zawieje śnieżne i mrozy dochodzące do kilkunastu stopni (w Davos nawet przeszło dwadzieścia) pomimo to jednak chorzy nadający się do leczenia w porze zi-

mowej (o czem mowa była wyżej) z bardzo małemi wyjątkami powinni codziennie używać ruchu na świeżem powietrzu, jako też wyżej opisaną gimnastykę płucną uskuteczniać. Ilość czasu, którą codziennie chorzy poświęcać winni na przechadzkę, jest bardzo różną i zależy głównie od dwóch okoliczności t. j. od pogody i od stanu osobniczego danego chorego. Najbardziej sprzyjającemi do dłuższego pobytu na świeżem powietrzu są dni przedstawiające niezbyt znaczne stopnie mrozu, od 2 — 8 poniżej zera. Najmniej stosownemi są dni silnie wietrzne (północno-wschodni wiatr w Goerbersdorfie), oraz dni, w których panują silne mgły, jak to ma miejsce zazwyczaj w Marcu w Goerbersdorfie, lub w końcu Lutego z rozpoczynającą się porą topnienia śniegów w górach. Pomiędzy temi dwoma krańcowemi stopniami istnieje cały szereg odmian, które stosownie do tego czy zbliżają się do jednej czy do drugiej kategorii, przedstawiają dodatnie lub ujemne własności, które zresztą szczegółowo opisywać i rozbiierać uważam za zbyteczne; nadmienię tylko, że ani umiarkowane natężenia wiatru, ani dni względnie słotne lub umiarkowanie wilgotne bynajmniej nie wywierają szkodliwego wpływu na chorych piersiowych i że w dni takie chorzy z zupełną dla swego zdrowia korzyścią mogą używać świeżego powietrza.

Co się dotyczy stanu osobniczego chorych, to przyjąć należy za prawidło, aby chorzy z ogólnem stanem zdrowia niezbyt świetnym (bez względu na zmiany miejscowe), wrażliwi na zmiany powietrzni (szczególniej kobiety) używali przechadzki na świeżem powietrzu nie długo, w dni więc mroźne *maximum*  $\frac{1}{2}$  godziny, w słotne zaś lub wietrzne 15 — 20 minut, następnie aby powracali znowu do swych mieszkań lub ogólnych salonów (w zakładach leczniczych), ogrzewali się, odpoczywali i potem znowu wychodzili. Przy tego rodzaju postępowaniu mogą tacy chorzy nawet w niebardzo sprzyjające dni zawsze kilka godzin dziennie znajdować się na świeżem powietrzu. Chorzy z ogólnym dobrym stanem, mało wrażliwi na zmiany ciepłoty, mogą w dni lekko mroźne nawet do dwóch godzin trwające przechadzki odbywać, powtarzając je kilka razy i w dni najmniej sprzyjające a nawet słotne mogą bez obawy na jaki czas wychodzić. W porze przejściowej do wiosny t. j. w epoce topnienia śniegów wszyscy chorzy winni z wychodzeniem nieco się ograniczyć a szczególnie w dni silnie mgliste, które jak doświadczenie naucza, wywołują u chorych piersiowych uczucie ogólnego osłabienia, wędrujące bóle w różnych miejscach klatki piersiowej i t. p. przypadłości. Czas taki przejściowy w Goerbersdorfie trwa zazwyczaj 2—3 tygodni, w Davos dłużej i dlatego lekarze tej ostatniej miejscowości radzą na ten czas opuszczać Davos i udawać się do miejscowości niżej położonych. Dla Goerbersdorfu wydalenie się chorych na ten czas z dwóch względów jest niepraktycznem: 1) że pora przejściowa jest bardzo krótką—2—3 tygodni, 2) że Goerbersdorf jest za bardzo daleko odległym od najbliższych wiosennych stacyj klimatycznych (Meran—jezioro Genewskie). Dla tego też sądzą, że wówczas daleko prak-

tyczniej chorych zatrzymywać w pokojach, aniżeli narażać na zły odległy i męczącą podróż.

Ponieważ chorzy w porze zimowej nie mogą tak długo przebywać na świeżem powietrzu jak latem, ani też spać przy otwartych oknach, a znaczną część dnia muszą spędzać w swych mieszkaniach, lub salonach zakładowych, dla tego zimową porą powinna być szczególnie zwrócona uwaga na przewietrzanie mieszkań i wspólnych salonów. Salony powinny być ogrzewane jednostajnie (najlepiej ciepłem powietrzem), mieć też samą zawsze ciepłotę (13—14° R.) tudzież dobrze urządzone i dostateczne przewietrzanie. Obok pokojów przeznaczonych na wspólne posiedzenia lub czytelnia winny być jeszcze salony (jak to ma miejsce w Goebersdorfie) do przechadzki w dni bardzo niepogodne lub w porze wieczornej. Ciepłota w tych ostatnich salonach nie powinna przechodzić + 10° R. Palenie cygar i papierosów powinno być w tych miejscach wzbronionem. Mieszkania powinny być dostatecznie i często przewietrzane zapomocą otwierania górnych okien przyczem najlepiej postępować w ten sposób, aby co godzinę otwierać na kilka minut okno, powtarzając to do późnego wieczoru t. j. do chwili udania się na spoczynek nocny. Z chwilą obudzenia się winno być okno natychmiast przynajmniej na 5 minut znowu otwartem. W pokojach chorych silnie gorączkujących mogą być górne okna nietylko cały dzień, ale nawet noc całą otwarte, w ciągu jednakże całej doby winien być ogień ciągle w piecu utrzymywany tak, aby ciepłota pokoju nie spadała niżej + 10° R. O korzyści podobnego leczenia suchotników gorączkujących miałem możność wielokrotnie się przekonać w ciągu zimy tegorocznej. (Patrz mój artykuł o leczeniu przeciwgorączkowem suchotników, *MEDYCYNA* N. 38 i 39 1875 r.)

(D. c. n.)

## PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA CUDZOZIEMSKIEGO.

Przyczynek do patologii porażenia z gorąca (*Hitzschlag-insolatio*).

przez Dra. Rudolfa ARNDT'A, profesora w Greifswaldzie.

Podał H. Kuzkowski.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 29).

A jednakże czy we wszystkich tych przypadkach i we wszystkich narządach mieliśmy do czynienia tylko z prostem wyciepleniem się wody z krwi? W mózgu zdaje się miało to miejsce, a przynajmniej niema uzasadnionej przyczyny myśleć o innej sprawie. Lecz już w nerkach, jeszcze więcej w wątrobie, a głównie w mięśniach i sercu rzecz się miała inaczej.

Serce było ściągnięte, w dotknięciu dawało uczucie ciała tegoż, twardego. Sam mięsień był odbarwiony. Zamiast zwyczajnej barwy świeżo czerwonej lub czerwono-brunatnej był bladym, brudno-czerwonym wpadającym w odcień szaro-brunatny; dalej mięsień był suchy i kruchawy. Na powierzchni przecięcia jako też i na cienkich brzegach szklniaco połyskiwał. Zupełnie tak samo przedstawiały się wszystkie inne mięśnie. Wątroba oprócz wyżej wymienionych zmian była jakby zmętniała, ugotowana; tkanka korowa

nerek była szerszą i jakby napęczniałą. Nie były to więc we wszystkich tych narządach tylko proste obrzmienia (*oedema*), lecz zmiany samego mięszu. Poszukiwania drobnowidzowe wprawdzie nie wykryły i z tego powodu sąd nasz o charakterze tych zmian nie jest bezwzględnie pewnym. Z tem wszystkiem nie zblądźmy, gdy zmiany te uznamy za obrzmienie mętne (*trübe Schwellung*) t. j. stan w którym komórki pojedynczych narządów zwiększyły się a zarodzina tych ostatnich przez nadzwyczajne zwiększenie się prawidłowych wydzielin, lub może skutkiem nieprawidłowych, doznała zmętnienia w postaci ziarenkowej, od czego właśnie nazwa pochodzi.

Przypuściwszy raz powyższe domniemanie, musimy bladeść skóry, bezkrwistość błony śluzowej kiszek i pęcherza oraz zmiany w mózgu do tej samej sprawy chorobowej odnieść, rzadko się bowiem zdarza, aby przy zajęciu chorobowem wielu najprzedniejszych narządów w pewien oznaczony sposób, inne narządy równej lub większej ważności podobnym lub tym samym nie uległy zmianom, chociaż na pierwsze wejście wygląd ich o tem nie przekonywa.

To co powiedziano o wymienionych narządach stosuje się także i do innych. Płuca okazały się w wysokim stopniu zmienionemi. Obfitowały one w krew mianowicie w częściach dolnych. Błona śluzowa oskrzeli była obrzmiała, rozpulchniona i mocno czerwona. Czy powinny być tu wyłączone wszystkie objawy, które cechują mętne obrzmienie? Wiele okoliczności mówi zatem, wszystko razem jeszcze bardziej przeciw. Lecz zostanmy przy poprzednim przypuszczeniu, że jak w pewnej liczbie narządów z największem prawdopodobieństwem miało miejsce obrzmienie mętne, tak też i w innych takie same lub odpowiednie nastąpiły zmiany. Obrzmienie mętne większej części ważniejszych narządów było więc według tego anatomo-patologiczną podstawą dla porażenia i możemy sądzić, że odpowiednio do rozwoju przedstawiały się objawy.

Obrzmienie mętne jest uważane stosownie do stopnia rozwoju już to za objaw, już też jako prosty zwiastun (*Vorläufer*) zapalenia mięszowego, stosownie do ścisłego lub obszerniejszego pojęcia. Tam gdzie się ono mocniej rozwinęło, uważają je zawsze za objaw tego ostatniego; tego i my trzymać się będziemy. W naszych przypadkach przedstawiało się ono dla gołego oka w wysokim stopniu rozwoju w sercu i mięśniach, w umiarkowanym w wątrobie i nerkach; w innych narządach, a szczególnie w mózgu, było tylko przypuszczalnym. Zmiany więc w sercu nazwiemy zapaleniem różlanem mięśnia sercowego (*myocarditis diffusa*), w mięśniach zapal. mięśni (*myositis*). Czy powinniśmy zmiany w wątrobie i nerkach nazwać zapaleniem tych narządów (*hepatitis et nephritis*) pozostawia się to uznaniu z powyższego. Że nikt się z nami nie zgodzi, jeżeli sprawę w mózgu nazwiemy zapaleniem (*encephalitis*), jesteśmy pewni. A jednak dla czegożby nie miał być tu jaki przynajmniej związek? To co zwyczajnie nazywamy zapaleniem mózgu (*encephalitis*) przedstawia się rzeczywiście inaczej, lecz to jest sprawa, która się mniej odbywa w tkaninie nerwowej, jak raczej w naczyń i tkance komórkowej. Tutaj przynajmniej początkowo mamy do czynienia ze sprawą czysto mięszową i dla tego ma się rozumieć, musi ona zupełnie inaczej wyglądać. Jeżeli nie chcemy stanu mózgu nazwać zapalnym, to ze względu na wszystkie okoliczności, musimy go nazwać stanem podrażnienia. Jest to sprawa czynna i przez to odróżnia się istotnie od obrzmienia zwyczajnego, które przychodzi zupełnie biernie.

O obrzmieniu mętne albo mięszowem zapaleniu mózgu dotąd nie wiele było mowy. Stan ten być może mieszano ze zwyczajnem obrzmieniem, jako taki oznaczano, albo też w innych okolicznościach gdy np. nie

było żadnego obrzmienia, zupełnie go zapoznawano, gdyż przy szczególnem urządzeniu dla krążenia w ośrodkowym narządzie nerwowym nie jest koniecznem, aby temu stanowi zawsze towarzyszyło obrzmienie zwyczajne, jak to miało miejsce w naszych 3 przypadkach. Prawdopodobnem jest, że w mowie będący stan mózgu może przyjść do skutku bez żadnego nacieczenia jego tkaniny, i że ta ostatnia wtedy przedstawi się tęgą i suchą. Tak np. w przypadkach porażen z gorąca opisanych przez ÖBERNIER'A, tak w wielu przypadkach durzycy, ospy, zapalenia płuc i t. d. Tylko powiększenie objętości narządu i mniej lub więcej wydatną bezkrwistość małych naczyń, więc obrzmienie i przynajmniej względną bezkrwistość narządu przy jednoczesnem przekrwieniu żylnem miękkich okryw, trzeba uważać za konieczne dla stwierdzenia jego obecności.

Obrzmienie mętne czyli mięszkowe zapalenie mięśni, serca, wątroby, nerek, zazwyczaj bywa uważane jako skutek chorób zakaźnych w najszerszem tego słowa znaczeniu, choroby mianowicie posocznicowe prowadzą do jego powstania, a w pierwszym ich rzędzie stoją durzycą, ospą, ropnicą i sprawy połogowe. Przy tych chorobach spotykamy często mózg zmieniony w sposób powyżej opisany, i to byłoby jedną okolicznością więcej, do przyjęcia zmian w nim zaszłych za obrzmienie mętne. Ogólnie sądzą, że jad, który przy tych chorobach krąży we krwi, psuje ją, że tak zepsuty materyjał odżywczy działa jako bodziec i wywołuje w narządach mięszkowych podrażnienie, które do obrzmienia i zmętnienia pojedynczych elementów prowadzi, a w ogóle do obrzmienia mętnego całych narządów. Temu zapatrywaniu się zaledwie byłoby cokolwiek do zarzucenia, lecz nie można pominąć jednego momentu, który w tych chorobach zawsze na pierwszy plan występuje. Obrzmienie mętne najczęściej i w najwyższym stopniu rozwinięte znajdujemy u ludzi zmarłych na szczyście chorób wymienionych, z powodu nadzwyczajnie podniesionej ciepłoty. Można by więc sądzić, że podrażnienie pewnej liczby narządów wywołuje w jakowyś sposób podniesienie się ciepłoty. I rzeczywiście, stosunek zachodzący pomiędzy tą ostatnią i rozszerzeniem się miejscowych spraw przy zapaleniu płuc, odrze, płonicy ospie, róży, daje przekonywające tego dowody. Tylko porażenia z gorąca pouczają, że to nie zawsze miewa miejsce, lecz że jedynie wskutek bardzo wysokiej ciepłoty przychodzi w narządach mięszkowych do zmian z podrażnienia wynikających. Wprawdzie nie idzie zatem aby zmiany te raz wystąpiwszy zachowywały się obojętnie i nie przyczyniały do następnego wznoszenia się ciepłoty. Istotnie ważnem jest to, że zaburzenia chorobne mięszku mogą być skutkiem wysokiej ciepłoty; to także objaśnia, dla czego śmierć tak często bywa następstwem tej ostatniej.

Porażenie z gorąca w naszych okolicach występuje tylko w dni skwarne, u ludzi zajmujących się ciężką pracą, którzy zapewne mają do tego cierpienia osobnicze usposobienie z powodu małej odporności tkanek na wpływy zewnętrzne. Przedewszystkiem w podanych okolicznościach rozwija się podniesiona ciepłota. Już po krótkim czasie dochodzi ona 38—39° C. a nawet 40° i więcej; częstość tętna 100—120 uderzeń, ilość oddechów 30 i więcej; występują obfite poty, i prawie jednocześnie nadzwyczajne pragnienie; zjawiają się błyski przed oczami, dzwonienie lub szum w uszach, lekkie zawroty głowy. Porażeni doznają uczucia ściskania w piersiach, w gardle właściwe wrażenia zaduszania, u wielu zjawia się parcie na mocz. Z tego wszystkiego wynika stopniowo uczucie wielkiego niedomagania, brak pogody umysłu, niezadowolnienie połączone z milczeniem. Krótki spoczynek w cieniu, jednorazowy zimny napój mogą w kilka minut zmienić postać rzeczy, co przemawia zatem, że w danym razie nie przyszło jeszcze do znaczniejszych zmian w narządach.

Jeżeli się znużonemu nie dozwoli odpocząć, nie dostarczy wody, to wszystkie objawy porażenia się wzmagają: ciepłota wznosi się coraz wyżej, dosięga 41 i 42° C., ilość uderzeń tętna dochodzi 130—140 razy i więcej, ilość oddechów do przeszło 40, te ostatnie wreszcie stają się szczełkającymi (*jappend*); nadzwyczajne poty, gwałtowne pragnienie. Głowa ciężka i niekiedy odczuwana jakby ciało obce. Błyski przed oczami stają się częstszymi. Otaczające przedmioty wydają się drżącymi lub wirującymi, zaciemnia się pole widzenia, przyczem powstaje uczucie, jak gdyby oczy z głowy były wysadzane; szum i dzwonienie w uszach coraz większe. Chorzy słyszą dzwonienie lub hałasy, doznają częstszych zawrotów głowy. Sciskanie w piersiach przechodzi w uczucie trwogi, tak że stan podmiotowy chorych jest dla nich nie do zniesienia. Niekiedy przychodzi do krwawienia z ust, nosa, i mimowolnego odesięcia kilku kropli moczu, połączonego z uczuciem palenia niekiedy i dreszczy. Uczucie niezadowolonia przechodzi w udęczenie; wkrótce rozwija się chęć tak lub owak złe usunąć; chorzy mniej energiczni poddają się temu uczuciu, i jeżeli to są żołnierze to występują z szeregów bez względu na następstwa i rzucają się w pierwszy lepszy rów. Po pewnym czasie, w pół godziny lub całą godzinę, czują się już lepiej nawet bez żadnej pomocy, lecz tego samego dnia nie mogą przyjść do poprzedniej świeżości, większa część chorych potrzebuje dni kilku do przecięcia następstw, mianowicie do zupełnego oswobodzenia się od ogólnego znużenia i sztywności w członkach. W takich postaciach porażenia również nie mogły jeszcze nastąpić znaczne zmiany w narządach, inaczej powrót do zdrowia nie dokonałby się tak prędko, lecz także trudno przypuścić, aby nie było żadnych zmian, gdyż chorzy nie wyrzekaliby przez całe dnie. Te ostatnie przypadki wiele mają podobieństwa z napadami zadumy (*raptus melancholici*) i możnaby je także za ostro (*per acut*) powstałe, uważać. Zdarzają się i samobójstwa jako środek wydobycia się z nieznośnego położenia, dającego powód do nastroju zadumowego. Energetyczniejsze osobniki nie poddają się cierpieniu, zbierają wszystkie siły, aby iść naprzód, podtrzymują siebie i towarzyszów, aż wreszcie następuje chwila, w której złamani padają. W okóło oczu ich zarysowują się mocne cienie, usta i ręce zabarwiają się niebieskawo, skóra na brzuchu i piersiach pozostaje bladą; całe ciało oblewa się potem; oddech szczełkający (*jappend*) lub powstrzymywany, tętno małe drżące, zaledwie dające się zliczyć. Pewna liczba chorych traci przytomność, wszyscy zaś doznają przynajmniej zamęcenia w myślach. Po zwolnieniu ubrania, roztarciu piersi, owianiu powietrzem, chorzy wkrótce przychodzą do siebie, lecz uczucie głębokiego osłabienia i bólu czyni ich do niczego niezdolnymi, stają się zupełnie obojętnymi (apatycznymi) i większa ich część pożąda śmierci. Środki orzeźwiająjące (*analeptica*) pozwalają im prędzej przyjść do siebie, oddech się wyrównywa, tętno zwiększa i daje się policzyć. Mimo tego skóra pozostaje bladą, chociaż miejscami znika niebieskawe zabarwienie. Jeżeli u tych osób otworzyć żyłę (do czego wielu lekarzy ma skłonność, aby domniemane przekrwienie płuc i mózgu umiarkować) to z takowej wypływa bardzo niewiele krwi ciemnej, która prawie wcale nie posiada własności krzepnięcia. Chorzy tego ostatniego działu bywają cierpiącymi w ciągu jednego, lub kilku dni po sobie następujących lecz nie zawsze obłożnie. Skarżą się oni na najrozmaitsze uczucia w głowie, na bóle i sciskanie, zawroty, śpiączkę, niemożność prawidłowego myślenia, dalej na brak łaknienia, zatwardzenia stolca lub rozwołnienia, na palenie przy wydaleniu moczu, zmęczenie i sztywność w członkach.

Tętno jest słabe, język po większej części obłożony, obrzmiały, z odciśkami żębowymi. U wielu znajdują się wynaczynienia w skórze, miano-



wicie na piersi, dolnej połowie ciała i na wewnętrznej stronie uda, u innych obrzmienie twarzy, rąk i nóg, u innych znów nieżyt nosa, krtani i oskrzeli. W piersiach zdarzają się rżenia, tony serca bywają cokolwiek przygłuszone. W takich przypadkach muszą już być znacznie zmiały w narządach, a mianowicie w mózgu jakkolwiek w kilka dni ustępują bez szkodliwych następstw dla porażonego. W najcięższych przypadkach ciepłota wznosi się coraz wyżej, dochodząc według niektórych badaczy aż do 44° C. Skóra skutkiem tego nie jest już wilgotną, lecz suchą, palającą (*calor mordax*). Oddech staje się utrudnionym, uderzenia serca słyszą sami chorzy; przy tem występują: zawroty głowy, mroczki przed oczami, szum w uszach, i inne powyżej opisane objawy, lecz jeszcze w wyższym stopniu. Chory pada bezwładny lub wije się w gwałtownych kureczach; będąc bezprzytomnym nie oddziaływa na żadne bodźce, nie może połykać, wypróżnienia odechodzą mimowolnie. Niekiedy wyrzuca chory z wymiotami masy śluzowo-żółciowe, twarz się zapada, oczy osłupiałe, otoczone ciemnymi pierścieniami, usta i końce palców niebieskawe. Oddech, stosownie czy tworzy się stan więcej zbliżony do zalewu mózgowego (apoplektyczny), czy też do padaczkowego, bywa powierzchowny i przestankowy (*stockend*), lub też urywkowo szczekający. Tętno zaledwie jako drżenie daje się rozemnać. Po otwarciu żyły wypływa łyżka lub ledwie łyżeczka krwi czarno-czerwonej niekrzepnącej.

Tylko w bardzo niewielkiej liczbie przypadków, u ludzi starszych, szczególnie usposobionych i mocno dotkniętych, przynajmniej w naszym klimacie, stan ten kończy się natychmiastową śmiercią pod postacią porażenia piorunującego (*apoplexie foudroyante*). Większa liczba osobników przychodzi do siebie. Przy już wspomnianem postępowaniu prędzej lub wolniej, ustępują groźne objawy, i wszystko niby wraca do stanu prawidłowego; lecz na nieszczęście ten powrót do życia często bywa tylko chwilowym. Chory bowiem wkrótce zapada na nowo, i wśród zupełnej nieprzytomności, wśród drgawek, kureczowego oddechu, nieregularnych uderzeń serca, wymiotów i mimowolnych wypróżnień po kilku godzinach umiera. Do szczególniejszych przypadków należą te, w których przytomność chwilowo zupełnie wraca, chory daje objaśnienia o swym stanie, przedstawia się względnie silnym, a po kilku godzinach występują objawy zapowiadające blizki koniec, jak to np. miało miejsce w naszym przypadku 3-m, w którym chory nawet nie stracił zupełnie przytomności, poprawił się tak znacznie, że jadł i pił, a jednak w kilka godzin później zakończył życie. Trzeba przyjąć, że w takich przypadkach podrażnienie powstałe z gorąca bywa podtrzymywane przez następnie działające wpływy szkodliwe, jak pokarmy, napoje wysokowe, kawę i t. p.

Z tem wszystkiem większa część chorych przychodzi do siebie, lecz potrzeba długiego czasu, aby oni do zupełnego powrócili zdrowia, a niemająca ich liczba nigdy już nie wraca, na całe życie pozostają u nich następstwa, które zawsze przebyte cierpienia przypominają. Wielu z nich podlega kurezom, padaczkę, a wszyscy przedstawiają mniejszą odporność na wpływy zewnętrzne. Bywają drażliwi, nudni, niecznosni, nie bywają oni wprawdzie chorzy umysłowo, lecz grozi im wielkie pod tym względem niebezpieczeństwo. We wszystkich tych przypadkach pojedyncze narządy, a szczególnie mózg, musiały znacznie ucierpieć. Komórki narządów lub ich równoważniki, musiały doznać zmian w układzie cząstkowym, które to zmiany głównie lub wyłącznie nastąpiły pod wpływem wysokiej ciepłoty.

Lecz w każdym razie może być zrobiony zarzut, że oprócz zwiększonej ciepłoty, działającej niezawodnie jako główna przyczyna stale znajdujemy zmiany we krwi. Jest ona ciemną, barwy czarno-czerwonej, płynną,

bez skrzepów. Wszyscy badacze stwierdzają, że oddziaływanie jej przy porażeniu z gorąca zawsze jest kwaśnem. OBERNIER znalazł ją bogatszą w mocznik i białe ciała, w te ostatnie dla tego iż jak sądzi czerwonych dużo zniszczonych zostało. Dla czego krew oddziaływa kwaśno, stanowczo nierozstrzygnięto. Wielu sądzi, że jej przepelnienie kwasem węglanym jest tego przyczyną, i że porażenie z gorąca polega na zatruciu przez nadmiernie wytworzoną ilość tego kwasu. W ciele tworzą się jednak i inne kwasy, mianowicie przy każdej pracy mięśni kwas mleczny. Właśnie w przytoczonych przypadkach ten ostatni wytwarzał się w obfitszej ilości, podobnie jak np. u szczonej zwierzyny i z tego powodu krew przybrała kwaśne oddziaływanie. Nadzwyczajną sztywność pośmiertną, którąśmy we wszystkich 3-ch przypadkach znaleźli, za tem przemawia. W każdym razie przynajmniej nie możemy wykluczyć kwasu mlecznego, lecz zwiększoną ilość równie przyjąć, jak kwasu węglanego. Według OBERNIER'A krew zmieniona zawiera prócz tego węglan amonii, który według tegoż autora w niewielkiej ilości znajduje się i w stanie prawidłowym. Podług naszego mniemania, krew osób dotkniętych porażeniem z gorąca musi być także bardzo bogatą w twory przechodnie (*Umsatzproducte*). Mogą one być zwyczajne, lecz mogą być i niezwykajne (*anomalne*), a ta okoliczność, że przemiany odbywają się pod wpływem wysokiej ciepłoty, nie mówi przynajmniej przeciwko temu przypuszczeniu.

Cokolwiek bądź, krew dotkniętych prerażeniem jest w wysokim stopniu zmienioną. Przepelniona wydzielinami zachowuje się jak zatruta, podobną do krwi w chorobach posocznicych. Wpływu więc jej na powstawanie porażenia wyłączyć nie możemy, a nawet nie możemy go za mało znaczący uważać; lecz w obec innego czynnika, mianowicie wysokiej ciepłoty, wpływ ten, jak się zdaje, jest niewielkim. Zatem mianowicie mówi to, że takie własności krwi mogą się wytworzyć, a jednakże osoba może znów przyjść do siebie, jeśli się jej da odpocząć, ochłodzić. W ciężkich przypadkach, w których zmiany krwi zawsze bywają w wysokim stopniu i po kilka dni trwają, niebezpieczeństwo mija gdy kilka godzin upłynęło bez nadzwyczajnych objawów; gdy ciało ochłodziło a przez zawczesne użycie środków drażniących nie zostało na nowo rozgrzanem. Za tem wreszcie przemawia ta okoliczność, że przy posocznicy, durzycy, ospie, w których podobne własności krwi przez dłuższy czas trwają stan ogólny rzeczywiście zależy od wysokości ciepłoty: poprawia się gdy ta spada, pogarsza się, gdy się ona wznosi. Ciepłota więc gra tu główną rolę. Pod wpływem jej wznoszenia się powstają we krwi zmiany o których mówiliśmy wyżej. Temuż samemu wpływowi ulegają także wszystkie tkanki ciała. Zmiany we krwi następują więc właściwie skutkiem zmian tkanek, skutkiem podniesionej przemiany materii. Gdy tkanki przez wysoką ciepłotę są w pewnym stopniu zmienione, i przeszły w stan podrażnienia, natenczas krew jako chorobliwy materijał odżywczy, całą sprawę przyspiesza. Podrażnione komórki i ich równoważniki obrzmiewają, występuje obrzmienie mętne, jako objaw zapalenia.

Od stopnia rozwoju obrzmienia mętnego w pojedynczych narządach mogą zależeć rozmaite objawy podczas życia. W przypadkach prowadzących do natychmiastowej śmierci, przebiegających pod postacią porażenia piorunującego, zapalenie serca (*myocarditis*) powodujące powstrzymanie jego czynności, może być główną przyczyną śmierci. Przypadki odznaczające się objawami mózgowymi możemy odnieść do zapalenia mózgu mięsaszowego (*encephalitis*). Wspomniane choroby następowe: małą odporność na wpływy szkodliwe, zmienioną sferę psychiczną, usposobienie do chorób umysłowych, również odniesiemy do zapalenń mózgu, i przez nie daleko łatwiej

jak innym sposobem będziemy mogli objaśnić sobie ten fakt, że po porażeniu z gorąca tak często występują ciężkie choroby nerwowe i umysłowe. Zapalenie mięszkowe mózgu pociąga takie zmiany w jego odżywianiu, że on zostaje już na zawsze punktem mniejszej odporności.

W końcu wspomnieć musimy, że choroby zakaźne, a mianowicie posocznicowe to mają wpólnego z porażeniem z gorąca, że po nich także pozostają różnorodne zmiany w układzie nerwowym, a szczególnie wielka skłonność do chorób umysłowych. Jaka jest tego przyczyna różnie objaśniano, lecz stanowczo jeszcze nie rozstrzygnięto; czy czasem obrzmienie mętne mózgu i tutaj nie odgrywa roli. Przy chorobach w mowie będących sprawę tę w mięszkowych narządach, w wątrobie i nerkach tak często spotykano, że jej obecność także i w mózgu nie byłaby zadziwiającą, tembardziej, że po tych chorobach były znajduwane w mózgu zmiany chorobowe, które bardzo łatwo mogłyby być odniesione do tej sprawy. Wspomniane więc zbroczenia nerwowe i usposobienie do chorób umysłowych należałoby według tego uważać za następstwa zmian w odżywianiu mózgu, do których w swoim czasie dało powód zapalenie mięszkowe.

## Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich.

### TOWARZYSTWO LEKARZY LUBELSKICH.

Posiedzenie z d. 4 Kwietnia r. b.

Prezes: Dr. Kwaśniewski.

1) Zastępca sekretarza odczytał: a) nadesłaną w języku polskim propozycję redakcyi gazety „Wraczebnija Widomości”, ażeby taż redakcyja mogła pomieszczać w szpaltach swego pisma protokoły posiedzeń naszego Towarzystwa, za co przyrzeka nadsyłać żadaną liczbę odbitek. Propozycję przyjęto z tem jednak zastrzeżeniem, aby zamiast odbitek protokółów p. Redaktor wydawca (P. ILIŃSKI) wysyłał nam jeden egzemplarz swego czasopisma; b) za wiadomienie od stowarzyszenia krakowskiego wydawnictwa dzieł lekarskich polskich o drukujących się lub mających się drukować, bądź oryginalnych bądź tłoczonych dziełach.

2) Kol. JENTYS odczytał kilka spostrzeżeń nad działaniem *croton-hydrat-chloralu* w następujących chorobach: w nerwobulu twarzowym (*proso-palgia*), zimnicy ukrytej (*fibr. larvata*), obłądnie opilczym (*delirium tremens*), rozednie płuc (*emphysema pulmonum*), próchnieniu zębów (*caries dentium*), w gościcu, w nerwobólu kulszowym (*ischias*), ciężkiem ząbkowaniu (*dentitio difficilis*). Dawki wynosiły od 3 do 10 gr. na raz, w ciągu doby ilość wynosiła skrupuł, a nawet raz cztery skrupuły, dzieciom  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{6}$  gr.

Spostrzeżenia swe kończy kol. J. temi słowy: „*croton coloral* w chorobach nerwów czuciowych twarzy i czaszki działa niezłe, jako środek znieczulający czynność mózgową, uspakaja przytem kaszel w niektórych przewlekłych chorobach, oraz usuwa bezsenność.”

3) Kol. TERZ opowiedział przypadek rzeżączki, w przebiegu której nastąpiło złośliwe ropne zapalenie tkanki łącznej podskórnej na stopie (*phlegmone malignum pedis*) z groźnemi objawami ogólnymi. Kol. T. postawił pytanie: czy ostatnie cierpienie było w jakim związku przyczynowym z pierwszym czy nie? Wszyscy członkowie byli tego ostatniego zdania. Chory rzeczony wyzdrowiał, utraciwszy władzę w stopie.

4) Kol. JAWOROWSKI przedstawił wyroby drobnowidzowe chrzęstniaka stopy, wyluszczonego u chorej, o której była mowa na poprzedniem posiedzeniu (patrz N. 24 z r. b., str. 392). Komórki po większej części były okrągławe, miejscami zaś wrzecionowate lub trójkątne; istota międzykomórkowa jednostajna, szklista, w niektórych miejscach siatkowata lub włókniasta; przewaga tej ostatniej w pewnych miejscach nadawała nowotworowi cechy włókniaka; w częściach środkowych nowotworu wiele ognisk komórkowych podległo przemianie tłuszczowej, a nawet rozpadowi jak również odłożeniu się soli wapiennych.

5) Kol. DOLIŃSKI opowiedział o dwóch przypadkach gościca stawów ze znaczną gorączką, które leczył z dobrym skutkiem sposobem TRAUBE'GO, mianowicie kwasem salicylowym (8 grm. co godz.). Wszystkie objawy lagodniały następnego dnia, ustępowały zaś na trzeci. W jednym przypadku, po kilkodniowej przerwie, objawy wystąpiły powtórnie, lecz tak samo usunięto je zapomocą kw. salicylowego. Podobny przypadek przytoczył i kol. JAWOROWSKI.

6) Odczytano artykuł mag. farm. KŁOSOWSKIEGO z Zamościa „O *Jaborandi* pod względem rozmaitej dobroci w handlu.” Autor zwraca głównie uwagę na różnorodności wyrobów, stosownie do miejsca skąd się dostaje do aptek. I tak—wzięty ze składni materiałów aptecznych WILCZYŃSKIEGO w Lublinie, przedstawia się w postaci drobno pokruszonych liści, dość ciemnej barwy, słabo aromatycznego zapachu i nieco gorzkiego smaku, naciąg z tego przetworu jest ciemnej barwy. *Jaborandi* ze składni p. GALLE'GO (z Warszawy) przedstawia liście jajowate, podłożne, ciemno-zielone, pod szkłem badane, przedstawiają układ siatkowaty i wyraźniejszy aniżeli w odmianie pierwszej, barwa liści u obu stron jednostajna, na dolnej stronie spostrzegać się dają drobne plamki, smak gorzkawy, nieco szczypiący, napar wodny słabszą ma barwę od naparu pierwszej odmiany, tak pierwsze jak i drugie różniły się pod względem odczynu od podobnych z wejrzenia liści: *eucalyptus*, *juglans* i *aurantium*, mianowicie, że z chlorkiem żelaza ostatnie dają silne zabarwienie zielono-czarne (obecność taniny), gdy pierwsze (*Jaborandi*) przedstawia tylko lekkie zmętnienie. Z dwóch prób dokonanych w szpitalu Zamojskim, jedna z liśćmi z Lublina dała wynik ujemny, druga zaś z warszawskimi—dodatni.

7) Choroby panujące w m. Marcu, były: gorączki nieżytowe, durzyce, zapalenia płuc i oskrzeli.

Dr. Józef Talko.

## Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

**O leczeniu nowotworów za pomocą elektrolizy.** Dr. ALTHAUS z Londynu podaje wyniki swych badań nad skutecznością elektrolizy przy leczeniu różnych nowotworów. Zastosowywał on ją w ten sposób, iż przepuszczał przez nowotwory stały prąd za pomocą wetkniętych w nie szpilek złotych, używając przytem biegunu ujemnego lub dodatniego, lub obu jednocześnie. Gdy sam tylko biegun ujemny był użyty np. przy woli, operacja była niebolesną; wprowadzając jednak do tkanek oba bieguny (przy kędzierzaku, kaszaku) bolesność niekiedy była tak znaczną, iż trzeba było użyć chloroformu lub innego środka znieczulającego.

1. Kędzierzak (*naevus*) dawał najczęstszą autorowi sposobność do użycia elektrolizy, zwłaszcza kędzierzak twarzy i głowy. Jakkolwiek nie bywa on niebezpiecznym, to jednak wymaga wdania się lekarza, bo szpeci części na których powstał. Autor gorąco zachęca do użycia tego środka, który mu się wydał lepszym od innych sposobów oddalenia tego nowotworu. Ma on wyższość—nad wyłączeniem (*excirpatio*) bo nie nabawia chorego na krwotok, —nad wstrzykiwaniem półtorochlorku żelaza, iż nie jest połączony z żadnym niebezpieczeństwem, — nad przyżeganiem kwasem azotnym, bo działa silniej i więcej miejscowo, — nad podskórnym podwiązaniem, iż po operacji chory nie czuje żadnego bólu, —wreszcie elektroliza lepszą ma być od galwanokaustyki, bo nie pozostawia blizny. Elektroliza działa szybko w małych, okrągłych i płaskich kędzierzakach; dłuższego potrzeba czasu, wytrwałości i nie tak zadawalające daje wyniki gdy chodzi o usunięcie nowotworów dużych i wystających. Gdy pierwsze ustępują często po jednorazowym użyciu elektrolizy, do oddalenia drugich trzeba było powtarzać kilkakrotnie posiadzenia. Używano obu biegunów baterji złożonej z 10 — 15 elementów DANIELA. Zaraz po zamknięciu prądu widać niszczenie budowy kędzierzaka, naczynia krwionośne i skóra szybko zaczynają więdnąć. Zniszczenie to jest widoczniejszem przy biegunie dodatnim, stąd część nowotworu największą poddawać należy jego działaniu. Zwykle nie ma utraty ani kropli krwi, gdy jednak dla jakich powodów biegun wypadł, np. przy poruszeniu się dziecka, to krew natychmiast krzepnie powstrzymując dalsze krwawienie. Powoli poddaje się całą masę nowotworu działaniu prądu galwanicznego, strzegąc się trzymać go zadługo na jednym miejscu,

bo można sztucznie wytworzyć ranę. Po operacyi nie ma bólu, ani innych przypadłości; opatrunek bywa zbyteczny. Strup suchy odpada po 10—14 dniach, odkrywając zdrową skórę.

2. **W o l e (struma).** Przy wolu torbielowem (*struma cystica*) autor wprowadza 2—3 szpilek i łączy je za pomocą serfinów z biegunem ujemnym bateryi, podczas gdy biegun dodatni opatrzony zwilgoconą gąbką przykładą na okoliczną skórę. Pod wpływem prądu następuje rozkład płynu zawartego w torbieli, przy czem roztwór soli kuchennej ma być przemienionym na sodę gryzącą, która przyżęga błonę wydzielającą torbieli, a więc przeszkadza dalszemu nagromadzeniu się cieczy. 2—6 posiedzeń wystarczają by osiągnąć ten skutek. Wole przerostowe (*struma hypertrophica*) bywa trudniejszym do wyleczenia. Przy starych nowotworach autor łączy z elektrolizą wstrzykiwania mięszowe nalewki jodowej. ALTHAUS opisuje wybitny przykład wyleczenia podwójnego wola przerostowego za pomocą elektrolizy u 37-letniego kupca. FERGUSON i inni lekarze Londyńscy nie chcieli podjąć się wycięcia guza. Tymczasem wciąż wzrastały objawy ucisku nerwu błędnego, utrata głosu i możność polykania, uczucie zaduszania, silny ból potylicy. Wszystkie płyny chory oddawał przez nos, musiał się ciągle trzymać w postawie siedzącej, tętno 120, oddychów 36. ALTHAUS zastosował zrazu prąd tylko naskórnice, lecz już i po tem nastąpiła znaczna ulga, bo chory odzyskał głos, mógł spać nieco, nie zrucał pokarmów, tętno 90, oddychów 25. Po kilku dniach wprowadzono katodę od 15 elementów DANIELA do wnętrza wola prawego i przepuszczano przezeń prąd w ciągu kwadransu. Po kilku posiedzeniach wszystkie objawy niepokojące przedtem chorego ustąpiły; wole prawe znikło zupełnie, a lewe starsze doprowadzono do zaniku łącząc z działaniem elektrolizy i wstrzykiwania weń nalewki jodowej.

3) **K a s z a k (atheroma)** zdarza się dość często na twarzy, głowie i z łatwością może być wyciętym. Ponieważ jednak są osoby bojące się noża i powstania róży (*erysipelas*), która zdarza się po wycięciu kaszaka, to można używać elektrolizy, która niszczy go szybko, bez żadnego niebezpieczeństwa i bez pozostawiania szpecącej blizny. Obydwa bieguny działają prędzej niż sam ujemny.

4. **W ł ó k n i a k i (fibroides)** wracające po wycięciu. Wyniki przy leczeniu tych nowotworów są mniej pomyślne, mówi ALTHAUS, lecz przypisuje on to ogromnej wielkości guzów, jakie miał do usunięcia. Autor opisuje przypadek widocznego wpływu elektrolizy na rzezzone nowotwory u 28-letniego mężczyzny, któremu pod wpływem uderzenia kopytem, wyrósł guz zajmujący lewy policzek i odpowiednią część głowy. Po usunięciu go nożem, czego widać ślady w ogromnej bliznie, ciągnącej się od ucha do żuchwy, guz znów się odrodził po pewnym czasie i sprawiał choremu znaczne boleści. Chirurgi londyńscy PAGET, FERGUSON, HAWKINS, oświadczyli się przeciw jego powtórnemu wyłuszczeniu. Chorego posłano Dr. ALTHAUSA. Tenże stwierdził obecność bardzo twardego nowotworu, który zajmował część lewego policzka i głowy, z odsunięciem ucha ku górze i ku tyłowi, wypełnił dół rylico-sutkowy (*fossa stylo-mastoidea*) i sięgał dość wysoko w górę ku lewej kości ciemieniowej. Grucezoły chłonne szyjowe obrzmiały. W połowie Grudnia zastosowano działanie elektrolizy. Ból zlagodniał, guz się powoli zmniejszał i miękł. FERGUSON na początku Stycznia stwierdził również polepszenie. Leczenie nie mogło być dalej prowadzonym, gdyż chory musiał wyjechać z Londynu.

5. **R a k (carcinoma).** Przy raku pierwotnym najlepiej jest wyciąć nowotwór, przy nabłonkowcu (*epithelioma*) jednak i raku wtórnym elektroliza oddawała niekiedy ALTHAUS'OWI pewne usługi. Naturalnie nie jest ona w stanie usunąć zakażenia soków lub sprzeciwić się zejściu śmiertelnemu; wszakże jest ona skuteczną przeciw bólom, ma zwiększać łaknienie i senność, wzmacniać i uspakajać cały ustroj. Autor widział skuteczność elektrolizy jako środka znieczulającego w razach, gdy morfina i chloral oddawiały swych usług.

(Réf. w „Berl. klin. Woch.“ Nr. 16—1876). W. Gajkiewicz.

**Przypadek zboczenia mowy, dotychczas jeszcze nie spostrzeganego** opisuje Dr. R. Coën. 10-letnia dziewczynka przybyła po poradę do autora, zkądinąd zupełnie zdrowa, z przyczyny dla otaczających ją niewiadomej, przy wymawianiu przedstawia już od lat siedmiu co następuje: głoszek z, c, sz, ż i r zupełnie nie jest

w stanie wymówić: prąd powietrza, podczas usiłowań wymawiania ich, uchodzi przez jamy nosowe zamiast przez zwężoną przednią część jamy ustnej. Zjawisko to pochodzi stąd, że przednia część języka, przyjmująca w wymówieniu tych głosek znaczny udział, pozostaje tu zupełnie bezczynną, gdy tymczasem zasłona podniebienia opada i języczek (*wuła*) naciska podstawę języka, odgradzając tym sposobem szczelnie jamę ustną od gardzielową, tak, iż powietrze wydychane uchodzić musi przez przewody nosowe. (Dla zrozumienia tego sboczenia, należy sobie przypomnieć, iż przy wymawianiu wszystkich głosek, z wyjątkiem jedynie *m* i *n*, jama ustna pozostaje otwartą i oddzieloną od przestrzeni noso - gardzielowej za pomocą zasłony podniebiennej, która przylega wówczas do tylnej ściany gardzieli. Przeciwnie zaś, przy tworzeniu się głosek *m* i *n*, jamę ustną zamyka zasłona podniebenna, otwierająca tym sposobem przestrzeń noso-gardzielową). Tego rodzaju zboczeniu mowy, dotychczas jeszcze nigdzie nie opisanemu, autor proponuje dać nazwę: *mogilalia nasilata partialis*, której nie należy brać za jedno z wymawianiem przez nos (*rhinophonia*). Przepisuje on powstanie tej postaci zboczenia stopniowemu nauczaniu dziecka do opuszczania przy mówieniu rzeczonych głosek. W leczeniu Dr. C. postawił sobie dwa zadania: 1) usunąć nieprawidłowe zamykanie jamy ustnej zachodzące przy tworzeniu się wzniankowanych głosek, a to w celu zwrócenia prądu wydychanego powietrza na właściwą drogę i nauczyć chorą zamykania przewodu nosowego przy wymawianiu tychże głosek; jakoteż 2) co trudniejsza, pokazać jej, w jaki sposób ma wykonywać ruchy wierzchołkiem języka, aby zwięzić przednią część jamy ustnej, tak, iżby umożliwić powstanie powyższych spółgłosek. Dla osiągnięcia pierwszego celu, autor polecił chorej głośno wymawiać kilkakrotnie po sobie samogłoski *a i e*. Następnie zalecił wymawiać po kilka razy zgłoski *da i ta*; przyczem jednocześnie objaśniał jej, w jaki sposób ma zamykać przewody nosowe za pomocą zasłony podniebiennej. Do tych ćwiczeń wybrał autor zgłoski *da i ta*, z tego powodu, iż jak to pokazał Brücke (*Grundzüge der Physiologie und Systematik der Sprachlaute. Wien. 1856*), urabianie się szmerów *tarcia*, jak przy *z, c i t. d.* powstaje z odpowiednich zgłosek *d i t* w ten sposób, iż zamknięcie przedniej części jamy ustnej, niezbędne dla wymówienia *d, t*, czyni się niezupełnem, zostawiając pomiędzy wierzchołkiem języka a tylną powierzchnią zębów siecznych górnych małą przestrzeń, przez którą powietrze może się przeciskać. Celem zadostyczenia drugiemu zadaniu, autor zaleciwszy chorej koniec języka utrzymywać w tem położeniu, w jakim on pozostaje przy wymawianiu *d i t*, oddalał nieco tenże wierzchołek za pomocą szerokiego zgłębnika dółkowego od powierzchni tylnej górnych zębów siecznych i zachęcał ją wówczas do wydychania powietrza przez ten sztucznie utworzony otwór. Tym sposobem po kilku niepomyślnych próbach udało się wreszcie chorej wymówić *z*. Następnie autor usunąwszy zgłębnik zmuszał samą chorą do urabiania wierzchołkiem języka wzniankowanego zwężenia tak, iż wkrótce była w stanie płynnie i głośno wymawiać *z* bez niczyjej pomocy. Głoskę *c* nauczył ją wymawiać za pomocą dwóch głosek *t i s* szybko po sobie wymawianych. Co się tyczy głosek *sz* (*sch* niemieckie), to poleciwszy wymówić naprzód *ch*, autor wymagał od chorej, iżby następnie przednią część języka wprowadzała w położenie, jakie on mieć powinien przy wymawianiu *s*, wówczas *ch* przeszło w brzmienie *sch*; przy dalszych zaś ćwiczeniach udało się jej powoli usunąć brzmienie *ch* i samej wymówić *sz*. Jeszcze łatwiej udało się wymawiać *ż*. Przy głosce *r* były już większe do pokonania trudności. Jak wiadomo, przy urabianiu tej głoski brzeg języka znajduje się po za zębodołami zębów górnych, jednakże przy tem nie zamyka on przedniej części jamy ustnej, jak to ma miejsce przy wymawianiu *t*, ani też jej nie zwęża, jak przy *z*, lecz brzeg ten zagina się nieco ku górze i swobodnie porusza w ten sposób, iż prąd powietrza wydychanego z płuc, wprawia przednią część języka w szereg drgań. Naukę wymawiania głoski *r* rozpoczął autor od zalecenia chorej prędkiego raz po raz wymawiania głoski *l* z powodu, iż: 1) ta głoska równie jak *i r* należy do spółgłosek płynnych i 2) w skutek szybkiego po sobie wymawiania głoski *l* powstają w wierzchołku języka dgrania, podobne do tych, jakich wymaga urabianie głoski *r*; tak więc głoska *l* wybornie się nadaje do przedwstępnych ćwiczeń przy nauce wymawiania głoski *r*. I w istocie, ćwiczenie to okazało się w zastosowaniu bardzo korzystnym, chora bowiem wkrótce zyskała możność poprawnego wymawiania głoski *r*.

Do ukończenia całego tego sposobu leczenia, wystarczyło tylko autorowi sześć posiedzeń. Dodać tu jeszcze wypadu, iż chora, o której tu mowa, należała do nader rozsądnych i ukształconych dziewczynek.

#### **Siarczan tleniku żelaza (*ferrum persulphuricum*) przeciw krwotokom nosowym.**

W szpitalu Nowojorskim („*N. Y. Medic. Journal*” z Maja 1876) w przypadku krwotoku z nosa, wywołanego przez próchnienie kości nosowej pochodzenia przymiotowego, po bezskutecznych próbach z cewką BELLOCQ'Ą, udało się zupełnie go powstrzymać wstrzykiwaniami w jamy nosowe roztworu siarczana tleniku żelaza. Skład tego roztworu był następujący: *Rp. Liquor ferri persulphurici unc. unam; Aq. fontis unc. duas.* Natychmiast po zastrzyknięciu krew zaczęła się ścinać, a skrzepy po upływie 36 godzin z łatwością można było wydzielić.

(*Ref. w „Allg. W. med. Ztg.” Nr. 22—1876.* St. Kw.)

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

**Niemcy.** — Wykształcenie weterynarzy. Rada związkowa państwa niemieckiego, uznając potrzebę podniesienia poziomu wykształcenia weterynarzy i rozwinięcia zakładów weterynarskich, postanowiła by nadal do zakładów tych wstęp mieli ci tylko, którzy posiadają świadectwo z ukończenia 7-ej klasy (*prima*) gimnazjalnej. Studya w zakładach weterynarskich trwać będą siedm semestrów (3½ roku) przyczem więcej uwzględnianemi będą nauki przyrodzone, a nadto wprowadzony będzie egzamin wstępny z tych właśnie nauk. Środki te niezawodnie w krótkim czasie wpłyną w Niemczech na postęp nauki weterynaryi, a nadto na poprawę stanowiska weterynarzy w obec państwa i w obec publiczności. U nas, według ostatnich urzędowych wiadomości, liczba posiadaczy zakładów weterynarskich ma być powiększoną, a nadto płaca ich znacznie podwyższoną. Wątpić się jednak godzi, by liczba tutejszych weterynarzy wystarczyła do odpowiedniego obsadzenia nowych etatowych posad. Ze stopień ogólnego i przyrodniczego i specjalnego lekarskiego wykształcenia ogółu naszych weterynarzy całkiem jest niepodobnem do godnego spełniania zadania jakie wspomniana reforma rządowa ma zapewne na celu, to nie ulega wątpliwości. Weterynarze rządowi, okręgowi czy miejscy, winni przede wszystkim być wytrawnymi higienistami, a więc wykształceni w ogólnej fizjologii i w naukach przyrodzonych. Z drugiej strony, winni posiadać wielką wprawę i doświadczenie na polu ogólnej patologii i anatomii patologicznej. Otóż, weterynarzom naszym zbywa na początkowych warunkach takiego uzdolnienia się w zakresie „medycyny ogólnej.” Niewątpliwie więc wymaganie wyższych kwalifikacyj naukowych od wstępujących do szkoły weterynaryjnej, jest u nas tak samo jak w Niemczech potrzebnem, będzie jednak całkiem bezpożytecznem, dopóki rząd czy obywatele kraju, wszelkich sił nie dołożą, by szkołę weterynaryjną warszawską przekształcić i podnieść do wysokości zakładu akademickiego. Na to potrzeba pieniędzy.

**Księstwo Poznańskie.**—Liczba lekarzy. Niepocieszający stosunek liczebny, jaki zachodzi u nas i w Cesarstwie pomiędzy liczbą lekarzy, a liczbą ludności i przestrzenią kraju, spotykamy także w prowincyi poznańskiej, mimo znacznie wyższego stopnia oświaty tej części Prus. Od roku 1865 do 1875 liczba lekarzy zmniejszyła się ze 191 na 186, liczba akuszerok z 391 na 362. W całym państwie prusskiem wypada średnio jeden lekarz na  $\frac{82}{100}$  mili kwadratowej i na 3230 mieszkańców; tymczasem w okręgu rządowym poznańskim przypada jeden lekarz na 1 i  $\frac{12}{100}$  mili kwadr. i na 5486 mieszkańców, a w niektórych powiatach tego okręgu jest jeden lekarz blisko na 4 mile kwadratowe i na 12500 mieszkańców!

St. M.

## OGŁOSZENIA.

Dr. LUBOWSKI, lekarz zdrojowy w Ciechocinku, przybył na czas pory kąpielowej do Ciechocinka i zamieszkał w domu Müllera.

Dr. St. HASSEWICZ w Karlsbadzie, udziela porady lekarskiej przez cały sezon kuracyjny w mieszkaniu zum Tempel.

Dr. Z. DOBIESZEWSKI praktykuje w Marienbadzie, tak jak w latach ubiegłych od 3/15 Maja do końca m. Września i mieszka w domu p. n. „*Helvetia*” (Kaiser Strasse). Oprócz ordynacyi wód i kąpeli leczy elektrycznością. Za leczenie elektrycznością dopłaca się osobno po 3 złr. (2 rs.) za posiedzenie.

## WYJAŚNIENIE SPOSOBU DZIAŁANIA I UŻYCIA

## G A L M A N I N U.

Po bardzo licznych próbach udało mi się zrobić szczęśliwą mieszaninę (Galmanin) zapobiegającą w zupełności odparzeniu się ciała szczególniej palców u nóg.

W skład jej wchodzi środki zupełnie nie szkodliwe, w krótkim więc czasie zyskała sobie ona wziętość w całym kraju, i poparcie najznakomitszych lekarzy.

Mieszanina ta nie wstrzymuje potu, ale wydzielony pochłania, tworząc drobne mikroskopowe kryształki i właśnie te przymioty nadają jej wyższość nad wszystkimi przetworami dotychczas używanymi w Niemczech i we Francji.

Galmanin osuszając ciało odparzenie robi prawie niemożliwym, osobom więc zmuszonym dużo chodzić, wojskowym w marszach środek wynaleziony przezemnie, może oddać nieobliczone usługi.

Dosyć jest raz na kilka dni natrzeć Galmaninem za pomocą waty, albo płótna, pędzelką lub pióra, palce u nóg, ażeby uniknąć przykrych i bolesnych skutków jakim zwykle podlegają osoby, zmuszone długo chodzić w skwarne dni lata.

Zaręczając za skuteczność Galmaninu mojego wynalazku co liczne doświadczenia najznakomitszych lekarzy warszawskich potwierdzają, zwracam uwagę Publiczności, by raczyła strzedz się nieudolnych naśladowań, i nabywała Galmanin w pudełkach opatrzonych firmą mojej Apteki.

## URZĄD LEKARSKI MIASTA WARSZAWY.

N. 1607, 14 (26) Lipca 1869 r.

*Do pana Wincentego Karpińskiego właściciela Apteki w Warszawie.*

W skutek zrobionego przez Pana podania, po chemicznem zbadaniu środka przez Pana nadesłanego, mającego zapobiegać odparzeniu się palców u nóg i innych części ciała, Urząd Lekarski nie znalazł żadnych środków szkodliwych zdrowiu, w skutek tego dozwala na sprzedaż i robienie ogłoszeń w gazetach.

P. o. Inspektora Lekarskiego, *Zaleski.*

Assesor Farmaceutyczny, *Zeil.*

Sekretarz, *Dąbrowski.*

## Ś W I A D E C T W A.

Galmanin wynaleziony przez Pana Wincentego Karpińskiego, Magistra Farmacyi, Właściciela Apteki, zupełnie zapobiega odparzeniu się palców u nóg i całkowicie odpowiada swemu przeznaczeniu.

Doktor *Chałubiński*, b. Profesor Kliniki Terapeutycznej w Warszawie.

Doktor *Głiszczyński*, b. Professor Ginekologii w Warszawie.

Doktor *Konitz.*

Zaświadczam że w mojej praktyce bardzo często używam proszku Galmaninu, wynalezionego przez Pana Wincentego Karpińskiego, Magistra Farmacyi, przeciwko odparzeniu się palców u nóg z zupełnym skutkiem. Osobom więc podlegającym poceniu się nóg, a zmuszonym dużo chodzić, środek ten polecam.

Warszawa dnia 19 Czerwea (1 Lipca) 1875 r.

Professor Kliniki Chirurgicznej Warszawskiego Cesarzkiego Uniwersytetu, *Girsztowt.*

Składy istnieją w wielu Aptekach Cesarstwa i Królestwa, oraz w znaczniejszych Składach Materiałów Aptecznych. Pudełko większe Galmaninu kop. 50, mniejsze 30 kop.

W. KARPIŃSKI,

Magister Farmacyi właściciel Apteki w Warszawie, Elektoralna N. 25 (nowy).

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Redakcyjja Medycyny i Pamiętnika Tow. Lek. Warszaw. ulica Marszałkowska Nr. 45.