

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,  
 FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1874 do 1 stycznia 1875) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1875 r. rsr. 148 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauk Lekarskich. Rocznie rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

**TREŚĆ:** Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Mięsak śródpiersi, worka sercowego i lewej opłucnej (*Sarcoma mediastinorum, pericardii et pleurae sinistrae*). Spostrzeżenie z kliniki terapeutycznej w szpitalu Św. Ducha.—Kronika zagraniczna. Ogólne uwagi nad leczeniem wrzodów żołądkowych. Przez Prof. W. Leube z Jeny. Podał Dr. St. Jerzykowski z Poznania. O zastosowaniu hydroterapii przy zapalnych cierpieniach mózgowych. Przez D-ra C. F. Rohrer.—Korespondencya. Towarzystwo lekarskie w Płocku. Posiedzenie z dnia 1 Kwietnia i 1 Czerwca 1874 r.—Wiadomości bieżące. Ergotyna przeciwko krupowemu zapaleniu płuc, przez D-ra Wycisk. O leczeniu wola torbielowego (*struma cystica*) i włóknisto-torbielowego (*fibro-cystica*) przez M. Mackenzie. Od Redakcyi.—Dodatek. Choroby zaraźliwe ostre T. I. ark. 16. Tom II ark. 4. Choroby zaraźliwe chroniczne ark. 6 i 7. Farmacyi T. II. ark. 13. Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich za rok 1873. Zeszyt I.

## Mięsak śródpiersi, worka sercowego i lewej opłucnej (*Sarcoma mediastinorum, pericardii et pleurae sinistrae*).

Spostrzeżenie z kliniki terapeutycznej w szpitalu Ś-go Ducha.

W dniu 19 Marca 1872 r. przybył do szpitala Ś-go Ducha K. Sz. obywatel, 37 lat wieku mający, wzrostu miernego, silnej budowy ciała i dobrze odżywiony, skarżąc się na ból w piersiach od paru miesięcy trwający i znaczne osłabienie.

Ponieważ jako miejsce cierpienia wskazywał na klatkę piersiową, od niej więc rozpoczęto badanie szczegółowe.

Klatka piersiowa kształtu beczkowatego, na pierwszy rzut oka przedstawia z lewej strony wypuklenie, zwłaszcza w okolicy sercowej; odstępy międzybrowne lewe wyrównane, oddechanie brzuszne. Uderzenia serca nietylko

nie dają się spostrzedz, ale są i niewyczuwalne. Opukiwanie lewej połowy klatki piersiowej wykryło stłumienie odgłosu na znacznej przestrzeni, poczynające się z góry od drugiego żebra aż do szóstego, poniżej którego przechodzi w odgłos bębniasty żołądka; prawa granica stłumienia odpowiada linii prostopadłej, na półtora cala od prawego brzegu mostka oddalonej. Ztąd rozprzestrzenia się na lewo i ku tyłowi, zajmując boczną i całą tylną stronę lewej połowy klatki piersiowej do kolumny kręgowej. Prawa połowa płuc daje odgłos prawidłowy. Na całej przestrzeni stłumienia brak zupełny szmerów oddechowych z wyjątkiem okolicy powyżej drugiego żebra z przodu, a z tyłu miejsca odpowiadającego grzebieniowi łopatki (*spina scapulae*), gdzie daje się słyszeć oddech nieokreślony. Drżenie lewej połowy klatki piersiowej w zupełności zniesione. Szmer oddechowy prawego płuca pęcherzykowy, w górnych odstępach płuc nieco zaostrzony; prócz tego rżenia wilgotne na rozmaitych punktach rozsiane. Uderzenia serca najdobitniej wysłuchują się w okolicy lewego brzegu mostka. Tętno sercowe niejasne, stłumione. Oprócz tego daje się słyszeć szmer tarcia, poczynający się z systolicznym skurczem serca i dłużej trwający jak ten ostatni. Szmer ten, najwyraźniejszy w miejscu odpowiadającym 4-tému i 5-tému żebru po lewej stronie mostka, w miarę oddalania się naokoło słabnie. Reszta narządów nie przedstawia nic godnego uwagi.

Wątroba nie powiększona. Ilość dobową moczu 400 cc, cięż. wł. 1020, odczyn kwaśny, składników prawidłowych ilość normalna, białko wykazać się nie daje. Ciepłota ciała do 39°,3 podniesiona; tętno słabe, 130 uderzeń na minutę. Liczba oddechów 39.

Z objawów podmiotowych chory czuje ból w okolicy serca i dołka sercowego, ciśnienie w piersi, duszność w dość znacznym stopniu i bóle w kończynach.

Z przeszłości chorego dowiedzieliśmy się, że do obecnej choroby cieszył się dobrym stanem zdrowia, żadnych cierpień na uwagę zasługujących nie przebywał. Początek obecnego cierpienia datuje od 20 Listopada roku poprzedzającego, w którym to czasie będąc na polowaniu, przemocowawszy w stodole, po przebudzeniu się, uczuł ból w całej klatce piersiowej bardziej dotkliwy w lewej jej połowie, gdzie przy oddechaniu lub ruchach powiększał się. Przystawienie baniek ciętych złagodziło wprawdzie ból, lecz go w zupełności nie usunęło. Po upływie kilku dni, chory podniósł się z łóżka, niebędąc wprawdzie zupełnie zdrowym i oddawał się zwykłym zajęciom. Wkrótce potem zjawiał się ból w lewych kończynach górnej i dolnej już to jednoczesny, już zmieniający się, który pod wpływem rozmaitych środków drażniących skórę zmniejszał się, potem znów się powiększał. Po upływie kilku tygodni takiego stanu, bez widocznych przyczyn powstały wymioty, powtarzające się za każdym przyjęciem pokarmu, w obec pozornie dobrego stanu przewodu pokarmowego. Wymioty trwały około dwóch tygodni i same przez się bez wdania się pomocy lekarskiej ustały, gdy tymczasem ból w piersiach trwał bez przerwy, a nawet stawał się coraz bardziej uciążliwym. Nareszcie chory widząc, że

siły jego upadają, osłabienie się wzмага, postanowił zasięgnąć porady lekarskiej i w tym celu przybył do szpitala.

Rozpoznanie choroby na pierwszy rzut oka zdawało się być łatwem. Widoczne wypuklenie lewej połowy klatki piersiowej, zatarcie odstępów międzyżebrowych, brak ruchów oddechowych, przemieszczenie na prawo uderzeń serca, stłumienie odgłosu opukowego na tak znacznej przestrzeni i nareszcie brak szmerów oddechowych odpowiedniej części wskazywało na obfity wysięk w lewym worku opłucnej (*pleuritis exsudativa*). Z drugiej zaś strony szmer tarcia jaki dał się spostrzegać przy osłuchiwaniu serca, posiadający wszelkie cechy tarcia chrapowatych powierzchni listków osierdzia i oddziaływanie cierpienia miejscowego na siły organizmu, wskazywało na stan zapalny worka sercowego (*pericarditis*). Zwróciwszy zaś uwagę na okoliczność, że chory datuje początek cierpienia już od kilku miesięcy, sprawa chorobowa przyjęła charakter przewlekły. Wysięk w worku sercowym prawdopodobnie nieznaczny i przeważnie włóknikowy, w przeciwnym bowiem razie nie słyszelibyśmy tarcia perikardyalnego. Trudniej jest ocenić, czy sprawa zapalna rozwinęła się jednocześnie i w worku opłucnej i osierdziu czy też opłucna pierwotnie była nią zajęta, osierdzie zaś następnie zostało porażonem (*per continuitatem*). Tarcie perikardyalne mogło wskazywać w danym wypadku na początek sprawy zapalnej w osierdziu, lub też być następstwem wessania się wysięku osierdziowego i powrotnego zbliżenia obu jego listków. Lecz przypuściwszy rozwinięcie się sprawy chłonnej w osierdziu, dla czegoż takowa jednocześnie nie miałyby się rozwinąć i w opłucnej. Dla tego też na zasadzie tych danych można przyjąć, że porażenie sprawą zapalną opłucnej jest pierwotnem, zajęcie zaś worka sercowego następczem.

Rokowanie co do zejścia choroby, bacząc na przewlekły jej charakter i na zmiany, jakie sprawa chorobowa mogła wywołać w organach nią zajętych, stawało się wątpliwem nie tylko pod względem wyzdrowienia (*quo ad valetudinem*), ale i co do życia (*quo ad vitam*). Można bowiem było przypuścić, że wysięk zapalny w tak wielkiej ilości nagromadzony w worku opłucnej (sądząc ze stłumienia odgłosu opukowego i innych objawów), po upływie i tak kilku miesięcy cierpienia mógł wywołać następczy rozwój zmian anatomicznych w odpowiednim płucu, które ulegając przez tak długi przeciąg czasu silnemu uciskowi (*compressio pulmonum*) ze strony wysięku i nie funkcjonując, mogło utracić swoją fizyologiczną czynność, wskutek zarośnięcia pęcherzyków płucnych (*obliteratio*).

Z drugiej strony zajęcie sprawą chorobową osierdzia winno było oddziaływać na serce. Zapalenie osierdzia samo przez się nie zawsze prowadzi do złych następstw. Wyzdrowienia bywają częste. Lecz w danym razie występuje ono jako powikłanie innej ciężkiej choroby (*pleuritis*). Z jednej strony wysięk opłucnej utrudnia do pewnego stopnia czynność serca, z drugiej znajduje się ono w stanie zapalnego podrażnienia ze strony osierdzia. Wszystko to razem wzięte wywiera wpływ niekorzystny na mięsień sercowy, następ-

stwem czego może być przerost i zwyrodnienie jego. Ze czynność serca zna nie jest osłabioną, dowodzą tego osłabione tony jego, jako też drobne tętno.

Co się tyczy terapii to mając na uwadze stan gorączkowy, wskazujący, że process wysiękowy jeszcze się nie ograniczył, pierwszém wskazaniem było zastosować metodę leczenia przeciw-zapalną w następstwie zaś starać się o wzbudzenie czynności chłonącej wysięk. W tym celu zastosowano miejscowy krwi upust w postaci baniek ciętych, dla uregulowania zaś czynności serca podano naparstnicę (*Inf. Digitalis gr. X pli ʒvj*).

20. Marca. Temperatura 39<sup>o</sup>2 C. tętno 116 na minutę. Liczba oddechów 40. Chory skarży się na duszność. Wymioty po każdym przyjęciu lekarstwa. *Repete digitalis*.

21 Marca. Temperatura 38<sup>o</sup>4, puls 96. Oddechów 40. Duszność, męczący kaszel, chory noc przepędził bezsennością. Do wewnątrz *Rp. Aq. laurocerasi ʒj, Morph. acet. gr. 1, S. 20* kropel co 2 godzin). *Ungt. kali iodati* w okolicy powyżej serca.

22 Marca. Szmer tarcia w okolicy serca zniknął. Tony sercowe stłumione. Duszność i kaszel w jednakowym stopniu. Plwocina w części pieniąca się, w części nitkowata (*sputa filantia*) w małej ilości. Do wewnątrz naparstnica—ipeka.

6 Kwietnia. Temperatura 37, puls 104. Oddechów 40. Rozwija się obrzęk stóp. Duszność w znacznym stopniu. Bezsenność. Praca oddechowa w wysokim stopniu rozwinięta. Do wewnątrz morfina.

13 Kwietnia. Obrzęk dosięga kolan. Chory niespokojny, siada na łóżku, gdyż leżenie wywołuje większą duszność. Oznaki sinicy na twarzy. Do wewnątrz morfina. Maść sublimatowa na klatkę piersiową ʒj na ʒj tłuszczu.

17 Kwietnia. Obrzęk górnych kończyn. Sinica na twarzy w wyższym stopniu. Temperatura 37<sup>o</sup>3, puls 100. Liczba oddechów 42 na minutę.

25 Kwietnia. Obrzęk na całych kończynach, rozwija się i na twarzy zwłaszcza w okolicy powiek. Tętno nieregularne, drobne, przepuszczające. Chory się uspakaja, obojętny na otoczenie. W prawém płucu oznaki obrzęku.

27 Kwietnia. Sinica w wysokim stopniu. Oddechanie powierzchowne do 50 oddechów na minutę. Tony serca zaledwie słyszalne; na pytania nie odpowiada. Pokarmu nie przyjmuje.

28 Kwietnia. Stan bezwiedny, zabarwienie na żółto białkówek (*sclera*), o godzinie 9-jej wieczorem skonał.

Rozczłonkowanie ciała w dniu 30 Kwietnia dokonane, wykazało zmiany następujące:

Lekki obrzęk opon mózgowych (*oedema meningum*). Szara istota mózgu pobrałła, powierzchnia rozkroju świecąca.

Przy otwieraniu klatki piersiowej mostek mocno przytwierdzony do tkanek pod niem leżących. Prawe płuco opada, lewe zaś przyrośnięte do klatki piersiowej, przedstawia masę biało-żółtawą, usianą w części górnej licznymi guzami wielkości grochu do włoskiego orzecha. Na powierzchni rozkroju bia-

ło-żółtawa masa tworzy jakby jednociągłą powłokę na 1 — 3 cent. grubą, wyraźnie odgranieczoną od mięszu płucnego. Konsystencya jej dość znaczna, powierzchnia rozkroju sucha, włóknista. Przy naciskaniu tyłcem noża nie daje płynu. Opłucnej tak trzewiowego jak i ściennego listka ani śladu nie zostało. Mięsz płuca zgęszczony szaroczerwonego koloru, powierzchnia rozkroju gładka. Z przecięcia oskrzeli większego kalibru wydobywają się robaczkowate masy śluzu. Całe śródpiersie przednie i tylne wypełnione podobnymi tworami. Serce olbrzymich rozmiarów (*cor bovinum*). Worka sercowego również nie ma śladów, a serce podobnie jak i płuco otoczone jednolitą masą żółtawą wyglądu słoninowego, tworzącą worek. Na rozkroju ściany worka 1—3 cent. grubości w kilku miejscach wnika w kształcie guzików do mięśnia sercowego, niedocierając wszakże do wsierdzia. Ściany serca znacznie zgrubiałe, z wyjątkiem miejsc, gdzie nowotwór wnika do mięśnia a w których to miejscach grubość ich wynosi 2—3 millimet. Jednakże na powierzchni rozkroju nowotworu serce otaczającego, można rozróżnić dwie warstwy, dwom listkom osierdzia odpowiadające, łączące się za pomocą cienkiej delikatnej błonki. Wsierdzie nie przedstawia zmian żadnych. Obie komórki sercowe zawierają krew skrzepłą w znacznej ilości. Nowotwór otacza wszystkie pnie naczyńniowe od serca wychodzące, nie zwążając ich światła, z wyjątkiem lewej gałęzi tętnicy płucnej mocno zwążonej, tak że załedwie gęsie pióro przepuszcza. Błona wewnętrzna aorty i tętnicy płucnej niezmienniona. Pień żyłny bezimienny lewy również otoczony nowotworem, który przy początku naczynia woiska się w ścianę jego i sterczy w światło w postaci guziczka wielkości soczewicy.

Prawe płuco w stanie obrzęku. Wątroba powiększona wyglądu muszkatołowego. Istota rdzenna nerek przekrwiona, korowa blada nie powiększona. Reszta organów nie przedstawia zmian widocznych.

Badanie drobnowidzowe okazało, że mamy do czynienia z mięsakiem wrzecionowato-komórkowym (*sarcoma fusocelulare*). Komórki przeważnie wrzecionowate ułożone w podłużne pęczki; również znajdują się i gwiazdowate komórki z małemi wyrostkami. Istota międzykomórkowa włóknista.

Zestawiwszy rezultat otrzymany przy pośmiertnem zbadaniu z objawami spostrzegami w przebiegu cierpienia i jego etiologią, nastrecza się kilka uwag które nie z łatwością dają się objaśnić, mianowicie czy nowotworzenie w danym razie należy uważać jako pierwotne źródło choroby, lub też następstwem sprawy zapalnej w danych organach. Jakkolwiek nowotwory tego rodzaju rozwijać się mogą w zupełnie zdrowym organizmie, bądź pod wpływem miejscowych podrażnień, bądź bez widocznych przyczyn, to jednakże w danym wypadku zważywszy na wyborne zdrowie jakim się cieszył chory do rozwinięcia się cierpienia, ważność organów zajętych nowotworem i na etiologiczny moment choroby to jest przeziębienie, przychodzimy do wniosku, że nowotwór nie był pierwotną przyczyną cierpienia. W przeciwnym razie bowiem obraz chorobowy musiałby się rozwijać stopniowo i wywoływać zjawiska od-

powiadające umiejscowieniu <sup>1)</sup>. Z opisu chorego widzimy, że po przebudzeniu się uczuł silny ból w piersiach kłującego charakteru, zwiększający się przy oddechaniu, ból głównie dolegający w lewej połowie klatki piersiowej. Prawdopodobnie więc w pierwszej chwili rozwinęło się zapalenie opłucnej, które sądząc z faktu, że chory po kilku dniach leczenia w łóżku wstał, przyjęło charakter przewlekły. Wymioty powstałe bez widocznych przyczyn, trwające około dwóch tygodni można objaśnić zapalnym podrażnieniem nerwów przeponowych (*nn. phrenici*) przebiegających obok worka sercowego, który prawdopodobnie w tym czasie uległ przeszłej nań z opłucnej sprawie zapalnej (*per continuitatem*).

Otóż sprawę zapalną tak opłucnej jak i osierdzia należy w danym razie uważać jako moment etiologiczny rozwoju nowotworu, któremu prawdopodobnie dała początek nowo powstała wskutek zapalenia tkanka łączna. Jako dowód potwierdzający przypuszczenie to można przytoczyć postać rozlaną nowotworu otaczającą w kształcie worka lewe płuco i serce.

Pominąwszy zresztą sposób rozwoju nowotworu, wspomnieć należy, że dokładne rozpoznanie sprawy chorobowej w podobnych wypadkach przedstawia pewne trudności. Wszystkie objawy badania fizykalnego przemawiały na korzyść zapalenia lewego worka opłucnej z obfitym wysiękiem, który uniemożliwił czynność oddechową lewego płuca i wywołał przemieszczenie serca ku stronie prawej. Szmer tarcia słyszany w okolicy serca i posiadający wszelkie cechy szmeru tarcia perikardyalnego, widocznie wskazywał na proces zapalny osierdzia, następnie zaś zniknięcie szmeru pozwalało przypuszczać zebranie się wysięku do worka sercowego. Rozpoznanie więc zdawało się być uzasadnionem. Opierając się na tém i mając na względzie że wessanie wysięku po upływie kilku tygodni, pomimo użycia środków sprawę chłonną pobudzających, nie następuje, miano przystąpić do usunięcia wysięku na drodze operacyjnej (*thoracocentesis*), lecz śmierć chorego nie pozwoliła dokonać zamierzonego celu. Operacja dostarczyłaby tylko w tym razie prawdziwego rozpoznania istoty cierpienia.

---

1) Podobny wypadek mieliśmy sposobność obserwować w szpitalu Dzieciątka Jezus u kobiety w wieku podeszłym, u której nowotwor umiejscowiony w przednim śródpiersiu w następstwie zużył mostek i początek przyczepu mostkowego 2-go i 3-go prawego żebra i wystawał na przedniej powierzchni klatki piersiowej w kształcie guza znacznych rozmiarów, zrazowatej budowy. Przyczyny nowotworu trudno było odnaleźć. Jako pierwszy objaw ukrytego rozwoju nowotworu była duszność z postępowym czasem wzmagającą się i uczucie ścieśnienia w piersiach. Na parę tygodni przed śmiercią rozwinęła się sinica w wysokim stopniu wskutek ucisku wielkich pni żylnych. Nowotwór pod drobnowidzem jako lymphosarcoma rozpoznany zajął również gruczoły limfatyczny szyi powierzchowne i głębokie.

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

## Ogólne uwagi nad leczeniem wrzodów żołądkowych.

Przez prof. W. Leube z Jeny.

Podał Dr St. Jerzykowski z Poznania.

Rozpatrując się bliżej w przyczynach wrzodu żołądkowego, musimy za najpierwszą przyczynę tego cierpienia uznać ograniczone, krwotoczne nasiąknięcie (*infiltratio*) ściany żołądkowej. Za tym początkiem wrzodu żołądkowego przemawia najpierw ta okoliczność, że przy oględzinach pośmiertnych w żołądku jednej i tej samej osoby znaleziono zawały krwawe i wrzody, a potem ta rzecz, że przez obrażenie pewnych części mózgu i rdzenia pacierzowego królików oraz psów udało się (Schiff, Ebstein) na błonie śluzowej żołądka wywołać wysięczyny krwawe (*ecchymosis*), które przy powolnem rozluźnieniu nacieczonego tkanika przechodziły w powierzchowne wygryzy (*erosio*) i owrzodzenia. Virchow zaś zwracał już przed 20 laty uwagę na to, że przy wytwarzaniu się wrzodów żołądkowych najważniejszą odgrywają rolę zaburzenia w obiegu krwi, że mianowicie zatkania gałęzi tętnic żołądkowych doprowadzają do wytworzenia się zawałów i owrzodzeń. Nie ulega bowiem obecnie żadnej wątpliwości, że skoro w ograniczonym miejscu ściany żołądkowej nastąpiła miejscowa przerwa w krążeniu krwi, naturalnem tego następstwem jest przegryzanie tego oddziału żołądka przez sok żołądkowy. Wiemy przecież, że wśród prawidłowych stosunków ściana żołądkowa tylko dla tego nie podlega strawieniu przez sok żołądkowy, że już na dnie woreczków gruczołowych panuje alkaliczne oddziaływanie. Strawienie to jednakże jest możliwem wtedy, skoro w pojedynczych częściach żołądka ustanie krążenie krwi, ponieważ przez to wstrzymuje się owe ciągle odnawianie alkalicznego oddziaływania przez płynącą krew. Przyżeganie zaś ściany żołądkowej przez sok żołądkowy ułatwia się znacznie, jeśli sok w nieprawidłowo wielkiej wytwarza się ilości. Niezwykle wielką ilość kwasu żołądkowego należy już z tego powodu uważać za bardzo ważny czynnik przy wytwarzaniu się wrzodu, ponieważ w przeciwnym razie trudnemby nam było wyjaśnić sobie, dla czego traumatyczne obrażenia ściany żołądkowej, pociągające za sobą niechybnie miejscowe zaburzenia w krążeniu krwi, goją się tak szybko, podczas kiedy przy wrzodzie żołądkowym rzecz się ma przeciwnie.

Trzymając się tego sposobu wytwarzania się wrzodu, łatwo pojmiemy, że wrzody żołądkowe wywołują przedewszystkiem choroby przyrzędu naczyniowego, mianowicie kaszaki (*atheroma*), stłuszczenia ścian naczyń żołądkowych i t. d. Nadto przy wytwarzaniu się wrzodów żołądkowych odgrywają ważną rolę te wszystkie okoliczności, które zmniejszają oporność ścian naczyniowych; do tych należy przeważnie błędnicca, ponieważ takowa doprowadza raz do stłuszczenia ścian w naczyniach żołądkowych, a potem do wzmożenia się ciśnienia w przyrządzie naczyniowym. Że klimat i sposób życia wywierają także wpływ na to cierpienie, zdaje się być rzeczą prawdopodobną dla rozmaitej częstotści tej choroby w rozmaitych okolicach.

Z tego krótkiego zestawienia przyczyn wrzodu żołądkowego widać, że przedewszystkiem trzeba wzmocnić konstytucyą dotyczącego indywiduum przez podawanie lekko strawnych przetworów żelazistych, polepszenie pożywienia, sposobu zatrudnienia, stosunków mieszkalnych i przez inne po większej części tylko *pia desideria*, ażeby o ile możności powstrzymać nagromadzenie się zbyt kwaśnego soku żołądkowego. Ostatnią okoliczność moglibyśmy pozornie osiągnąć najłatwiej przez podawania leków kwas chłonących (*antacida*), jako to magnezya, natr. carbon., aqua calcis i t. d.; wszakże z środkami temi należy być bardzo ostrożnym, ponieważ możemy niemi więcej szkodzić, aniżeli pomódz, jeśli nie utrafimy z dostateczną ich dawką. Każdy ich nadmiar zwiększy tem więcej kwas w żołądku, ponieważ alkalia stanowią energiczną podniecę dla wytwarzania się soku. Ale nawet dokładne zneutralizowanie kwasu za pomocą ługu nie odpowiadałoby naszemu celowi, ponieważ właśnie przy neutralnem oddziaływanii opóźnia się wydalenie zawartości żołądkowej przez odźwiernik i ułatwia się procesy kisiennia, wytwarzające kwas.

Lepiej, aniżeli powyższemi środkami, zapobiega się nagromadzeniu się mocno kwaśnego płynu w żołądku przez regularnie powtarzane opróżnienia go z jego zawartości.

Opróżnienie to może się odbywać za pomocą pompy żołądkowej, która, jak najuowsze donoszą wiadomości (Schliep), nawet w rozpaczliwych wypadkach z wyraźnym przedziurawieniem miała się okazać nader skuteczną, bo już po 1—2 razowym wypompowaniu nastąpiło polepszenie i później uleczenie; wszakże operacya ta może być niebezpieczną dla możliwego podrażnienia wrzodu ślednikiem lub nawet jego przedziurawienia. Metodę więcej używaną dla opróżnienia żołądka stanowią ługowo-solne wody mineralne albo ich sole, mianowicie zaś woda karlsbadzka. Jak wiadomem zawiera takowa głównie chlorek sodowy, węglan sodowy i siarczan sodowy; ostatniemu należy przypisywać przeważny udział w działaniu karlsbadzkiej wody. Dla taniaści i dla wpływu pewnego używa autor zwykle sztucznej soli karlsbadzkiej, następującym sposobem: 1. pełną łyżkę stołową rozpuszcza się w szklance letniej wody i roztwór ten wypija się mniej więcej w pół godziny (co 10 minut dobry łyk); pacjent czeka potem jeszcze z pół godziny na śniadanie, poczem winny nastąpić jedno a najwięcej dwa wypróżnienia. Jeśli się pojawi więcej wypróżnień aniżeli dwa, albo jeśli się takowe wcale nie pokażą, to trzeba dnia następnego ilość wziętej soli zmniejszyć nieco albo też powiększyć; ilość zaś wody ( $\frac{1}{2}$  litra), w której się sól rozpuszcza, pozostaje tą samą.

Jeśli się nam udało tym sposobem z żołądka wydalić na czas niejaki jego zawartość, drażniącą bezpośrednio powierzchnię wrzodową i pacjentowi sprawić ulgę, to chodzi nam teraz o to, jakim sposobem utrzymać trwale ów błogi wpływ na żołądek. Najpewniej byłoby nie podawać wcale żadnego pokarmu przez niejaki czas, albo też możnaby chorego żywić przez pewien czas pożywnemi enemami; tego rodzaju odżywianie ma jednakże dla większej części pacjentów coś odstrasżającego i da się dobrze zastąpić innym pokarmem, który nie tylko nie drażni żołądka, ale nadto uwalnia go prawie zupełnie od jego pracy. Tego rodzaju pokarm stanowi roztwór mięsny, wynaleziony przez Rosenthala i Leubego. Sposób przyrządzania tego roztworu jest następujący: 1000 gramów mięsa wołowego bez tłuszczu i kości sieka się drobno, wkłada w garnek gliniany lub porcelanowy, nalewa 1000 cm. wody i dodaje 20 gramów *acid. hydrochloric. pur.* Naczynie porcelanowe stawia się potem w garnek Papina, przykrywa szczelnie przylegającą pokrywką i gotuje się najpierw 10—15 godzin, w pierwszych godzinach mieszając raz poraz w garaku zawartą masę. Po oznaczonym czasie wyjmuje się masę z garnka i rozciera w móżdzierzu tak długo, aż nie przybierze postaci mleczanki (*emulsio*). Potem gotuje się ją jeszcze 15—20 godzin, przyczem nie podnosi się już wcale pokrywki; później dodaje się *natr. carb. pur.* aż do zneutralizowania masy i gotuje tak długo, aż cała masa przybierze postać miazgowatą, dzieli na cztery poreye i wkłada w puszki. Każda taka puszka kosztuje mniej więcej 10—12 srbr.

Tego roztworu mięsnego używa autor od dwóch lat z jak najpomyślniejszym skutkiem u każdego cierpiącego na wrzód żołądkowy. Przyczyną tego błogiego działania roztworu jest mleczankowa konsystencya tego preparatu, który jak miękki ślam przesuwając się po powierzchni wrzodu nie drażni jej wcale, dalej chemiczna zmiana, jakiej doznało mięso, przez co pierwiastki składowe mięsa podlegają łatwiej wessaniu i żołądek bardzo małą tylko odbywa czynność. To też zwykle już po kilku dniach ustępują zupełnie bóleści i wymioty i uzdrowienie następuje tak szybko, że już po 2—3 tygodniach chorzy mogą spożywać lżejsze pokarmy.

Na dowód skuteczności tego środka przytacza autor cztery wypadki uleczone roztworem mięsnym i metodę leczenia swego wrzodów żołądkowych zestawia w krótkości, jak następuje:

Chory odbywa kuracyę leżąc w łóżku, na brzuch dostaje ciepłe okłady z kaszy (na noc okład Priesnitza) i o ile możności winien unikać energicznych poruszeń ciała. W pierwszych dniach podaje się sól karlsbadzką (łyżka stołowa na szklankę letniej wody); gdyby sól miała żołądek niedostatecznie opróżnić, możnaby także zastosować ostrożnie pompę żołądkową i potem powierzchnię żołądkową wypłókać letnią wodą. Z początku diety chorego stanowi roztwór mięsny (na dzień jedną puszkę, czyli mniej więcej  $\frac{1}{2}$  funta); zazwyczaj może chory przy tem pożywieniu zażywać nieco mleka i przygryzać suchary rozmoczone w mleku i należycie rozdrobione w ustach. Roztwór mięsny używa się w bulionie albo wcale, albo też mało tylko osolonym; można także dodać nieco wyciągu Liebiga. Wszystko zaś musi chory spożywać na letnio. Po dwóch do trzech tygodniach przechodzi autor do lżejszej strawy (gołąbka, kurczęcia, gęściejszych zup, bułek i t. d.), a po dalszych ośmiu dniach do twardszego pożywienia.



Autor utrzymuje, że od czasu, w którym powyższym sposobem zaczął leczyć chorych na wrzody żołądkowe, nie potrzebuje nigdy zastosowywać ani morfiny, ani bism. subnitr., ani arg. nitr., ani wreszcie innych środków, zalecanych przeciwko wrzodom żołądkowym.

## O zastosowaniu hydroterapii przy zapalnych cierpieniach mózgowych

Przez Dra C. F. Rohrer.

Autor niniejszej pracy konsekwentnie przeprowadzał leczenie zimnemi kąpielami a specjalnie zimnemi natryskami (*Sturzbäder*) wielu chorób, połączonych z objawami mózgowymi. Przekonawszy się o znakomitem ich działaniu, streszcza doświadczenia swoje i gorąco zaleca używanie tego przez praktycznych lekarzy zaniedbanego środka.

Leczenie zimną wodą, a mianowicie zimnem nie jest nowym wynalazkiem. Prawie wszyscy znacniejsi klinicyści zastosowywali je z dobrym skutkiem. Tak Gerhardt zaleca zimne okłady głowy, Vogel zimne okłady i oblewania głowy przy *Meningitis* i *Insolatio*. West również zaleca zimne oblewania przy zapaleniach błon mózgowych, a Niemeyer oznacza je jako skuteczniejsze od wszelkich środków odciągających (*drastica, vesicantia*).

Liebermeister w swej znakomitej pracy (*Ueber Anwendung des kalten Wassers bei fieberhaften Krankheiten*) porównywa działanie przeciwgorączkowe zimnych kąpiele z zimnemi natryskami. Naturalnie zimne kąpiele i okłady są stanowczo skuteczniejszym środkiem przeciw gorączce jak zimne natryski. Nie mniej przeto ważnym jest działanie tych ostatnich we wszystkich wypadkach, w których słabnące oddechanie lub też bezwład czynności psychicznych wymagają silnego pobudzenia chorego. Ztąd też u gorączkujących z silnem podniesieniem ciepłoty, jeżeli nastają nieprzytomność z upadkiem sił (*coma-sopor*), albo też bredzenia z podniesioną ruchliwością (*delirium furibundum*), a czynność serca nie jest zbyt osłabioną zimne natryski w ciepłych wannach są najenergiczniejszym i najskuteczniej działającym środkiem, a że powyższe przypadłości są częstym bardzo objawem prawie wszystkich gorączkowych chorób, przeto środek ten jest nieocenionym przy leczeniu tych cierpień.

Pomimo tak poważnych głosów zalecających zimne natryski, bywają one rzadko przez lekarzy zastosowywane. Przyczynę tego zaniedbania widzi Rohrer w części w przesądach rozpowszechnionych pomiędzy ludnością, w części zaś w małej energii lekarzy, obawiających się zwalczać tak niedorzeczne przesady ze względów czysto materialnych. Trudność ogólniejszego zastosowania zimnych natrysków, bezwątpienia dla pacjentów niekoniecznie przyjemnych, nie może służyć za wymówkę dla lekarza zaniedbującego tak ważny i potężny środek. W każdym bowiem choćby najmniej zamożnym domu, dadzą się zaimprowizować odpowiednie tej procedurze narzędzia.

Skutkiem zalecenia wyżej wspomnianych autorów, przedsięwziął Rohrer konsekwentne przeprowadzenie leczenia zimnemi natryskami odpowiednich wypadków z bardzo pocieszającymi rezultatami. We wszystkich tych wypadkach, zboczenia mózgowie były powodowane w części mózgowymi cierpieniami, w części zaś ogólnem zakażeniem. Wszystkim wypadkom, jakkolwiek była przyczyna objawów mózgowych, wspólnem było podwyższenie ciepłoty. Dają się one podzielić na następujące kategorie:

- 1) Objawy mózgowie skutkiem wysokiej ciepłoty, jako takiej, albo też wynikającej z ogólnego zakażenia.
- 2) Zapalenia błon mózgowych. Zboczenia czynności mózgu spowodowane patologicznymi zmianami ośrodków nerwowych. Przekrawienie, wysięki, nowotwory, *Insolatio*, *meningitis simplex et tuberculosa*. *Meningitis cerebro-spinalis epidemica miasmatica*, przy której występują zmiany w składzie krwi.
- 3) Objawy mózgowie przy ostrych niezakaźnych chorobach, szczegółowo zaś przy *pneumonia cerebri*.

Najważniejszą wskazówką przy stosowaniu zimnych natrysków była wysokość ciepłoty, tak, że durzycy, szkarlatyna i zapalenie płuc były leczone według jednych i tychże samych hydroterapeutycznych zasad.

Z przytoczonego przez R o h r e r a opisu 15 wypadków, w których zimne natryski były stosowane, okazuje się, że działanie tychże jest wielostronnem, a mianowicie:

1) Zmniejszające ciepłotę przez pochłanianie ciepła (*Wärmeentziehung*). Oblewając bowiem chorego przez dłuższy przeciąg czasu kilkoma wiadrami zimnej wody, pacjent będzie w warunkach zimnej kąpieli.

2) Przeciwkurczowe (antispazmodyczne), uspakajające przy tępcowych i klonicznych kurczach wywołanych podrażnieniem mózgowia.

3) Odeciągające (*derivatio*), dowodem czego miejscowe zaczerwienienie skóry, pod wpływem zimnego strumienia wody z wysokości spadającego.

4) Drażniące obwodowe zakończenia nerwów. Wywołanie energiczniejszego oddechania jest następstwem odruchu wywołanego obwodowym podrażnieniem.

Z działania tego wynikają następujące wskazania do zastosowania zimnych natrysków, we wszystkich gorączkowych stanach:

a) Przy oznakach przekrwienia lub podrażnienia mózgu.

b) Przy zapaleniu błon mózgowych bez względu na etiologię takowych, jako też we wszystkich wypadkach, w których zapalne cierpienie mózgowie podejrzywać należy.

c) Przy wysokiej ciepłocie ciała i ztąd wynikłych zbożeniach mózgowych.

d) Przy chorobach zakaźnych, bez względu na stopień ciepłoty, w razie oznak zbożeń mózgowych (*sopor, coma, bredzenie*).

e) Przy zbożeniach krążenia w obrębie prawej komórki, spowodowanych niedostatecznym oddechaniem, przekrwieniem opadów, zapaleniem płuc krupowem.

---

## KORRESPONDENCYA.

### Towarzystwo Lekarskie w Płocku.

Posiedzenie z d. 1 K w i e t n i a 1874 r.

Posiedzenie otworzył przewodniczący Towarzystwu Dr O s t r o w s k i krótkim poglądem na znaczenie i historyczny rozwój stowarzyszeń naukowo-lekarskich, na wzajemny wpływ takowych i postępu nauki, oraz na wyraźnie pojawiającą się dążność zespolenia wyników prac, tak obficie w dzisiejszych czasach sformowanych ognisk naukowych. Doniosłość owych prac w pojedynczych kongregacyach wystawił jako głównie zależną od środków i pomocy naukowej, dla braku których zakres działalności naszego Towarzystwa, przynajmniej w początkach jego istnienia, w szerszych nakreślił granicach.

Rozbudzony wszakże, chociaż w tak uszczuplonym wymiarze ruch naukowy, prócz wzajemnego wspierania sił naukowych członków, Towarzystwo może i przy możliwych naszych warunkach przynieść pewne korzyści dla ogólnej wiedzy lekarskiej i społeczeństwa—choćby tylko przez ściśle zbadanie higienicznych i biologicznych warunków naszej gubernii.

Rachując się z powyższymi względami i dla wywiązania się z tak zrozumianego zadania Tow., kol. przewodniczący uważał za właściwe usystematyzowanie przez członków zajęć i prac naszych i w tym celu zaproponował:

1) posiedzenia ogólne członków Tow. zwolywać co dwa miesiące, z zastrzeżeniem posiedzeń nadzwyczajnych, w miarę nastroczających się okoliczności;

2) aby po każdym odbytem posiedzeniu, członkowie mający zamiar przedstawić swe prace na przyszłym posiedzeniu, raczyli o treści takowych pojaśnić, celem umożliwienia zasadnej i prawidłowej dyskusji;

3) aby po przedstawieniu pracy, członkowie chcący czynić swe uwagi, zechcieli się zapisać u sekretarza Tow.;

4) zabrać stosunek z redakcją jednego z naszych pism lekarskich, aby wyniki naszych posiedzeń drukiem ogłaszać zechcieli;

5) sprawozdania roczne z działalności Tow. ogłaszać oddzielnymi broszurkami i takowe wysłać innym Towarzystwom lekarskim krajowym.

Powyższy pogląd i uwagi kol. przewod. obecni członkowie podzielili i za obowiązujące uznali, z zastrzeżeniem bliższej dyskusji na przyszłym posiedzeniu, gdyby się tego okazała potrzeba. Następnie czł. sekretarz przedstawił Tow. protokolarnie od swego poprzednika kol. G u r b s k i e g o odebrane: a) księgi i pieczęcie Tow.; b) bibliotekę, składającą się powiększej części z czasopism lekarskich; c) fundusze Tow. w ilości rsr. 23 kop. 2 w gotowiźnie, jakie po obrachowaniu po d. 1 marca pozostały; d) dług Tow. wynoszący rsr. 30 za zaprenumerowane przez poprzedni zarząd, a dotąd nie opłacone pisma.

W takim stanie rzeczy postanowiono: a) dalsze prowadzenie ksiąg urzędowych Tow. poruczyć czł. sekretarzowi; b) odebrane pisma złożyć protokolarnie na rzecz tworzącej się biblioteki Tow.; c) sumę pomienioną poruczyć czł. sekret., jak również ściąganie zaległych składek za r. 1872 i 1873, a na rok bieżący oznaczyć wysokość składki w ilości rsr. 3 i takową od wszystkich członków odebrać. Zaprenumerować następujące pisma: Archiw sudiębnoj medicyny, Moskowskoje Medicinskoje Obozrienie, Gazeta Lekarska, czasopismo Farmaceutyczne, Medycyna i Pam. Tow. Lek. Warsz., Berl. kl. Wochenschrift, Sammlung kl. Vorträge, Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie, Apotheker Zeitung, Gazette des hôpitaux. Kontrolę i kolej odnośnie do przesyłki pomienionych pism członkom powierzyć kol. sekretarzowi.

W dalszym ciągu posiedzenia zaproponowano na członków: kol. M i ł a k o w s k i e g o i W n o r o w s k i e g o, apt. K ü h n e, M i e l n i c k i e g o, K a l u s z ę i S z y m a ń s k i e g o, którzy jednogłośnie obrani zostali. Tym więc sposobem liczba członków po d. 1 Kwietnia wynosi 38.

Wreszcie następni członkowie objawili, iż na przyszłym posiedzeniu wyznaczonem na dz. 1 Czerwca przedstawia swe prace:

- 1) O s t r o w s k i. Projekt do ułożenia topografii lekarskiej dla gub. Płockiej.
- 2) P e r k a h l. Kilka słów w kwestyi helminthiasis u dzieci.
- 3) Z a l e w s k i. O księgosuszu u owiec w ostatnich kilku latach w gub. Płockiej.
- 4) S z y m a ń s k i. O wodanie chloralu.

#### Posiedzenie z d. 1 Czerwca 1874 r.

Po przeczytaniu i zatwierdzeniu protokołu poprzedniego posiedzenia, przewodniczący kol. O s t r o w s k i przedstawił szczegółowy projekt do ułożenia topografii lekarskiej dla gub. Płockiej.

Idąc za przyjętą w nauce zasadą, cały ogrom czynników koniecznych do uwzględnienia w podobnej pracy rozdzielił na trzy działy: a) dział biologiczny, ogarniający zarówno jego stronę somatyczną jak i psychiczną; b) dział etnograficzny cz. bytowy, i c) dział właściwie topograficzny.

Szczególną uwagę i studia zalecił nad działem etnograficznym, zwłaszcza dotycząc kwestyi kultury rolniczej, wykładnika pracy i ekonomicznego położenia mieszkańców, które tem więcej interesu budzić powinno, o ile, że Płocka gub. jest sąsiednią z państwem Pruskiem, gdzie owe stosunki są już na stopie wysokiego rozwoju.

Nakoniec uwydatniwszy ważność zadania prosił, zwłaszcza lekarzy powiatów, o dostarczenie częściowych tego rodzaju opisów, według przedstawionego szematu a w zebraniu potrzebnych do tego wiadomości, postanowił zwrócić się do Władzy, celem uzyskania możliwego poparcia.

Ogół zebranych członków nakreślony projekt znalazł wyczerpującym i przyrzekł wszelkie możliwe współdziałanie.

Z kolei zabrał głos czł. apt. S z y m a ń s k i i przeczytał Tow. skreśloną przez siebie monografię o wodanie chloralu.

Po przytoczeniu dziejowych danych, od chwili poznania traktowanego preparatu przez Liebiga i Dumasa w r. 1832, aż po dziś dzień i po uwzględnieniu odnośnej literatury, przeszedł przede wszystkim do sposobów jego otrzymywania. Wspomniawszy pobieżnie o niezbyt produkcyjnym i praktycznym sposobie otrzymywania wod. chlor., Staedelera z krochmalu lub cukru działaniem kw. siarczanego i manganu, szczegółowo zastanawiał się nad powszechnie dziś używanym, pierwiastkowo przez Dumasa i Liebiga podanym, a dzisiaj dokładnym sposobem otrzymywania takowego preparatu

Stosownie do tego sposobu w całym postępowaniu uwzględnił trzy momenta: a) przede wszystkim przez działanie wywiązującego się chloru na alkohol absolutny tworzenie się chloralu; b) przerobienie tego ostatniego, wedle rady E m e l'a na metachloral przez klócenie z bezwodnym kw. siarczanym i powtórne przeprowadzenie owego metachloratu drogą przekroplenia znów na chloral, i nakoniec, c) przemienienie tak otrzymanego chloralu na wodan chloralu przez zmieszanie go w odpowiednim stosunku z wodą.

Po opisanii własności tak chemicznych jak i fizycznych chloralu, metachloralu i wodanu chloralu, przytoczył zanieczyszczenia wodanu chloralu alkoholem i w ogóle niższymi związkami uchlórczenia, a zarazem wskazał cechy dobroci, jakie powinien przedstawiać, a mianowicie: 0,5 grm. wodanu chloralu rozpuścić w 10 cz. wody destyl., roztwór lekko ogrzać i ciepły płyn zabarwić roztworem jodu, to każda kropla wpuszczonego roztworu potażu gryzącego powinna zrządzić męt, lecz ten za zmieszaniem zniknie, czego nie będzie, gdy wodan chloralu zanieczyszczony będzie alkoholem lub alkoholem jodofornu. W temp. 15° C. wodan chl. rozpuszcza się zupełnie w 1,5 cz. wody. Łatwo rozpuszcza się w wysokoku. Dwa decigr. wod. chlor. ogrzane w srebrnej łyżce nad lampką, topią się, lecz nie płoną, ułatwiając się bez pozostałości. Jeżeli do wodnego roztworu (1 cz. wod. chlor. na 5—10 cz. wody), wod. chlor. dodamy kilka kropel amoniaku, a następnie roztworu  $\text{AgONO}_2$  i lekko ogrzejemy, to spostrzeżemy wydzielającą się świetlną powłoczkę srebra. Roztwór wodny na zimno nie daje mętu z roztworem kamienia piekielnego—na gorąco następuje reakcja bez powłoczki srebra. Roztwór wodny na zimno nie działa na nadmanganian potażu. Kawałek wod. chlor. rzucony do stężonego kw. siarcz. nie tonie, lecz z trudnością się rozplywa. Po następnym zmieszaniu, płyn pozostając bezbarwnym nieco mętnieje od wydzielających się kropel chloralu. Kawałek wod. chlor. wrzucony do wodnego roztworu potażu gryzącego rozpuszcza się szybko z silnym wywiązywaniem chloroformu, który zbiera się na dnie naczynia. Prócz zastosowania wod. chloralu, jako takiego, w znaczeniu terapeutycznym, wystawił jeszcze jego ważność, ze względu na otrzymywanie z niego chloroformu i podał sposób odsetkowy obrachowywania ilości mogącego się wytworzyć chloroformu z danego preparatu. Następnie przytoczył hipotezę prof. L i e b r e i c h'a, popartą doświadczeniami robionymi na zwierzętach przez B a y s s o n'a i F o l l e'a, że działanie farmakologiczne wod. chlor. następuje wskutek rozszczepienia się tegoż na chloroform i kw. mrówczany pod wpływem alkalicznych krążków krwi, również i szereg prac R o j e w s k i e g o, D i n z b e r g'a, H a m e r s t o n a, J a n i s z e w s k i e g o, S t ę ż y Ń s k i e g o i innych zaprzeczających takiemu pogładowi, gdyż pomienieni autorowie faktu przytoczonego, rozszczepiania się wod. chlor. nie stwierdzili. Działanie wod. chlor. odniósł głównie do jego własności nasennych. Co się tyczy dawek, idąc za radą L i e b r e i c h'a podaje 2 grm. Pod względem formy w jakiej najwłaściwiej zadawać ten preparat przytacza zdanie K a m p f'a polegające na zadawaniu go w winie szampańskim, jak również i spostr. D r a C l a r t a u'a, aby wod. chlor. zadawać w kapsułkach platynowych przyrządzanych przez apt. V e l w Tours; chwali sycop chloralowy przygotowywany przez apt. L i m o u s i n w Paryżu. Nakoniec, przy następnym zatruciu wod. chl., jako odtrutkę, przytoczył podaną przez L i e b r e i c h'a—strychninę, której wszakże w ogóle przyznaje więcej wartości historyczno-literackiej, jak rzeczywistej, gdyż prace H u s e m a n a i innych wykazały, iż kurcze wywołane strychniną ustępowały wprawdzie po zażyciu wod. chlor., wszakże przy otruciu wod. chlor. strychnina okazała się bezsilną. Wod. chlor. nadto zdaniem B e n n e t t'a ma być odtrutką przy zatruciu wyciągiem nasion wyroczynowych (Fabae calab.).

Po przeczytaniu tak opracowanej rozprawy czł. Mag. Farm. L i e b c h e n zabrał głos i poczynił następującej treści uwagi: „ze względu, że w obec rozległego dziś zastosowania wod. chlor., fabryki przygotowujące go mimo całego uznania firmy mogą dostarczać preparatu zanieczyszczonego związkami niższego uchlórczenia, nawet dla zdrowia szkodliwemi, co wreszcie wywołało, zwłaszcza pomiędzy lekarzami francuzkiemi nie tylko zachwianie w skuteczność wod. chlor., ale nawet opinię o szkodliwości tego preparatu, uważam, że aptekarz może być postawiony w konieczności przygotowania go w swej własnej aptece. Upoważnionym zatem się widzę do zrobienia uwagi, iż wyczerpująca zkadinał praca kol. S z y m a ń s k i e g o, nie dość jasno tłumaczy naukowe powody niektórych momentów samej manipulacji. Np. wypadłoby może szczegółowo objaśnić, dla-

czego chloral zamienia się na metachoral, aby znów powrócić do chloralu, a dopiero ten zamienić na wodan chlor. Sądzę że po umieszczeniu tej np. uwagi, że przy przepuszczeniu chloru przez alkohol, obok chloralu tworzą się i inne związki niższego stopnia uchlorkowania, a przy zmieszaniu z bezwodnym kwas siarcz. jeden tylko chloral przechodzi w izomeryczną postać metachloralu, a tém samém zwalnia się od wspomnianych przymieszek—dodało by więcej światła na racjonalny sposób postępowania. Dalej w kwestyi tak ważnej, jak to wspomniałem, poznania czystości preparatu, nie widzę dość krytycznego obrobienia przytoczonych sposobów. Naprzód zanieczyszczenia wod. chl. mogą być powodowane przez kwas solny i związki niższego uchlorkowania. Wśród tych zanieczyszczeń, zdaniem Liebig'a, kwas solny jest domieszką najmniej szkodliwą, a głównie w dochodzeniu czystości preparatu baczyć musimy na obecność pomienionych związków niższego uchlorkowania. Zapewne, że przytoczona próba opierająca się na ewentualnej reakcji jodofornowej jest najwięcej wyczerpującą. Wszakże przed przywiedzeniem prób następnych czerpniętych z doktryny Hager'a, należałoby może dać pierwszeństwo zwykłej próbie, pierwotnie proponowanej przez Liebreich'a, z  $\text{AgONO}_2$  bez dodatku amoniaku. Próba ta po jodofornowej ma za sobą stanowczo więcej zasady, jak inne i praktyczniejsza przez swoją prostotę. Jeżeli bowiem do roztworu wod. chlor. dodamy roztworu  $\text{AgONO}_2$ , i w pierwszej chwili otrzymamy osad srebra rogowego, dowodzi to nam będzie tylko przymieszki kwasu solnego, jak wyżej powiedziałem, najmniej szkodliwego. Jeżeli zaś po jakimś czasie osad będzie się powiększać lub też zupełnie się świeżo utworzy, dowodzi to będzie wtedy obecności i związków niższego uchlorkowania, które pod wpływem powietrza przechodzą w kwas solny i dają pomienioną reakcyę. Tym więc sposobem w każdym czasie jesteśmy w stanie wykryć szkodliwe związki. Próba zaś za pomocą  $\text{AgONO}_2$  z amonią na otrzymanie czystego srebra ma najmniejszą wartość, gdyż odczyn wspomniany nastąpi z każdym wod. chlor. i może mieć tylko wartość w dochodzeniu w danym preparacie wod. chlor., ale nie jego dobroci.

Wśród własności fizycznych punkt wrzenia wod. chlor. podany na  $94^\circ \text{C}$ . jest zbyt pewnikowo postawiony gdyż dotąd stopień ten stanowczo nie jest oznaczony a pomieniony punkt wrzenia przez Liebig'a i Dumas'a podany został dla chloralu. W końcu kol. Ostrowski zwraca uwagę czy przy łatwości odsetkowego obliczenia ilości chlorofornu mogącego się wytworzyć w danym wod. chlor. nie możnaby mierzyć jego stopnia czystości, a tém samém jego działania i przyjąć za zasadę do oznaczenia wysokości dawki w tak obszernych dotąd granicach przez autorów podawanej.

Z kolei zabrał głos czł. Mag. Wet. Zalewski i odczytał rozprawę p. t. „Ogólne uwagi nad udzielaniem się księgosuszu owcom i kozom i obserwacye zebrane w tym przedmiocie w gub. Płockiej od roku 1864—1873 włącznie.“ W interesującej swej pracy p. Zalewski poznajamia Tow., że pierwszy wypadek księgosuszu u owiec spostrzeżony był w r. 1834 przez prof. Jessen'a i opisany w czasopiśmie „Mag. für die gesammte Thierheilkunde“. Następnie w r. 1855 weterynarz Sergejew obserwował przypadłości księgosuszu na baranie, któremu zarazek księgosuszowy zaszczipił, jak również uwagi w tym względzie Pankiewicza, Rölla i inn. Nakoniec główną zasługę w zbadaniu tej choroby przyznaje Dr Mareschowi, który w r. 1859—1861 przez szczegółowe opisanie księgosuszu u owiec najwydatniejszą stanowi osobistość w odnośnej literaturze. Nowo poznana ta choroba w kraju naszym wedle słów p. Z. pojawiła się w roku 1860, a w gub. Płockiej w ostatnim dziesiątku lat przez autora kilkakrotnie była spostrzegana.

P. Z. wychodząc z zasady, że „jakkolwiek nie można twierdzić, żeby ten nowy, że tak powiem, przywilej zarazka księgosuszowego stał się na zawsze jego własnością, gdyż ze względu na dawniejszą jego bezwładność dla ustroju owcy, mamy prawo przypuścić czasową, pod wpływem kosmicznych warunków zmianę bądź ze strony zarazka, bądź usposobienia w organizmie owcy, zbliżonym zresztą tak dalece do ustroju bydła, z tém wszystkim przyznać należy, że nateraz nietylko hodowla owiec stanowiących ogromny stosunkowo kapitał narodu, klęską zagrożoną została, ale nadto ułatwiło się rozprzestrzenienie księgosuszu przez owce pomiędzy samem bydłem“. Szczególne swe studia poświęcił zbadaniu w mowie będącej kwestyi, w opracowanej swej monografii przedstawił towarzystwu szereg obserwacyj i wniosków na nich opartych a odnoszących się:

1) do stosunku i ilości wypadków pojawiania się księgosuszu na bydło względnie do ilości wypadków przeniesienia się tej zarazy z bydła na owce, który da się oznaczyć jak 1 : 17.

2) do warunków udzielania się zarazka księgosuszonego owcom i stopnia śmiertelności tychże. Ze statystycznych zebranych przez Z. okazuje się, że z ogólnej liczby 367 owiec wystawionych na wpływ zarazka zachorowało sztuk 247. Z tych padło 195, wyzdrowiało 52, co stanowi około 21% wyzdrowienia, gdy tymczasem u bydła rogatego wynosi 3—5%. Z przytoczonych wyżej 367 sztuk nie uległo chorobie sztuk 120, zatem około 33%. W wielu epizoocyach tego rodzaju występujących w gub. Płockiej w ciągu wspomnianego czasu, owce mimo bezpośredniego zetknięcia z bydłem rogatym, uległym już chorobie, pozostały zupełnie zdrowe. Natomiast przytacza wypadki przeniesienia się zarazy przez owce na bydło w sąsiednich stanowiskach, gdy same pozostałe wolne od księgosuszu.

Tożsamość obu chorób autor opiera na szeregu spostrzeżeń klinicznych i zmianach anatomo-patologicznych.

Co do ostatniego wniosku, dotyczącego środków celem stłumienia zarazy u owiec p. Z. obok zachowania wszelkich kwarantannowych ostrożności, usilnie popiera myśl szczepienia zarazka, jako sposobu wedle jego przekonania, łagodzącego przebieg choroby. Nadto przytoczył, że przy rozwinięciu się samej choroby według zakomunikowanych mu wiadomości przez weterynarza Rzatkowskię, skutecznie ma działać kw. karbolowy w połączeniu z środkami odurzającymi i pobudzającymi.

Wreszcie członek sekretarz Perkahil odczytał rozprawkę swoją pod tytułem „Kilka słów w kwestyi helminthiasis u dzieci.“ Przytoczywszy kilka spostrzeżeń z własnej praktyki, dowodzących wyraźnego wpływu glist na zaburzenia w trawieniu i odżywianiu u dzieci, przeszedł do treściwego przeglądu odnośnej literatury, wykazując koleje jakie przechodziła pomieniona kwestya. Sprawozdawca stanowczo przyłącza się do stronników helminthiazy, jako uzasadnionej wedle niego przyczyny zбочeń w czynnościach przewodu pokarmowego. Co się tyczy rozmaitych zaburzeń w sferze nerwowej (drgawki, płasawica, maciennica, zez, ślepoty i t. p.) autor ogranicza się na przytoczeniu spostrzeżeń innych autorów przemawiających za możebnością powstawania podobnych przypadłości, zwracając uwagę na tę okoliczność, że terażniejszy sposób tłumaczenia ich na drodze odruchów możebność tę stwierdza. Kwestyę powstawania robaków przebiegł ogólnie, jako powszechnie znaną; wymienił tylko niektóre spostrzeżenia, zdające się dowodzić, że droga powstawania robaków w organizmie ludzkim z zarodków przychodzących z zewnątrz, nie jest jedyną. Szczególny nacisk kładzie autor na rozmaite a stałe dla pewnych gatunków tych pasożytów umiejscowienie w określonych częściach przewodu pokarmowego—wyraziwszy przekonanie, że dokładne zbadanie wydzieliny kiszkiowej tak fizyologicznej jak i chorobliwej wieleby się mogło przyczynić do wyjaśnienia patogenezy tych chorób. Kończy wnioskami do jakich uważa się upoważnionym, a mianowicie:

że zaburzenia te mogą być pierwotne — zazwyczaj wszakże przyłączają się do już istniejących zaburzeń funkcyjnych;

że nie ma powodu odrzucać możebności występowania rozmaitych zmian organicznych miejscowych, jak i objawów w sferze nerwowej na drodze odruchów, i

że w danym wypadku z pomienionymi względami rachować się należy.

## Wiadomości bieżące.

— Ergotyua przeciwko krupowemu zapaleniu płuc przez Dra Wyckisk. (Allgem. med. Central-Zeitung. 1874. Nr 88). Własność ergotyuy, iż zwęża naczynia i przez to zmniejsza wydzielanie płuc, zastosował autor w sześciu wypadkach zapalenia płuc w *stadium incrementi* z znakomitym skutkiem. Dobrze zbudowany chory, około 50 lat mający, zapadłszy na krupowe zapalenie płuc, zaczął wyrzucać bardzo obfite i wiele białka zawierające plwociny (w jednym przedpołudniu około 1 litra). Kiedy *alcoholica* i *flores benzoës*, podawane przez kilka godzin, żadnego nie wywarły skutku, podano choremu pięć proszków sporyszowych (à 0,6, co kwadrans jeden), poczem pacjent przestał zupełnie wyrzucać, ustąpiło mocne rżenie w obu płucach i tylko w pierwotnym ognisku choroby pozostało trzeszczenie drobnopecherzykowe. Wpływ ten ergotyuy utrzymał się przez dwa dni, poczem pojawiły się znowu obfite plwociny; ponownie podano ergotyuy i potem jeszcze po raz trzeci, skoro się wróciły powyższe przypadki. Przy tych powrotnych napadach otrzymał chory za każdym razem 2,0 sporyszu, rozdzielone na pięć proszków. Po ostatnim zaś napadzie dostawał chory aż do zupełnego wyzdrowienia jeszcze małe dawki sporyszu (*tinct. sec cornuti*, dziesięć kropli, cztery razy dzien-

nie), Prócz tego używał autor sporyszu jeszcze w pięciu innych wypadkach zapalenia płuc na początku cierpienia. Żaden z nich nie zakończył się śmiercią, żaden nie trwał długo, żaden wreszcie nie pozostawił żadnych dowieść się dających rezydów; we wszystkich zaś sporysz okazał się bardzo zdolnym do umniejszenia wysięku, już to przez znaczne zmniejszenie płwocin, gdy takowe w znaczniejszej wystąpiły mierze, już też przez to, iż nie przyszło albo wcale, albo tylko w małym stopniu do zwałobienia, któreby się dało fizykalnie dowieść. Niebezpiecznym zaś zdaje się być zastosowanie ergotyny wtenczas, kiedy już bardzo szczupłą jest powierzchnia do oddechania, kiedy już gotowym jest znaczne nasiąknięcie, kiedy istnieje rozedma, kiedy trzeba się spodziewać kruchych tętnic mózgowych, które mogą łatwo pęknąć przy wzmożonym ciśnieniu krwi, jako też kiedy osoby chore są już w wieku i bardzo osłabione. Pewiem emphyzematyk dostał po zażyciu ergotyny bardzo niebezpiecznej sinicy. U trzydziestoletniego chorego, który cierpiał na spermatorrhoea i posiadał rozszerzenie naczyń mosznowych i naczyń powrózka nasiennego, po kilku podskórnych wstrzyknięciach ergotyny, które polepszyły cierpienie płciowe, pojawił się w lekkim stopniu napad udarowy. Wszakże pacjent ten prócz ergotyny zażywał jeszcze, z powodu równoczesnego atonicznego osłabienia w dolnych kończynach, strychninę, która również powiększa znacznie ciśnienie krwi, jak tego dowodzą najnowsze spostrzeżenia na zwierzętach.

— O leczeniu wola torbielowego (*struma cystica*) i włóknisto-torbielowego (*fibro-cystica*) przez M. Mackenzie (Le progrès méd. N. 37. 1874. Allgem. med. Centr.-Ztg. N. 88). Między 87 wypadkami, leczonemi przez autora znajdowało się 68 wypadków wola torbielowego i 19 wola włóknisto-torbielowego. Z pierwszych wyleczono 54 radykalnie przez operację, 11 bez operacyi, a trzech nieleknięto wcale, ponieważ wikłały się z cierpieniem sercowym. Z 19 włóknisto-torbielowych uleczono 10 zupełnie za pomocą operacyi, 1 wypadek zakończył się śmiercią, 4 polepszyły się, 3 lżejszych wypadków nie operowano wcale, a jeden chory nie pokazał się więcej. Wole torbielowe leczono wstrzykiwaniami *liq. ferr. sesquichl.* wydaliwszy poprzednio zawartość. Stosownie do wielkości guza wstrzykiwano 4—5 gramów roztworu: 8 gramów na 32 gramy wody. Wole zaś włóknisto-torbielowe leczono najprzód podskórnymi wstrzykiwaniami czystej *tinct. jodi* (trzydzieści kropli raz w tydzień), a później dopiero wstrzykiwaniami *liq. ferri sesquichl.* Autor starał się bardzo o to, ażeby przy wstrzykiwaniu nie dostało się powietrze do wnętrza guza, co się dało zawsze osiągnąć przy ostrożnym obchodzeniu się z igłą przy operacyi. Skoro po wstrzyknięciu pokazało się ropienie, robiono zaraz ciepłe okłady z siemienia, ropę wypuszczano za pomocą osączenia (*drainage*). Leczenie aż do zupełnego uzdrowienia trwało mniej więcej 7—8 tygodni; niektóre wypadki uleczono już w trzech tygodniach, inne dopiero w czterech miesiącach. Po przytoczeniu pojedynczych wypadków, wygłasza autor następujące rezultaty swych badań: 1) Każdy wól torbielowy, skoro dosięgnął wielkości kurzego jaja, winien być operowanym, chociaż objawy ztąd wynikłe nie zagrażają jeszcze życiu. 2) Także mniejsze wole torbielowe wymagają chirurgicznego leczenia, skoro powodują duszność lub utrudniają połykanie. 3) Zamienienie torbiela w przewlekły ropień stanowi najlepszą i najpewniejszą metodę leczenia. 4) Najskuteczniejszym i najpewniejszym środkiem dla wywołania ropienia i dla zapobieżenia krwotokom, jest wstrzykiwanie *liq. ferr. sesquichl.* 5) Wstrzykiwanie *tinct. jodi* do wólów torbielowych jest z tego powodu niebezpiecznym, ponieważ po niem następuje zgorzel. 6) Niebezpieczeństwo przy wstrzykiwaniu *liq. ferr. sesquichl.* może ztąd wynikać, że ropienie bywa zbyt obfitem, kiedy przed operacją już torbiel wskazywał znaczną objętość. 7) Każda operacja, dokonywana na szyi, może się stać śmiertelną przez dostanie się powietrza do żył. 8) Im większe są żyły i im bliżej serca guzy leżą, tem niebezpieczniejszą może być operacja. 9) Niebezpieczeństwo to jest nieznacznym przy wólach torbielowych. 10) Przy wólach zaś włóknisto-torbielowych bardzo wielkim zwłaszcza przy tych, które się rozciągają pod kość mostkową. 11) Jeśli się postanowić wyjąć, to trzeba zawsze mieć na oku niebezpieczeństwo krwotoku. 12) Wyjęcie jest wskazanem przy tych wólach wielkiej objętości, które zawierają kilka litrów płynu, wyjąwszy te, które są zrosnięte z tchawicą lub gardzielą. 13) Dalej należy operować wtenczas, kiedy torbiel pękł, albo kiedy bardzo obfite ropienie zagraża życiu chorego. 14) Wyjęcie można dokonać także na szypułowatych, mało płynu zawierających torbielach, przy których w szypułce nie znajdują się żadne większe naczynia.

## Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich.

I. **Gazeta Lekarska** i w przyszłym półroczu 1875 wydawaną będzie w tym samym co i obecnie ściśle naukowym kierunku. Gazeta i nadal otwiera swe szpalty dla pracowników z prowincyi, będzie jednak przeważnie organem klinik i szpitali, a badania w pracowniach uniwersyteckich dokonywane o tyle będą uwzględniane, o ile mieć będą bezpośredni związek z praktyczną medycyną. Rocznie wychodzą dwa tomy, które zaczynają się od 1 stycznia i od 1 lipca; z d. 1 stycznia 1875 r. zaczyna się tom **o s i e m n a s t y**. Cena **Gazety Lekarskiej**: 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach z odnośnieniem do mieszkań rocznie rsr. **pięć**, półrocznie rsr. **dwa kop. pięćdziesiąt**; 2) na prowincyi z przesłaniem do wszystkich miejsc Cesarstwa i Królestwa: rocznie rsr. **sześć**, półrocznie rsr. **trzy**.

Tomy **Gazety Lekarskiej** z lat ubiegłych (oprócz tomów 4-go i 6-go) są do nabycia po rsr. 4 każdy (z przesłaniem).

II. **Biblioteka Umiejętności Lekarskich**, w półroczu przyszłym 1875 wydawaną będzie.

Pismo to ma na celu: a) przedstawienie obecnego stanu nauki lekarskiej we wszystkich jej gałęziach, b) ciągłe śledzenie za postępem wiedzy lekarskiej we wszystkich krajach, c) rozbiór krytyczny nowych dzieł i czasopism treści lekarskiej i d) opisanie szpitali, zakładów dobroczynnych, oraz Królestwa Polskiego pod względem statystyczno-lekarskim.

Stosownie do tego zadania **Biblioteka Umiejętności Lekarskich**, rozpada się na cztery działy:

Pierwszy z nich, przedstawiający obecny stan nauki lekarskiej, zamyka w sobie:

### 1) **Dzieła oryginalne lub tłumaczone z obcych języków**,

obejmujące wszystkie gałęzie medycyny teoretycznej i praktycznej.

**Dzieł tych** w przyszłym półroczu wyjdzie **sto** arkuszy druku. Prenumerata półroczna (od 1 stycznia 1875 do 1 lipca 1875 r.) wynosi rsr. **dzieśięć**.

Drugi dział **Biblioteki Um. Lekarskiej**, mający na celu śledzenie za postępem wiedzy lekarskiej, zawiera krótki ale dokładny obraz corocznych postępów całej medycyny we wszystkich krajach, czyli streszczenie wszystkich prac, które w ciągu roku ogłoszone zostały drukiem i pod jakim bądź względem przyczyniają się do postępu wiedzy lekarskiej. Dział ten nosi nazwę:

### 2) **Przegląd Postępu Nauk Lekarskich.**

„Przegląd” prac za rok 1874 wychodzi obecnie i prenumerować go można albo oddzielnie, albo też razem z **Dziełami** i wyżej wyliczonymi, lub z **Gazetą Lekarską**. Przegląd za rok 1874 obejmuje również 50 arkuszy drobnego i ścisłego druku. Cena **Przeglądu** za rok 1874 wynosi: 1) dla prenumeratorów **Gazety Lekarskiej** i pierwszego działu **Bibl. Um. Lek.**, t. j. **Dzieł** rsr. 4; 2) dla prenumeratorów samej **Gaz. Lek.** rsr. 6; 3) dla nieprenumerujących pism powyższych rsr. 8 (z przesyłką).

Dział trzeci **Bibl. Um. Lek.** stanowi:

### 3) **Bibliografia i Krytyka Lekarska.**

Wychodzi w odstępach czasu nieokreślonych i dla prenumeratorów **Gaz. Lekarskiej** dodaje się bezpłatnie.

W czwartym dziale **Bibl. Umiejętności Lekarskich** zawiera się:

### 4) **Historia Szpitali i Zakładów Dobroczynnych.**

Dla prenumeratorów **Gazety Lekarskiej** dział ten, jako **dodatek** dołącza się również bezpłatnie. Nie prenumerujący **Gazety Lek.** mogą nabywać w oddzielnych tomach. Do dziś dnia wyszedł tom pierwszy i sprzedaje się po rsr. 6.

III. **Kalendarz Lekarski** na rok 1875 wyszedł i **Szan. Kol.**, którzy dotąd zaprenumerowali, rozesłanym został.

Zwracamy uwagę **Szanownych Panów Prenumeratorów**, że wszystkie powyższe pisma najdogodniej jest dla nich prenumerować **bezpośrednio** w Redakcyi **Gazety Lekarskiej**, która w razie zatracenia na pocztę pojedynczych **N-rów**, poręcza bezpłatne powtórne ich wysłanie. Prenumeratorowie z **Galicyi**, **Poznańskiego** i w ogóle z zagranicy mogą również składać przedpłatę i w pocztamtach zagranicznych, ponieważ debit pocztowy pisma powyższe nyskały w całej **Europie**.

Redaktor i wydawca **Prof. Dr Girsztowt.**

Redakcyja **Gazety Lekarskiej** i **Biblioteki Umiejętności Lekarskich** przy rogu ulicy **Jasnej** i **Zielonego placu**, w domu **Jaroszyńskiego**, Nr 1364 (nowy 1), mieszkania Nr 6.

w **Drukarni Gazety Lekarskiej**. **Ulica Śto-Krzyzka** Nr 1343 (nowy 9). **Дозволено Цензурою.**



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,  
 FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1874 do 1 stycznia 1875) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1875 r. rsr. 148 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauk Lekarskich. Rocznie rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

**TREŚĆ:** Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Mięsak śródpiersi, worka sercowego i lewej opłucnej (*Sarcoma mediastinorum, pericardii et pleurae sinistrae*). Spostrzeżenie z kliniki terapeutycznej w szpitalu Św. Ducha.—Kronika zagraniczna. Ogólne uwagi nad leczeniem wrzodów żołądkowych. Przez Prof. W. Leube z Jeny. Podał Dr. St. Jerzykowski z Poznania. O zastosowaniu hydroterapii przy zapalnych cierpieniach mózgowych. Przez D-ra C. F. Rohrer.—Korrespondencya. Towarzystwo lekarskie w Płocku. Posiedzenie z dnia 1 Kwietnia i 1 Czerwca 1874 r.—Wiadomości bieżące. Ergotyna przeciwko krupowemu zapaleniu płuc, przez D-ra Wycisk. O leczeniu wola torbielowego (*struma cystica*) i włóknisto-torbielowego (*fibro-cystica*) przez M. Mackenzie. Od Redakcyi.—Dodatek. Choroby zaraźliwe ostre T. I. ark. 16. Tom II ark. 4. Choroby zaraźliwe chroniczne ark. 6 i 7. Farmacyi T. II. ark. 13. Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich za rok 1873. Zeszyt I.

## Mięsak śródpiersi, worka sercowego i lewej opłucnej (*Sarcoma mediastinorum, pericardii et pleurae sinistrae*).

Spostrzeżenie z kliniki terapeutycznej w szpitalu Ś-go Ducha.

W dniu 19 Marca 1872 r. przybył do szpitala Ś-go Ducha K. Sz. obywatel, 37 lat wieku mający, wzrostu miernego, silnej budowy ciała i dobrze odżywiony, skarżąc się na ból w piersiach od paru miesięcy trwający i znaczne osłabienie.

Ponieważ jako miejsce cierpienia wskazywał na klatkę piersiową, od niej więc rozpoczęto badanie szczegółowe.

Klatka piersiowa kształtu beczkowatego, na pierwszy rzut oka przedstawia z lewej strony wypuklenie, zwłaszcza w okolicy sercowej; odstępy międzyżebrowe lewe wyrównane, oddechanie brzuszne. Uderzenia serca nietylko

nie dają się spostrzedz, ale są i niewyczuwalne. Opukiwanie lewej połowy klatki piersiowej wykryło stłumienie odgłosu na znacznej przestrzeni, poczynające się z góry od drugiego żebra aż do szóstego, poniżej którego przechodzi w odgłos bębniasty żołądka; prawa granica stłumienia odpowiada linii prostopadłej, na półtora cala od prawego brzegu mostka oddalonej. Ztąd rozprzestrzenia się na lewo i ku tyłowi, zajmując boczną i całą tylną stronę lewej połowy klatki piersiowej do kolumny kręgowej. Prawa połowa płuc daje odgłos prawidłowy. Na całej przestrzeni stłumienia brak zupełny szmerów oddechowych z wyjątkiem okolicy powyżej drugiego żebra z przodu, a z tyłu miejsca odpowiadającego grzebieniowi łopatki (*spina scapulae*), gdzie daje się słyszeć oddech nieokreślony. Drżenie lewej połowy klatki piersiowej w zupełności zniesione. Szmer oddechowy prawego płuca pęcherzykowy, w górnych odstępach płuc nieco zaostrzony; prócz tego rżenia wilgotne na rozmaitych punktach rozsiane. Uderzenia serca najdobitniej wysłuchują się w okolicy lewego brzegu mostka. Tętno sercowe niejasne, stłumione. Oprócz tego daje się słyszeć szmer tarcia, poczynający się z systolicznym skurczem serca i dłużej trwający jak ten ostatni. Szmer ten, najwyraźniejszy w miejscu odpowiadającym 4-tému i 5-tému żebru po lewej stronie mostka, w miarę oddalania się naokoło słabnie. Reszta narządów nie przedstawia nic godnego uwagi.

Wątroba nie powiększona. Ilość dobową moczu 400 cc, cięż. wł. 1020, odczyn kwaśny, składników prawidłowych ilość normalna, białko wykazać się nie daje. Ciepłota ciała do 39°,3 podniesiona; tętno słabe, 130 uderzeń na minutę. Liczba oddechów 39.

Z objawów podmiotowych chory czuje ból w okolicy serca i dołka sercowego, ciśnienie w piersi, duszność w dość znacznym stopniu i bóle w kończynach.

Z przeszłości chorego dowiedzieliśmy się, że do obecnej choroby cieszył się dobrym stanem zdrowia, żadnych cierpień na uwagę zasługujących nie przebywał. Początek obecnego cierpienia datuje od 20 Listopada roku poprzedzającego, w którym to czasie będąc na polowaniu, przemocowawszy w stodole, po przebudzeniu się, uczuł ból w całej klatce piersiowej bardziej dotkliwy w lewej jej połowie, gdzie przy oddechaniu lub ruchach powiększał się. Przystawienie baniek ciętych złagodziło wprawdzie ból, lecz go w zupełności nie usunęło. Po upływie kilku dni, chory podniósł się z łóżka, niebędąc wprawdzie zupełnie zdrowym i oddawał się zwykłym zajęciom. Wkrótce potem zjawiał się ból w lewych kończynach górnej i dolnej już to jednoczesny, już zmieniający się, który pod wpływem rozmaitych środków drażniących skórę zmniejszał się, potem znów się powiększał. Po upływie kilku tygodni takiego stanu, bez widocznych przyczyn powstały wymioty, powtarzające się za każdym przyjęciem pokarmu, w obec pozornie dobrego stanu przewodu pokarmowego. Wymioty trwały około dwóch tygodni i same przez się bez wdania się pomocy lekarskiej ustały, gdy tymczasem ból w piersiach trwał bez przerwy, a nawet stawał się coraz bardziej uciążliwym. Nareszcie chory widząc, że

siły jego upadają, osłabienie się wzмага, postanowił zasięgnąć porady lekarskiej i w tym celu przybył do szpitala.

Rozpoznanie choroby na pierwszy rzut oka zdawało się być łatwem. Widoczne wypuklenie lewej połowy klatki piersiowej, zatarcie odstępów międzyżebrowych, brak ruchów oddechowych, przemieszczenie na prawo uderzeń serca, stłumienie odgłosu opukowego na tak znacznej przestrzeni i nareszcie brak szmerów oddechowych odpowiedniej części wskazywało na obfity wysięk w lewym worku opłucnej (*pleuritis exsudativa*). Z drugiej zaś strony szmer tarcia jaki dał się spostrzegać przy osłuchiowaniu serca, posiadający wszelkie cechy tarcia chrapowatych powierzchni listków osierdzia i oddziaływanie cierpienia miejscowego na siły organizmu, wskazywało na stan zapalny worka sercowego (*pericarditis*). Zwróciwszy zaś uwagę na okoliczność, że chory datuje początek cierpienia już od kilku miesięcy, sprawa chorobowa przyjęła charakter przewlekły. Wysięk w worku sercowym prawdopodobnie nieznaczny i przeważnie włóknikowy, w przeciwnym bowiem razie nie słyszelibyśmy tarcia perikardyalnego. Trudniej jest ocenić, czy sprawa zapalna rozwinęła się jednocześnie i w worku opłucnej i osierdziu czy też opłucna pierwotnie była nią zajęta, osierdzie zaś następnie zostało porażonem (*per continuitatem*). Tarcie perikardyalne mogło wskazywać w danym wypadku na początek sprawy zapalnej w osierdziu, lub też być następstwem wessania się wysięku osierdziowego i powrotnego zbliżenia obu jego listków. Lecz przypuściwszy rozwinięcie się sprawy chłonnej w osierdziu, dla czegoż takowa jednocześnie nie miałyby się rozwinąć i w opłucnej. Dla tego też na zasadzie tych danych można przyjąć, że porażenie sprawą zapalną opłucnej jest pierwotnem, zajęcie zaś worka sercowego następczem.

Rokowanie co do zejścia choroby, bacząc na przewlekły jej charakter i na zmiany, jakie sprawa chorobowa mogła wywołać w organach nią zajętych, stawało się wątpliwem nie tylko pod względem wyzdrowienia (*quo ad valetudinem*), ale i co do życia (*quo ad vitam*). Można bowiem było przypuścić, że wysięk zapalny w tak wielkiej ilości nagromadzony w worku opłucnej (sądząc ze stłumienia odgłosu opukowego i innych objawów), po upływie i tak kilku miesięcy cierpienia mógł wywołać następczy rozwój zmian anatomicznych w odpowiednim płucu, które ulegając przez tak długi przeciąg czasu silnemu uciskowi (*compressio pulmonum*) ze strony wysięku i nie funkcjonując, mogło utracić swoją fizyologiczną czynność, wskutek zarośnięcia pęcherzyków płucnych (*obliteratio*).

Z drugiej strony zajęcie sprawą chorobową osierdzia winno było oddziaływać na serce. Zapalenie osierdzia samo przez się nie zawsze prowadzi do złych następstw. Wyzdrowienia bywają częste. Lecz w danym razie występuje ono jako powikłanie innej ciężkiej choroby (*pleuritis*). Z jednej strony wysięk opłucnej utrudnia do pewnego stopnia czynność serca, z drugiej znajduje się ono w stanie zapalnego podrażnienia ze strony osierdzia. Wszystko to razem wzięte wywiera wpływ niekorzystny na mięsień sercowy, następ-

stwem czego może być przerost i zwyrodnienie jego. Ze czynność serca zna nie jest osłabioną, dowodzą tego osłabione tony jego, jako też drobne tętno.

Co się tyczy terapii to mając na uwadze stan gorączkowy, wskazujący, że process wysiękowy jeszcze się nie ograniczył, pierwszém wskazaniem było zastosować metodę leczenia przeciw-zapalną w następstwie zaś starać się o wzbudzenie czynności chłonącej wysięk. W tym celu zastosowano miejscowy krwi upust w postaci baniek ciętych, dla uregulowania zaś czynności serca podano naparstnicę (*Inf. Digitalis gr. X pti ̄vj*).

20. Marca. Temperatura 39<sup>o</sup>2 C. tętno 116 na minutę. Liczba oddechów 40. Chory skarży się na duszność. Wymioty po każdym przyjęciu lekarstwa. *Repete digitalis*.

21 Marca. Temperatura 38<sup>o</sup>4, puls 96. Oddechów 40. Duszność, męczący kaszel, chory noc przepędził bezsennością. Do wewnątrz *Rp. Aq. laurocerasi ̄j, Morph. acet. gr. 1, S. 20* kropel co 2 godzin). *Ungt. kali jodati* w okolicy powyżej serca.

22 Marca. Szmer tarcia w okolicy serca zniknął. Tony sercowe stłumione. Duszność i kaszel w jednakowym stopniu. Plwocina w części pieniąca się, w części nitkowata (*sputa filantia*) w małej ilości. Do wewnątrz naparstnica—ipeka.

6 Kwietnia. Temperatura 37, puls 104. Oddechów 40. Rozwija się obrzęk stóp. Duszność w znacznym stopniu. Bezsenność. Praca oddechowa w wysokim stopniu rozwinięta. Do wewnątrz morfina.

13 Kwietnia. Obrzęk dosięga kolan. Chory niespokojny, siada na łóżku, gdyż leżenie wywołuje większą duszność. Oznaki sinicy na twarzy. Do wewnątrz morfina. Maść sublimatowa na klatkę piersiową ̄j na ̄j tłuszczu.

17 Kwietnia. Obrzęk górnych kończyn. Sinica na twarzy w wyższym stopniu. Temperatura 37<sup>o</sup>3, puls 100. Liczba oddechów 42 na minutę.

25 Kwietnia. Obrzęk na całych kończynach, rozwija się i na twarzy zwłaszcza w okolicy powiek. Tętno nieregularne, drobne, przepuszczające. Chory się uspakaja, obojętny na otoczenie. W prawém płucu oznaki obrzęku.

27 Kwietnia. Sinica w wysokim stopniu. Oddechanie powierzchowne do 50 oddechów na minutę. Tony serca zaledwie słyszalne; na pytania nie odpowiada. Pokarmu nie przyjmuje.

28 Kwietnia. Stan bezwiedny, zabarwienie na żółto białkówek (*sclera*), o godzinie 9-jej wieczorem skonał.

Rozczłonkowanie ciała w dniu 30 Kwietnia dokonane, wykazało zmiany następujące:

Lekki obrzęk opon mózgowych (*oedema meningum*). Szara istota mózgu pobrałła, powierzchnia rozkroju świecąca.

Przy otwieraniu klatki piersiowej mostek mocno przytwierdzony do tkanek pod niem leżących. Prawe płuco opada, lewe zaś przyrośnięte do klatki piersiowej, przedstawia masę biało-żółtawą, usianą w części górnej licznymi guzami wielkości grochu do włoskiego orzecha. Na powierzchni rozkroju bia-

ło-żółtawa masa tworzy jakby jednociągłą powłokę na 1 — 3 cent. grubą, wyraźnie odgranieczoną od mięszu płucnego. Konsystencya jej dość znaczna, powierzchnia rozkroju sucha, włóknista. Przy naciskaniu tyłcem noża nie daje płynu. Opłucnej tak trzewiowego jak i ściennego listka ani śladu nie zostało. Mięsz płuca zgęszczony szaroczerwonego koloru, powierzchnia rozkroju gładka. Z przecięcia oskrzeli większego kalibru wydobywają się robaczkowate massy śluzu. Całe śródpiersie przednie i tylne wypełnione podobnymi tworami. Serce olbrzymich rozmiarów (*cor bovinum*). Worka sercowego również nie ma śladów, a serce podobnie jak i płuco otoczone jednolitą masą żółtawą wyglądu słoninowego, tworzącą worek. Na rozkroju ściany worka 1—3 cent. grubości w kilku miejscach wnika w kształcie guzików do mięśnia sercowego, niedocierając wszakże do wsierdzia. Ściany serca znacznie zgrubiałe, z wyjątkiem miejsc, gdzie nowotwór wnika do mięśnia a w których to miejscach grubość ich wynosi 2—3 millimet. Jednakże na powierzchni rozkroju nowotworu serce otaczającego, można rozróżnić dwie warstwy, dwom listkom osierdzia odpowiadające, łączące się za pomocą cienkiej delikatnej błonki. Wsierdzie nie przedstawia zmian żadnych. Obie komórki sercowe zawierają krew skrzepłą w znacznej ilości. Nowotwór otacza wszystkie pnie naczyniowe od serca wychodzące, nie zewężając ich światła, z wyjątkiem lewej gałęzi tętnicy płucnej mocno zewężonej, tak że za ledwie gęsie pióro przepuszcza. Błona wewnętrzna aorty i tętnicy płucnej niezmienniona. Pień żyłny bezimienny lewy również otoczony nowotworem, który przy początku naczynia woiska się w ścianę jego i sterczy w światło w postaci guziczka wielkości soczewicy.

Prawe płuco w stanie obrzęku. Wątroba powiększona wyglądu muszkatołowego. Istota rdzenna nerek przekrwiona, korowa blada nie powiększona. Reszta organów nie przedstawia zmian widocznych.

Badanie drobnowidzowe okazało, że mamy do czynienia z mięsakiem wrzecionowato-komórkowym (*sarcoma fusocelulare*). Komórki przeważnie wrzecionowate ułożone w podłużne pęczki; również znajdują się i gwiazdowate komórki z małymi wyrostkami. Istota międzykomórkowa włóknista.

Zestawiwszy rezultat otrzymany przy pośmiertnem zbadaniu z objawami spostrzegami w przebiegu cierpienia i jego etiologią, nastrecza się kilka uwag które nie z łatwością dają się objaśnić, mianowicie czy nowotworzenie w danym razie należy uważać jako pierwotne źródło choroby, lub też następstwem sprawy zapalnej w danych organach. Jakkolwiek nowotwory tego rodzaju rozwijać się mogą w zupełnie zdrowym organizmie, bądź pod wpływem miejscowych podrażnień, bądź bez widocznych przyczyn, to jednakże w danym wypadku zważywszy na wyborne zdrowie jakim się cieszył chory do rozwinięcia się cierpienia, ważność organów zajętych nowotworem i na etiologiczny moment choroby to jest przeziębienie, przychodzimy do wniosku, że nowotwór nie był pierwotną przyczyną cierpienia. W przeciwnym razie bowiem obraz chorobowy musiałby się rozwijać stopniowo i wywoływać zjawiska od-

powiadające umiejscowieniu<sup>1)</sup>. Z opisu chorego widzimy, że po przebudzeniu się uczuł silny ból w piersiach kłującego charakteru, zwiększający się przy oddechaniu, ból głównie dolegający w lewej połowie klatki piersiowej. Prawdopodobnie więc w pierwszej chwili rozwinęło się zapalenie opłucnej, które sądząc z faktu, że chory po kilku dniach leczenia w łóżku wstał, przyjęło charakter przewlekły. Wymioty powstałe bez widocznych przyczyn, trwające około dwóch tygodni można objaśnić zapalnym podrażnieniem nerwów przeponowych (*nn. phrenici*) przebiegających obok worka sercowego, który prawdopodobnie w tym czasie uległ przeszłej nań z opłucnej sprawie zapalnej (*per continuitatem*).

Otóż sprawę zapalną tak opłucnej jak i osierdzia należy w danym razie uważać jako moment etiologiczny rozwoju nowotworu, któremu prawdopodobnie dała początek nowo powstała wskutek zapalenia tkanka łączna. Jako dowód potwierdzający przypuszczenie to można przytoczyć postać rozlaną nowotworu otaczającą w kształcie worka lewe płuco i serce.

Pominąwszy zresztą sposób rozwoju nowotworu, wspomnieć należy, że dokładne rozpoznanie sprawy chorobowej w podobnych wypadkach przedstawia pewne trudności. Wszystkie objawy badania fizykalnego przemawiały na korzyść zapalenia lewego worka opłucnej z obfitym wysiękiem, który uniemożliwił czynność oddechową lewego płuca i wywołał przemieszczenie serca ku stronie prawej. Szmer tarcia słyszany w okolicy serca i posiadający wszelkie cechy szmeru tarcia perikardyalnego, widocznie wskazywał na proces zapalny osierdzia, następnie zaś zniknięcie szmeru pozwalało przypuszczać zebranie się wysięku do worka sercowego. Rozpoznanie więc zdawało się być uzasadnionem. Opierając się na tém i mając na względzie że wessanie wysięku po upływie kilku tygodni, pomimo użycia środków sprawę chłonną pobudzających, nie następuje, miano przystąpić do usunięcia wysięku na drodze operacyjnej (*thoracocentesis*), lecz śmierć chorego nie pozwoliła dokonać zamierzonego celu. Operacja dostarczyłaby tylko w tym razie prawdziwego rozpoznania istoty cierpienia.

---

1) Podobny wypadek mieliśmy sposobność obserwować w szpitalu Dzieciątka Jezus u kobiety w wieku podeszłym, u której nowotwor umiejscowiony w przednim śródpiersiu w następstwie zużył mostek i początek przyczepu mostkowego 2-go i 3-go prawego żebra i wystawał na przedniej powierzchni klatki piersiowej w kształcie guza znacznych rozmiarów, zrazowatej budowy. Przyczyny nowotworu trudno było odnaleźć. Jako pierwszy objaw ukrytego rozwoju nowotworu była duszność z postępowym czasem wzmagająca się i uczucie ścieśnienia w piersiach. Na parę tygodni przed śmiercią rozwinęła się sinica w wysokim stopniu wskutek ucisku wielkich pni żylnych. Nowotwór pod drobnowidzem jako lymphosarcoma rozpoznany zajął również gruczoly limfatyczny szyi powierzchowne i głębokie.

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

## Ogólne uwagi nad leczeniem wrzodów żołądkowych.

Przez prof. W. Leube z Jeny.

Podał Dr St. Jerzykowski z Poznania.

Rozpatrując się bliżej w przyczynach wrzodu żołądkowego, musimy za najpierwszą przyczynę tego cierpienia uznać ograniczone, krwotoczne nasiąknięcie (*infiltratio*) ściany żołądkowej. Za tym początkiem wrzodu żołądkowego przemawia najpierw ta okoliczność, że przy oględzinach pośmiertnych w żołądku jednej i tej samej osoby znaleziono zawały krwawe i wrzody, a potem ta rzecz, że przez obrażenie pewnych części mózgu i rdzenia pacierzowego królików oraz psów udało się (Schiff, Ebstein) na błonie śluzowej żołądka wywołać wysięczyny krwawe (*ecchymosis*), które przy powolnem rozluźnieniu nacieczonego tkanika przechodziły w powierzchowne wygryzy (*erosio*) i owrzodzenia. Virchow zaś zwracał już przed 20 laty uwagę na to, że przy wytwarzaniu się wrzodów żołądkowych najważniejszą odgrywają rolę zaburzenia w obiegu krwi, że mianowicie zatkania gałęzi tętnic żołądkowych doprowadzają do wytworzenia się zawałów i owrzodzeń. Nie ulega bowiem obecnie żadnej wątpliwości, że skoro w ograniczonym miejscu ściany żołądkowej nastąpiła miejscowa przerwa w krążeniu krwi, naturalnem tego następstwem jest przegryzanie tego oddziału żołądka przez sok żołądkowy. Wiemy przecież, że wśród prawidłowych stosunków ściana żołądkowa tylko dla tego nie podlega strawieniu przez sok żołądkowy, że już na dnie woreczków gruczołowych panuje alkaliczne oddziaływanie. Strawienie to jednakże jest możliwem wtedy, skoro w pojedynczych częściach żołądka ustanie krążenie krwi, ponieważ przez to wstrzymuje się owe ciągle odnawianie alkalicznego oddziaływania przez płynącą krew. Przyżeganie zaś ściany żołądkowej przez sok żołądkowy ułatwia się znacznie, jeśli sok w nieprawidłowo wielkiej wytwarza się ilości. Niezwykle wielką ilość kwasu żołądkowego należy już z tego powodu uważać za bardzo ważny czynnik przy wytwarzaniu się wrzodu, ponieważ w przeciwnym razie trudnemby nam było wyjaśnić sobie, dla czego traumatyczne obrażenia ściany żołądkowej, pociągające za sobą niechybnie miejscowe zaburzenia w krążeniu krwi, goją się tak szybko, podczas kiedy przy wrzodzie żołądkowym rzecz się ma przeciwnie.

Trzymając się tego sposobu wytwarzania się wrzodu, łatwo pojmiemy, że wrzody żołądkowe wywołują przedewszystkiem choroby przyrzędu naczyniowego, mianowicie kaskaki (*atheroma*), stłuszczenia ścian naczyń żołądkowych i t. d. Nadto przy wytwarzaniu się wrzodów żołądkowych odgrywają ważną rolę te wszystkie okoliczności, które zmniejszają oporność ścian naczyniowych; do tych należy przeważnie blednica, ponieważ takowa doprowadza raz do stłuszczenia ścian w naczyniach żołądkowych, a potem do wzmożenia się ciśnienia w przyrządzie naczyniowym. Że klimat i sposób życia wywierają także wpływ na to cierpienie, zdaje się być rzeczą prawdopodobną dla rozmaitej częstotści tej choroby w rozmaitych okolicach.

Z tego krótkiego zestawienia przyczyn wrzodu żołądkowego widać, że przedewszystkiem trzeba wzmocnić konstytucyą dotyczącego indywiduum przez podawanie lekko strawnych przetworów żelazistych, polepszenie pożywienia, sposobu zatrudnienia, stosunków mieszkalnych i przez inne po większej części tylko *pia desideria*, ażeby o ile możności powstrzymać nagromadzenie się zbyt kwaśnego soku żołądkowego. Ostatnią okoliczność moglibyśmy pozornie osiągnąć najłatwiej przez podawania leków kwas chłonących (*antacida*), jako to magnezya, natr. carbon., aqua calcis i t. d.; wszakże z środkami temi należy być bardzo ostrożnym, ponieważ możemy niemi więcej szkodzić, aniżeli pomódz, jeśli nie utrafimy z dostateczną ich dawką. Każdy ich nadmiar zwiększy tem więcej kwas w żołądku, ponieważ alkalia stanowią energiczną podniecę dla wytwarzania się soku. Ale nawet dokładne zneutralizowanie kwasu za pomocą ługu nie odpowiadałoby naszemu celowi, ponieważ właśnie przy neutralnem oddziaływanii opóźnia się wydalenie zawartości żołądkowej przez odźwiernik i ułatwia się procesy kisięcia, wytwarzające kwas.

Lepiej, aniżeli powyższemi środkami, zapobiega się nagromadzeniu się mocno kwaśnego płynu w żołądku przez regularnie powtarzane opróżnienia go z jego zawartości.

Opróżnienie to może się odbywać za pomocą pompy żołądkowej, która, jak najuowsze donoszą wiadomości (Schliep), nawet w rozpaczliwych wypadkach z wyraźnem przedziurawieniem miała się okazać nader skuteczną, bo już po 1—2 razowem wypompowaniu nastąpiło polepszenie i później uleczenie; wszakże operacya ta może być niebezpieczną dla możliwego podrażnienia wrzodu ślednikiem lub nawet jego przedziurawienia. Metodę więcej używaną dla opróżnienia żołądka stanowią ługowo-solne wody mineralne albo ich sole, mianowicie zaś woda karlsbadzka. Jak wiadomem zawiera takowa głównie chlorek sodowy, węglan sodowy i siarczan sodowy; ostatniemu należy przypisywać przeważny udział w działaniu karlsbadzkiej wody. Dla taniości i dla wpływu pewnego używa autor zwykle sztucznej soli karlsbadzkiej, następującym sposobem: 1. pełną łyżkę stołową rozpuszcza się w szklance letniej wody i roztwór ten wypija się mniej więcej w pół godziny (co 10 minut dobry łyk); pacjent czeka potem jeszcze z pół godziny na śniadanie, poczem winny nastąpić jedno a najwięcej dwa wypróżnienia. Jeśli się pojawi więcej wypróżnień aniżeli dwa, albo jeśli się takowe wcale nie pokażą, to trzeba dnia następnego ilość wziętej soli zmniejszyć nieco albo też powiększyć; ilość zaś wody ( $\frac{1}{2}$  litra), w której się sól rozpuszcza, pozostaje tą samą.

Jeśli się nam udało tym sposobem z żołądka wydalić na czas niejaki jego zawartość, drażniącą bezpośrednio powierzchnię wrzodową i pacjentowi sprawić ulgę, to chodzi nam teraz o to, jakim sposobem utrzymać trwale ów błogi wpływ na żołądek. Najpewniej byłoby nie podawać wcale żadnego pokarmu przez niejaki czas, albo też możnaby chorego żywić przez pewien czas pożywnemi enemami; tego rodzaju odżywianie ma jednakże dla większej części pacjentów coś odstrasżającego i da się dobrze zastąpić innym pokarmem, który nie tylko nie drażni żołądka, ale nadto uwalnia go prawie zupełnie od jego pracy. Tego rodzaju pokarm stanowi roztwór mięsny, wynaleziony przez Rosenthala i Leubego. Sposób przyrządzania tego roztworu jest następujący: 1000 gramów mięsa wołowego bez tłuszczu i kości sieka się drobno, wkłada w garnek gliniany lub porcelanowy, nalewa 1000 cm. wody i dodaje 20 gramów *acid. hydrochloric. pur.* Naczynie porcelanowe stawia się potem w garnek Papina, przykrywa szczelnie przylegającą pokrywką i gotuje się najpierw 10—15 godzin, w pierwszych godzinach mieszając raz poraz w garaku zawartą masę. Po oznaczonym czasie wyjmuje się masę z garnka i rozciera w móżdzierzu tak długo, aż nie przybierze postaci mleczanki (*emulsio*). Potem gotuje się ją jeszcze 15—20 godzin, przyczem nie podnosi się już wcale pokrywki; później dodaje się *natr. carb. pur.* aż do zneutralizowania masy i gotuje tak długo, aż cała masa przybierze postać miazgowatą, dzieli na cztery poreye i wkłada w puszki. Każda taka puszka kosztuje mniej więcej 10—12 srbr.

Tego roztworu mięsnego używa autor od dwóch lat z jak najpomyślniejszym skutkiem u każdego cierpiącego na wrzód żołądkowy. Przyczyną tego błogiego działania roztworu jest mleczankowa konsystencya tego preparatu, który jak miękki ślam przesuwając się po powierzchni wrzodu nie drażni jej wcale, dalej chemiczna zmiana, jakiej doznało mięso, przez co pierwiastki składowe mięsa podlegają łatwiej wessaniu i żołądek bardzo małą tylko odbywa czynność. To też zwykle już po kilku dniach ustępują zupełnie bólesci i wymioty i uzdrowienie następuje tak szybko, że już po 2—3 tygodniach chorzy mogą spożywać lżejsze pokarmy.

Na dowód skuteczności tego środka przytacza autor cztery wypadki uleczone roztworem mięsnym i metodę leczenia swego wrzodów żołądkowych zestawia w krótkości, jak następuje:

Chory odbywa kuracyę leżąc w łóżku, na brzuch dostaje ciepłe okłady z kaszy (na noc okład Priesnuitza) i o ile możności winien unikać energicznych poruszeń ciała. W pierwszych dniach podaje się sól karlsbadzką (łyżka stołowa na szklankę letniej wody); gdyby sól miała żołądek niedostatecznie opróżnić, możnaby także zastosować ostrożnie pompę żołądkową i potem powierzchnię żołądkową wypłókać letnią wodą. Z początku dyetę chorego stanowi roztwór mięsny (na dzień jedną puszkę, czyli mniej więcej  $\frac{1}{2}$  funta); zazwyczaj może chory przy tem pożywieniu zażywać nieco mleka i przygryzać suchary rozmoczone w mleku i należycie rozdrobione w ustach. Roztwór mięsny używa się w bulionie albo wcale, albo też mało tylko osolonym; można także dodać nieco wyciągu Liebiga. Wszystko zaś musi chory spożywać na letnio. Po dwóch do trzech tygodniach przechodzi autor do lżejszej strawy (gołąbka, kurczęcia, gęściejszych zup, bułek i t. d.), a po dalszych ośmiu dniach do twardszego pożywienia.



Autor utrzymuje, że od czasu, w którym powyższym sposobem zaczął leczyć chorych na wrzody żołądkowe, nie potrzebuje nigdy zastosowywać ani morfiny, ani bism. subnitr., ani arg. nitr., ani wreszcie innych środków, zalecanych przeciwko wrzodom żołądkowym.

## O zastosowaniu hydroterapii przy zapalnych cierpieniach mózgowych

Przez Dra C. F. Rohrer.

Autor niniejszej pracy konsekwentnie przeprowadzał leczenie zimnemi kąpielami a specjalnie zimnemi natryskami (*Sturzbäder*) wielu chorób, połączonych z objawami mózgowymi. Przekonawszy się o znakomitem ich działaniu, streszcza doświadczenia swoje i gorąco zaleca używanie tego przez praktycznych lekarzy zaniedbanego środka.

Leczenie zimną wodą, a mianowicie zimnem nie jest nowym wynalazkiem. Prawie wszyscy znaczący klinicyści zastosowywali je z dobrym skutkiem. Tak Gerhardt zaleca zimne okłady głowy, Vogel zimne okłady i oblewania głowy przy *Meningitis* i *Insolatio*. West również zaleca zimne oblewania przy zapaleniach błon mózgowych, a Niemeyer oznacza je jako skuteczniejsze od wszelkich środków odciągających (*drastica, vesicantia*).

Liebermeister w swej znakomitej pracy (*Ueber Anwendung des kalten Wassers bei fieberhaften Krankheiten*) porównywa działanie przeciwgorączkowe zimnych kąpiele z zimnemi natryskami. Naturalnie zimne kąpiele i okłady są stanowczo skuteczniejszym środkiem przeciw gorączce jak zimne natryski. Nie mniej przeto ważnym jest działanie tych ostatnich we wszystkich wypadkach, w których słabnące oddechanie lub też bezwład czynności psychicznych wymagają silnego pobudzenia chorego. Ztąd też u gorączkujących z silnym podniesieniem ciepłoty, jeżeli nastają nieprzytomność z upadkiem sił (*coma-sopor*), albo też bredzenia z podniesioną ruchliwością (*delirium furibundum*), a czynność serca nie jest zbyt osłabioną zimne natryski w ciepłych wannach są najenergiczniejszym i najskuteczniej działającym środkiem, a że powyższe przypadłości są częstym bardzo objawem prawie wszystkich gorączkowych chorób, przeto środek ten jest nieocenionym przy leczeniu tych cierpień.

Pomimo tak poważnych głosów zalecających zimne natryski, bywają one rzadko przez lekarzy zastosowywane. Przyczynę tego zaniedbania widzi Rohrer w części w przesądach rozpowszechnionych pomiędzy ludnością, w części zaś w małej energii lekarzy, obawiających się zwalczać tak niedorzeczne przesady ze względów czysto materialnych. Trudność ogólniejszego zastosowania zimnych natrysków, bezwątpienia dla pacjentów niekoniecznie przyjemnych, nie może służyć za wymówkę dla lekarza zaniedbującego tak ważny i potężny środek. W każdym bowiem choćby najmniej zamożnym domu, dadzą się zaimprowizować odpowiednie tej procedurze narzędzia.

Skutkiem zalecenia wyżej wspomnianych autorów, przedsięwziął Rohrer konsekwentne przeprowadzenie leczenia zimnemi natryskami odpowiednich wypadków z bardzo pocieszającymi rezultatami. We wszystkich tych wypadkach, zboczenia mózgowie były powodowane w części mózgowymi cierpieniami, w części zaś ogólnym zakażeniem. Wszystkim wypadkom, jakkolwiek była przyczyna objawów mózgowych, wspólnem było podwyższenie ciepłoty. Dają się one podzielić na następujące kategorie:

- 1) Objawy mózgowie skutkiem wysokiej ciepłoty, jako takiej, albo też wynikającej z ogólnego zakażenia.
- 2) Zapalenia błon mózgowych. Zboczenia czynności mózgu spowodowane patologicznymi zmianami ośrodków nerwowych. Przekrawienie, wysięki, nowotwory, *Insolatio*, *meningitis simplex et tuberculosa*. *Meningitis cerebro-spinalis epidemica miasmatica*, przy której występują zmiany w składzie krwi.
- 3) Objawy mózgowie przy ostrych niezakaźnych chorobach, szczegółowo zaś przy *pneumonia cerebri*.

Najważniejszą wskazówką przy stosowaniu zimnych natrysków była wysokość ciepłoty, tak, że durzycy, szkarlatyna i zapalenie płuc były leczone według jednych i tychże samych hydroterapeutycznych zasad.

Z przytoczonego przez R o h r e r a opisu 15 wypadków, w których zimne natryski były stosowane, okazuje się, że działanie tychże jest wielostronnem, a mianowicie:

1) Zmniejszające ciepłotę przez pochłanianie ciepła (*Wärmeentziehung*). Oblewając bowiem chorego przez dłuższy przeciąg czasu kilkoma wiadrami zimnej wody, pacjent będzie w warunkach zimnej kąpieli.

2) Przeciwkurczowe (antispazmodyczne), uspakajające przy tępcowych i klonicznych kurczach wywołanych podrażnieniem mózgowia.

3) Odeciągające (*derivatio*), dowodem czego miejscowe zaczerwienienie skóry, pod wpływem zimnego strumienia wody z wysokości spadającego.

4) Drażniące obwodowe zakończenia nerwów. Wywołanie energiczniejszego oddechania jest następstwem odruchu wywołanego obwodowym podrażnieniem.

Z działania tego wynikają następujące wskazania do zastosowania zimnych natrysków, we wszystkich gorączkowych stanach:

a) Przy oznakach przekrwienia lub podrażnienia mózgu.

b) Przy zapaleniu błon mózgowych bez względu na etiologię takowych, jako też we wszystkich wypadkach, w których zapalne cierpienie mózgowie podejrzwać należy.

c) Przy wysokiej ciepłocie ciała i ztąd wynikłych zbożeniach mózgowych.

d) Przy chorobach zakaźnych, bez względu na stopień ciepłoty, w razie oznak zbożeń mózgowych (*sopor, coma, bredzenie*).

e) Przy zbożeniach krążenia w obrębie prawej komórki, spowodowanych niedostatecznym oddechaniem, przekrwieniem opadom, zapaleniem płuc krupowem.

---

## KORRESPONDENCYA.

### Towarzystwo Lekarskie w Płocku.

Posiedzenie z d. 1 K w i e t n i a 1874 r.

Posiedzenie otworzył przewodniczący Towarzystwu Dr O s t r o w s k i krótkim poglądem na znaczenie i historyczny rozwój stowarzyszeń naukowo-lekarskich, na wzajemny wpływ takowych i postępu nauki, oraz na wyraźnie pojawiającą się dążność zespolenia wyników prac, tak obficie w dzisiejszych czasach sformowanych ognisk naukowych. Doniosłość owych prac w pojedynczych kongregacyach wystawił jako głównie zależną od środków i pomocy naukowej, dla braku których zakres działalności naszego Towarzystwa, przynajmniej w początkach jego istnienia, w szerszych nakreślił granicach.

Rozbudzony wszakże, chociaż w tak uszczuplonym wymiarze ruch naukowy, prócz wzajemnego wspierania sił naukowych członków, Towarzystwo może i przy możliwych naszych warunkach przynieść pewne korzyści dla ogólnej wiedzy lekarskiej i społeczeństwa—choćby tylko przez ściśle zbadanie higienicznych i biologicznych warunków naszej gubernii.

Rachując się z powyższymi względami i dla wywiązania się z tak zrozumianego zadania Tow., kol. przewodniczący uważał za właściwe usystematyzowanie przez członków zajęć i prac naszych i w tym celu zaproponował:

1) posiedzenia ogólne członków Tow. zwoływać co dwa miesiące, z zastrzeżeniem posiedzeń nadzwyczajnych, w miarę następujących się okoliczności;

2) aby po każdym odbytem posiedzeniu, członkowie mający zamiar przedstawić swe prace na przyszłym posiedzeniu, raczyli o treści takowych pojaśnić, celem umożliwienia zasadnej i prawidłowej dyskusji;

3) aby po przedstawieniu pracy, członkowie chcący czynić swe uwagi, zechcieli się zapisać u sekretarza Tow.;

4) zabrać stosunek z redakcją jednego z naszych pism lekarskich, aby wyniki naszych posiedzeń drukiem ogłaszać zechcieli;

5) sprawozdania roczne z działalności Tow. ogłaszać oddzielnymi broszurkami i takowe wysłać innym Towarzystwom lekarskim krajowym.

Powyższy pogląd i uwagi kol. przewod. obecni członkowie podzielili i za obowiązujące uznali, z zastrzeżeniem bliższej dyskusji na przyszłym posiedzeniu, gdyby się tego okazała potrzeba. Następnie czł. sekretarz przedstawił Tow. protokolarnie od swego poprzednika kol. G u r b s k i e g o odebrane: a) księgi i pieczęcie Tow.; b) bibliotekę, składającą się powiększej części z czasopism lekarskich; c) fundusze Tow. w ilości rsr. 23 kop. 2 w gotowiźnie, jakie po obrachowaniu po d. 1 marca pozostały; d) dług Tow. wynoszący rsr. 30 za zaprenumerowane przez poprzedni zarząd, a dotąd nie opłacone pisma.

W takim stanie rzeczy postanowiono: a) dalsze prowadzenie ksiąg urzędowych Tow. poruczyć czł. sekretarzowi; b) odebrane pisma złożyć protokolarnie na rzecz tworzącej się biblioteki Tow.; c) sumę pomienioną poruczyć czł. sekret., jak również ściągnięcie zaległych składek za r. 1872 i 1873, a na rok bieżący oznaczyć wysokość składki w ilości rsr. 3 i takową od wszystkich członków odebrać. Zaprenumerować następujące pisma: Archiw sudiębnoj medicyny, Moskowskoje Medicinskoje Obozrienie, Gazeta Lekarska, czasopismo Farmaceutyczne, Medycyna i Pam. Tow. Lek. Warsz., Berl. kl. Wochenschrift, Sammlung kl. Vorträge, Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie, Apotheker Zeitung, Gazette des hôpitaux. Kontrolę i kolej odnośnie do przesyłki pomienionych pism członkom powierzyć kol. sekretarzowi.

W dalszym ciągu posiedzenia zaproponowano na członków: kol. M i ł a k o w s k i e g o i W n o r o w s k i e g o, apt. K ü h n e, M i e l n i c k i e g o, K a l u s z ę i S z y m a ń s k i e g o, którzy jednogłośnie obrani zostali. Tym więc sposobem liczba członków po d. 1 Kwietnia wynosi 38.

Wreszcie następni członkowie objawili, iż na przyszłym posiedzeniu wyznaczonem na dz. 1 Czerwca przedstawia swe prace:

- 1) O s t r o w s k i. Projekt do ułożenia topografii lekarskiej dla gub. Płockiej.
- 2) P e r k a h l. Kilka słów w kwestyi helminthiasis u dzieci.
- 3) Z a l e w s k i. O księgosuszu u owiec w ostatnich kilku latach w gub. Płockiej.
- 4) S z y m a ń s k i. O wodanie chloralu.

#### Posiedzenie z d. 1 Czerwca 1874 r.

Po przeczytaniu i zatwierdzeniu protokołu poprzedniego posiedzenia, przewodniczący kol. O s t r o w s k i przedstawił szczegółowy projekt do ułożenia topografii lekarskiej dla gub. Płockiej.

Idąc za przyjętą w nauce zasadą, cały ogrom czynników koniecznych do uwzględnienia w podobnej pracy rozdzielił na trzy działy: a) dział biologiczny, ogarniający zarówno jego stronę somatyczną jak i psychiczną; b) dział etnograficzny cz. bytowy, i c) dział właściwie topograficzny.

Szczególną uwagę i studia zalecił nad działem etnograficznym, zwłaszcza dotycząc kwestyi kultury rolniczej, wykładnika pracy i ekonomicznego położenia mieszkańców, które tem więcej interesu budzić powinno, o ile, że Płocka gub. jest sąsiednią z państwem Pruskiem, gdzie owe stosunki są już na stopie wysokiego rozwoju.

Nakoniec uwydatniwszy ważność zadania prosił, zwłaszcza lekarzy powiatów, o dostarczenie częściowych tego rodzaju opisów, według przedstawionego szematu a w zebraniu potrzebnych do tego wiadomości, postanowił zwrócić się do Władzy, celem uzyskania możliwego poparcia.

Ogół zebranych członków nakreślony projekt znalazł wyczerpującym i przyrzekł wszelkie możliwe współdziałanie.

Z kolei zabrał głos czł. apt. S z y m a ń s k i i przeczytał Tow. skreśloną przez siebie monografię o wodanie chloralu.

Po przytoczeniu dziejowych danych, od chwili poznania traktowanego preparatu przez Liebiga i Dumasa w r. 1832, aż po dziś dzień i po uwzględnieniu odnośnej literatury, przeszedł przedewszystkiem do sposobów jego otrzymywania. Wspomniawszy pobieżnie o niezbyt produkcyjnym i praktycznym sposobie otrzymywania wod. chlor., Staedelera z krochmalu lub cukru działaniem kw. siarczanego i manganu, szczegółowo zastanawiał się nad powszechnie dziś używanym, pierwiastkowo przez Dumasa i Liebiga podanym, a dzisiaj dokładnym sposobem otrzymywania takowego preparatu

Stosownie do tego sposobu w całym postępowaniu uwzględnił trzy momenta: a) przede wszystkim przez działanie wywiązującego się chloru na alkohol absolutny tworzenie się chloralu; b) przerobienie tego ostatniego, wedle rady E m e l'a na metachloral przez klócenie z bezwodnym kw. siarczanym i powtórne przeprowadzenie owego metachloratu drogą przekroplenia znów na chloral, i nakoniec, c) przemienienie tak otrzymanego chloralu na wodan chloralu przez zmieszanie go w odpowiednim stosunku z wodą.

Po opisanii własności tak chemicznych jak i fizycznych chloralu, metachloralu i wodanu chloralu, przytoczył zanieczyszczenia wodanu chloralu alkoholem i w ogóle niższymi związkami uchlórczenia, a zarazem wskazał cechy dobroci, jakie powinien przedstawiać, a mianowicie: 0,5 grm. wodanu chloralu rozpuścić w 10 cz. wody destyl., roztwór lekko ogrzać i ciepły płyn zabarwić roztworem jodu, to każda kropla wpuszczonego roztworu potażu gryzącego powinna zrządzić męt, lecz ten za zmieszaniem zniknie, czego nie będzie, gdy wodan chloralu zanieczyszczony będzie alkoholem lub alkoholem jodoformu. W temp. 15° C. wodan chl. rozpuszcza się zupełnie w 1,5 cz. wody. Łatwo rozpuszcza się w wysoku. Dwa decigr. wod. chlor. ogrzane w srebrnej łyżce nad lampką, topią się, lecz nie płoną, ułatwiając się bez pozostałości. Jeżeli do wodnego roztworu (1 cz. wod. chlor. na 5—10 cz. wody), wod. chlor. dodamy kilka kropel amoniaku, a następnie roztworu  $\text{AgONO}_2$  i lekko ogrzejemy, to spostrzeżemy wydzielającą się świetlną powłoczkę srebra. Roztwór wodny na zimno nie daje mętu z roztworem kamienia piekielnego—na gorąco następuje reakcja bez powłoczki srebra. Roztwór wodny na zimno nie działa na nadmanganian potażu. Kawałek wod. chlor. rzucony do stężonego kw. siarcz. nie tonie, lecz z trudnością się rozplywa. Po następnym zmieszaniu, płyn pozostając bezbarwnym nieco mętnieje od wydzielających się kropel chloralu. Kawałek wod. chlor. wrzucony do wodnego roztworu potażu gryzącego rozpuszcza się szybko z silnym wywiązywaniem chloroformu, który zbiera się na dnie naczynia. Prócz zastosowania wod. chloralu, jako takiego, w znaczeniu terapeutycznym, wystawił jeszcze jego ważność, ze względu na otrzymywanie z niego chloroformu i podał sposób odsetkowy obrachowywania ilości mogącego się wytworzyć chloroformu z danego preparatu. Następnie przytoczył hipotezę prof. L i e b r e i c h'a, popartą doświadczeniami robionymi na zwierzętach przez B a y s s o n'a i F o l l e'a, że działanie farmakologiczne wod. chlor. następuje wskutek rozszczepienia się tegoż na chloroform i kw. mrówczany pod wpływem alkalicznych krążków krwi, również i szereg prac R o j e w s k i e g o, D i n z b e r g'a, H a m e r s t o n a, J a n i s z e w s k i e g o, S t ę ż y ń s k i e g o i innych zaprzeczających takiemu pogładowi, gdyż pomienieni autorowie faktu przytoczonego, rozszczepiania się wod. chlor. nie stwierdzili. Działanie wod. chlor. odniósł głównie do jego własności nasennych. Co się tyczy dawek, idąc za radą L i e b r e i c h'a podaje 2 grm. Pod względem formy w jakiej najwłaściwiej zadawać ten preparat przytacza zdanie K a m p f'a polegające na zadawaniu go w winie szampańskim, jak również i spostr. D r a C l a r t a u'a, aby wod. chlor. zadawać w kapsułkach platynowych przyrządzanych przez apt. V e l w Tours; chwali sycop chloralowy przygotowywany przez apt. L i m o u s i n w Paryżu. Nakoniec, przy następnym zatruciu wod. chl., jako odtrutkę, przytoczył podaną przez L i e b r e i c h'a—strychninę, której wszakże w ogóle przyznaje więcej wartości historyczno-literackiej, jak rzeczywistej, gdyż prace H u s e m a n a i innych wykazały, iż kurcze wywołane strychniną ustępowały wprawdzie po zażyciu wod. chlor., wszakże przy otruciu wod. chlor. strychnina okazała się bezsilną. Wod. chlor. nadto zdaniem B e n n e t t'a ma być odtrutką przy zatruciu wyciągiem nasion wyroczynowych (Fabae calab.).

Po przeczytaniu tak opracowanej rozprawy czł. Mag. Farm. L i e b c h e n zabrał głos i poczynił następującej treści uwagi: „ze względu, że w obec rozległego dziś zastosowania wod. chlor., fabryki przygotowujące go mimo całego uznania firmy mogą dostarczać preparatu zanieczyszczonego związkami niższego uchlórczenia, nawet dla zdrowia szkodliwemi, co wreszcie wywołało, zwłaszcza pomiędzy lekarzami francuzkiemi nie tylko zachwianie w skuteczność wod. chlor., ale nawet opinię o szkodliwości tego preparatu, uważam, że aptekarz może być postawiony w konieczności przygotowania go w swej własnej aptece. Upoważnionym zatem się widzę do zrobienia uwagi, iż wyczerpująca zkadinał praca kol. S z y m a ń s k i e g o, nie dość jasno tłumaczy naukowe powody niektórych momentów samej manipulacji. Np. wypadłoby może szczegółowo objaśnić, dla-

czego chlorał zamienia się na metachorał, aby znów powrócić do chlorału, a dopiero ten zamienić na wodan chlor. Sądę że po umieszczeniu tej np. uwagi, że przy przepuszczeniu chloru przez alkohol, obok chlorału tworzą się i inne związki niższego stopnia uchlorynienia, a przy zmieszaniu z bezwodnym kwas siarcz. jeden tylko chlorał przechodzi w izomeryczną postać metachlorału, a tém samém zwalnia się od wspomnianych przymieszek—dodało by więcej światła na racjonalny sposób postępowania. Dalej w kwestyi tak ważnej, jak to wspomniałem, poznania czystości preparatu, nie widzę dość krytycznego obrobienia przytoczonych sposobów. Naprzód zanieczyszczenia wod. chl. mogą być powodowane przez kwas solny i związki niższego uchlorynienia. Wśród tych zanieczyszczeń, zdaniem Liebig'a, kwas solny jest domieszką najmniej szkodliwą, a głównie w dochodzeniu czystości preparatu baczyć musimy na obecność pomienionych związków niższego uchlorynienia. Zapewne, że przytoczona próba opierająca się na ewentualnej reakcy jodofornowej jest najwięcej wyczerpującą. Wszakże przed przywiedzeniem prób następnych czerpniętych z doktryny Hager'a, należałoby może dać pierwszeństwo zwykłej próbie, pierwotnie proponowanej przez Liebreich'a, z  $\text{AgONO}_2$  bez dodatku amoniaku. Próba ta po jodofornowej ma za sobą stanowczo więcej zasady, jak inne i praktyczniejsza przez swoją prostotę. Jeżeli bowiem do roztworu wod. chlor. dodamy roztworu  $\text{AgONO}_2$ , i w pierwszej chwili otrzymamy osad srebra rogowego, dowodzi to nam będzie tylko przymieszki kwasu solnego, jak wyżej powiedziałem, najmniej szkodliwego. Jeżeli zaś po jakimś czasie osad będzie się powiększać lub też zupełnie się świeżo utworzy, dowodzi to będzie wtedy obecności i związków niższego uchlorynienia, które pod wpływem powietrza przechodzą w kwas solny i dają pomienioną reakcyę. Tym więc sposobem w każdym czasie jesteśmy w stanie wykryć szkodliwe związki. Próba zaś za pomocą  $\text{AgONO}_2$  z amonią na otrzymanie czystego srebra ma najmniejszą wartość, gdyż odczyn wspomniany nastąpi z każdym wod. chlor. i może mieć tylko wartość w dochodzeniu w danym preparacie wod. chlor., ale nie jego dobroci.

Wśród własności fizycznych punkt wrzenia wod. chlor. podany na  $94^\circ \text{C}$ . jest zbyt pewnikowo postawiony gdyż dotąd stopień ten stanowczo nie jest oznaczony a pomieniony punkt wrzenia przez Liebig'a i Dumas'a podany został dla chlorału. W końcu kol. Ostrowski zwraca uwagę czy przy łatwości odsetkowego obliczenia ilości chloroformu mogącego się wytworzyć w danym wod. chlor. nie możnaby mierzyć jego stopnia czystości, a tém samém jego działania i przyjąć za zasadę do oznaczenia wysokości dawki w tak obszernych dotąd granicach przez autorów podawanej.

Z kolei zabrał głos czł. Mag. Wet. Zalewski i odczytał rozprawę p. t. „Ogólne uwagi nad udzielaniem się księgosuszu owcom i kozom i obserwacye zebrane w tym przedmiocie w gub. Płockiej od roku 1864—1873 włącznie.“ W interesującej swęj pracy p. Zalewski poznajamia Tow., że pierwszy wypadek księgosuszu u owiec spostrzeżony był w r. 1834 przez prof. Jessen'a i opisany w czasopiśmie „Mag. für die gesammte Thierheilkunde“. Następnie w r. 1855 weterynarz Sergejew obserwował przypadłości księgosuszu na baranie, któremu zarazek księgosuszowy zaszczipił, jak również uwagi w tym względzie Pankiewicza, Rölla i inn. Nakoniec główną zasługę w zbadaniu tej choroby przyznaje Dr Mareschowi, który w r. 1859—1861 przez szczegółowe opisanie księgosuszu u owiec najwydatniejszą stanowi osobistość w odnośnej literaturze. Nowo poznana ta choroba w kraju naszym wedle słów p. Z. pojawiła się w roku 1860, a w gub. Płockiej w ostatnim dziesiątku lat przez autora kilkakrotnie była spostrzegana.

P. Z. wychodząc z zasady, że „jakkolwiek nie można twierdzić, żeby ten nowy, że tak powiem, przywilej zarazka księgosuszowego stał się na zawsze jego własnością, gdyż ze względu na dawniejszą jego bezwładność dla ustroju owcy, mamy prawo przypuścić czasową, pod wpływem kosmicznych warunków zmianę bądź ze strony zarazka, bądź usposobienia w organizmie owcy, zbliżonym zresztą tak dalece do ustroju bydła, z tém wszystkim przyznać należy, że nateraz nietylko hodowla owiec stanowiących ogromny stosunkowo kapitał narodu, klęską zagrożoną została, ale nadto ułatwiło się rozprzestrzenienie księgosuszu przez owce pomiędzy samem bydłem“. Szczególne swe studia poświęcił zbadaniu w mowie będącej kwestyi, w opracowanej swęj monografii przedstawił towarzystwu szereg obserwacyj i wniosków na nich opartych a odnoszących się:

1) do stosunku i ilości wypadków pojawiania się księgosuszu na bydło względnie do ilości wypadków przeniesienia się tej zarazy z bydła na owce, który da się oznaczyć jak 1 : 17.

2) do warunków udzielania się zarazka księgosuszonego owcom i stopnia śmiertelności tychże. Ze statystycznych zebranych przez Z. okazuje się, że z ogólnej liczby 367 owiec wystawionych na wpływ zarazka zachorowało sztuk 247. Z tych padło 195, wyzdrowiało 52, co stanowi około 21% wyzdrowienia, gdy tymczasem u bydła rogatego wynosi 3—5%. Z przytoczonych wyżej 367 sztuk nie uległo chorobie sztuk 120, zatem około 33%. W wielu epizootiach tego rodzaju występujących w gub. Płockiej w ciągu wspomnianego czasu, owce mimo bezpośredniego zetknięcia z bydłem rogatym, uległym już chorobie, pozostały zupełnie zdrowe. Natomiast przytacza wypadki przeniesienia się zarazy przez owce na bydło w sąsiednich stanowiskach, gdy same pozostałe wolne od księgosuszu.

Tożsamość obu chorób autor opiera na szeregu spostrzeżeń klinicznych i zmianach anatomo-patologicznych.

Co do ostatniego wniosku, dotyczącego środków celem stłumienia zarazy u owiec p. Z. obok zachowania wszelkich kwarantannowych ostrożności, usilnie popiera myśl szczepienia zarazka, jako sposobu wedle jego przekonania, łagodzącego przebieg choroby. Nadto przytoczył, że przy rozwinięciu się samej choroby według zakomunikowanych mu wiadomości przez weterynarza Rzatkowskię, skutecznie ma działać kw. karbolowy w połączeniu z środkami odurzającymi i pobudzającymi.

Wreszcie członek sekretarz Perkahil odczytał rozprawkę swoją pod tytułem „Kilka słów w kwestyi helminthiasis u dzieci.“ Przytoczywszy kilka spostrzeżeń z własnej praktyki, dowodzących wyraźnego wpływu glist na zaburzenia w trawieniu i odżywianiu u dzieci, przeszedł do treściwego przeglądu odnośnej literatury, wykazując koleje jakie przechodziła pomieniona kwestya. Sprawozdawca stanowczo przyłącza się do stronników helminthiazy, jako uzasadnionej wedle niego przyczyny zbroceń w czynnościach przewodu pokarmowego. Co się tycze rozmaitych zaburzeń w sferze nerwowej (drgawki, płasawica, maciennica, zez, ślepoty i t. p.) autor ogranicza się na przytoczeniu spostrzeżeń innych autorów przemawiających za możebnością powstawania podobnych przypadłości, zwracając uwagę na tę okoliczność, że terażniejszy sposób tłumaczenia ich na drodze odruchów możebność tę stwierdza. Kwestyę powstawania robaków przebiegł ogólnie, jako powszechnie znaną; wymienił tylko niektóre spostrzeżenia, zdające się dowodzić, że droga powstawania robaków w organizmie ludzkim z zarodków przychodzących z zewnątrz, nie jest jedyną. Szczególny nacisk kładzie autor na rozmaite a stale dla pewnych gatunków tych pasożytów umiejscowienie w określonych częściach przewodu pokarmowego—wyraziwszy przekonanie, że dokładne zbadanie wydzieliny kiszkiowej tak fizyologicznej jak i chorobliwej wieleby się mogło przyczynić do wyjaśnienia patogenezy tych chorób. Kończy wnioskami do jakich uważa się upoważnionym, a mianowicie:

że zaburzenia te mogą być pierwotne — zazwyczaj wszakże przyłączają się do już istniejących zaburzeń funkcyjnych;

że nie ma powodu odrzucać możebności występowania rozmaitych zmian organicznych miejscowych, jak i objawów w sferze nerwowej na drodze odruchów, i

że w danym wypadku z pomienionymi względami rachować się należy.

## Wiadomości bieżące.

— Ergotyna przeciwko krupowemu zapaleniu płuc przez Dra Wyckisk. (Allgem. med. Central-Zeitung. 1874. Nr 88). Własność ergotyny, iż zwęża naczynia i przez to zmniejsza wydzielanie płuc, zastosował autor w sześciu wypadkach zapalenia płuc w *stadium incrementi* z znakomitym skutkiem. Dobrze zbudowany chory, około 50 lat mający, zapadłszy na krupowe zapalenie płuc, zaczął wyrzucać bardzo obfite i wiele białka zawierające plwociny (w jednym przedpołudniu około 1 litra). Kiedy *alcoholica* i *flores benzoës*, podawane przez kilka godzin, żadnego nie wywarły skutku, podano choremu pięć proszków sporyszowych (à 0,6, co kwadrans jeden), poczem pacjent przestał zupełnie wyrzucać, ustąpiło mocne rżenie w obu płucach i tylko w pierwotnym ognisku choroby pozostało trzeszczenie drobnopecherzykowe. Wpływ ten ergotyny utrzymał się przez dwa dni, poczem pojawiły się znowu obfite plwociny; ponownie podano ergotynę i potem jeszcze po raz trzeci, skoro się wróciły powyższe przypadki. Przy tych powrotnych napadach otrzymał chory za każdym razem 2,0 sporyszu, rozdzielone na pięć proszków. Po ostatnim zaś napadzie dostawał chory aż do zupełnego wyzdrowienia jeszcze małe dawki sporyszu (*tinct. sec cornuti*, dziesięć kropli, cztery razy dzien-

nie), Prócz tego używał autor sporyszu jeszcze w pięciu innych wypadkach zapalenia płuc na początku cierpienia. Żaden z nich nie zakończył się śmiercią, żaden nie trwał długo, żaden wreszcie nie pozostawił żadnych dowieść się dających rezydów; we wszystkich zaś sporysz okazał się bardzo zdolnym do umniejszenia wysięku, już to przez znaczne zmniejszenie płwocin, gdy takowe w znaczniejszej wystąpiły mierze, już też przez to, iż nie przyszło albo wcale, albo tylko w małym stopniu do zwałobienia, któreby się dało fizykalnie dowieść. Niebezpiecznym zaś zdaje się być zastosowanie ergotyny wtenczas, kiedy już bardzo szczupłą jest powierzchnia do oddechania, kiedy już gotowym jest znaczne nasiąknięcie, kiedy istnieje rozedma, kiedy trzeba się spodziewać kruchych tętnic mózgowych, które mogą łatwo pęknąć przy wzmożonym ciśnieniu krwi, jako też kiedy osoby chore są już w wieku i bardzo osłabione. Pewiem emphyzematyk dostał po zażyciu ergotyny bardzo niebezpiecznej sinicy. U trzydziestoletniego chorego, który cierpiał na spermatorrhoea i posiadał rozszerzenie naczyń mosznowych i naczyń powrózka nasiennego, po kilku podskórnych wstrzyknięciach ergotyny, które polepszyły cierpienie płciowe, pojawił się w lekkim stopniu napad udarowy. Wszakże pacjent ten prócz ergotyny zażywał jeszcze, z powodu równoczesnego atonicznego osłabienia w dolnych kończynach, strychninę, która również powiększa znacznie ciśnienie krwi, jak tego dowodzą najnowsze spostrzeżenia na zwierzętach.

— O leczeniu wola torbielowego (*struma cystica*) i włóknisto-torbielowego (*fibro-cystica*) przez M. Mackenzie (Le progrès méd. N. 37. 1874. Allgem. med. Centr.-Ztg. N. 88). Między 87 wypadkami, leczonemi przez autora znajdowało się 68 wypadków wola torbielowego i 19 wola włóknisto-torbielowego. Z pierwszych wyleczono 54 radykalnie przez operację, 11 bez operacji, a trzech nieknięto wcale, ponieważ wikłały się z cierpieniem sercowym. Z 19 włóknisto-torbielowych uleczono 10 zupełnie za pomocą operacji, 1 wypadek zakończył się śmiercią, 4 polepszyły się, 3 lżejszych wypadków nie operowano wcale, a jeden chory nie pokazał się więcej. Wole torbielowe leczono wstrzykiwaniami *liq. ferr. sesquichl.* wydaliwszy poprzednio zawartość. Stosownie do wielkości guza wstrzykiwano 4—5 gramów roztworu: 8 gramów na 32 gramy wody. Wole zaś włóknisto-torbielowe leczono najprzód podskórnymi wstrzykiwaniami czystej *tinct. jodi* (trzydzieści kropli raz w tydzień), a później dopiero wstrzykiwaniami *liq. ferri sesquichl.* Autor starał się bardzo o to, ażeby przy wstrzykiwaniu nie dostało się powietrze do wnętrza guza, co się dało zawsze osiągnąć przy ostrożnym obchodzeniu się z igłą przy operacji. Skoro po wstrzyknięciu pokazało się ropienie, robiono zaraz ciepłe okłady z siemienia, ropę wypuszczano za pomocą osączania (*drainage*). Leczenie aż do zupełnego uzdrowienia trwało mniej więcej 7—8 tygodni; niektóre wypadki uleczono już w trzech tygodniach, inne dopiero w czterech miesiącach. Po przytoczeniu pojedynczych wypadków, wygłasza autor następujące rezultaty swych badań: 1) Każdy wól torbielowy, skoro osiągnął wielkości kurzego jaja, winien być operowanym, chociaż objawy ztąd wynikłe nie zagrażają jeszcze życiu. 2) Także mniejsze wole torbielowe wymagają chirurgicznego leczenia, skoro powodują duszność lub utrudniają połykanie. 3) Zamienienie torbiela w przewlekły ropień stanowi najlepszą i najpewniejszą metodę leczenia. 4) Najskuteczniejszym i najpewniejszym środkiem dla wywołania ropienia i dla zapobieżenia krwotokom, jest wstrzykiwanie *liq. ferr. sesquichl.* 5) Wstrzykiwanie *tinct. jodi* do wólów torbielowych jest z tego powodu niebezpiecznym, ponieważ po niem następuje zgorzel. 6) Niebezpieczeństwo przy wstrzykiwaniu *liq. ferr. sesquichl.* może ztąd wynikać, że ropienie bywa zbyt obfitem, kiedy przed operacją już torbiel wskazywał znaczną objętość. 7) Każda operacja, dokonywana na szyi, może się stać śmiertelną przez dostanie się powietrza do żył. 8) Im większe są żyły i im bliżej serca guzy leżą, tem niebezpieczniejszą może być operacja. 9) Niebezpieczeństwo to jest nieznacznym przy wólach torbielowych. 10) Przy wólach zaś włóknisto-torbielowych bardzo wielkim zwłaszcza przy tych, które się rozciągają pod kość mostkową. 11) Jeśli się postanowić wyjąć, to trzeba zawsze mieć na oku niebezpieczeństwo krwotoku. 12) Wyjęcie jest wskazanem przy tych wólach wielkiej objętości, które zawierają kilka litrów płynu, wyjąwszy te, które są zrosnięte z tchawicą lub gardzielą. 13) Dalej należy operować wtenczas, kiedy torbiel pękł, albo kiedy bardzo obfite ropienie zagraża życiu chorego. 14) Wyjęcie można dokonać także na szypułkowych, mało płynu zawierających torbielach, przy których w szypułce nie znajdują się żadne większe naczynia.

## Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich.

I. **Gazeta Lekarska** i w przyszłym półroczu 1875 wydawaną będzie w tym samym co i obecnie ściśle naukowym kierunku. Gazeta i nadal otwiera swe szpalty dla pracowników z prowincyi, będzie jednak przeważnie organem klinik i szpitali, a badania w pracowniach uniwersyteckich dokonywane o tyle będą uwzględniane, o ile mieć będą bezpośredni związek z praktyczną medycyną. Rocznie wychodzą dwa tomy, które zaczynają się od 1 stycznia i od 1 lipca; z d. 1 stycznia 1875 r. zaczyna się tom **o si e m n a s t y**. Cena **Gazety Lekarskiej**: 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach z odnośzeniem do mieszkań rocznie rsr. **pi ę ć**, półrocznie rsr. **d w a k o p. pi ę ć d z i e s i ą t**; 2) na prowincyi z przesłaniem do wszystkich miejsc Cesarstwa i Królestwa: rocznie rsr. **s z e ś ć**, półrocznie rsr. **t r z y**.

Tomy **Gazety Lekarskiej** z lat ubiegłych (oprócz tomów 4-go i 6-go) są do nabycia po rsr. 4 każdy (z przesłaniem).

II. **Biblioteka Umiejętności Lekarskich**, w półroczu przyszłym 1875 wydawaną będzie.

Pismo to ma na celu: a) przedstawienie obecnego stanu nauki lekarskiej we wszystkich jej gałęziach, b) ciągłe śledzenie za postępem wiedzy lekarskiej we wszystkich krajach, c) rozbiór krytyczny nowych dzieł i czasopism treści lekarskiej i d) opisanie szpitali, zakładów dobroczynnych, oraz Królestwa Polskiego pod względem statystyczno-lekarskim.

Stosownie do tego zadania **Biblioteka Umiejętności Lekarskich**, rozpada się na cztery działy:

Pierwszy z nich, przedstawiający obecny stan nauki lekarskiej, zamyka w sobie:

### 1) **Dzieła oryginalne lub tłumaczone z obcych języków**,

obejmujące wszystkie gałęzie medycyny teoretycznej i praktycznej.

**D z i e ł t y c h** w przyszłym półroczu wyjdzie s t o arkuszy druku. Prenumerata półroczna (od 1 stycznia 1875 do 1 lipca 1875 r.) wynosi rsr. **d z i e s i ę ć**.

Drugi dział **Biblioteki Um. Lekarskiej**, mający na celu śledzenie za postępem wiedzy lekarskiej, zawiera krótki ale dokładny obraz corocznych postępów całej medycyny we wszystkich krajach, czyli streszczenie wszystkich prac, które w ciągu roku ogłoszone zostały drukiem i pod jakim bądź względem przyczyniają się do postępu wiedzy lekarskiej. Dział ten nosi nazwę:

### 2) **Przegląd Postępu Nauk Lekarskich.**

„Przegląd” prac za rok 1874 wychodzi obecnie i prenumerować go można albo oddzielnie, albo też razem z **Dziełami** i wyżej wyliczonymi, lub z **Gazetą Lekarską**. Przegląd za rok 1874 obejmuje również 50 arkuszy drobnego i ścisłego druku. Cena **Przeglądu** za rok 1874 wynosi: 1) dla prenumeratorów **Gazety Lekarskiej** i pierwszego działu **Bibl. Um. Lek.**, t. j. **Dzieł** rsr. 4; 2) dla prenumeratorów samej **Gaz. Lek.** rsr. 6; 3) dla nieprenumerujących pism powyższych rsr. 8 (z przesyłką).

Dział trzeci **Bibl. Um. Lek.** stanowi:

### 3) **Bibliografia i Krytyka Lekarska.**

Wychodzi w odstępach czasu nieokreślonych i dla prenumeratorów **Gaz. Lekarskiej** dodaje się bezpłatnie.

W czwartym dziale **Bibl. Umiejętności Lekarskich** zawiera się:

### 4) **Historia Szpitali i Zakładów Dobroczynnych.**

Dla prenumeratorów **Gazety Lekarskiej** dział ten, jako **d o d a t e k** dołącza się również bezpłatnie. Nie prenumerujący **Gazety Lek.** mogą nabywać w oddzielnych tomach. Do dziś dnia wyszedł tom pierwszy i sprzedaje się po rsr. 6.

III. **Kalendarz Lekarski** na rok 1875 wyszedł i **Szan. Kol.**, którzy dotąd za-prenumerowali, rozesłanym został.

Zwracamy uwagę **Szanownych Panów Prenumeratorów**, że wszystkie powyższe pisma najdogodniej jest dla nich prenumerować **b e z p o ś r e d n i o** w Redakcyi **Gazety Lekarskiej**, która w razie zatracenia na pocztę pojedynczych **N-rów**, poręcza bezpłatne powtórne ich wysłanie. Prenumeratorowie z Galicyi, Poznańskiego i w ogóle z zagranicy mogą również składać przedpłatę i w pocztamtach zagranicznych, ponieważ debit pocztowy pisma powyższe nyskały w całej Europie.

Redaktor i wydawca **Prof. Dr Girsztowt.**

Redakcyja **Gazety Lekarskiej** i **Biblioteki Umiejętności Lekarskich** przy rogu ulicy **Jasnej** i **Zielonego placu**, w domu **Jaroszyńskiego**, Nr 1364 (nowy 1), mieszkania Nr 6.

w **Drukarni Gazety Lekarskiej**. **Ulica Śto-Krzyzka** Nr 1343 (nowy 9). **Дозволено Цензурою.**