

# 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 stycznia 1876 do 1 lipca 1876) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1876 r. rsr. 178 (z przesyłką).

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

TRESC Roprawy naukowe. Praktyczne wskazówki o zachowaniu się źrenic pod wpływem środków znieczulających. Podał Dr Antoni Skorkowski z Medowatěj. — Ważniejsze wypadki z praktyki lekarskiej u wód mineralnych Ciechocińskich z r. 1875. Przez Dra L. Mieczkowskiego, lekarza zdrojowego. O wodach mineralnych żelaznych. Napisał Dr Aleksander M. Weinberg. — Kronika zagraniczna. O niemiarowej czynności serca. Przez prof. Dra Nothnagla w Jenie. Skreślił Dr St. Jerzykowski, lekarz w Poznaniu. — Wiadomości bieżące. Lekarze zdrojowi polacy u wód zagranicznych. Iwoniecz. O kile płucnej. Kurez pochwy. Olejek wawrzynowiśni. Tłuszcz kuleczyby. — Dodatek. Anatomii chirurgicznej T. II, ark. 16. Propedeutyka Lekarska ark. 1 i 2.

## Praktyczne wskazówki o zachowaniu się źrenic pod wpływem środków znieczulających.

Podał Dr Antoni Skorkowski (z Medowatěj).

W pierwszych numerach „Gazety Lekarskiej“ bieżącego półrocza Dr Hejman podał wyczerpującą pracę o praktycznym użyciu chloroformu w celach chirurgicznych; w niniejszym artykule zamierzam streścić przyczynki do rozpoznawania znieczulenia obiektywnie, które ze względów praktycznych zasługuje na uwagę, gdyż determinuje chwilę, w której operujący może śmiało rozpocząć swoją czynność, uniknąwszy wszelkich przykrych ewentualności, jak dla chorego, tak też dla siebie, rozpoczynawszy operację na pacyencie niezupełnie znieczulonym.

Ustanowienie stosunku pomiędzy zachowaniem się źrenic a znieczuleniem zawdzięczamy poszukiwaniom fizyologów, którzy używając anestetyków przy wiwisekeyach, przyszli do wyników równie ważnych dla doświadczalnej fizjologii, jak ich zastosowanie dla praktyki chirurgicznej i położniczej. W dalszym ciągu niniejszego artykułu streszczę wyniki poszukiwań Cyone'a o zachowaniu się źrenic pod wpływem środków znieczulających, w tém miejscu nadmienię: atoli należy, że już Schiff, Vulpian, Klaudiusz Bernard i inni kierowali

się tem wskazaniem dla orzeczenia stopnia czułości rozmaitych okolic ciała przy swoich doświadczeniach na osobnikach kuraryzowanych, a kurara, jak wiadomo, porażając układ ruchowy, nie dozwala uzewnętrznić swych wrażeń operowanym zwierzętom.

Przy stopniowym znieczuleniu chloroformem, jak go zwykle używają chirurdowie, wyróżnić się daje *caeteris paribus* dwa okresy. Pierwszy okres podniecenia co do czasu trwania i stopnia nateżenia, bywa nader zmienny i *par excellence* zależny od indywidualności chloroformowanego. W zachowaniu się źrenic w tym okresie dostrzegać się dają też rozmaite wahania; w początku oddziałują one na światło, następnie kuczliwość ich znosi się stopniowo i są one rozszerzone tem więcej, im silniejszy był i dłużej trwał okres podniecenia, gdy zaś ten był bardzo krótki i nieznacznego nateżenia, rozszerzenie źrenic nie daje się spostrzegać. Następny drugi—okres potłumienia vel znieczulenia podzielić możemy na dwa podokresy; w pierwszym—pacjent nie odpowiada na zadawane pytania, lecz ułucie lub cięcie narzędziem chirurgicznym wywołują krzyki i stękanie, szereg odruchów, a częstokroć nawet opór ze strony operowanego; ocknąwszy się chory nie pamięta co się z nim działo, nie czuł bólu i ze zdziwieniem przekonuje się, że operacja już dokonana. W drugim podokresie następuje zupełne znieczulenie, zniesienie samowiedzy, relaxacya całego układu mięśniowego, rzuty serca i tętna zwolnione nie przedstawiają atoli bezładności, lecz rytm ich regularny, powłoki blade, sen spokojny, oddech głęboki, niekiedy charczący. Dwom tym podokresom odpowiada niejednakowe zachowanie się źrenic w ciągu ich trwania. W pierwszym z nich źrenice, przedtem w okresie podniecenia rozszerzone i nieruchome, zaczynają się stopniowo zwęzać; gdy wtedy rozpocząć manipulacye instrumentami, źrenice znów zaczynają rozszerzać się stopniowo, dochodząc do znacznych rozmiarów, pacjent wtedy uzewnętrznia swoje wrażenia ruchami i krzykiem. W drugim podokresie, gdy nastąpiło znieczulenie zupełne, ani ułucia, ani cięcia przy operacyi nie wywołują żadnego odczynu ze strony chorego i zupełnemu znieczuleniu odpowiada zwężenie i zupełna nieruchomość źrenic pod wpływem wyżej rzeczonych bodźców. Jest to właśnie zupełne chirurgiczne znieczulenie i stanowi moment najstosowniejszy i najdogodniejszy do rozpoczęcia operacyi.

Cy one sprawdził na psach opisane zachowanie się źrenic pod wpływem chloroformu; potwierdzają one wyniki poprzednie z większą jeszcze plastycznością, gdyż rozszerzenie i zwężenie źrenic u psów ujawnia się o wiele znacznie, tak że w ostatnim wypadku redukują się one prawie do zera, t. j. przedstawiają się źrenice w postaci nieruchomych punktów.

Częstą ewentualnością przy użyciu chloroformu są womity. Chcąc się przekonać o zachowaniu się źrenic w czasie tej przypadłości, zastrzykiwał Cy one psom, chloroformowanym, podskórnie roczyn apomorfiny i znalazł: w czasie poczynającego się znieczulenia, gdy źrenice mało są jeszcze zwężone, przy womitach, następuje zaczerwienienie łącznicy, nastrzyknięcie naczyń episkleralnych, źrenice się rozszerzają, wraca czuciowość (pobudliwość a nawet zeznanie); w okresie zupełnego znieczulenia i zwężenia źrenic, womity

wywołują powyższe objawy daleko powolniej i w stopniu znacznie mniejszym, przyczem przytomność a raczej zeznanie nie wraca.

Inne środki znieczulające mają się w takim samym stosunku do źrenic jak np. woda chloralu, zachodzi tylko mała różnica w ich działaniu nie jakościowa lecz ilościowa.

Wskazówki te co do zachowania się źrenic w czasie znieczulenia cenne są przy wielkich operacjach, jako to: owaryotomyach, gdyż dają możność w porę wzmocnić znieczulenie i w takowem zachować pacyenta w ciągu trwania całej operacyi, co z wielu względów, jak dla operującego, tak i dla operowanego wielce jest pożądanem.

---

## Ważniejsze wypadki z praktyki lekarskiej u wód mineralnych Ciechocińskich z r. 1875.

Przez Dra L. Mieczkowskiego, lekarza zdrojowego.

W poprzednich sprawozdaniach rocznych z praktyki lekarskiej u wód mineralnych ciechocińskich \*) pisałem dosyć obszernie o zółzach, wysypkach chronicznych, chorobach kobiecych i nerwowych, tudzież o sposobie ich leczenia i zmianach w kuracyi, jakie uznałem za konieczne stosownie do charakteru i przebiegu choroby; obecnie zamierzam przedstawić inny dział chorób: ciężką konwalescencyę i gościec przewlekły, cierpienie, które odnośnie do solanek z wyjątkiem gośceca przewlekłego, o ile mi wiadomo, nie znalazło dotąd uwzględnienia w krajowem piśmiennictwie balneologicznem. Pomyślnie kuracye chronicznych cierpień wymagają, przy najtrafniejszym wyborze odpowiednich wód i staranności ze strony lekarza i pacyenta, zazwyczaj kilkoletniego leczenia u wód; ztąd nie zadziwi nikogo, że z przytoczonych poniżej wypadków podaję w niektórych rezultat kilkoletniej kuracyi, w innych zalecam ponowić leczenie w latach następnych, a tylko przy kilku z nich uważam za wystarczającą jednorazową bytność u wód mineralnych.

**T r u d n a k o n w a l e s c e n c y a.** Ważnem wskazaniem do stosowania solanek ciechocińskich, mianowicie też w postaci kąpieli, jest osłabienie po wyniszczających chorobach (*reconvalescentia difficilis*), jak to się zdarza po ciężkich tyfusach, po cholercie, ostrych wysypkach z komplikacyami i po ciężkich ciężach, trudnych porodach, gorączkach poporodowych, obfitych krwotokach, długotrwałych ropieniach i t. p. Lubo osłabienie tego rodzaju zazwyczaj samo przez się ustępuje—zwolna, a mianowicie w młodym wieku, przy odpowiednim zachowaniu się, wypoczynku i stosownem pożywieniu; lecz bywają zdarzenia—i to nie rzadkie—gdzie wyrównanie chorobą zrzadzonych w ustroju zbroczeń, przekracza zakres zwykłych przepisów dyetetycznych, co najczęściej ma

---

\*) Patrz Gazeta Lekarska z r. 1872 Nr. 48 i 50; z r. 1874 Nr. 22, 24, 25 i 26; z r. 1875 Nr. 12, 16, 21, 22 i 24.

miejsce u osób już nie pierwszej młodości, i wtedy zachodzi potrzeba leczenia. Bezwarunkowo konieczną staje się ono wtedy, gdy wycieńczenie organizmu jest tak znacznem, że brak mu odpowiedniego materiału do powolnego nawet odżywienia: lub gdy krew przez obfite wysięki i wypociny o tyle zubożeje we włóknik i w ciała krwi, że wywiązuje się pewien stopień bezkrwistości, która prędzej czy później grozi opuchliną wodną \*), albo gdy ośrodki nerwowe, mózg i rdzeń kręgowy, są o tyle rozstrojone, że nie znoszą najmniejszego bodźca zewnętrznego; również gdy zewnętrzne pokrycia ciała tak wyschły, że organizm nie może się oprzeć szkodliwym wpływom powietrza; albo wreszcie, gdy przewód pokarmowy i w ogóle wszelkie organa assimilacyjne wypowiadają posłuszeństwo z braku odpowiedniej innerwacji, lub w skutek zmian chorobliwych na błonach śluzowych.

Oslabienie po ciężkich chorobach zakrawa częstokroć na materialne cierpienie rdzenia kręgowego (*paraplegia*), z przyczyny, że tego rodzaju chorzy użalają się głównie na utratę sił w nogach i noszą się pochyło; co jednak jest skutkiem tego, że trudno im przychodzi opierać na nogach ciężar całego korpusu, chociaż wszelkie inne mięśnie są u nich osłabione w równej mierze. Owóż we wszystkich wyżej podanych wypadkach zalecamy nasze kąpiele słone z najpomyślniejszym skutkiem, w dowód czego załączę kilka przykładów z zeszłorocznej praktyki zdrojowej.

W dniu 3 czerwca r. z. przywieziono do Ciechocinka z porady Dra Strumfelda 24 letnią mężatkę, panią M. F., z domu R., z O., z wypryszczowemi strupami na całym lewym policzku i z trzema przetokami fistularnemi na prawej stronie podbrzusza, przytem ogromnie wycieńczoną. Wezwany o udzielenie pomocy lekarskiej zastałem chorą w łóżku, zdrożoną po odbytej dopiero co podróży, gorączkującą, bardzo wyniszczoną na ciele i przygnębioną na umyśle do tego stopnia, że zdawało się, jakoby lada chwilę zakończyć miała życie. A to przypuszczenie zdawało się wyradzać we mnie samym, patrząc na ten przykry obraz rzeczywistej nędzy cielesnej, zwłaszcza że znałem i widywałem pacjentkę przed kilkoma latami bardzo często jako pannę hożą, pełną sił i czerstwości, będąc jeszcze lekarzem domowym jej rodziny.

Od dzieciństwa cieszyła się niezłym zdrowiem; prócz ostrych wysypek w dzieciństwie i twardych gruczołów na szyi, które po przeziębieniu chwilowym podlegały obrzmieniom i lekkich nieżytów skrofulicznych ocz, nie chorowała prawie nigdy obłożnie. W 17 roku życia wyszła za mąż i porodziła w krótkim czasie czworo zdrowych (?) dzieci. Dopiero po ostatniem dziecku zapadła na ciężką chorobę, która ją blisko rok więziła do łoża boleści i zawdzięcza jedynie troskliwym staraniom domowego lekarza, że żyje dotąd.

---

\*) W tych wypadkach już nie wystarczą same kąpiele solankowe, lecz zachodzi jeszcze potrzeba użycia: chinu i żelaza, albowiem jest to rzeczywiste zubożenie krwi w czerwone ciała krwi i produkujący je materiał.

Pani M. F. jest średniego wzrostu, cery twarzy bladej z lekkim gorączkowym rumieńcem, przytem bezkrwista, o wpadłych policzkach i podsiniątych oczach, długotrwałą chorobą wycieńczonych mięśniach, nie posiada prawie żadnego podkładu tłuszczowego pod skórą, która w wielu miejscach zdaje się literalnie przyrosłą do kości.

Cały lewy policzek pokrywa jeden ogromny strup grubości palca, a objętości dłoni męskiej, z pod którego sączy się ciecz wodnisto-ropiasta dosyć skąpo. O urywając część tego strupa od brzegu, dostrzega się owrzodzenie i w różnych kierunkach krzyżujące się pod skórą przetoki fistularne, będące w związku z uszkodzoną pruchnieniem kości (*caries*) szczęką górną. Chorobliwy proces w szczęce już się był ukończył: chora twierdziła, że już przed miesiącem przestały odchodzić razem z ropą blaszki kostne.

W trzewiach piersiowych i w przewodzie pokarmowym nie wykryłem żadnych zmian chorobliwych, prócz słabego nieżytu żołądka skutkiem obecnego stanu gorączkowego.

Na prawej stronie podbrzusza w okolicy jajnika sączy się płyn wodnisto-ropiasty z trzech przetok fistularnych, z których jednak dwie tylko otwierają się na prawej stronie podbrzusza, trzecia już w samej pachwinie. Wszystkie przetoki łączą się z sobą w jamie brzusznej, albowiem często się zdarza, gdy jedna lub dwie przetoki przestaną wydzielać ów płyn, trzecia sączy się zastępczo i na odwrót. Ciecz powyższa wydziela się z jajnika po zapaleniu poporodowym i przejściu w ropień; badania zgłębnikiem nie mogłem uskutecznić na ówczas z przyczyny znacznego osłabienia pacjentki i wielkiej drażliwości nerwowej.

Ogólny stan gorączkowy, puls przyśpieszony, język obłożony, brak apetytu, pod wieczór dreszcze, osłabiające poty w nocy.

Rozpoznanie choroby nie robiło trudności w danym razie. Kobieta od lat dziecinnych skrofuliczna, a do czasu dojrzałego wieku pozornie dosyć zdrowa, po trzech szczęśliwych porodach zapadła nagle na ciężką chorobę — zapalenie prawego jajnika z przejściem w ropień, który się wypróżniał na zewnątrz. Organizm osłabiony częstymi porodami i dawniejszemi zabytkami żółzowemi, nie mógł się podźwignąć o własnych siłach z choroby tak długiej, chociaż pierwotne cierpienie już dawno było skończyło się. Do pokrycia obfitego cierpienia zabrakło w końcu odpowiedniego materiału, z braku sił do przyswajania pokarmów. Konsumcya ciała, dreszcze i gorączka wieczorna z nocnymi potami uwydatniły walkę usiłowań leczniczej przyrody, z niszczącym ropieniem i chorą nieochybnie groziła śmierć, jeśliby organizm nie otrzymał pomocy prędkiej i skutecznej za pomocą kąpieeli mineralnych. Cierpienie kości szczękowej, o którego istnieniu wiedziałem tylko z opowiadania chorej (z odeszłych blaszek kostnych) i pozostałych przetok, nie było obszernem, gdyż — jak zobaczymy poniżej — i ten proces zakończył się jeszcze w czasie kuracyi kąpielowej. Mieliśmy zatem przed sobą typ charakterystyczny t. zw. ciężkiej konwalescencyi, gdzie w walce z niszczącym żywiołem zdawało się, że strona zwyciężoną będzie organizm.

Leczenie musiało być zastosowaniem do komplikacyj. Na pierwszym planie kuracyjnym było: znieść gorączkę, ograniczyć lub usunąć poty, podnieść apetyt i siły, czemu najbardziej odpowiadała: china, stare wino, porter obok posilnych bulionów i lekko strawnych potraw; na drugim: podnieść ogólne odżywienie przez oddziaływanie na skórę i nerwy obwodowe za pomocą kąpieeli solankowych, a później wód żelazistych do wewnątrz.

Co do pierwszego wskazania, udało mi się rzeczywiście usunąć grożące niebezpieczeństwo w pierwszych dniach 10-ciu środkami powyżej wymienionemi; a dopiero wtedy przystąpiłem do słabych kąpieeli z 2 pr. solanki temper. 29°R., trwających od minut 5 do 15 i to co drugi dzień; po kąpieeli kieliszek wina. Wpływ przyjemnej pogody wiosennej, orzeźwiającego powietrza tężniowego, dokąd poleciłem wozić chorą; po obiedzie w dalszym ciągu kuracji i wzmacniających kąpieeli, rychło i potężnie wywarły skutek zbawienny. albowiem pacjentka już w trzecim tygodniu poczęła próbować przechadzać się o kulach po pokoju i w podwórzu. Przystąpiłem niebawem do silniejszych kąpieeli z 3½% solanki temp. 27°R. codziennie przez minut 15 - 20 i do wewnątrz zaleciłem wody Eger Franzensbrunn po małej butelce w ciągu dnia, w miarę zjawiania się pragnienia, przytem wino i posilniejsze pokarmy, do czego poczuła pacjentka, po mniej więcej 14 kąpielach, ogromny pociąg, tak iż nieraz musiałem zalecać umiarkowanie. Okłady szlamowe ciepłe na podbrzusze po godzinie dziennie, ciepłe przymoczeki z słabiej 1½% solanki na chory policzek, obok starannych przestrzykiwań przetok słabym roztworem kwasu karbolowego, a następnie saletrzanu srebra, uzupełniły szereg moich przepisów.

Ropienie, które się znacznie powiększyło po pierwszych kąpielach, poczęło się ograniczać stopniowo, tak iż zazwyczaj tylko jedna z przetok na podbrzuszu sączyła płyn i to wodnisty, gdy inne zablizniały się zwolna. Strupy na twarzy odpadały z każdym dniem, pozostawiając po sobie zdrowe ciało, a w różnych kierunkach krzyżujące się przetoki mogłem już śmiało poprzecinać, podejmować nożyczkami sterczące ich brzegi i opatrywać ściągającą maścią.

W 5 tym tygodniu zaordynowałem kąpiele błotne temp. 30°R. na przemian ze steżonemi szlamem i ługiem solankowemi; a nie zadługo miałem przyjemność widzieć chorą, jak do kąpieeli na własnych chodziła nogach—wprawdzie wspartą jeszcze będąc na ramieniu towarzyszki—ale bez pomocy wózka. Teraz zamieniłem wody Egerskie na Spaa, dziennie po butelce małej, zrana spacerując przy źródle.

W drugim miesiącu poprawa szybkim krokiem posuwała się naprzód. Twarz wygładziła się, pozostało tylko zabarwienie ciemno-czerwone, strupami niegdyś na grubość palca pokrytego policzka; tak licznie krzyżujące się przetoki pozostawiły jako ślad sine pręgi na twarzy, co wszystko przybierało z czasem barwę coraz więcej prawidłową; resztę wad na twarzy ukryła sztuka malowania. Dwie przetoki na podbrzuszu zagoiły się, tylko trzecia w pachwinie wydzielala jeszcze nieco cieczy wodnisto-śluzowej i to zaledwie po kilkanaście kropel na dobę, co trwało nie dłużej jak do 8-go tygodnia, poczem chora wyjechała. Ręce i nogi zaokrąglaly się widocznie, brzuch i cały tułów przybrał,

foremniejsze kształty, a ożywiony apetyt, siła w nogach, wesołe oko i dobry humor dawały najlepsze świadectwo o powrocie do zdrowia. Waga ciała zwiększyła się o kilkanaście funtów, a pacjentka, dla której sama podróż do wód zdawała się być niebezpieczną i zalecaną była jedynie warunkowo przez domowego lekarza, i której leczenie kąpielami w mojem własnem przekonaniu zagrażało raczej przyspieszeniem zgonu, jak powrotem do zdrowia, opuściła nasz zakład po przeszło dwumiesięcznej kuracyi prawie zupełnie zdrowa.

*(Dalszy ciąg nastąpi).*

## O wodach mineralnych żelaznych.

Napisał Dr Aleksander M. Weinberg, właś. instyt. wód Mineral. w Ogrodzie Saskim.

Do bardzo niedawna, bo jeszcze do początku bieżącego stulecia, żelazo, w formie najrozmaitszych przetworów farmaceutycznych i wód mineralnych, było tak powszechnie i z zamiłowaniem przez lekarzy ordynowanym środkiem, że nie było prawie cierpienia, po którego przebiegu ostrym, nie dawanoby choremu żelaza; rzekomo dla przywrócenia go do sił; bardzo wiele zaś z chorób chronicznych wyłącznie prawie żelazem leczono. Najnowsze atoli badania na polu balneoterapii, usunąwszy w bardzo wielu przypadkach użycie żelaza jako zbyt celowe i niewłaściwe, ograniczyły wskazanie jego do szeregu cierpień z niedokrwistości pochodzących.

Przez te ograniczenie pola swojego zastosowania, żelazo bynajmniej nie straciło w oczach lekarzy na swojej wartości jako środek leczniczy, owszem na ścisłych doświadczeniach oparte wskazówki, pozwoliły z góry z największą dokładnością obliczać jego dawki oraz czas, w jakim takowe do organizmu wprowadzać należy i tym sposobem zrobić z żelaza wysoko ceniony środek leczniczy, o zawsze pewnem i przewidzieć się dającym działaniu. Doświadczenia, robione nad resorbeyą różnych związków żelaza przez organizm, doprowadziły do trzech ważnych rezultatów:

1. Ze wszystkich związków żelaznych najłatwiej przyswajalne są niektóre sole tlenku żelaza, trudniej sole tlenniku, sam zaś tlenik lub jego wodan przez organizm prawie wcale resorbowanym nie bywa.

2. W jakiegokolwiek formie do żołądka wprowadzone żelazo ulega przemianie na mleczan tlenku żelaza, im więc związki żelaza, łatwiej i prędzej w tę formę działaniem soków żołądkowych przeprowadzone być mogą, tem żelazo szybciej i dokładniej zostaje wessanem.

3. Ilość żelaza, wprowadzonego na raz do żołądka, zostaje w stosunku odwrotnym do jego resorbeyi, czyli że im mniejsze dawki żelaza na raz do żołądka wprowadzamy, tem większe ilości do krwi się dostają, innemi słowy, że z dawki np. 6 granowej daleko mniej żelaza w danym czasie do krwi przejdzie, niżeli z dawki 2 granowej.

Wszystkim wyżej przytoczonym warunkom odpowiadają w zupełności wody mineralne żelazne, zawierają one (z bardzo małym wyjątkiem) żelazo w for-

nie dwuwęglanu tlenku, a więc w związku, który sub 2 przytoczonej przemianie z największą łatwością ulega, zawierają sól tę w ilościach stosunkowo bardzo nie wielkich, a więc wessaniu najprzyjazniejszych. Jeżeli do tego dodamy wpływ podniecający kwasu węglanego, oraz niektórych soli alkalicznych, towarzyszących żelazu, łatwo pojmujemy, dla czego wody mineralne żelazne tak wysoko są przez lekarzy cenione i tak chętnie zastosowywane.

Przyroda dostarcza nam obficie w różnych miejscowościach tego cennego środka leczniczego i to tak wszechstronnie, że śmiało twierdzić można, iż nie ma prawie wody źródlanej, w którejby się żelazo choć w śladach nie znajdowało.

Z tem wszystkiem wód takich za lecznicze uważać niepodobna i lekarze zgodzili się, żeby za wodę żelazną leczniczą uważać dopiero taką wodę, która ma najmniej  $\frac{1}{3}$  grana dwuwęglanu żelaza w 16 uncjach wody.

Zamieszczona poniżej tabelka daje pogląd na ilości dwuwęglanu żelaza znajdujące się w używanych wodach żelaznych:

N a z w a ź r ó d ł a.	Gran żelaza w 16 uncjach.	Gram żelaza w 1 litrze.
Spa Pouhon . . . . .	1,49	0,196
Szliacz Josephsquelle . . . . .	1,39	0,186
Muskau . . . . .	1,38	0,180
Bocklet . . . . .	0 65	0,079
Elster . . . . .	0 47	0,062
Schwalbach Stahlbrunn . . . . .	0,45	0,060
Pyrmont Trinkquelle . . . . .	0,42	0,056
Griesbach . . . . .	0,42	0,056
Wildungen Stahlbrunn . . . . .	0,41	0,055
Driburg . . . . .	0,41	0,054
Krynica zdroj główny . . . . .	0,33	0,043
Marienbad Rudolfsquelle . . . . .	0,31	0,042
Reinerz Laue Quelle . . . . .	0,29	0,038
Tarasp Luciusquelle . . . . .	0,25	0,033
Cudowa . . . . .	0,20	0,026

Ta, tak dla organizmu przyjazna forma, w jakiej znajdujemy żelazo w wodach mineralnych, posiada jednak jedną ujemną stronę, a tą jest łatwość, z jaką żelazo w niej przechodzi w związki tlenkowe, jak tylko czynnik ochronny, którym jest nadmiar kwasu węglanego ujdzie, a powietrze swój wpływ utleniający wywierać zacznie. Wtedy w krótkim stosunkowo czasie woda traci całą ilość rozpuszczonego dwuwęglanu tlenku żelaza, który przechodząc w nierozpuszczalny wodan tlenku, nadaje wodzie całej kolor rdzawy, a ostatecznie osiada na dnie naczynia w postaci brunatnego kłaczkowatego osadu. Wodę taką, jako nie zawierającą wcale żelaza w ropuszczeniu, lecz w osadzie i formie organizmem nie przyswajalnej, za rozłożoną, a więc do celów leczniczych nie zdatną uważać należy.



Naiwnemi muszą w obec powyższego wydawać się usiłowania zarządów niektórych źródeł żelaznych, wmawiania w specjalnych broszurkach w publiczność i lekarzy, że wody z osadem rdzawym wodanu tlenniku żelaza, równie są skuteczne, jak wody świeże przezroczyste. Dowodzenia tego rodzaju, których celem jest zamaskowanie niedbałości przy napełnieniu butelek, lub też łatwiej rozkładalności, a tym sposobem zupełnej niezdatności do rozsyłki samej wody żelaznej, powinny być, jak na to zasługują, oceniane przez lekarzy. Ze przy właściwym obchodzeniu się z wodą żelazną przy napełnianiu i korkowaniu, można utrzymywać wody, dłuższy czas bez rozkładu w butelkach przechować się dające, dowodzą te wody, których dbałe o dobroć rozsyłanych produktów zarządy, wprowadziły do napełniania odpowiednie aparaty (Gasfüllung).

Lecz żadna woda żelazna naturalna nie jest w stanie osiągnąć trwałości umiejętnie przyrządzonej wody sztucznej, w nich bowiem, przez usunięcie w samym przygotowywaniu przyczyn rozkład wody sprowadzić mogących, jak nie mniej skutkiem silnego nasycenia nadmiarem gazu kwasu węglanego, otrzymuje się produkt długi czas w stanie zupełnej dobroci przechować się dający.

Wody żelazne sztuczne, będąc najdokładniejszym naśladownictwem swoich pierwowzorów w przyrodzie, są też z niemi, zupełnie identyczne pod względem zachowania się i działania, a posiadając niezaprzeczenie większą trwałość, usprawiedliwiają w zupełności pierwszeństwo, jakie im lekarze, zwłaszcza z dala od źródeł nad naturalnemi oddają.

Te ich zalety, rozciągające się i na inne wody sztuczne, oraz niska cena uprzystępniająca dla każdego leczenie wodami mineralnemi, przyczyniły się do szybkiego rozpowszechnienia się wód sztucznych w ogólności, a za niem do rzucenia się wielu przemysłowców na tę niby łatwą gałąź przemysłu. Fabrykanci zagraniczni i krajowi małych maszynek do wyrobu napojów gazowych (kontynentalnych, selbstantwiklerów i t. p.) widząc w tej gorączkowości obfite źródło zbytu swoich aparatów, wmawiają w swoich odbiorców, zwykle w tej gałęzi niedoświadczonych, że na ich aparacikach można tak jak na kosztownych specjalnych przyrządach, otrzymywać wszystkie wody mineralne, nawet żelazne, zachęcając ich tym sposobem do kupna.

Lecz każdy łatwo pojmie, że jeżeli do utrzymania w stanie nierozłożonym naturalnej żelaznej wody tyle jest do pokonania trudności, o ilekroć trudniejszym musi być otrzymanie sztuką z pojedynczych jej części składowych, dobrej i nierozkładającej się wody żelaznej.

I rzeczywiście o tej drobiazgowej dokładności w funkcyonowaniu licznych aparatów, o chemicznej czystości materiałów pierwotnych, wreszcie o tych subtelnych ostrożnościach wymagających nauki i wprawy, które w ciągu samych manipulacji przestrzegać należy, ten tylko może mieć dokładne pojęcie, kto kiedykolwiek sam takie wody przyrządzał.

Nie więc dziwnego, że posiadacze małych aparacików, już w początkach swojej karyery bywają zawiedzeni w swoich oczekiwaniach, a otrzymując za każdym razem wody mętne i do ekspedycyi niezdatne, widzą się zmuszeni do

chwywania się sposobów, wprowadzie z sumiennością w niezgodzie będących, lecz zapewniających im otrzymywanie wód pozornie czystych i bardzo trwałych.

Jedni z nich sumienniejsi, którzy pragną aby ich wody żelazne zawierały w sobie żelazo, a jednak pomimo to były przezroczyste i przy reakcyi chemicznej obecność żelaza wykazywały, dodają żelazo w formie soli nieulegającej rozkładowi, jak cytrynianu tleniku żelaza lub winianu żelaza i potażu (*kali ferro-tartaricum*).

Inni nawet i ten trud uważali za zbyt ciężki i dawali wody żelazne, nie zawierające w sobie wcale żelaza.

Że to niestety w rzeczywistości ma miejsce, oraz na dowód z jaką nieogłębnością traktuje wielu przygotowywanie tak ważnych środków leczniczych, jakimi są wody mineralne, niech posłuży wyciąg z robionych przezemnie w roku zeszłym i bieżącym, rozbiórów ilościowych różnych wód mineralnych z różnych tutejszych fabryk pochodzących: a ponieważ nie jest zadaniem mojem zdyskredytowanie któregośkolwiek w oczach opinii publicznej, ile raczej wskazanie nagiego faktu i możliwych jego następstw, niech mnie wolno będzie nazwiska zachować w tajemnicy.

Jako punkt porównania obieram wodę Spa Pouhon, jako jedną z najsilniejszych i najpowszechniej używanych wód żelaznych, mającą przytem skład chemiczny nie zbyt złożony.

Woda naturalna Spa Pouhon zawiera według rozbiórów prof. Chandelona i Kupferschlägera w 1 litrze:

	gram.
Dwuwęglanu sody	0,1222,
„ potażu	0,0118,
„ wapna	0,0405,
„ magnezyi	0,0185,
„ żelaza	0,1964,
„ manganu	0,0038,
Chlorku sodu . . . . .	0,0540,
Siarczanu sody . . . . .	0,0232,
Krzemionki . . . . .	0,0490,
Glinki . . . . .	0,0143,
Lityny . . . . .	} ślady.
Kwasu fosforowego . . . . .	
„ azotowego . . . . .	}
Summa materji stałych	

Woda świeżo czerpana jest zupełnie przezroczystą, smak szczypiący od kwasu węglanego, potem atramentowy ściągający, z siarkiem amonu daje silne zabarwienie czarne. Pozostawiona dłuższy czas w otwartem naczyniu mętnieje, przybiera kolor rdzawy, a ostatecznie osadza osad brunatny kłaczkowaty.

Rozbierane przezemnie wody Spa Pouhon z różnych zakładów pochodzące, posiadały cechy zewnętrzne, oraz skład chemiczny ilościowy jak następuje:

Z zakładu *a* butelki zawierają po 750 cc. wody. Cechy zewnętrzne: woda mętna biaława, smaku alkalicznego, z siarkiem amonu i rodankiem potassu żadnego odczynu na żelazo nie daje.

1 litr wyparowany do suchości dał 0,590 grm. materji stałych.

Szczegółowy rozbiór wykazał:

	grm.
węglanu sody	0,2563,
siarczanu sody	0,0051,
chlorku sodu	0,0886,
węglanu wapna	0,0090,
siarczanu wapna	0,0324,
węglanu magnezyi	0,0737,
glinki . . . . .	0,0481,
krzemionki . . .	ślady,
żelaza . . . . .	nic,

Summa materji stałych 0,5940.

Z zakładu *b* butelki zawierają po 750 cz. wody. Cechy zewnętrzne: woda mętna, żółtawa, smak lekko atramentowy, z siarkiem amonu i rodankiem potassu lekki odczyn na żelazo.

1 litr wody odparowany dał 1,070 grm. materji stałych.

Szczegółowy rozbiór wykazał:

	grm.
węglanu sody	0,7130,
siarczanu sody	0,0143,
chlorku sodu	0,2127,
węglanu wapna	0,0323,
„ magnezyi	0,9439,
„ żelaza	0,0400,
glinki . . . . .	0,0084,
krzemionki . . .	0,0024,
Sum. mat. stał.	1,0670.

Z zakładu *c* woda mętna, żółtawo-rdzawa z obfitym osadem, z siarkiem amonu żadnego odczynu nie daje, co dowodzi, że cała ilość żelaza została wytraconą.

Rozbiór ilościowy wykazał:

	grm.
węglanu chlorku sodu	0,5300,
„ wapna . . .	0,2322,
siarczanu wapna . . .	0,0571,
węglanu megnezyi . . .	0,1910,
tlenniku żelaza . . .	0,0212,
glinki . . . . .	0,0091,
	1,0396.

Summa materji stałych oznaczona bezpośrednio 1,010.

Z zakładu *d* woda mętława, smak mdły, z siarkiem amonu i rodankiem potasu, nie ma reakcyi na żelazo:

	gram
węglanu i chlorku sodu	1, 310,
„ wapna . . . . .	1, 002,
„ magnezyi . . . . .	0, 081,
glinki . . . . .	0, 094,
krzemionki . . . . .	0,0113,
żelaza . . . . .	nie
	Razem 2,4982.

Summa materij stałych oznaczona przez odparowanie 2,480.

Z zakładu *e* woda zupełnie bezbarwna i przezroczysta, smak alkaliczny, z siarkiem amonu i rodankiem potassu, nie ma odczynu.

Rozbiór ilościowy wykazał:

	gram.
węglanu sody i chlorku sodu	1, 110,
„ wapna . . . . .	0,6635,
„ magnezyi . . . . .	ślady
glinki . . . . .	ślady
krzemionki . . . . .	0,0115,
żelaza . . . . .	nie
	Razem 1, 785.

Summa materij stałych z odparowania 1,759.

*(Dokończenie nastąpi).*

## K R O N I K A   Z A G R A N I C Z N A .

### O niemiarowej czynności serca.

Przez profes. Dra Nothnagla w Jenie.

Skreślił Dr St. Jerzykowski, lekarz w Poznaniu.

Nieregularności w miarowości uderzeń sercowych znanemi są już od dawna (Kreysig, Laennec, Bouillaud, Latham, Hope, Friedreich, Bamberger, Stokes i inni); wszakże zastanawiano się nad przedmiotem tym zbyt pobieżnie, a przynajmniej nie odpowiednio do jego klinicznego znaczenia i jego częstości.

Przyznać zresztą należy, że w rozprawach o chorobach sercowych niepodobna żądać zbyt obszernego rozbioru, po prostu z tego powodu, że niemiarowa czynność serca również często zachodzi w towarzystwie innych patologicznych stanów, jako objaw właściwych „chorób sercowych“ lub w zależności od tychże.

Szczegółowiej już zajmują się niemiarowością czynności sercowej najnowsi badacze na tem polu, jako to Richardson<sup>1)</sup>, Milner, Fothergill<sup>2)</sup>, La-

<sup>1)</sup> Discourses on practical physic. London 1871, p. 39—93.

<sup>2)</sup> Lancet 1870 i 1872.

seigne<sup>1)</sup>, Lereboullet<sup>2)</sup>; jednakże i w tych pracach nie jest rzecz przedstawiona wyczerpująco, mianowicie ze względu klinicznego.

Przez niemiarowość (*arythmia*) czynności sercowej rozumiemy zboczenie od jednostajnego następowania po sobie pojedynczych uderzeń serca, które się naturalnie także w obwodowych tętnach uwydatnia, tym sposobem, że pojedyncze tętna następują po sobie niejednostajnie. W ogóle da się rozróżnić cztery formy niemiarowości serca:

1) *Pulsus bigeminus* i *pulsus alternans*; nazwy te tętna pochodzą od Traubego<sup>3)</sup>. Przy *p. bigeminus* po dwóch tętnach (odpowiadających dwóm skurczom serca), następuje dłuższy przestanek; przy *p. alternans* regularnie po wysokiem tętnie następuje niskie, które od następnego tętna wysokiego przedzielone jest krótszą przerwą, aniżeli od poprzedniego.

2) *Peryodyczna nieregularność* (*irregularitas periodica*). Przy tej formie w niemiarowości samej da się rozpoznać jeszcze pewna kolejność (*periodicitas*), i można rozróżnić dwa rodzaje, t. j. a) częstotliwość skurczów serca waha się w większych przerwach co pół godziny lub godzinę; tak np. można w jednej minucie naliczyć 80, w następnej 110 uderzeń; b) niemiarowość waha się w małych, regularnie powracających okresach: tak liczymy np. trzy dość wysokie i w różnych odstępach powracające tętna, po tych następują trzy znowu między sobą równe tętna względnie skurczu serca, ale od poprzednich tem się różniące, że są niższe od owych (względnie tony sercowe w szczytce serca daleko słabsze) i następują szybciej jedno po drugim, poczem idzie dłuższa przerwa i znowu pierwsza *trias*.

3) *Zupełna nieregularność* (*delirium cordis*). W tej formie niemiarowości uderzenia następują zupełnie nieregularnie, i zarazem także wysokość i napięcie fali tętna bywają zmienne. Tak następują np. trzy jednostajne, t. j. równo wysokie i odporne, oraz w różnych odstępach znajdujące się tętna, potem dwa niższe, słabsze i śpieszniejsze fale, potem znowu jedna większa, potem znowu trzy mniejsze i szybsze, potem może pięć pierwszego rodzaju i t. d. Te same objawy znajdziemy przy wysłuchiwanu serca: w nieregularnych odstępach po tonach pozornie prawidłowych zachodzą takie, u których ton rozkurczowy następuje prędzej po poprzedzającym skurczowym i także prędzej bywa dosięganym przez najbliższy ton pierwszy, przyczem zarazem te tony śpieszniejsze bywają przytłumionemi i mniej głośnie od poprzednich.

4) Przy przerwach serca, od czasu do czasu wypada zupełnie jedna fala tętna. Już Laennec rozróżnił prawdziwe i fałszywe przerwy. Przy ostatnich wypada wprawdzie tętno sprychowe, ale w sercu samem słychać w tym czasie ton skurczowy i rozkurczowy. Do tej kategorii należy np. *pulsus paradoxus* opisany przez Griesingera i Kussmala<sup>4)</sup>. Przy prawdziwych przerwach wypada nie tylko tętno w tętnicach, lecz także równocześnie uderzenie serca z skurczowym i rozkurczowym tonem. W rzadkich wypadkach mogą nawet wypaść dwa tętna i jeszcze ich więcej. Także w tej nieregularności może zachodzić pewna kolejność, tak iż zawsze wypada albo 3, albo 4, albo 6 uderzenie i t. d.; daleko częściej zdarza się jednakże, że przerwa następuje raz po 5, raz po 3, raz znowu po 7 uderzeniach i t. d. Różnica od *delirium cordis* polega na tem, że po wypadnięciu jednego uderzenia miarowość pozostaje niezmienną, że skurcze serca ani co do liczby, ani (zazwyczaj) co do jakości nie zbaczają od skurczów przerwę poprzedzających.

Zaokrąglona kliniczna historia niemiarowej czynności serca jest bardzo trudną i po dziś dzień prawie niemożliwą, a to głównie z tego powodu, że wśród pozornie tych samych klinicznych warunków, wśród których niemiarowość raz powstaje, w drugim razie braknie jej; trudność ta zwiększa się jeszcze przez to, że przy pozornie tych samych klinicznych stosunkach mogą zachodzić rozmaite powyżej wymienione formy niemiarowości. Niemiarowości spowodowane przez leki i trucizny,

1) Archiv. génér. de méd. 1872. Décembre.

2) Gaz. hebdomad. 1875. Nr. 11 i 13.

3) Berl. Klin. Woch. 1872, Nr. 16 i 19.

4) Berl. Klin. Woch. 1873, Nr. 37 i następne.

autor opuszcza zupełnie i zastanawia się z pojedyncza nad zjawiskiem tem w rozmaitych cierpieniach.

I. **Niemiarowość w chorobach mózgowych.** Bardzo ważną pod względem rozpoznawczym jest nieregularność tętna przy zapaleniu błon mózgowych, tak zwyczajnem, jak gruźliczem. Zazwyczaj przypada niemiarowość razem z wzrastaniem nacisku na mózg, tętno w tym razie wolniej i bywa przerywanem; niekiedy jednakże, mianowicie przy gruźliczem zapaleniu błon mózgowych u dzieci, ta zmiana w czynności serca występuje już pierwej, zanim się ukazały wyraźne objawy nacisku na mózg. Prócz przerw mogą przy zapaleniu błon mózgowych zachodzić jeszcze dwie formy niemiarowości, zupełna nieregularność i jedna z wyżej wymienionych peryodycznych nieregularności. Pierwsza pokazuje się po większej części w tak zwanym trzecim okresie zapalenia błon mózgowych, kiedy zwolnione tętno przechodzi w znacznie przyśpieszone. Peryodyczna wreszcie niemiarowość objawia się tym sposobem, że przecięciowa liczba uderzeń w dłuższych okresach zmienia się znacznie, tak iż raz przypada przecięciowo 80, drugi raz 110.—130 uderzeń na minutę.

W innych chorobach mózgowych zachodzi daleko rzadziej niemiarowa czynność serca: tak niekiedy przy udarowych obrażeniach skutkiem krwotoku mózgowego, nieraz przy guzach. Za to przy wstrząśnieniu mózgu (*commotio cerebri*), spowodowanem przez urazy, daje się dość często dostrzedz zmianę czynności serca, którego uderzenia są zwolnione i przerywane. Także przy omdleniu skutkiem niedokrwistości mózgu widziano wyraźną nieregularność tętna.

II. **Niemiarowość skutkiem cierpienia nerwu błędnego** zachodzi nadzwyczaj rzadko, chociaż nerw ten często podlega ciśnieniu przez guzy sztywne rozmaitego rodzaju. W takich razach zachodzą się zupełne przerwy tętna i czasowe przerwy czynności sercowej; klasycznym pod tym względem jest wypadek opisany przez *Heinego* <sup>1)</sup>.

III. **Niemiarowość skutkiem psychicznych wpływów.** Na znaczenie tej okoliczności dla powstawania przerw serca, które tutaj po największej części zachodzą, zwrócił uwagę przedewszystkiem *Richardson*. Najrozmaitszego rodzaju wzruszenia umysłowe, mianowicie natury przygnębiającej, mogą wywołać przerwy serca. Także jako znak zwiastunny ostrego szalu może występować przerwa serca. Niemiarowa czynność sercowa już to może się rozwinąć zwolna, już to, gdy psychiczny moment podziałał gwałtownie, wystąpić szybko; niekiedy pojawia się ona jako jedyny objaw poprzedzającego wpływu, niekiedy bywa tylko częściowem zjawiskiem innych przypadków: tak zachodzą omdlenia, w których tętno jest małe, wolne i nieregularne (*inordinatus*).

IV. Pod wpływem zimnych kąpeli wytwarza się także niemiarowość serca; wszakże w odnośnej literaturze nadzwyczaj mało pod tym względem znajdują się notatek.

V. Już od dawna przyjmowano (*Stokes*) pewien związek pomiędzy chorobowem biciem serca (*palpitatio*) i niemiarowością serca z jednej strony, a cierpieniami w narządzie trawienia z drugiej strony. *Richardson* twierdzi, że jeśli u osoby zachodzą razem niestrawność i przerwy tętna, to należy okoliczność tę uważać za rzecz przypadkową albo przynajmniej tak sobie tłumaczyć, że ta sama przyczyna powoduje niestrawność i niemiarowość; że nie masz przyczynowego stosunku w tym rodzaju, iżby ostatnia miała być wywoływana przez pierwszą. Podobnie wyraża się *Lasègne*, twierdzi jednakże, że pewne wtórne cierpienia przyrzędu trawienia stoją w stosunkach do przerw serca. Autor zgadza się o tyle z *Richardsonem* i *Lasègne*, iż dotychczas nie przekonał się nigdy o przyczynowym stosunku niestrawności do niemiarowości serca; za to spostrzegał często, że chorzy, którzy z jakiegobądź powodu cierpią na niemiarowość, a którzy przed obiadem wolni byli od swego cierpienia, dostają tegoż po najedzeniu się. Ze obiad był rzeczywiście tego przyczyną, pokazuje się to z tej okoliczności, iż po obfitem spożyciu pokarmów, niemiarowość występuje daleko silniej, aniżeli po obiedzie skromnym. Nie tylko zaś przerwy, ale tak-

1) *Müller's Archiv f. Anat. u. Physiolog.* 1841.

że wyraźne napady oblędu serca (*delirium cordis*) dają się spostrzegać szczególnie po obiadach.

VI. W nader charakterystycznym rodzaju widać niekiedy niemiarowość podczas przesilenia i po przesileniu w ostrych chorobach gorączkowych, mianowicie w zapaleniu płuc, gorączce powrotnej i róży. Wszakże niemiarowości tej nie można uważać tutaj za regułę, jak utrzymywał J u e r g e n s e n, lecz raczej za dość rzadkie zjawisko; przynajmniej nie było jej u największej części chorych na zapalenie płuc. Po większej części z opadaniem temperatury, a niekiedy dopiero po zupełnem ustąpieniu gorączki, występowała niemiarowość, i to w formie przerwy, niekiedy tak zmodyfikowanej, że czynność serca nie wypadła wcale, lecz się uwydatniała tylko słabszemi tonami i niższą falą tętna. Wyraźnej nieregularności nie spostrzegali autor. Nieprawidłowość ta trwała różnie, niekiedy zniknęła już po kilku godzinach, w innych razach dopiero po sześciu godzinach. Warunków pewnych, wśród których możnaby się regularnie spodziewać niemiarowości, autor dotychczas oznaczyć jeszcze nie może.

VII. Niemiarowość może nadto wystąpić zaraz z początkiem nawet krótko tylko trwających chorób gorączkowych, jeśli te dotyczyły osób nadzwyczaj osłabionych.

VIII. Niemiarowa czynność serca może prócz tego pojawić się w przebiegu gorączkowych chorób, mianowicie gdy się takowe przewlekają. Pierwowzorem dla tych wypadków jest dur, szczególnie brzuszny, podczas którego niemiarowość w trzech może wystąpić formach: a) jako zwyczajna przerwa, b) jako często zmieniająca się peryodyczna nieregularność, c) jako wyraźna nieregularność, jako *delirium cordis*. W pierwszym lub drugim tygodniu duru brzuszego nie spotykał autor nigdy niemiarowości, lecz dopiero w trzecim tygodniu albo jeszcze w późniejszych okresach choroby, z wyjątkiem tych rzadkich wypadków, w których osoba cierpiąca już poprzednio na niemiarowość dostaje później duru, albo w których śmierć następuje bardzo wczesnie.

Co do znaczenia, to zupełna nieregularność pokazuje się często z objawami ogólnego upadku sił i zazwyczaj zwiastuje śmierć; peryodyczna zaś nieregularność i przerwy zachodzą w wypadkach, w których przychodzi do wyzdrowienia.

(Dokończenie nastąpi)

## Wiadomości bieżące.

— Lekarze zdrojowi polacy u wód zagranicznych. Jak w latach zeszłych, tak i w r. b. praktykować będą u wód zagranicznych i porady udzielać będą w języku polskim Dr H a s s e w i c z S t a n i s ł a w w Karlsbadzie, Dr B e r g s o n J ó z e f w Reichenhall, Dr P r z e z d z i e c k i w Franzensbadzie, Dr C z e r w i a k o w s k i w Gleichenbergu, Dr N i e s z k o w s k i Z d z i s ł a w w Szczawnicy.

— Iwonecz. W roku bieżącym ukończone zostały nowe łazienki w Iwoniczu parą ogrzane, wzorowo urządzone pod względem balneotechniki i wygod dla gości, według planów p. K s i e ż a r s k i e g o, pod nadzorem Dra L u t o s t a ń s k i e g o. Na około łazienek przebiegać będzie kryty chodnik według planów p. P r y l i ń s k i e g o.

— O kila płucnej (Dr P o l l e t, Wien. med. Presse Nr. 47. 1875). Do objawów kila płucnej należą: duszność, spowodowana a) przez zmniejszoną powierzchnię oddychania pod wpływem wytworzonych kilawców (*sypbiloma*) i przez ściesnienie światła sąsiednich większych oskrzeli; b) przez towarzyszące nieżyttowe obrzmienie i obecność płynu w drogach oddechowych, wywołaną przez wtórne zapalenie płatków płucnych naokoło kilawca. Uczucie ciśnienia i ciężkości na piersiach, boleści przy głębokiem wdychaniu i przy opukiwaniu skutkiem zapalnego drażnienia opłucnej, suchy kaszel, niekiedy krwawe płwociny. Wypukiwanie wykazuje mniej lub więcej rozległe, niekiedy ostro okrągłe albo nieregularne ograniczone stłumienie po większej

części w środkowej okolicy klatki piersiowej po jednej stronie albo po obu, mianowicie wyraźne na przedniej i bocznej powierzchni i pomiędzy łopatkami. Oporność i objawy wysłuchiwania są te same, co przy innych nasiąknie- niach płuca. Rozpoznanie utwierdza się przez równocześnie zachodzące znaki kily w innych organach (na skórze, błonie śluzowej, kościach), przez rezultaty anamnezy, przez niedostawanie tak zwanego *habitus phthisicus* i dawniejszego zapalnego cierpienia w dotyczących organach (w płucu, w opłucnej), jako też przez skuteczność przepisano- go leczenia przeciwkilogowego. *Post mortem* znajduje się w płucach gruzłowato massy, okrąg- łej, jajowatej lub nieregularnej formy rozmaitej wielkości (*gummata*) albo rozlane na- cieczenia razem z guzami, które się rozchodzą po jednym płacie płucnym albo na- wet po obu skrzydłach płucnych. Po dłuższem trwaniu tego cierpienia napotykamy massy w tłuszczowym zaniku i rozpadzie się znajdujące, owrzodzenia i jamy, mniej lub więcej obfite modzelowe massy tkanki łącznej. Dr S. J.

— Kurcz pochwy (*vaginismus*). Przez Dra Demarquay i Saint-Vel (Gaz. hebdom. 2. Sér. XI. 44. 1875.—Der prakt. Arzt. 1875). Kurcz pochwy czyli przeczulica błony śluzowej sromu i pochwy charakteryzuje się bólem i kurczem mięśniów; ból nie jest następstwem kurczu. Badanie sprawia gwałtowne boleści, poczem następuje zaraz silny skurcz zwieracza pochwy. Ostrożnie należy wprowadzić mały amerykański wziernik, przyczem we wielu wypadkach można w takich razach napotkać na tylnej lub przedniej ścianie pochwowej zapalone miejsce, szczelinę lub rozpadlinę. Zdaniem auto- rów, nie masz kurczu pochwy bez tych widocznych zmian chorobowych. Cierpienie zachodzi u kobiet od 20 do 50 roku. Konstytucya zdaje się żadnego nie mieć wpły- wu na rozwijanie się tego cierpienia; najdelikatniejsza dama popada w nie tak samo, jak najsilniejsza kobieta od pracy. Liszaje skłaniają tylko o tyle do kurczu pochwy, iż się tenże przez drażnienie spółkowania rozwija na tych miejscach, w których pod wpływem liszaja powstała już szczelina lub drobne jakie obrażenie. Kurcz pochwy po- czątkowo jest tylko miejscowem cierpieniem, jednakże przez częstsze ponowienie się napadów bólu, występują wkrótce złe skutki w całym systemie nerwowym (brak snu, niepokój, zaduma i t. d.). Kurcz pochwy staje się zawsze cierpieniem przewłocznem, jeśli mu się wczesną nie zaradzi pomocą. Możliwe powikłanie z zapaleniem pochwy, macicy, niezyt macicy lub pęcherza wywierają więcej wpływu na trwanie, aniżeli na gwałtowność tego cierpienia. Pierwazym warunkiem, ażeby się kuracya udała, bywa dokładne rozpoznanie okoliczności przy znieczuleniu. Do chirurgicznego lecze- nia należy mniej lub więcej częste przyżeganie miejsca chorego za pomocą saletranu srebra, w roztworze lub substancyi, wyglądanie (*ébarbement*) szczeliny lub jej wycięcie, jako też wydalanie każdego małego guza bolesnego. Inne operacye zalecane przez Simsa i d'Emeta, jako też rozszerzenie palcami lub narzędziami są według autora zbyt szkodliwemi; kurczowe ściągnięcia ustępują same po usunięciu przyczyny. Gdyby zaś miały jeszcze pozostać pewien stopień przeczulicy z gwałtownym bólem wzdłuż cewki moczowej i nerwobóle w miednicy, oraz w okolicach jajników, to znakomicie oddziału- ją przetwory żelaziste wraz z małemi dawkami chininy, jako też podskórne wstrzykiwa- nia i odurzające czopki.

— Olejek wawrzynowiśni. Olejek w liściach wawrzynowiśni zawiera, wedle Til- dena, kwas pruski, jak olejek gorzkich migdałów (około 2<sup>o</sup>/<sub>10</sub>: Umney). Składa się on przeważnie z aldehydu kwasu benzoowego, który za pomocą kwaśnego siar- konu sodu oddalić można. Ostatek wynoszący 1 do 2<sup>o</sup>/<sub>10</sub> jest kleisty, zawiera tro- chę żywicy; działając dwuchromianem potasu oraz kwasem siarczanym, zamienić go można w kwas benzoowy. Jest to więc zapewne przeważnie alkohol benzyłowy

— Tłuszcz kulczyby (*strychnos*). W tłuszczu jej nasion znalazł F. Meyer trój- glicerydy kwasów: olejowego, masłowego i palmitowego, oraz jakiegoś kwasu o 76.89<sup>o</sup>/<sub>10</sub>. węgla, topiącego się w ciepłocie wyższej, aniżeli kwas stearowy.

---

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.

---

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyz. N. 9. Дозволено Цензурою. Варшава, 21 Апрель (3 Мая) 1876.



# 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 stycznia 1876 do 1 lipca 1876) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1876 r. rsr. 178 (z przesyłką).

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

TRESC Roprawy naukowe. Praktyczne wskazówki o zachowaniu się źrenic pod wpływem środków znieczulających. Podał Dr Antoni Skorkowski z Medowatěj. — Ważniejsze wypadki z praktyki lekarskiej u wód mineralnych Ciechocińskich z r. 1875. Przez Dra L. Mieczkowskiego, lekarza zdrojowego. O wodach mineralnych żelaznych. Napisał Dr Aleksander M. Weinberg. — Kronika zagraniczna. O niemiarowej czynności serca. Przez prof. Dra Nothnagla w Jenie. Skreślił Dr St. Jerzykowski, lekarz w Poznaniu. — Wiadomości bieżące. Lekarze zdrojowi polacy u wód zagranicznych. Iwoniecz. O kile płucnej. Kurez pochwy. Olejek wawrzynowiśni. Tłuszcz kuleczyby. — Dodatek. Anatomii chirurgicznej T. II, ark. 16. Propedeutyka Lekarska ark. 1 i 2.

## Praktyczne wskazówki o zachowaniu się źrenic pod wpływem środków znieczulających.

Podał Dr Antoni Skorkowski (z Medowatěj).

W pierwszych numerach „Gazety Lekarskiej“ bieżącego półrocza Dr Hejman podał wyczerpującą pracę o praktycznym użyciu chloroformu w celach chirurgicznych; w niniejszym artykule zamierzam streścić przyczynki do rozpoznawania znieczulenia obiektywnie, które ze względów praktycznych zasługuje na uwagę, gdyż determinuje chwilę, w której operujący może śmiało rozpocząć swoją czynność, uniknąwszy wszelkich przykrych ewentualności, jak dla chorego, tak też dla siebie, rozpoczynawszy operację na pacyencie niezupełnie znieczulonym.

Ustanowienie stosunku pomiędzy zachowaniem się źrenic a znieczuleniem zawdzięczamy poszukiwaniom fizyologów, którzy używając anestetyków przy wiwisekeyach, przyszli do wyników równie ważnych dla doświadczalnej fizjologii, jak ich zastosowanie dla praktyki chirurgicznej i położniczej. W dalszym ciągu niniejszego artykułu streszczę wyniki poszukiwań Cyon'e'a o zachowaniu się źrenic pod wpływem środków znieczulających, w tém miejscu nadmienię: atoli należy, że już Schiff, Vulpian, Klaudiusz Bernard i inni kierowali

się tem wskazaniem dla orzeczenia stopnia czułości rozmaitych okolic ciała przy swoich doświadczeniach na osobnikach kuraryzowanych, a kurara, jak wiadomo, porażając układ ruchowy, nie dozwala uzewnętrznić swych wrażeń operowanym zwierzętom.

Przy stopniowym znieczuleniu chloroformem, jak go zwykle używają chirurdowie, wyróżnić się daje *caeteris paribus* dwa okresy. Pierwszy okres podniecenia co do czasu trwania i stopnia napięcia, bywa nader zmienny i *par excellence* zależny od indywidualności chloroformowanego. W zachowaniu się źrenic w tym okresie dostrzegać się dają też rozmaite wahania; w początku oddziałują one na światło, następnie kuczliwość ich znosi się stopniowo i są one rozszerzone tem więcej, im silniejszy był i dłużej trwał okres podniecenia, gdy zaś ten był bardzo krótki i nieznacznego napięcia, rozszerzenie źrenic nie daje się spostrzegać. Następny drugi—okres potłumienia vel znieczulenia podzielić możemy na dwa podokresy; w pierwszym—pacjent nie odpowiada na zadawane pytania, lecz ułucie lub cięcie narzędziem chirurgicznym wywołują krzyki i stękanie, szereg odruchów, a częstokroć nawet opór ze strony operowanego; ocknąwszy się chory nie pamięta co się z nim działo, nie czuł bólu i ze zdziwieniem przekonuje się, że operacja już dokonana. W drugim podokresie następuje zupełne znieczulenie, zniesienie samowiedzy, relaxacya całego układu mięśniowego, rzuty serca i tętna zwolnione nie przedstawiają atoli bezładności, lecz rytm ich regularny, powłoki blade, sen spokojny, oddech głęboki, niekiedy charczący. Dwom tym podokresom odpowiada niejednakowe zachowanie się źrenic w ciągu ich trwania. W pierwszym z nich źrenice, przedtem w okresie podniecenia rozszerzone i nieruchome, zaczynają się stopniowo zwęzać; gdy wtedy rozpocząć manipulacye instrumentami, źrenice znów zaczynają rozszerzać się stopniowo, dochodząc do znacznych rozmiarów, pacjent wtedy uzewnętrznia swoje wrażenia ruchami i krzykiem. W drugim podokresie, gdy nastąpiło znieczulenie zupełne, ani ułucia, ani cięcia przy operacyi nie wywołują żadnego odczynu ze strony chorego i zupełnemu znieczuleniu odpowiada zwężenie i zupełna nieruchomość źrenic pod wpływem wyżej rzeczonych bodźców. Jest to właśnie zupełne chirurgiczne znieczulenie i stanowi moment najstosowniejszy i najdogodniejszy do rozpoczęcia operacyi.

Cy one sprawdził na psach opisane zachowanie się źrenic pod wpływem chloroformu; potwierdzają one wyniki poprzednie z większą jeszcze plastycznością, gdyż rozszerzenie i zwężenie źrenic u psów ujawnia się o wiele znacznie, tak że w ostatnim wypadku redukują się one prawie do zera, t. j. przedstawiają się źrenice w postaci nieruchomych punktów.

Częstą ewentualnością przy użyciu chloroformu są womity. Chcąc się przekonać o zachowaniu się źrenic w czasie tej przypadłości, zastrzykiwał Cy one psom, chloroformowanym, podskórnie roczyn apomorfiny i znalazł: w czasie poczynającego się znieczulenia, gdy źrenice mało są jeszcze zwężone, przy womitach, następuje zaczerwienienie łącznicy, nastrzyknięcie naczyń episkleralnych, źrenice się rozszerzają, wraca czuciowość (pobudliwość a nawet zeznanie); w okresie zupełnego znieczulenia i zwężenia źrenic, womity

wywołują powyższe objawy daleko powolniej i w stopniu znacznie mniejszym, przyczem przytomność a raczej zeznanie nie wraca.

Inne środki znieczulające mają się w takim samym stosunku do źrenic jak np. wodan chloralu, zachodzi tylko mała różnica w ich działaniu nie jakościowa lecz ilościowa.

Wskazówki te co do zachowania się źrenic w czasie znieczulenia cenne są przy wielkich operacjach, jako to: owaryotomyach, gdyż dają możność w porę wzmocnić znieczulenie i w takowem zachować pacyenta w ciągu trwania całej operacyi, co z wielu względów, jak dla operującego, tak i dla operowanego wielce jest pożądanem.

---

## Ważniejsze wypadki z praktyki lekarskiej u wód mineralnych Ciechocińskich z r. 1875.

Przez Dra L. Mieczkowskiego, lekarza zdrojowego.

W poprzednich sprawozdaniach rocznych z praktyki lekarskiej u wód mineralnych ciechocińskich \*) pisałem dosyć obszernie o zółzach, wysypkach chronicznych, chorobach kobiecych i nerwowych, tudzież o sposobie ich leczenia i zmianach w kuracyi, jakie uznałem za konieczne stosownie do charakteru i przebiegu choroby; obecnie zamierzam przedstawić inny dział chorób: ciężką konwalescencyę i gościec przewlekły, cierpienie, które odnośnie do solanek z wyjątkiem gośceca przewlekłego, o ile mi wiadomo, nie znalazło dotąd uwzględnienia w krajowem piśmiennictwie balneologicznem. Pomyślnie kuracye chronicznych cierpień wymagają, przy najtrafniejszym wyborze odpowiednich wód i staranności ze strony lekarza i pacyenta, zazwyczaj kilkoletniego leczenia u wód; ztąd nie zadziwi nikogo, że z przytoczonych poniżej wypadków podaję w niektórych rezultat kilkoletniej kuracyi, w innych zalecam ponowić leczenie w latach następnych, a tylko przy kilku z nich uważam za wystarczającą jednorazową bytność u wód mineralnych.

**T r u d n a k o n w a l e s c e n c y a.** Ważnem wskazaniem do stosowania solanek ciechocińskich, mianowicie też w postaci kąpieli, jest osłabienie po wyniszczających chorobach (*reconvalescentia difficilis*), jak to się zdarza po ciężkich tyfusach, po cholercze, ostrych wysypkach z komplikacyami i po ciężkich ciężach, trudnych porodach, gorączkach poporodowych, obfitych krwotokach, długotrwałych ropieniach i t. p. Lubo osłabienie tego rodzaju zazwyczaj samo przez się ustępuje—zwolna, a mianowicie w młodym wieku, przy odpowiednim zachowaniu się, wypoczynku i stosownem pożywieniu; lecz bywają zdarzenia—i to nie rzadkie—gdzie wyrównanie chorobą zrzadzonych w ustroju zboczeń, przekracza zakres zwykłych przepisów dyetetycznych, co najczęściej ma

---

\*) Patrz Gazeta Lekarska z r. 1872 Nr. 48 i 50; z r. 1874 Nr. 22, 24, 25 i 26; z r. 1875 Nr. 12, 16, 21, 22 i 24.

miejsce u osób już nie pierwszej młodości, i wtedy zachodzi potrzeba leczenia. Bezwarunkowo konieczną staje się ono wtedy, gdy wycieńczenie organizmu jest tak znacznem, że brak mu odpowiedniego materiału do powolnego nawet odżywienia: lub gdy krew przez obfite wysięki i wypociny o tyle zubożeje we włóknik i w ciałka krwi, że wywiązuje się pewien stopień bezkrwistości, która prędzej czy później grozi opuchliną wodną \*), albo gdy ośrodki nerwowe, mózg i rdzeń kręgowy, są o tyle rozstrojone, że nie znoszą najmniejszego bodźca zewnętrznego; również gdy zewnętrzne pokrycia ciała tak wyschły, że organizm nie może się oprzeć szkodliwym wpływom powietrza; albo wreszcie, gdy przewód pokarmowy i w ogóle wszelkie organa assimilacyjne wypowiadają posłuszeństwo z braku odpowiedniej innerwacyi, lub w skutek zmian chorobliwych na błonach śluzowych.

Oslabienie po ciężkich chorobach zakrawa częstokroć na materialne cierpienie rdzenia kręgowego (*paraplegia*), z przyczyny, że tego rodzaju chorzy użalają się głównie na utratę sił w nogach i noszą się pochyło; co jednak jest skutkiem tego, że trudno im przychodzi opierać na nogach ciężar całego korpusu, chociaż wszelkie inne mięśnie są u nich osłabione w równej mierze. Owóż we wszystkich wyżej podanych wypadkach zalecamy nasze kąpiele słone z najpomyślniejszym skutkiem, w dowód czego załączę kilka przykładów z zeszłorocznej praktyki zdrojowej.

W dniu 3 czerwca r. z. przywieziono do Ciechocinka z porady Dra Strumfelda 24 letnią mężatkę, panią M. F., z domu R., z O., z wypryszczowemi strupami na całym lewym policzku i z trzema przetokami fistularnemi na prawej stronie podbrzusza, przytem ogromnie wycieńczoną. Wezwany o udzielenie pomocy lekarskiej zastałem chorą w łóżku, zdrożoną po odbytej dopiero co podróży, gorączkującą, bardzo wyniszczoną na ciele i przygnębioną na umyśle do tego stopnia, że zdawało się, jakoby lada chwilę zakończyć miała życie. A to przypuszczenie zdawało się wyradzać we mnie samym, patrząc na ten przykry obraz rzeczywistej nędzy cielesnej, zwłaszcza że znałem i widywałem pacjentkę przed kilkoma latami bardzo często jako pannę hożą, pełną sił i czerstwości, będąc jeszcze lekarzem domowym jej rodziny.

Od dzieciństwa cieszyła się niezłym zdrowiem; prócz ostrych wysypek w dzieciństwie i twardych gruczołów na szyi, które po przeziębieniu chwilowym podlegały obrzmieniom i lekkich nieżytów skrofulicznych ocz, nie chorowała prawie nigdy obłożnie. W 17 roku życia wyszła za mąż i porodziła w krótkim czasie czworo zdrowych (?) dzieci. Dopiero po ostatniem dziecku zapadła na ciężką chorobę, która ją blisko rok więziła do łoża boleści i zawdzięcza jedynie troskliwym staraniom domowego lekarza, że żyje dotąd.

---

\*) W tych wypadkach już nie wystarczą same kąpiele solankowe, lecz zachodzi jeszcze potrzeba użycia: chinu i żelaza, albowiem jest to rzeczywiste zubożenie krwi w czerwone ciałka krwi i produkujący je materiał.

Pani M. F. jest średniego wzrostu, cery twarzy bladziej z lekkim gorączkowym rumieńcem, przytem bezkrwistą, o wpadłych policzkach i podsiniątych oczach, długotrwałą chorobą wycieńczonych mięśniach, nie posiada prawie żadnego podkładu tłuszczowego pod skórą, która w wielu miejscach zdaje się literalnie przyrosłą do kości.

Cały lewy policzek pokrywa jeden ogromny strup grubości palca, a objętości dłoni męskiej, z pod którego sączy się ciecz wodnisto-ropiasta dosyć skąpo. O urywając część tego strupa od brzegu, dostrzega się owrzodzenie i w różnych kierunkach krzyżujące się pod skórą przetoki fistularne, będące w związku z uszkodzoną pruchnieniem kości (*caries*) szczęką górną. Chorobliwy proces w szczęce już się był ukończył: chora twierdziła, że już przed miesiącem przestały odchodzić razem z ropą blaszki kostne.

W trzewiach piersiowych i w przewodzie pokarmowym nie wykryłem żadnych zmian chorobliwych, prócz słabego nieżytu żołądka skutkiem obecnego stanu gorączkowego.

Na prawej stronie podbrzusza w okolicy jajnika sączy się płyn wodnisto-ropiasty z trzech przetok fistularnych, z których jednak dwie tylko otwierają się na prawej stronie podbrzusza, trzecia już w samej pachwinie. Wszystkie przetoki łączą się z sobą w jamie brzusznej, albowiem często się zdarza, gdy jedna lub dwie przetoki przestaną wydzielać ów płyn, trzecia sączy się zastępczo i na odwrót. Ciecz powyższa wydziela się z jajnika po zapaleniu poporodowym i przejściu w ropień; badania zgłębnikiem nie mogłem skutecznie na ówczas z przyczyny znacznego osłabienia pacjentki i wielkiej drażliwości nerwowej.

Ogólny stan gorączkowy, puls przyśpieszony, język obłożony, brak apetytu, pod wieczór dreszcze, osłabiające poty w nocy.

Rozpoznanie choroby nie robiło trudności w danym razie. Kobieta od lat dziecinnych skrofuliczna, a do czasu dojrzałego wieku pozornie dosyć zdrowa, po trzech szczęśliwych porodach zapadła nagle na ciężką chorobę — zapalenie prawego jajnika z przejściem w ropień, który się wypróżniał na zewnątrz. Organizm osłabiony częstymi porodami i dawniejszymi zabytkami żółzowemi, nie mógł się podźwignąć o własnych siłach z choroby tak długiej, chociaż pierwotne cierpienie już dawno było skończyło się. Do pokrycia obfitego cierpienia zabrakło w końcu odpowiedniego materiału, z braku sił do przyswajania pokarmów. Konsumcya ciała, dreszcze i gorączka wieczorna z nocnymi potami uwydatniły walkę usiłowań leczniczej przyrody, z niszczącym ropieniem i chorą nieochybnie groziła śmierć, jeśliby organizm nie otrzymał pomocy prędkiej i skutecznej za pomocą kąpieeli mineralnych. Cierpienie kości szczękowej, o którego istnieniu wiedziałem tylko z opowiadania chorej (z odeszłych blaszek kostnych) i pozostałych przetok, nie było obszernem, gdyż — jak zobaczymy poniżej — i ten proces zakończył się jeszcze w czasie kuracyi kąpielowej. Mieliśmy zatem przed sobą typ charakterystyczny t. zw. ciężkiej konwalescencyi, gdzie w walce z niszczącym żywiołem zdawało się, że strona zwyciężoną będzie organizm.

Leczenie musiało być zastosowaniem do komplikacyj. Na pierwszym planie kuracyjnym było: znieść gorączkę, ograniczyć lub usunąć poty, podnieść apetyt i siły, czemu najbardziej odpowiadała: china, stare wino, porter obok posilnych bulionów i lekko strawnych potraw; na drugim: podnieść ogólne odżywienie przez oddziaływanie na skórę i nerwy obwodowe za pomocą kąpiei solankowych, a później wód żelazistych do wewnątrz.

Co do pierwszego wskazania, udało mi się rzeczywiście usunąć grożące niebezpieczeństwo w pierwszych dniach 10-ciu środkami powyżej wymienionemi; a dopiero wtedy przystąpiłem do słabych kąpiei z 2 pr. solanki temper. 29°R., trwających od minut 5 do 15 i to co drugi dzień; po kąpiei kieliszek wina. Wpływ przyjemnej pogody wiosennej, orzeźwiającego powietrza tężniowego, dokąd poleciłem wozic chorą; po obiedzie w dalszym ciągu kuracji i wzmacniających kąpiei, rychło i potężnie wywarły skutek zbawienny. albowiem pacjentka już w trzecim tygodniu poczęła próbować przechadzać się o kulach po pokoju i w podwórzu. Przystąpiłem niebawem do silniejszych kąpiei z 3½% solanki temp. 27°R codziennie przez minut 15 - 20 i do wewnątrz zaleciłem wody Eger Franzensbrunn po małej butelce w ciągu dnia, w miarę zjawiania się pragnienia, przytem wino i posilniejsze pokarmy, do czego poczuła pacjentka, po mniej więcej 14 kąpielach, ogromny pociąg, tak iż nieraz musiałem zalecać umiarkowanie. Okłady szlamowe ciepłe na podbrzusze po godzinie dziennie, ciepłe przymoczeki z słabiej 1½% solanki na chory policzek, obok starannych przestrzykiwań przetok słabym roztworem kwasu karbolowego, a następnie saletrzanu srebra, uzupełniły szereg moich przepisów.

Ropienie, które się znacznie powiększyło po pierwszych kąpielach, poczęło się ograniczać stopniowo, tak iż zazwyczaj tylko jedna z przetok na podbrzuszu sączyła płyn i to wędnisty, gdy inne zablizniały się zwolna. Strupy na twarzy odpadały z każdym dniem, pozostawiając po sobie zdrowe ciało, a w różnych kierunkach krzyżujące się przetoki mogłem już śmiało poprzecinać, podejmować nożyczkami sterczące ich brzegi i opatrywać ściągającą maścią.

W 5 tym tygodniu zaordynowałem kąpiele błotne temp. 30°R. na przemian ze steżonemi szlamem i ługiem solankowemi; a nie zadługo miałem przyjemność widzieć chorą, jak do kąpiei na własnych chodziła nogach—wprawdzie wspartą jeszcze będąc na ramieniu towarzyszki—ale bez pomocy wózka. Teraz zamieniłem wody Egerskie na Spaa, dziennie po butelce małej, zrana spacerując przy źródle.

W drugim miesiącu poprawa szybkim krokiem posuwała się naprzód. Twarz wygładziła się, pozostało tylko zabarwienie ciemno-czerwone, strupami niegdyś na grubość palca pokrytego policzka; tak licznie krzyżujące się przetoki pozostawiły jako ślad sine pręgi na twarzy, co wszystko przybierało z czasem barwę coraz więcej prawidłową; resztę wad na twarzy ukryła sztuka malowania. Dwie przetoki na podbrzuszu zagoiły się, tylko trzecia w pachwinie wydzielala jeszcze nieco cieczy wodnisto-śluzowej i to zaledwie po kilkanaście kropel na dobę, co trwało nie dłużej jak do 8-go tygodnia, poczem chora wyjechała. Ręce i nogi zaokrąglaly się widocznie, brzuch i cały tułów przybrał,

foremniejsze kształty, a ożywiony apetyt, siła w nogach, wesołe oko i dobry humor dawały najlepsze świadectwo o powrocie do zdrowia. Waga ciała zwiększyła się o kilkanaście funtów, a pacjentka, dla której sama podróż do wód zdawała się być niebezpieczną i zalecaną była jedynie warunkowo przez domowego lekarza, i której leczenie kąpielami w mojem własnem przekonaniu zagrażało raczej przyspieszeniem zgonu, jak powrotem do zdrowia, opuściła nasz zakład po przeszło dwumiesięcznej kuracyi prawie zupełnie zdrowa.

*(Dalszy ciąg nastąpi).*

## O wodach mineralnych żelaznych.

Napisał Dr Aleksander M. Weinberg, właś. instyt. wód Mineral. w Ogrodzie Saskim.

Do bardzo niedawna, bo jeszcze do początku bieżącego stulecia, żelazo, w formie najrozmaitszych przetworów farmaceutycznych i wód mineralnych, było tak powszechnie i z zamiłowaniem przez lekarzy ordynowanym środkiem, że nie było prawie cierpienia, po którego przebiegu ostrym, nie dawanoby choremu żelaza; rzekomo dla przywrócenia go do sił; bardzo wiele zaś z chorób chronicznych wyłącznie prawie żelazem leczono. Najnowsze atoli badania na polu balneoterapii, usunąwszy w bardzo wielu przypadkach użycie żelaza jako zbyt celowe i niewłaściwe, ograniczyły wskazanie jego do szeregu cierpień z niedokrwistości pochodzących.

Przez te ograniczenie pola swojego zastosowania, żelazo bynajmniej nie straciło w oczach lekarzy na swojej wartości jako środek leczniczy, owszem na ścisłych doświadczeniach oparte wskazówki, pozwoliły z góry z największą dokładnością obliczać jego dawki oraz czas, w jakim takowe do organizmu wprowadzać należy i tym sposobem zrobić z żelaza wysoko ceniony środek leczniczy, o zawsze pewnem i przewidzieć się dającym działaniu. Doświadczenia, robione nad resorbeyą różnych związków żelaza przez organizm, doprowadziły do trzech ważnych rezultatów:

1. Ze wszystkich związków żelaznych najłatwiej przyswajalne są niektóre sole tlenku żelaza, trudniej sole tlenniku, sam zaś tlennik lub jego wodan przez organizm prawie wcale resorbowanym nie bywa.

2. W jakiejkolwiek formie do żołądka wprowadzone żelazo ulega przemianie na mleczan tlenku żelaza, im więc związki żelaza, łatwiej i prędzej w tę formę działaniem soków żołądkowych przeprowadzone być mogą, tem żelazo szybciej i dokładniej zostaje wessanem.

3. Ilość żelaza, wprowadzonego na raz do żołądka, zostaje w stosunku odwrotnym do jego resorbeyi, czyli że im mniejsze dawki żelaza na raz do żołądka wprowadzamy, tem większe ilości do krwi się dostają, innemi słowy, że z dawki np. 6 granowej daleko mniej żelaza w danym czasie do krwi przejdzie, niżeli z dawki 2 granowej.

Wszystkim wyżej przytoczonym warunkom odpowiadają w zupełności wody mineralne żelazne, zawierają one (z bardzo małym wyjątkiem) żelazo w for-

nie dwuwęglanu tlenku, a więc w związku, który sub 2 przytoczonej przemianie z największą łatwością ulega, zawierają sól tę w ilościach stosunkowo bardzo nie wielkich, a więc wessaniu najprzyjazniejszych. Jeżeli do tego dodamy wpływ podniecający kwasu węglanego, oraz niektórych soli alkalicznych, towarzyszących żelazu, łatwo pojmujemy, dla czego wody mineralne żelazne tak wysoko są przez lekarzy cenione i tak chętnie zastosowywane.

Przyroda dostarcza nam obficie w różnych miejscowościach tego cennego środka leczniczego i to tak wszechstronnie, że śmiało twierdzić można, iż nie ma prawie wody źródlanej, w którejby się żelazo choć w śladach nie znajdowało.

Z tem wszystkiem wód takich za lecznicze uważać niepodobna i lekarze zgodzili się, żeby za wodę żelazną leczniczą uważać dopiero taką wodę, która ma najmniej  $\frac{1}{3}$  grana dwuwęglanu żelaza w 16 uncjach wody.

Zamieszczona poniżej tabelka daje pogląd na ilości dwuwęglanu żelaza znajdujące się w używanych wodach żelaznych:

N a z w a ź r ó d ł a.	Gran żelaza w 16 uncjach.	Gram żelaza w 1 litrze.
Spa Pouhon . . . . .	1,49	0,196
Szliacz Josephsquelle . . . . .	1,39	0,186
Muskau . . . . .	1,38	0,180
Bocklet . . . . .	0 65	0,079
Elster . . . . .	0 47	0,062
Schwalbach Stahlbrunn . . . . .	0,45	0,060
Pyrmont Trinkquelle . . . . .	0,42	0,056
Griesbach . . . . .	0,42	0,056
Wildungen Stahlbrunn . . . . .	0,41	0,055
Driburg . . . . .	0,41	0,054
Krynica zdroj główny . . . . .	0,33	0,043
Marienbad Rudolfsquelle . . . . .	0,31	0,042
Reinerz Laue Quelle . . . . .	0,29	0,038
Tarasp Luciusquelle . . . . .	0,25	0,033
Cudowa . . . . .	0,20	0,026

Ta, tak dla organizmu przyjazna forma, w jakiej znajdujemy żelazo w wodach mineralnych, posiada jednak jedną ujemną stronę, a tą jest łatwość, z jaką żelazo w niej przechodzi w związki tlennikowe, jak tylko czynnik ochronny, którym jest nadmiar kwasu węglanego ujdzie, a powietrze swój wpływ utleniający wywierać zacznie. Wtedy w krótkim stosunkowo czasie woda traci całą ilość rozpuszczonego dwuwęglanu tlenku żelaza, który przechodząc w nierozpuszczalny wodan tlenniku, nadaje wodzie całej kolor rdzawy, a ostatecznie osiada na dnie naczynia w postaci brunatnego kłaczkowatego osadu. Wodę taką, jako nie zawierającą wcale żelaza w ropuszczeniu, lecz w osadzie i formie organizmem nie przyswajalnej, za rozłożoną, a więc do celów leczniczych nie zdatną uważać należy.



Naiwnemi muszą w obec powyższego wydawać się usiłowania zarządów niektórych źródeł żelaznych, wmawiania w specjalnych broszurkach w publiczność i lekarzy, że wody z osadem rdzawym wodanu tlenniku żelaza, równie są skuteczne, jak wody świeże przezroczyste. Dowodzenia tego rodzaju, których celem jest zamaskowanie niedbałości przy napełnieniu butelek, lub też łatwiej rozkładalności, a tym sposobem zupełnej niezdatności do rozsyłki samej wody żelaznej, powinny być, jak na to zasługują, oceniane przez lekarzy. Ze przy właściwym obchodzeniu się z wodą żelazną przy napełnianiu i korkowaniu, można utrzymywać wody, dłuższy czas bez rozkładu w butelkach przechować się dające, dowodzą te wody, których dbałe o dobroć rozsyłanych produktów zarządy, wprowadziły do napełniania odpowiednie aparaty (Gasfüllung).

Lecz żadna woda żelazna naturalna nie jest w stanie osiągnąć trwałości umiejętnie przyrządzonej wody sztucznej, w nich bowiem, przez usunięcie w samym przygotowywaniu przyczyn rozkład wody sprowadzić mogących, jak nie mniej skutkiem silnego nasycenia nadmiarem gazu kwasu węglanego, otrzymuje się produkt długi czas w stanie zupełnej dobroci przechować się dający.

Wody żelazne sztuczne, będąc najdokładniejszym naśladownictwem swoich pierwowzorów w przyrodzie, są też z niemi, zupełnie identyczne pod względem zachowania się i działania, a posiadając niezaprzeczenie większą trwałość, usprawiedliwiają w zupełności pierwszeństwo, jakie im lekarze, zwłaszcza z dala od źródeł nad naturalnemi oddają.

Te ich zalety, rozciągające się i na inne wody sztuczne, oraz niska cena uprzystępniająca dla każdego leczenie wodami mineralnemi, przyczyniły się do szybkiego rozpowszechnienia się wód sztucznych w ogólności, a za niem do rzucenia się wielu przemysłowców na tę niby łatwą gałąź przemysłu. Fabrykanci zagraniczni i krajowi małych maszynek do wyrobu napojów gazowych (kontynentalnych, selbstantwiklerów i t. p.) widząc w tej gorączkowości obfite źródło zbytu swoich aparatów, wmawiają w swoich odbiorców, zwykle w tej gałęzi niedoświadczonych, że na ich aparacikach można tak jak na kosztownych specjalnych przyrządach, otrzymywać wszystkie wody mineralne, nawet żelazne, zachęcając ich tym sposobem do kupna.

Lecz każdy łatwo pojmie, że jeżeli do utrzymania w stanie nierozłożonym naturalnej żelaznej wody tyle jest do pokonania trudności, o ilekroć trudniejszym musi być otrzymanie sztuką z pojedynczych jej części składowych, dobrej i nierozkładającej się wody żelaznej.

I rzeczywiście o tej drobiazgowej dokładności w funkcyonowaniu licznych aparatów, o chemicznej czystości materiałów pierwotnych, wreszcie o tych subtelnych ostrożnościach wymagających nauki i wprawy, które w ciągu samych manipulacji przestrzegać należy, ten tylko może mieć dokładne pojęcie, kto kiedykolwiek sam takie wody przyrządzał.

Nie więc dziwnego, że posiadacze małych aparacików, już w początkach swojej karyery bywają zawiedzeni w swoich oczekiwaniach, a otrzymując za każdym razem wody mętne i do ekspedycyi niezdatne, widzą się zmuszeni do

chwywania się sposobów, wprowadzie z sumiennością w niezgodzie będących, lecz zapewniających im otrzymywanie wód pozornie czystych i bardzo trwałych.

Jedni z nich sumienniejsi, którzy pragną aby ich wody żelazne zawierały w sobie żelazo, a jednak pomimo to były przezroczyste i przy reakcyi chemicznej obecność żelaza wykazywały, dodają żelazo w formie soli nieulegającej rozkładowi, jak cytrynianu tleniku żelaza lub winianu żelaza i potażu (*kali ferro-tartaricum*).

Inni nawet i ten trud uważali za zbyt ciężki i dawali wody żelazne, nie zawierające w sobie wcale żelaza.

Że to niestety w rzeczywistości ma miejsce, oraz na dowód z jaką nieogłębnością traktuje wielu przygotowywanie tak ważnych środków leczniczych, jakimi są wody mineralne, niech posłuży wyciąg z robionych przezemnie w roku zeszłym i bieżącym, rozbiórów ilościowych różnych wód mineralnych z różnych tutejszych fabryk pochodzących: a ponieważ nie jest zadaniem mojem zdyskredytowanie któregośkolwiek w oczach opinii publicznej, ile raczej wskazanie nagiego faktu i możliwych jego następstw, niech mnie wolno będzie nazwiska zachować w tajemnicy.

Jako punkt porównania obieram wodę Spa Pouhon, jako jedną z najsilniejszych i najpowszechniej używanych wód żelaznych, mającą przytem skład chemiczny nie zbyt złożony.

Woda naturalna Spa Pouhon zawiera według rozbiórów prof. Chandelona i Kupferschlägera w 1 litrze:

	gram.
Dwuwęglanu sody	0,1222,
„ potażu	0,0118,
„ wapna	0,0405,
„ magnezyi	0,0185,
„ żelaza	0,1964,
„ manganu	0,0038,
Chlorku sodu . . . . .	0,0540,
Siarczanu sody . . . . .	0,0232,
Krzemionki . . . . .	0,0490,
Glinki . . . . .	0,0143,
Lityny . . . . .	} ślady.
Kwasu fosforowego . . . . .	
„ azotowego . . . . .	}
Summa materyi stałych	

Woda świeżo czerpana jest zupełnie przezroczystą, smak szczypiący od kwasu węglanego, potem atramentowy ściągający, z siarkiem amonu daje silne zabarwienie czarne. Pozostawiona dłuższy czas w otwartem naczyniu mętnieje, przybiera kolor rdzawy, a ostatecznie osadza osad brunatny kłaczkowaty.

Rozbierane przezemnie wody Spa Pouhon z różnych zakładów pochodzące, posiadały cechy zewnętrzne, oraz skład chemiczny ilościowy jak następuje:

Z zakładu *a* butelki zawierają po 750 cc. wody. Cechy zewnętrzne: woda mętna biaława, smaku alkalicznego, z siarkiem amonu i rodankiem potassu żadnego odczynu na żelazo nie daje.

1 litr wyparowany do suchości dał 0,590 grm. materji stałych.

Szczegółowy rozbiór wykazał:

	gram.
węglanu sody	0,2563,
siarczanu sody	0,0051,
chlorku sodu	0,0886,
węglanu wapna	0,0090,
siarczanu wapna	0,0324,
węglanu magnezyi	0,0737,
glinki . . . . .	0,0481,
krzemionki . . .	ślady,
żelaza . . . . .	nic,

Summa materji stałych 0,5940.

Z zakładu *b* butelki zawierają po 750 cz. wody. Cechy zewnętrzne: woda mętna, żółtawa, smak lekko atramentowy, z siarkiem amonu i rodankiem potassu lekki odczyn na żelazo.

1 litr wody odparowany dał 1,070 grm. materji stałych.

Szczegółowy rozbiór wykazał:

	gram.
węglanu sody	0,7130,
siarczanu sody	0,0143,
chlorku sodu	0,2127,
węglanu wapna	0,0323,
„ magnezyi	0,9439,
„ żelaza	0,0400,
glinki . . . . .	0,0084,
krzemionki . . .	0,0024,
Sum. mat. stał.	1,0670.

Z zakładu *c* woda mętna, żółtawo-rdzawa z obfitym osadem, z siarkiem amonu żadnego odczynu nie daje, co dowodzi, że cała ilość żelaza została wytracona.

Rozbiór ilościowy wykazał:

	gram.
węglanu chlorku sodu	0,5300,
„ wapna . . .	0,2322,
siarczanu wapna . . .	0,0571,
węglanu megnezyi . . .	0,1910,
tlenniku żelaza . . . .	0,0212,
glinki . . . . .	0,0091,
	1,0396.

Summa materji stałych oznaczona bezpośrednio 1,010.

Z zakładu *d* woda mętława, smak mdły, z siarkiem amonu i rodankiem potasu, nie ma reakcyi na żelazo:

	gram
węglanu i chlorku sodu	1, 310,
„ wapna . . . . .	1, 002,
„ magnezyi . . . . .	0, 081,
glinki . . . . .	0, 094,
krzemionki . . . . .	0,0113,
żelaza . . . . .	nie
	Razem 2,4982.

Summa materij stałych oznaczona przez odparowanie 2,480.

Z zakładu *e* woda zupełnie bezbarwna i przezroczysta, smak alkaliczny, z siarkiem amonu i rodankiem potassu, nie ma odczynu.

Rozbiór ilościowy wykazał:

	gram.
węglanu sody i chlorku sodu	1, 110,
„ wapna . . . . .	0,6635,
„ magnezyi . . . . .	ślady
glinki . . . . .	ślady
krzemionki . . . . .	0,0115,
żelaza . . . . .	nie
	Razem 1, 785.

Summa materij stałych z odparowania 1,759.

*(Dokończenie nastąpi).*

## K R O N I K A   Z A G R A N I C Z N A.

### O niemiarowej czynności serca.

Przez profes. Dra Nothnagla w Jenie.

Skreślił Dr St. Jerzykowski, lekarz w Poznaniu.

Nieregularności w miarowości uderzeń sercowych znanemi są już od dawna (Kreysig, Laennec, Bouillaud, Latham, Hope, Friedreich, Bamberger, Stokes i inni); wszakże zastanawiano się nad przedmiotem tym zbyt pobieżnie, a przynajmniej nie odpowiednio do jego klinicznego znaczenia i jego częstości.

Przyznać zresztą należy, że w rozprawach o chorobach sercowych niepodobna żądać zbyt obszernego rozbioru, po prostu z tego powodu, że niemiarowa czynność serca również często zachodzi w towarzystwie innych patologicznych stanów, jako objaw właściwych „chorób sercowych“ lub w zależności od tychże.

Szczegółowiej już zajmują się niemiarowością czynności sercowej najnowsi badacze na tem polu, jako to Richardson<sup>1)</sup>, Milner, Fothergill<sup>2)</sup>, La-

<sup>1)</sup> Discourses on practical physic. London 1871, p. 39—93.

<sup>2)</sup> Lancet 1870 i 1872.

segne<sup>1)</sup>, Lereboullet<sup>2)</sup>; jednakże i w tych pracach nie jest rzecz przedstawiona wyczerpująco, mianowicie ze względu klinicznego.

Przez niemiarowość (*arythmia*) czynności sercowej rozumiemy zboczenie od jednostajnego następowania po sobie pojedynczych uderzeń serca, które się naturalnie także w obwodowych tętnach uwydatnia, tym sposobem, że pojedyncze tętna następują po sobie niejednostajnie. W ogóle da się rozróżnić cztery formy niemiarowości serca:

1) *Pulsus bigeminus* i *pulsus alternans*; nazwy te tętna pochodzą od Traubego<sup>3)</sup>. Przy *p. bigeminus* po dwóch tętnach (odpowiadających dwóm skurczom serca), następuje dłuższy przestanek; przy *p. alternans* regularnie po wysokim tętnie następuje niskie, które od następnego tętna wysokiego przedzielone jest krótszą przerwą, aniżeli od poprzedniego.

2) *Peryodyczna nieregularność* (*irregularitas periodica*). Przy tej formie w niemiarowości samej da się rozpoznać jeszcze pewna kolejność (*periodicitas*), i można rozróżnić dwa rodzaje, t. j. a) częstotliwość skurczów serca waha się w większych przerwach co pół godziny lub godzinę; tak np. można w jednej minucie naliczyć 80, w następnej 110 uderzeń; b) niemiarowość waha się w małych, regularnie powracających okresach: tak liczymy np. trzy dość wysokie i w różnych odstępach powracające tętna, po tych następują trzy znowu między sobą równe tętna względnie skurczu serca, ale od poprzednich tem się różniące, że są niższe od owych (względnie tony sercowe w szczytce serca daleko słabsze) i następują szybciej jedno po drugim, poczem idzie dłuższa przerwa i znowu pierwsza *trias*.

3) *Zupełna nieregularność* (*delirium cordis*). W tej formie niemiarowości uderzenia następują zupełnie nieregularnie, i zarazem także wysokość i napięcie fali tętna bywają zmienne. Tak następują np. trzy jednostajne, t. j. równo wysokie i odporne, oraz w różnych odstępach znajdujące się tętna, potem dwa niższe, słabsze i śpieszniejsze fale, potem znowu jedna większa, potem znowu trzy mniejsze i szybsze, potem może pięć pierwszego rodzaju i t. d. Te same objawy znajdziemy przy wysłuchiwanu serca: w nieregularnych odstępach po tonach pozornie prawidłowych zachodzą takie, u których ton rozkurczowy następuje prędzej po poprzedzającym skurczowym i także prędzej bywa dosięganym przez najbliższy ton pierwszy, przyczem zarazem te tony śpieszniejsze bywają przytłumionemi i mniej głośnie od poprzednich.

4) Przy przerwach serca, od czasu do czasu wypada zupełnie jedna fala tętna. Już Laennec rozróżnił prawdziwe i fałszywe przerwy. Przy ostatnich wypada wprawdzie tętno sprychowe, ale w sercu samem słychać w tym czasie ton skurczowy i rozkurczowy. Do tej kategorii należy np. *pulsus paradoxus* opisany przez Griesingera i Kussmala<sup>4)</sup>. Przy prawdziwych przerwach wypada nie tylko tętno w tętnicach, lecz także równocześnie uderzenie serca z skurczowym i rozkurczowym tonem. W rzadkich wypadkach mogą nawet wypaść dwa tętna i jeszcze ich więcej. Także w tej nieregularności może zachodzić pewna kolejność, tak iż zawsze wypada albo 3, albo 4, albo 6 uderzenie i t. d.; daleko częściej zdarza się jednakże, że przerwa następuje raz po 5, raz po 3, raz znowu po 7 uderzeniach i t. d. Różnica od *delirium cordis* polega na tem, że po wypadnięciu jednego uderzenia miarowość pozostaje niezmienną, że skurcze serca ani co do liczby, ani (zazwyczaj) co do jakości nie zbaczają od skurczów przerwę poprzedzających.

Zaokrąglona kliniczna historia niemiarowej czynności serca jest bardzo trudną i po dziś dzień prawie niemożliwą, a to głównie z tego powodu, że wśród pozornie tych samych klinicznych warunków, wśród których niemiarowość raz powstaje, w drugim razie braknie jej; trudność ta zwiększa się jeszcze przez to, że przy pozornie tych samych klinicznych stosunkach mogą zachodzić rozmaite powyżej wymienione formy niemiarowości. Niemiarowości spowodowane przez leki i trucizny,

1) Archiv. génér. de méd. 1872. Décembre.

2) Gaz. hebdomad. 1875. Nr. 11 i 13.

3) Berl. Klin. Woch. 1872, Nr. 16 i 19.

4) Berl. Klin. Woch. 1873, Nr. 37 i następne.

autor opuszcza zupełnie i zastanawia się z pojedyncoza nad zjawiskiem tem w rozmaitych cierpieniach.

I. **Niemiarowość w chorobach mózgowych.** Bardzo ważną pod względem rozpoznawczym jest nieregularność tętna przy zapaleniu błon mózgowych, tak zwyczajnem, jak gruźliczem. Zazwyczaj przypada niemiarowość razem z wzrastaniem nacisku na mózg, tętno w tym razie wolniej i bywa przerywanem; niekiedy jednakże, mianowicie przy gruźliczem zapaleniu błon mózgowych u dzieci, ta zmiana w czynności serca występuje już pierwej, zanim się ukazały wyraźne objawy nacisku na mózg. Prócz przerw mogą przy zapaleniu błon mózgowych zachodzić jeszcze dwie formy niemiarowości, zupełna nieregularność i jedna z wyżej wymienionych peryodycznych nieregularności. Pierwsza pokazuje się po większej części w tak zwanym trzecim okresie zapalenia błon mózgowych, kiedy zwolnione tętno przechodzi w znacznie przyśpieszone. Peryodyczna wreszcie niemiarowość objawia się tym sposobem, że przecięciowa liczba uderzeń w dłuższych okresach zmienia się znacznie, tak iż raz przypada przecięciowo 80, drugi raz 110.—130 uderzeń na minutę.

W innych chorobach mózgowych zachodzi daleko rzadziej niemiarowa czynność serca: tak niekiedy przy udarowych obrażeniach skutkiem krwotoku mózgowego, nieraz przy guzach. Za to przy wstrząśnieniu mózgu (*commotio cerebri*), spowodowanem przez urazy, daje się dość często dostrzedz zmianę czynności serca, którego uderzenia są zwolnione i przerywane. Także przy omdleniu skutkiem niedokrwistości mózgu widziano wyraźną nieregularność tętna.

II. **Niemiarowość skutkiem cierpienia nerwu błędnego** zachodzi nadzwyczaj rzadko, chociaż nerw ten często podlega ciśnieniu przez guzy sztywne rozmaitego rodzaju. W takich razach zachodzą się zupełne przerwy tętna i czasowe przerwy czynności sercowej; klasycznym pod tym względem jest wypadek opisany przez *Heinego* <sup>1)</sup>.

III. **Niemiarowość skutkiem psychicznych wpływów.** Na znaczenie tej okoliczności dla powstawania przerw serca, które tutaj po największej części zachodzą, zwrócił uwagę przedewszystkiem *Richardson*. Najrozmaitszego rodzaju wzruszenia umysłowe, mianowicie natury przygnębiającej, mogą wywołać przerwy serca. Także jako znak zwiastunny ostrego szalu może występować przerwa serca. Niemiarowa czynność sercowa już to może się rozwinąć zwolna, już to, gdy psychiczny moment podziałał gwałtownie, wystąpić szybko; niekiedy pojawia się ona jako jedyny objaw poprzedzającego wpływu, niekiedy bywa tylko częściowem zjawiskiem innych przypadków: tak zachodzą omdlenia, w których tętno jest małe, wolne i nieregularne (*inordinatus*).

IV. Pod wpływem zimnych kąpeli wytwarza się także niemiarowość serca; wszakże w odnośnej literaturze nadzwyczaj mało pod tym względem znajdują się notatek.

V. Już od dawna przyjmowano (*Stokes*) pewien związek pomiędzy chorobowem biciem serca (*palpitatio*) i niemiarowością serca z jednej strony, a cierpieniami w narządzie trawienia z drugiej strony. *Richardson* twierdzi, że jeśli u osoby zachodzą razem niestrawność i przerwy tętna, to należy okoliczność tę uważać za rzecz przypadkową albo przynajmniej tak sobie tłumaczyć, że ta sama przyczyna powoduje niestrawność i niemiarowość; że nie masz przyczynowego stosunku w tym rodzaju, iżby ostatnia miała być wywoływana przez pierwszą. Podobnie wyraża się *Lasègne*, twierdzi jednakże, że pewne wtórne cierpienia przyrzędu trawienia stoją w stosunkach do przerw serca. Autor zgadza się o tyle z *Richardsonem* i *Lasègne*, iż dotychczas nie przekonał się nigdy o przyczynowym stosunku niestrawności do niemiarowości serca; za to spostrzegał często, że chorzy, którzy z jakiegobądź powodu cierpią na niemiarowość, a którzy przed obiadem wolni byli od swego cierpienia, dostają tegoż po najedzeniu się. Że obiad był rzeczywistą tego przyczyną, pokazuje się to z tej okoliczności, iż po obfitem spożyciu pokarmów, niemiarowość występuje daleko silniej, aniżeli po obiedzie skromnym. Nie tylko zaś przerwy, ale tak-

1) *Müller's Archiv f. Anat. u. Physiolog.* 1841.

że wyraźne napady oblędu serca (*delirium cordis*) dają się spostrzegać szczególnie po obiadach.

VI. W nader charakterystycznym rodzaju widać niekiedy niemiarowość podczas przesilenia i po przesileniu w ostrych chorobach gorączkowych, mianowicie w zapaleniu płuc, gorączce powrotnej i róży. Wszakże niemiarowości tej nie można uważać tutaj za regułę, jak utrzymywał J u e r g e n s e n, lecz raczej za dość rzadkie zjawisko; przynajmniej nie było jej u największej części chorych na zapalenie płuc. Po większej części z opadaniem temperatury, a niekiedy dopiero po zupełnem ustąpieniu gorączki, występowała niemiarowość, i to w formie przerwy, niekiedy tak zmodyfikowanej, że czynność serca nie wypadła wcale, lecz się uwydatniała tylko słabszemi tonami i niższą falą tętna. Wyraźnej nieregularności nie spostrzegali autor. Nieprawidłowość ta trwała różnie, niekiedy zniknęła już po kilku godzinach, w innych razach dopiero po sześciu godzinach. Warunków pewnych, wśród których możnaby się regularnie spodziewać niemiarowości, autor dotychczas oznaczyć jeszcze nie może.

VII. Niemiarowość może nadto wystąpić zaraz z początkiem nawet krótko tylko trwających chorób gorączkowych, jeśli te dotyczyły osób nadzwyczaj osłabionych.

VIII. Niemiarowa czynność serca może prócz tego pojawić się w przebiegu gorączkowych chorób, mianowicie gdy się takowe przewlekają. Pierwowzorem dla tych wypadków jest dur, szczególnie brzuszny, podczas którego niemiarowość w trzech może wystąpić formach: a) jako zwyczajna przerwa, b) jako często zmieniająca się peryodyczna nieregularność, c) jako wyraźna nieregularność, jako *delirium cordis*. W pierwszym lub drugim tygodniu duru brzuszego nie spotykał autor nigdy niemiarowości, lecz dopiero w trzecim tygodniu albo jeszcze w późniejszych okresach choroby, z wyjątkiem tych rzadkich wypadków, w których osoba cierpiąca już poprzednio na niemiarowość dostaje później duru, albo w których śmierć następuje bardzo wczesnie.

Co do znaczenia, to zupełna nieregularność pokazuje się często z objawami ogólnego upadku sił i zazwyczaj zwiastuje śmierć; peryodyczna zaś nieregularność i przerwy zachodzą w wypadkach, w których przychodzi do wyzdrowienia.

(Dokończenie nastąpi)

## Wiadomości bieżące.

— Lekarze zdrojowi polacy u wód zagranicznych. Jak w latach zeszłych, tak i w r. b. praktykować będą u wód zagranicznych i porady udzielać będą w języku polskim Dr H a s s e w i c z S t a n i s ł a w w Karlsbadzie, Dr B e r g s o n J ó z e f w Reichenhall, Dr P r z e z d z i e c k i w Franzensbadzie, Dr C z e r w i a k o w s k i w Gleichenbergu, Dr N i e s z k o w s k i Z d z i s ł a w w Szczawnicy.

— Iwonicz. W roku bieżącym ukończone zostały nowe łazienki w Iwoniczu parą ogrzane, wzorowo urządzone pod względem balneotechniki i wygod dla gości, według planów p. K s i e ż a r s k i e g o, pod nadzorem Dra L u t o s t a ń s k i e g o. Na około łazienek przebiegać będzie kryty chodnik według planów p. P r y l i ń s k i e g o.

— O kila płucnej (Dr P o l l e t, Wien. med. Presse Nr. 47. 1875). Do objawów kila płucnej należą: duszność, spowodowana a) przez zmniejszoną powierzchnię oddychania pod wpływem wytworzonych kilawców (*sypbiloma*) i przez ścieśnienie światła sąsiednich większych oskrzeli; b) przez towarzyszące nieżyttowe obrzmienie i obecność płynu w drogach oddechowych, wywołaną przez wtórne zapalenie płatków płucnych naokoło kilawca. Uczucie ciśnienia i ciężkości na piersiach, boleści przy głębokiem wdychaniu i przy opukiwaniu skutkiem zapalnego drażnienia opłucnej, suchy kaszel, niekiedy krwawe płwociny. Wypukiwanie wykazuje mniej lub więcej rozległe, niekiedy ostro okrągłe albo nieregularne ograniczone stłumienie po większej

części w środkowej okolicy klatki piersiowej po jednej stronie albo po obu, mianowicie wyraźne na przedniej i bocznej powierzchni i pomiędzy łopatkami. Oporność i objawy wysłuchiwania są te same, co przy innych nasiąknięciach płuca. Rozpoznanie utwierdza się przez równocześnie zachodzące znaki kily w innych organach (na skórze, błonie śluzowej, kościach), przez rezultaty anamnezy, przez niedostawanie tak zwanego *habitus phthisicus* i dawniejszego zapalnego cierpienia w dotyczących organach (w płucu, w opłucnej), jako też przez skuteczność przepisanego leczenia przeciwkilowego. *Post mortem* znajduje się w płucach gruzłowata masy, okrągłej, jajowatej lub nieregularnej formy rozmaitej wielkości (*gummata*) albo rozlane nacieczenia razem z guzami, które się rozchodzą po jednym płacie płucnym albo nawet po obu skrzydłach płucnych. Po dłuższem trwaniu tego cierpienia napotykamy masy w tłuszczowym zaniku i rozpadzie się znajdujące, owrzodzenia i jamy, mniej lub więcej obfite modzelowe masy tkanki łącznej. Dr S. J.

— Kurcz pochwy (*vaginismus*). Przez Dra Demarquay i Saint-Vel (Gaz. hebdom. 2. Sér. XI. 44. 1875.—Der prakt. Arzt. 1875). Kurcz pochwy czyli przeczulica błony śluzowej sromu i pochwy charakteryzuje się bólem i kurczem mięśniów; ból nie jest następstwem kurczu. Badanie sprawia gwałtowne boleści, poczem następuje zaraz silny skurcz zwieracza pochwy. Ostrożnie należy wprowadzić mały amerykański wziernik, przyczem we wielu wypadkach można w takich razach napotkać na tylnej lub przedniej ścianie pochwową zapalone miejsce, szczelinę lub rozpadlinę. Zdaniem autorów, nie masz kurczu pochwy bez tych widocznych zmian chorobowych. Cierpienie zachodzi u kobiet od 20 do 50 roku. Konstytucya zdaje się żadnego nie mieć wpływu na rozwijanie się tego cierpienia; najdelikatniejsza dama popada w nie tak samo, jak najsilniejsza kobieta od pracy. Liszaje skłaniają tylko o tyle do kurczu pochwy, iż się tenże przez drażnienie spółkowania rozwija na tych miejscach, w których pod wpływem liszaja powstała już szczelina lub drobne jakie obrażenie. Kurcz pochwy początkowo jest tylko miejscowem cierpieniem, jednakże przez częstsze ponowienie się napadów bólu, występują wkrótce złe skutki w całym systemie nerwowym (brak snu, niepokój, zaduma i t. d.). Kurcz pochwy staje się zawsze cierpieniem przewłocznem, jeśli mu się wczesną nie zaradzi pomocą. Możliwe powikłanie z zapaleniem pochwy, macicy, niezyt macicy lub pęcherza wywierają więcej wpływu na trwanie, aniżeli na gwałtowność tego cierpienia. Pierwszym warunkiem, ażeby się kuracya udała, bywa dokładne rozpoznanie okoliczności przy znieczuleniu. Do chirurgicznego leczenia należy mniej lub więcej częste przyżeganie miejsca chorego za pomocą saletranu srebra, w roztworze lub substancyi, wygładzanie (*ébarbement*) szczeliny lub jej wycięcie, jako też wydalanie każdego małego guza bolesnego. Inne operacye zalecane przez Simsa i d'Emeta, jako też rozszerzenie palcami lub narzędziami są według autora zbyt szkodliwemi; kurczowe ściągnięcia ustępują same po usunięciu przyczyny. Gdyby zaś miały jeszcze pozostać pewien stopień przeczulicy z gwałtownym bólem wzdłuż cewki moczowej i nerwobóle w miednicy, oraz w okolicach jajników, to znakomicie oddziałują przetwory żelaziste wraz z małemi dawkami chininy, jako też podskórne wstrzykiwania i odurzające czopki.

— Olejek wawrzynowiśni. Olejek w liściach wawrzynowiśni zawiera, wedle Tildena, kwas pruski, jak olejek gorzkich migdałów (około 2<sup>o</sup>/<sub>10</sub>: Umney). Składa się on przeważnie z aldehydu kwasu benzoowego, który za pomocą kwaśnego siarkonu sodu oddalić można. Ostatek wynoszący 1 do 2<sup>o</sup>/<sub>10</sub> jest kleisty, zawiera trochę żywicy; działając dwuchromianem potasu oraz kwasem siarczanym, zamienić go można w kwas benzoowy. Jest to więc zapewne przeważnie alkohol benzyłowy.

— Tłuszcz kulczyby (*strychnos*). W tłuszczu jej nasion znalazł F. Meyer trójglicerydy kwasów: olejowego, masłowego i palmitowego, oraz jakiegoś kwasu o 76.89<sup>o</sup>/<sub>10</sub>. węgla, topiącego się w ciepłocie wyższej, aniżeli kwas stearowy.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

---

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

---

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyz. N. 9. Дозволено Цензурою. Варшава, 21 Апрель (3 Мая) 1876.