

# 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 1878 do 1 lipca 1878) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1878 r. rsr. 218 (z przesyłką).

**TREŚĆ:** **Postrzeżenia z praktyki lekarskiej.** Sprawozdanie z pory zdrojowej w zakładzie wód mineralnych słono-gorzkich siarczano-alkalicznych w Solcu za rok 1877. Przez D-ra Wyrzykowskiego, lekarza zdrojowego (Dalszy ciąg). — **Kronika.** O działaniu ścieśnionego powietrza. Dra W. Brodowskiego — **Korrespondencya.** Z Poznania. Sprawozdanie z walnego zgromadzenia wydziału lekarskiego towarzystwa przyjaciół nauk w Poznaniu. — **Wiadomości bieżące.** Kwestye wojenno-sanitarne. Przetoka żołądka. Ś. p. Dr Skubowicz. — **Stypendyum** ś. p. Dr Girsztowta. — **Wykaz tygodniowy ruchu ludności m. Warszawy.** — **Dodatek.** Anatomii chirurgicznej T. II, ark. 59. Choroby z zaburzeń ark. 46. Fizyki lekarskiej ark. 6 i 7. Ogł. farm. lecars.

## Sprawozdanie z pory zdrojowej w zakładzie wód mineralnych słono-gorzkich siarczano-alkalicznych w Solcu za rok 1877.

Przez D-ra Wyrzykowskiego, lekarza zdrojowego.

(Dalszy ciąg).

Po tym ustępie określającym wogóle ważne lecznicze znaczenie wód mineralnych w chorobach konstytucjonalnych przechodzę do skuteczności zdroju Soleckiego w z o ł z a c h.

W roku ubiegłym chorych na z o ł z y leczyło się u zdroju Soleckiego osób 86, to jest więcej jak czwarta część wszystkich tutaj spostrzeganych wypadków; cyfra ta rok rocznie waha się między 80 a 100, z jednej strony dowodzi ona znacznego rozprzestrzenienia rzeczonyj choroby w naszym kraju, z drugiej strony znacznej skuteczności zdroju Soleckiego w tej chorobie.

Zoły należą rzeczywiście do chorób najbardziej u nas rozpowszechnionych; szczególnie w miastach, między biedniejszą ludnością występują one niemal nagminnie, chociaż dość znacznego kontyngensu dostarczają i zamożniejsze klasy; wielka niezajomość najprostszycch zasad higieny jest tego główną przyczyną. W miastach większych, a tém bardziej mniejszych, brud

i nieczystość spotyka się na każdym kroku, woda do picia po większej części bywa zanieczyszczoną, w mieszkaniach najciaśniejsze, najciemniejsze pokoje przeznaczają się na sypialnie, w klassach biedniejszych, szczególnie u żydów pożywienie bywa niedostateczne i nie zastosowane do wieku. W zamożniejszych klasach spotykamy się najczęściej znowu z przeciwnym stosunkiem: z przeładowywaniem dzieci i z używaniem niewłaściwych pokarmów; kąpiele, a tem samem pielęgnowanie chorych jest mocno zaniedbanem, nie dziwnego zatem, że przy takim gwałceniu na każdym kroku zasadniczych praw higieny, mamy dużo dzieci i starszych osobników mocno skrofuleicznych, a jeżeli zgodzimy się na to, że zołzy przekazują się dziedzicznie, raczej dziwić się możemy, że zołzy nie stały się panującą cechą naszej konstytucyi. Przy takim rozpowszechnieniu zołzów, zdrojowiska nasze krajowe, które wszystkie jako solanki szczególnie nadają się do leczenia tej choroby, nie dziwnego, że rok rocznie przepelnione są tego rodzaju chorymi.

Co się tyczy skuteczności zdroju Soleckiego w zołzach a tem samem wartości jego leczniczej w tej chorobie, w tym względzie aby lepiej być zrozumianym, należy się zastanowić choć w krótkości nad patogenezą rzeczonej choroby.

Pojęcie o zołzach zmieniało się ciągle wraz z postępem i nosiło na sobie w każdym czasie odbicie panujących na ów czas pojęć.

Pierwotnie pod nazwą zołzów rozumiano tylko obrzęki powstające bez widocznej przyczyny w gruczołach chłoniczych, występujące przeważnie na szyi. Później rozszerzono to pojęcie zaliczając do zołzów i inne sprawy patologiczne, występujące szczególnie na skórze i kościach (Cullen, Stoll, Hufeland). Następnie z rozwojem anatomii patologicznej, znajdując wielkie podobieństwo między guzikami znajdowanymi w płucach w przebiegu suchot z owymi obrzękami, szczególnie gdy tu i tam znajdowano massy serowate, rozszerzono jeszcze bardziej pojęcie zołzów, zaliczając do nich i suchoty płucne.

Po odkryciu gruzełka prosówkowego (Bayle, Laennec) istota pojęcia została ta sama, zmieniając tylko swą nazwę; cała różnica polegała tylko na tem, że obecnie upadło przeważne znaczenie zołzów, a przewaga została po stronie gruzełka; teraz zołzy i suchoty uważano także za jedno, ale obecnie podstawą ich miał być zawsze gruzełek i tworząca się z niego massa serowata. Przeciwno tej identyczności występowali głównie tylko klinicyści, którzy opierając się na swoim doświadczeniu wielokrotnie mogli sprawdzić, że obrzęki gruczołowe ze swemi massami serowatemi nie stanowią jeszcze całkowitego obrazu zołzów, że występują tutaj rozmaite jeszcze inne sprawy zapalne na skórze, tkance podskórnej, w narządach zmysłowych, stawach, odznaczające się nadzwyczajną skłonnością do ropienia i owrzodzenia, a których podstawą nie jest gruzełek (Lebert).

Virchow dopiero rozjaśnił do pewnego stopnia powyższą kwestyę. — Uczony ten pierwszy zwrócił uwagę, że twory serowate nie mają nic wspólnego z gruzełkiem, że gruzełek wprawdzie jako twór bardzo nietrwały może przechodzić i przechodzi rzeczywiście w zserowacenie, lecz przemiana ta nie

stanowi jeszcze istoty gruzelka, albowiem takiemu zserowaceniowi może podlegać bardzo wiele tkanek,—dalej że zserowacenie jest tylko jedną z wielu przemian wstecznych (*necrobiosis*) i że ono wszędzie może wystąpić, gdzie tylko tkanka jest wątłą i mało unaczynioną. Wychodząc z tej zasady Virchow oddzielił stanowczo zołży od gruźlicy, uważając, że w zołżach mamy do czynienia z początku z samym tylko przerostem, który zakończyć się może zserowaceniem, w gruźlicy zaś od samego początku mamy do czynienia z nowotworem, z gruzelką. Oddzielając zołży od gruźlicy przyznaje jednak Virchow, że między obu temi sprawami zachodzi dosyć blizki przyczynowy związek; jakiej zaś natury? nie objawia bliżej.

Ów związek przyczynowy między zołżami wykazali następnie Dietrich i Buhl; ten ostatni badacz utrzymuje mianowicie, że gruźlica ma powstawać właśnie z przyczyny wessania owych ognisk serowatych, że w ogniskach serowatych ma się wytwarzać pewnego rodzaju swoisty jad, pod wpływem którego rozwijać się ma ogólna gruźlica.

Tak stały rzeczy do ostatnich czasów. W ostatnim dziesiątku lat z jednej strony przedsięwzięto szereg licznych doświadczeń w celu przekonania się, czy rzeczywiście tworom serowatym przypisywać należy swoistą własność wywoływania ogólnej gruźlicy? doświadczenia dały po większej części dodatni rezultat, lecz takiż sam rezultat otrzymano i przy szczepieniu ciał zupełnie obojętnych; pogląd zatem Buhla przez te doświadczenia mocno został zachwiany. Z drugiej strony badacze, zwracając pilną swą uwagę na komórki olbrzymie, uważane dotąd za charakterystyczną cechę gruzelki, przekonali się najdowodniej, że tego rodzaju twory przytrafiają się w najrozmaitszego rodzaju wytworach patologicznych, nie mających nic wspólnego z gruzelką, co dało powód do wyróżnienia gruźlicy miejscowej od ogólnej. Większego zamętu, jaki wskutek tych odkryć powstał, trudno rzeczywiście sobie pomyśleć; gdy bowiem gruzelka tracił swoisty swój charakter nowotworu, nie wiedziano na razie, jakie dać tłumaczenie owym komórkom olbrzymim, jaka jest właściwa natura gruzelki, jaki wreszcie zachodzi związek między gruzelką a zołżami?

Zamęt ten rozjaśnił dopiero, i tym razem zdaje się już ostatecznie, pierwszy prof. Brodowski<sup>1)</sup>. Badacz ten zwracając uwagę z jednej strony na przytrafianie się komórek olbrzymich w rozmaitych tworach patologicznych, bardzo różnych co do swej natury, a mających jedną tylko cechę, t. j. przerost (*hyperplasia*), z drugiej strony na podobieństwo rzeczonych tworów do noworzających się naczyń w początkowym ich rozwoju, uważa komórki olbrzymie za te ostatnie, poronione w swym rozwoju. Tym sposobem nie dziwnego, że występować one mogą w rozmaitych tworach patologicznych, gdyż przy

---

<sup>1)</sup> Przyczynek do wyjaśnienia powstawania tak zwanych komórek olbrzymich w wytworach chorobnych w ogóle, oraz kilka słów z tego powodu o gruzelkach. Pamiętnik Tow. Lek. Warsz. 1874 str. 43.

tworzeniu się nowej tkanki łącznej z tkanki granulacyjnej tworzą się zawsze i nowe naczynia, we wszystkich zatem tych wypadkach, gdy z powodu warunków miejscowych lub ogólnych, tkwiących w danym ustroju, ów rozwój nowotworzących się naczyń zostaje powstrzymanym, przychodzi do wytworzenia komórek olbrzymich.

Pogląd ten prof. Brodowskiego tak jasny i tłumaczący w sposób prosty i zrozumiały zjawiska dotąd tak ciemne, został prawie jednocześnie mocno poparty przez doświadczenia Zieglera<sup>1)</sup>. Badacz ten umieszczając u królików i psów pod skórą, okostną i w jamach ciał drobniutkie tabliczki szklane tak ze sobą połączone, że między niemi pozostały małe przestwarki dostateczne jednakże do przepuszczenia białych ciałek krwi, przekonał się, że nagromadzone komórki w przestworkach najczęściej ulegały przemianie wstecznej, w niektórych jednakże razach wytwarzała się tkanka siatkowata pełna komórek nabłonkowych i olbrzymich (twory zupełnie odpowiadające siatkowatemu gruzełkowi Schüpla), a w innych nawet razach tkanka łączna unaczyniona. Na mocy tych doświadczeń Ziegler dochodzi do przekonania, „że gruzełek ze swemi komórkami olbrzymimi jest ogniskiem zapalnym, powstałym w skutek przemiany nagromadzonych w jakimkolwiek miejscu białych ciałek krwi.“ Przyczyną tej przemiany zdaniem Zieglera jest niedostateczny rozwój komórek, nie wystarczający do wytworzenia nowej tkanki łącznej.

Według tego poglądu gruźlica nie posiada zatem żadnej krwistej cechy, twory jej są tworami zwykłego zapalenia, zmodyfikowanemi tylko warunkami miejscowymi lub ogólnymi; takim sposobem, ponieważ toż samo odnosi się w zupełności i do zołzów, związek między obu chorobami, do którego uprzywie, mimo panujących pojęć w nauce, wracali zawsze anatomo-patologowie, byłby bardzo blizkim, gdyż opartym na tych samych zmianach anatomo-patologicznych.

Opierając się na powyższym poglądzie, nie przyznającym żadnej swoistej cechy tak zołzom jak i gruźlicy, i jak na teraz pomijając tę ostatnią chorobę, jako mającą tylko daleki związek z przedmiotem obecnie nas zajmującym, możemy, idąc w tym razie za zdaniem Virchowa, z wielkim prawdopodobieństwem utrzymywać, że zołzy, pod wpływem najczęściej warunków dziedzicznych, są chorobą konstytucjonalną, cechującą się tem, że tkanki pod działaniem bodźców często stosunkowo bardzo nieznacznych dość łatwo ulegają zmianom po części zapalnym, po części przerostowym i odznaczającym się nadzwyczaj małą siłą twórczą, w skutek czego wytwory chorobne najczęściej ulegają przemianom wstecznym, których wyrazem jest także i gruźlica miejscowa. Ponieważ owe szkodliwe bodźce najłatwiej przedewszystkiem działają na powierzchnie ciała, jest na błony śluzowe i skórę, przeto te ostatnie najczęściej najprzód ulegają zapaleniom zołzowym, w dalszym ciągu zapa-

<sup>1)</sup> Deutsch. Zeitschr. f. prakt. Medic. N. 5 i następne z r. 1874.

lenie przechodzi na najbliższe gruczoły chłonicze, czerpiące swą limfę z owych powierzchni uległych zapaleniu. Pojmujemy zatem łatwo, że najczęściej spotykamy się z przemianami żółzowymi na skórze, błonach śluzowych i w gruczołach, rzadziej zaś stosunkowo w narządach zmysłowych, chrząstkach, kościach i stawach.

Zapatrując się w taki sposób na istotę żółzów pojmujemy łatwo, że wszelkie uganianie w tej chorobie za środkami specyficznymi, nie może prowadzić do żadnego celu; dzisiaj żaden postępowy lekarz nie łudzi się więcej, ażeby w rtęci, antymonie, pietraszniku plamistym (*conium maculatum*), liściach orzechowych, chlorku wapnia lub baru, fosforanie wapna, jodzie lub tranie znaleźć pewny środek doszczętnie leczący rzeczoną chorobę; w żółzach nie mamy do czynienia z żadnym swoistym jadem, nie może być zatem mowy o żadnym swoistym leczeniu. Żółzy są chorobą ogólną, polegającą na zboczeniach w odżywianiu, zadaniem więc lekarza jest poprawić to odżywianie i usunąć zboczenia ztąd wynikłe; nie jeden zatem środek leczniczy, nie jedna metoda terapeutyczna, znajdują tu swoje zastosowanie, ale bardzo liczne środki i rozliczne metody stosownie do warunków indywidualnych danego chorego. Pojmujemy także łatwo, że w tej chorobie, gdzie idzie o zboczenia tak głębokie, gdzie zboczeniom ulegają liczne tkanki i niemal wszystkie soki, leczenie, aby było uwieńczone pomyślnym skutkiem, winno być prowadzone wytrwale i zasadzać się na rdzennej przemianie niemal całego dotychczasowego trybu życia chorego. Te warunki znajdujemy właśnie przy leczeniu u źródeł mineralnych i z tego powodu kuracya żółzów u źródeł cieszy się takim uznaniem i coraz liczniejszych liczy zwolenników, — z tego powodu i w Soleu liczba chorych na żółzy stanowi najznaczniejszy procent i procent ten z roku na rok się powiększa.

Solec, najsilniejsze źródła siarczano-słone (gdz w tym względzie przewyższają o wiele źródła Buskie), szczególnie właśnie nadaje się do leczenia żółzów; przez swój albowiem chlorek sodu woda solecka użyta do wewnątrz pobudza błonę śluzową żołądka i kiszek do obfitszego wydzielania, przyczynia się do łatwiejszego strawienia wprowadzonych pokarmów i do zamiany ich na miazgę pokarmową; dostawszy się do krwi sól ta, z powodu wysokiego swego równoważnika przesiąkania, dopomaga w wysokim stopniu do przesiąkania mlecza pokarmowego do krwiobiegu, przez swoje zaś moczopędne działanie, jak to dowiódł Voit, wyprowadza z ustroju w zwiększonej ilości mocznik i pierwiastki zużyte; wszystkie te czynniki razem wzięte przyspieszają przeróbkę materii, tak mocno upośledzoną w żółzach. Działanie to chlorku sodu na tej samej drodze wspiera jeszcze znakomicie siarczan sody i siarczan magnezyi znajdujące się choć w małych, ale w dostatecznych ilościach dla wywarcia leczniczego swojego działania. Gdy dalej zwrócimy uwagę, że chlorek sodu obok swego działania rozrabiającego i roztwarzającego bierze znaczny udział w wytwarzaniu się komórek i że w tym względzie składnik rzeczony jest nieodzownie potrzebnym, łatwo możemy sobie teorytycznie wy-

tłumaczyć pomyślne działanie solanek w ogóle a w szczególności zdroju soleckiego w zołzach.

Z kolei przychodzi pod uwagę drugi, nie mniej ważny składnik zdroju soleckiego: siarkowodór i siarki alkaliczne. Składniki te przeważnie, jak uczy doświadczenie, działają na krew, mianowicie przyspieszają one rozpad czerwonych ciałek krwi; za tem przemawia niedokrwistość rozwijająca się stale po użyciu wód siarczanych, za tem przemawiają także i doświadczenia fizyologiczne. Siarkowodór odbiera krwi tlen, już to bezpośrednio wprost od krążków, już to pośrednio łącząc się uprzednio z zasadami fosforanów i węglanów osocza na odpowiednie siarki, które następnie przez utlenianie przechodzą na podsiarczany i siarczany. W każdym razie ta utrata tlenu we krwi zdaje się być przyczyną rozpadu jej krążków; ta właśnie okoliczność tłumaczyłaby nam także powiększone wydzielanie żółci, występujące pod wpływem wód siarczanych. Jakkolwiek dalsze nowe wiadomości o fizyologicznem działaniu siarki są bardzo skąpe, jednakowoż bardzo wiele przemawia za tem, że rola siarki w ogólnej ekonomii życia jest bardzo ważną; za tem ważnem znaczeniem siarki przemawia tak obszerne przytrafianie się rzeczonych składnika w świecie zwierzęcym i roślinnym. Wiadomo bowiem, że siarczany w ziemi są nieodzownym warunkiem rozwijania się ziarna zbóż, i roślin strączkowatych. Substancje proteinowe służące nam za pokarm zawierają zawsze w swym składzie chemicznym siarkę. Tauryna, w skład której wchodzi siarka, oraz przytrafiające się w każdym moczu siarczany są produktami przemiany materii, ostatnimi ogniwami prawidłowego jej przebiegu. Z tego widzimy, że siarka odgrywać musi znaczną rolę w ogólnej przemianie materii; jaką? dotąd fizjologia nie dała dostatecznej odpowiedzi, być może, że od niej właśnie zależy prawidłowo ciągle odbywający się rozpad krążków i że tym sposobem wpływa ona na czynność wątroby.

Cokolwiekby, zbierając owe pewne i mniej pewne dane o fizyologicznem działaniu siarki, przyznać jej musimy w każdym razie bardzo ważne i potężne działanie przeistaczające na przeróbkę materii. W zołzach zatem, szczególnie w formie ich odrętwiałej (*scrophulosis torpida*), gdzie mamy właśnie do czynienia z upośledzeniem owej przemiany, gdzie obok nagromadzenia tłuszczu, spotykamy się z obrzęknięciem gruczołów chłonniczych, brakiem apetytu, gdzie wypróżnienia są skąpe i leniwe, oddech z ust cuchnący (w skutek niedostatecznej przeróbki ciał białkowych), gdzie mocz wydziela się w małej ilości, przyczem fosforany ziemne przytrafiają się w znacznie zmniejszonej ilości (jako dowód niedostatecznej przeróbki materii w ogóle), gdzie układ nerwowy oddziałuje na wszelkie bodźce słabo, przyczem z drugiej strony i wyrównanie pozostających zaburzeń przychodzi o wiele wolniej i trudniej,—w tych wypadkach siarka, respective wody siarczane, działać powinny i rzeczywiście działają bardzo pomyślnie.

W tych razach wody siarczane, jako środek silnie przeistaczający, zdolne są wywołać korzystną zmianę w całym ustroju, z jednej strony pobudzając materię do żywszej przemiany, z drugiej strony usuwając z ustroju nad-

miar tłuszczu i ciał białkowych. Chorzy przy takiej kuracyi chudną wprawdzie, bledną nawet, ale pozbywszy się nadmiernego balastu w przyszłości stokrotnie wynagradzają poniesione straty.

Jeżeli następnie zwrócimy uwagę, że w zdroju soleckim obok chlorku sodu, siarczanu sody i magnezyi, obok siarkowodoru i siarków alkalicznych znajdujemy jeszcze jod, składnik, którego niewątpliwie działa bardzo skutecznie jako środek roztwarzający przy wszelkiego rodzaju obrzmieniach i przerostach, szczególnie gdy przerostowi ulegają gruczoły chłonnicze, wtedy nie możemy dziwić się, że źródło solecki, w którym znajdujemy tak szczęśliwie ugrupowane składniki chemiczne, działa tak pomyslnie w zołzach.

Wieloletnie doświadczenie nauczyło, że kuracye w zołzach prowadzone u zdroju soleckiego, idą najpomyslniej wtedy, gdy chorzy obok picia wody używają jednocześnie kąpiei. Pomijając na teraz ogólne działanie kąpiei na cały ustrój w ogóle, a szczególnie kąpiei słonych, ich działanie silnie pobudzające na nerwy skórne, przez co podniecają w wysokim stopniu czynności odruchowe, pomijając niewątpliwie pomyslnie ich działanie na wysięki i przesięki, których umiejscowieniem jest skóra lub tkanki w bliskości jej położone, uważam za właściwe zwrócić uwagę na jedną jeszcze okoliczność, dotąd pomijaną przy kąpielach siarczanych, mianowicie mam tu na uwadze chłonięcie siarkowodoru przez płuca w czasie kąpiei. Czynnikiem ten jest bardzo potężny, tą drogą bowiem więcej bez porównania dostaje się siarkowodoru do krwi, aniżeli przy picciu wody; jeżeli więc, jak powyżej nadmieniałem, znaczenie siarkowodoru na ogólną zmianę materji jest bardzo ważne, jako leku w wysokim stopniu przeistaczającego, to działanie to przeistaczające będzie o wiele potężniejszem, gdy jednocześnie obok picia wody zalecimy i kąpiele, i w tym zatem razie teoria potwierdza w zupełności to, co już od dawna stwierdziła praktyka.

(Dalszy ciąg nastąpi).

---

## KRONIKA.

---

*Szanowny Redaktorze!*

Kilkakrotnie w piśmie Twym umieszczałem prace o działaniu ścieśnionego powietrza na cały organizm w stanie zdrowia i choroby, a to w celu obznajomienia lekarzy praktyków z tak potężnym środkiem leczniczym.

Dziś zaś w tym samym celu przystępuję do streszczenia uwag Dra S i m o n o f f a uczynionych w *Aerotherapie* na str. 201. „*Die therapeutische Verwendung der verdünnten Luft, des Waldenburg'schen Apparates (oder verdichteter und verdünnter Luft mittelst Inspiration aus dem Apparate und Expiration in denselben).*“

Nim przystąpię do streszczenia takowych uwag, pozwalam sobie przypomnieć szanownym czytelnikom, że, jak tylko został wynaleziony przyrząd przez H a u k e g o do sztucznego oddychania w r. 1870, natychmiast tako-

wy sprowadziłem i czyniłem nad chorymi rozmaite doświadczenia za pomocą wyżej wzmiankowanego przyrządu. Rezultaty zakomunikowałem szanownym kolegom na jednym z posiedzeń naszego Towarzystwa lekarskiego, nadmieniając, że takowy przyrząd może być z korzyścią użyty w takich razach, gdzie potrzeba działać prędko dla wywołania sztucznego oddechu jak np. u topieleców, u powieszonych, a równie też w zaduszeniach u nowonarodzonych (*asphyxia neonat.*) i t. d., a nigdy jako środek leczniczy w chorobach: *Emphysema*, *Bronchitis chronica* etc. W 1873 r. Waldenburg zmodyfikował wyżej wspomniany przyrząd, który ma wiele niedogodności a głównie te, że nigdy nie może on zastąpić ogólnego leczenia ścieśnionem powietrzem, o czém już pisałem w Gazecie Lekarskiej w roku 1876. Do tych samych wyników przyszedł i p. Simonoff w swém dziele *Aërotherapie*, które pozwałam sobie w streszczeniu umieścić w Gazecie, w celu obznajomienia lekarzy z tym przedmiotem i przekonać ich, że niepodobna zastąpić ogólnego leczenia w gabinetach na ten cel zbudowanych, miejscowem leczeniem za pomocą przyrządu Waldenburga, a to z przyczyny, że działanie tego ostatniego na narządy oddechowe i krążenie krwi są wprost przeciwne od ogólnego działania ścieśnionego powietrza w przyrządach, o czém koledzy zapatrujący się bez uprzedzenia z łatwością będą mogli przekonać się.

Gdyby było możebnem z korzyścią dla chorego zastąpić ogólne leczenie przyrządem Waldenburga, kaźden z lekarzy posiadający zakład pneumatyczny, pierwszyby podał przykład, a to dla tego, że przyrządy Waldenburga są tanie, a powtóre, że nie potrzebują ani opału, ani maszynisty, a zatem obsługa około takowych nie kosztuje, a tym czasem przynosiłyby ogromne korzyści materialne. Umyślnie uczyniłem takową wzmiankę, aby nie posądzono mię, że jestem przeciwny systemowi Waldenburga, mając na celu swój własny interes; przeciwnie, nie używam przyrządu Waldenburga, bo wiem, że takowy nietylko nie może przynieść pomocy choremu, ale mu szkodzi. Jestem przekonany, że po przeczytaniu streszczenia pracy Simonoff'a, wszyscy koledzy przyjdą także do tego przekonania.

Miejscowe zastosowanie ścieśnionego i rozrzedzonego powietrza za pomocą wdęchania przez rurkę, lub wydęchania do przyrządu Haukego i Waldenburg'a.

Nie będę opisywał przyrządu Waldenburga, któren zapewne jest znanym czytelnikom Gazety Lekarskiej, a przystąpię odrazu do teoretycznych wyników p. Waldenburga, że przy codziennem systematycznem leczeniu się za pomocą jego przyrządu, z jednej strony zwiększa się pojemność płuc, a z drugiej siła mięśni wdychowych i wydechowych.

Daliej Waldenburg przypuszcza, że w czasie oddęchania zgęszczonem powietrzem z przyrządu, przepelnia się krwią system tętniezy, zwiększa się w nim ciśnienie krwi, a przeciwnie utrudnia się odpływ krwi z żył do prawego serca. A zatem według jego zdania przy wdęchaniu zgęszczonem powietrzem, powinno być



zwiększone ciśnienie w systemie wielkiego krążenia krwi i zmniejszenie w systemacie małego (płucnego) krążenia. Przy oddychaniu rozrzedzonym powietrzem, przeciwnie zmniejsza się ciśnienie w systemacie wielkiego krążenia, a zwiększa się w systemacie małego.

Opierając się na wyżej wspomnianych przypuszczeniach, Waldenburg czyni następujące wskazania przy użyciu jego przyrządu:

1. Wdychanie zgęszczonego powietrza: przy opadnięciu tkanki płucnej (*atelectas. pulm.*), przy ściśnieniu takowej przez wysięk w opłucnej, przy krwotokach płucnych (*haemoptosis*), przy chronicznym zapaleniu płuc (*pneumonia chr.*), przy suchotach płucnych, przy katarach oskrzeli i przy zwężeniach dróg oddechowych, nareszcie przy wadach zastawek lewego serca (*sthenosis et insuf.*) jako środek ułatwiający odpływ krwi z lewej komórki serca do aorty.

2. Wdechanie rozrzedzonego powietrza z przyrządu Waldenburga.

Jako środek zmniejszający ciśnienie w aorcie, a przez to samo zmniejszający ciśnienie w układzie tętniczym, wskazuje się przy wadach (*sthenosis et Insufficiencia*) zastawek prawej połowy serca w celu zwiększenia ciśnienia w małym obiegu krwi, i w tych wypadkach zapalenia płuc i suchot takowych, gdzie jest wskazanie do górskiego powietrza.

3. Wydychanie do rozrzedzonego powietrza przy rozszerzeniu się pęcherzyków płucnych (*Emphys. pulm.*), jako jedyny racjonalny i radykalny sposób leczenia.

4. Wdychanie zgęszczonego i wydychanie do rozrzedzonego powietrza na przemian: przy zaduszeniu (jako sztuczny oddech), gdy jednocześnie znajduje się katar oskrzeli i rozszerzenie płuc, i w wielu razach przy suchotach płucnych.

Przeciw wskazanie do wdychania zgęszczonego powietrza, według zdania Waldenburg'a, bywa zwiększone ciśnienie w systemacie tętniczym, przekrwienie w głównych narządach (z wyjątkiem narządu oddechowego), mózgu etc., a również te, gdy ścianki naczyń bywają patologicznie zmienione jak to przy zwyrodnieniu tłuszczowem (*degeneratio adiposa*) lub przy skostnieniu takowych.

Wdychanie rozrzedzonego albo wydechanie do takowego powietrza przeciwwskazuje się przy krwotokach płucnych, albo przy usposobieniu do takowego, przy ostrym zapaleniu tkanki płucnej, przy osłabieniu chorego.

Rozpatrując wpływ ciśnienia powietrza na oddychanie, doszliśmy do następującego przekonania, że pod jakimkolwiek ciśnieniem znajduje się człowiek, jak to: przy zwyczajnym lub powiększonym, lub też rozrzedzonym, ciśnienie na wewnętrzną powierzchnię klatki piersiowej, we wszystkich razach będzie równe zewnętrznemu ciśnieniu bez wielkości ujemnego ciśnienia w przestrzeni opłucnej, lub też bez wielkości oporu stawianego sprężystymi ściankami płuc t. j. w każdym razie bywa ono mniejsze od zewnętrznego ciśnienia,

przy spokojnym oddychaniu, na 7—9 milim. na monometrze rtęciowym. Wskutek tej różnicy w ciśnieniu na klatkę piersiową (zewnątrznem i wewnętrznem), bywa ciągła dążność tej ostatniej przybrać postawę wydechającą, a przez to samo klatka piersiowa zachowuje się biernie przy wydechaniu, a przy wdychaniu przeciwnie mięśnie oddechowe muszą robić pewne usiłowania dla pokonania tej przeszkody t. j. opadnięcia klatki piersiowej.

Wyżej wzmiankowana stała różnica w ciśnieniu na wewnętrzną klatkę piersiową staje na przeszkodzie silniejszemu rozszerzeniu się płuc w ściśnionem powietrzu, równie też silniejszemu kurczeniu się takowych w rozrzedzonym powietrzu. Ale okoliczności te działają wtedy na oddychanie, kiedy cały organizm znajduje się w powietrzu pewnej gęstości.

Zupełnie inne warunki zjawiają się przy oddychaniu ściśnionem, lub rozrzedzonym powietrzem z przyrządów H a u k e g o lub W a l d e n b u r g'a przez rurkę. W takich razach ciśnienie zwiększa się lub też zmniejsza się tylko wewnątrz płuc i w przestrzeni wewnętrznej klatki piersiowej, a zewnątrz akowej klatki ciśnienie pozostaje zwyczajne. Jeżeli przy tem ciśnieniu powietrza, którym chory oddycha, zwiększymy 7—9 czyli przecięciowo 8 milim. słupa rtęciowego, wydechanie przestanie być biernem a wdychanie będzie się odbywało bez współdziałania mięśni wdychowych. Przy zwiększonym ciśnieniu powietrza, warunki oddechowe całkiem się zmieniają: wdychanie stanie się biernem a dla wydechania potrzeba większego lub mniejszego wysiłku mięśni wydechowych.

Siła największego wydechania u człowieka zdrowego według D o n d e r s'a, równa się 87 milim. na monometrze rtęciowym, a siła najgłębszego wdychania 72 milim. Ma się rozumieć, że przy oddychaniu przez rurkę powietrzem ściśnionem z przyrządu W a l d e n b u r g'a, na  $\frac{1}{10}$  część atmosfery (76 milim.) wdychanie będzie nie tylko biernem ale i najgłębszom, a wydychanie stanie się zupełnie nie możliwem. czyli innymi słowy, że klatka piersiowa pacjenta przez cały czas posiedzenia, będzie znajdowała się w stanie najgłębszego wdychania. Przy zwiększonym jeszcze ciśnieniu powietrza, nastąpi patologiczne rozszerzenie się klatki piersiowej.

Oddychanie rozrzedzonym powietrzem powinno sprowadzać przeciwne następstwa, utrudniać wdychania a ułatwiać wydechanie odpowiednio zmniejszonemu ciśnieniu przy rozrzedzeniu na  $\frac{1}{10}$  cz. atm. wdychanie staje się nie możebnem a wydechanie dojdzie do maximum. Ponieważ rozszerzenie i zwężenie klatki piersiowej wywołane oddychaniem: ściśnionem lub rozrzedzonym powietrzem wykonywa się za pomocą płuc, to w tym samym czasie następuje większe lub mniejsze kurczenie się płuc.

Nie możemy zgodzić się z W a l d e n b u r g'iem na to, że ciągle użycie jego przyrządu wpływa na zwiększenie siły mięśni oddechowych i zwiększenie pojemności płuc ponieważ niema najmniejszej podstawy naukowej dla takowych teoretycznych przypuszczeń, a praktyczne dowody cytowane przez W a l d e n b u r g'a nie są następstwem użycia jego przyrządu, ale polepszenia stanu płuc i oskrzeli przy użyciu innych środków, gdyż przekonamy się ni-

żej, że przyrząd Waldenburg'a nie wpływa na polepszenie stanu chorobliwego płuc i oskrzeli.

Wypada przedewszystkiem zastanowić się: czy zastosowanie ścieśnionego i rozrzedzonego powietrza za pomocą przyrządu Waldenburg'a, czynią podobne zmiany w tkankach narządów oddechowych i krążenia krwi, jak to miewa miejsce przy zastosowaniu ścieśnionego powietrza na cały organizm? Wiadomo nam obecnie, że tkanka płucna składająca się z włókien sprężystych, naczyń, gruczołów, nerwów i tkanki łącznej, każda z tych tkanek pod wpływem z ścieśnionego powietrza kurczy się odpowiednio sile zewnętrznego ciśnienia i swej sprężystości. I tak tkanka sprężysta najmniej, tkanka łączna więcej a naczynia najwięcej. Nieuniknionym wynikiem kurczliwości tkanki płucnej bywa z jednej strony stwardnienie takowej, a następstwem ztwardnienia tkanki bywa powiększenie światła pęcherzyków płucnych i oskrzeli, zaś skutkiem tego, powiększenie pojemności płuc. Tym sposobem tłumaczy się znaczne powiększenie pojemności płuc pod wpływem ścieśnionego powietrza u chorych odbywających kurację w gabinetach na ten cel zbudowanych. Pod wpływem zwiększonego ciśnienia i zwiększonej kurczliwości tkanki płucnej zwęża się światło naczyń a przez to zmniejsza się napełnienie ich krwią, dalej w kutek kurczliwości tkanki i gruczołów płucnych ułatwia się odpływ ich zawartości w opróżnione naczynia. Tym sposobem ścieśnione powietrze czyni tkankę płucną twardszą (*compact*), zwiększa pojemność płuc a powtórze zmniejsza przyływ krwi do ich naczyń, w skutek czego ułatwia w nich krążenia krwi, a po trzecie zwiększa wsyssanie i wydzielania z nich zawartości płynnych i rozpuszczalnych części.

Znając działanie ogólnego ciśnienia na tkanki, zobaczymy jak takowe zachowują się przy użyciu przyrządu Waldenburg'a. Siła zwiększonego ciśnienia przy oddychaniu ścieśnionem powietrzem przez rurkę zużywa się na rozszerzenie płuc i klatki piersiowej dla ulżenia wdęcia; wpływ jej jako siły działającej na kurczliwość tkanek narządów oddechowych a równie też na ciśnienie serca i naczyń płucnych zupełnie jest nie znaczący. Zwiększone ciśnienie może wywierać swój wpływ na tkanki płucne wtedy tylko, kiedy przyczynione im rozszerzenie klatki piersiowej i płuc ustąpi t. j. w ostatnim momencie wdęcia. Tak samo działa, w kierunku tylko przeciwnym na tkanki narządów oddechowych i krążenia krwi rozrzedzone powietrze, wdęcane przez rurkę przyrządu Waldenburg'a, w samej ostatniej chwili wdęcia, kiedy zwężenie klatki piersiowej i kurczliwość płuc ustaje.

Jeżeli więc używamy zgęszczenia i rozrzedzenia (na  $\frac{1}{60}$  cz. at.  $\frac{1}{40}$  cz. a.) i krótka trwałość jego działania (w samą ostatnią chwilę wdychania i wydychania) trwa zaledwo kilka sekund, to wpływ przyrządu jako czynnika leczniczego na tkankę narządu oddechowego i krążenia krwi w klatce piersiowej można uważać za zero. Zostawując przyrząd w zetknięciu z drogami oddechowymi pacjenta przez pewien czas po skończeniu wdęcia lub wydęcia i każąc mu aby siłą swych mięśni wydechowych i wdechowych stawił

opór rozszerzaniu się lub zwięźeniu klatki piersiowej, możemy do pewnego stopnia zwiększyć działania zgęszczonego lub rozrzedzonego powietrza na tkanki wyż wymienione. Po tak skutecznych manipulacyach ruchami oddechowymi nie jesteśmy w stanie przedłużyć tego wpływu więcej nad kilka sekund, zatem na czas bardzo krótki dla przyniesienia ulgi choremu, a dostateczny aby mu mógł zaszkodzić.

Chociażby zresztą wpływ ściśnionego i rozrzedzonego powietrza przy rozpatrywanym sposobie leczenia na tkanki narządu oddechowego i krążenia krwi w klatce piersiowej był krótkotrwałym i mało znaczącym, powinien on być podobnym do działania ściśnionego i rozrzedzonego powietrza na cały organizm w przyrządach na ten cel zbudowanych, gdzie jak nam wiadomo rozszerzają się płuca stopniowo, w każdym zraziku od zewnątrz ku środkowi, tak że żadna część płuc nie ulega zwiększonemu ciśnieniu, ale przeciwnie wszystkie ich warstwy jedna po drugiej znajdują się pod zmniejszonym ciśnieniem, które ułatwia nadzwyczajnie zarówno przyływ krwi, jak wstąpienia powietrza do narządu oddechowego. Tymczasem widzimy, że przy użyciu przyrządu Waldenburg'a, to jest przy rozszerzaniu płuc za pomocą ciśnienia dodatniego czyli rozdymając je wewnątrz przez tchawicę, nie zmieniamy wcale zewnętrznego ciśnienia na klatkę piersiową. Przy podwyższeniu wewnętrznego ciśnienia, które przypuścimy, że działa jednocześnie na całą powierzchnię wewnętrzną, musi ono wzrastać dopóty, dopóki nie przewyższy z jednej strony sprężystości płuc a z drugiej sprężystości ścian klatki piersiowej. Podczas takiego rozdymania, wszystkie pęcherzyki płucne dążą jednocześnie do rozszerzania się, a tym samym wzajemnie na siebie wywierają ucisk; gdy zaś płuca już rozdęte zostaną, ciśnienie wewnętrzne zawsze jeszcze musi przewyższać ciśnienie zewnętrzne, a to o tyle, o ile wynosi siła sprężystości płuc; w przeciwnym bowiem razie te ostatnie skłębnaćby musiały.

W obec takich okoliczności naczynia włosowate ulegają oczywiście ciśnieniu, które dalekie od tego, aby mogło ułatwiać krążenie — utrudnia je przeciwnie, dąży do wyparcia krwi z naczyń włosowatych. jak to Quincke i Pfeuffer istotnie je podają. A zatem zachodzą tu wprost przeciwne stosunki od tych, jakie mają miejsce przy rozszerzeniu płuc za pomocą ujemnego ciśnienia (czyli w gabinetach).

Oprócz tego, doświadczenia E. Hering'a przemawiają właśnie za zmniejszeniem (a nie zwiększeniem jak myśli Waldenburg) ciśnienia krwi w systemie tętniczym pod wpływem ściśnionego powietrza. „*Ueber den Einfluss der Athmung aufden Kreislauf. Med. Jahrb. redig. Stricker 1872. s. 38.* Gregana *Comptes rendus 73. 1871 str. 271*, i na koniec w ostatnich czasach robione doświadczenie nad przyrządem Waldenburg'a przez Drozdowa i Boczekarkowa *Медицин. Вѣст. 1874 i Centralblatt für die medicinisch. Wissenschaften 1875 Nr. 5.*

(D. c. n).

## KORRESPONDENCYA.

Poznań, dnia 10 Stycznia 1878 r.

### Sprawozdanie z walnego zgromadzenia wydziału lekarskiego towarzystwa przyjaciół nauk w Poznaniu, odbytego d. 19 Grudnia r. z.

Jak poprzednie walne zebranie, tak też ostatnie nie zbyt licznym cieszyło się udziałem członków; z zamiejscowych przybyło zaledwie pięciu, chociaż w bliskości Poznania w każdej niemal mieście po dwóch lub więcej znajduje się lekarzy, i między tymi liczny zastęp młodych kolegów, wynoszących z tego rodzaju zebrań naukowych zawsze pewną korzyść.

Zebranie zagał prezes wydziału Dr Matecki, witając w krótkim przemówieniu przybyłych kolegów, poczem przewodniczącym walnego zebrania wybrano jednogłośnie Dra Karzewskiego, przełożonego w zakładzie dla obłąkanych w Kowonówku.

1. Po przeczytaniu protokołu z ostatniego walnego zebrania i przyjęciu tegoż przez zebranych, zabrał głos Dr Koehler z Kościana i w krótkich słowach przytoczył doświadczenie swe, do jakich doszedł przy stosowaniu ciepłych okładów na głowę w przypadkach krwotoków maziernych. Prócz znanych środków ożywczych, jak eteru siarczanego, wina i t. d., stosowanych z dobrym skutkiem przy upływach krwawych z macicy, należy zdaniem K. przedewszystkiem o to dbać, ażeby w jak najkrótszym czasie doprowadzić mózgowi jak najwięcej krwi. Tym warunkom czyni się zadość przez niskie ułożenie głowy i ciepłe okłady na głowę. W kilku przypadkach krwotoków, w których już prawie żadnej nie było nadziei, przy powyższem leczeniu w krótkim czasie powracała przytomność, tętno się wznosiło, oddech stawał się silniejszym i chore stosunkowo spieszenie dawne odzyskiwały siły. Również pomyslnie rezultaty widział K. przy stosowaniu ciepłych okładów na głowę przeciwko gwałtownym krwotokom z nosa.

2. Tenże mówił następnie o karaczanach (*blatta orientalis*) stosowanych w ostatnim czasie (Unterberger) przeciwko rozmaitym chorobom płuc, serca i głównie nerek. Z bardzo dobrym skutkiem używał K. karaczanów w chorobach nerkowych; w kilku tego rodzaju wypadkach biało znikало nadzwyczaj szybko wśród silnych potów na całym ciele. Mniej pomyslnymi były rezultaty w chorobach płucnych, a bez wszelkiego skutku okazał się ten lek w chorobach serca. Dawka wynosiła 0,06, trzy razy dziennie w proszkach; przyrządzono zaś lek przez suszenie karaczanów i następnie tłuczenie ich w moździerzku na miazki proszek.

3. Następnie Dr Kaczorowski odczytuje obszerną rozprawę p. t. przytoczynek do ciepłoty, jaką zachowują wypadki w ostrych wysypkach, a mianowicie w ziarnicach. Chociaż przeciwko chorobom gorączkowym, mianowicie zakaźnym, prawie ogólnie stosuje się metodę przeciw gorączce, to jednakże w ostrych osutkach bardzo mała liczba lekarzy odważa się na leczenie zimną wodą. Obawa ta przed zimnem jest, zdaniem autora, zupełnie niestuszną; w licznych bowiem wypadkach płonicy i ziarnic, autor używał z jak najlepszym skutkiem częstych zmywań skóry zimną wodą, do której dodaje  $\frac{1}{4}$  gliceryny. W gorszych wypadkach, w których choroba odrazu rozpoczyna się gwałtownem zajęciem mózgowia, stosował autor zimne kąpiele (15° R.) co trzy godziny i nadto trzymał chorych przez cały ciąg gorączki w pokoju nieogrzanym wcale i wietrzonym kilka razy dziennie. Rezultaty były bardzo pomyslnie, na dowód czego przytacza autor kilka przypadków ziarnic i płonicy, leczonych powyższym sposobem.

Również w ospie zaleca autor tego rodzaju leczenie i opisuje dwa przypadki tego cierpienia, w których wystawienie się chorych na mróz, 10 stopni wynoszący, przecięło odrazu okres ropienia i całą sprawę gorączkową.

W końcu nadmienia autor, że z przykładów przezeń przytoczonych, jasnym jest, iż bezpodstawną jest owa obawa przerwotów ostrych osutek ze skóry na organy wewnętrzne i że obawa ta jest najważniejszą przeszkodą do rozpowszechnienia stosowania zimna w ostrych wysypkach.

4. W końcu Dr Zielewicz daje zebrany obszerne sprawozdanie z spostrzeżeń swych, do jakich dotychczas doszedł przy stosowaniu chlorku pilokarpinu (*pilocarpinum muriaticum*) w chorobach dziecięcych. Prelegent opiera spostrzeżenia swe na doświadczeniach, robionych na 20 przeszło dzieciach, już to z praktyki prywatnej, już też w większej części z szpitala dziecięcego, istniejącego tutaj od niejakiego czasu i zostającego pod jego osobistym kierunkiem.

Wiek dzieci wynosił pomiędzy 2—13 lat. Dawka w przecięciu wynosiła 10 miligramów i tylko dwa razy dawkę tę przekroczone, wstrzykując u trzynastoletniej dziewczyny 12 miligr. Zaczynać należy od małych dawek (4—5 miligr.), albowiem już w tych ilościach chlorek pilokarpinu u dzieci, pożądanym wywiera skutek. Prelegent charakteryzując działanie chlorku pilokarpinu podnosi, że u dzieci często środek ten sprawia rozdrażnienie wielkie i pragnienie silne, czego się u dorosłych nie spostrzega. Do działań fizjologicznych chlorku pilokarpinu, należy spadek ciepłoty podczas potów; jednakże prelegent uważał także podniesienie się ciepłoty wkrótce po zastrzyknięciu chlorku pilokarpinu, jak to wykazują krzywizny, które prelegent przedkłada. Stałym również objawem bywa ślinotok; obfitość śliny atoli, jak to autor dowodzi liczbami, nie zależy ani od dawki chlorku pilokarpinu, ani od obfitości wydzieliny potnej, lecz jest indywidualną. Ślinotok u dzieci jest tak stałym objawem, że prelegent uważa tu chlorek pilokarpinu za pewniejszy nawet środek naslinny, niż napotny. Zwężenie źrenicy również spostrzega się stale. Do działu objawów niepożądanych liczy prelegent prócz ślinotoku także wymioty, parcie na mocz i stolec, rozwolnienie i zapad (*collapsus*), towarzyszące często potem. Wymioty obserwował prelegent u 80% chorych, a następowały czasem 7—10 razy na godzinę. Chcąc zapobiedz temu niemiłemu przypadkowi, prelegent połączył chlorek pilokarpinu z morfiną w ten sposób, że do 2% tego roztworu chlorku pilokarpinu, dodał 1% roztwór morfiny i uważał, że jakkolwiek i tym sposobem wymioty całkiem usunąć się nie dały, nie przybierały jednak tak natarczywej formy. Zbawienniej jednakże, niż na wymioty działa chlorek pilokarpinu w połączeniu z morfiną na parcie stolcowe i moczowe, które się tym sposobem prawie całkiem usunąć dadzą. Polem działania dla chlorku pilokarpinu są puchliny, zwłaszcza skutkiem ostrych zapaleń nerkowych po wysypkach ostrych, ale także i zapalenia nerek zimnicze, w naszym kraju bardzo częste. Jeżeli się uda znaleźć dla chlorku pilokarpinu odpowiednie połączenie, dające możliwość uniknięcia owej całej grupy przypadków niepożądanych, w takim razie użycie tego środka w powyższych chorobach może oddać terapii wielkie usługi.

Po odczycie tym wywiązała się dość długa i ożywiona dysputa. Dr Kaczowski uznaje także w chlorku pilokarpinu znakomity środek napotny, wszakże wywołuje on cały szereg niemiłych okoliczności. Ażeby usunąć nudności i wymioty, stosował Dr K. także chlorek pilokarpinu z morfiną, podając z każdego równe dawki, jednakże uchylić nie mógł przykrych dla chorych objawów. Próbował później połączenia z atropiną, wszakże takowy jako lek przeciwpotny znosi prawie zupełnie działanie chlorku pilokarpinu. Do tych samych prawie rezultatów doszli koledzy: Dr Matecki, Swiderski, Kapuściński i Wieherkiewicz, którzy o odnośnych doświadczeniach swych referują w krótkich słowach.

5. Skutkiem wniosku postawionego przez jednego z członków zamiejscowych, ażeby na każdym walnym zebraniu, uchwałać dla przyszłego walnego zebrania jakiś ciekawszy temat do dysputy ogólnej, postanawiają zebrani dla zebrania w czerwcu r. b. dyskusa p. t. dalsze spostrzeżenia nad ostreimi wysypkami.

6. Wniosek sekretarza, ażeby dla obojętności członków zamiejscowych, walne zebrania odbywały się tylko raz jeden do roku, przepadł znaczną mniejszością głosów.

Na tem posiedzenie zamknięto.

S. J.

## Wiadomości bieżące.

— **Kwestye wojenno-sanitarne.** D. 25 grudnia r. z., na ogólnem zebraniu członków tow. „Czerwonego Krzyża,” E. Pietruszeski odczytał „przeгляд działalności Towarzystwa od początku obecnej wojny.” W tym najprzód zwraca uwagę na pomoc niesioną rannym na polu bitwy, przy czem nadmienia, iż tego ro-

dzaju działalność towarzystwa „Czerwonego Krzyża“ była bardzo nieznaczna i rozwijała się stopniowo. W początkach pomoc towarzystwa na polu walki okazywaną była pośrednio przez powiększenie wojenno-lekarskiego personelu i zaopatrzenie wojskowo-lekarskich połowych instytucji we wszystko to na czem im zbywało. Następnie działalność ta, dzięki utworzeniu ruchomych sanitarnych oddziałów, zaczęła więcej dotykalne przybierać formy. Oddziały te przyjmowały udział w niesieniu pomocy rannym przez opatrunki, dostarczanie bielizny i transportowanie chorych. Żeby dać pojęcie o rozmiarach niesionej przez towarzystwo pomocy dość wskazać na to, iż wysłany w sierpniu z Petersburga ruchomy oddział z etapowym lazaretem imienia Jej Wysokości Następczyni Tronu, w czasie bitwy pod Górnym Dubniakiem, był jedyną lekarską instytucją, która okazywała pomoc 3,000 rannym w pierwsze dwa 2—3 dni.

Zwracając się następnie do kwestyi transportowania chorych do szpitali i ewakuacyjnych punktów, przegląd mówi, iż w początkach wojny, towarzystwo albo wcale nie zajmowało się przewożeniem chorych, lub też wykonywało to wypadkowo bez odpowiednich środków, i dopiero później stopniowo rzecz ta się uorganizowała. Po trzeciej bitwie pod Plewną, 18 karet towarzystwa i kilkadziesiąt wózków już nieustannie przewoziło rannych do szpitali. Te same wozy przewoziły rannych z Szyпки i w Rumunii, później liczba ich zwiększoną została jeszcze 200 nowymi wozami, z których 100 odesłano już do Bułgarii, pozostałe zaś 100 będą tam dostarczone po otwarciu Frateszti-Zimnickiej żelaznej drogi. Oprócz tego w celu udzielenia chorym i rannym w ich podróży do szpitali odpoczynku i żywności, towarzystwo urządziło znaczną ilość stacyi, z których jedne służą tylko dla żywienia przewożonych chorych, w drugich udziela się lekarska pomoc, a jeszcze inne zaopatrzone w ciepłe ubranie dla okrywania chorych, i nakoniec jest jedna czy też dwie dostarczające noclegu dla chorych. Co się zaś tyczy ewakuacyi chorych i rannych w głąb Cesarstwa, to główny zarząd rozsyłania takowych do lekarskich zakładów, należy do wojennego ministerstwa, z tem iż w każdej ewakuacyjnej komisji przyjmuje udział członek „Czerwonego Krzyża“, wpływ którego w tym względzie wyraził się przez utworzenie ewakuacyjnych punktów i pomieszczeń, jakoteż sanitarnych pociągów w liczbie 24, z których 6 zakontraktowano za granicą dla dróg rumuńskich. Dotknąwszy dalej dozoru nad choremi i rannymi w zakładach lekarskich (towarzystwo do grudnia miało do rozporządzenia 22000 łóżek) i drugorzędnych sposobów pomocy ze strony towarzystwa, przegląd przedstawia dane w cyfrach, określające pieniężne środki towarzystwa. Do 10-go grudnia do głównego zarządu towarzystwa weszło 5,049,000 rs., w miejscowe oddziały 4,032,000 rs., następnie po dokonanych wydatkach, zostaje w głównym zarządzie 554,000 rs. i w miejscowych oddziałach 2,200,000; ma wejść do głównego zarządu 1,032,000 rs., do miejscowych 400,000 rs. Znaczy, iż w ogóle wydano przez towarzystwo „Czerwonego Krzyża“ 6,977,000 rs., a jest obecnie i oczekuje się 4,186,000 rs. Na zakończenie przegląd podaje niektóre projekta odnośnie do przyszłej działalności towarzystwa, przyzem między innymi nadmienia, iż występowanie niektórych osób przeciw niby zbyt wspaniałemu urządzeniu wielu lazaretów, dyskredytujących w oczach żołnierzy wojskowe szpitale, wynikły z nieporozumień, gdyż przedmioty wywołujące ten zarzut nie nabywają się za pieniądze towarzystwa, lecz bywają ofiarowywane, a kierować ofiarodawcami niepodobna. Przegląd kończy się zwróceniem uwagi na niedostateczność funduszy towarzystwa, o czem zawiadomionym już został minister wojny.

Dr J. T.

— **Przetoka żołądka** (*Fistula ventriculi*). Chłopiec sześciolatek (H. K. z Goldewin w Meklemburgu), wypił zamiast piwa znaczną ilość kwasu siarkowego, w następstwie czego powstało zwężenie przełyku (*Oesophagus*), które wzmagając się coraz bardziej, doszło do tego stopnia, że chory przy ogólnem bardzo znacznem wychudnieniu, nie był w stanie, oprócz małej ilości płynu, żadnego przyjmować pokarmu. W takim stanie wykonał prof. T r e n d e l e n b u r g d. 28 marca 1877 r., operacyę przecięcia żołądka (*Gastrotomia*), poczem bez objawów zapalenia otrzewnej, wywiązała się gorączka blisko trzy miesiące trwająca. Karmienie chorego odbywało się od dnia następnego przez wpuszczanie do żołądka (przez otwór przetokowy) pokarmów płynnych i klejkowatych, i polykanie małej ilości mleka i rosolu. Od dnia zaś 20 kwietnia, w którym to czasie chłopiec nie był w stanie nic już przełykać, żywiono go tym sposobem, że przeżute w ustach chorego pokarmy i wyrzucone do flaszeczki wpuszczano za pomocą strzykawki do rurki gumowej w otwór żołądka tkwiącej, która opatrzoną była przyrządem zamykającym się po wpusz-

czeniu pokarmu, a otwierającym się dla wydobycia w potrzebnym czasie poddanego trawieniu pokarmu, czyli treści w jamie żołądka znajdującej się. Później sposób ten ulepszonej został tak, że od 12-go czerwca chory przeżute pokarmy wyrzucał do gumowej rurki, która drugim swym końcem łączyła się bezpośrednio z rurką w przetoce leżąca, przy pomocy którego pokarmy przechodzą drogą najbardziej do fizyologicznej zbliżoną do żołądka. Na tymto chorym rozpoczął dnia 3 maja Dr U f f e l m a n n obserwacje na do trawieniem rozmaitych pokarmów w żołądku (do czego w rzeczy samej bardzo pomyslnie przedstawiały się stosunki), o rezultacie których podamy w Gazecie bliższe wiadomości, jak łatwo zrozumieć niezmiernie ważne tak dla fizyologii, jako też dyetetyki.

(Deut. Archiv. p. Klin. Med. XX Bd. 5, 6 Heft).

— Ś. p. Dr Skubowicz. W nocy z dnia 24 na 25 stycznia, zmarł w Zamościu Dr Władysław Skubowicz, lekarz szpitali Św. Łazarza i starozakonnych, członek czynny towarzystwa lek. gub. lubelskiej. Ś. p. kol. S. urodził się w 1835 r. w Demblinie; odebrawszy domowe wykształcenie, złożył egzamin uniwersytecki w Charkowie; po ukończeniu fakultetu lekarskiego, jako stypendysta rządowy, przeznaczony był do Połtawskiego pułku piechoty, gdzie był lekarzem przez siedem lat. Z pułkiem przeszedł z Kijowa, gdzie go pierwszy raz poznał, do Zamościa i tu po dwóch latach ożenił się i przeniósł do służby cywilno-lekarskiej, będąc lekarzem 2-ch szpitali i gimnazjum zamojskiego przez kilka lat aż do śmierci. Ś. p. kol. S. odznaczał się ujmującą powierzchownością, łagodnością charakteru i wygórowaną skromnością przy rozległej swjej praktyce. Będąc zamożnym i bezdzietnym, nieboszczyk marzył o odpoczynku w murach naszego miasta, lecz śmierć nielitościwa przecięła pasmo dni nieodżałowanego kolegi, któremu można było rokować jeszcze długie lata życia. Zmarł na 9-ty dzień tyfusu, pozostawiając nieutuloną w żalu żonę i smutek w sercach znajdujących go kolegów. Spoczywaj w Bogu! Niech ziemia, która kryje prochy sławnego męża czasów Batorowskich, będzie lekka i dla ciebie, a pamięć kolegów i znajomych nie wygaśnie prędko! Dr J. Talko.

Od Redakcyi. Z decyzji JW. Jenerała-Gubernatora otrzymało Towarzystwo lekarskie pozwolenie zbierania składek publicznych na stypendyum imienia Girsztowta w ciągu sześciu miesięcy. Stosowna odezwa ze strony Towarzystwa lekar. ogłoszoną będzie w tych dniach we wszystkich Gazetach.

## Wykaz tygodniowy ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas od 13 Stycznia do 19 Stycznia 1878 r.

Ludność m. Warszawy wynosi 308,548

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci religii prawosławnej praw. małż.	18	niepr.	1
religii rzymsko-katolickiej	79	"	22
" protestanckiej	11	"	2
" mojżeszowej	53	"	2

Razem praw. małż. 161 niepr. 27

W tymże tygodniu umarło wskutek ospy 5, odry 2, płonicy 12, durzycy 8, błonicy 2, chor. pógowych 1, zapalenia oskrzeli i płuc 29, suchot pł. 37, niezytu kiszki 45, wiału schyłkowego 19, samobójstwa —, zabójstwa —, rozmaitych chorób 28, niewiadomych przyczyn 15. W ogóle mężczyzn 123, kobiet 107, razem umarło 230, poprzedniego tygodnia 264.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 38.76.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 50.

P. o. Redaktora odpowiedzialnego Prof. Dr Łuczkiwicz.

Wydawca, Szymkiewicz.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy ulicy  
Ś-to Krzyskiej Nr. 1343 (nowy Nr. 9).

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyska N 9. Дозволено Цензурою. Варшава, 19 (31) Января 1878 г.



# 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 1878 do 1 lipca 1878) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1878 r. rsr. 218 (z przesyłką).

**TREŚĆ:** Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Sprawozdanie z pory zdrojowej w zakładzie wód mineralnych słono-gorzkich siarczano-alkalicznych w Solcu za rok 1877. Przez D-ra Wyrzykowskiego, lekarza zdrojowego (Dalszy ciąg). — Kronika. O działaniu ścieśnionego powietrza. Dra W. Brodowskiego — Korrespondencya. Z Poznania. Sprawozdanie z walnego zgromadzenia wydziału lekarskiego towarzystwa przyjaciół nauk w Poznaniu. — Wiadomości bieżące. Kwestye wojenno-sanitarne. Przetoka żołądka. Ś. p. Dr Skubowicz. — Stypendyum ś. p. Dr Girsztowta. — Wykaz tygodniowy ruchu ludności m. Warszawy. — Dodatek. Anatomii chirurgicznej T. II, ark. 59. Choroby z zaburzeń ark. 46. Fizyki lekarskiej ark. 6 i 7. Ogł. farm. lecars.

## Sprawozdanie z pory zdrojowej w zakładzie wód mineralnych słono-gorzkich siarczano-alkalicznych w Solcu za rok 1877.

Przez D-ra Wyrzykowskiego, lekarza zdrojowego.

(Dalszy ciąg).

Po tym ustępie określającym wogóle ważne lecznicze znaczenie wód mineralnych w chorobach konstytucjonalnych przechodzę do skuteczności zdroju Soleckiego w z o ł z a c h.

W roku ubiegłym chorych na z o ł z y leczyło się u zdroju Soleckiego osób 86, to jest więcej jak czwarta część wszystkich tutaj spostrzeganych wypadków; cyfra ta rok rocznie waha się między 80 a 100, z jednej strony dowodzi ona znacznego rozprzestrzenienia rzeczony choroby w naszym kraju, z drugiej strony znacznej skuteczności zdroju Soleckiego w tej chorobie.

Zoły należą rzeczywiście do chorób najbardziej u nas rozpowszechnionych; szczególnie w miastach, między biedniejszą ludnością występują one niemal nagminnie, chociaż dość znacznego kontyngensu dostarczają i zamożniejsze klasy; wielka niezajomość najprostszych zasad higieny jest tego główną przyczyną. W miastach większych, a tém bardziej mniejszych, brud

i nieczystość spotyka się na każdym kroku, woda do picia po większej części bywa zanieczyszczoną, w mieszkaniach najciaśniejsze, najciemniejsze pokoje przeznaczają się na sypialnie, w klassach biedniejszych, szczególnie u żydów pożywienie bywa niedostateczne i nie zastosowane do wieku. W zamożniejszych klasach spotykamy się najczęściej znowu z przeciwnym stosunkiem: z przeładowywaniem dzieci i z używaniem niewłaściwych pokarmów; kąpiele, a tem samem pielęgnowanie chorych jest mocno zaniedbanem, nie dziwnego zatem, że przy takim gwałceniu na każdym kroku zasadniczych praw higieny, mamy dużo dzieci i starszych osobników mocno skrofuleicznych, a jeżeli zgodzimy się na to, że zołzy przekazują się dziedzicznie, raczej dziwić się możemy, że zołzy nie stały się panującą cechą naszej konstytucyi. Przy takim rozpowszechnieniu zołzów, zdrojowiska nasze krajowe, które wszystkie jako solanki szczególnie nadają się do leczenia tej choroby, nie dziwnego, że rok rocznie przepelnione są tego rodzaju chorymi.

Co się tyczy skuteczności zdroju Soleckiego w zołzach a tem samem wartości jego leczniczej w tej chorobie, w tym względzie aby lepiej być zrozumianym, należy się zastanowić choć w krótkości nad patogenezą rzeczonej choroby.

Pojęcie o zołzach zmieniało się ciągle wraz z postępem i nosiło na sobie w każdym czasie odbicie panujących na ów czas pojęć.

Pierwotnie pod nazwą zołzów rozumiano tylko obrzęki powstające bez widocznej przyczyny w gruczołach chłoniczych, występujące przeważnie na szyi. Później rozszerzono to pojęcie zaliczając do zołzów i inne sprawy patologiczne, występujące szczególnie na skórze i kościach (Cullen, Stoll, Hufeland). Następnie z rozwojem anatomii patologicznej, znajdując wielkie podobieństwo między guzikami znajdowanymi w płucach w przebiegu suchot z owymi obrzękami, szczególnie gdy tu i tam znajdowano massy serowate, rozszerzono jeszcze bardziej pojęcie zołzów, zaliczając do nich i suchoty płucne.

Po odkryciu gruzełka prosówkowego (Bayle, Laennec) istota pojęcia została ta sama, zmieniając tylko swą nazwę; cała różnica polegała tylko na tem, że obecnie upadło przeważne znaczenie zołzów, a przewaga została po stronie gruzełka; teraz zołzy i suchoty uważano także za jedno, ale obecnie podstawą ich miał być zawsze gruzełek i tworząca się z niego massa serowata. Przeciwno tej identyczności występowali głównie tylko klinicyści, którzy opierając się na swoim doświadczeniu wielokrotnie mogli sprawdzić, że obrzęki gruczołowe ze swemi massami serowatemi nie stanowią jeszcze całkowitego obrazu zołzów, że występują tutaj rozmaite jeszcze inne sprawy zapalne na skórze, tkance podskórnej, w narządach zmysłowych, stawach, odznaczające się nadzwyczajną skłonnością do ropienia i owrzodzenia, a których podstawą nie jest gruzełek (Lebert).

Virchow dopiero rozjaśnił do pewnego stopnia powyższą kwestyę. — Uczony ten pierwszy zwrócił uwagę, że twory serowate nie mają nic wspólnego z gruzełkiem, że gruzełek wprowadzicie jako twór bardzo nietrwały może przechodzić i przechodzi rzeczywiście w zserowacenie, lecz przemiana ta nie

stanowi jeszcze istoty gruzelka, albowiem takiemu zserowaceniowi może podlegać bardzo wiele tkanek,—dalej że zserowacenie jest tylko jedną z wielu przemian wstecznych (*necrobiosis*) i że ono wszędzie może wystąpić, gdzie tylko tkanka jest wątłą i mało unaczynioną. Wychodząc z tej zasady Virchow oddzielił stanowczo zołży od gruźlicy, uważając, że w zołżach mamy do czynienia z początku z samym tylko przerostem, który zakończyć się może zserowaceniem, w gruźlicy zaś od samego początku mamy do czynienia z nowotworem, z gruzelkiem. Oddzielając zołży od gruźlicy przyznaje jednak Virchow, że między obu temi sprawami zachodzi dosyć blizki przyczynowy związek; jakiej zaś natury? nie objawia bliżej.

Ów związek przyczynowy między zołżami wykazali następnie Dietrich i Buhl; ten ostatni badacz utrzymuje mianowicie, że gruźlica ma powstawać właśnie z przyczyny wessania owych ognisk serowatych, że w ogniskach serowatych ma się wytwarzać pewnego rodzaju swoisty jad, pod wpływem którego rozwijać się ma ogólna gruźlica.

Tak stały rzeczy do ostatnich czasów. W ostatnim dziesiątku lat z jednej strony przedsięwzięto szereg licznych doświadczeń w celu przekonania się, czy rzeczywiście tworom serowatym przypisywać należy swoistą własność wywoływania ogólnej gruźlicy? doświadczenia dały po większej części dodatni rezultat, lecz takiż sam rezultat otrzymano i przy szczepieniu ciał zupełnie obojętnych; pogląd zatem Buhla przez te doświadczenia mocno został zachwianym. Z drugiej strony badacze, zwracając pilną swą uwagę na komórki olbrzymie, uważane dotąd za charakterystyczną cechę gruzelka, przekonali się najdowodniej, że tego rodzaju twory przytrafiają się w najrozmaitszego rodzaju wytworach patologicznych, nie mających nie wspólnego z gruzelkiem, co dało powód do wyróżnienia gruźlicy miejscowej od ogólnej. Większego zamętu, jaki wskutek tych odkryć powstał, trudno rzeczywiście sobie pomyśleć; gdy bowiem gruzelka tracił swoisty swój charakter nowotworu, nie wiedziano na razie, jakie dać tłumaczenie owym komórkom olbrzymim, jaka jest właściwa natura gruzelka, jaki wreszcie zachodzi związek między gruzelkiem a zołżami?

Zamęt ten rozjaśnił dopiero, i tym razem zdaje się już ostatecznie, pierwszy prof. Brodowski<sup>1)</sup>. Badacz ten zwracając uwagę z jednej strony na przytrafianie się komórek olbrzymich w rozmaitych tworach patologicznych, bardzo różnych co do swej natury, a mających jedną tylko cechę, t. j. przerost (*hyperplasia*), z drugiej strony na podobieństwo rzeczonych tworów do noworzących się naczyń w początkowym ich rozwoju, uważa komórki olbrzymie za te ostatnie, poronione w swym rozwoju. Tym sposobem nie dziwnego, że występować one mogą w rozmaitych tworach patologicznych, gdyż przy

---

<sup>1)</sup> Przyczynek do wyjaśnienia powstawania tak zwanych komórek olbrzymich w wytworach chorobnych w ogóle, oraz kilka słów z tego powodu o gruzelkach. Pamiętnik Tow. Lek. Warsz. 1874 str. 43.

tworzeniu się nowej tkanki łącznej z tkanki granulacyjnej tworzą się zawsze i nowe naczynia, we wszystkich zatem tych wypadkach, gdy z powodu warunków miejscowych lub ogólnych, tkwiących w danym ustroju, ów rozwój nowotworzących się naczyń zostaje powstrzymanym, przychodzi do wytworzenia komórek olbrzymich.

Pogląd ten prof. Brodowskiego tak jasny i tłumaczący w sposób prosty i zrozumiały zjawiska dotąd tak ciemne, został prawie jednocześnie mocno poparty przez doświadczenia Zieglera<sup>1)</sup>. Badacz ten umieszczając u królików i psów pod skórą, okostną i w jamach ciał drobniutkie tabliczki szklane tak ze sobą połączone, że między niemi pozostały małe przestworki dostateczne jednakże do przepuszczenia białych ciałek krwi, przekonał się, że nagromadzone komórki w przestworkach najczęściej ulegały przemianie wstecznej, w niektórych jednakże razach wytwarzała się tkanka siatkowata pełna komórek nabłonkowych i olbrzymich (twory zupełnie odpowiadające siatkowatemu gruzełkowi Schüpla), a w innych nawet razach tkanka łączna unaczyniona. Na mocy tych doświadczeń Ziegler dochodzi do przekonania, „że gruzełek ze swemi komórkami olbrzymimi jest ogniskiem zapalnym, powstałym w skutek przemiany nagromadzonych w jakimkolwiek miejscu białych ciałek krwi.“ Przyczyną tej przemiany zdaniem Zieglera jest niedostateczny rozwój komórek, nie wystarczający do wytworzenia nowej tkanki łącznej.

Według tego poglądu gruźlica nie posiada zatem żadnej krwistej cechy, twory jej są tworami zwykłego zapalenia, zmodyfikowanemi tylko warunkami miejscowymi lub ogólnymi; takim sposobem, ponieważ toż samo odnosi się w zupełności i do zołzów, związek między obu chorobami, do którego uprzywie, mimo panujących pojęć w nauce, wracali zawsze anatomo-patolodzy, byłby bardzo blizkim, gdyż opartym na tych samych zmianach anatomo-patologicznych.

Opierając się na powyższym poglądzie, nie przyznającym żadnej swoistej cechy tak zołzom jak i gruźlicy, i jak na teraz pomijając tę ostatnią chorobę, jako mającą tylko daleki związek z przedmiotem obecnie nas zajmującym, możemy, idąc w tym razie za zdaniem Virchowa, z wielkim prawdopodobieństwem utrzymywać, że zołzy, pod wpływem najczęściej warunków dziedzicznych, są chorobą konstytucjonalną, cechującą się tem, że tkanki pod działaniem bodźców często stosunkowo bardzo nieznacznych dość łatwo ulegają zmianom po części zapalnym, po części przerostowym i odznaczającym się nadzwyczaj małą siłą twórczą, w skutek czego wytwory chorobne najczęściej ulegają przemianom wstecznym, których wyrazem jest także i gruźlica miejscowa. Ponieważ owe szkodliwe bodźce najłatwiej przedewszystkiem działają na powierzchnie ciała, jest na błony śluzowe i skórę, przeto te ostatnie najczęściej najprzód ulegają zapaleniom zołzowym, w dalszym ciągu zapa-

<sup>1)</sup> Deutsch. Zeitschr. f. prakt. Medic. N. 5 i następne z r. 1874.

lenie przechodzi na najbliższe gruczoły chłonicze, czerpiące swą limfę z owych powierzchni uległych zapaleniu. Pojmujemy zatem łatwo, że najczęściej spotykamy się z przemianami żółzowemi na skórze, błonach śluzowych i w gruczołach, rzadziej zaś stosunkowo w narządach zmysłowych, chrząstkach, kościach i stawach.

Zapatrując się w taki sposób na istotę żółzów pojmujemy łatwo, że wszelkie uganianie w tej chorobie za środkami specyficznymi, nie może prowadzić do żadnego celu; dzisiaj żaden postępowy lekarz nie łudzi się więcej, ażeby w rtęci, antymonie, pietraszniku plamistym (*conium maculatum*), liściach orzechowych, chlorku wapnia lub baru, fosforanie wapna, jodzie lub tranie znaleźć pewny środek doszczętnie leczący rzeczoną chorobę; w żółzach nie mamy do czynienia z żadnym swoistym jadem, nie może być zatem mowy o żadnym swoistym leczeniu. Żółzy są chorobą ogólną, polegającą na zбочzeniach w odżywianiu, zadaniem więc lekarza jest poprawić to odżywianie i usunąć zбочzenia ztąd wynikłe; nie jeden zatem środek leczniczy, nie jedna metoda terapeutyczna, znajdują tu swoje zastosowanie, ale bardzo liczne środki i rozliczne metody stosownie do warunków indywidualnych danego chorego. Pojmujemy także łatwo, że w tej chorobie, gdzie idzie o zбочzenia tak głębokie, gdzie zбочzeniom ulegają liczne tkanki i niemal wszystkie soki, leczenie, aby było uwieńczone pomyślnym skutkiem, winno być prowadzone wytrwale i zasadzać się na rdzennej przemianie niemal całego dotychczasowego trybu życia chorego. Te warunki znajdujemy właśnie przy leczeniu u źródeł mineralnych i z tego powodu kuracya żółzów u źródeł cieszy się takim uznaniem i coraz liczniejszych liczy zwolenników, — z tego powodu i w Soleu liczba chorych na żółzy stanowi najznaczniejszy procent i procent ten z roku na rok się powiększa.

Solec, najsilniejsze źródła siarczano-słone (gdz w tym względzie przewyższają o wiele źródła Buskie), szczególnie właśnie nadaje się do leczenia żółzów; przez swój albowiem chlorek sodu woda solecka użyta do wewnątrz pobudza błonę śluzową żołądka i kiszek do obfitszego wydzielania, przyczynia się do łatwiejszego strawienia wprowadzonych pokarmów i do zamiany ich na miazgę pokarmową; dostawszy się do krwi sól ta, z powodu wysokiego swego równoważnika przesiąkania, dopomaga w wysokim stopniu do przesiąkania mlecza pokarmowego do krwiobiegu, przez swoje zaś moczopędne działanie, jak to dowiódł Voit, wyprowadza z ustroju w zwiększonej ilości mocznik i pierwiastki zużyte; wszystkie te czynniki razem wzięte przyspieszają przeróbkę materii, tak mocno upośledzoną w żółzach. Działanie to chlorku sodu na tej samej drodze wspiera jeszcze znakomicie siarczan sody i siarczan magnezyi znajdujące się choć w małych, ale w dostatecznych ilościach dla wywarcia leczniczego swojego działania. Gdy dalej zwrócimy uwagę, że chlorek sodu obok swego działania rozrabiającego i roztwarzającego bierze znaczny udział w wytwarzaniu się komórek i że w tym względzie składnik rzeczony jest nieodzownie potrzebnym, łatwo możemy sobie teorytycznie wy-

tłumaczyć pomyślne działanie solanek w ogóle a w szczególności zdroju soleckiego w zołzach.

Z kolei przychodzi pod uwagę drugi, nie mniej ważny składnik zdroju soleckiego: siarkowodór i siarki alkaliczne. Składniki te przeważnie, jak uczy doświadczenie, działają na krew, mianowicie przyspieszają one rozpad czerwonych ciałek krwi; za tem przemawia niedokrwistość rozwijająca się stale po użyciu wód siarczanych, za tem przemawiają także i doświadczenia fizyologiczne. Siarkowodór odbiera krwi tlen, już to bezpośrednio wprost od krążków, już to pośrednio łącząc się uprzednio z zasadami fosforanów i węglanów osocza na odpowiednie siarki, które następnie przez utlenianie przechodzą na podsiarczany i siarczany. W każdym razie ta utrata tlenu we krwi zdaje się być przyczyną rozpadu jej krążków; ta właśnie okoliczność tłumaczyłaby nam także powiększone wydzielanie żółci, występujące pod wpływem wód siarczanych. Jakkolwiek dalsze nowe wiadomości o fizyologicznem działaniu siarki są bardzo skąpe, jednakowoż bardzo wiele przemawia za tem, że rola siarki w ogólnej ekonomii życia jest bardzo ważną; za tem ważnem znaczeniem siarki przemawia tak obszerne przytrafianie się rzeczonych składnika w świecie zwierzęcym i roślinnym. Wiadomo bowiem, że siarczany w ziemi są nieodzownym warunkiem rozwijania się ziarna zbóż, i roślin strączkowatych. Substancje proteinowe służące nam za pokarm zawierają zawsze w swym składzie chemicznym siarkę. Tauryna, w skład której wchodzi siarka, oraz przytrafiające się w każdym moczu siarczany są produktami przemiany materji, ostatnimi ogniwami prawidłowego jej przebiegu. Z tego widzimy, że siarka odgrywać musi znaczną rolę w ogólnej przemianie materji; jaką? dotąd fizjologia nie dała dostatecznej odpowiedzi, być może, że od niej właśnie zależy prawidłowo ciągle odbywający się rozpad krążków i że tym sposobem wpływa ona na czynność wątroby.

Cokolwiekby, zbierając owe pewne i mniej pewne dane o fizyologicznem działaniu siarki, przyznać jej musimy w każdym razie bardzo ważne i potężne działanie przeistaczające na przeróbkę materji. W zołzach zatem, szczególnie w formie ich odrętwiałej (*scrophulosis torpida*), gdzie mamy właśnie do czynienia z upośledzeniem owej przemiany, gdzie obok nagromadzenia tłuszczu, spotykamy się z obrzęknięciem gruczołów chłonniczych, brakiem apetytu, gdzie wypróżnienia są skąpe i leniwe, oddech z ust cuchnący (w skutek niedostatecznej przeróbki ciał białkowych), gdzie mocz wydziela się w małej ilości, przyczem fosforany ziemne przytrafiają się w znacznie zmniejszonej ilości (jako dowód niedostatecznej przeróbki materji w ogóle), gdzie układ nerwowy oddziaływa na wszelkie bodźce słabo, przyczem z drugiej strony i wyrównanie pozostających zaburzeń przychodzi o wiele wolniej i trudniej,—w tych wypadkach siarka, respective wody siarczane, działać powinny i rzeczywiście działają bardzo pomyślnie.

W tych razach wody siarczane, jako środek silnie przeistaczający, zdolne są wywołać korzystną zmianę w całym ustroju, z jednej strony pobudzając materję do żywszej przemiany, z drugiej strony usuwając z ustroju nad-

miar tłuszczu i ciał białkowych. Chorzy przy takiej kuracyi chudną wprawdzie, bledną nawet, ale pozbywszy się nadmiernego balastu w przyszłości stokrotnie wynagradzają poniesione straty.

Jeżeli następnie zwrócimy uwagę, że w zdroju soleckim obok chlorku sodu, siarczanu sody i magnezyi, obok siarkowodoru i siarków alkalicznych znajdujemy jeszcze jod, składnik, którego niewątpliwie działa bardzo skutecznie jako środek roztwarzający przy wszelkiego rodzaju obrzmieniach i przerostach, szczególnie gdy przerostowi ulegają gruczoły chłonnicze, wtedy nie możemy dziwić się, że źródło solecki, w którym znajdujemy tak szczęśliwie ugrupowane składniki chemiczne, działa tak pomysłnie w zołzach.

Wieloletnie doświadczenie nauczyło, że kuracye w zołzach prowadzone u zdroju soleckiego, idą najpomysłniej wtedy, gdy chorzy obok picia wody używają jednocześnie kąpiei. Pomijając na teraz ogólne działanie kąpiei na cały ustrój w ogóle, a szczególnie kąpiei słonych, ich działanie silnie pobudzające na nerwy skórne, przez co podniecają w wysokim stopniu czynności odruchowe, pomijając niewątpliwie pomysłne ich działanie na wysięki i przesięki, których umiejscowieniem jest skóra lub tkanki w bliskości jej położone, uważam za właściwe zwrócić uwagę na jedną jeszcze okoliczność, dotąd pomijaną przy kąpielach siarczanych, mianowicie mam tu na uwadze chłonięcie siarkowodoru przez płuca w czasie kąpiei. Czynnikiem ten jest bardzo potężny, tą drogą bowiem więcej bez porównania dostaje się siarkowodoru do krwi, aniżeli przy picu wody; jeżeli więc, jak powyżej nadmieniałem, znaczenie siarkowodoru na ogólną zmianę materji jest bardzo ważne, jako leku w wysokim stopniu przeistaczającego, to zrozumimy, że działanie to przeistaczające będzie o wiele potężniejszem, gdy jednocześnie obok picia wody zalecimy i kąpiele, i w tym zatem razie teoria potwierdza w zupełności to, co już od dawna stwierdziła praktyka.

(Dalszy ciąg nastąpi).

---

## KRONIKA.

---

*Szanowny Redaktorze!*

Kilkakrotnie w piśmie Twym umieszczałem prace o działaniu ścieśnionego powietrza na cały organizm w stanie zdrowia i choroby, a to w celu obznajomienia lekarzy praktyków z tak potężnym środkiem leczniczym.

Dziś zaś w tym samym celu przystępuję do streszczenia uwag Dra S i m o n o f f a uczynionych w *Aerotherapie* na str. 201. „*Die therapeutische Verwendung der verdünnten Luft, des Waldenburg'schen Apparates (oder verdichteter und verdünnter Luft mittelst Inspiration aus dem Apparate und Expiration in denselben).*“

Nim przystąpię do streszczenia takowych uwag, pozwalam sobie przypomnieć szanownym czytelnikom, że, jak tylko został wynaleziony przyrząd przez H a u k e g o do sztucznego oddychania w r. 1870, natychmiast tako-

wy sprowadziłem i czyniłem nad chorymi rozmaite doświadczenia za pomocą wyżej wzmiankowanego przyrządu. Rezultaty zakomunikowałem szanownym kolegom na jednym z posiedzeń naszego Towarzystwa lekarskiego, nadmieniając, że takowy przyrząd może być z korzyścią użyty w takich razach, gdzie potrzeba działać prędko dla wywołania sztucznego oddechu jak np. u topieleców, u powieszonych, a równie też w zaduszeniach u nowonarodzonych (*asphyxia neonat.*) i t. d., a nigdy jako środek leczniczy w chorobach: *Emphysema*, *Bronchitis chronica* etc. W 1873 r. Waldenburg zmodyfikował wyżej wspomniany przyrząd, który ma wiele niedogodności a głównie te, że nigdy nie może on zastąpić ogólnego leczenia ścieśnionem powietrzem, o czém już pisałem w Gazecie Lekarskiej w roku 1876. Do tych samych wyników przyszedł i p. Simonoff w swém dziele *Aërotherapie*, które pozwałam sobie w streszczeniu umieścić w Gazecie, w celu obznajomienia lekarzy z tym przedmiotem i przekonać ich, że niepodobna zastąpić ogólnego leczenia w gabinetach na ten cel zbudowanych, miejscowem leczeniem za pomocą przyrządu Waldenburga, a to z przyczyny, że działanie tego ostatniego na narządy oddechowe i krążenie krwi są wprost przeciwne od ogólnego działania ścieśnionego powietrza w przyrządach, o czém koledzy zapatrujący się bez uprzedzenia z łatwością będą mogli przekonać się.

Gdyby było możebnem z korzyścią dla chorego zastąpić ogólne leczenie przyrządem Waldenburga, kaźden z lekarzy posiadający zakład pneumatyczny, pierwszyby podał przykład, a to dla tego, że przyrządy Waldenburga są tanie, a powtóre, że nie potrzebują ani opału, ani maszynisty, a zatem obsługa około takowych nie kosztuje, a tym czasem przynosiłyby ogromne korzyści materialne. Umyślnie uczyniłem takową wzmiankę, aby nie posądzono mię, że jestem przeciwny systemowi Waldenburga, mając na celu swój własny interes; przeciwnie, nie używam przyrządu Waldenburga, bo wiem, że takowy nietylko nie może przynieść pomocy choremu, ale mu szkodzi. Jestem przekonany, że po przeczytaniu streszczenia pracy Simonoff'a, wszyscy koledzy przyjdą także do tego przekonania.

Miejscowe zastosowanie ścieśnionego i rozrzedzonego powietrza za pomocą wdęchania przez rurkę, lub wydechania do przyrządu Haukego i Waldenburg'a.

Nie będę opisywał przyrządu Waldenburga, któren zapewne jest znanym czytelnikom Gazety Lekarskiej, a przystąpię odrazu do teoretycznych wyników p. Waldenburga, że przy codziennem systematycznem leczeniu się za pomocą jego przyrządu, z jednej strony zwiększa się pojemność płuc, a z drugiej siła mięśni wdychowych i wydechowych.

Daliej Waldenburg przypuszcza, że w czasie oddechania zgęszczonem powietrzem z przyrządu, przepelnia się krwią system tętniezy, zwiększa się w nim ciśnienie krwi, a przeciwnie utrudnia się odpływ krwi z żył do prawego serca. A zatem według jego zdania przy wdęchaniu zgęszczonem powietrzem, powinno być



zwiększone ciśnienie w systemie wielkiego krążenia krwi i zmniejszenie w systemacie małego (płucnego) krążenia. Przy oddychaniu rozrzedzonym powietrzem, przeciwnie zmniejsza się ciśnienie w systemacie wielkiego krążenia, a zwiększa się w systemacie małego.

Opierając się na wyżej wspomnianych przypuszczeniach, Waldenburg czyni następujące wskazania przy użyciu jego przyrządu:

1. Wdychanie zgęszczonego powietrza: przy opadnięciu tkanki płucnej (*atelectas. pulm.*), przy ściśnieniu takowej przez wysięk w opłucnej, przy krwotokach płucnych (*haemoptosis*), przy chronicznym zapaleniu płuc (*pneumonia chr.*), przy suchotach płucnych, przy katarach oskrzeli i przy zwężeniach dróg oddechowych, nareszcie przy wadach zastawek lewego serca (*sthenosis et insuf.*) jako środek ułatwiający odpływ krwi z lewej komórki serca do aorty.

2. Wdechanie rozrzedzonego powietrza z przyrządu Waldenburga.

Jako środek zmniejszający ciśnienie w aorcie, a przez to samo zmniejszający ciśnienie w układzie tętniczym, wskazuje się przy wadach (*sthenosis et Insufficiencia*) zastawek prawej połowy serca w celu zwiększenia ciśnienia w małym obiegu krwi, i w tych wypadkach zapalenia płuc i suchot takowych, gdzie jest wskazanie do górskiego powietrza.

3. Wydychanie do rozrzedzonego powietrza przy rozszerzeniu się pęcherzyków płucnych (*Emphys. pulm.*), jako jedyny racjonalny i radykalny sposób leczenia.

4. Wdychanie zgęszczonego i wydychanie do rozrzedzonego powietrza na przemian: przy zaduszeniu (jako sztuczny oddech), gdy jednocześnie znajduje się katar oskrzeli i rozszerzenie płuc, i w wielu razach przy suchotach płucnych.

Przeciw wskazanie do wdychania zgęszczonego powietrza, według zdania Waldenburg'a, bywa zwiększone ciśnienie w systemacie tętniczym, przekrwienie w głównych narządach (z wyjątkiem narządu oddechowego), mózgu etc., a również te, gdy ścianki naczyń bywają patologicznie zmienione jak to przy zwyrodnieniu tłuszczowym (*degeneratio adiposa*) lub przy skostnieniu takowych.

Wdychanie rozrzedzonego albo wydechanie do takowego powietrza przeciwwskazuje się przy krwotokach płucnych, albo przy usposobieniu do takowego, przy ostrym zapaleniu tkanki płucnej, przy osłabieniu chorego.

Rozpatrując wpływ ciśnienia powietrza na oddychanie, doszliśmy do następującego przekonania, że pod jakimkolwiek ciśnieniem znajduje się człowiek, jak to: przy zwyczajnym lub powiększonym, lub też rozrzedzonym, ciśnienie na wewnętrzną powierzchnię klatki piersiowej, we wszystkich razach będzie równe zewnętrznemu ciśnieniu bez wielkości ujemnego ciśnienia w przestrzeni opłucnej, lub też bez wielkości oporu stawianego sprężystymi ściankami płuc t. j. w każdym razie bywa ono mniejsze od zewnętrznego ciśnienia,

przy spokojnym oddychaniu, na 7—9 milim. na monometrze rtęciowym. Wskutek tej różnicy w ciśnieniu na klatkę piersiową (zewnątrznem i wewnętrznem), bywa ciągła dążność tej ostatniej przybrać postawę wydechającą, a przez to samo klatka piersiowa zachowuje się biernie przy wydechaniu, a przy wdychaniu przeciwnie mięśnie oddechowe muszą robić pewne usiłowania dla pokonania tej przeszkody t. j. opadnięcia klatki piersiowej.

Wyżej wzmiankowana stała różnica w ciśnieniu na wewnętrzną klatkę piersiową staje na przeszkodzie silniejszemu rozszerzeniu się płuc w ściśnionem powietrzu, równie też silniejszemu kurczeniu się takowych w rozrzedzonym powietrzu. Ale okoliczności te działają wtedy na oddychanie, kiedy cały organizm znajduje się w powietrzu pewnej gęstości.

Zupełnie inne warunki zjawiają się przy oddychaniu ściśnionem, lub rozrzedzonym powietrzem z przyrządów H a u k e g o lub W a l d e n b u r g'a przez rurkę. W takich razach ciśnienie zwiększa się lub też zmniejsza się tylko wewnątrz płuc i w przestrzeni wewnętrznej klatki piersiowej, a zewnątrz akowej klatki ciśnienie pozostaje zwyczajne. Jeżeli przy tem ciśnieniu powietrza, którym chory oddycha, zwiększymy 7—9 czyli przecięciowo 8 milim. słupa rtęciowego, wydechanie przestanie być biernem a wdychanie będzie się odbywało bez współdziałania mięśni wdychowych. Przy zwiększonym ciśnieniu powietrza, warunki oddechowe całkiem się zmieniają: wdychanie stanie się biernem a dla wydechania potrzeba większego lub mniejszego wysiłku mięśni wydechowych.

Siła największego wydechania u człowieka zdrowego według D o n d e r s'a, równa się 87 milim. na monometrze rtęciowym, a siła najgłębszego wdychania 72 milim. Ma się rozumieć, że przy oddychaniu przez rurkę powietrzem ściśnionem z przyrządu W a l d e n b u r g'a, na  $\frac{1}{10}$  część atmosfery (76 milim.) wdychanie będzie nie tylko biernem ale i najgłębszom, a wydychanie stanie się zupełnie nie możliwem. czyli innemi słowy, że klatka piersiowa pacjenta przez cały czas posiedzenia, będzie znajdowała się w stanie najgłębszego wdychania. Przy zwiększonym jeszcze ciśnieniu powietrza, nastąpi patologiczne rozszerzenie się klatki piersiowej.

Oddychanie rozrzedzonym powietrzem powinno sprowadzać przeciwne następstwa, utrudniać wdychania a ułatwiać wydechanie odpowiednio zmniejszonemu ciśnieniu przy rozrzedzeniu na  $\frac{1}{10}$  cz. atm. wdychanie staje się nie możebnem a wydechanie dojdzie do maximum. Ponieważ rozszerzenie i zwężenie klatki piersiowej wywołane oddychaniem: ściśnionem lub rozrzedzonym powietrzem wykonywa się za pomocą płuc, to w tym samym czasie następuje większe lub mniejsze kurczenie się płuc.

Nie możemy zgodzić się z W a l d e n b u r g'iem na to, że ciągle użycie jego przyrządu wpływa na zwiększenie siły mięśni oddechowych i zwiększenie pojemności płuc ponieważ niema najmniejszej podstawy naukowej dla takowych teoretycznych przypuszczeń, a praktyczne dowody cytowane przez W a l d e n b u r g'a nie są następstwem użycia jego przyrządu, ale polepszenia stanu płuc i oskrzeli przy użyciu innych środków, gdyż przekonamy się ni-

żej, że przyrząd Waldenburg'a nie wpływa na polepszenie stanu chorobliwego płuc i oskrzeli.

Wypada przedewszystkiem zastanowić się: czy zastosowanie ścieśnionego i rozrzedzonego powietrza za pomocą przyrządu Waldenburg'a, czynią podobne zmiany w tkankach narządów oddechowych i krążenia krwi, jak to miewa miejsce przy zastosowaniu ścieśnionego powietrza na cały organizm? Wiadomo nam obecnie, że tkanka płucna składająca się z włókien sprężystych, naczyń, gruczołów, nerwów i tkanki łącznej, każda z tych tkanek pod wpływem z ścieśnionego powietrza kurczy się odpowiednio sile zewnętrznego ciśnienia i swej sprężystości. I tak tkanka sprężysta najmniej, tkanka łączna więcej a naczynia najwięcej. Nieuniknionym wynikiem kurczliwości tkanki płucnej bywa z jednej strony stwardnienie takowej, a następstwem ztwardnienia tkanki bywa powiększenie światła pęcherzyków płucnych i oskrzeli, zaś skutkiem tego, powiększenie pojemności płuc. Tym sposobem tłumaczy się znaczne powiększenie pojemności płuc pod wpływem ścieśnionego powietrza u chorych odbywających kurację w gabinetach na ten cel zbudowanych. Pod wpływem zwiększonego ciśnienia i zwiększonej kurczliwości tkanki płucnej zwęża się światło naczyń a przez to zmniejsza się napełnienie ich krwią, dalej w kutek kurczliwości tkanki i gruczołów płucnych ułatwia się odpływ ich zawartości w opróżnione naczynia. Tym sposobem ścieśnione powietrze czyni tkankę płucną twardszą (*compact*), zwiększa pojemność płuc a powtórze zmniejsza przyływ krwi do ich naczyń, w skutek czego ułatwia w nich krążenia krwi, a po trzecie zwiększa wsyssanie i wydzielania z nich zawartości płynnych i rozpuszczalnych części.

Znając działanie ogólnego ciśnienia na tkanki, zobaczymy jak takowe zachowują się przy użyciu przyrządu Waldenburg'a. Siła zwiększonego ciśnienia przy oddychaniu ścieśnionem powietrzem przez rurkę zużywa się na rozszerzenie płuc i klatki piersiowej dla ulżenia wdęchania; wpływ jej jako siły działającej na kurczliwość tkanek narządów oddechowych a równie też na ciśnienie serca i naczyń płucnych zupełnie jest nie znaczący. Zwiększone ciśnienie może wywierać swój wpływ na tkanki płucne wtedy tylko, kiedy przyczynione im rozszerzenie klatki piersiowej i płuc ustąpi t. j. w ostatnim momencie wdęchania. Tak samo działa, w kierunku tylko przeciwnym na tkanki narządów oddechowych i krążenia krwi rozrzedzone powietrze, wdęcane przez rurkę przyrządu Waldenburg'a, w samej ostatniej chwili wdęchania, kiedy zwężenie klatki piersiowej i kurczliwość płuc ustaje.

Jeżeli więc używamy zgęszczenia i rozrzedzenia (na  $\frac{1}{60}$  cz. at.  $\frac{1}{40}$  cz. a.) i krótka trwałość jego działania (w samą ostatnią chwilę wdychania i wydychania) trwa zaledwo kilka sekund, to wpływ przyrządu jako czynnika leczniczego na tkankę narządu oddechowego i krążenia krwi w klatce piersiowej można uważać za zero. Zostawując przyrząd w zetknięciu z drogami oddechowymi pacjenta przez pewien czas po skończeniu wdęchania lub wydęchania i każąc mu aby siłą swych mięśni wydechowych i wdechowych stawił

opór rozszerzaniu się lub zwięźeniu klatki piersiowej, możemy do pewnego stopnia zwiększyć działania zgęszczonego lub rozrzedzonego powietrza na tkanki wyż wymienione. Po tak skutecznych manipulacyach ruchami oddechowymi nie jesteśmy w stanie przedłużyć tego wpływu więcej nad kilka sekund, zatem na czas bardzo krótki dla przyniesienia ulgi choremu, a dostateczny aby mu mógł zaszkodzić.

Chociażby zresztą wpływ ściśnionego i rozrzedzonego powietrza przy rozpatrywanym sposobie leczenia na tkanki narządu oddechowego i krążenia krwi w klatce piersiowej był krótkotrwałym i mało znaczącym, powinien on być podobnym do działania ściśnionego i rozrzedzonego powietrza na cały organizm w przyrządach na ten cel zbudowanych, gdzie jak nam wiadomo rozszerzają się płuca stopniowo, w każdym zraziku od zewnątrz ku środkowi, tak że żadna część płuc nie ulega zwiększonemu ciśnieniu, ale przeciwnie wszystkie ich warstwy jedna po drugiej znajdują się pod zmniejszonym ciśnieniem, które ułatwia nadzwyczajnie zarówno przyływ krwi, jak wstąpienia powietrza do narządu oddechowego. Tymczasem widzimy, że przy użyciu przyrządu Waldenburg'a, to jest przy rozszerzaniu płuc za pomocą ciśnienia dodatniego czyli rozdymając je wewnątrz przez tchawicę, nie zmieniamy wcale zewnętrznego ciśnienia na klatkę piersiową. Przy podwyższeniu wewnętrznego ciśnienia, które przypuścimy, że działa jednocześnie na całą powierzchnię wewnętrzną, musi ono wzrastać dopóty, dopóki nie przewyższy z jednej strony sprężystości płuc a z drugiej sprężystości ścian klatki piersiowej. Podczas takiego rozdymania, wszystkie pęcherzyki płucne dążą jednocześnie do rozszerzania się, a tym samym wzajemnie na siebie wywierają ucisk; gdy zaś płuca już rozdęte zostaną, ciśnienie wewnętrzne zawsze jeszcze musi przewyższać ciśnienie zewnętrzne, a to o tyle, o ile wynosi siła sprężystości płuc; w przeciwnym bowiem razie te ostatnie skłębnaćby musiały.

W obec takich okoliczności naczynia włosowate ulegają oczywiście ciśnieniu, które dalekie od tego, aby mogło ułatwiać krążenie — utrudnia je przeciwnie, dąży do wyparcia krwi z naczyń włosowatych, jak to Quincke i Pfeuffer istotnie je podają. A zatem zachodzą tu wprost przeciwne stosunki od tych, jakie mają miejsce przy rozszerzeniu płuc za pomocą ujemnego ciśnienia (czyli w gabinetach).

Oprócz tego, doświadczenia E. Hering'a przemawiają właśnie za zmniejszeniem (a nie zwiększeniem jak myśli Waldenburg) ciśnienia krwi w systemie tętniczym pod wpływem ściśnionego powietrza. „*Ueber den Einfluss der Athmung aufden Kreislauf. Med. Jahrb. redig. Stricker 1872. s. 38.* Gregana *Comptes rendus 73. 1871 str. 271*, i na koniec w ostatnich czasach robione doświadczenie nad przyrządem Waldenburg'a przez Drozdowa i Boczekkara *Meduцин. Вѣст. 1874 i Centralblatt für die medicinisch. Wissenschaften 1875 Nr. 5.*

(D. c. n).

## KORRESPONDENCYA.

Poznań, dnia 10 Stycznia 1878 r.

### Sprawozdanie z walnego zgromadzenia wydziału lekarskiego towarzystwa przyjaciół nauk w Poznaniu, odbytego d. 19 Grudnia r. z.

Jak poprzednie walne zebranie, tak też ostatnie nie zbyt licznym cieszyło się udziałem członków; z zamiejscowych przybyło zaledwie pięciu, chociaż w bliskości Poznania w każdej niemal miejscowości po dwóch lub więcej znajduje się lekarzy, i między tymi liczny zastęp młodych kolegów, wynoszących z tego rodzaju zebrań naukowych zawsze pewną korzyść.

Zebranie zagał prezes wydziału Dr Matecki, witając w krótkim przemówieniu przybyłych kolegów, poczem przewodniczącym walnego zebrania wybrano jednogłośnie Dra Karzewskiego, przełożonego w zakładzie dla obłąkanych w Kowonówku.

1. Po przeczytaniu protokołu z ostatniego walnego zebrania i przyjęciu tegoż przez zebranych, zabrał głos Dr Koehler z Kościana i w krótkich słowach przytoczył doświadczenie swe, do jakich doszedł przy stosowaniu ciepłych okładów na głowę w przypadkach krwotoków macicznych. Prócz znanych środków ożywczych, jak eteru siarczanego, wina i t. d., stosowanych z dobrym skutkiem przy upływach krwawych z macicy, należy zdaniem K. przedewszystkiem o to dbać, ażeby w jak najkrótszym czasie doprowadzić mózgowi jak najwięcej krwi. Tym warunkom czyni się zadość przez niskie ułożenie głowy i ciepłe okłady na głowę. W kilku przypadkach krwotoków, w których już prawie żadnej nie było nadziei, przy powyższem leczeniu w krótkim czasie powracała przytomność, tętno się wznosiło, oddech stawał się silniejszym i chore stosunkowo spieszenie dawne odzyskiwały siły. Również pomyslnie rezultaty widział K. przy stosowaniu ciepłych okładów na głowę przeciwko gwałtownym krwotokom z nosa.

2. Tenże mówił następnie o karaczanach (*blatta orientalis*) stosowanych w ostatnim czasie (Unterberger) przeciwko rozmaitym chorobom płuc, serca i głównie nerek. Z bardzo dobrym skutkiem używał K. karaczanów w chorobach nerkowych; w kilku tego rodzaju wypadkach białko znikало nadzwyczaj szybko wśród silnych potów na całym ciele. Mniej pomyslnymi były rezultaty w chorobach płucnych, a bez wszelkiego skutku okazał się ten lek w chorobach serca. Dawka wynosiła 0,06, trzy razy dziennie w proszkach; przyrządzono zaś lek przez suszenie karaczanów i następnie tłuczenie ich w moździerzku na miazgi proszek.

3. Następnie Dr Kaczorowski odczytuje obszerną rozprawę p. t. przyczynę do ciepłoty, jaką zachowują wypadki w ostrych wysypkach, a mianowicie w ziarnicach. Chociaż przeciwko chorobom gorączkowym, mianowicie zakaźnym, prawie ogólnie stosuje się metodę przeciw gorączce, to jednakże w ostrych osutkach bardzo mała liczba lekarzy odważa się na leczenie zimną wodą. Obawa ta przed zimnem jest, zdaniem autora, zupełnie nieśluszną; w licznych bowiem wypadkach płonicy i ziarnic, autor używał z jak najlepszym skutkiem częstych zmywań skóry zimną wodą, do której dodaje  $\frac{1}{4}$  gliceryny. W gorszych wypadkach, w których choroba odrazu rozpoczyna się gwałtownem zajęciem mózgowia, stosował autor zimne kąpiele (15° R.) co trzy godziny i nadto trzymał chorych przez cały ciąg gorączki w pokoju nieogrzanym wcale i wietrzonym kilka razy dziennie. Rezultaty były bardzo pomyslnie, na dowód czego przytacza autor kilka przypadków ziarnic i płonicy, leczonych powyższym sposobem.

Również w ospie zaleca autor tego rodzaju leczenie i opisuje dwa przypadki tego cierpienia, w których wystawienie się chorych na mróz, 10 stopni wynoszący, przecięło odrazu okres ropienia i całą sprawę gorączkową.

W końcu nadmienia autor, że z przykładów przezeń przytoczonych, jasnym jest, iż bezpodstawną jest owa obawa przerwotów ostrych osutek ze skóry na organy wewnętrzne i że obawa ta jest najważniejszą przeszkodą do rozpowszechnienia stosowania zimna w ostrych wysypkach.

4. W końcu Dr Zielewicz daje zebrany obszerne sprawozdanie z spostrzeżeń swych, do jakich dotychczas doszedł przy stosowaniu chlorku pilokarpinu (*pilocarpinum muriaticum*) w chorobach dziecięcych. Prelegent opiera spostrzeżenia swe na doświadczeniach, robionych na 20 przeszło dzieciach, już to z praktyki prywatnej, już też w większej części z szpitala dziecięcego, istniejącego tutaj od niejakiego czasu i zostającego pod jego osobistym kierunkiem.

Wiek dzieci wynosił pomiędzy 2—13 lat. Dawka w przecięciu wynosiła 10 miligramów i tylko dwa razy dawkę tę przekroczone, wstrzykując u trzynastoletniej dziewczyny 12 miligr. Zaczynać należy od małych dawek (4—5 miligr.), albowiem już w tych ilościach chlorek pilokarpinu u dzieci, pożądanym wywiera skutek. Prelegent charakteryzując działanie chlorku pilokarpinu podnosi, że u dzieci często środek ten sprawia rozdrażnienie wielkie i pragnienie silne, czego się u dorosłych nie spostrzega. Do działań fizyologicznych chlorku pilokarpinu, należy spadek ciepłoty podczas potów; jednakże prelegent uważał także podniesienie się ciepłoty wkrótce po zastrzyknięciu chlorku pilokarpinu, jak to wykazują krzywizny, które prelegent przedkłada. Stałym również objawem bywa ślinotok; obfitość śliny atoli, jak to autor dowodzi liczbami, nie zależy ani od dawki chlorku pilokarpinu, ani od obfitości wydzieliny potnej, lecz jest indywidualną. Ślinotok u dzieci jest tak stałym objawem, że prelegent uważa tu chlorek pilokarpinu za pewniejszy nawet środek naslinny, niż napotny. Zwężenie źrenicy również spostrzega się stale. Do działu objawów niepożądanych liczy prelegent prócz ślinotoku także wymioty, parcie na mocz i stolec, rozwolnienie i zapad (*collapsus*), towarzyszące często potem. Wymioty obserwował prelegent u 80% chorych, a następowały czasem 7—10 razy na godzinę. Chcąc zapobiedz temu niemiłemu przypadkowi, prelegent połączył chlorek pilokarpinu z morfiną w ten sposób, że do 2% tego roztworu chlorku pilokarpinu, dodał 1% roztwór morfiny i uważał, że jakkolwiek i tym sposobem wymioty całkiem usunąć się nie dały, nie przybierały jednak tak natarczywej formy. Zbawienniej jednakże, niż na wymioty działa chlorek pilokarpinu w połączeniu z morfiną na parcie stolcowe i moczowe, które się tym sposobem prawie całkiem usunąć dadzą. Polem działania dla chlorku pilokarpinu są puchliny, zwłaszcza skutkiem ostrych zapaleń nerkowych po wysypkach ostrych, ale także i zapalenia nerek zimnicze, w naszym kraju bardzo częste. Jeżeli się uda znaleźć dla chlorku pilokarpinu odpowiednie połączenie, dające możność uniknięcia owej całej grupy przypadków niepożądanych, w takim razie użycie tego środka w powyższych chorobach może oddać terapii wielkie usługi.

Po odczycie tym wywiązała się dość długa i ożywiona dysputa. Dr Kaczowski uznaje także w chlorku pilokarpinu znakomity środek napotny, wszakże wywołuje on cały szereg niemiłych okoliczności. Ażeby usunąć nudności i wymioty, stosował Dr K. także chlorek pilokarpinu z morfiną, podając z każdego równe dawki, jednakże uchylić nie mógł przykrych dla chorych objawów. Próbował później połączenia z atropiną, wszakże takowy jako lek przeciwpotny znosi prawie zupełnie działanie chlorku pilokarpinu. Do tych samych prawie rezultatów doszli koledzy: Dr Matecki, Swiderski, Kapuściński i Wieherkiewicz, którzy o odnośnych doświadczeniach swych referują w krótkich słowach.

5. Skutkiem wniosku postawionego przez jednego z członków zamiejscowych, ażeby na każdym walnym zebraniu, uchwałać dla przyszłego walnego zebrania jakiś ciekawszy temat do dysputy ogólnej, postanawiają zebrani dla zebrania w czerwcu r. b. dyskusa p. t. dalsze spostrzeżenia nad ostreimi wysypkami.

6. Wniosek sekretarza, ażeby dla obojętności członków zamiejscowych, walne zebrania odbywały się tylko raz jeden do roku, przepadł znaczną mniejszością głosów.

Na tem posiedzenie zamknięto.

S. J.

## Wiadomości bieżące.

— **Kwestye wojenno-sanitarne.** D. 25 grudnia r. z., na ogólnym zebraniu członków tow. „Czerwonego Krzyża,” E. Pietruszeski odczytał „przeгляд działalności Towarzystwa od początku obecnej wojny.” W tym najprzód zwraca uwagę na pomoc niesioną rannym na polu bitwy, przy czem nadmienia, iż tego ro-

dzaju działalność towarzystwa „Czerwonego Krzyża“ była bardzo nieznaczna i rozwijała się stopniowo. W początkach pomoc towarzystwa na polu walki okazywaną była pośrednio przez powiększenie wojenno-lekarskiego personelu i zaopatrzenie wojskowo-lekarskich połowych instytucji we wszystko to na czem im zbywało. Następnie działalność ta, dzięki utworzeniu ruchomych sanitarnych oddziałów, zaczęła więcej dotykalne przybierać formy. Oddziały te przyjmowały udział w niesieniu pomocy rannym przez opatrunki, dostarczanie bielizny i transportowanie chorych. Żeby dać pojęcie o rozmiarach niesionej przez towarzystwo pomocy dość wskazać na to, iż wysłany w sierpniu z Petersburga ruchomy oddział z etapowym lazaretem imienia Jej Wysokości Następniczynie Tronu, w czasie bitwy pod Górnym Dubniakiem, był jedyną lekarską instytucją, która okazywała pomoc 3,000 rannym w pierwsze dwa 2—3 dni.

Zwracając się następnie do kwestyi transportowania chorych do szpitali i ewakuacyjnych punktów, przegląd mówi, iż w początkach wojny, towarzystwo albo wcale nie zajmowało się przewożeniem chorych, lub też wykonywało to wypadkowo bez odpowiednich środków, i dopiero później stopniowo rzecz ta się uorganizowała. Po trzeciej bitwie pod Plewną, 18 karet towarzystwa i kilkadziesiąt wózków już nieustannie przewoziło rannych do szpitali. Te same wozy przewoziły rannych z Szyпки i w Rumunii, później liczba ich zwiększoną została jeszcze 200 nowymi wozami, z których 100 odesłano już do Bułgarii, pozostałe zaś 100 będą tam dostarczone po otwarciu Frateszti-Zimnickiej żelaznej drogi. Oprócz tego w celu udzielenia chorym i rannym w ich podróży do szpitali odpoczynku i żywności, towarzystwo urządziło znaczną ilość stacyi, z których jedne służą tylko dla żywienia przewożonych chorych, w drugich udziela się lekarska pomoc, a jeszcze inne zaopatrzone w ciepłe ubranie dla okrywania chorych, i nakoniec jest jedna czy też dwie dostarczające noclegu dla chorych. Co się zaś tyczy ewakuacji chorych i rannych w głąb Cesarstwa, to główny zarząd rozsyłania takowych do lekarskich zakładów, należy do wojennego ministerstwa, z tem iż w każdej ewakuacyjnej komisji przyjmuje udział członek „Czerwonego Krzyża“, wpływ którego w tym względzie wyraził się przez utworzenie ewakuacyjnych punktów i pomieszczeń, jakoteż sanitarnych pociągów w liczbie 24, z których 6 zakontraktowano za granicą dla dróg rumuńskich. Dotknąwszy dalej dozoru nad choremi i rannymi w zakładach lekarskich (towarzystwo do grudnia miało do rozporządzenia 22000 łóżek) i drugorzędnych sposobów pomocy ze strony towarzystwa, przegląd przedstawia dane w cyfrach, określające pieniężne środki towarzystwa. Do 10-go grudnia do głównego zarządu towarzystwa weszło 5,049,000 rs., w miejscowe oddziały 4,032,000 rs., następnie po dokonanych wydatkach, zostaje w głównym zarządzie 554,000 rs. i w miejscowych oddziałach 2,200,000; ma wejść do głównego zarządu 1,032,000 rs., do miejscowych 400,000 rs. Znaczy, iż w ogóle wydano przez towarzystwo „Czerwonego Krzyża“ 6,977,000 rs., a jest obecnie i oczekuje się 4,186,000 rs. Na zakończenie przegląd podaje niektóre projekta odnośnie do przyszłej działalności towarzystwa, przychem między innymi nadmienia, iż występowanie niektórych osób przeciw niby zbyt wspaniałemu urządzeniu wielu lazaretów, dyskredytujących w oczach żołnierzy wojskowe szpitale, wynikły z nieporozumień, gdyż przedmioty wywołujące ten zarzut nie nabywają się za pieniądze towarzystwa, lecz bywają ofiarowywane, a kierować ofiarodawcami niepodobna. Przegląd kończy się zwróceniem uwagi na niedostateczność funduszy towarzystwa, o czem zawiadomionym już został minister wojny.

Dr J. T.

— **Przetoka żołądka** (*Fistula ventriculi*). Chłopiec sześciolatek (H. K. z Goldewin w Meklemburgu), wypił zamiast piwa znaczną ilość kwasu siarkowego, w następstwie czego powstało zwężenie przełyku (*Oesophagus*), które wzmagając się coraz bardziej, doszło do tego stopnia, że chory przy ogólnem bardzo znacznem wychudnieniu, nie był w stanie, oprócz małej ilości płynu, żadnego przyjmować pokarmu. W takim stanie wykonał prof. T r e n d e l e n b u r g d. 28 marca 1877 r., operacyę przecięcia żołądka (*Gastrotomia*), poczem bez objawów zapalenia otrzewnej, wywiązała się gorączka blisko trzy miesiące trwająca. Karmienie chorego odbywało się od dnia następnego przez wpuszczanie do żołądka (przez otwór przetokowy) pokarmów płynnych i klejkowatych, i polykanie małej ilości mleka i rosolu. Od dnia zaś 20 kwietnia, w którym to czasie chłopiec nie był w stanie nic już przełykać, żywiono go tym sposobem, że przeżute w ustach chorego pokarmy i wyrzucone do flaszeczki wpuszczano za pomocą strzykawki do rurki gumowej w otwór żołądka tkwiącej, która opatrzoną była przyrządem zamykającym się po wpusz-

czeniu pokarmu, a otwierającym się dla wydobycia w potrzebnym czasie poddanego trawieniu pokarmu, czyli treści w jamie żołądka znajdującej się. Później sposób ten ulepszonej został tak, że od 12-go czerwca chory przeżute pokarmy wyrzucał do gumowej rurki, która drugim swym końcem łączyła się bezpośrednio z rurką w przetoce leżącą, przy pomocy którego pokarmy przechodzą drogą najbardziej do fizyologicznej zbliżoną do żołądka. Na tymto chorym rozpoczął dnia 3 maja Dr Uffelmann obserwacje na do trawieniem rozmaitych pokarmów w żołądku (do czego w rzeczy samej bardzo pomyslnie przedstawiały się stosunki), o rezultacie których podamy w Gazecie bliższe wiadomości, jak łatwo zrozumieć niezmiernie ważne tak dla fizyologii, jako też dyetetyki.

(Deut. Archiv. p. Klin. Med. XX Bd. 5, 6 Heft).

— Ś. p. Dr Skubowicz. W nocy z dnia 24 na 25 stycznia, zmarł w Zamościu Dr Władysław Skubowicz, lekarz szpitali Św. Łazarza i starozakonnych, członek czynny towarzystwa lek. gub. lubelskiej. Ś. p. kol. S. urodził się w 1835 r. w Demblinie; odebrawszy domowe wykształcenie, złożył egzamin uniwersytecki w Charkowie; po ukończeniu fakultetu lekarskiego, jako stypendysta rządowy, przeznaczony był do Połtawskiego pułku piechoty, gdzie był lekarzem przez siedem lat. Z pułkiem przeszedł z Kijowa, gdzie go pierwszy raz poznał, do Zamościa i tu po dwóch latach ożenił się i przeniósł do służby cywilno-lekarskiej, będąc lekarzem 2-ch szpitali i gimnazjum zamojskiego przez kilka lat aż do śmierci. Ś. p. kol. S. odznaczał się ujmującą powierzchownością, łagodnością charakteru i wygórowaną skromnością przy rozległej swjej praktyce. Będąc zamożnym i bezdzietnym, nieboszczyk marzył o odpoczynku w murach naszego miasta, lecz śmierć nielitościwa przecięła pasmo dni nieodżałowanego kolegi, któremu można było rokować jeszcze długie lata życia. Zmarł na 9-ty dzień tyfusu, pozostawiając nieutuloną w żalu żonę i smutek w sercach znajdujących go kolegów. Spoczywaj w Bogu! Niech ziemia, która kryje prochy sławnego męża czasów Batorowskich, będzie lekka i dla ciebie, a pamięć kolegów i znajomych nie wygaśnie prędko! Dr J. Talko.

Od Redakcyi. Z decyzji JW. Jenerała-Gubernatora otrzymało Towarzystwo lekarskie pozwolenie zbierania składek publicznych na stypendyum imienia Girsztowta w ciągu sześciu miesięcy. Stosowna odezwa ze strony Towarzystwa lekar. ogłoszoną będzie w tych dniach we wszystkich Gazetach.

## Wykaz tygodniowy ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas od 13 Stycznia do 19 Stycznia 1878 r.

Ludność m. Warszawy wynosi 308,548

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci religii prawosławnej praw. małż.	18	niepr.	1
religii rzymsko-katolickiej	79	„	22
„ protestanckiej	11	„	2
„ mojżeszowej	53	„	2

Razem praw. małż. 161 niepr. 27

W tymże tygodniu umarło wskutek ospy 5, odry 2, płonicy 12, durzycy 8, błonicy 2, chor. pógowych 1, zapalenia oskrzeli i płuc 29, suchot pł. 37, niezytu kiszki 45, wiału schyłkowego 19, samobójstwa —, zabójstwa —, rozmaitych chorób 28, niewiadomych przyczyn 15. W ogóle mężczyzn 123, kobiet 107, razem umarło 230, poprzedniego tygodnia 264.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 38.76.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 50.

P. o. Redaktora odpowiedzialnego Prof. Dr Łuczkiwicz.

Wydawca, Szymkiewicz.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy ulicy  
Ś-to Krzyskiej Nr. 1343 (nowy Nr. 9).

Druk. Gaz. Lek. Ul. Sto Krzyzka N 9. Дозволено Цензурою. Варшава, 19 (31) Января 1878 г.