

GAZETA LEKARSKA

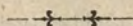
I. PRZYPADEK TRĄDU W WARSZAWIE.

[Rzecz, wypowiedziana przy przedstawieniu chorego na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego d. 17. I. 1899].

Przez

Edwarda Sachsa,

lekarza ambulatoryum szpitala Św. Łazarza.



Przypadek, który pozwalam sobie przedstawić Sz. Kolegom, zasługuje na bliższe poznanie ze względu na wielką rzadkość cierpienia w kraju naszym. Jest to przypadek trądu, a mianowicie trądu guzowatego (*lepra tuberosa*). Jak wiadomo, rozróżniamy 2 główne postaci trądu: trąd znieczulający (*lepra anaesthetica*), w której pierwotne i główne objawy znajdują się w sferze nerwowej, i trąd guzowaty (*lepra tuberosa*) z przewagą objawów skórnych, do których jednakże wkrótce przylączają się i zaburzenia w sferze nerwowej. Taki właśnie przypadek mamy tutaj przed sobą.

Chory liczy 15 lat, jest grekiem, pochodzi zaś z małej wioski, leżącej nad brzegiem morza w Azji Mniejszej. Rodzice jego nie żyją, ojciec umarł wskutek ran i owrzodzeń na nodze, matki zaś chory wcale sobie nie przypomina; rodzeństwo, składające się z brata i 3-ch siostr, żyje i jest zdrowe.

Czy w danym przypadku ojciec chorego nie podlegał tej samej chorobie, a w takim razie źródło zakażenia byłoby wyjaśnionem, trudno jest orzec, należy w każdym razie możliwość tę wziąć pod uwagę, zważywszy z jednej strony częste powstawanie wszelkiego rodzaju owrzodzeń w późniejszych okresach trądu, z drugiej zaś—rozpowszechnienie się tej choroby w europejskiej i azjatyckiej części Turcyi ¹⁾, zwłaszcza w ostatnich latach 10-ciu, t. j. od czasu, gdy władze tureckie, wychodząc z założenia, że trąd jest chorobą niezaraźliwą, przestały popierać przytulki dla trędowatych, tak zwane leprosoria, i odosobnianie tych chorych zostało zaniedbane.

Chory ten od lat trzech znajduje się u nas w kraju, a mianowicie w Łodzi, gdzie zajmował się sprzedażą pantofli; pierwsze zaś objawy choroby zauważył przed laty 4-ma, t. j. jeszcze przed swym wyjazdem.

¹⁾ v. DÜHRING. Lepra in der Türkei. Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen Lepra-Conferenz in Berlin. 1897.

Przed trzema tygodniami chory zgłosił się do ambulatoryum szpitala św. Łazarza do mnie z prośbą o poradę.

Ponieważ nasunęło mi się silne podejrzenie trądu w danym przypadku, przyjąłem go więc do szpitala i tam udało mi się stwierdzić rozpoznanie drobnowidzowo.

Przyjrzyjmy się teraz choremu.

Nie widzimy tutaj tych charakterystycznych i ogólnie znanych objawów jak „*facies leonina*“, które już na pierwszy rzut oka pozwalają rozpoznać chorobę, gdyż mamy tu do czynienia z okresem jej stosunkowo początkowym, lecz znajdujemy wysypkę najbardziej przypominającą *exanthema papulosum* syfilisu, rozsianą po twarzy, górnych i dolnych kończynach; tułów jest dotąd niezajęty. Wysypkę tę stanowią niewielkie guziki, tak zwane *lepromata*-trędaki, rozsiane w tkance skóry, niektóre zaś przechodzące i w tkankę łączną podskórną, wielkości ziarnka grochu i większe, tu i ówdzie na powierzchni wrzodziejące. Guziki te—*lepromata*, są równie charakterystyczne i swoiste dla trądu, jak gruzelki dla gruźlicy i zawierają w tkance swej, jak również i w wyciśniętej z niej cieczy laseczniki trądu w olbrzymiej ilości.

Na łokciach a także i na udach widzimy jeszcze cały szereg płaskich, miękkich blizn, pozostałych po wessanych i zagojonych guzikach. Na skórze tułowia zaś i w niektórych miejscach na kończynach znajdujemy niewielkie, nieprawidłowej formy plamy, pozbawione barwnika. Skóra na plamach tych, pomijając zabarwienie, przedstawia się zupełnie normalną, lecz wykazuje różne zmiany w sferze nerwowej ¹⁾, o czem wspomnę niżej.

Błony śluzowe jamy ustnej i oczu nie wykazują nic nieprawidłowego, za to w jamie nosowej na przegrodzie znajdujemy z obu stron powierzchowne owrzodzenia, które wydzielają śluzowo-ropną ciecz ²⁾. Owrzodzeniom tym, zawierającym w wielkiej ilości laseczniki trądu, należy przypisać duże znaczenie jako wrotom zakażenia, laseczniki te bowiem z łatwością wydostają się nazewnątrz przy kaszaniu, kichaniu, a nawet podczas zwykłego mówienia, jak to wykazały najnowsze doświadczenia SCHAEFFER'a. SCHAEFFER układał w różnej odległości szkiełka przedmiotowe naokoło chorych trędowatych i z owrzodzeniami w nosie i kazał im zwykłym głosem czytać, po pewnym czasie szkiełka te zostały zabarwione i wykazały wielką ilość laseczników trądu, zawartych w małych kropelkach śluzu na odległości 1 metra do 2-ch od chorego ³⁾.

W sferze nerwowej znajdujemy u chorego znaczne zmiany i zaburzenia. Najbardziej charakterystycznym jest zgrubienie obustronne nerwów łokciowych, pojawiające się zwykle już w początkowym okresie trądu. Nerwy te wyczuwają się z łatwością jako sznurki, grubości mniej więcej ołówka, lecz ucisk wywierany na nie, nie jest bolesny, a chory skarży się tylko na uczucie drętwienia w 2-ch ostatnich palcach rąk.

¹⁾ JEANSELME. Des troubles sensitifs dans la Lepre. [Loco citato].

²⁾ JEANSELME et LAURENS. Des localisations de la lepre dans le nez, la gorge et le larynx.

³⁾ J. SCHAEFFER. Ueber die Verbreitung der Léprabacillen von den oberen Luftwegen aus. Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. Band XLIII.

W sferze czucia znajdujemy u chorego wogóle duże zmiany, zwłaszcza czucie bólowe i ciepłoty jest znacznie osłabione, a miejscami i zupełnie zniesione, czucie dotyku zaś jest lepiej zachowane, chociaż także osłabione. Umiejscowienie tych zmian nie jest prawidłowe, chociaż pewnego rodzaju symetria jest zachowana. Nie znajdujemy np. większych obszarów skóry, wykazujących owe anomalje, któreby odpowiadały rozgałęzieniom pewnych nerwów. Po większej części są to nie wielkie miejsca i często miejsce zupełnie znieczulone [guziki] i pozbawione barwnika graniczy z miejscem zupełnie normalnym.

Sfera ruchowa jest zupełnie normalną. Narządy wewnętrzne w stanie prawidłowym. Co się tyczy drobnowidzowych preparatów, które pozwoliłem sobie Sz. Kolegom zdemontrować, to przedstawiają one ciecz wyciśniętą z guzików i wydzielinę owrzodzeń nosowych i zawierają w wielkiej ilości laseczniki chorobotwórcze trądu. Laseczniki te, jak wiadomo, odkryte zostały w 1873 r. przez A. HANSEN'a z Bergen, który jednakże nie przypisywał im jeszcze wtedy znaczenia chorobotwórczego; dopiero w 1879 r. NEISSER stwierdził to ostatecznie¹⁾, dlatego też laseczniki te noszą nazwę laseczników HANSEN-NEISSER'a. Postacią swą przypominają one laseczniki gruźlicy i stanowią pręciki na końcach cokolwiek zaostrome. Pręciki te barwią się trochę trudniej od laseczników gruźliczych i łatwiej się odbarwiają, znajdują się zaś w olbrzymiej ilości we wszelkich produktach chorobowych trądu. Leżą one po większej części wewnątrz komórek, lecz też i nazewnątrz większymi grupami, podczas gdy laseczniki KOCH'a rzadko znajdują się w takiej ilości. Preparaty zabarwione zostały fuksyną i błękitem metylenowym według metody GABBET'a.

Wszelkie usiłowania sztucznej hodowli laseczników trądu okazały się dotąd bezowocnymi, jak również próby szczepienia tej choroby zwierzętom. Zdaje się, iż jest ona podobnie jak i syfilis wyłącznym przywilejem człowieka. Co się tyczy niebezpieczeństwa rozszerzenia się trądu u nas, którego przyczyną mógłby się stać ten chory, to oczywiście możliwości tej zupełnie odrzucić nie można, lecz niebezpieczeństwo to jest bądź co bądź niewielkie, stwierdzono bowiem dostatecznie, że siła zakaźna przypadków, zawleczonych zzewnątrz w miejscowościach nietrudowatych, nie jest tak wielką jak w okolicach, gdzie choroba ta panuje nagminnie [endemicznie]. Przyczyna tego zjawiska jest dotąd niewyjaśnioną.

Winienem złożyć na tem miejscu podziękowanie naczelnemu lekarzowi szpitala św. Łazarza, D-rowi WATRASZEWSKIEMU, za uprzejme pozwolenie korzystania z przypadku i badania chorego w wymienionym szpitalu.]

¹⁾ A. NEISSER. Zur Aetiologie des Aussatzes. Breslauer aerztliche Zeitschrift. Nr. 20, 21, 1879 r.

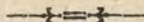
II. RUMIEŃ LOMBARDZKI. (MAIDYZM-PELLAGRA)

Wykład, miany na Zjeździe ziemskich lekarzy i przedstawicieli Ziemstw gubernii Bessarabskiej
d. 23 marca 1897 roku w Kiszyniewie

Przez

D-ra Władysława Kossakowskiego,

dyrektora gubernialnej ziemskiej lecznicy i kolonii rolniczej dla obłąkanych w Kostiużanach.



[Ciąg dalszy — Patrz Nr. 4].

Ze wszystkiego, co było dotąd powiedzianem, jasną jest rzeczą, iż przebieg choroby jest długotrwały, w istocie może trwać ona 10—15—20 lat. Częstokroć wiele lat upłynie, zanim u osobników silnych i zdrowych choroba dosięgnie drugiego stopnia. Miałem możność spostrzegania chorego, który w ciągu 15 lat każdej wiosny podlegał napadom zatrucia; zawsze przedstawiały one obraz rumienia I-go stopnia. W 15-ym zaledwie roku wybuchnęło obłąkanie w postaci ostrego obłądu halucynacyjnego, dzięki któremu chory był pomieszczony w zakładzie. Prócz obłądu, z innych objawów zanotować było można u pomienionego chorego daleko posunięte zaburzenia odżywcze naskórka w zwykłych okolicach i uporczywy niezyt kiszkowy, ze strony zaś rdzenia kręgowego dosyć znaczne wzmoczenie odruchów ścięgnistych, w szczególności kolanowych i lekkie osłabienie ruchów w kończynach dolnych. Obłąkanie u tego chorego przeszło, tak, iż wypisał się ze szpitala ze znacznem polepszeniem. Lecz i drugi stopień rumienia lombardzkiego niekiedy w ciągu wielu lat zachowuje cechy typu zwalniającego i nie prowadzi do charłactwa. W dziesięcioletnim okresie moich studyów nad pellagrą wielu pacjentów po kilkakroć wstępowało do zakładu z powrotami rumienia w postaci obłąkania i innych przypadłości, a przeważnie z pogorszeniem cierpienia rdzenia kręgowego i zawsze wychodziło ze szpitala ze znakomitą poprawą. Nakoniec nawet chorzy, znajdujący się w stanie charłactwa, do pewnego stopnia się poprawiają po długotrwałym pobycie w szpitalu, pod wpływem zdrowych, lekkostrawnych i wzmacniających pokarmów. ROUSSEL twierdzi, iż w pierwszych 2-ech stopniach rumienia, za pomocą stosownych leków i diety, z której produkta zepsutej kukurydzy są wyłączone, można u osobników młodych dosięgnąć zupełnego wyzdrowienia, w 3-im zaś stopniu wybitnej poprawy. Słowem w żadnym stopniu choroba nie jest bezwarunkowo śmiertelną i dopóki ustrój obdarzony jest pewną odpornością, dopóty można rachować na wyleczenie, przy wyłączeniu z diety szkodliwych produktów zepsutej kukurydzy. Najbardziej przekonującym tego dowodem są liczne przypadki wyleczeń u ludzi, cierpiących na rumień lombardzki, po wstąpieniu do służby wojskowej, lub też przeniesieniu się do miasta, w celach zarobkowania i usunięciu się w ten sposób z pod szkodliwych wpływów. Na tem zakończę ogólną symptomatologię.

Z szeregu opisanych przypadłości, właściwych 3-mu stopniowi rumienia lombardzkiego, na niektóre szczegółowo ośmiałę się zwrócić uwagę szanownych Panów, ze względu z jednej strony na wielką ich wagę, a z drugiej, iż byłem w możności szczegółowo je zbadać klinicznie. Każdemu z Panów, którzy mieli możność spostrzegania chorych rumienionych, wiadomo, iż najczęstszą ich dolegliwością bywa męczące uczucie w głowie, które wywołuje straszne cierpienia i zmusza uciekać się do pomocy lekarskiej. Uczucie to chorzy określają, jako zawrót i ciężar, którym nieraz towarzyszy częściowa, rzadziej zupełna, utrata świadomości, wskutek czego chorzy tracą równowagę i padają na twarz. Stan ten przedstawia niejaki podobieństwo do zawrotów z chwilową utratą przytomności, właściwych padaczce i ergotyzmowi. Natężenie tej przypadłości niekiedy bywa do tego stopnia znacznem w 1-ym i 2-im stopniu maldyżmu, iż wobec ogólnego osłabienia i niedowładu kończyn dolnych, przyczynia się do utrudnienia chodu: pacyenci robią wrażenie pijanych, nie są w stanie utrzymać się na nogach, co chwila padają, z wielkim wysiłkiem powstają, aby znowóż upaść i t. d. Jest to włoskie „*capogiro*“, „*balordone*“. Moi chorzy mołdawianie nazywali stan taki: „*ametiata*“, „*grentate in cap*“ i „*sausala*“! Lud nazywa we Włoszech napady te: „*accessi di pellagra*“.

Co się tyczy bólów, to większość moich chorych uskarżała się na bóle głowy, grzbietu, krzyża i kończyn dolnych.

Nie mogłem nigdy zbadać charakteru tych bólów, ponieważ prawie wszyscy pacyenci byli albo zupełnie bez świadomości, lub też ze znacznie osłabioną, a powróciwszy do zdrowia, ze względu na swój mały stopień rozwoju umysłowego i wskutek zabobonów, nie chcieli, czy też nie mogli objaśnić nieznanego wrażenia.

Przy badaniu przedmiotowem udawało się stwierdzić bolesność na ucisk kręgosłupa w okolicy grzbietowej i lędźwiowej, jak również bolesność mięśni i nerwów kończyn dolnych. Co do bólów, które występowały w czasie ciężkich drgawek, to nie ulega wątpliwości, iż odznaczały się one dużem natężeniem i siłą, czego dowodziły jęki nieszczęśliwych chorych, bolesne wykrzywienia twarzy i t. p.

Wogóle o objawach drgawkowych, jakie się spotykają w przebiegu rumienia lombardzkiego, można powiedzieć, co następuje: prócz napadów spazmatycznych, które są właściwe maldyżmowi w pierwszym jego stopniu i które występują pod postacią kuli (*globus*), bólów kardyalgicznych, częstego parcia na stolec, podobnego do takiegoż przy dyzenteryi, w dalszym przebiegu choroby występuje cały szereg kurczowych zjawisk charakteru ciężcowego, stanowiących niekiedy główne objawy cierpienia. Z tego też powodu wyróżniają oddzielną postać maldyżmu pod nazwą ciężcowego (*pellagra tetanica*). W drugim stopniu rumienia spotykamy bolesne kurcze w mięśniach karkowych i grzbietowych. Jedną z moich chorych, wskutek kurczów w łydkach bardzo często padała, u drugiej raptowne kurcze mięśni karkowych i grzbietowych powodowały upadnięcia w tył. Dlatego to włoscy i francuzcy autorowie odróżniają upadnięcia głową naprzód, zależne od opisanego wyżej „*balordone*“ od upadnięć w tył, będących następstwem tylko co pomienionych kurczów mięśni karkowych

i grzbietowych, którym towarzyszą silne bóle. STRAMBIO i CASAL opisują jeszcze jeden objaw, będący przyczyną upadnięć, a mianowicie nieczem nie powstrzymany popęd chorych biedz naprzód, dopóki nie napotkają jakiejś przeszkody, lub nie upadną. Objaw ten jest zupełnie identyczny z takimże objawem, spotykanym w niektórych przypadkach drżączki porażennej (*paralysis agitans*). Bardzo być może, iż owi badacze z przeszłego stulecia mieli do czynienia z tą właśnie chorobą, podówczas nieznaną [drżączka porażenna, jako oddzielna postać chorobowa, była po raz pierwszy opisana przez PARKINSON'a dopiero w roku 1817], a przebiegającą jednocześnie z maidyzmem, lub też, być może, powstała pod wpływem zatrucia produktami zepsutej kukurydzy.

Miałem możność spostrzegać przypadek, bardzo pod tym względem pouczający. Pewien włościanin ze wsi Kiszła-Saljewa, lipkońskiej gminy, powiatu chocimskiego, w wieku lat 50, wstąpił do mego oddziału na zasadzie kwalifikacyjnego świadectwa, w którym skonstatowano, iż choroba zjawiała 3 lata temu w postaci zwykłych objawów rumienia lombardzkiego, a wskutek powstałych napadów furii koniecznem było pomieszczenie pacyenta w specjalnym zakładzie dla obłąkanych. Chory przedstawiał typowy przypadek drżączki porażennej, obok charakterystycznych zmian na skórze, właściwych maidyzmowi. W ciągu 1½ miesięcznej bytności w szpitalu, przy usunięciu szkodliwych pokarmów, pod wpływem codziennych letnich kąpiei i przy użyciu soli bromowych, arszeniku i zawieszai sposobem MOCZUTKOWSKIEGO, stan chorego znacznie się polepszył: mógł on się wyprostowywać i przy pewnym wysiłku nawet wyprostowanym chodzić. Sztywność jednak mięśni i reszta objawów pozostała *in statu quo*. Nastrój umysłowy znacznie się polepszył, chory stał się weselszym, cieszył się z polepszenia stanu i wierzył w możność zupełnego wyzdrowienia. Przypadek ten wskazuje na związek, istniejący pomiędzy drżączką porażenną i maidyzmem. Niestety, wywiady były zebrane od samego chorego i z tego powodu nie są dość przekonujące, tak, że z pewnością powiedzieć nie można, czy pacjent, cierpiąc już na drżączkę porażenną, nie uległ zatruciu produktami zepsutej kukurydzy. Sam on zaprzeczał temu stanowczo, twierdząc, iż zjawiska obecnej choroby rozwinęły się w tak wysokim stopniu i ustaliły na wiosnę, jednocześnie z powstaniem charakterystycznych wykwitów na skórze.

Do tej samej grupy objawów należy, często spostrzegane przez CASAL'a w Hiszpanii w przeszłym wieku i ROUSSEL'a w bieżącym wieku, rytmiczne przymusowe ruchy głowy, a czasami i kończyn. Podobny przypadek spostrzegaliśmy w naszym psychiatrycznym oddziale pomocnik mój D-r KOBEC u 45-letniego włościanina ze wsi Pasikance gminy donkonckiej, powiatu chocimskiego. W przypadku tym, z lekkimi objawami maidyzmu, co chwila występowały miarowe ruchy głowy w postaci kiwania i wahania różnego natężenia, niekiedy wykonywane z niezmierną szybkością. Chory twierdził, iż coś nieokreślonego podchodzi mu do głowy, wprawia ją w ruch, którego powstrzymać nie jest w możności. Po przebiegu mniej więcej ½ minuty ruchy głowy znikaly, a natomiast zjawiały się ruchy kończyn w postaci kolejno po sobie następującego zginania i wyprostowywania, najprzód prawej, a następnie lewej górnej kończyny i nakoniec po krótkiej przerwie obu kończyn dolnych. Tego rodzaju napady powta-

rzały się coraz rzadziej i po 8 dniach pobytu chorego w oddziale ustały zupełnie. Po 18 dniach pacjent w zupełnym zdrowiu opuścił zakład.

W stopniu charłaczym rumienia lombardzkiego, nie rzadko jednak i w drugim stopniu, jak to już wzmiankowałem wyżej, nagle występują burzliwe pogorszenia choroby, przypominające jakieś ostre zakażenie i przyjmujące postać t. zw. mailyzmu tężcowego, albo też tyfusu rumieniowego, jak go mianują badacze włoscy. Stany te są bardzo charakterystyczne dla naszego cierpienia i robią wrażenie gwałtownie powstałego ostrego zatrucia w rodzaju „białej gorączki“ w przewlekłym alkoholizmie.

I tak, u chorych, cierpiących na niedowład kończyn dolnych ze zjawiskami kurczowemi i zanikami mięśni, bardzo zaś rzadko u pacjentów nie przedstawiających ciężkich zaburzeń w sferze ruchowej, nagle wszystkie zjawiska chorobowe się pogarszają. Tracą oni przytomność i możność chodzenia, ciepłota ciała, według włoskich spostrzegaczy, stale się podnosi, zjawia się ciche bez związku bredzenie i ogólny upadek sił ze znacznym osłabieniem działalności serca. Nie opuszczają oni łóżka, moczu i wypróżnienia oddają pod siebie. Stan taki trwa przez pewien czas, niekiedy przez parę tygodni i nagle ustępuje, a według włoskich autorów kończy się potami krytycznymi, swoistego zapachu, przypominającego według jednych odór zgniłych glist, według innych amoniaku. Takiego rodzaju obostrzenia choroby występują nieraz wielokrotnie w ciągu kilkumiesięcznego pobytu pacjenta w szpitalu, do najwyższego zaś natężenia dochodzą w mailyzmie z niedowładami kurczowymi kończyn dolnych i zanikami mięśni (*paraparesis spastica amyotrophica*), przedstawiając nader burzliwy i ciężki obraz chorobowy. Wszystkie przypadłości nagle się pogarszają, występuje ogólna prostracya, sztywność mięśni dosięga najwyższego stopnia i ruchy bierne stają się niemożliwe, co chwila powstają drgawki tężcowe w mięśniach karkowych i grzbietowych, wywołując rodzaj *opistotonus*. Kończyny dolne, zlekka zgięte w stawach kolanowych w stanie spoczynku, wyprostowują się gwałtownie w czasie napadu wskutek drgawek tonicznych, peryodycznie powtarzających się. Stopy wtenczas znajdują się w pozycji zgięcia podszwawowego, mowa staje się niewyraźną, przypominającą paplanie dziecięce, w mięśniach twarzy przebiegają ciągle drgawki i włókienkowe drżenie, zwłaszcza w mięśniu okrężnym powiek, a od czasu do czasu występuje szczykościsk, przymusowe ruchy żucia, niekiedy zaś zgrzytanie zębów. Obok tego bywa silna nadszłość skórna, tak, że przy lekkim dotknięciu drgawki się zwiększają. Odruchy ścięgnięte są znacznie wzmożone: najłżejsze uderzenie po ścięgnię mięśnia trójgłowego wywołuje drżenie całego ciała. W kończynach górnych podczas ruchów dowolnych zauważyć się daje drżenie i pewien stopień bezładu. W odstępach pomiędzy napadami choroby cicho bredzą, wykrzykując od czasu do czasu, chwytając coś w powietrzu drżącymi rękoma, albo zbierają w fałdy prześcieradło i kołdrę, niekiedy wymawiają głośne, mało zrozumiałe wyrazy, lub zdania, wskazujące obecność męczących przywidzeń i złudzeń, lub jaskrawo zabarwionych wyobrażeń.

Niekiedy drgawki występują tylko w kończynach górnych i grzbiecie, a kończyny dolne nie przyjmują udziału w napadzie tężcowym. Ma to miej-

w tych rzadkich przypadkach, w których niedowład kurczowy zajmuje tylko kończyny górne [sposstrzegałem raz taki przypadek]. Łącznice gałek ocznych w czasie napadów tęcza ramieniowego są po większej części silnie nastrzyknięte, na rogówce zdarzają się owrzodzenia. Usta są spieczone a język wysycha, często występuje na nim sadzowaty nalot. Nieszczęśliwi chorzy stają się zupełnie niedoleźnymi: nie są w stanie bez obcej pomocy zmieniać położenia w łóżku, ani też przyjmować pożywienia, mocz i wypróżnienia oddają pod siebie, a ponieważ najczęściej takiemu stanowi towarzyszy uparta biegunka, więc się ciągle zanieczyszczają. Wkrótce przyłączają się odleżyny, złośliwe ropne zapalenia tkanki łącznej podskórnej, zgorzel płuc wskutek niedowładu mięśni przełykowych, niedomoga sercowa z zastoinowem zapaleniem płuc i jego następstwami, aż nakoniec śmierć przerywa męczarnie nieszczęśliwych. Nie znam przypadku wyzdrowienia w tej tęzczowej postaci rumienia lombardzkiego. Zdaje się, iż na pewien czas następuje niejaki polepszenie, ale wkrótce burzliwe zjawiska z jeszcze większą powtarzają się mocą i w końcu prowadzą do zejścia śmiertelnego. W jednym przypadku stan taki z polepszeniami i pogorszeniami trwał prawie dwa miesiące. Obraz daleko posuniętego niedowładu kurczowego z zanikami mięśniowymi był typowy u pomienionego chorego.

Włoscy autorowie za stałe objawy w dopiero co opisanym mailyzmie tęzczowym, w tym ich t. zw. tyfusie pellagrowym, uważają podniesienie ciepłoty ciała, dosięgające przed śmiercią wysokich bardzo stopni [42,0° C.] i zmniejszoną ilość wydzielanego moczu z odczynem alkalicznym, lub obojętnym, z niskim ciężarem gatunkowym i obecnością w nim białka i walczków, lub tylko tych ostatnich.

W spostrzeżeniach moich, czynionych w tym czasie, kiedym jeszcze nie miał możności poznajomienia się z włoską literaturą, nie zawsze mierzyłem ciepłotę ciała u chorych i niezawsze byłem w stanie zebrać dostateczną ilość moczu, potrzebną do rozbioru chemicznego, [chorzy oddawali mocz pod siebie], dlatego też nie mogę i nie śmiem twierdzić, iż rumień lombardzki w czasie tyfoidalnych obostrzeń i tęzczowych drgawek przebiegał w spostrzeganych przezemnie przypadkach przy prawidłowej ciepłocie ciała, twierdzą jednak stanowczo, iż przypadki, w których ciepłota ciała nie była mierzona za pomocą termometru, jeżeli nawet przebiegały z podniesioną ciepłotą, to tak nieznaczna, iż za pomocą dotyku nie można było tego zauważyć. W przeciwnym razie ciepłota była mierzona za pomocą termometru, a oględziny pośmiertne zawsze dawały dostateczną ilość danych do wyjaśnienia obecności gorączki za życia. Przyczyną jej najczęstszą było septyczne zakażenie krwi, wskutek zgorzeli płuc, odleżyn i t. p., lub też zastoinowe zapalenie płuc.

Co się tyczy moczu, to w jednym, najbardziej wybitnym przypadku, ani za pomocą rozbioru chemicznego, ani też drobnowidzowego badania nie odkryto żadnych zmian chorobowych. W nerkach zaś przy oględzinach pośmiertnych znaleziono nieznaczny zanik brodawek. Ani razu nie miałem możności spostrzegania owych potów obfitych zapachu swoistego, które opisują włoscy badacze. Nadmienić należy, iż prof. TUCZEK, w opisie tyfusu pellagrowego wspomina, że w wielu razach podniesienie ciepłoty ciała zależało od powikłań choroby,

stwierdzonych za pomocą oględzin pośmiertnych. Do nich głównie pomieniony autor zalicza zrazikowe zapalenie płuc.

Prócz wyżej opisanych objawów kurczowych, przebiegających w większości przypadków madyzmu pod postacią ciężkiego organicznego cierpienia kręgowego, daje się spostrzegać w rozmaitym stopniu osłabienie siły, głównie w kończynach dolnych, sztywność i zaniki mięśniowe. Stosownie do tego znajdujemy wzmoczenie odruchów ścięgniowych, a w szczególności kolanowych. Te ostatnie są znacznie podniesione nawet w pierwszym stopniu rumienia, kiedy inne charakterystyczne objawy organicznego cierpienia rdzenia jeszcze się nie rozwinęły. W nader rzadkich przypadkach miałem możność spostrzegać osłabienie tych odruchów, a jeszcze rzadziej brak ich zupełny [zaledwie 2 razy].

Prof. TUCZEK na 300 badanych przez niego chorych rumieniowych, znalazł wzmoczenie odruchów u 150, brak ich zupełny u 8-iu, u reszty zaś odruchy kolanowe albo były prawidłowe, lub też nieco osłabione. Zależnie od najczęstszej postaci cierpienia rdzenia kręgowego—niedowładu kurczowego z zanikiem mięśni—chód pacjentów rumieniowych jest bardzo charakterystyczny: stawiają oni małe kroki, podnosząc nieznacznie stopy od ziemi, dzięki zaś większej sztywności (*hypertonia*) zginaczy i daleko znacznie rozwiniętemu zanikowi mięśni wyprostnych, kończyny dolne trzymają nieco rozstawione i zgięte w stawach kolanowych, a cały tułów posunięty naprzód.

Jeżeli obok tego istnieje ogólne wyniszczenie i zawroty, to chód znacznie się utrudnia: chorzy się zataczają jak pijani i niekiedy padają. Przy niedowładzie zwykłym [bez zjawisk kurczowych], spotykanym niekiedy w przebiegu pellagry, chód nie przedstawia nic charakterystycznego: jak wszyscy chorzy z niedowładem, tak też i nasi pacyenci stawiają kroki małe, zwolna posuwają stopy i nieznacznie podnoszą je od ziemi. W razach, w których niedowład jest mało rozwinięty, a sztywność mięśni, zwłaszcza zginaczy, dosięga znacznego natężenia, chód bywa dość pewny i mocny, lecz połączony z podskakiwaniem [chód kurczowy spastyczny]. Mechanizm jego jest następujący: kiedy noga bierna zaczyna działać, przyjmując na siebie rolę czynnej i zatrzymując się w swym ruchu, opiera się na przednią część stopy, wówczas w czasie zmiany tej pozycji na prawidłową, to jest w czasie przejścia stopy w położenie poziome, następuje rozciągnięcie ścięgna ACHILLESA, co wywołuje skurcz w postaci podskoku. To samo ma miejsce z drugą kończyną i t. d. Słowem mamy tu do czynienia z t. z. chodem skaczącym [kurczowym, spastycznym].

Czucie skóry i odruchy skórne w przebiegu rumienia lombardzkiego nie przedstawiają znacznych zбочeń, chociaż zastrzedz należy, iż badanie tego rodzaju u obłąkanych połączone jest ze znacznymi trudnościami i nie da się ściśle przeprowadzić, a zatem i jego wyniki nie są zupełnie przekonujące; inni badacze również wyraźnych zбочeń nie odkryli.

Do grupy zбочeń wydzielniczo-o-dżywczycych należą zmiany błony śluzowej jamy ustnej, wywołujące znaczne wydzielanie się śliny. Zaburzenie to we Włoszech znane jest pod nazwą „umor salso“; polega ono na przekrwieniu i obrzęku błony śluzowej, połączonym z powstawaniem pęcherzyków.

Jednocześnie bywa i bujny wyprysk na ustach. Wskutek pęknięcia pęcherzyków tworzą się na błonie śluzowej powierzchowne owrzodzenia, pleśniawki, a na ustach zdarcia i strupy. Tego rodzaju zaburzenie powstaje zwykle w czasie wiosennych intoksykacji.

Do zboczeń natury czysto odżywczej należą wielokrotnie wzmiankowane zaniki mięśni, zwłaszcza wyprostnych i zmiany języka, stale w rumieniu lombardzkim spotykane. W początkowych okresach choroby język jest obłożony, w dalszym jej przebiegu się oczyszcza, brodawki ulegają stopniowo zanikowi, a powierzchnia przyjmuje barwę blado-różową, białawą, gładką i lśniąca; w początkach przebiegają po niej płytkie bruzdy, a z czasem z postępującym zanikiem przedstawia się ona na podobieństwo szachownicy, wzdłuż i w poprzek poprzerzynaną głębokimi bruzdami.

Do takichże zboczeń odżywczych wypada zaliczyć ciężkie zaburzenia żołądkowo-kiszkowe w postaci zanikowego nieżytu błony śluzowej.

Do najważniejszych jednak zaburzeń odżywczych należą chorobowe zmiany skóry, dzięki którym omawiane cierpienie otrzymało swą nazwę (*pellarsi łuszczyć się, pellis aegra* ciemna skóra). Zmiany te o tyle są charakterystyczne, iż bezsprzecznie za swoiste muszą być uważane.

[C. d. n.]

III. O SAMOPOMOCY ORGANIZMU W DUSZNICY BOLESNEJ (*angina pectoris*).

[Praca, zapowiedziana na Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu].

Napisał

D-r med. J. Pawiński,

starszy ordynator szpitala Ś-go Ducha w Warszawie.

— ❧ —
[Dokończenie.—Patrz Nr. 4].

W N I O S K I.

Jeśli więc ustrój nasz sam jest w stanie usuwać pewne dolegliwości i sam sobie stwarzać samopomoc, to zachodzi pytanie, jaka rola lekarzowi przypadnie w udziale? Jakkolwiek mogłoby się zdawać, że wobec powyżej powiedzianego udział lekarza może być zupełnie obojętnym, lub też ujemny wpływ wywierać, jednakże nie ulega wątpliwości, iż dobry, racjonalny klinicysta może nawet w podobnych warunkach oddać wielkie usługi choremu „*Quo natura vergit, eo tendere oportet*“ mawiał HIPPOKRATES, to znaczy, że wskazówką dla lekarza powinna być natura, ją naśladować, w jej kierunku iść powinien. Doświadczenia fizyologiczne, na zwierzętach wykonywane, jak również ściśle spostrzeżenia u ludzi dostarczają nam nie mało wskazówek, jakimi organizm rozporządza środkami i zapasowemi mechanizmami, które na widownię występują, skoro

sprawność tego lub innego narządu zostanie w swej czynności upośledzoną.

Fizjologia i patologia układu krwionośnego obfituje najwięcej w tego rodzaju przykłady samopomocy organizmu.

W ostatnich czasach dzięki mozolnym i ścisłym badaniom prof. PAWŁOWA¹⁾ przekonano się o istnieniu bardzo ciekawego samosternictwa w narządach trawienia.

Przyczyną dlaczego nie zawsze tę samopomoc ustroju stwierdzamy, jest to, iż w prywatnej praktyce rzadko zdarza się sposobność śledzenia za przebiegiem choroby przez dłuższy przeciąg czasu, w szpitalach zaś niektóre cierpienia, jak np. dusznica bolesna należą do wyjątków.

I z naszych spostrzeżeń możemy wyprowadzić wnioski, które dla patogenezy, jak również dla terapii nie będą bez znaczenia. Powyżej już wielokrotnie wspomnieliśmy, iż z wytworzeniem się przerostu lewej komórki, napady *ang. pectoris* znikają. Okazuje się więc, iż ze wzmoczeniem się energii serca, z polepszeniem jego odżywiania, ustępują bóle stenokardyalne. Istota więc jej jest ściśle związaną ze sprawą odżywiania z jednej strony i zmianami anatomo-patologicznymi w samej tkance serca, z drugiej.

Nie mamy bynajmniej zamiaru przez to wyłączyć pewnego udziału układu nerwowego w patogenezie stenokardyi, chcielibyśmy tylko nacisk położyć na pierwszorzędne znaczenie samych włókien mięsnych serca. Pragnęlibyśmy zwrócić uwagę tych, którzy zbyt jednostronnie stosują środki narkotyczne, jak również tych, co mając tylko w myśli zmiany w naczyniach, całą terapię dusznicy bolesnej zasadzają na podawaniu przetworów jodu.

Spostrzeżenia nasze wykazują, że nawet w przypadkach bardzo uporczywych, nie ustępujących pod wpływem działania jodu i innych środków, otrzymywaliśmy bardzo znaczne polepszenie przez poprawę warunków nutrycji chorego, umożliwiających wytworzenie się przerostu serca. Jeśli mowa o odżywianiu serca, to chcielibyśmy wyrażeniu temu nadać jak najszersze znaczenie, aby nie być posądzonymi, że mamy tylko na myśli dostarczanie choremu jak największej ilości pokarmów [przekarmianie]. W pojęciu wzmoczenia odżywiania mieścimy nie tylko dostarczanie sercu odpowiedniego materiału, *resp.* krwi, lecz i postawienie organizmu przy pomocy higieny, dyetetyki w takich warunkach, aby serce nie było przeciążone pracą i mogło mieć względny odpoczynek. Oczywiście, że w tem zrozumieniu rzeczy mieści się i piecza o utrzymaniu układu nerwowego w odpowiedniej sprawności. Wprzód nim jednak o tych szczegółach mówić będziemy, wypada przedewszystkiem zwrócić się do fizjologii z zapytaniem: jakie jest odżywianie i praca serca w zwykłych, normalnych warunkach?

W tym względzie badania ostatnich czasów dostarczyły nam wiele ciekawych danych, posiadających dla lekarza pierwszorzędne znaczenie. Prof.

¹⁾ Die Arbeit der Verdauungsdrüsen. Przekład z rosyjskiego przez WALTHER'a. Wiesbaden 1898. Gazeta Lek. Nr. 3. 1899. Streszczenie D-ra A. LANDEGO.

ZUNTZ ¹⁾, który się specjalnie kwestyą odżywiania serca zajmował, podaje fakt niezmiernie ważny, a mianowicie, iż mięsień serca zużywa 3—10% całej ilości przyjętego tlenu. Tymczasem waga serca, w porównaniu z wagą reszty mięśni ciała, nie wynosi nawet 1%, zatem serce potrzebuje 3—10 razy więcej tlenu, aniżeli przeciętnie muskulatura ciała. Zkądże to pochodzi? Oczywiście ztąd, iż jest ono mięśniem najczynnijszym, najpracowitszym.

Według LEVY'ego normalna praca całego serca wynosi średnio 815 mkg. na godzinę [przy częstotści 70 skurczów na minutę], zatem na 24 godzin około 20000 mkg. przy normalnej ilości krwi 4200 ctm. sześć..

Cyfry powyższe odnoszą się do stanu spokoju organizmu. Przy umiarkowanej pracy robota serca wzmagą się, staje się 4 razy większą. Niekiedy przy dużych wysiłkach fizycznych praca serca może się powiększyć 13 razy.

Serce u człowieka średniej wagi 64 kg. waży około 0,3 kg., waga zaś całej muskulatury ciała wynosi według THEILE'go 24,442 kg., odjąwszy zaś od tego mięśnie twarzy, mięśnie służące do żucia, polykania, oddawania stolca, jak również przeponę, które w pracy zewnętrznej udziału nie przyjmują—razem 0,723 kg.—otrzymamy cyfrę 23,719 kg., odpowiadającą wadze czynnej muskulatury ciała ²⁾. Zatem:

0,3 kg. mięśnia sercowego wykonywa na dobę pracę=20000 mkg.
23,719 kg. mięśni ciała " " " =300000 mkg..
Obliczywszy na kilo, wypadnie:

1 kg. mięśnia sercowego wykonywa na dobę pracę=66000 mkg.
1 kg. " ciała " " " " =12,650 mkg..

Na godzinę serce wykonywa 2737 mkg. na kilo wagi.

Widzimy więc, jak w porównaniu z mięśniami szkieletu, praca serca jest wielką. Dodać wszakże należy, że dopóki idzie o kilka godzin pracy, to mięśnie ciała mogą dorównywać w nateżeniu swej pracy mięśniowi serca. Dotyczy to głównie mięśni kończyn dolnych np. w czasie wchodzenia na góry, podczas pochodu wojska i t. p.. Obliczono np., że maszerujący żołnierz wykonywa pracę około 2548 mkg. na jedną godzinę i na 1 kilo mięśnia, a więc mniej więcej tyle, co i mięsień serca. Jednak czynność taką żołnierz jest w stanie wykonywać tylko w ciągu 9 godzin, gdy tymczasem serce może pracować z równym nateżeniem przez 24 godzin i bez zmęczenia. Niekiedy zaś, skoro zachodzi potrzeba, jest w stanie pracować kilka razy więcej, tak, że na 1 kg. mięśnia serca może przypaść 10000—16000 mkg. Przepona czynność swą odbywa również wytrwale i bez zmęczenia podobnie jak serce, a mianowicie 1 kg. jej muskulatury dostarcza 1500 mkg. na godzinę przy spokojnem oddechaniu, a może, według ZUNTZ'a, dojść do 2800 mkg. przy forsowniejsem.

¹⁾ Die Ernährung des Herzens und ihre Beziehung zu seiner Arbeitsleistung. Leipzig. 1892.

²⁾ Die Arbeit des gesunden und des kranken Herzens. Zeitschr. für klin. Med., Bd. 31. pag. 333.

Gdyby cała muskulatura ciała pracowała w tym stosunku, co serce, to produkowałyby dziennie 1600000 kg. t. j. 5,3 razy więcej, niż normalnie wykonywa. Dla dostarczenia zaś tej pracy potrzeba byłoby 3750 kaloryi, licząc 1 kaloryę = 425 mkg.. Ponieważ jednak według FICK'a, mięsień ludzki, jak również zwierzęcy może najwyżej $\frac{1}{4}$ zużytej energii chemicznej oddać na cele mechaniczne, więc dla podanej powyżej pracy potrzeba byłoby 15000 jednostek ciepłika. ZUNTZ oblicza podobną czynność na 10000 kaloryi. Wyprodukowanie takiej ilości ciepłika, przyjąwszy choćby tylko ostatnią cyfrę, możliwem byłoby tylko wówczas, jeśliby człowiek mógł 4 razy więcej pokarmów przyjmować, niż zwykle. Podołać zaś takiej pracy nie jest w stanie nasz przewód pokarmowy.

Serce człowieka dla swej dobowej roboty [20000 mkg.] i przy spokoju potrzebuje 133 jednostek ciepłika [przy pracy około 300], oddechanie zaś zużywa około 130 kaloryi — razem więc potrzeba 263 jednostek ciepłika przy spokoju [a przy czynności około 400—600].

Zwykła ilość pracy całej muskulatury szkieletu wynosi 300000 mkg. na dobę, dla wyprodukowania której potrzeba 2000 jednostek ciepłika; włączywszy do tej cyfry ilość ciepłika potrzebnego dla serca i oddechania t. j. 263 jednostek, otrzymamy 2263 kaloryi niezbędnych dla organizmu, nie mówiąc już o przeponie i innych mięśniach mniej ważnych. Vorr podaje, iż średnio dla odżywiania robotnika potrzeba 137 grm. białka, 173 grm. tłuszczu, 352 grm. wodoru węgla.

Z tych 1 grm. białka	daje po spaleniu 4,3 kaloryi
1 „ tłuszczu	„ „ „ 9,0 „
1 „ cukru gronowego	„ „ „ 4,1 „

Tym sposobem dla całodziennego odżywiania pracującego człowieka wymaganiem jest 3584 kaloryi. Z tego, w zwykłych warunkach serce zabiera sobie 3—10% tlenu [średnio 5%], zatem 6,8 białka, 8,6 tłuszczu, 17,0 wodoru węgla. Odjąwszy od tego 2260 kaloryi niezbędnych dla pracy serca, oddechania i mięśni ciała, pozostanie 1300 kaloryi na czynności innych organów, jak mózgu, przewodu pokarmowego, wątroby, nerek i t. d.

Jeśli więc serce, w normalnych warunkach działające, wymaga dla siebie tak znacznego materiału—bo z 1000 ctm. sz. tlenu zużytego wogóle w organizmie 33 do 100 ctm. sz.—to cóż dopiero mówić o sercu, które znaczne przeszkody pokonywać musi, i ze wzmoczoną energią pracuje. LEVY oblicza, iż w wadach zastawek praca serca powiększa się w dwójnasób, więc dla utrzymania t. zw. kompensacji potrzeba podwójnej ilości substancji pożywnych, zatem 13,6 białka, 17,2 tłuszczu i 34 grm. wodoru węgla.

Nie należy również zapominać, iż u chorych na serce oddechanie bywa zazwyczaj częstszem, co także więcej tlenu wymaga. [W zwykłych warunkach, według ZUNTZ'a, praca mięśniowa, do oddechania niezbędna, zużywa około 10% ogólnej ilości tlenu, na serce zaś przypada 5% tlenu. Pracę przewodu pokarmowego oblicza autor ten na 5—10%, zatem na wspomniane czynności potrzeba razem 20—25% tlenu, t. j. $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{5}$ całej ilości pokarmów].

Z powyższego widać, jak wielką doniosłość mają przytoczone dane dla terapii. Wykazują one całe niebezpieczeństwo, jakie organizmowi zagrażać może przy niedostatecznym odżywianiu, przy zbyt ścisłej diecie. Przy zachowaniu spokoju, unikaniu ruchów można potrzeby organizmu, zwłaszcza mięśni szkieletu zredukować dość znacznie, lecz inaczej rzecz się ma z mięśniami serca i mięśniami do oddechania służącymi. One to bezustannie czynności swe spełniają a wszelkie ograniczenie w ich odżywianiu, wcześniej lub później odbić się musi na ich sprawności. Nie otrzymując dostatecznego materiału odżywczego, czerpać go muszą z własnego utkania, wskutek czego włókna mięśniowe w stan zwyrodnienia zapadają. Oddawna już doświadczenie wykazało, jak zgubny wpływ wywiera niekiedy na stan sił, a zwłaszcza na serce t. zw. leczenie odłuszczone, w którym lekarzowi lub też pacjentowi idzie głównie o to, aby w jak najprędszym czasie otrzymać znaczne zmniejszenie wagi ciała na drodze zmniejszenia pokarmów. Znanym jest również lekarzom zgubny wpływ wychudnięcia na układ nerwowy z jednej strony, a ustąpienie wielu objawów nerwowych z poprawą odżywiania, z przybytkiem wagi ciała z drugiej.

To samo możnaby powiedzieć i o kuracyi wyłącznie mlecznej, skoro się w zastosowaniu jej nie uwzględnia zapasu sił chorego, odporności organizmu, lub też zbyt długo się ją przeciąga. Nie chcę bynajmniej przez to powiedzieć, aby mleko, stosowane jako wyłączne pożywienie, nie miało znaczenia w niektórych postaciach zaburzeń cyrkulacyjnych. Stosowaliśmy je sami i w dusznicy bolesnej z pomyślnym nieraz wynikiem, pragnęlibyśmy tylko nacisk położyć na to, aby struny, jak to mówią, nie przeciągać i w porę leczenie mlekiem przerwać, skoro chory z sił opada. Dotyczy to głównie osób w wieku podeszłym.

Większe jeszcze niekiedy następuje wyczerpanie serca, skoro jednocześnie z kuracją mlekiem zaleca się choremu większe dawki jodu. Pamiętamy kilka podobnych przypadków, w których usunięcie powyższych środków, a podawanie natomiast mięsa, wina i leków podniecających [kofeina, kamfora i t. p.] zapobiegło następstwom groźnej niedomogi serca.

Nie taimy bynajmniej trudności, jakie się nastęrczają przy odżywianiu chorych, dotkniętych cierpieniami serca, a mianowicie ze względu na stan przewodu pokarmowego. Zazwyczaj, z powodu małego ruchu chorzy tacy nie mają łaknienia, często nawet, wskutek zastoju krwi w naczyniach błony śluzowej żołądka, doznają wprost wstrętu na widok pokarmów. Trzeba więc nieraz wiele starań dołożyć, aby wpłynąć na poprawę apetytu [*amara, tonica, laxantia*, niekiedy masaż]. W stenokardyi trawienie utrzymuje się zazwyczaj w niezłym stanie, należy więc z tego skorzystać i stosować do sił chorego dietę zalecić. W jaki więc sposób najlepiej odżywiać takich chorych, aby dostarczyć sercu jaknajodpowiedniejszej krwi, nie wzmagając zbyt znacznie jego pracy? Czy pokarmami białkowemi, czy wodanami węgla? W tym względzie prof. ZUNTZ przechyla się na stronę białka, a to na tej zasadzie, iż dostarcza ono krwi najwięcej hemoglobiny. Przy zwiększonej zaś ilości tej ostatniej krwiotok odbywa się wolniej, zatem praca serca zmniejsza się. Jeśli zawartość hemoglobiny we krwi zwiększa się w dwójnasób, to już zmniejszenie szyb-

kości krwiobiegu o połowę będzie dostatecznym dla dostarczenia organizmowi tej samej ilości tlenu, jaka jest wymagana wówczas, kiedy krew uboższa jest w hemoglobinę. Zwiększenie zaś ilości hemoglobiny może nastąpić, albo przez dostarczenie organizmowi większej ilości białkanów lub przez odciąganie wody.

Co do 1-go, to podług ZUNTZ'a, najlepiej ilustruje tę okoliczność porównanie krwi zwierząt mięsożernych i roślinożernych. Krew konia zawiera znacznie mniej hemoglobiny, niż krew psa. U pierwszego znajdujemy we krwi 15%, najwięcej 18% tlenu a u drugiego 20—25% tlenu. Tym sposobem przez podawanie białka jesteśmy w stanie zwolnić obieg krwi, nie narażając ustroju na straty.

Co do 2-go punktu—to już oddawna trenerzy postępują w ten sposób, iż ludziom, jak również koniom starają się za pomocą obfitych potów, przy odpowiednim ruchu, odciągać jak największą ilość wody. Krew staje się wówczas bardziej stężoną. Jakkolwiek samo serce nie wzmacnia się, jednak jest w stanie przy niezbyt wzmózonej czynności dostarczyć mięśniom takiej ilości odżywczego materiału, jaka jest potrzebną do dużych wysiłków mięśniowych. Badania prof. TARCHANOWA wykazały, że odciąganie wody u zwierząt sprawdza nie tylko na krótko, lecz nawet na przeciąg kilku dni zwiększenie ilości hemoglobiny. Pozbawianie więc krwi pewnej ilości wody, czyni ją bardziej stężoną, a przez to dzielniejszą dla odżywiania narządów.

Z powyższego, co dotychczas o odżywianiu serca mówiliśmy, wypada, że tam, gdzie mamy do czynienia z przerostem, powinniśmy je wzmóc, aby zapobiedz zwyrodnieniu mięśnia serca.

Ponieważ serce napelnia się krwią tylko podczas rozkurczu, łatwo więc zrozumieć jak ważną rolę odgrywa on w odżywianiu; wszystko zatem, co jest w stanie przedłużyć czas rozkurczu, działa pomyślnie na odżywianie serca. Tym sposobem uregulowanie stosunku pomiędzy ruchem a odpoczynkiem, snem a czuwaniem, wchodzi również w zakres nutrycyi serca. Wskutek zmniejszenia częstości tętna, jakie zwykle wypoczynkowi towarzyszy, tętnice wieńcowe są w stanie dokładniej napelnić się krwią i lepiej mięsień odżywiać. Z tego też powodu samo położenie na kilka dni chorego do łóżka zmniejsza nieraz bóle stenokardyalne lub niedomogę serca.

To samo da się powiedzieć, o środkach, działających hamująco na nerw błędny, których najlepszym przedstawicielem jest naparstnica. Zwalniając ruchy serca, a więc przedłużając diastolę przynosimy często wielką ulgę w cierpieniach chorego (*angina pectoris*) i to wtedy nawet, kiedy inne leki jak: nitrogliceryna, *amylnitrit*, jod i t. p. okazują się bezskutecznymi. Najlepsze wyniki otrzymujemy, oczywiście, w tych przypadkach stenokardyi, w których, przy braniu naparstnicy, uda się lekarzowi pacjenta w łóżku zatrzymać.

Ponieważ zaś zadaniem naszym powinno być nie tylko dostarczenie sercu odpowiedniej ilości krwi, lecz i krwi pod względem jej składu dobrej bez domieszek pierwiastków toksycznych, dbać więc musimy, aby przemiana materii odbywała się we właściwych, fizyologicznych warunkach. Trzeba więc mieć na względzie czynności narządów przeróbki materii i wydzielniczych. Mamy tu na myśli przedewszystkiem wątrobę i nerki,

Od ich sprawności bardzo dużo zależy. One to decydują o możliwości stosowania tego lub innego rodzaju diety. Dla unormowania ich czynności, jak również i przewodu pokarmowego wypadnie nieraz, nawet w dusznicy bolesnej, uciec się do zalecenia choremu soli średnich, w postaci wód mineralnych, jak: karlsbadzkiej, maryenbadzkiej, lub soli kuchennej w postaci wód: Kissingen, Homburg, Wiesbaden i t. p..

Dla podtrzymania czynności skóry, mogą być pożytecznymi kąpiele obojętne, ciepłoty ciała, lub słone, w domu przygotowane lub u źródeł [Nauheim, Kissingen i t. p.]. W innych razach a mianowicie w stanach niedokrwistości wskazane będą przetwory żelaza, arseniku i t. p.. Wreszcie pobyt na świeżem powietrzu, ruch umiarkowany, zastosowany do danego przypadku, częste przewietrzanie mieszkania, są to warunki bardzo pożądane, gdyż przez nie organizm otrzymuje więcej tlenu, a ruchy klatki piersiowej stają się głębszemi. Tym sposobem krążenie w układzie żylnym przyspiesza się i wpływa ożywczo na czynność serca.

Zmniejszenie ilości przyjmowanych płynów, według poglądów OERTEL'a, może być również pożytecznem w niektórych przypadkach dusznicy bolesnej. Kładąc nacisk na odpowiednie odżywianie serca, nie mieliśmy bynajmniej zamiaru zaprzeczać ważności środków, zmniejszających ciśnienie w układzie tętniczym, przy leczeniu stenokardyi. Mam tu na myśli przede wszystkim przetwory jodu, które drogą obniżenia ciśnienia naczyniowego, ułatwiają pracę serca. Wprowadzenie tychże do terapii stenokardyi, a zwłaszcza rozpowszechnienie tychże, pozostanie na zawsze niespożyta zasługą dzielnego klinicysty francuskiego HUCHARD'a. Lecz jak to często w medycynie bywa, skoro środek jaki, lub metoda wyrobiją sobie sławę, to później dają powód do nadużytej, jeśli dostaną się w ręce niepowołane.

Weszło też obecnie w zwyczaj, że każdy cierpiący na bóle stenokardyalne, bez względu na ich źródło, ma sobie zalecone przyjmowanie jodu na kilka tygodni, a nawet miesięcy, bez żadnej kontroli lekarskiej. Chociaż do rzadkich u nas wyjątków należą ci, co ściśle wykonywają przepisy lekarskie, znam jednak kilku takich, którzy, przyjmując przez wiele miesięcy przetwory jodu, z małemi przerwami, stosownie do otrzymanej ordynacyi, doprowadzili swój organizm do zupełnego rozstroju. Nie chcąc zbaczać od pierwotnego naszego tematu, ograniczymy się na zaznaczeniu wogóle, iż tylko w tych przypadkach, w których odżywianie ustroju jest niezłe, ciśnienie w układzie naczyniowym duże, a energia serca dostateczna, można się spodziewać dobroczynnego wpływu jodu. U chorych innych, u których denutrycya przeważa a ciśnienie tętnicze jest raczej osłabione, niż wzmożone, jod łatwo podkopie siły organizmu, osłabi serce, słowem przeskadzać będzie rozwojowi przerostu. A ponieważ i oddziaływanie jego na przewód pokarmowy bywa niekiedy bardzo szkodliwe, łatwo więc zrozumieć, jak z zastosowaniem jego liczyć się trzeba tam, gdzie całe wyrównanie zawisło nieraz tylko od sprawności narządów trawienia.

Nastęrcza się teraz pytanie, czy samopomoc natury, jaką spostrzegamy w niektórych przypadkach dusznicy bolesnej jest zupełną, czy też być może

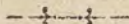
usuwając jedno cierpienie, naraża organizm na drugie, i czy to drugie nie jest gorsze od pierwszego? Otóż wyrównanie, jakie sobie ustroj przygotowuje w danym razie, jest tylko względne, gdyż na miejsce dusznicy bolesnej występuje niedomykalność zastawek półksiężycowych lub zastawki dwudzielnej, zatem także sprawy patologiczne. W każdym jednak razie przedstawiają one mniej niebezpieczeństwa, a przy pomyślnych warunkach ze strony ustroju mogą nawet stać się nieszkodliwymi. Jest to rodzaj pożyczki, którą ustroj zaciąga, a którą niekiedy jeszcze spłacić może.

Niekiedy chorzy tacy, jak to spostrzeżenia nasze wykazują, na całe jeszcze lata mogą się stać zdolnymi do pracy, choć w mniejszym, niż zupełnie zdrowi ludzie, zakresie. A jak doniosłe znaczenie ma nieraz dla rodziny podtrzymanie sprawności jej głównego kierownika, każdy doskonale zrozumie; kto nie tylko okiem lekarza patrzy na stosunki ludzkie. Gdybyśmy zresztą tylko ustąpienie bólu za jedyny skutek tej samopomocy uważali, to już to jest wielkiej wagi dla chorego. Więcej, lub mniej pomyślny obrót zależy, oczywiście, od następczego przerostu serca, o czym już wyżej kilkakrotnie wspominaliśmy. Aby zaś tenże mógł dojść do skutku, jest rzeczą niezmiernie ważną, aby zachowanie się chorego w dniach przejściowych, w których wytwarza się niedomykalność zastawek, było jaknajodpowiedniejsze, w obszernem słowa tego znaczeniu, zwłaszcza, przy powstawaniu niedomykalności względnej. Od racjonalnych przepisów lekarza dużo również zależy i dla tego też czujność jego powinna być wówczas zdwojoną. Szczególniej należy zabronić chorym wszelkiego ruchu, przechadzek, przyjmowania wizyt i t. p., do czego są oni bardzo skłonni, wobec złagodzenia, lub ustąpienia bólów stenokardyalnych. Serce wtedy zaczyna się dopiero oswajać z nowymi warunkami cyrkulacyjnymi i łatwo przy zwiększonych oporach w stan porażenia przejść może.

Niedomykalność zastawek półksiężycowych, wyznać trzeba, nie jest zmianą sprzyjającą odżywianiu mięśnia sercowego, gdyż zwykle towarzyszy jej częste tętno, a więc diastole są krótkie, napełnienie zatem tętnic wieńcowych nie odbywa się zbyt dokładnie. Z drugiej jednak strony te krótko trwające rozkurcze wynagradza sobie serce zwiększoną częstością tychże. Gdyby tak nie było, to i przerost serca nie mógłby przyjść do skutku. Jeśli jednak częstość tętna staje się bardzo znaczną (*tachycardia*), to przerost trudniej się wytwarza, a jeśli do tego dojdzie, to łatwo w stan zwyrodnienia przechodzi. Najczęściej powstaje stłuszczenie włókien mięśniowych, prawdopodobnie wskutek wytwarzania się znacznej ilości ciepłika, w czasie wzmózonej i mocno przyśpieszonej czynności serca.

Nadmienić także wypada, iż sprawa miażdżycowa w aorcie, która z początku przez zajęcie zastawek półksiężycowych pomyślny wpływ na stenokardję wywierała, może z biegiem czasu wywołać bardzo ciężkie powikłanie. Rozprzestrzeniając się w kierunku otworów tętnic wieńcowych, może je w części lub w zupełności pokryć swymi produktami i tym sposobem zatamować dopływ krwi do włókien serca. W tym razie już akcyja ratunkowa ze strony organizmu jest niemożliwą.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.



16. Thiel. Przyczynek do leczenia zastarzałych otoków opłucnej.

Gojenie się otoków opłucnej uwarunkowane jest przede wszystkim przyczyną, wskutek której powstał otok [rany postrzałowe lub kłóte, zapalenie płuc, szkarlatyna, róża i t. p.] oraz zachowaniem się opłucnej względnie do wchłaniania ropy i ziarninowania. Obok tego jednak zachodzą okoliczności czysto mechanicznej natury, a pierwszorzędnej wagi. Jedną z takich okoliczności jest zachowanie kurczliwości płuca. Pomimo swobodnego odpływu ropy, płuco niezdolne jest w wielu przypadkach powrócić do pierwotnej objętości, co zależy od sprawy chorobowej w samym płucu lub też od przedawnienia otoku. Powłoki płucne podczas gojenia stają się grubsze i bardziej włókniste, wskutek czego płuco utracą swą sprężystość. Częstość przychodzi w pomoc sama natura, zmniejszając jamę płuc przez wzniesienie przepony, przesunięcie śródpiersia i częściowe zapadnięcie klatki piersiowej. Pomoc taka jest wszakże tylko wówczas możliwą, kiedy narządy wyżej wymienione nie uległy sprawie zapalnej. Co zaś do zapadania klatki, to zależy ono głównie od wieku chorego. Szczególnie łatwym jest wgniatanie u dzieci z powodu miękkich chrząstek i giętkich żeber. U dorosłych lub starych wgniatanie jest nieznaczne ponieważ żebra są sztywne, a chrząstki stwardniałe. Jeżeli jednak poprawa nie jest widoczną, należy do wolnemu zagajaniu rany przyjść z pomocą, a mianowicie przez urochomienie ściany klatki piersiowej lub przez ułatwienie płucom kurczenia i rozszerzania się. Dla uruchomienia klatki piersiowej można stosować plastykę według ESTHLENDER'a lub metodę SCHEDE'go. ESTHLENDER wycina po 3—6-tych żeber, przylegających do zropiałej części jamy; brzegi wyciętych żeber zbliżają się do siebie, miękkie części, pozbawione kostnej podpory, zapadają się i tym sposobem jama może się częściowo lub całkowicie wypełnić. Metoda SCHEDE'go polega na usunięciu z klatki piersiowej wielkich odcinków żeber, mięśni międzyżebrowych, okostnej oraz opłucnej żebrowej.

Dla ułatwienia ruchów płucem DELORME wynalazł metodę, którą przedstawił na kongresie w r. 1893. D. za najważniejszą przeszkodę w oddechaniu uważa zgrubienia na powierzchni płuc. Celem ich usunięcia odcina wielki, prostokątny płat z całej grubości klatki piersiowej, z podstawą u góry ku tyłowi. Cięcie prostopadłe ku tyłowi prowadzi wzdłuż 3-go i 6-go żebra. Z przodu rozcina żebra i części miękkie, z tyłu zaś same tylko żebra. Po odsłonięciu płata i uwidocznieniu jamy płucnej, zdejmuje na tępo nagromadzone zgrubienia. Pomimo, że dwukrotne zastosowanie metody D., znane w literaturze, dało dobre wyniki, autor wyraża się o niej niedowierzająco.

Nader ważnym czynnikiem jest swobodny odpływ ropy. Zwyczajny przeciwgniłny opatrunek nie odpowiada temu zadaniu, a przytem wpuszcza powietrze do klatki piersiowej. Ażeby temu zaradzić THIERSCH i PERTHES zastosowali przyrząd, składający się z płytki gumowej oraz przytwierdzonego w środku niej cewnika NÉLATON'a. Płytkę przymocowywa się ściśle ponad przetoką, ropa i powietrze wydobywają się przez cewnik i wpływają do naczynia, napełnionego wodą. Cewnik zakończony jest klapką, która po wytchnięciu powietrza zamyka się automatycznie i nie wpuszcza powietrza do jamy płucnej. Uważając przyrząd taki za niedostateczny, PERTHES dołączył do niego pompkę ssącą, która wywołuje i utrzymuje ciśnienie ujemne w klatce, oraz manometr do odbierania i mierzenia ilości ropy oraz siły ciśnienia ujemnego.

Autor widział przyrząd ten zastosowany w trzech przypadkach; w pierwszym chory niezależnie od otoku zmarł na gruźlicę, w drugim pacjentka nie

mogła znieść przyrządu, który jej sprawiał silny ból, w trzecim zaś chory doszedł wskutek wysysania ropy i soków odżywczych do takiego wycieńczenia, że przyrząd 14-go dnia usunięto. Autor zwraca na okoliczność tę szczególną uwagę; mimo niepomyślnych skutków jednak uważa przyrząd w zasadzie za dobry. Prócz wyżej wymienionego jest jeszcze przyrząd BUELAN'a, zbliżony do poprzedniego, bez zastosowania wszakże pompki ssącej, wskutek tego mniej praktyczny.

Autor załącza zestawienie statystyki zbiorowej, zaczerpniętej od PERTHES'a ze statystyką otoków płuc, spostrzeganych na klinice kolońskiej BARDENHEUER'a. W pierwszej ilości chorych wyleczonych wynosiła [pomijając przypadki gruźlicy] 73%, przy 14%-ach śmiertelności. Z przetokami ponownemi niewygojonemi pozostało 13% chorych; BARDENHEUER zaś miał 78,4%, całkowitych wyleczeń, 18% śmierci, lecz tylko 3,2% przetok zostało niezagojonych. Stosunkowo duży procent śmiertelności na klinice kolońskiej był przypadkowy, gdyż chorzy umierali bądź od spustoszeń, poczynionych ranami postrzałowymi lub kłótemi, a nie mającemi związku z otokiem, bądź wskutek innych powikłań chorobowych [np. zapalenie otrzewnej, wyrostka robaczkowego i t. p.], bądź też wreszcie wskutek zapaści bezpośrednio po samej operacji; dużą ilość wyleczeń bez ponownego otwierania się przetok przypisuje autor szerokiemu otwieraniu klatki piersiowej, wczesnemu przedsięwzięciu zabiegu chirurgicznego, stosowaniu tamponów z gazy jodoformowej [bez płukania] wraz z wywarciem elastycznego ucisku na klatkę piersiową; w pierwszym zaś rzędzie doskonałej metody BARDENHEUER'a, której opis załącza.

Za pomocą szczypców lub zgłębnika macicznego określa się ściśle położenie otoku i według tego stosuje się kierunek cięcia, które przechodzi ponad środkiem jamy ropnej i jest cokolwiek od niej dłuższe. Przetokę oraz dawną bliźną usuwa się, a części miękkie aż do żeber, przecina się i oddziela, poczem wycina się żebra, przylegające do jamy aż do punktu, w którym płuco *resp.* jego opłucna zraśla się z opłucną żebrową. Wraz z żebrami usuwa się mięśnie międzyżebrowe, okostną, opłucną żebrową oraz twarde zgrubienia. Po skutecznieniu tego wciska się w płuca pozostałe części miękkie i nakłada opatrunek uciskający.

Jeżeli jama znajduje się od tyłu i sięga aż do łopatki, poleca się usunięcie części tejże dla ułatwienia uciskania części miękkich.

(*Deutsche Zeitschr. für Chirurgie. Bd. 52. H. I—II.*) A. Ciechomski.

17. Wendel. O uszkodzeniach przewodu piersiowego (*ductus thoracicus*) na szyi i o możności ich wyleczenia.

Pierwszy BOEGSHOLD w 1883 roku ogłosił przypadek omawianego uszkodzenia, chociaż już dawniej opisano wiele przypadków wylewu mleczka do klatki piersiowej i jamy brzusznej, bez wątplenia powstałych wskutek urazu. Do roku 1894 r. ogłoszono zaledwie 4 przypadki uszkodzenia przewodu piersiowego na szyi podczas zabiegów operacyjnych, dążących do usunięcia z jamy nadobojczykowej gruczołków gruźliczych, przerzutów rakowych, złośliwych gruczolaków, kiedy wypadło się zagłębić do samego kąta żylnego, miejsca połączenia przewodu piersiowego z układem żylnym.

Autor zebrał 5 przypadków powyższego uszkodzenia i opisał je w ogólnych zarysach. Z tego zestawienia wynika, że raz jeden spostrzeżono uszkodzenie podczas zabiegu, lecz wystarczył ucisk do zamknięcia otworu i dalsze gojenie się rany odbywało się prawidłowo; raz jednak zauważono uszkodzenie dopiero po dokonanej operacji, gdyż obfite krwawienie maskowało odpływ mleczka; nakoniec w pozostałych trzech przypadkach wypływ mleczka trwał od 4 dni do 7 tygodni i u jednej chorej wywołał groźne objawy upadku sił. Powyższe

sposprzeżenie dowodzi, że uszkodzenie przewodu piersiowego czasem jest połączone z wielkiem niebezpieczeństwem dla życia chorego.

BOEGEHOLD w celach doświadczalnych otwierał u psów przewód pokarmowy wewnątrz klatki piersiowej: jeżeli ranę zewnętrzną zaszył, to śmierć następowała z powodu ucisku serca i płuc przez wylewające się mleczko; jeżeli przez wprowadzoną do przewodu rurkę zabezpieczał odpływ mleczka nazewnątrz, to psy zdychały powoli z wycieńczenia. W jednym przypadku nastąpiło wyzdrowienie, gdyż otwór w przewodzie zatkał się skrzepem włóknika. Na zasadzie swoich doświadczeń BOEGEHOLD przyszedł do wniosku, że zwyyczajne uszkodzenie przewodu piersiowego, o ile zostało dostrzeżonem, nie jest groźnem dla życia; spostrzegane przypadki kliniczne w zupełności potwierdziły powyższe założenie.

Uszkodzenie przewodu piersiowego starano się zamykać rozmaitemi sposobami: uciskiem, szwem, nałożeniem na stałe szczypczyków, podwiązaniem, okluciem, środkami tamującymi krew, przyżeganiem, jednym słowem stosowano cały szereg środków, używanych do tamowania krwawienia. Chociaż żaden z wymienionych zabiegów sam przez się nie dał pożądanego rezultatu, to jednak wszystkie przypadki, opisane przez autora, zakończyły się pomyślnie. Z tego wynika, że na powstrzymanie wypływu mleczka z uszkodzonego przewodu nie mają wpływu zewnętrzne zabiegi, tylko inne głębsze anatomiczne zmiany. Taki pogląd, wygłoszony już dawniej przez WEISCHER'a, skłonił autora do bliższego zbadania stosunków anatomicznych przewodu piersiowego.

Podług HENLE'go, przewód piersiowy powstaje z połączenia trzech gałęzi chłonnych na wysokości 1—2 kręgu lędźwiowego: jednej kiszkowej i dwóch lędźwiowych. Zjąd przewód, utworzywszy w niestalem miejscu rozszerzenie (*cysterna chyli*), podnosi się do góry pomiędzy aortą i żyłą nieparzystą (*v. azygos*), na wysokości 6-go kręgu piersiowego zwraca się na lewo, na 3-im kręgu piersiowym odchyła się od kręgosłupa ku przodowi, przechodzi za łukiem aorty i lewą tętnicą podobojczykową do górnego otworu klatki piersiowej i, wyginając się łukowato, wlewa się do miejsca połączenia się żyły jarmowej wewnętrznej z żyłą podobojczykową lewą. Fizyologiczne zadanie przewodu piersiowego polega na odprowadzaniu do krwi limfy i elementów morfologicznych z dolnej połowy ciała i z narządów jamy brzusznej, gałąź zaś kiszkowa doprowadza tłuszcz [w rozmaitej ilości, zależnie od okresu trawienia], który, mieszając się z limfą, tworzy białawe mleczko, które ze swej strony bywa mniej lub więcej wodniste, co zależy od jakości przyjrwanego pożywienia. Opierając się na tak ważnej czynności przewodu piersiowego, zdawałoby się, że zamknięcie światła lub przecięcie przewodu grozi bardzo poważnem niebezpieczeństwem; jednak doświadczenia, wykonane na zwierzętach i spostrzeżenia kliniczne na ludziach, doprowadzają do przeciwnych wniosków. W tym względzie wielkie znaczenie posiadają nieprawidłowości w przebiegu, w sposobie ujścia i w połączeniu z innymi drogami żylnymi i chłonnymi o czem, wspomina HENLE i inni badacze.

Autor, przeglądając całe szeregi odnośnych preparatów, nie znalazł dwóch, na których przewód piersiowy trzymałby się ściśle drogi, nakreślonej przez HENLE'go. Do ważniejszych zboczeń należą: wielokrotność ujść, drogi równoległe, łączące się następnie z głównym pniem, przebieg dwóch lub więcej pni równoległych do aorty i łączących się pomiędzy sobą poprzecznymi gałęziami w najrozmaitszych miejscach, zwoje dróg chłonnych mniejszego kalibru, wśród których nie można odróżnić głównego naczynia. Wobec takiej różnorodności w przebiegu przewodu piersiowego, łatwo przewidzieć, że, w razie uszkodzenia przewodu w jamie brzusznej lub w dolnej części klatki piersiowej, istnieją lub nader łatwo mogą się wytworzyć drogi oboczne. Dla objaśnienia gojenia się uszkodzeń w części szyjowej, możnaby się powołać na liczne ujścia przewodu

do żył, ale takie tłómaczenie nie wyczerpuje kwestyi, gdyż w szeregu przejrzanych preparatów autor znalazł zaledwie 4 z licznemi ujściami, gdy tymczasem z przypadków uszkodzenia przewodu piersiowego w jego szyjowej części tylko jeden zakończył się śmiercią i to bardziej z powodu zasadniczego cierpienia, niż wskutek samego uszkodzenia.

Już WUTZER w 1831 r. znalazł połączenie bezpośrednio przewodu piersiowego z żyłą nieparzystą i uboczne z małemi jej gałązkami; nad powyższem połączeniem przewód był przewężony i wtłaczane weń powietrze dochodziło tylko do 6-go kręgu piersiowego. Autor na kilku preparatach znalazł również połączenia przewodu z drugorzędnemi drogami żylnemi, chociaż stare zeschnięte preparaty nie stanowiły zbyt pewnego i odpowiedniego materiału do wysnuwania stanowczych wniosków. Jednak już na zasadzie powyższego należało przyjąć, że w razie wstrzymania odpływu mleczka do kąta żylnego, które wywołane zostało przez ucisk, wykonany po uszkodzeniu w celu wstrzymania odpływu mleczka nazewnątrz, odbywa ono drogę powrotną pod wzmocnionem ciśnieniem i przedostaje się do układu żylnego przez połączenia z mniejszemi żyłami. Połączenia z żyłą nieparzystą i nerkową zdają się być stałemi. Nadta światło głównego pnia w części szyjowej jest o wiele mniejsze od sumy przecięć, składających je pnie pomniejszych, a zatem należy przypuścić, że część mleczka w warunkach prawidłowych przedostaje się do układu żylnego przez uboczne mniejsze drogi. Możliwym jest również, że połączenia z żyłą nieparzystą wytwarzają się wtórnie, wskutek ucisku przewodu przez gruczoły chłonne śródpiersia.

W celu wyjaśnienia niektórych zawiłych kwestyi, autor przedsięwziął poszukiwania na świeżych preparatach i wykonał 12 napelnień łatwo stygnącą masą przewodu piersiowego na trupach. Wyniki, otrzymane z tych poszukiwań, można streścić w następujący sposób. Przewód piersiowy u człowieka posiada nader rozmaite kształty zewnętrzne i bardzo niestały kierunek przebiegu; zmiana sąsiednich warunków anatomicznych [powiększenie gruczołów chłonnych] z łatwością wpływa na zmianę kształtu i przebiegu przewodu. Połączenie z żyłą nieparzystą powstaje prawdopodobnie w następstwie zastoju mleczka. Oprócz tego jest również prawdopodobnem stałe połączenie przewodu z żyłami drugorzędnemi za pomocą cienkich gałązek, niemniej gruczoły chłonne mogą tu odgrywać pewną rolę, łącząc się z jednej strony z gałązkami przewodu z drugiej zaś z gałązkami żyły nieparzystej i półparzystej (*v. hemiazzygos*); przeważna liczba tych połączeń powstaje jednak dopiero jako następstwo zastoju mleczka. Taki zastój może powstawać po uszkodzeniu części szyjowej przewodu jako rezultat ucisku leczniczego w tych przypadkach, w których nie istnieją drogi pomocnicze odpływowe [liczne ujścia], chociaż pojedyncze ujście spotyka się bardzo rzadko.

Badania powyższe wykazują, że w przeważającej liczbie przypadków uszkodzenie przewodu piersiowego na szyi nie ma stanowczego wpływu na odpływ mleczka do żył. Przy dokładnem zamknięciu uszkodzonego miejsca zagojenie następuje w krótkim przeciągu czasu bez szczególnych zaburzeń. W przypadkach pojedynczego ujścia skrzep z trudnością zamyka nawet niewielki otwór w przewodzie, gdyż mleczko posiada słabą zdolność ścinania się, a napływające masy mleczka wnet unoszą wątki skrzep; w podobnych przypadkach odpływ nazewnątrz trwa dotąd, dopóki nie wytworzy się dostateczne oboczne krążenie mleczka. Wobec tego, że uboczne krążenie wytwarza się pod wpływem zastoju, należy uważać ucisk za najodpowiedniejszy zabieg leczniczy; doświadczenie uczy, że chociaż ucisk nie powstrzymuje odpływu mleczka w zupełności, jednak wystarcza do wytworzenia odpowiedniego ciśnienia w przewodzie.

Staranne odżywianie chorego, w ostateczności za pomocą odżywczych wlewów do odbytnicy, powinno być ściśle przestrzegane; tą drogą wynagradzamy utratę soków żywotnych.

Wogóle prawie zawsze można liczyć na pomyślne zejście przy uszkodzeniu przewodu piersiowego na szyi, nawet przy niepomyślnych stosunkach anatomicznych, zachodzących w jego przebiegu i ujściu.

(*Zeitschr. f. Chir. Bd. 48. 5—6 Heft. 1898*),

A. Kopczyński.

18. L. Landau. Kiedy należy operować mięśniaki macicy?

Nie rzadko spotykamy lekarzy, uparczywie trzymających się zdania, że mięśniaki maciczne należy leczyć tylko środkami objawowymi. Pogląd swój starają się usprawiedliwić tem, że nowotwory, o których mowa, są guzami łagodnymi, że znacznie się zmniejszają w okresie przekwitania i że nigdy nie prowadzą do zejścia śmiertelnego.

Doświadczenie jednak uczy, że wnioski te, choć oparte na znacznej ilości przypadków, nie dają się jednak w żaden sposób uogólnić. Mięśniaki nie zawsze przedstawiają się jako guzy łagodne. Oprócz zmian wstecznych [rozmięczenie spoczynkowe i t. p.], występuje w nich nie rzadko zwyrodnienie złośliwe [rak, mięsak].

Nieprawdą jest, by nowotwory te zmniejszały się zawsze w okresie przekwitania i by wtedy wszystkie, towarzyszące im objawy, bezpowrotnie zniknęły. Najczęściej wzrost i rozwój mięśniaków postępuje dalej, a krwotoki i inne przykre objawy przeciągają się długo po za okres utraty miesiączkowania. Możemy nawet niekiedy i to spostrzegać, że mięśniaki dopiero w okresie klimakteryjnym wywołują obfite krwawienia i szybko rosną.

Bardzo często krwawienia, spowodowane przez mięśniaki, nawet, gdy posiadają charakter miesiączkowy (*menorrhagia*), w krótkim czasie prowadzą do przewlekłej bezkrwistości, do słuszczenia ogólnego i słuszczenia serca.

Ale i inne choroby, których przyczyną bywają mięśniaki maciczne, wywołują groźne następstwa. Do tych w pierwszym rzędzie należą zaburzenia ze strony jelit, zaczynając od przewlekłego zaparcia stolca a kończąc na przewlekłej niedrożności, wywoływanej przez ucisk i przez tworzenie się zrostów między jelitami i guzem. Nie zawsze nawet wielkość nowotworu odgrywa tu rolę. I małe guzy, o ile są w miejscu niedogodnym ułożone, np. guzy lewostronne śródwzbowe, wrastające w *mesocolon flexurae sigmoideae*, albo umiejscowione w małej miednicy od przodu lub tyłu szyjki macicznej, mogą wywoływać ciężkie zaburzenia ze strony pęcherza i nerek (*stranguria, dysuria, retentio et incontinentia urinae, hydronephrosis, pyelitis, pyonephrosis, colica renalis*).

Większe guzy, wskutek ucisku na przeponę brzuszną i na żyłę główną, prowadzą często do znacznych zaburzeń w krążeniu i wpływają ujemnie na sprawność płuc; nawet mniejsze przyczyniają się do powstawania żyłaków na dolnych kończynach, guza krwistego sromu (*haematoma vulvae*) i t. d..

Jak się wobec mięśniaków macicy lekarz zachować powinien?

Pomimo znakomitych rezultatów myomektomii i hysteromyomektomii, nie wolno mu, jak to względem torbieli jajnika ogólnie przyjętem zostało, namawiać chorej w każdym bez wyjątku przypadku do operacji.

Niekiedy zdarza się, że mięśniaki maciczne nie wywołują żadnych zaburzeń lub przynajmniej bardzo nieznaczne; samo więc stwierdzenie obecności guza nie powinno dawać pochohu do zabiegu chirurgicznego. Należy przedewszystkiem przyjąć pod uwagę zaburzenia, do których się mięśniaki pośrednio lub bezpośrednio przyczyniają. W bardzo wielu przypadkach rozstrzygają objawy przedmiotowe: długotrwałe, obfite krwawienia, obrzęki dolnych kończyn, białkomocz, szmer systoliczny serca, charłactwo, zmiany, zachodzące w guzach, jak: rozmięczenie, zgorzel, w narządach sąsiednich: ucisk na prostopnie, moczowody i t. p.. W innych — objawy podmiotowe: bóle w krzyżu i w kończynach dolnych, niezdolność do pracy. Tu właśnie zadaniem lekarza jest krytyczna oce-

na łączności spostrzeganych objawów z mięśniakiem. Należy też uwzględnić socyalne położenie pacjentki, która niekiedy nie może wystrzegać się szkodliwych wpływów, bo musi pracą rąk własnych zarabiać na chleb powszedni.

Z powyższego wynika, że niepodobna sformułować pewnych, do każdego przypadku zastosować się dających, prawideł; trzeba jednak zwrócić uwagę na następujące dane:

1) Im pacjentka młodsza, tem prędzej należy zdecydować się na operację.

2) Przy pojedynczych mięśniakach nie należy zbyt daleko odkładać operacji, gdyż tu zachodzi możliwość, że guz w ten lub inny sposób da się usunąć z zachowaniem w całości macicy.

3) Przy guzach, umiejscowionych od przodu lub od tyłu szyjki macicznej, również i przy tych, które „wstawiają się do porodu“, nie należy dopiero wyciekiwać złych następstw, a raczej należy na podstawie przedmiotowego badania namawiać do zabiegu chirurgicznego.

4) Leczenia objawowego za pomocą kąpeli mineralnych można co najwyżej raz tylko spróbować. Swoistego wpływu na mięśniaki kąpiele owe nie wywierają, mogą jednak wzmocnić stan ogólny zdrowia paecyentek. Natomiast często wpływ kąpeli okazać się może wprost szkodliwym.

5) Przy licznych guzach nie należy ościagać się z operacją radykalną, tembardziej, że rokowanie, jak przy pochwowej, tak i przy brzusznej metodzie, jest zupełnie pomyślne.

6) Dla uniknięcia nieprzyjemnych objawów pooperacyjnych, należy się starać o zachowanie jajników, co często nie przedstawia wielkich technicznych trudności.

(*Therapie der Gegenwart. 1899. Nr. 1).*

Z. Endelman.

19. Spronek. Hodowla laseczników Hansen'a i serodyagnostyka trądu.

Autor twierdzi, iż hodowla laseczników HANSEN'a jest możliwą, albowiem kolonje laseczników, które otrzymał on przy swych doświadczeniach, a które przed nim jeszcze otrzymali: BORDONI-UFFREDUZZI, GIANTURCO, BABES, LEVY i CZAPLEWSKI, składają się z laseczników trądu i jedynie warunki sztucznej hodowli wpłynęły na niejaki zmiany w ich kształcie i charakterze. Doświadczenia swe autor przeprowadził w trzech przypadkach trądu. Pierwsze próby hodowli robione były na kartoflach: z 15 kartofli 13 pozostało jałowych, a na dwóch tylko, z których, jeden zetknięty był ze zmiążdżoną masą gruzelka, wyciętego z okolic szczęki, a drugi ze szpikiem kostnym, zauważyć się dały kolonje laseczników. W drugim przypadku trądu, oprócz kartofla, autor zasiał i inne odżywki, hodowle jednak wyrosły tylko na kartoflu. W trzecim przypadku trądu hodowla nie udała się wcale. Kolonje widocznymi dla oka stają się dopiero po 10 dniach i składają się z laseczników, kształtem swoim przypominających bakterje błonicy i pseudobłonicy. Laseczniki te, w porównaniu z lasecznikami trądu samego, są cokolwiek dłuższe i grubsze, metodą KOCH-EHRLICH'a odbarwiają się znacznie prędzej, plyn FLEMMING'a nadaje im kolor z lekka brunatny, ruchów nie wykonywają żadnych, a zaszczipione zwierzętom zmian patologicznych nie wywołują. Hodowle z kartofla przeszczipiać można na inne odżywki; na jednych z nich laseczniki rosną lepiej, na drugich gorzej; najlepsze hodowle zauważono na buljonie z mięsa, na surowicy końskiej lub ludzkiej i na płynach wysiękowych lub przesiękowych. Hodowle przeczipione z kartofla na kartofel nie udają się wcale.

W dalszym ciągu swej pracy autor zwraca uwagę na własności surowicy chorych dotkniętych trądem, w porównaniu z surowicą osób zdrowych lub dotkniętych innymi cierpieniami. Surowica trędowatych, nawet w znacznym rozcieńczeniu, działając na laseczniki sztucznie wyhodowane, wywołuje skleja-

nie się ich, gdy, tymczasem, surowica zdrowych, w większości przypadków, zjawiska tego wcale nie wywołuje.

Zjawisko sklejanie obserwowano pod drobnowidzem przy identycznych warunkach. Autor badał własność surowicy nietrędowatych w 95 przypadkach. W 68 przypadkach krew dla celów tych wzięta była od żywych, a w 27 wydobyto ją z trupów. Na 68 prób pierwszych, przy rozcieńczeniu do $\frac{1}{20}$ obserwowano je dwa razy, a przy rozcieńczeniu do $\frac{1}{30}$ —ani razu. Działanie surowicy, wydobytej ze krwi trupów, cokolwiek silniej się zaznacza, gdyż na 27 prób w 8 przypadkach obserwowano sklejanie, a w dwóch występowało ono nawet przy rozcieńczeniu surowicy do $\frac{1}{40}$.

Własności surowicy trędowatych autor miał możność badać w 12 przypadkach; w 9 przypadkach sklejanie obserwowano przy rozcieńczeniu od $\frac{1}{60}$ do do $\frac{1}{1100}$, a w trzech od $\frac{1}{20}$ do $\frac{1}{40}$. Trzy ostatnie przypadki były identyczne prawie; cierpienie trwało od dawna i obecności laseczników HANSEN'a wykryć się w nich nie dało. Wobec wyników swych badań autor zwraca uwagę na znaczenie rozpoznawcze surowicy w przypadkach trądu. Sam, osobiście, metodę swoją miał możność wypróbować w jednym tylko przypadku, w którym rozpoznanie wahało się między *eczema marginatum*, a wysypką trędowatą. Autor z badał własności surowicy i ponieważ sklejanie laseczników odbywało się jeszcze przy rozcieńczeniu $\frac{1}{70}$, rozpoznał trąd, a znalezione, po licznych niefortunnych próbach, laseczniki HANSEN'a rozpoznanie potwierdziły. Wobec trudności, jakie napotykamy przy rozpoznawaniu trądu, serodyagnostyka może oddać usługi znaczne, a, oprócz tego, przyczynić się może do wyświeetlenia zdania ZANBACO-PACHA, według którego, pewne choroby, jak na przykład: syringomyelia MORVAN'a, choroba REYNAUD'a, *sclerodermia* i inne, są jakoby z trądem związane.

(Sem. médicale. 1898. Nr. 49).

W. Ettinger.

20. J. Lévai. O wrzodach drążących stopy.

O naturze cierpienia, zwanego „*mal perforant du pied*“, do ostatnich czasów nic pewnego powiedzieć nie można było. Szereg teorii co do przyczyn i zmian anatomo-patologicznych omawianego owrzodzenia jeszcze bardziej zaciemnia tę sprawę.

L. obserwował 10 przypadków *mal perforantis* [na ogólną liczbę 32000 cierpienie chirurgicznych] i opisuje je, jak następuje: jest to sprawa zgorzelinowa, mająca miejsce na stopie tam, gdzie skóra jest najsilniej naciskaną przy pozycyi stojącej; zanim wystąpi owrzodzenie, powstaje głęboka warstwa zrogowaciałego naskórka; samo owrzodzenie jest niebolesne, dno jego stanowią tkanki martwe; nie rozchodząc się po powierzchni, zapuszcza się ono wglęb w kształcie lejka; będąc zagojone, bardzo często daje nawroty; najulubieńszem miejscem jego jest główka I i II *metatarsi*.

W celu określenia natury tej zgorzeli, wylicza L. wszystkie czynności, jakie mogą spowodować zgorzel miejscową, a więc wpływy: mechaniczne, termiczne, chemiczne, zarazkowe, wreszcie upośledzenie odżywiania miejscowego: „*locale asphyxie*“. Wpływy mechaniczne notowano nieraz, lecz same przez się nie doprowadzają one do obrazu *m. p. d. p.*; to samo się stosuje do działania ciepła i czynników chemicznych. Laseczniki [trądu, gruźlicy, syfilisu i t. p.], nie mogą być brane pod uwagę, gdyż wrzód stopy napotykamy u ludzi pozatem zupełnie zdrowych. Upośledzenie miejscowe odżywiania może być powodowane dwoma czynnikami: bądź wadliwością bodźców nerwowych, bądź zmianami w ścianach samych naczyń. Na pierwszą okoliczność [zmiany „angiomatyczne“] kładli szczególny nacisk wszyscy do tej pory badacze. L. zbija to przypuszczenie, opierając się na okoliczności, iż szereg badań nie wykrył w nerwach żadnych zmian patologicznych.

Pozostaje więc jeden jeszcze czynnik: zmiany wewnątrz samych naczyń; poszukiwania w tym kierunku L. doprowadziły do wyników pomyślnych: w wielu razach znalazł on miejscowe zmiany ścianek tętnicznych z mniejszem lub większem zwięzieniem światła. Że podeszwa wogóle posiada złe warunki odżywiania, o tem przekonać się można z anatomii opisanej: 1) przebiegają po niej naczynia bardzo drobne, pochodzące z wątego łuku podeszwowego, 2) powięź podeszwy w stanie napięcia zmniejsza światło naczyń [wrzodowi stopy często towarzyszy jej płaskość]; gdy dodamy do tego jeszcze stały znaczny ucisk, jakiemu podlega skóra stopy, to będzie dla nas rzeczą zupełnie zrozumiałą, że niewielkie nawet zmiany wewnątrz naczyń mogą zupełnie upośledzić odżywianie miejscowe tkanek. Z tego punktu widzenia wrzód stopy jest cierpieniem pośrednim między zgorzelą starczą [zamknięcie światła wielkich naczyń], a odleżyną [ucisk naczyń włosowatych]. Podobne sprawy, notowano i na dłoni.

(*Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie. T. 49. Z. 6. 1898.*) E. Lewenstern.

Wiadomości bieżące.

— Dla upamiętnienia uroczystości otwarcia nowej kliniki okulistycznej w Krakowie, wydał prof. WICHERKIEWICZ pierwszy rocznik wydawnictwa p. t.: „Wiadomości z kliniki okulistycznej Uniwersytetu Jagiellońskiego“. Treść pokaznego i wykwinnie wydanego zeszytu stanowią: 1) Nader starannie zestawiony wykaz statystyczny ruchu chorych za r. 1896 i 1897. 2) Kronika zakładu tudzież prace literackie personelu kliniki, w tychże latach ogłoszone. 3) Doświadczenia własne prof. WICHERKIEWICZA nad działaniem protargolu. 4) Praca Dr. BEDNARSKIEGO: „Kilka wypadków wykrycia ciał obcych stalowych lub żelaznych w oku za pomocą sideroskopu ALMUS'a z następowem wydobyciem tychże za pomocą elektromagnesu HIRSCHBERG'a“. 5) Dr. MAJEWSKIEGO: „O zastosowaniu komórek wodnych w przypadkach niezborności i rogówki stożkowej i 6) Inżyniera CIECHANOWSKIEGO: „Opis kliniki nowej“. Zgodnie z doświadczeniem ogółu, przekonał się prof. WICHERKIEWICZ, iż protargol jest nader cennym nabytkiem terapii okulistycznej, przedewszystkiem w leczeniu rzeżączkowego zapalenia spojówki dorosłych i noworodków; nawet wrzody rogówki, wikłające powyższe choroby, oczyszczały się niezmiernie szybko. Bardzo zachęcające wyniki otrzymał podobnie autor przy leczeniu ropnych zapaleń worka łzowego; w ostrej jaglicy natomiast i nieżycie łącznicy okazał się protargol mniej skutecznym od stosowanych dotąd środków. Dr. BEDNARSKI potwierdza ze swej strony, powszechnie uznaną zresztą, doniosłość zastosowania sideroskopu i elektromagnesu. Nader zajmujące są próby D-ra MAJEWSKIEGO poprawienia ostrości widzenia osobników, dotkniętych niezbornością i stożkowatością rogówki, za pomocą udoskonalonego przez siebie hydrodiaskopu LINKSTEIN'a. Przyrząd ten stanowi puszka blaszana, zamknięta z przodu płasko-wypukłą soczewką, brzegami zaś przylegająca ściśle do o. zodołu; puszka ta wypełniona zostaje wyjałowionym i do ciepłoty ciała ogrzany fizyologicznym roztworem soli kuchennej lub 2% roztworem cukru trzcinowego. W warunkach tych optyczne działanie nieprawidłowo ukształtowanej rogówki znika zupełnie dzięki prawie jednostajnemu współczynnikowi załamania cieczy wodnej, rogówki i płynu, wypełniającego przyrząd.—Szczegółowy opis budynku, w którym wszelkie nowożytnie ulepszenia uwzględnione zostały, zdoła 2 fototypy elewacji frontowej i klatki schodowej oraz 4 plany piętr oddzielnych.

— IX Zjazd chirurgów polskich. W ostatnich dwóch latach nie odbyły się nasze zjazdy, jak to zwykle bywało co roku. Przyczyną tego było raz: zmiana dyrektorów kliniki chirurgicznej w Krakowie, drugi raz zakaz przez władze pruskie ogólnego zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu. Jestem przekonany, że trafię w myśl wszystkich Sz. Kolegów, jeżeli już teraz ogłoszę, że przyszył nasz

zjazd odbędzie się, jak zwykle, w pierwszej połowie lipca w Krakowie, w przypuszczeniu, że przyszedł dyrektor kliniki udzieli nam gościnności. Ogłaszam zaś termin zjazdu już tak wczesnie, żeby Sz. Koledzy mogli ze spokojem przygotować swoje wykłady, o których wczesne zgłaszanie upraszam do sekretarza zjazdów, kol. BOSSOWSKIEGO w Krakowie. Celem ożywienia zjazdu i zainteresowania szerszych kół, pożądanem byłoby, gdyby można ustanowić dwa tematy, nadające się do ogólniejszej dyskusji (*questions mises à l'ordre du jour*), zajmujące zarówno chirurgów, jak internistów, lub ginekologów (*aus den Grenzgebieten*), a opracowane przez odpowiednich referentów i korreferentów. Propozycje w tym względzie proszę wyśtosować do niżej podpisanego.

Rydygier,

Prezes Zjazdów chirurgów polskich.

— Wyszedł z druku Nr. 120 „Odczytów klinicznych“, zawierający pracę A. MOLL'a, p. t.: „Cierpienia oczu przy niektórych chorobach zakaźnych“, w przekładzie, dokonanym przez kol. B. WAGNERA. Rzecz ta, napisana dla szerszego ogółu lekarzy, ma na celu zwrócenie uwagi na cierpienia oczu wikłające choroby zakaźne i na sposób ich leczenia. Cena Odczytu tego, który zamyka Seryę X, wynosi w sprzedaży odręcznej k op. 30.

— XVII kongres medycyny wewnętrznej odbędzie się 11—14 kwietnia r. b. w Karlsbadzie.

— W styczniu r. b. zakończył życie po ciężkiej chorobie lekarz OTTON MOSZCZYŃSKI. Zmarły urodził się w roku 1862 w gub. mohylewskiej; nauki gimnazjalne i wydział lekarski ukończył w Warszawie w 1887 r. Przez lat kilka praktykował na Kujawach, a ostatnie 2 lata był lekarzem w Soczewce. I tu i tam pozostawia u ludu wiejskiego i fabrycznego i obywatelstwa pamięć nie tylko dobrego, sumiennego lekarza, ale i zacnego człowieka. Przed 3-a laty, pomimo już niedomagania fizycznego, odbywał gorliwie studia lekarskie w Hejdelbergu i Berlinie przez rok cały. Cześć jego pamięci!

— **Prace oryginalne w czasopiśmie lekarskich polskich. Przegląd Lekarski № 4.** H. SZULISŁAWSKI. O zastosowaniu protargolu w okulistyce. OŚWIECIMSKI. Przyczynki do nauki o leczeniu operacyjnym przewlekłych stanów zapalnych macicy, połączonych z przerostem tkanek. — *Medycyna* № 4. L. KRAUZE. O drewnowatym nacieczeniu zapalnym tkanki łącznej. S. KOPCZYŃSKI. Bezład dziedziczny, czyli choroba FRIEDREICH'a [Dok.]. D. NISENSEN. Kilka uwag o leczeniu dławca błonicy. — *Przegląd Dentystyczny*. Zeszyt 1. A. CZARNOWSKI. O zdejmowaniu wycisków gipsem. W. ZIELIŃSKI. O przypadkach przy wyjmowaniu zębów. [C. d.]. M. KRAKOWSKI. Pental i jego zastosowanie. [C. d.].

Za Wydawcę, D-r Jan Pruszyński.

Redaktor odpowiedzialny, D-r Wł. Gajkiewicz.

Apteka K. WENDY

OPATRUNKI WYJAŁOWIONE w Pracowni bakteriologicznej

D-ra Wł. Palmirskiego.

Wata	Bandaż.	6—1
Gaza	Tampony.	

Dla szpitali, zakładów leczniczych i aptek odpowiedni rabat.

APTEKA

E. GESSNERA

Aleja Jerozolimska Nr. 27, róg Kruczej

W WARSZAWIE.

Dragées.

Dragées	Acid arsenicos.	0,001
"	Aloës	0,10
"	Balsami peruviani	0,05
"	"	0,05 c. acid. arsen.
"	chinini ferro-citrici	0,05
"	"	muriatici 0,05
"	"	sulfurici 0,05
"	camphorae bromat.	0,05
"	extr. Cascar. sagrad.	fluid. 0,5
"	"	Hydrast Canadens. fluid. 0,5
"	"	Rhei comp. 0,05
"	"	simpl. 0,05
"	Valerianae spir.	0,1
"	Ferri albuminati	0,5
"	"	carbonici Blandii minor. aa 10,00=100.
"	"	" Blandii major. aa 15,00=100.
"	"	" Blandii c. acid. arsen. 0,001.
"	"	Valleti
"	"	dialisati peptonati 0,05
"	"	laetici 0,05.
"	"	oxydulatati Kirchmani
"	Gujacoli carbonici	0,05
"	"	0,05 c. extr. Belladon. 0,001

Granulae.

Granulae	c. Atrophin. sulfur	Merck.
"	"	Digitalin. pur. Germ. Merck.
"	"	Strichnin. arsenicos. Merck.
"	"	"
"	"	nitric. Merck.
"	"	Strophantin. Merck.
"	"	a 0,001
"	"	Acid. arsenicos. pur. alb. et ros.
"	"	Apomorphin. muriat. Merck.
"	"	Cocain. muriat. Merck.
"	"	Codein pur.
"	"	Chinini arsenicos. pur.
"	"	Ferr. arsenicos. pur.

Pilulae.

Pilulae	Extr. rhei simpl	0,05
"	"	Cascar. sagrad. fl. 0,5 c. Cacao obd.
"	"	Ferri carbonic. Valleti c. argent. obd.
"	"	"
"	"	" Cacao obd.
*)	"	carbonici Blandii minor aa 10,0=100.
"	"	" Blandii major aa 10,0=100.
"	"	Kreozoti fagi 0,05 c. Cacao obd.

*) Zielone w rozłamie.

Dragées.

Dragées	Guajacoli	0,05
"	"	0,10 c. Codeino 0,01
"	"	0,05 c. Acid. arsenicos. 0,001
"	Hydrastinini hydrochlorici	0,025
"	Ichtyoli	0,05.
"	Jodoformi	0,05
"	"	c Acid. arsenicos. 0,001
"	"	c. extr. Belladon. 0,001
"	"	c. Morph. muriatic. 0,004
"	Kreozoti carbonici	0,05
"	"	Fagi 0,03
"	"	" 0,05
"	"	0,05 c. Acid. arsenicos. 0,001
"	"	0,10
"	"	0,10 c. Acid. arsenicos. 0,001
"	"	0,15
"	"	c. Balsam. toltan. aa 0,05
"	Picis	0,05
"	pulv. Rad. Rhei	0,10

Granulae

a 0,001

Granulae	c. Kalii arsenicos. pur.
"	"
"	Natr. arsenicici. pur.
"	"
"	arsenicos. pur.
"	"
"	Morphini acetic. pur.
"	"
"	"
"	muriatic. pur.
"	"
"	0,01
"	Podophilini pur.
"	"
"	a gutt I.
"	"
"	Liquor. arsenic. Fowleri
"	"
"	"
"	Pearsoni
"	"
"	Tinct. Strophanti

Pilulae.

Pilulae	Ferri carbonic. Blandii minor aa	} zielone w rozłamie.
"	"	
"	10,0=100 c. argent. obd.	
"	carbonic. Blandii minor aa	
"	10,0=100 c. Cacao obd.	
"	carbonic. Blandii major aa	
"	15,0=100 c. argent. obd.	
"	carbonic. Blandii major aa	
"	15,0=100 c. Cacao obd.	
"	Pepsini	00,5 c. Cacao odb.

Dragées i granulki, cukrem powlekane, zarobione są zupełnie obojętymi środkami, jak korzeniem słazowym i wyciągiem lukrecyowym.

Wszelkie zamówienia na dragées i granulki z żadaną kompozycją apteka jaknajchętniej przyjmuje, lecz w ilości nie mniejszej jednego funta, ponieważ powlekanie cukrem (drażowanie) małych ilości tak pigulek jak i granulki jest niemożliwym.

APTEKA

Magistra farmacy

H. KUCHARZEWSKIEGO.

Główny skład wód mineralnych wprost
ze źródeł sprowadzanych
Miodowa Nr 4.
Dawniej Senatoriska, wprost Miodowej.

Zaopatrzoną jest w dostateczną ilość przenośnych przyrządów z balonami dla wdychania tlenu, które w każdym czasie bywają napełniane szybko i wydawane na miasto. Wdychania tlenu wracają szybko siły ludziom starym jakoteż wyniszczonym wskutek chorób lub zbytnej pracy umysłowej, słowem działają ożywczo i odmładzająco, są nadzwyczaj korzystne w przypadkach, gdzie chory ma zalecany pobyt na wsi, lub nad morzem, a nie jest w możności uskutecznienia tego.

Przyrząd składa się z balonu kauczukowego, zawierającego tlen, połączonego z naczyniem napełnionem wodą i pełniącym funkcję oczyszczenia gazu z ciał obcych, przypadkiem do balonu dostać się mogących; używa się, wdychając po 20 do 30 litrów tlenu codziennie przez 3-4 tygodnie. Dla Pp. lekarzy lub osób, potrzebujących powyższej kuracji na prowincyi, wysyła się kompletne aparaty z mieszaniną, służącą do otrzymania tlenu.

Nadto przyrządza się tlen z tlenkiem azotu

12 -

Apteka posiada zawsze wszelkie nowe środki lekarskie na składzie.

Laboratorium Farmaceutyczne

PRZY APTECE

52-6

Fr. Karpińskiego

w Warszawie Elektoralna 39, telef. 600.

poleca WW. Pp. Lekarzom *jako specjalność***Mydła lecznicze przetłuszczone**

WŁASNEGO WYROBU.

Cenniki i próby na żądanie franco i gratis.