

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE  
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACJI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. *W Warszawie:* rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. *W Królestwie i Cesarstwie:* w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 lipca 1870 roku do 1 stycznia 1871 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1871 r. sr. 68.

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1.

**TREŚĆ:** Prace oryginalne. Kazuistyka szpitalna. Postrzeżenia Dra J. Minkiewicza (z Tyflisu). O działaniu kofeiny i teiny na organizm ludzki a w szczególności na krążenie. Przez Dra W. Piwowarskiego (ze Sławatycz). (Ciąg dalszy). **Kronika Zagraniczna.** Poszukiwania doświadczalne nad własnościami fizyologicznymi i terapeutycznymi fosforanu wapna. Przez L. Dusa r't'a. Streścił Dr. Langowski. (Ciąg dalszy). **Korrespondencya z Grójca.** Statystyka lekarska z powiatu Grójckiego. Zebrał Władysław Lipiński, lekarz tegoż powiatu. **Wiadomości bieżące.** Ignipunctio. O dziedzicznym przymiocie kości u dzieci. **Dodatek.** Historia szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie (437—444). Przez Juljana Bartoszewicza. (Ciąg dalszy). — Policyi lekarskiej arkusz 3ci, Anatomii opisowej ciała ludzkiego arkusz 4ty, Uroskopii arkusz 14ty, Auskultacyi i perkussyi arkusz 3ci.

## KAZUISTYKA SZPITALNA.

Postrzeżenia Dra J. Minkiewicza (z Tyflisu).

### Torbiele (*cystae*).

W tym szeregu podamy spostrzeżenia dotyczące się torbieli zależących od zatrzymania wydzielin (*Retentions-Cyste*), napotykanych na skórze i błonach śluzowych. Zaczniemy od torbieli skóry, właściwie od kaszaków (*atheromata*).

Od sierpnia roku 1862 aż do 1go stycznia r. 1870 — operowałem 37 torbieli kaszowatych. Głównie te operacye były dokonane w Tyflisie, pewna część w rozmaitych okolicach Kaukazu, niektóre zaś na Białej Rusi.

Z tej liczby 37 raz tylko wyluszczyłem na prawem udzie, raz na prawej gołeni, 3 na szyi, a reszta na głowie; ani razu na górnych odnogach i właściwym tułowiu. Te nasze dane statystyczne stwierdzają spostrzeżenia innych chirurgów, że głowa jest to główne siedlisko tych narośli<sup>1)</sup>. Co do częstości powstawania ich na

<sup>1)</sup> Od roku 1853—1859 wyluszczyłem 12 podobnych torbieli, z tych 1 była wyluszczoną na łopacie, 1 na lędźwiach, reszta zaś na głowie i twarzy. (Tygodnik lek. 1853—1859).

prawej lub lewej połowie ciała, szczególnie twarzy, nie znajdujemy żadnej różnicy. Tak z liczby 37 przypadków — 16 było na prawej i 14 na lewej stronie; raz nie oznaczono, 5 razy narośle leżały na linii środkowej. Co do powierzchni ciała, to 3 tylko torbieli wyciąłem na tylnej powierzchni szyi; wszystkie inne były na przodowej powierzchni ciała, głównie zaś twarzy. Na tej ostatniej niektóre okolice szczególnie są usposobione do rozwinięcia się tych narośli. W naszych przypadkach one częściej się zdarzały na głowie i powyżej linii poprzecznej, łączącej końce płatków uszu i przechodzącej przez usta. Raz tylko wyciąłem torbiel poniżej tej linii. Czem się to dzieje, że te torbiele prawie wyłącznie się napotykają na głowie, szyi, na innych zaś okolicach należą do rzadkości? W ogóle rozwinięcie się tych narośli zależy od budowy gruczołów łojowych z których one powstają. W szczególności zaś szukać należy przyczyny częstszego powstawania ich w anatomicznych warunkach tych okolic głowy i twarzy, gdzie one najczęściej się napotykają, i które zwykle są obnażone i wystawione na zewnętrzne wpływy.

Torebkowata budowa gruczołków łojowych skóry ze zwężonym otworem zewnętrznym usposabia do zatkania tego otworu, skupienia się ich wydzielu i następnego rozszerzenia się torebki. Budowa tych gruczołków na całej skórze jest prawie jednostajna; różnice ich, napotymane w rozmaitych częściach ciała, zależą li na tem, że postać i objętość ich urozmaicają się. Doświadczenie pokazuje, że częstość powstawania tych torbieli wcale nie zostaje w ścisłym stosunku z objętością gruczołków.

Czy istniejące stosunki, sposoby łączenia się między cewkami włosowymi a gruczołami łojowymi wpływają na to, że w pewnych okolicach te torbiele napotyka się częściej niż w innych? nie pozwalam sobie stanowczo rozstrzygać. Zapewne w wielu razach stosunki te nie pozostają bez przeważnego wpływu na powstanie torbieli. Jednak, obok tych warunków mikroskopijnych muszą być i inne, które przeważnie wpływają na to, że na pewnych okolicach te torbiele częściej się spotykają. Jużem wyżej powiedział, że temi warunkami jest to: a) że są to okolice właśnie najwięcej wystawione na zewnętrzne wpływy jako obnażone; b) anatomiczno-topograficzne stosunki głowy i twarzy. Co do lgo, niepodobna niewiedzieć tego, że twarz, a razem otwory gruczołów łojowych podlegają najrozmaitszym rozdrażnieniom sprawiającym rozrost naskórka, pokrywającego otwór i zatykającego go, ze wszystkimi tego następstwami. Do takich warunków należą: silne światło słoneczne, sprawiające *erythema* a nawet złuszczenie nabłonka, zimno, tarcie twarzy przy umywaniu się, masy najrozmaitszego kurzu, zatykającego otwory gruczołków. Te i tym podobne okoliczności razem

---

Billroth podaje, że od r. 1860—1867 wyluszczył 4 torbiele kaszowate i to na głowie i twarzy (Langenbeck, Arch. T. X).

Dr. Bryant w swoim sprawozdaniu o naroślach kaszowatych podaje (*Guy's Hospital Reports, 3 Series, Nr. 9. 1863, p. 212*), że z 67 przypadków 43 było u kobiet. One dzieliły się w następujący sposób: 54 guzów było na głowie i szyi, 6 na górnej odnodze, 3 na *labium majus*, po raz w okolicy siedzeniowej, po za otworem stołcowym, na mostku, i pępku. (*Langenbeck's Arch. T. VIII, p. 354. Bericht über die Leistungen in der Jahren, 1863, 64, 65*).

przyczyniają się do rozdrażnienia otworów gruczołów łojowych i ich zatkania nabłonkiem, czy téż samym kurzem, brudem, złożonym z pozostałości nabłonka i pyłu, spojonych potem lub tłuszczem, niby kitem zamykającym otwory. Prof. Rindfleisch widząc główną przyczynę powstania kaszowatych torbieli w rozdrażnieniu, powiększonym wydzielaniu ścianki gruczołu i utrudnionem wydalaniu się z torebki, jak najmniej przypisuje wpływu brudom, nieczystościom względem zatkania otworu, zdaniem jego włosy rosnące w torebkach — zawsze będą w stanie wydalić z torebki nieczystości, chyba że takowe będą szczególniej maziste i lepkie <sup>1)</sup>.

Zdaniem mojem niesłusznie Prof. Rindfleisch w podobny sposób lekceważy ten przyczynowy moment. Brud, nieczystości, w ogóle działają dwójako: raz jako rozdrażniające torebkę i tém powiększające jej wydzielanie; powtóre jako zatykające. Kurz osiadający na twarzy, różny co do swojej istoty, zmieszany z potem, łojem, odumarłym nabłonkiem, w stanie jest utworzyć kit taki, że będzie mógł zatkać otwór gruczołka na pewien czas tak dalece, że włos nie będzie w stanie go przebić. Kit podobny może działając na części otaczające sprawić atrofię gruczołu, cewki włosowej, osłabić włos. Wreszcie, drażniąc szyjkę gruczołu lub samą torebkę może się przyczynić do wydalenia jej zawartości.

Rozpatrując się bliżej w danych statystycznych widzimy, że na pewnych okolicach twarzy częściej spotykamy torbiele, tam, gdzie się znajdują nierówności, wyniosłości połączone z zakłębłościami, a mianowicie: guzy czołowe, końce brwi, między brwie, około łuku licowego, okolica przyuszna (*r. parotideae*); tylna część i platek ucha, szyja na linii odpowiadającej brzegowi kołnierza, wyrostki cierniste stosu pacierzowego. Słowem w około części wystających, podlegających tarcii, lub dłuższemu zatrzymaniu się potu, kurzu, nieczystości razem połączonych. Tak, prawdopodobnie częste powstanie torbieli na końcach brwi, szczególniej zewnętrznych zależy od tego, że pot z brudem spływający z głowy — mimo wyniosłości czołowej zatrzymuje się brwiami i wyniosłym brzegiem górno-zewnętrznym oczodołu, po którym znajduje się wklęsłość. Tylna powierzchnia ucha również będąc nie równą, posiada w sobie warunki do rozwijania się tu torbieli. Otóż ten rozkład topograficzny wyniosłości i wklęsłości i rozpowszechnienie się torebek łojowych przemawiają za tém, że brudy, pył, nieczystości nie są bez pewnego, znacznego wpływu na ich powstawanie.

Co do płci nie możemy podać czy zachodzi jaka różnica, gdyż nie zwracaliśmy uwagi na to. Zdaje się nam jednakże, że częściej spotykaliśmy je między mężczyznami? Bryant twierdzi, że kobiety częściej mają kaszowate torbiele. Chorzy zwykle nie są w stanie podać wyraźnych przyczyn powstania kaszaków. Zwykle początek ich jest nie postrzeżony. Trzej chorzy nasi podali wyraźną przyczynę; raz torbiel powstała po ukąszeniu pszczoły, właśnie w miejscu ukąszenia; raz po długotrwałym wyprysku (*eczema*); u trzeciej chorej ona pow-

<sup>1)</sup> Prof. Rindfleisch str. 261 i dalej. *Lehrbuch der pathologischen Gewebelehre* 1867—69.

stała po róży głowy. P o r t a w swojej monografii podał także przypadki powstania kaszaków po róży. <sup>1)</sup>

Badając wyluszczone torbiele i zawartość ich pod mikroskopem znajdowałem to wszystko, co już oddawna w nich spostrzegano i w podręcznikach anatomii patologicznej podano.

Wyluszczenie było dokonywane zwykłym sposobem. W tych zaś razach, gdzie skóra była cienką i narośl dużą — używałem sposobu J o b e r t d e L a m b a l l e: *l'embrochement*. Przytém torebka łatwiej się wyluszcza; same naciąganie jęj, sprzyjając naderwaniu tkanki łącznej otaczającej, sprzyja łatwiejszemu oddaleniu.

Teraz dołączę opis kilku szczególniejszych przypadków kaszaków.

Torbielaki na głowie z wydrążeniem w kości, — kostnym wałem otoczone (*tellerförmige Grube*).

Tego rodzaju torbiele obserwowałem trzy razy po nad górnym brzegiem oczodołu, po nad zewnętrznym jego kątem, czwarty przypadek na linii środkowej na czole, odpowiednio ciemączku większemu. Co do guzów na zewnętrznym końcu brwi, to pierwszy przypadek nadarzył mi się w czerwcu roku 1865. Chora miała narośl na zewnętrznym końcu lewej brwi, po nad zewnętrzną połową górnego brzegu oczodołu lewego, wyżej połączenia się wyrostka czołowego kości licowej (*os. zygomaticum*) i wyrostka licowego (*proc. zygomaticus*) kości czołowej. Guz miał 40 millim. szerokości i 42 długości i był otoczony twardą obwódką, w postaci wału wystającą, całkowicie prawie guz otaczającą, wyjąwszy górną jęj część, gdzie brakowało tego wału na przestrzeni 20 mill. Sama narośl cokolwiek po nad powieką obwisła, w ogóle dość twarda, w górze zaś miększa, elastyczna, słabo ruchoma na zewnętrznej części, nie dająca się reponować, do głębi odsunąć. Skóra narośli nie zmieniona, nie przyrosnięta, przesuwalna. Naciskanie narośli nie sprawiało i nie sprawia chorej żadnego bólu, ani też nie powodowało żadnych objawów mózgowych. Chora w narośli nigdy nie czuła żadnych bólów. Przy obmacania niby chębotanie dawało się wyczuć (*pseudo fluctuatio*). Głębokie wdychanie żadnego nie wywierało wpływu na barwę i objętość narośli. Chora nie pamiętała kiedy powstała ta narośl, ale przed 10 laty ona już istniała. Właśnie w czasie zgłoszenia się chorej do mnie, w czasopiśmie medycznych rosyjskich podane były do powszechnej wiadomości przypadki pomyłek, że hernia boczna mózgowa była uważana i operowana jako torbielak i na odwrót torbielak był rozpoznany jako *hernia cerebri* i dla tego nie operowano; później zaś inny chirurg rozpoznał jego właściwie i operował pomyślnie. Kwestyę tę podał pod rozbiór chirurgów niemieckich ś. p. prof. S z y m a n o w s k i w Kijowie, który właśnie sam się pomylił <sup>2)</sup>. Te okoliczności nakazywały w danym przypadku szczególniej-

<sup>1)</sup> T. Virchow: *Die Krank. Geschwülste*, T. I, str. 220.

<sup>2)</sup> Langenbeck's: *Arch. für klinische Chirurgie*, T. VI, 1865.

szą ścisłość badania i oględność. Zważywszy kompletny brak objawów mózgowych w przeszłości i w czasie naszego badania, jakoż i wszystkie przymioty samej narośli, po kilkakrotnem badaniu nabrałem przekonania, że miałem do czynienia z torbielą, i wtedy postanowiłem dokonać probierczego uklucia, co też i uskuteczniłem dnia 22 czerwca, w miejscu najbardziej miękkim. Przytęm wyciekła masa do oleiny ciekłej podobna, która tuż zaraz i zastygła. Przekonawszy się o istocie guza dnia 24 wyluszczyłem go. Przytęm przekonałem się, że torebka była grubą, twardą, szczególnie odpowiednio wewnętrznemu brzegowi guza. Zawartość torebki była płynna, gęstawa, zielonawej barwy. Na wewnętrznej powierzchni torbieli masa leżąca miała barwę słabo-zielonawą do żółci podobną. Torbiel mocno do okostnej przyrośnięta tylną swoją powierzchnią; oddaliwszy ją, znalazłem na dwie rany, w kości nierówności, wklęsłości, niby piętna palcowe (*impessiones digitatae*). Po wyluszczeniu podwiązałem i zakręciłem (*torsio*) kilka tętniczek. Rana się zagoiła bez żadnych szczególniejszych zjawisk.

Wkrótce potem wyciąłem u 2ch chorych w temże miejscu znajdujące się kaszaki (*atheromata*), położone w wydrążeniu i otoczone walikiem. Raz było to u niemki, mającej torbiel objętości laskowego orzecha; chora początku choroby oznaczyć nie była w stanie, twierdziła jednak, że guz ten był już w dzieciństwie. Trzeci raz wyciąłem u żołnierza. Zagojenie odbyło się bez żadnych niezwykłych objawów. Oprócz tych przypadków operowanych widziałem jeszcze z parę razy u żołnierzy w szpitalach wojskowych torbiele z talerzykowatęm zagłębieniem.

W naszych przypadkach właśnie ciekawą jest ta stałość miejsca powstania torbieli z zagłębieniem i wałem — na zewnętrznym końcu brwi, po za brzegiem oczodołu. To samo się zdarzyło ś. p. prof. S z y m a n o w s k i e m u. Zagłębienia te są uważane (Rouget, Lebert, v. Grüber, Virchow<sup>1)</sup> i inni) jako skutek atrofii kości (*usura*) od naciskania guzem, torbielą. Spostrzegano nawet przedziurawienie kości w podobnych przypadkach. Wał ów otaczający torbiel jest to więc pozostała część kości zdrowa, lub cokolwiek przerosła od rozdrażnienia jakie sprawiało naciskanie torbieli na otaczającą okostną; pochyłość onego wału na wewnątrz zależy od stopnia naciskania kości. Czy nie mogą jednakże pewne przypadki uformowania talerzykowatego zagłębienia na zewnętrznym końcu brwi być skutkiem anormalnego ukształtowania szwów istniejących w tem miejscu, lub nieprawidłowego skostnienia ich? Jeśli w ogóle podobne zagłębienia objaśniają się ciśnieniem sferycznego ciała podczas jednoczasowego rozwinięcia się, to częm się da objaśnić powstanie piętn palcowych (*impressiones digitatae*)? Pochodzenie ich wskazuje na niejednostajność ciśnienia, co może zależeć albo od tego, że początkowo torbiel powstała z kilku mniejszych, oddzielnych, później z sobą połączonych torebek, albo od pewnych nieznanych okoliczności w czasie rozwoju narośli istniejących.

(Dalszy ciąg nastąpi).

<sup>1)</sup> Virchow l. c. str. 231.

O działaniu kofeiny i teiny na organizm ludzki, a w szczególności na krążenie.

Przez Dra Władysława Piwowarskiego (ze Sławatycz).

(Ciąg dalszy <sup>1)</sup>).

Doświadczenie X.

Pies wyżeł duży, samica, bardzo niespokojna. Użyto do iniekcji odwaru kawy, otrzymanego przez odgotowanie jednej uncji kawy palonej w 6 uncjach wody studziennej do pozostałości 4 uncji.

Go- dziny.	Mi- nuty.	Sekundy.	Średnie cis- nienie krwi w milim. Hg.	Tętno na 10 sekund.	U w a g i.
12 <sup>o</sup>	36'	30—40	102	18	Z powodu wielkiej niespokojności przed rozpoczęciem doświadczenia uspięno psa nastrzyknięciem 3 cent. kub. $\frac{1}{2}$ -procentowego roz- tworu morfiny (około $\frac{1}{4}$ grana) do żyły udowej.  Wstrzyknięto 7 cent. kub. odwaru kawy w ciągu 30 sekund.  Przerwa 2 minutowa w kreśleniu linii. Wstrzyknięto takąż samą dozę odwaru kawy.
		40—50	103	18	
		50—60	105	18	
	37'	0—10	104	19	
		10—20	106	18	
		20—30	108	18	
		30—40	107	17	
		40—50	104	18	
	38'	50—60	104	18	
		0—10	104	18	
		10—20	100	19	
		20—30	100	22	
		30—40	78	21	
	39'	40—50	75	21	
		50—60	86	22	
		0—10	100	21	
		10—20	110	18	
		20—30	116	16	
		30—40	111	15	
	42'	40—50	109	15	
		50—60	110	16	
		0—10	115	18	
		10—20	108	18	
		20—30	85	20	
30—40		74	22		
43'	40—50	88	23		
	50—60	108	21		
	0—10	112	20		
	10—20	121	17		
	20—30	126	16		
	30—40	127	14		
44'	40—50	128	14		
	50—60	129	14		
	0—10	126	14		
		10—20	125	15	

<sup>1)</sup> Patrz Nr. 12 Gaz. lek.

Go- dziny.	Mi- nuty.	Sekundy.	Srednie ci- nienie krwi w mlm. Hg.	Tętno na 10 sekund.	U w a g i.	
12'	44'	20—30	124	14	Przerwa 7-minutowa w kresle- niu linii.	
		30—40	124	14		
		40—50	124	14		
		50—60	124	14		
	52'	0—10	120	18		
		10—20	118	18		
		20—30	113	18		
		30—40	112	18		
		40—50	119	18		
		50—60	120	18		
	53'	0—10	121	18		
		10—20	118	18		
		20—30	119	18		
		30—40	119	18		
	54'	40—50	120	16		Przerwa 1-minutowa w kre- śleniu linii.
		50—60	113	16		
55'	0—10	88	21	Wstrzyknięto trzecią dozę (7 cnt. kub.) tegoż samego o d w a r u k a w y.		
	10—20	70	25			
	20—30	98	26			
	30—40	107	23			
	40—50	112	18			
	50—60	123	16			
56'	0—10	126	15			

U w a g i. Doświadczenie 10te zupełnie typowo przedstawia działanie kawy, które w zupełności jest zgodne z działaniem większej dozy kofeiny (np. w 3. i 5. doświadczeniu), chociaż pies był uspijony iniekcją morfiny i przez to krążenie znacznie musiało być zmienione. Po każdej iniekcji widzimy najpierw obniżenie ciśnienia, następnie mniej więcej szybkie wracanie do początkowego stanu (przed iniekcją), a nareszcie przewyższenie takowego, przy czym każda nowa doza pociąga za sobą jeszcze znaczniejszy wzrost ciśnienia od poprzedniej. Tętno przyspiesza się tuż po iniekcji, lecz to przyspieszenie szybko ustępuje miejsca zwolnieniu, nawet poniżej stanu pierwotnego; gdy jednak po drugiej iniekcji znacznie podwyższone ciśnienie znowu się zmniejsza, to razem i tętno znowu się przyspiesza.

Pomimo obniżenia wysokości fal kreślonych na kinografonie przez iniekcją morfiny, zwykle ich zmiany po kofeinie lub kawie i w tym przypadku były wyraźne, t. j., zmniejszenie tuż po iniekcji, następnie wracanie do normy, a nareszcie nawet przewyższenie stanu początkowego.

Można z tego doświadczenia wyciągnąć nareszcie wniosek, iż działanie morfiny na krążenie nie wyłącza działania kofeiny, a nawet poniekąd wcale go nie zmienia.

D o ś w i a d c z e n i e X I.

Pies dość duży, samiec, zupełnie spokojny. Użyto do iniekcji odwaru z jednej uncji czarnej herbaty na 4 uncje filtratu, i odwaru z jednej uncji palonéj kawy na 5 uncj filtratu.

Go- dziny	Mi- nuty.	Sekundy.	Średnie ciś- nienie krwi w milim. Hg.	‘Tętno na 10 sekund.	U w a g i.
12 <sup>o</sup>	38'	20—30	146	24	Iniekcya 7½ cent. kub. odwaru herbaty, w przeciągu 30 sekund.
		30—40	146	23	
		40—50	144	21	
		50—60	144	23	
	39'	0—10	144	24	
		10—20	143	24	
		20—30	144	24	
		30—40	147	23	
	40'	40—50	146	23	
		50—60	145	25	
		0—10	136	31	
		10—20	98	31	
	41'	20—30	52	21	
		30—40	38	20	
		40—50	39	18	
		50—60	42	21	
		0—10	42	21	
		10—20	43	22	
		20—30	42	22	
		30—40	42	21	
	49'	40—50	42	22	
		50—60	44	22	
		0—10	128	22	
		10—20	124	21	
20—30		127	23		
30—40		129	21		
50'	40—50	126	21		
	50—60	125	23		
	0—10	128	22		
1 <sup>o</sup>	10—20	127	22		
	20—30	134	22		
	30—40	130	22		
	40—50	127	22		
	50—60	132	22		
	1'	0—10	127	25	
		10—20	112	32	
					Przerwa 7-minutowa w kreśle- niu linii.
					Przerwa 10-minutowa w kreśle- niu linii.
					Takaż sama iniekcya odwaru k a w y, w przeciągu 40 sekund.



Go- dziny.	Mi- nuty.	Sekundy.	Srednie ciś- nienie krwi w milim. Hg.	Tętno na 10 sekund.	U w a g i.
1 <sup>o</sup>		20—30	114	33	
		30—40	121	31	
		40—50	135	22	
		50—60	138	18	
		0—10	142	19	
	2'	10—20	142	19	
		20—30	146	19	
		30—40	147	19	
		40—50	148	19	
		50—60	149	19	
3'	0—10	152	19		

U w a g i. W doświadczeniu 11-em skutki odwaru herbaty i kawy nie różnią się wcale od skutków kofeiny i kawy w poprzednich doświadczeniach. Mamy tu albowiem tak po herbacie, jako też po kawie z początku znaczne zmniejszenie ciśnienia z przyspieszeniem tętna, a następnie podwyższenie ciśnienia i zwolnienie tętna. Zachodzi tu tylko ta różnica, że znacznie obniżone po herbacie ciśnienie wraca zupełnie do normy, pomimo uregulowania się tętna; gdy tym czasem po kawie te zmiany w krążeniu są tylko nieznaczne i krócej trwające, za to ciśnienie powoli przechodzi normę, a tętno staje się rzadszem od normalnego. Mamy tu więc kumulacyjny skutek, podobnie jak w 5tym doświadczeniu, gdzie również dopiero po drugiej iniekcji kofeiny znacznie obniżone ciśnienie nie tylko wraca do normy, ale nawet takową znacznie przewyższa.

Ponieważ użyto do iniekcji mocniejszego odwaru herbaty, aniżeli kawy, a oprócz tego z równych ilości herbaty i kawy, pierwsza zawiera więcej teiny, aniżeli druga kofeiny, więc znaczne obniżenie ciśnienia po pierwszej iniekcji uważać można za skutek zbyt wielkiej dozy teiny, a zatem za rodzaj osłabiającego czyli trującego wpływu na nerwowe ośrodki serca. Wpływ ten jednak dość prędko mija, poczem nowa iniekcya kofeiny lub teiny może pociągnąć za sobą pobudzenie serca i w następstwie powiększenie ciśnienia.

Co się dotyczy wysokości fal, to te zachowywały się tak samo, jak w poprzednich doświadczeniach, tylko mniej były wydatne, gdyż fale i w stanie normalnym bardzo były niskie.

*(Dalszy ciąg nastąpi).*

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

Poszukiwania doświadczalne nad własnościami fizyologicznymi i terapeutycznymi fosforanu wapna.

Przez L. D u s a r t'a.

Streścił Dr. Langowski.

(Ciąg dalszy). <sup>1)</sup>

Pomiędzy czynnikami mechanicznymi, powiada L e h m a n n <sup>2)</sup> pierwsze miejsce zajmuje fosforan wapna. Dotychczas jeszcze nie określono z całą ścisłością jaki wpływ wywiera ta sól na własności fizyczne tkanek, stosownie czy jest w większej lub mniejszej ilości. Ta sól jest formą połączenia szczególnego i więcej jak prawdopodobnie, jej obecność jest przyczyną stanowczą pewnych przemian, jakim materje białkowe podlegają za życia.

„Liczne zresztą fakta wykazują, że ta sól jest nieodbycie potrzebna w tworzeniu się komórek. Tak więc uznano, że u zwierząt niższej formaoyi, w organizmie których węglan wapna jest jednak materją mineralną najobfitszą, fosforan wapna gromadzi się w częściach, gdzie nowe komórki są na drodze do tworzenia się.

„Przypisują <sup>3)</sup> powszechnie własności plastyczne wysięków obecności włókniaka; jednakże, pomimo znacznej ilości tychże, mianowicie w ostrój wodnej puchlinie bez śladu plastyczności, trzeba przypuścić, że takowa nie zawisła jedynie od obecności włókniaka. Tu również znajdowano, że fosforany są przyczyną plastyczności.

„Zdanie to potwierdza fakt, że wszędzie gdzie włókna albo komórki tworzą się, znajdują się fosforany w znacznej ilości nawet u zwierząt niższej organizacyi, które jednakże zawierają bardzo małą ilość fosforanów.

„Dodajmy do tego że krew wychodząca z organów, gdzie życie najwięcej się objawia, np. z mięśni w których przemiana materji jest bardzo czynną, zawiera zawsze mniej fosforanu jak krew żylna, która wychodzi z naczyń włoskowatych należących do organów w których czynność życiowa jest mniej energiczną.

„Nakoniec pewna liczba rozbiórów chemicznych, czynionych z wielkiem staraniem nauca, że fosforany są zawsze obfitsze w sekrecjach plastycznych jak w surowicy tego samego organizmu.

„Jest mniej więcej dowiedzioném, że fosforany są nieodbycie potrzebne w tworzeniu się komórek i tkanek, ponieważ je zawsze tam znajdowano.“

Do faktów przytoczonych przez fizjologa niemieckiego, przychodzi dodać wiele z naszych obserwacyj czynionych nad chorymi ze złamaniami, u których przepisany fosforan wapna rozpuszczalny, wywołuje, szczególnież też w częściach na drodze do zrastania się, będących zjawiska natury sobie właściwej, a nadewszystko działa na ekonomię młodych ludzi poddanych tej kuracyi, ułatwiając ich rozwój: powiększenie to idzie w parze z nadmiernym rozwojem apetytu.

Jeżeli tkanki zwierzęce potrzebują rozwinąć się za pomocą fosforanów, powinny podobnie jak rośliny, zawierać je w stanie normalnym i przy rozbiórze chemicznym popioły ich powinny być obfite w ten pierwiastek.

Rozbiór chemiczny B i b r a, wykonany na mięśniach licznego rodzaju zwierząt, przekonywa nas że popioły tychże składają się prawie w całości z fosforanów.

<sup>1)</sup> Patrz Nr. 12 Gaz. Lek.

<sup>2)</sup> Physiologie animale, p. 100.

<sup>3)</sup> Physiologie animale, p. 286.

Mięśnie wysuszone na 100 <sup>0</sup>	Popioły na 100.	Fosforany alkalicz.	Fosforan wapna.	Chlorek sodu.	Siarkan sodu.
Przeziórka.	5,40	85,54	11,42	3,04	—
Zajac . . . . .	4,48	79,80	15,10	4,20	0,90
Sarna . . . . .	4,68	72,00	20,60	1,00	—
Wól . . . . .	7,71	76,80	16,40	6,50	—
Ciele . . . . .	—	89,80	10,20	—	—
Kot . . . . .	5,36	74,13	20,70	3,17	—
Lis . . . . .	3,85	74,08	22,40	1,02	2,50
Kruk . . . . .	5,06	70,07	28,20	1,73	—
Sokół . . . . .	4,73	91,60	8,40	1,15	—
Sowa . . . . .	4,40	76,40	23,60	—	—
Kura . . . . .	5,51	84,72	13,89	1,39	—
Dzika Kaczka . . . . .	4,48	84,00	14,80	1,20	—
Żaba . . . . .	4,96	64,00	25,00	11,00	—
Okoń . . . . .	7,98	54,34	44,34	1,27	—
Karp . . . . .	6,10	44,19	42,20	1,31	12,30
W przecięciu .	5,27	74,68	21,15		

W porównaniu z temi cyframi nie będzie bez interesu zestawić te, jakie daje pszenica, i z drugiej strony krew zwierząt karmionych nią wyłącznie.

	Rozbiór pszenicy (popioły) 100.		Rozbiór krwi młodego koguta karmionego pszenicą (popioły) 100.
Fosforan alkaliczny . . . . .	69,32	Fosfor. alkal. . . . .	52,34
„ wapna . . . . .	5,59	„ wapna . . . . .	11,74
„ magnezyi . . . . .	23,80	„ żelaza . . . . .	8,45
„ niedokwasu żelaza . . . . .			
Krzemionki . . . . .	1,40	Krzemian potażu . . . . .	3,53
		Chlorek sodu . . . . .	20,89
		Ślady siarkanów. . . . .	

Kiedy średnia cyfra fosforanów dochodzi w popiołach mięśni suchych do 95,83, w popiołach krwi jest 75,58 a w popiołach pszenicy 74,91.

Różnica między cyfrą pszenicy i krwi jest większą jak się zdaje; albowiem, kiedy 100 części suchej krwi daje 4 gr. 40 popiołów, pszenica dostarcza tylko 1,50 do 2,4 na 100 części.

Rzeczywista summa fosforanów w pszenicy jest o połowę mniejszą jak w mięśniach i krwi.

Najważniejszym jednak faktem, jest wzrastanie proporcji fosforanu wapna, zależnie od jakości pokarmów.

To zgromadzanie się fosforanu wapna jest jeszcze więcej uderzającym, skoro śledzić będziemy za wypadkami rozbiorów chemicznych B i b r a nad mięśniami zołądka.

Popioły żołądka.

	Popioły w 100 cz. su- chój materyi.	Fosfor. alkal.	Fosf. wapna.
Kot. Mięśnie . . . . .	2,66	46,36	46,90
Kot. Błona śluzowa . . . . .	2,26	23,30	75,00
Sokół. Mięśnie . . . . .	2,82	57,90	42,10
„ Błona śluzowa . . . . .	3,09	58,40	41,60
Sowa. Mięśnie . . . . .	4,05	49,00	46,60
Przecięciowo.		46,99	50,44

Tu w samą rzecz ilość fosforanu wapna, który w popiołach mięśni jest 21,15 na 100, dochodzi do 50,44 na 100.

Zastanawiający jest ten fakt i doprowadza do zapytania, czy to nagromadzenie fosforanu wapna nie odpowiada pewnej fizyologicznej czynności właściwej żołądkowi.

Odwołujemy się w tym przedmiocie do oddawna czynionych rozbiórów soku żołądkowego przez p. B l o n d l o t, który w nim dowiódł obecności dwufosforanu wapna, przypisując mu czynny współdziałanie w zjawiskach chemicznych trawienia.

Można również zapewnić, że pepsyna przygotowana z wyciśniętych galek pokarmowych zwierząt poświęconych na zabicie, dostarczyła popioły mocno nasycone fosforanem wapna.

Nie możemy z drugiej strony odmówić własności dowiedzionej mleczanowi-fosforanu wapna, pobudzania apetytu a przez to samo silnego oddziaływania na trawienie.

Rozbiory poprzedzające, wykazując nam ilość fosforanu wapna istniejącą fizyologicznie w mięśniach, nie dają nam wyobrażenia o ruchu stosunkowo szybkim, przez który jest wprowadzony w organizm, i o ilości jaka się ustala podczas peryodu wzrostu i brzemienności.

Oddawna przekonano się że uryna dzieci a nadewszystko kobiet brzemiennych, jest tak ubogą w fosforan wapna, że często niepodobna odkryć ani jego śladu odczynnikami.

W tym ostatnim wypadku nasuwa się fakt bardzo ciekawy, który dotychczas nie był dostatecznie objaśniony.

D u c r e t zauważył oddawna, że u kobiety ciężarnej, kości czaszki grubieją sposobem zastanawiającym, i że również inne części szkieletu przyjmują udział w tym powiększeniu.

F o l l i n podobnie widział że na powierzchni miednicy formują się narosty, które nazwał *osteophytes*, złożone zupełnie z fosforanu wapna.

Chciano ten fakt uważać za przypadkowy, przypisując mu zboczenie w odżywianiu, my sądzimy że to jest fakt czysto fizyologiczny.

Trzeba w samą rzecz zaobserwować, że znikanie fosforanu wapna z uryny, zaczyna się wkrótce po zapłodnieniu, i że przyswojenie tej soli trwa z uporem podczas siedmiu pierwszych miesięcy ciąży.

Okolo ósmego i dziewiątego miesiąca, wsteczne oddziaływanie się objawia: uryna mętnieje i osadza wielką ilość fosforanu.

W miarę jak ciąża zbliża się do swego kresu, rozmiary kości przychodzą do prawidłowego stanu, i *osteophyty* znikają.

Zresztą wiadomo nam że w stanie fizyologicznym codziennie następuje pewien ubytek fosforanu wapna, spowodowany potrzebą organizmu; po zapłodnieniu, fosforan zamiast być wydzielony drogami naturalnymi, jest zabsorbowany osadzony we wszystkich częściach szkieletu i stanowi pewien zapas do użytku późniejszego. Ztąd to pochodzi jego brak lub zmniejszenie się w urynie i bezwzględnie w odchodach.

Od początku ósmego do końca dziewiątego miesiąca brzemienności, wzrost płodu stosunkowo jest znaczny; chrząstki wypełniają się fosforanem i po większej części masa mięśni wykształca się.

W tym to drugim peryodzie największy następuje ubytek fosforanu wapna; jedna część, zatrzymana przez szkielet dziecka, ostatecznie zostaje przyswojoną; druga część mając udział w tworzeniu nowych tkanek, jest wydzieloną, i daje urynie właściwy charakter często wspomniany.

Ta przezorność natury, zatrzymująca w zapasie materiały do użytku często odległego, nie jest, jak wiadomo, wypadkiem oderwanym; widzimy ją jak zgromadza dla dopełnienia czynności fizyologicznej innego porządku, materje tłuste i cukier w wątrobie, płucu i tkankach płodu służące za pokarm oddechowy podczas pierwszych godzin życia, wychekując wstąpienia w czynność organów trawienia.

Trzeba również przypisać fosforanowi wapna podczas ciąży, te wypadki charakteru, osteomalacyi, a nawet te latające głębokie bóle członków, które często widzimy u niektórych kobiet temperamentu limfatycznego, u których nie dostateczne odżywianie jest nie zdolne do wytworzenia tego zapasu naturalnego fosforanu: wówczas to matka pożyczka dla własnego szkieletu materji kostnej potrzebnej do rozwoju dziecka.

W tym czasie czynność przyswajania jest największa. Tak p. B o u s s i n g a u l t wykazał że młode zwierzęta, nad którymi robił doświadczenia, absorbowaly ilość soli wapiennych większą jak mogły dostarczyć ich pokarmy, i że niezawodnie czerpały pierwiastki mineralne potrzebne do ich wzrostu z wody, którą dostawały za napój.

Ten sam chemik, którego prace niepodobna na każdym kroku nie przytaczać, oznaczył na zwierzętach jednego folwarku, ilość fosforanu wapna zabsorbowanego w 24 godzinach, raz na cielęciu, drugi raz na krwi cielną od dwóch i pół miesiąca, wagi 600 kilogr. Znalazł że ciele zatrzymuje w swoim organizmie w ciągu 24ch godzin 14 gr. 30 fosforanu wapna, a krowa w tym samym czasie 34 gr. 68; ilość ta jest rzeczywiście bardzo znaczną.

Dowiedliśmy poprzednio przez różne ważenia, że ten ciężar 8 gr. na 100 wagi zwierzęcia utrzymuje się stale u ssących: wiadomość o tym fakcie może być wskazówką dla lekarza przywołanego do uregulowania stosownego pokarmu dziecka.

PP. O d i e r, B l a c h e, oznaczyli w skutek pewnej liczby wazń nowo-narodzonych, stałą średnią cyfrę wzrostu w ciągu 24 godzin. Można utrzymywać że na ten wzrost wpływa ilość fosforanu wapna proporcjonalnie i że jest koniecznym aby mleko i inne przez dziecko spożyte pokarmy przedstawiały ilość soli wapiennych większą, albowiem potrzeba aby cała substancja mineralna odkryta rozbiorem chemicznym była przyswojoną. Skład mleka i różnych pokarmów jest dziś dostatecznie znany, aby można z pewnością oznaczyć najniższą ilość jaką dziecko w danym czasie spożyć powinno, aby zachować wzrost jego w granicach fizyologicznych.

Badź co bądź, te doświadczenia nam wskazują z jaką szybkością fosforan wapna jest zabsorbowany i ostatecznie zatrzymywany dla współdziału w rozwoju indywiduum.

„U dorosłego zwierzęcia p. B o u s s i n g a u l t powiada, że to ustalenie pierwiastków nieorganicznych prawdopodobnie nie ma miejsca lub jest bardzo nieznaczne i że powinniśmy znaleźć w wydalinach i wydzielinach kwas fosforowy i wszystko wapno, które było wprowadzone z pokarmami. Doświadczenie robione na koniu, potwierdza że substancje mineralne oddane, równoważyły się z substancjami mineralnymi spożytymi. Jakkolwiek jednak substancje mineralne codziennie z organizmu są oddawane w równej prawie ilości i podobnej natury z temi jakie są spożywane, nie można z tego wyprowadzać wniosku że dorosłe indywiduum powinno się obejść pokarmami pozbawionemi tychże. Tak jak materia organiczna, cząstka materji nieorganicznej roślin przyswaja się zrazu w organizmie istoty żyjącej, nim zostanie wyrzuconą. Nie podlega wątpliwości, że zwierzę którego pokarm ujemiałby dostatecznej np. ilości wapna i kwasu fosforowego, nie doświadczy złych skutków, jeżeli tylko podobny rodzaj karmienia nie będzie ciągły, co mogłoby przyspieszyć śmierć. Doświadczenia bardzo ciekawe p. C h o s s a t czynione na zwierzętach żywiących się ziarnami potwierdzają powyższe zdanie; karmił on je pokarmami obfitującemi w pierwiastki azotowe, wazne i kwas fosforowy, ale nie zawierające dostatecznej ilości wapna.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

## KORRESPONDENCYA.

Z Grójca, w Wrześniu 1870 roku.

### Statystyka lekarska z powiatu Grójeckiego.

Zebrał Władysław Lipiński, lekarz tegoż powiatu.

W roku 1869 ogólna ludność powiatu wynosiła 44540 dusz obojęd płci, — w tej liczbie chrześcijan 36929, a żydów 7611. W ciągu tego roku zachorowało osób obojęd płci 3875 czyli na każdy 1000 zachorowało 87,00045; w tej liczbie dzieci nie mających lat pięciu zachorowało 1049. Zmarło w ogóle 1294 osób, zatem stosunek zmarłych do ogólnej liczby ludności było jak 1 : 34,42; — w tej liczbie dzieci nie mających lat pięciu zmarło 572. Skutkiem pijaństwa i przyczyn przypadkowych zmarło 26 osob.

Chorób epidemicznych nie było, endemicznie zaś w mieście Grojeu i w Tarczynie w miesiącach: styczniu, lutym, październiku i listopadzie panował tyfus brzuszny (*typhus abdominalis s. ileotyphus*), w dwóch ostatnich miesiącach w połączeniu z silnym zapaleniem płuc (*pneumotyphus*), co przyspieszało śmiertelne zejście. W ogóle pomimo małej stosunkowo liczby chorych śmiertelność była znaczną, gdyż z liczby 46 chorych zmarło 13. Tyfus gnieździł się przeważnie pomiędzy najbiedniejszą ludnością żydowską. Z chorób wysypkowych gorączkowych zaraźliwych w miesiącach: sierpniu, wrześniu i październiku w m. m. Grojeu, Tarczynie i Mogielnicy endemicznie panowała odra (*morbilli*), w innych zaś miejscowościach pokazywały się pojedyncze wypadki tej choroby. Odra rozpoczynała się zwykle silnym kataralnym zapaleniem migdałów (*angina tonsillaris*), tak że przed okazaniem się wysypki łatwo było o dyagnostyczną omyłkę spodziewając się wystąpienia szkarlatyny. Dalszy przebieg choroby był prawidłowy i zejście w ogóle szczęśliwe, w dwóch tylko wypadkach powikłania z zrazikowym zapaleniem płuc (*broncho-pneumonia*), zejście było śmiertelne. Wszystkich osób chorych na odrę było 117, włączając w to i dorosłe osoby. 17 pojedynczych wypadków szkarlatyny zakończyło się wyzdrowieniem jak również 4 wypadki dyfteryoznego zapalenia gardła u osób dorosłych. Skutkiem dławca (*croup*), z 18 chorych dzieci wyzdrowiało 15. Pojedyncze wypadki koklusu u dzieci (*tussis convulsiva*) miały przebieg łagodny bez powikłań i z 29 chorych dzieci wszystkie wyzdrowiały.

Z chorób epizootycznych były: zaraza pyska i racic u bydła rogatego (*lues oris cum paronychia epizootica*), która panowała prawie w całej Europie; u nas pojawiła się najpierw nad rzeką Pilicą w m. Mogielnicy 8 (20) lipca i ztąd rozszerzyła się po całym powiecie tak, że z ogólnej liczby 13136 sztuk bydła rogatego, zachorowało 10303, z tych wyzdrowiało 10287 a padło skutkiem wycieczenia 16. Przebieg choroby był łagodny i trwał od 8 dni do 3 tygodni, stosownie do tego czy była sama tylko zaraza pyskowa, czy też w połączeniu z zarazą racic. Zdaje się, że przyczyna choroby była ogólna, atmosferyczna, po silnych upałach nagle dnie zimne i dżdżyste. Godnym uwagi jest to, iż w kilkunastu wypadkach zaraza pyskowa przeniosła się z bydła na ludzi drogą zarażenia się za pomocą śliny wydzielającej się z pyska chorych bydła. W 11 obserwowanych przezeń wypadkach u rzeźników i pastuchów, cała jama ustna i język pokryte były drobnymi pęcherzykami przechodzącymi następnie w powierzchowne owrzodzenia; miejscowemu zajęciu błony śluzowej towarzyszyła lekka gorączka; — przebieg choroby był ośmiodniowy; napoje chłodzące i płukanie jamy ustnej klejkiemi odwarami przynosiło znakomitą ulgę.

Sporadyczny karbunkul pod formą zarazy śledziona (*lienitis gangraenosa*) okazał się na bydło rogatém we wsi Stamirowice, gminy Borowe i we wsi Goljany, gminy Lipie; z 9 sztuk chorych padło 7 a 2 wyzdrowiały. Karbunkul z zewnątrzniemi przypadłościami pojawił się na koniach we wsi Woli-Lychowskiéj, gminy Jasieniec gdzie z 6 koni chorych 5 padło a 1 wyzdrowiał. W skutek zetknięcia się z mięsem lub skórą padłych bydłał troje ludzi zachorowało na siną krostę (*pustula maligna*) z nich 1 zmarł a 2 wyzdrowiało.

Ospa owcza pod formą suchéj czyli skalistéj pojawiła się w trzech miejscowościach, a mianowicie: na folwarku Błędów gminy Dańków i we wsiach Dąbrowce i Goljankach

gminy Lipie; w tych trzech miejscowościach z 687 chorych owiec, padło 219 a reszta wyzdrowiała.

Ospę ochronną szczepiono dzieciom małym po raz pierwszy i powtórzono szczepienie dzieciom od 10—12 lat wieku mającym. W ogóle zaszczepiono ospę 2724 dzieciom; w tej liczbie z dobrym skutkiem u 2617, z wątpliwym u 35, nie przyjęła się u 71, zmarło dzieci 2.

Sekcyj na osobach zmarłych wykonano 22, a mianowicie: śmierci z powieszenia było 3, skutkiem spadnięcia i zgniecenia 2, z utopienia 7, ze zmarznięcia 2, w skutek zapalenia 1, z apoplexyi organów wewnętrznych wyrażonej przekrwieniem 4, w skutek rozerwania większych naczyń krwionośnych w organach wewnętrznych 2; z powodu zgnilizny trupa w 1 wypadku przyczyny śmierci nie wykryto. W tej liczbie było: samobójstw 5, zabójstw 1, wypadków śmierci nieumyślniej i przypadkowej 8, śmierci skutkiem przyczyny niewiadomej 1. Świadectw dotyczących się stanu zdrowia wydano 98, a mianowicie: co do brzemienności 6, co do stanu poporodowego 3, co do zgwałcenia 1, co do ran 19, co do stłuczeń i innych obrażeń 69, co do stanu umysłowego w sprawie cywilnej 1, co do oględzin przedmiotów 1.

Lekarzy w powiecie było 3, wszyscy zamieszkali w m. Grójcu t. j., lekarz powiatu 1, lekarz szpitala Śgo Piotra 1, i lekarz wolno-praktykujący 1; pomocnik weterynaryjny 1 w Grójcu; akuszerki 4, w Grójcu 2, w Mogielnicy 1 i w Przybyszewie 1; felerów 14, z nich w Grójcu 4, w Tarczynie 2, w Mogielnicy 2, w Goszyczynie 1, w Przybyszewie 1, w osadzie Błędów 2, w osadzie fabrycznej Czarsk 1 i w dobrach Malawies 1.

W szpitalu Śgo Piotra w Grójcu chorych było :

	Pozostało z r. 1868	Przybyło	Wyzdrow.	Zmarło	Pozostało na r. 1870
Mężczyzn { wojskowych . . . . .	11	147	142	11	5
{ cywilnych . . . . .	13	180	163	14	16
Kobiet . . . . .	7	104	84	19	8
Dzieci . . . . .	1	9	9	—	1
Razem . . . . .	32	440	398	44	30

Średnia dzienna ilość chorych była 22,7, — podług etatu powinno być 24, — procent śmiertelności wynosił 10,7.

Utrzymanie dzienne jednego chorego wynosiło 37 kop. sr. a mianowicie: żywność 10,7 kop. sr., lekarstwo 3,2 kop. sr., inne potrzeby 23,1 kop. sr. Dochód szpitala wynosił rsr. 5021 kop. 80  $\frac{1}{2}$ , rozchód zaś rsr. 4965 kop. 82.

W całym powiecie znajduje się jedna tylko apteka w m. Grójcu, należąca do pana Stanisława H i l d e b r a n d t'a, w której przez rok 1869 wyexpedyowano 3099 recept.

### Wiadomości bieżące.

— Ignipunctio. Pod tą nazwą Prof. R i c h e t opisuje w *Opinion médicale* pewne postępowanie, zastosowane już oddawna na jego klinice przy leczeniu guza białego, a które, jak sądzi, w wielu innych chorobach mogłoby znaleźć powodzenie. Polega ono na tém, że się w rozmaitych miejscach chorąg tkanki, mającej ulecz przemianie, wpuszcza małe kulki żelazne, zakończone cienką i długą igłą rozpaloną do białości. R i c h e t używa kauteryj, uzbrojonych w igłę platynową 5 do 6 ctm. długą, posiadającą przy osadzie około 3—4 mlin. średnicy, a w końcu mocno zaostrzoną. Igła ta jest przytwierdzoną do kuli stalowej 1 ctm. obwodu mającej, pod kątem prostym, a to w celu łatwiejszego stosowania.

Cheąc taką ignipunkturę zastosować np. przy guzie białym kolana, należy najprzód wybrać stosowne miejsca i oznaczyć je atramentem. Następnie rozpaliwszy żelaza, operator przykłada szybko jedno po drugim w oznaczonych punktach. Iгла niszczy tkankę i wnika z łatwością tak głęboko, jak chcemy; należy się jednakże strzedz zetknięcia skóry z kulką. Z równą szybkością jak przy wpuszczaniu igiel, wyjmujemy je napowrót.

Richest operację tę stosuje już od 7—8 lat w oddziale szpitala Pitié. Dobre skutki, jakie ztąd osiąga, zachęcają do naśladowania.

— O dziedzicznym przymiocie (*syphilis*) kości u dzieci. Pod tym tytułem zamieścił Dr. G. W e g n e r, asystent przy instytucie patologicznym w Berlinie, w archiwie V i r c h o w'a (tom 50, zes. 3, 1870 roku), bardzo pouczającą pracę, opartą na 12tu wypadkach sekcyjnych, nad czem jak wiadomo dotąd, żaden nawet ze specjalnie oddających się chorobom dzieci, nie pracował. Podajemy tu tylko rzeczy najważniejsze.

W przeciągu jednego roku w berlińskim Charitée zestawione spostrzeżenia wykazały, że a) syfilityczne cierpienia kości u noworodków bardzo rzadko zdarzają się na kościach ciemięniowych. Z pomiędzy 40 dzieci dotkniętych syfilis za życia wewnątrz-macicznego znaleziono tylko w dwóch wypadkach gummaty na wewnętrznej okostnej; przeciwnie b) napotymano nierównie częściej, a nawet można rzec, stale, patologiczno syfilityczne zmiany mniej lub więcej ciężkie w kościach długich; c) zapalenia okostnej są wypadkami zarówno częstymi tak na kościach długich jak i na żebrach; d) bardzo ogólnym i bardzo stałym jest cierpienie miejsc przechodnich z trzonu (*diaphysis*) na chrząstkę końców kości (*epiphyses*); w żebrach na granicy pomiędzy częścią kostną a chrząstkowatą, cierpienie, którego zdaje się dotąd nie znać, a którego opis stanowi główną treść pracy W e g n e r'a.

W e g n e r wyróżnia cztery okresy tej choroby, opisuje każdy z nich szczegółowo i nazywa proces cały „*Osteochondritis*“ cechujący się swoim umiejscowieniem na przebiegu linii ossyfikacyjnej.

Miejscowe wystąpienie powyższego kostno chrzęstnego processu bywa wedle spostrzeżeń W e g n e r'a, zawsze wieloliczne, nie zawsze jednak we wszystkich miejscach równego natężenia.

Dla niektórych kości długich można ustanowić pewną skalę pod względem natężenia tego cierpienia. Na pierwszym miejscu stoi dolny koniec uda; dalej następują dolne końce goleni i przedramienia, potem górny koniec piszczeli, górny koniec uda i łydki. Mniej często ulegają temu cierpieniu końce ramienia, jeszcze rzadziej górne końce kości promieniowej i łokciowej i nakoniec najrzadziej dotkniętą częścią bywają dolne końce ramienia.

Godnym uwagi jest to, że skala ta zgadza się z analogiczną skalą, jakoby dla *rachitis* ułożyć można było, i oba procesa postępują zupełnie w tym samym kierunku.

Wielkość syfilitycznego cierpienia kości, nie zawsze odpowiada rozciągłości i natężeniu cierpienia skóry i organów wewnętrznych powstałego pod wpływem dziedzicznego jadu.

Nakoniec zwraca W e g n e r uwagę na bardzo często spostrzegane się dające u dzieci syfilitycznych zmiany szpiku kostnego. Znajdowano bowiem mniej lub więcej rozszerzone lub tylko ogniskami we wszystkich kościach długich nadzwyczaj dokładne zwyrodnienie tłuszczowe komórek szpiku i naczyń; szpik kostny wówczas zamiast być jak prawidłowo czerwonym, przybiera czysto miodowo-żółtą barwę. Pod mikroskopem wtedy widzimy komórki szpiku wypełnione ziarenkami tłuszczu, naczynia opróżnione z krwi, ich ściany tłuszczowo zwyrodnione.

---

Redaktor odpowiedzialny Prof. Dr. Girsztowt.

---

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

---

W Drukarni Gazety Polskiej. — Дозволено Цензурою.

---



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE  
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACJI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. *W Warszawie:* rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. *W Królestwie i Cesarstwie:* w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 lipca 1870 roku do 1 stycznia 1871 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1871 r. sr. 68.

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1.

**TREŚĆ:** Prace oryginalne. Kazuistyka szpitalna. Postrzeżenia Dra J. Minkiewicza (z Tyflisu). O działaniu kofeiny i teiny na organizm ludzki a w szczególności na krążenie. Przez Dra W. Piwowarskiego (ze Sławatycz). (Ciąg dalszy). **Kronika Zagraniczna.** Poszukiwania doświadczalne nad własnościami fizyologicznymi i terapeutycznymi fosforanu wapna. Przez L. Dusaarta. Streścił Dr. Langowski. (Ciąg dalszy). **Korrespondencya z Grójca.** Statystyka lekarska z powiatu Grójckiego. Zebrał Władysław Lipiński, lekarz tegoż powiatu. **Wiadomości bieżące.** Ignipunctio. O dziedzicznym przymiocie kości u dzieci. **Dodatek.** Historia szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie (437—444). Przez Juliana Bartoszewicza. (Ciąg dalszy). — Policyi lekarskiej arkusz 3ci, Anatomii opisowej ciała ludzkiego arkusz 4ty, Uroskopii arkusz 14ty, Auskultacyi i perkussyi arkusz 3ci.

## KAZUISTYKA SZPITALNA.

Postrzeżenia Dra J. Minkiewicza (z Tyflisu).

### Torbiele (*cystae*).

W tym szeregu podamy spostrzeżenia dotyczące się torbieli zależących od zatrzymania wydzielin (*Retentions-Cyste*), napotykanych na skórze i błonach śluzowych. Zaczniemy od torbieli skóry, właściwie od kaszaków (*atheromata*).

Od sierpnia roku 1862 aż do 1go stycznia r. 1870 — operowałem 37 torbieli kaszowatych. Głównie te operacye były dokonane w Tyflisie, pewna część w rozmaitych okolicach Kaukazu, niektóre zaś na Białej Rusi.

Z tej liczby 37 raz tylko wyluszczyłem na prawem udzie, raz na prawej gołeni, 3 na szyi, a reszta na głowie; ani razu na górnych odnogach i właściwym tułowiu. Te nasze dane statystyczne stwierdzają spostrzeżenia innych chirurgów, że głowa jest to główne siedlisko tych narośli<sup>1)</sup>. Co do częstości powstawania ich na

<sup>1)</sup> Od roku 1853—1859 wyluszczyłem 12 podobnych torbieli, z tych 1 była wyluszczoną na łopacie, 1 na lędźwiach, reszta zaś na głowie i twarzy. (Tygodnik lek. 1853—1859).

prawej lub lewej połowie ciała, szczególnie twarzy, nie znajdujemy żadnej różnicy. Tak z liczby 37 przypadków — 16 było na prawej i 14 na lewej stronie; raz nie oznaczono, 5 razy narośle leżały na linii środkowej. Co do powierzchni ciała, to 3 tylko torbieli wyciąłem na tylnej powierzchni szyi; wszystkie inne były na przodowej powierzchni ciała, głównie zaś twarzy. Na tej ostatniej niektóre okolice szczególnie są usposobione do rozwinięcia się tych narośli. W naszych przypadkach one częściej się zdarzały na głowie i powyżej linii poprzecznej, łączącej końce płatków uszu i przechodzącej przez usta. Raz tylko wyciąłem torbiel poniżej tej linii. Czém się to dzieje, że te torbiele prawie wyłącznie się napotykają na głowie, szyi, na innych zaś okolicach należą do rzadkości? W ogóle rozwinięcie się tych narośli zależy od budowy gruczołów łojowych z których one powstają. W szczególności zaś szukać należy przyczyny częstszego powstawania ich w anatomicznych warunkach tych okolic głowy i twarzy, gdzie one najczęściej się napotykają, i które zwykle są obnażone i wystawione na zewnętrzne wpływy.

Torebkowata budowa gruczołków łojowych skóry ze zwężonym otworem zewnętrznym usposabia do zatkania tego otworu, skupienia się ich wydzielu i następnego rozszerzenia się torebki. Budowa tych gruczołków na całej skórze jest prawie jednostajna; różnice ich, napotymane w rozmaitych częściach ciała, zależą li na tem, że postać i objętość ich urozmaicają się. Doświadczenie pokazuje, że częstość powstawania tych torbieli wcale nie zostaje w ścisłym stosunku z objętością gruczołków.

Czy istniejące stosunki, sposoby łączenia się między cewkami włosowemi a gruczołami łojowemi wpływają na to, że w pewnych okolicach te torbiele napotyka się częściej niż w innych? nie pozwalam sobie stanowczo rozstrzygać. Zapewne w wielu razach stosunki te nie pozostają bez przeważnego wpływu na powstanie torbieli. Jednak, obok tych warunków mikroskopijnych muszą być i inne, które przeważnie wpływają na to, że na pewnych okolicach te torbiele częściej się spotykają. Jużem wyżej powiedział, że temi warunkami jest to: a) że są to okolice właśnie najwięcej wystawione na zewnętrzne wpływy jako obnażone; b) anatomiczno-topograficzne stosunki głowy i twarzy. Co do lgo, niepodobna niewiedzieć tego, że twarz, a razem otwory gruczołów łojowych podlegają najrozmaitszym rozdrażnieniom sprawiającym rozrost naskórka, pokrywającego otwór i zatykającego go, ze wszystkimi tego następstwami. Do takich warunków należą: silne światło słoneczne, sprawiające *erythema* a nawet złuszczenie nabłonka, zimno, tarcie twarzy przy umywaniu się, masy najrozmaitszego kurzu, zatykającego otwory gruczołków. Te i tym podobne okoliczności razem

---

Billroth podaje, że od r. 1860—1867 wyluszczył 4 torbiele kaszowate i to na głowie i twarzy (Langenbeck, Arch. T. X).

Dr. Bryant w swoim sprawozdaniu o naroślach kaszowatych podaje (*Guy's Hospital Reports, 3 Series, Nr. 9. 1863, p. 212*), że z 67 przypadków 43 było u kobiet. One dzieliły się w następujący sposób: 54 guzów było na głowie i szyi, 6 na górnej odnodze, 3 na *labium majus*, po raz w okolicy siedzeniowej, po za otworem stołcowym, na mostku, i pępku. (*Langenbeck's Arch. T. VIII, p. 354. Bericht über die Leistungen in der Jahren, 1863, 64, 65*).

przyczyniają się do rozdrażnienia otworów gruczołów łojowych i ich zatkania nabłonkiem, czy téż samym kurzem, brudem, złożonym z pozostałości nabłonka i pyłu, spojonych potem lub tłuszczem, niby kitem zamykającym otwory. Prof. Rindfleisch widząc główną przyczynę powstania kaszowatych torbieli w rozdrażnieniu, powiększonym wydzielaniu ścianki gruczołu i utrudnionem wydalaniu się z torebki, jak najmniej przypisuje wpływu brudom, nieczystościom względem zatkania otworu, zdaniem jego włosy rosnące w torebkach — zawsze będą w stanie wydalić z torebki nieczystości, chyba że takowe będą szczególniej maziste i lepkie <sup>1)</sup>.

Zdaniem mojem niesłusznie Prof. Rindfleisch w podobny sposób lekceważy ten przyczynowy moment. Brud, nieczystości, w ogóle działają dwójako: raz jako rozdrażniające torebkę i tém powiększające jej wydzielanie; powtóre jako zatykające. Kurz osiadający na twarzy, różny co do swojej istoty, zmieszany z potem, łojem, odumarłym nabłonkiem, w stanie jest utworzyć kit taki, że będzie mógł zatkać otwór gruczołka na pewien czas tak dalece, że włos nie będzie w stanie go przebić. Kit podobny może działając na części otaczające sprawić atrofię gruczołu, cewki włosowej, osłabić włos. Wreszcie, drażniąc szyjkę gruczołu lub samą torebkę może się przyczynić do wydalania jej zawartości.

Rozpatrując się bliżej w danych statystycznych widzimy, że na pewnych okolicach twarzy częściej spotykamy torbiele, tam, gdzie się znajdują nierówności, wyniosłości połączone z zakłębłościami, a mianowicie: guzy czołowe, końce brwi, między brwie, około łuku licowego, okolica przyuszna (*r. parotideae*); tylna część i platek ucha, szyja na linii odpowiadającej brzegowi kołnierza, wyrostki cierniste stosu pacierzowego. Słowem w około części wystających, podlegających tarcii, lub dłuższemu zatrzymaniu się potu, kurzu, nieczystości razem połączonych. Tak, prawdopodobnie częste powstanie torbieli na końcach brwi, szczególniej zewnętrznych zależy od tego, że pot z brudem spływający z głowy — mimo wyniosłości czołowej zatrzymuje się brwiami i wyniosłym brzegiem górno-zewnętrznym oczodołu, po którym znajduje się wklęsłość. Tylna powierzchnia ucha również będąc nie równą, posiada w sobie warunki do rozwijania się tu torbieli. Otóż ten rozkład topograficzny wyniosłości i wklęsłości i rozpowszechnienie się torebek łojowych przemawiają za tém, że brudy, pył, nieczystości nie są bez pewnego, znacznego wpływu na ich powstawanie.

Co do płci nie możemy podać czy zachodzi jaka różnica, gdyż nie zwracaliśmy uwagi na to. Zdaje się nam jednakże, że częściej spotykaliśmy je między mężczyznami? Bryant twierdzi, że kobiety częściej mają kaszowate torbiele. Chorzy zwykle nie są w stanie podać wyraźnych przyczyn powstania kaszaków. Zwykle początek ich jest nie postrzeżony. Trzej chorzy nasi podali wyraźną przyczynę; raz torbiel powstała po ukąszeniu pszczoły, właśnie w miejscu ukąszenia; raz po długotrwałym wyprysku (*eczema*); u trzeciej chorej ona pow-

<sup>1)</sup> Prof. Rindfleisch str. 261 i dalej. *Lehrbuch der pathologischen Gewebelehre* 1867—69.

stała po róży głowy. P o r t a w swojej monografii podał także przypadki powstania kaszaków po róży. <sup>1)</sup>

Badając wyluszczone torbiele i zawartość ich pod mikroskopem znajdowałem to wszystko, co już oddawna w nich spostrzegano i w podręcznikach anatomii patologicznej podano.

Wyluszczenie było dokonywane zwykłym sposobem. W tych zaś razach, gdzie skóra była cienką i narośl dużą — używałem sposobu J o b e r t d e L a m b a l l e: *l'embrochement*. Przytém torebka łatwiej się wyluszcza; same naciąganie jęj, sprzyjając naderwaniu tkanki łącznej otaczającej, sprzyja łatwiejszemu oddaleniu.

Teraz dołączę opis kilku szczególniejszych przypadków kaszaków.

Torbielaki na głowie z wydrażeniem w kości, — kostnym wałem otoczone (*tellerförmige Grube*).

Tego rodzaju torbiele obserwowałem trzy razy po nad górnym brzegiem oczodołu, po nad zewnętrznym jego kątem, czwarty przypadek na linii środkowej na czole, odpowiednio ciemiaczku większemu. Co do guzów na zewnętrznym końcu brwi, to pierwszy przypadek nadarzył mi się w czerwcu roku 1865. Chora miała narośl na zewnętrznym końcu lewej brwi, po nad zewnętrzną połową górnego brzegu oczodołu lewego, wyżej połączenia się wyrostka czołowego kości licowej (*os. zygomaticum*) i wyrostka licowego (*proc. zygomaticus*) kości czołowej. Guz miał 40 millim. szerokości i 42 długości i był otoczony twardą obwódką, w postaci wału wystającą, całkowicie prawie guz otaczającą, wyjąwszy górną jęj część, gdzie brakowało tego wału na przestrzeni 20 mill. Sama narośl cokolwiek po nad powieką obwisła, w ogóle dość twarda, w górze zaś miększa, elastyczna, słabo ruchoma na zewnętrznej części, nie dająca się reponować, do głębi odsunąć. Skóra narośli nie zmieniona, nie przyrosnięta, przesuwalna. Naciskanie narośli nie sprawiało i nie sprawia chorej żadnego bólu, ani też nie powodowało żadnych objawów mózgowych. Chora w narośli nigdy nie czuła żadnych bólów. Przy obmacania niby chębotanie dawało się wyczuć (*pseudo fluctuatio*). Głębokie wdychanie żadnego nie wywierało wpływu na barwę i objętość narośli. Chora nie pamiętała kiedy powstała ta narośl, ale przed 10 laty ona już istniała. Właśnie w czasie zgłoszenia się chorej do mnie, w czasopiśmie medycznych rosyjskich podane były do powszechnej wiadomości przypadki pomyłek, że hernia boczna mózgowa była uważana i operowana jako torbielak i na odwrót torbielak był rozpoznany jako *hernia cerebri* i dla tego nie operowano; później zaś inny chirurg rozpoznał jego właściwie i operował pomyślnie. Kwestyę tę podał pod rozbiór chirurgów niemieckich ś. p. prof. S z y m a n o w s k i w Kijowie, który właśnie sam się pomylił <sup>2)</sup>. Te okoliczności nakazywały w danym przypadku szczególniej-

<sup>1)</sup> T. Virchow: *Die Krank. Geschwülste*, T. I, str. 220.

<sup>2)</sup> Langenbeck's: *Arch. für klinische Chirurgie*, T. VI, 1865.

szą ścisłość badania i oględność. Zważywszy kompletny brak objawów mózgowych w przeszłości i w czasie naszego badania, jakoż i wszystkie przymioty samej narośli, po kilkakrotnem badaniu nabrałem przekonania, że miałem do czynienia z torbielą, i wtedy postanowiłem dokonać probierczego uklucia, co też i uskuteczniłem dnia 22 czerwca, w miejscu najbardziej miękkim. Przytęm wyciekła masa do oleiny ciekłej podobna, która tuż zaraz i zastygła. Przekonawszy się o istocie guza dnia 24 wyluszczyłem go. Przytęm przekonałem się, że torebka była grubą, twardą, szczególnie odpowiednio wewnętrznemu brzegowi guza. Zawartość torebki była płynna, gęstawa, zielonawej barwy. Na wewnętrznej powierzchni torbieli masa leżąca miała barwę słabo-zieloną do żółci podobną. Torbiel mocno do okostnej przyrośnięta tylną swoją powierzchnią; oddaliwszy ją, znalazłem na dwie rany, w kości nierówności, wklęsłości, niby piętna palcowe (*impessiones digitatae*). Po wyluszczeniu podwiązałem i zakręciłem (*torsio*) kilka tętniczek. Rana się zagoiła bez żadnych szczególniejszych zjawisk.

Wkrótce potem wyciąłem u 2ch chorych w temże miejscu znajdujące się kaszaki (*atheromata*), położone w wydrążeniu i otoczone walikiem. Raz było to u niemki, mającej torbiel objętości laskowego orzecha; chora początku choroby oznaczyć nie była w stanie, twierdziła jednak, że guz ten był już w dzieciństwie. Trzeci raz wyciąłem u żołnierza. Zagojenie odbyło się bez żadnych niezwykłych objawów. Oprócz tych przypadków operowanych widziałem jeszcze z parę razy u żołnierzy w szpitalach wojskowych torbiele z talerzykowatęm zagłębieniem.

W naszych przypadkach właśnie ciekawą jest ta stałość miejsca powstania torbieli z zagłębieniem i wałem — na zewnętrznym końcu brwi, po za brzegiem oczodołu. To samo się zdarzyło ś. p. prof. S z y m a n o w s k i e m u. Zagłębienia te są uważane (Rouget, Lebert, v. Grüber, Virchow<sup>1)</sup> i inni) jako skutek atrofii kości (*usura*) od naciskania guzem, torbielą. Spostrzegano nawet przedziurawienie kości w podobnych przypadkach. Wał ów otaczający torbiel jest to więc pozostała część kości zdrowa, lub cokolwiek przerosła od rozdrażnienia jakie sprawiało naciskanie torbieli na otaczającą okostną; pochyłość onego wału na wewnątrz zależy od stopnia naciskania kości. Czy nie mogą jednakże pewne przypadki uformowania talerzykowatego zagłębienia na zewnętrznym końcu brwi być skutkiem anormalnego ukształtowania szwów istniejących w tem miejscu, lub nieprawidłowego skostnienia ich? Jeśli w ogóle podobne zagłębienia objaśniają się ciśnieniem sferycznego ciała podczas jednoczasowego rozwinięcia się, to czem się da objaśnić powstanie piętn palcowych (*impressiones digitatae*)? Pochodzenie ich wskazuje na niejednostajność ciśnienia, co może zależeć albo od tego, że początkowo torbiel powstała z kilku mniejszych, oddzielnych, później z sobą połączonych torebek, albo od pewnych nieznanych okoliczności w czasie rozwoju narośli istniejących.

(Dalszy ciąg nastąpi).

<sup>1)</sup> Virchow l. c. str. 231.

O działaniu kofeiny i teiny na organizm ludzki, a w szczególności na krążenie.

Przez Dra Władysława Piwowarskiego (ze Sławatycz).

(Ciąg dalszy <sup>1)</sup>).

Doświadczenie X.

Pies wyżeł duży, samica, bardzo niespokojna. Użyto do iniekcji odwaru kawy, otrzymanego przez odgotowanie jednej uncji kawy palonej w 6 uncjach wody studziennej do pozostałości 4 uncji.

Go- dziny.	Mi- nuty.	Sekundy.	Średnie cis- nienie krwi w milim. Hg.	Tętno na 10 sekund.	U w a g i.
12 <sup>o</sup>	36'	30—40	102	18	Z powodu wielkiej niespokojności przed rozpoczęciem doświadczenia uspięno psa nastrzyknięciem 3 cent. kub. $\frac{1}{2}$ -procentowego roz- tworu morfiny (około $\frac{1}{4}$ grana) do żyły udowej.  Wstrzyknięto 7 cent. kub. odwaru kawy w ciągu 30 sekund.  Przerwa 2 minutowa w kreśleniu linii. Wstrzyknięto takąż samą dozę odwaru kawy.
		40—50	103	18	
		50—60	105	18	
	37'	0—10	104	19	
		10—20	106	18	
		20—30	108	18	
		30—40	107	17	
		40—50	104	18	
	38'	50—60	104	18	
		0—10	104	18	
		10—20	100	19	
		20—30	100	22	
		30—40	78	21	
	39'	40—50	75	21	
		50—60	86	22	
		0—10	100	21	
		10—20	110	18	
		20—30	116	16	
		30—40	111	15	
	42'	40—50	109	15	
		50—60	110	16	
		0—10	115	18	
		10—20	108	18	
		20—30	85	20	
30—40		74	22		
43'	40—50	88	23		
	50—60	108	21		
	0—10	112	20		
	10—20	121	17		
	20—30	126	16		
	30—40	127	14		
44'	40—50	128	14		
	50—60	129	14		
	0—10	126	14		
		10—20	125	15	

<sup>1)</sup> Patrz Nr. 12 Gaz. lek.

Go- dziny.	Mi- nuty.	Sekundy.	Srednie ci- nienie krwi w mlm. Hg.	Tętno na 10 sekund.	U w a g i.	
12'	44'	20—30	124	14	Przerwa 7-minutowa w kreśle- niu linii.	
		30—40	124	14		
		40—50	124	14		
		50—60	124	14		
	52'	0—10	120	18		
		10—20	118	18		
		20—30	113	18		
		30—40	112	18		
		40—50	119	18		
		50—60	120	18		
	53'	0—10	121	18		
		10—20	118	18		
		20—30	119	18		
		30—40	119	18		
	54'	40—50	120	16		Przerwa 1-minutowa w kre- śleniu linii.
		50—60	113	16		
55'	0—10	88	21	Wstrzyknięto trzecią dozę (7 cnt. kub.) tegoż samego o d w a r u k a w y.		
	10—20	70	25			
	20—30	98	26			
	30—40	107	23			
	40—50	112	18			
	50—60	123	16			
56'	0—10	126	15			

U w a g i. Doświadczenie 10te zupełnie typowo przedstawia działanie kawy, które w zupełności jest zgodne z działaniem większej dozy kofeiny (np. w 3. i 5. doświadczeniu), chociaż pies był uspijony iniekcją morfiny i przez to krążenie znacznie musiało być zmienione. Po każdej iniekcji widzimy najpierw obniżenie ciśnienia, następnie mniej więcej szybkie wracanie do początkowego stanu (przed iniekcją), a nareszcie przewyższenie takowego, przy czym każda nowa doza po-  
ciąga za sobą jeszcze znaczniejszy wzrost ciśnienia od poprzedniej. Tętno przy-  
śpiesza się tuż po iniekcji, lecz to przyśpieszenie szybko ustępuje miejsca zwol-  
nieniu, nawet poniżej stanu pierwotnego; gdy jednak po drugiej iniekcji znacznie  
podwyższone ciśnienie znowu się zmniejsza, to razem i tętno znowu się przyśpiesza.

Pomimo obniżenia wysokości fal kreślonych na kinografonie przez iniekcją  
morfiny, zwykle ich zmiany po kofeinie lub kawie i w tym przypadku były wy-  
razne, t. j., zmniejszenie tuż po iniekcji, następnie wracanie do normy, a na-  
reszcie nawet przewyższenie stanu początkowego.

Można z tego doświadczenia wyciągnąć nareszcie wniosek, iż działanie mor-  
finy na krążenie nie wyłącza działania kofeiny, a nawet poniekąd wcale go nie  
zmienia.

D o ś w i a d c z e n i e X I.

Pies dość duży, samiec, zupełnie spokojny. Użyto do iniekcji odwaru z jednej uncji czarnej herbaty na 4 uncje filtratu, i odwaru z jednej uncji palonéj kawy na 5 uncj filtratu.

Go- dziny	Mi- nuty.	Sekundy.	Średnie ciś- nienie krwi w milim. Hg.	‘Tętno na 10 sekund.	U w a g i.
12 <sup>o</sup>	38'	20—30	146	24	Iniekcya 7½ cent. kub. odwaru herbaty, w przeciągu 30 sekund.
		30—40	146	23	
		40—50	144	21	
		50—60	144	23	
	39'	0—10	144	24	
		10—20	143	24	
		20—30	144	24	
		30—40	147	23	
	40'	40—50	146	23	
		50—60	145	25	
		0—10	136	31	
		10—20	98	31	
	41'	20—30	52	21	
		30—40	38	20	
		40—50	39	18	
		50—60	42	21	
		0—10	42	21	
		10—20	43	22	
		20—30	42	22	
		30—40	42	21	
	49'	40—50	42	22	
		50—60	44	22	
		0—10	128	22	
		10—20	124	21	
		20—30	127	23	
		30—40	129	21	
	50'	40—50	126	21	
		50—60	125	23	
0—10		128	22		
1 <sup>o</sup>	10—20	127	22		
	20—30	134	22		
	30—40	130	22		
	40—50	127	22		
	50—60	132	22		
	1'	0—10	127	25	
		10—20	112	32	
					Przerwa 7-minutowa w kreśle- niu linii.
					Przerwa 10-minutowa w kreśle- niu linii.
					Takaż sama iniekcya odwaru k a w y, w przeciągu 40 sekund.



Go- dziny.	Mi- nuty.	Sekundy.	Srednie ciś- nienie krwi w milim. Hg.	Tętno na 10 sekund.	U w a g i.
1 <sup>o</sup>		20—30	114	33	
		30—40	121	31	
		40—50	135	22	
		50—60	138	18	
		0—10	142	19	
	2'	10—20	142	19	
		20—30	146	19	
		30—40	147	19	
		40—50	148	19	
		50—60	149	19	
3'	0—10	152	19		

U w a g i. W doświadczeniu 11-em skutki odwaru herbaty i kawy nie różnią się wcale od skutków kofeiny i kawy w poprzednich doświadczeniach. Mamy tu albowiem tak po herbacie, jako też po kawie z początku znaczne zmniejszenie ciśnienia z przyspieszeniem tętna, a następnie podwyższenie ciśnienia i zwolnienie tętna. Zachodzi tu tylko ta różnica, że znacznie obniżone po herbacie ciśnienie wraca zupełnie do normy, pomimo uregulowania się tętna; gdy tym czasem po kawie te zmiany w krążeniu są tylko nieznaczne i krócej trwające, za to ciśnienie powoli przechodzi normę, a tętno staje się rzadszem od normalnego. Mamy tu więc kumulacyjny skutek, podobnie jak w 5tym doświadczeniu, gdzie również dopiero po drugiej iniekcji kofeiny znacznie obniżone ciśnienie nie tylko wraca do normy, ale nawet takową znacznie przewyższa.

Ponieważ użyto do iniekcji mocniejszego odwaru herbaty, aniżeli kawy, a oprócz tego z równych ilości herbaty i kawy, pierwsza zawiera więcej teiny, aniżeli druga kofeiny, więc znaczne obniżenie ciśnienia po pierwszej iniekcji uważać można za skutek zbyt wielkiej dozy teiny, a zatem za rodzaj osłabiającego czyli trującego wpływu na nerwowe ośrodki serca. Wpływ ten jednak dość prędko mija, poczem nowa iniekcya kofeiny lub teiny może pociągnąć za sobą pobudzenie serca i w następstwie powiększenie ciśnienia.

Co się dotyczy wysokości fal, to te zachowywały się tak samo, jak w poprzednich doświadczeniach, tylko mniej były wydatne, gdyż fale i w stanie normalnym bardzo były niskie.

*(Dalszy ciąg nastąpi).*

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

Poszukiwania doświadczalne nad własnościami fizyologicznymi i terapeutycznymi fosforanu wapna.

Przez L. D u s a r t'a.

Streścił Dr. Langowski.

(Ciąg dalszy). <sup>1)</sup>

Pomiędzy czynnikami mechanicznymi, powiada L e h m a n n <sup>2)</sup> pierwsze miejsce zajmuje fosforan wapna. Dotychczas jeszcze nie określono z całą ścisłością jaki wpływ wywiera ta sól na własności fizyczne tkanek, stosownie czy jest w większej lub mniejszej ilości. Ta sól jest formą połączenia szczególnego i więcej jak prawdopodobnie, jej obecność jest przyczyną stanowczą pewnych przemian, jakim materje białkowe podlegają za życia.

„Liczne zresztą fakta wykazują, że ta sól jest nieodbycie potrzebną w tworzeniu się komórek. Tak więc uznano, że u zwierząt niższej formaoyi, w organizmie których węglan wapna jest jednak materją mineralną najobfitszą, fosforan wapna gromadzi się w częściach, gdzie nowe komórki są na drodze do tworzenia się.

„Przypisują <sup>3)</sup> powszechnie własności plastyczne wysięków obecności włókniaka; jednakże, pomimo znacznej ilości tychże, mianowicie w ostrój wodnej puchlinie bez śladu plastyczności, trzeba przypuścić, że takowa nie zawisła jedynie od obecności włókniaka. Tu również znajdywano, że fosforany są przyczyną plastyczności.

„Zdanie to potwierdza fakt, że wszędzie gdzie włókna albo komórki tworzą się, znajdują się fosforany w znacznej ilości nawet u zwierząt niższej organizacyi, które jednakże zawierają bardzo małą ilość fosforanów.

„Dodajmy do tego że krew wychodząca z organów, gdzie życie najwięcej się objawia, np. z mięśni w których przemiana materji jest bardzo czynną, zawiera zawsze mniej fosforanu jak krew żylna, która wychodzi z naczyń włoskowatych należących do organów w których czynność życiowa jest mniej energiczną.

„Nakoniec pewna liczba rozbiórów chemicznych, czynionych z wielkiem staraniem nauca, że fosforany są zawsze obfite w sekrecjach plastycznych jak w surowicy tego samego organizmu.

„Jest mniej więcej dowiedzioném, że fosforany są nieodbycie potrzebne w tworzeniu się komórek i tkanek, ponieważ je zawsze tam znajdywano.“

Do faktów przytoczonych przez fizjologa niemieckiego, przychodzi dodać wiele z naszych obserwacyj czynionych nad chorymi ze złamaniami, u których przepisany fosforan wapna rozpuszczalny, wywołuje, szczególnież też w częściach na drodze do zrastania się, będących zjawiska natury sobie właściwej, a nadewszystko działa na ekonomię młodych ludzi poddanych tej kuracyi, ułatwiając ich rozwój: powiększenie to idzie w parze z nadmiernym rozwojem apetytu.

Jeżeli tkanki zwierzęce potrzebują rozwinąć się za pomocą fosforanów, powinny podobnie jak rośliny, zawierać je w stanie normalnym i przy rozbiórze chemicznym popioły ich powinny być obfite w ten pierwiastek.

Rozbiór chemiczny B i b r a, wykonany na mięśniach licznego rodzaju zwierząt, przekonywa nas że popioły tychże składają się prawie w całości z fosforanów.

<sup>1)</sup> Patrz Nr. 12 Gaz. Lek.

<sup>2)</sup> Physiologie animale, p. 100.

<sup>3)</sup> Physiologie animale, p. 286.

Mięśnie wysuszone na 100 <sup>0</sup>	Popioły na 100.	Fosforany alkalicz.	Fosforan wapna.	Chlorek sodu.	Siarkan sodu.
Przeziórka.	5,40	85,54	11,42	3,04	—
Zajac . . . . .	4,48	79,80	15,10	4,20	0,90
Sarna . . . . .	4,68	72,00	20,60	1,00	—
Wól . . . . .	7,71	76,80	16,40	6,50	—
Ciele . . . . .	—	89,80	10,20	—	—
Kot . . . . .	5,36	74,13	20,70	3,17	—
Lis . . . . .	3,85	74,08	22,40	1,02	2,50
Kruk . . . . .	5,06	70,07	28,20	1,73	—
Sokół . . . . .	4,73	91,60	8,40	1,15	—
Sowa . . . . .	4,40	76,40	23,60	—	—
Kura . . . . .	5,51	84,72	13,89	1,39	—
Dzika Kaczka . . . . .	4,48	84,00	14,80	1,20	—
Żaba . . . . .	4,96	64,00	25,00	11,00	—
Okoń . . . . .	7,98	54,34	44,34	1,27	—
Karp . . . . .	6,10	44,19	42,20	1,31	12,30
W przecięciu .	5,27	74,68	21,15		

W porównaniu z temi cyframi nie będzie bez interesu zestawić te, jakie daje pszenica, i z drugiej strony krew zwierząt karmionych nią wyłącznie.

	Rozbiór pszenicy (popioły) 100.		Rozbiór krwi młodego koguta karmionego pszenicą (popioły) 100.
Fosforan alkaliczny . . . . .	69,32	Fosfor. alkal. . . . .	52,34
„ wapna . . . . .	5,59	„ wapna . . . . .	11,74
„ magnezyi . . . . .	23,80	„ żelaza . . . . .	8,45
„ niedokwasu żelaza . . . . .			
Krzemionki . . . . .	1,40	Krzemian potażu . . . . .	3,53
		Chlorek sodu . . . . .	20,89
		Ślady siarkanów. . . . .	

Kiedy średnia cyfra fosforanów dochodzi w popiołach mięśni suchych do 95,83, w popiołach krwi jest 75,58 a w popiołach pszenicy 74,91.

Różnica między cyfrą pszenicy i krwi jest większą jak się zdaje; albowiem, kiedy 100 części suchej krwi daje 4 gr. 40 popiołów, pszenica dostarcza tylko 1,50 do 2,4 na 100 części.

Rzeczywista summa fosforanów w pszenicy jest o połowę mniejszą jak w mięśniach i krwi.

Najważniejszym jednak faktem, jest wzrastanie proporcji fosforanu wapna, zależnie od jakości pokarmów.

To zgromadzenie się fosforanu wapna jest jeszcze więcej uderzającym, skoro śledzić będziemy za wypadkami rozbiorów chemicznych B i b r a nad mięśniami zołądka.

Popioły żołądka.

	Popioły w 100 cz. su- chój materyi.	Fosfor. alkal.	Fosf. wapna.
Kot. Mięśnie . . . . .	2,66	46,36	46,90
Kot. Błona śluzowa . . . . .	2,26	23,30	75,00
Sokół. Mięśnie . . . . .	2,82	57,90	42,10
„ Błona śluzowa . . . . .	3,09	58,40	41,60
Sowa. Mięśnie . . . . .	4,05	49,00	46,60
Przecięciowo.		46,99	50,44

Tu w samą rzecz ilość fosforanu wapna, który w popiołach mięśni jest 21,15 na 100, dochodzi do 50,44 na 100.

Zastanawiający jest ten fakt i doprowadza do zapytania, czy to nagromadzenie fosforanu wapna nie odpowiada pewnej fizyologicznej czynności właściwej żołądkowi.

Odwołujemy się w tym przedmiocie do oddawna czynionych rozbiórów soku żołądkowego przez p. B l o n d l o t, który w nim dowiódł obecności dwufosforanu wapna, przypisując mu czynny współdziałanie w zjawiskach chemicznych trawienia.

Można również zapewnić, że pepsyna przygotowana z wyciśniętych galek pokarmowych zwierząt poświęconych na zabicie, dostarczyła popioły mocno nasycone fosforanem wapna.

Nie możemy z drugiej strony odmówić własności dowiedzionej mleczanowi-fosforanu wapna, pobudzania apetytu a przez to samo silnego oddziaływania na trawienie.

Rozbiory poprzedzające, wykazując nam ilość fosforanu wapna istniejącą fizyologicznie w mięśniach, nie dają nam wyobrażenia o ruchu stosunkowo szybkim, przez który jest wprowadzony w organizm, i o ilości jaka się ustala podczas peryodu wzrostu i brzemienności.

Oddawna przekonano się że uryna dzieci a nadewszystko kobiet brzemiennych, jest tak ubogą w fosforan wapna, że często niepodobna odkryć ani jego śladu odczynnikami.

W tym ostatnim wypadku nasuwa się fakt bardzo ciekawy, który dotychczas nie był dostatecznie objaśniony.

D u c r e t zauważył oddawna, że u kobiety ciężarnej, kości czaszki grubieją sposobem zastanawiającym, i że również inne części szkieletu przyjmują udział w tym powiększeniu.

F o l l i n podobnie widział że na powierzchni miednicy formują się narosty, które nazwał *osteophytes*, złożone zupełnie z fosforanu wapna.

Chciano ten fakt uważać za przypadkowy, przypisując mu zboczenie w odżywianiu, my sądzimy że to jest fakt czysto fizyologiczny.

Trzeba w samą rzecz zaobserwować, że znikanie fosforanu wapna z uryny, zaczyna się wkrótce po zapłodnieniu, i że przyswojenie tej soli trwa z uporem podczas siedmiu pierwszych miesięcy ciąży.

Okolo ósmego i dziewiątego miesiąca, wsteczne oddziaływanie się objawia: uryna mętnieje i osadza wielką ilość fosforanu.

W miarę jak ciąża zbliża się do swego kresu, rozmiary kości przychodzą do prawidłowego stanu, i *osteophyty* znikają.

Zresztą wiadomo nam że w stanie fizyologicznym codziennie następuje pewien ubytek fosforanu wapna, spowodowany potrzebą organizmu; po zapłodnieniu, fosforan zamiast być wydzielony drogami naturalnymi, jest zabsorbowany osadzony we wszystkich częściach szkieletu i stanowi pewien zapas do użytku późniejszego. Ztąd to pochodzi jego brak lub zmniejszenie się w urynie i bezwzględnie w odchodach.

Od początku ósmego do końca dziewiątego miesiąca brzemienności, wzrost płodu stosunkowo jest znaczny; chrząstki wypełniają się fosforanem i po większej części masa mięśni wykształca się.

W tym to drugim peryodzie największy następuje ubytek fosforanu wapna; jedna część, zatrzymana przez szkielet dziecka, ostatecznie zostaje przyswojoną; druga część mając udział w tworzeniu nowych tkanek, jest wydzieloną, i daje urynie właściwy charakter często wspomniany.

Ta przezorność natury, zatrzymująca w zapasie materiały do użytku często odległego, nie jest, jak wiadomo, wypadkiem oderwanym; widzimy ją jak zgromadza dla dopełnienia czynności fizyologicznej innego porządku, materje tłuste i cukier w wątrobie, płucu i tkankach płodu służące za pokarm oddechowy podczas pierwszych godzin życia, wychekując wstąpienia w czynność organów trawienia.

Trzeba również przypisać fosforanowi wapna podczas ciąży, te wypadki charakteru, osteomalacyi, a nawet te latające głębokie bóle członków, które często widzimy u niektórych kobiet temperamentu limfatycznego, u których nie dostateczne odżywianie jest nie zdolne do wytworzenia tego zapasu naturalnego fosforanu: wówczas to matka pożyczka dla własnego szkieletu materji kostnej potrzebnej do rozwoju dziecka.

W tym czasie czynność przyswajania jest największa. Tak p. B o u s s i n g a u l t wykazał że młode zwierzęta, nad którymi robił doświadczenia, absorbowaly ilość soli wapiennych większą jak mogły dostarczyć ich pokarmy, i że niezawodnie czerpały pierwiastki mineralne potrzebne do ich wzrostu z wody, którą dostawały za napój.

Ten sam chemik, którego prace niepodobna na każdym kroku nie przytaczać, oznaczył na zwierzętach jednego folwarku, ilość fosforanu wapna zabsorbowanego w 24 godzinach, raz na cielęciu, drugi raz na krwi cielniej od dwóch i pół miesiąca, wagi 600 kilogr. Znalazł że ciele zatrzymuje w swoim organizmie w ciągu 24ch godzin 14 gr. 30 fosforanu wapna, a krowa w tym samym czasie 34 gr. 68; ilość ta jest rzeczywiście bardzo znaczną.

Dowiedliśmy poprzednio przez różne ważenia, że ten ciężar 8 gr. na 100 wagi zwierzęcia utrzymuje się stale u ssących: wiadomość o tym fakcie może być wskazówką dla lekarza przywołanego do uregulowania stosownego pokarmu dziecka.

PP. O d i e r, B l a c h e, oznaczyli w skutek pewnej liczby wazzeń nowo-narodzonych, stałą średnią cyfrę wzrostu w ciągu 24 godzin. Można utrzymywać że na ten wzrost wpływa ilość fosforanu wapna proporcjonalnie i że jest koniecznym aby mleko i inne przez dziecko spożyte pokarmy przedstawiały ilość soli wapiennych większą, albowiem potrzeba aby cała substancja mineralna odkryta rozbiorem chemicznym była przyswojoną. Skład mleka i różnych pokarmów jest dziś dostatecznie znany, aby można z pewnością oznaczyć najniższą ilość jaką dziecko w danym czasie spożyć powinno, aby zachować wzrost jego w granicach fizyologicznych.

Badź co bądź, te doświadczenia nam wskazują z jaką szybkością fosforan wapna jest zabsorbowany i ostatecznie zatrzymywany dla współdziału w rozwoju indywiduum.

„U dorosłego zwierzęcia p. B o u s s i n g a u l t powiada, że to ustalenie pierwiastków nieorganicznych prawdopodobnie nie ma miejsca lub jest bardzo nieznaczne i że powinniśmy znaleźć w wydalinach i wydzielinach kwas fosforowy i wszystko wapno, które było wprowadzone z pokarmami. Doświadczenie robione na koniu, potwierdza że substancje mineralne oddane, równoważyły się z substancjami mineralnymi spożytymi. Jakkolwiek jednak substancje mineralne codziennie z organizmu są oddawane w równej prawie ilości i podobnej natury z temi jakie są spożywane, nie można z tego wyprowadzać wniosku że dorosłe indywiduum powinno się obejść pokarmami pozbawionemi tychże. Tak jak materia organiczna, cząstka materji nieorganicznej roślin przyswaja się zrazu w organizmie istoty żyjącej, nim zostanie wyrzuconą. Nie podlega wątpliwości, że zwierzę którego pokarm ujemiałby dostatecznej np. ilości wapna i kwasu fosforowego, nie doświadczy złych skutków, jeżeli tylko podobny rodzaj karmienia nie będzie ciągły, co mogłoby przyspieszyć śmierć. Doświadczenia bardzo ciekawe p. C h o s s a t czynione na zwierzętach żywiących się ziarnami potwierdzają powyższe zdanie; karmił on je pokarmami obfitującemi w pierwiastki azotowe, wazne i kwas fosforowy, ale nie zawierające dostatecznej ilości wapna.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

## KORRESPONDENCYA.

Z Grójca, w Wrześniu 1870 roku.

### Statystyka lekarska z powiatu Grójeckiego.

Zebrał Władysław Lipiński, lekarz tegoż powiatu.

W roku 1869 ogólna ludność powiatu wynosiła 44540 dusz obojęd płci, — w tej liczbie chrześcijan 36929, a żydów 7611. W ciągu tego roku zachorowało osób obojęd płci 3875 czyli na każdy 1000 zachorowało 87,00045; w tej liczbie dzieci nie mających lat pięciu zachorowało 1049. Zmarło w ogóle 1294 osób, zatem stosunek zmarłych do ogólnej liczby ludności było jak 1 : 34,42; — w tej liczbie dzieci nie mających lat pięciu zmarło 572. Skutkiem pijaństwa i przyczyn przypadkowych zmarło 26 osob.

Chorób epidemicznych nie było, endemicznie zaś w mieście Grojeu i w Tarczynie w miesiącach: styczniu, lutym, październiku i listopadzie panował tyfus brzuszny (*typhus abdominalis s. ileotyphus*), w dwóch ostatnich miesiącach w połączeniu z silnym zapaleniem płuc (*pneumotyphus*), co przyspieszało śmiertelne zejście. W ogóle pomimo małej stosunkowo liczby chorych śmiertelność była znaczną, gdyż z liczby 46 chorych zmarło 13. Tyfus gnieździł się przeważnie pomiędzy najbiedniejszą ludnością żydowską. Z chorób wysypkowych gorączkowych zaraźliwych w miesiącach: sierpniu, wrześniu i październiku w m. m. Grójcu, Tarczynie i Mogielnicy endemicznie panowała odra (*morbilli*), w innych zaś miejscowościach pokazywały się pojedyncze wypadki tej choroby. Odra rozpoczynała się zwykle silnym kataralnem zapaleniem migdałów (*angina tonsillaris*), tak że przed okazaniem się wysypki łatwo było o dyagnostyczną omyłkę spodziewając się wystąpienia szkarlatyny. Dalszy przebieg choroby był prawidłowy i zejście w ogóle szczęśliwe, w dwóch tylko wypadkach powikłania z zrazikowem zapaleniem płuc (*broncho-pneumonia*), zejście było śmiertelne. Wszystkich osób chorych na odrę było 117, włączając w to i dorosłe osoby. 17 pojedynczych wypadków szkarlatyny zakończyło się wyzdrowieniem jak również 4 wypadki dyfteryoznego zapalenia gardła u osób dorosłych. Skutkiem dławca (*croup*), z 18 chorych dzieci wyzdrowiało 15. Pojedyncze wypadki koklusu u dzieci (*tussis convulsiva*) miały przebieg łagodny bez powikłań i z 29 chorych dzieci wszystkie wyzdrowiały.

Z chorób epizootycznych były: zaraza pyska i racic u bydła rogatego (*lues oris cum paronychia epizootica*), która panowała prawie w całej Europie; u nas pojawiła się najpierw nad rzeką Pilicą w m. Mogielnicy 8 (20) lipca i ztąd rozszerzyła się po całym powiecie tak, że z ogólnej liczby 13136 sztuk bydła rogatego, zachorowało 10303, z tych wyzdrowiało 10287 a padło skutkiem wycieczenia 16. Przebieg choroby był łagodny i trwał od 8 dni do 3 tygodni, stosownie do tego czy była sama tylko zaraza pyskowa, czy też w połączeniu z zarazą racic. Zdaje się, że przyczyna choroby była ogólna, atmosferyczna, po silnych upałach nagle dnie zimne i dżdżyste. Godnym uwagi jest to, iż w kilkunastu wypadkach zaraza pyskowa przeniosła się z bydła na ludzi drogą zarażenia się za pomocą śliny wydzielającej się z pyska chorych bydła. W 11 obserwowanych przezemnie wypadkach u rzeźników i pastuchów, cała jama ustna i język pokryte były drobnymi pęcherzykami przechodzącemi następnie w powierzchowne owrzodzenia; miejscowemu zajęciu błony śluzowej towarzyszyła lekka gorączka; — przebieg choroby był ośmiodniowy; napoje chłodzące i płukanie jamy ustnej klejkiemi odwarami przynosiło znakomitą ulgę.

Sporadyczny karbunkul pod formą zarazy śledziona (*lienitis gangraenosa*) okazał się na bydło rogatém we wsi Stamirowice, gminy Borowe i we wsi Goljany, gminy Lipie; z 9 sztuk chorych padło 7 a 2 wyzdrowiały. Karbunkul z zewnątrzniemi przypadłościami pojawił się na koniach we wsi Woli-Lychowskiéj, gminy Jasieniec gdzie z 6 koni chorych 5 padło a 1 wyzdrowiał. W skutek zetknięcia się z mięsem lub skórą padłych bydłał troje ludzi zachorowało na siną krostę (*pustula maligna*) z nich 1 zmarł a 2 wyzdrowiało.

Ospa owcza pod formą suchéj czyli skalistéj pojawiła się w trzech miejscowościach, a mianowicie: na folwarku Błędów gminy Dańków i we wsiach Dąbrowce i Goljankach

gminy Lipie; w tych trzech miejscowościach z 687 chorych owiec, padło 219 a reszta wyzdrowiała.

Ospę ochronną szczepiono dzieciom małym po raz pierwszy i powtórzono szczepienie dzieciom od 10—12 lat wieku mającym. W ogóle zaszczepiono ospę 2724 dzieciom; w tej liczbie z dobrym skutkiem u 2617, z wątpliwym u 35, nie przyjęła się u 71, zmarło dzieci 2.

Sekcyj na osobach zmarłych wykonano 22, a mianowicie: śmierci z powieszenia było 3, skutkiem spadnięcia i zgniecenia 2, z utopienia 7, ze zmarznięcia 2, w skutek zapalenia 1, z apoplexyi organów wewnętrznych wyrażonej przekrwieniem 4, w skutek rozerwania większych naczyń krwionośnych w organach wewnętrznych 2; z powodu zgnilizny trupa w 1 wypadku przyczyny śmierci nie wykryto. W tej liczbie było: samobójstw 5, zabójstw 1, wypadków śmierci nieumyślniej i przypadkowej 8, śmierci skutkiem przyczyny niewiadomej 1. Świadectw dotyczących się stanu zdrowia wydano 98, a mianowicie: co do brzemienności 6, co do stanu poporodowego 3, co do zgwałcenia 1, co do ran 19, co do stłuczeń i innych obrażeń 69, co do stanu umysłowego w sprawie cywilnej 1, co do oględzin przedmiotów 1.

Lekarzy w powiecie było 3, wszyscy zamieszkali w m. Grójcu t. j., lekarz powiatu 1, lekarz szpitala Śgo Piotra 1, i lekarz wolno-praktykujący 1; pomocnik weterynaryjny 1 w Grójcu; akuszerok 4, w Grójcu 2, w Mogielnicy 1 i w Przybyszewie 1; felerzerów 14, z nich w Grójcu 4, w Tarczynie 2, w Mogielnicy 2, w Goszyczynie 1, w Przybyszewie 1, w osadzie Błędów 2, w osadzie fabrycznej Czarsk 1 i w dobrach Malawies 1.

W szpitalu Śgo Piotra w Grójcu chorych było :

	Pozostało z r. 1868	Przybyło	Wyzdrow.	Zmarło	Pozostało na r. 1870
Mężczyzn { wojskowych . . . . .	11	147	142	11	5
{ cywilnych . . . . .	13	180	163	14	16
Kobiet . . . . .	7	104	84	19	8
Dzieci . . . . .	1	9	9	—	1
Razem . . . . .	32	440	398	44	30

Średnia dzienna ilość chorych była 22,7, — podług etatu powinno być 24, — procent śmiertelności wynosił 10,7.

Utrzymanie dzienne jednego chorego wynosiło 37 kop. sr. a mianowicie: żywność 10,7 kop. sr., lekarstwo 3,2 kop. sr., inne potrzeby 23,1 kop. sr. Dochód szpitala wynosił rsr. 5021 kop. 80  $\frac{1}{2}$ , rozchód zaś rsr. 4965 kop. 82.

W całym powiecie znajduje się jedna tylko apteka w m. Grójcu, należąca do pana Stanisława H i l d e b r a n d t'a, w której przez rok 1869 wyexpedyowano 3099 recept.

### Wiadomości bieżące.

— Ignipunctio. Pod tą nazwą Prof. R i c h e t opisuje w *Opinion médicale* pewne postępowanie, zastosowane już oddawna na jego klinice przy leczeniu guza białego, a które, jak sądzi, w wielu innych chorobach mogłoby znaleźć powodzenie. Polega ono na tém, że się w rozmaitych miejscach chorój tkanki, mającej ulecz przemianie, wpuszcza małe kulki żelazne, zakończone cienką i długą igłą rozpaloną do białości. R i c h e t używa kauteryów, uzbrojonych w igłę platynową 5 do 6 ctm. długą, posiadającą przy osadzie około 3—4 mlm. średnicy, a w końcu mocno zaostrzoną. Igła ta jest przytwierdzoną do kuli stalowej 1 ctm. obwodu mającej, pod kątem prostym, a to w celu łatwiejszego stosowania.

Chcąc taką ignipunkturę zastosować np. przy guzie białym kolana, należy najprzód wybrać stosowne miejsca i oznaczyć je atramentem. Następnie rozpaliwszy żelaza, operator przykłada szybko jedno po drugim w oznaczonych punktach. Iгла niszczy tkankę i wnika z łatwością tak głęboko, jak chcemy; należy się jednakże strzedz zetknięcia skóry z kulką. Z równą szybkością jak przy wpuszczaniu igiel, wyjmujemy je napowrót.

Richest operację tę stosuje już od 7—8 lat w oddziale szpitala Pitié. Dobre skutki, jakie ztąd osiąga, zachęcają do naśladowania.

— O dziedzicznym przymiocie (*syphilis*) kości u dzieci. Pod tym tytułem zamieścił Dr. G. W e g n e r, asystent przy instytucie patologicznym w Berlinie, w archiwie V i r c h o w'a (tom 50, zes. 3, 1870 roku), bardzo pouczającą pracę, opartą na 12tu wypadkach sekcyjnych, nad czem jak wiadomo dotąd, żaden nawet ze specjalnie oddających się chorobom dzieci, nie pracował. Podajemy tu tylko rzeczy najważniejsze.

W przeciągu jednego roku w berlińskim Charitée zestawione spostrzeżenia wykazały, że a) syfilityczne cierpienia kości u noworodków bardzo rzadko zdarzają się na kościach ciemięniowych. Z pomiędzy 40 dzieci dotkniętych syfilis za życia wewnątrz-macicznego znaleziono tylko w dwóch wypadkach gummaty na wewnętrznej okostnej; przeciwnie b) napotymano nierównie częściej, a nawet można rzec, stale, patologiczno syfilityczne zmiany mniej lub więcej ciężkie w kościach długich; c) zapalenia okostnej są wypadkami zarówno częstymi tak na kościach długich jak i na żebrach; d) bardzo ogólnym i bardzo stałym jest cierpienie miejsc przechodnich z trzonu (*diaphysis*) na chrząstkę końców kości (*epiphyses*); w żebrach na granicy pomiędzy częścią kostną a chrząstkową, cierpienie, którego zdaje się dotąd nie znać, a którego opis stanowi główną treść pracy W e g n e r'a.

W e g n e r wyróżnia cztery okresy tej choroby, opisuje każdy z nich szczegółowo i nazywa proces cały „*Osteochondritis*“ cechujący się swoim umiejscowieniem na przebiegu linii ossyfikacyjnej.

Miejscowe wystąpienie powyższego kostno chrzęstnego processu bywa wedle spostrzeżeń W e g n e r'a, zawsze wieloliczne, nie zawsze jednak we wszystkich miejscach równego natężenia.

Dla niektórych kości długich można ustanowić pewną skalę pod względem natężenia tego cierpienia. Na pierwszym miejscu stoi dolny koniec uda; dalej następują dolne końce goleni i przedramienia, potem górny koniec piszczeli, górny koniec uda i łydki. Mniej często ulegają temu cierpieniu końce ramienia, jeszcze rzadziej górne końce kości promieniowej i łokciowej i nakoniec najrzadziej dotkniętą częścią bywają dolne końce ramienia.

Godnym uwagi jest to, że skala ta zgadza się z analogiczną skalą, jakoby dla *rachitis* ułożyć można było, i oba procesa postępują zupełnie w tym samym kierunku.

Wielkość syfilitycznego cierpienia kości, nie zawsze odpowiada rozciągłości i natężeniu cierpienia skóry i organów wewnętrznych powstałego pod wpływem dziedzicznego jadu.

Nakoniec zwraca W e g n e r uwagę na bardzo często spostrzegane się dające u dzieci syfilitycznych zmiany szpiku kostnego. Znajdowano bowiem mniej lub więcej rozszerzone lub tylko ogniskami we wszystkich kościach długich nadzwyczaj dokładne zwyrodnienie tłuszczowe komórek szpiku i naczyń; szpik kostny wówczas zamiast być jak prawidłowo czerwonym, przybiera czysto miodowo-żółtą barwę. Pod mikroskopem wtedy widzimy komórki szpiku wypełnione ziarenkami tłuszczu, naczynia opróżnione z krwi, ich ściany tłuszczowo zwyrodnione.

---

Redaktor odpowiedzialny Prof. Dr. Girsztowt.

---

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

---

W Drukarni Gazety Polskiej. — Дозволено Цензурою.

---