

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

w Warszawie:	{	rocznie.....	rs. 5		na prowincyi	{	rocznie.....	rs. 6
		półrocznie.....	2 kop. 50		i w Cesarstwie		półrocznie.....	„ 3
		kwartalnie.....	1 „ 25		z przesyłką:		„ 3	

TREŚĆ: Z kliniki lekarskiej prof. KORCZYŃSKIEGO w Krakowie. Zmiany w tętnie powstające u człowieka w skutek mechanicznego drażnienia nerwu błędnego. Podał Tytus WASYLEWSKI. (Ciąg dalszy).—Stosunek miesięczkowania i jego zbożeń do zółzów. Leczenie zdrojowokąpielne tychże zbożeń na tle zółzowem się pojawiających. Podał Dr. B. LUTOSTAŃSKI. (Ciąg dalszy).—Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Przyczynę do patogenezы gości-ca stawowego. Przyczynę do przekłówania osierdzia.—Kronika zagraniczna. Bruksella. Wystawa przedmiotów odnoszących się do higieny. Heidelberg. Medal Graefe'go. Zjazdy lekarzy zagranicznych w r. b.—Ogłoszenia.

Z KLINIKI LEKARSKIEJ

Prof. Dra. KORCZYŃSKIEGO w Krakowie.

II.

Zmiany w tętnie powstające u człowieka wskutek mechanicznego drażnienia nerwu błędnego.

Podał Tytus Wasylewski, Kand. Med.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 34).

Przechodząc do własnych doświadczeń nadmienić muszę, że wykonywano je w większej części na chorych, w mniejszej na zdrowych. Ogółem wykonano doświadczeń 45, mianowicie 35 na osobach chorych na rozmaite choroby bez zachowania jakiegokolwiek wyboru, 10 zaś na osobach zupełnie zdrowych. Nerw błędny uciskano zawsze po jednej tylko stronie i to na wysokości górnego brzegu chrząstki tarczowej przez czas dłuższy lub krótszy, stosownie do tego czy wynik doświadczenia był dodatni lub ujemny; zazwyczaj jednakże tylko przez tyle czasu ile potrzeba było do zliczenia tętna i do zdjęcia rysunku sfigmograficznego. W najważniejszej liczbie przypadków rysowano tętno sfigmografem MAREY'A (ulepszonym przez MACH'A i BÉHIER'A) a rysunek utrwalono na papierze okopconym, polewając takowy balsamem kanadyjskim rozpuszczonym w benzynie (1:3). Zwykle nakreślano kilka uderzeń tętna, poczem dopiero nie zmieniając wcale ułożenia sfigmografu i nie powstrzymując jego biegu, uciskano nerw błędny, zaznaczając na rysunku krzyżykiem chwilę rozpoczętego ucisku. Ponieważ nie chodzi nam tyle o szczegółowe opisywanie pojedynczych doświadczeń ile o przedstawienie wyników, przeto poprzestaną na przytoczeniu tylko najważniejszych szczegółów, przyczem nadmienić muszę że pojedyncze doświadczenia ułożyłem nie według kolei, w jakiej zostały wykonanemi, lecz według pewnych grup, odnośnie do otrzymanych wyników. Obrazy sfigmograficzne załączam tylko tam, gdzie tego niebę-

dnie wymaga zrozumienie rzeczy; wszystkie rysunki sfigmograficzne przedstawiał prof. Dr. KORCZYŃSKI w oryginale na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego Krakowskiego w dniu 7 Czerwca b. r. podając zarazem wyniki niniejszej pracy.

A) **Doświadczenia na chorych.** Skutek dodatni otrzymano w 23 przypadkach, z których 10 dotyczyło się kobiet, reszta zaś mężczyzn.

W dwóch przypadkach wystąpiły objawy tak niezwykle, że uważam za stosowne opisać obydwu.

D o s ę w. 1. J. W. l. 63 u której rozpoznano stwardnienie wysepkowe mózgu i rdzenia pacierzowego (*sclerosis insularis cerebri et medullae spinalis*) okazywała stale tętno 60—68, miękkie i małe. Jak widać z rysunku sfigmograficznego na fig. 7 ¹⁾ po zadrażnieniu nerwu błędnego nastąpiło tylko jedno uderzenie prawidłowe tętna, z ramieniem rozkurczowem wyżej od poprzednich położonem, poczem parcie krwi w tętnicy jeszcze bardziej się podniosło, a po następnym skurczu serca nastąpiła zupełna przerwa w ruchach jego, dająca się stwierdzić przez obmacywanie okolicy serca, a którą uwydatnił sfigmograf jako linię prostą. Spoczynek serca nastąpił w chwili rozkurczu a względnie skurczu tętnicy i trwał kilkanaście sekund. Mimo ciągłego uciskania nerwu błędnego powiększenie parcia osiennego w tętnicy stopniowo coraz bardziej malało, jak widać z linii sfigmograficznej, która coraz więcej przybierała kierunek ukośny i wracała coraz bardziej do pierwotnej wysokości. Szczególniejszych objawów podmiotowych chora tym razem nie podawała. Po chwili powtórzono doświadczenie, przyczem dostrzeżono zupełny spoczynek serca trwający 9 sekund. W pierwszych 5 sekundach chora wykonała kilka głębokich ruchów oddechowych, przyczem wdechy były bardzo wybitne i nasilone a przerwy między wdechem i wydechem bardzo krótkie, poczem nastąpiło kilka ruchów połykowych połączonych z wykrzywianiem twarzy. Gdy uciskanie nerwu błędnego przzerwano, chora w tymże czasie przekreślała głowę na obydwie strony, poczem nastąpiły dwukrotne silne drgnięcia całego ciała, następnie stężenie prawej kończyny górnej, a na koniec kurczowe przyciągnięcie takowej do tułowia podczas kurczowego zgięcia w stawie łokciowym. Żrenica prawa była lekko rozszerzona, oko szczególniej prawe łzami zwilżone. Z powodu zupełnej głuchoty chorej, nie można było dowiedzieć się jakich uczuć podczas tego doznawała. Kurcz, który powstał w odnodze górnej prawej, tem bardziej zwracał na siebie uwagę, że chora ta okazywała porażenie tej kończyny w takim stopniu, że dobrowolnie mogła nią wykonywać tylko bardzo ograniczone ruchy.

Bardzo podobny był wynik, w d o s ę w. 2. O. M. l. 36, u której rozpoznano gummat mózgu, zapalenie przewlekłe osierdza i mięśnia sercowego (*gumma cerebri, pericarditis et myocarditis chronica*) przebyła porażenie połowiczne po stronie prawej i porażenie nerwu odwodzącego (*n. abducens de-ater*), które w tym czasie ustąpiło prawie zupełnie po dłuższem używaniu jodku potasu. Ruchy serca niemiarowe (*arythmia cordis*), uderzenia słabe,

¹⁾ Zob. rysunki na str. ostatniej tego Nru. (Red.).

tętno tak małe i miękkie, że dokładnego rysunku sfigmograficznego prawie zdjąć nie podobna. Obok szmeru skurczowego nad komórką lewą, inne tony tępe i głuche, nad podstawą serca bardzo wyraźne szmery osierdziowe. Nie mogąc polegać na badaniu sfigmografem, przysłuchywano się w tym przypadku sercu i obmacywano tętno sprychowe, aby stwierdzić wpływ zadrażnienia nerwu błędnego. Wkrótce po uciśnięciu nerwu błędnego lewego serce przez 5 sekund zupełnie przestało uderzać, a w tym czasie nie można było dosłyszeć żadnych objawów wysłuchowych w okolicy serca; po upływie tego czasu nastąpiły trzy powolne uderzenia serca, którym towarzyszył wyraźny szmer a ostatecznie powtórna przerwa, pośród której chora oddychała szybko i bardzo głęboko.

Powtarzając to samo doświadczenie po raz wtóry, ugniatano okolicę nerwu błędnego przez 15 sekund, przyczem powstały zupełnie te same objawy, jak poprzednio, a po zaniechaniu ucisku zerwała się chora z łóżka, przerywając głębokie ruchy oddechowe niezrozumiałymi słowami, przyczem na twarzy malowało się przerażenie. Po chwili chora przyszła zupełnie do siebie, skarżyła się tylko na nudności i miała oko prawie mocno zaczerwienione. Zapytana co się z nią działo podczas doświadczenia twierdziła, że doznawała mrowienia po całym ciele i uczucia jakby ją kto razem z pościelą do góry podnosił.

Wyraźny spoczynek serca lubo krócej trwający uważano w następujących doświadczeniach:

D o s ̄ w. 3. J. Z., l. 35 lieho odżywiony z rozpoznaniem moczwłki cukrowej w wysokim stopniu, okazywał stale tętno twarde, dwubitne, które przed doświadczeniem uderzało 72 razy na minutę. Po zadrażnieniu nerwu błędnego nastąpiły dwa uderzenia tętna, większą wysokością rysunku świadczące o podniesieniu się parcia krwi, poczem nastąpiła przerwa rozkurczowa trwająca przez przeciąg czasu równy trzem uderzeniom tętna, a w końcu wzmogła się siła serca jak widać z wyższych ramion wstępujących na fig. 8 przedstawionych, przyczem skurcz przechodził rychło w rozkurcz, gdyż szczyty stały się ostrzejszemi. Przez cały czas doświadczenia ruchy oddechowe były głębszemi i o 3 ruchy na minutę szybszemi, aniżeli poprzednio, a bezpośrednio po rozpoczętym ucisku powstał silny ruch oddechowy z następowym głębokim wydechem. Podmiotowo czuł chory gorąco, prężenie w prawej połowie twarzy i śmienie w oku prawem. Powtarzając to samo doświadczenie osiągnięto raz spoczynek serca następujący po kilku zwolnionych uderzeniach tętna, pośród podnoszącego się parcia, a raz pośród obniżającego się ciągle parcia ościennego krwi. Uciskanie okolicy n. błędnego lewego wydało wynik ujemny.

D o s ̄ w. 4. J. S. mężczyzna lat 61, z przewlekłym zapaleniem wsierdzia (*pericarditis chronica*),—tętno 60, przy uciskaniu nerwu błędnego prawego obniżyło się do 28 uderzeń na minutę. Rysunek pierwszego tętna po rozpoczętym ucisku nie różnił się niczem od poprzednich, jak nie mniej wzniesienie skurczowe następnego tętna, potem jednakże nastąpiła przerwa rozkurczowa, równająca się dwom uderzeniom tętna, a wreszcie

tętno stało się rzadkiem a parcie ościenne krwi coraz mniejszem. Ruchy oddechowe w liczbie 16 nie uległy żadnej zmianie co do częstości, tylko pojedyncze ruchy były głębszemi, a ruch przepony widoczniejszym. Drażnienie nerwu błędnego lewego pozostało bez wpływu na tętno, za to liczba oddechów przyspieszyła się aż do 36 na minutę.

Znaczne zwolnienie ruchów serca uważano daleko częściej, a mianowicie w następujących doświadczeniach, w których także przekonywano się za pomocą sfigmografu o jakości tętna.

Do s w. 5. M. E., lat 20, chora na zwężenie ujścia tętnicy głównej z następowym przerostem lewej komórki (*stenosis aortae subseq. hypertroph. cordis sin.*) Tętno przed doświadczeniem 88, podczas doświadczenia obniżyło się do 56 na minutę. Jak widać z rysunku przedstawionego na fig. 9 ruchy serca zwolniały, siła popędowa zwiększyła się, parcie zaś ościenne, sądząc po obniżeniu się linii poziomej, na której rozpoczynały się podstawy ramion wstępujących, zmniejszyło się, podczas gdy napięcie ścian tętnicy nie uległo znaczniejszej zmianie, wnosząc z jakości wzniesień wstecznych (*Rückstosselevation*) na ramieniu zstępującem. Ruchy oddechowe były wybitniejsze, bez zmiany w częstości; po ukończonem drażnieniu nastąpił jeden głęboki wdech, potem krótka przerwa a następnie głęboki wydech. Objawów podmiotowych nie było żadnych. To samo doświadczenie powtarzano kilka razy zawsze z jednakowym skutkiem.

Do s w. 6. W. S. kobieta l. 60 chora na rozedmę płuc z następowym przerostem prawej komórki serca obok zakażenia zimniczego (*emphysema pulm. subs. hypertroph. cordis dextri in ind. malarico*). Zwolnienie tętna było nieznaczne (z 78 na 60), zmian wyraźnych w parciu ościnnem i wysokości fal nie było prawie żadnych; jedyna zmiana w rysunku sfigmograficznym polegała na większej długości ramion rozkurezowych.

Do s w. 7. J. B. l. 42 chory na raka wpustu żołądkowego (*carcinoma cardiacae*). Tętno 72. Z obrazu sfigmograficznego odczytać można, że natychmiast po zadrażnieniu nerwu błędnego nastąpiły 3 uderzenia różniące się od poprzednich tylko wzmożeniem się parcia ościnnego, później dopiero zwolniały ruchy serca i stały się słabszymi, o czem można wnosić z mniejszej długości ramion wstępujących; skurcze trwały krócej o czem świadczą ostrzejsze wierzchołki tętna a parcie ościenne coraz bardziej malało, jednak aż do końca doświadczenia było wyższem niż przed podrażnieniem n. błędnego.

W do s w. 8 dotyczącem chorego A. B. l. 32 z uwiązaniem rdzenia pancerzowego (*tabes dorsualis*) tętno obniżyło się 72 na 36 uderzeń. Od początku doświadczenia wzmagało się parcie krwi i siła popędowa serca, a zwolnienie ruchów serca poprzedzały 3 prawidłowe uderzenia tętna. Ruchy oddechowe były nasilone.

W do s w. 9 u dziewczyny lat 19 liczącej, z obustronnem zapaleniem gruczołów przyusznych (*parotitis*), tętno obniżyło się z 72 na 58, parcie zmniejszało się pomimo zwiększonej nieco siły serca, a nadto wystąpiły na ramieniu zstępującem drgania pochodzące od sprężystości (*Ela-*

stättsschwingungen), z których wnioskować można o zwiększonym napięciu ścian tętnicy.

W d o s w. 10 u kobiety I. 26 z rozedmą płuc i dusznicą (*asthma*) tętno obniżyło się wprawdzie co do liczby, jednak z wyjątkiem parcia krwi nieco zwiększonego zachowało te same cechy, jak przed doświadczeniem.

Niezwykłe podniesienie się parcia krwi uważano: w d o s w. 11 u chorego J. Z. I. 43 z włóknikowem zapaleniem opłucni po zapaleniu płuc (*pleuritis sicca in reconv. post pneumoniam*). Tętno z 72 schodziło do 48 na minutę, parcie zaś krwi podniosło się tak znacznie, że drażek sfigmografu wznosił się po nad płytkę tak dalece, że o zdjęciu obrazu tętna mowy być nie mogło. Zmiany te nastąpiły 4 razy natychmiast po uciesnieniu n. błędnego, raz poprzedziła jedna fala, a drugi raz 2 fale prawidłowe tętna. Tętno stawało się większem. Liczba oddechów z 24 powiększyła się do 32, pojedyncze ruchy były głębszemi i przeważnie przeponowemi. Doświadczeniom towarzyszyła zawsze duszność i znaczne zaczerwienienie twarzy.

W d o s w. 12 u chorego z rakiem odźwiernika (*carcinoma pylori*) tętno zwolniało z 64 na 48, zachowując te same cechy jak przed doświadczeniem. Ruchy oddechowe były głębszemi, a czynność przepony wyraźniejszą.

D o s w. 13. U chorego B. F. I. 40 z porażeniem połowicznym po zalewie mózgowym (*hemiparesis post apoplexiam cerebri*) tętno z 62 opadło na 40 uderzeń, stało się silniejszym i twardszem (sfigmografu nie użyto), chory żalił się na duszność, ruchy oddechowe z 18 doszły do 24 na minutę i stały się głębszemi.

D o s w. 14. S. M. I. 42 z rakiem odźwiernika (*carcinoma pylori*), tętno 92. Zwolnienie wynosiło 14 uderzeń na minutę, nadto parcie krwi zwiększało się przy niezmięnionej sile serca, dwubitność i drgania sprężystości stawały się wyraźniejszymi na ramieniu zstępującem, a wszystkie powyższe zmiany były wyraźniejsze przy drażnieniu n. błędnego prawego aniżeli lewego.

D o s w. 15 wykonano na chorym 12 letnim z mięszszowem zapaleniem nerek po płonicy (*nephritis parench. post scarlatinam*). Tętno 92 podczas doświadczenia wynosiło 70, zresztą nie doznało żadnych zmian. Po zaprzestaniu ucisku powstało kilka silniejszych i głębszych ruchów oddechowych.

Skutek mniej wybitny otrzymano w czterech doświadczeniach:

Pierwsze (d o s w. 16) dotyczyło kobiety I. 45 z mnogim samodzielnym zapaleniem stawów (*polyarthritus idiopathica chronica*), zmniejszenie ilości tętna było tu mniej wyraźnem, a rysunek sfigmograficzny nie wskazywał zresztą jakichkolwiek innych zmian w tętnie. W drugim (d o s w. 17) u 19 letniego ozdrowieńca po zapaleniu płuca lewego obniżenie tętna wynosiło 12 uderzeń na minutę, a przy niezmięniem parciu siła serca powiększyła się, jak widać z rysunku na fig. 10 przedstawionego. Chory doznawał bólu i kłócia w piersiach, ruchy oddechowe były bardziej na-

silone, co do częstości jednak nie zmienione. Trzecie (d o s w. 18) wykonano na 37 letnim chorym niedokrwistym po krwotoku z jelita odhodowego. Zmniejszenie ilości tętna wynosiło 12 uderzeń, rysunek tętna świadczył o zwiększonej sile serca i stałe utrzymującym się podniesieniu parcia krwi. Podmiotowo wystąpiło uczucie uderzenia krwi do głowy. W ostatniem (d o s w. 19) u dziewczyny 17 letniej chorej na błednicę, zmniejszenie ilości tętna było nieznacznem, jakoś jego niezmienną, tylko parcie krwi utrzymywało się stale podniesionem.

W trzech doświadczeniach tętno stawało się nieprawidłowem: a mianowicie (w d o s w. 20) u dziewczyny 19 letniej wyzdrowiewającej po durzycy wysypkowej (*typhus exanthematicus*) występowała nieregularność tętna po 3 uderzeniach silniejszych, przy niezmiennem parciu krwi, nadto po usunięciu ucisku uważano jeden głęboki ruch wdechowy i wydechowy, a chora żaliła się na zawrot głowy i ęmienie przed oczyma. W d o s w. 21 u 32 letniego chorego z marskością wątroby (*cirrhosis hepatis*) tętno stawało się zawsze nieprawidłowem przy zmniejszeniu liczby tętna z 72 na 56 i jak widać na fig. 11 przy zwiększeniu się parcia i siły popędowej serca. Wdechy były głębszemi i o 4 liczniejszemi. Również nieregularnem stawało się tętno u chłopca 15 letniego z opuchliną po przebytej zimnicy (w d o s w. 22); parcie krwi nie zachowywało się jednakowo: raz było większem, a przy powtórzeniu doświadczenia nawet mniejszem od prawidłowego.

Wprost przeciwny wpływ drażnienia n. błędnego na częstość tętna uważano w d o s w. 23, które dotyczyło dziewczyny l. 18 liczącej z zapaleniem śródmiaższowem nerek i następowym przerostem lewej komórki serca. W kilkukrotnych doświadczeniach u tej chorej liczba uderzeń tętna zamiast maleć, zwiększała się z 64 na 96, przyczem jak widać na fig. 12, parcie krwi zwiększało się, siła serca zaś słabła.

Całkiem ujemnym był wynik doświadczeń 24 — 31-go, a mianowicie okazywali takowy: mężczyzna l. 28 chory na moczówkę cukrową; m. lat 15 z plamicą zwykłą (*purpura simplex*); chłopiec l. 13 ozdrowioniec po zapaleniu płuc z zimniczym obrzękiem śledziony; kob. l. 35 z niedomykalnością zastawek półksiężycowych aorty; chłopiec l. 8 z zapaleniem nieżyłowym jamy ust; chłopiec l. 16 z obustronnem zapaleniem gruczołów przyusznych; kobieta l. 25 w ozdrowinach po durzycy wysypkowej; nakoniec mężczyzna 50 letni z miażdżycą tętnic, u którego utrzymywał się objaw oddechowy CHEYNE-STOCKES'A przez czas bardzo długi. Odkładając sobie szczegółowe opisanie tego przypadku na czas późniejszy, nadmienię tu tylko, że ujemny wynik uciskania nerwu błędnego pod względem częstości tętna, jest w tym przypadku rzeczą tem bardziej godną uwagi, że uciskaniem nerwu błędnego można było za każdym razem przerwać pauzę oddechową i wywołać ruchy oddechowe, co świadczyło o wielkiej pobudliwości tego nerwu.

W czterech przypadkach doświadczano wpływu drażnienia nerwu błędnego na chorych gorączkujących (d o s w. 32—35) i ani w jednym razie nie stwierdzono zwolnienia tętna, a mianowicie u kob. l. 35 i u mężczyzny l. 40 z suchotami płucnemi, dalej u mężczyzny l. 21 z durzycą

wysypkową a nakoniec u chorego, u którego w okresie bezgorączkowym otrzymano wynik dodatni, lubo nie zbyt wybitny (zobacz doświadc. 17).

(d. n.)

Stosunek miesięczkowania i jego zбочeń do żoźzów (*Scrophulosis*.)

Leczenie zdrojowo-kąpielne tychże zбочeń na tle żoźzowym się pojawiających.

(Ustęp ze sprawozdania lekarskiego z pory zdrojowej w Iwoniezu)

Podał Dr. B. Lutostański.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 21, 22, 23, 32, 33 i 34).

Stopień ciepłoty kąpeli zależy od wielu osobniczych właściwości chorego. Najprzód wspomnieć wypada, że u chorych żoźzowatych spostrzegamy rozmaite ciepłoty ciała w granicach prawidłowego wzoru. U osób odrętwiałych spostrzegałem nieraz ciepłotę bliską prawidłowej, według wyrażenia się WUNDERLICH'A, to jest 36—36.5°C.; u niewiast zaś żoźzowych, wrażliwych, napotykały wieczorami ciepłotę zbliżającą się do gorączkowej 37.6—38°C. Wreszcie bywa u takich osób ciepłota prawidłowa 36.6—37.5°C. Wiemy, że kąpiele ciepłoty zbliżającej się do prawidłowej ciepłoty ciała—kąpiele ciepłoty obojętnej 35°C. (28°R.)—32°C (25.6°R.)—nie wywierają najmniejszego wpływu na ciepłotę ciała, stosunki przemiany materji i na krążenie krwi. W takiej kąpeli chory doznaje przyjemnego uczucia, nie czując ani ciepła, ani zimna. Punkt obojętności (*Indifferenzpunkt*) kąpeli zawisł od osobniczych warunków chorego, od przyzwyczajenia, zahartowania i t. d. Takie kąpiele ciepłoty obojętnej uspokajają układ nerwowy, zmniejszają wygórowaną pobudliwość nerwów czucia, ruchu i czujni wspólnej (*Sensorielle Nerventhätigkeit*). Z tego powodu kąpiele iwonickie takiej ciepłoty zalecam w zбочeniach miesięczkowania, na tle żoźzowym pojawiających się, u osób osłabionych, w wysokim stopniu drażliwych, hysteryczek. Dalej z powodu, iż kąpiele te nie podniecają przemiany materji i nie wywołują potrzeby pokrycia zwiększonych rozchodów przez spożywanie większej ilości pokarmów, zalecam kąpiele iwonickie ciepłoty obojętnej w przypadkach żoźzów u niewiast niedokrwistych, u kobiet wyniszczonych ciężkimi chorobami, połogami, długim karmieniem dzieci, i t. d.; wreszcie u osób z upośledzonym trawieniem, tudzież w przypadkach żoźzów powikłanych z cierpieniami żołądka. Kąpiele w mowie będące, tem skuteczniej działają na przemianę materji im łatwiej osoby kąpiące się znoszą kąpiele chłodniejsze.

Kąpiele ciepłoty znacznie niższej od ciepłoty ciała bez porównania silniej działają na ustrój chorych. Tu należą kąpiele 32°C. (25.6°R.)—28°C. (22.4°R.), a nawet i zimniejsze. Takie kąpiele odejmują ustrojowi znaczną ilość ciepła, to jest zniżają ciepłotę ciała, która to jednak utrata ciepła szybko wyrównywa się przez zwiększone wytwarzanie ciepła w ustroju. Dość silnie podniecają one sprawę utlenienia i przyspieszają przemianę materji, dowodem czego jest powiększona ilość wdęchanego tlenu, tudzież wydzielanego mocznika i kwasu węglanego. Te powiększone rozchody ustroju bywają pokrywane przez większe dochody w postaci pokarmów, chętnie spożywanych przez chorych wskutek chęci do jadła, która przy użyciu takich kąpiel w wysokim stopniu się objawia. Przyspieszenie przemiany materji w ustroju zostaje w prostym stosunku do stopnia ochłó-

dzenia przez kąpiel sprawionego (LIEBERMEISTER, GILDEMEISTER ¹⁾, RÖHRIG i KUNTZ ²⁾), gdyż zimno silniej drażni obwodowe końce nerwów dośrodkowo idących i na drodze odruchu sprawia przyspieszenie przemiany materji ³⁾. Nadto kąpiele, w mowie będące, osłabiają czynność serca, zmniejszają liczbę uderzeń tętna (MARCARD, JACOB ⁴⁾), również na drodze odruchu, wywołanego z ośrodkowych końców nerwu błędnego, a wywołanego przez drażnienie obwodowych nerwów skóry przez zimno. Wreszcie kąpiele chłodne ożywiają krwikrażenie, sprawiając z początku kurczenie się naczyń włosowatych skóry i niedokrwistość tejże, a następnie rozszerzenie naczyń włosowatych obwodowych i przekrwienie skóry. Chłodne kąpiele iwonickie znakomicie działają w przypadkach zółzów u osób odrętwiąłych, silnej budowy ciała, z dobrem łaknieniem i trawieniem, nadto u takichże osób skłonnych do zaparcia stolca, leniwych, unikających wszelkiego ruchu, u których spostrzegać się daje bezczynność mięśni w ogóle i mięśni macicy w szczególności.

Trzeci rodzaj stanowią kąpiele o ciepłocie wyższej od ciepłoty ciała. Bardzo ciepłe kąpiele (38°C. (30.4°R.) — 39°C. (31.2°R.) osłabiają przemianę materji (RÖHRIG i KUNTZ), zmniejszają ilość wydzielanego kwasu węglanego i wdłochanego tlenu, dalej podwyższają ciepłotę ciała i powiększają wydzielanie się potu. Mniej ciepłe kąpiele 36°C. (28.8°R.) — 37°C. (29.6°R.) nieco przyspieszają przemianę materji przez ożywienie ruchów drobinkowych. Kąpiele takich ciepłot zalecam z dobrym skutkiem osobom z upośledzonym wytwarzaniem ciepła: okazującym ciepłotę blizką prawidłowej, dalej dla osób osłabionych, wymagających ochrony od wszelkich wpływów przyspieszających przemianę materji.

Zazwyczaj rozpoczynam leczenie od kąpeli ciepłoty obojętnej—i w miarę zmniejszania się pobudliwości nerwowej u osób drażliwych, przyzwyczajania się, lub wzmagania się zdolności oddziaływania na zimno, przechodzę do kąpeli coraz chłodniejszych.

W jakiej porze dnia najlepiej jest kąpać się?

Najwłaściwszą porą dla kąpeli są godziny ranne, ponieważ najdogodniej możemy zaspokoić uczucie głodu, powstałe wskutek kąpeli podczas obiadu. Osobom drażliwym zalecam brać kąpiel w dwie godziny po śniadaniu, gdyż spożycie tego przed samą kąpielą działa wprost przeciwnie na krwikrażenie, oddychanie i przemianę materji jak kąpiel, to jest osłabia jej działanie (BENEKE SOLGER ⁵⁾), pomijając już powstałe ztąd utrudnienie trawienia. Osobom silnie zbudowanym, odrętwiąłym, zalecam brać kąpiele na czczo, wtedy bowiem działanie kąpeli jest silniejszym, aniżeli gdy chory kąpie się po śniadaniu. W godzinę po kąpeli można śniadać. W razie, gdy chory bierze kąpiel po śniadaniu, spożywanie drugiego śniadania

¹⁾ Ueber die Kohlensäureproduction bei der Anwendung von kalten Bädern und anderen Wärmeentziehungen. Basel, 1870.

²⁾ l. c.

³⁾ Tak np. według doświadczeń GILDEMEISTER'A człowiek dobrze okryty wydziela w ciągu 1/2 godziny 17.9—18.5 gramów kwasu węglanego, z obnażoną zaś powierzchnią ciała (przy 18°C. ciepłoty powietrza) w tymże samym czasie 20.0—24.2 gramów. Ilość kwasu węglanego wydzielonego w ciągu 1/2 godziny, podniosła się

do 14.8 gramów w kąpeli 32.9°C.	
22.2 „ „	25.7°C.
38.9 „ „	19.9°C.
36.0 „ „	18.4°C.

⁴⁾ Grundzüge d. ration. Balneotherapie. 1870, str. 11.

⁵⁾ KISCH. Jahrb. f. Balneol. 1875. Bd. 2, str. 107.

jest niestosownem, albowiem osłabia działanie kąpeli, przyspieszające pracę materji. W przypadkach, gdy po kąpeli, która zmniejsza liczbę uderzeń tętna, szybko pojawia się przyspieszenie tętna wraz z uczuciem osłabienia, zezwalam chętnie na wypicie zaraz po kąpeli filiżanki buljjonu lub kieliszka wina.

Jak długo w kąpeli zostawać można, to także zależy od usposobienia osobistego, stopnia drażliwości, ciepłoty kąpeli i t. d. W ogóle nie trzeba z początku dłużej siedzieć nad 15 minut, postępując o kilka minut stopniowo aż do $\frac{1}{2}$ godziny.

W obecnym stanie sprawy wehłaniania przez skórę leków w cieczy kąpielnej zawartych, przyznać należy, że skóra posiada w słabym stopniu tę zdolność i że chlorki, jodki, bromki wessane przez skórę, dostają się do krwi i przez nią mogą działać w sposób im właściwy na przebieg przemiany materji ¹⁾. Tę zdolność chłonięcia można powiększyć przez usunięcie z powierzchni ciała wydzielin skóry (tłuszczu, potu, naskórka), utrudniających bezpośrednio jej zetknięcie się z cieczą, nasiąkanie i chłonięcie skóry. W tym celu chorzy w Iwoniezu rozpoczynają zazwyczaj leczenie od wzięcia kąpeli mydlanej dla oczyszczenia ciała, co szczególnie jest ważnem dla osób niechlujnych, ubogich, z jakimi w Iwoniezu przedewszystkiem mamy do czynienia, a które w domu całkiem nie używają kąpeli, wskutek czego przybývają okryci grubą warstwą brudu wżartego w skórę. Nadto takie przedwstępne oczyszczenie ciała przyczynia się niewątpliwie do podwyższenia wyżej opisanego działania kąpeli na nerwy w skórze rozpostarte. Dalej zalecam chorym żółzowym, zwłaszcza odrętwiałym, aby podczas kąpeli nacierali swe ciało kawałkiem flaneli, lub za pomocą rękawiczek kosmatych. Tego rodzaju nacierania powiększają z jednej strony przyływ krwi do naczyń włosowatych skóry, a przez to ułatwiają zetknięcie się krwi z cieczą nasiąkającą warstwę naskórka, a więc ostatecznie chłonięcie, z drugiej zaś strony sprzyjają działaniu kąpeli na przemianę materji, powiększają wydzielenie się kwasu węglanego, jak to doświadczenia RÖHRIG'A ²⁾ okazały.

Co do postaci, w jakich zalecałem chorym kąpiele, mogę powiedzieć, iż stosowałem je do osobniczych warunków chorych. Najczęściej ograniczałem się jedynie na kąpielach wannowych. Przy silnej budowie ciała i podupadłej dzielności mięśni i nerwów, zalecałem kąpiele i natryski zimne; chore brały je zazwyczaj w godzinach popołudniowych. Innym żółzów niewiaściom, dobrze zbudowanym, odrętwiałym, skłonny do bólów gościecowych, zalecałem prócz kąpeli wannowych, kąpiele parowe, które jak wiadomo, dość silnie przyspieszają przemianę tworów białkowatych, powiększają znacznie wytwarzanie mocznika, który jednak wskutek utraty wody przez pocenie się, pozostaje na czas pewien w ustroju, tworząc lekkie, przechodowe, a nieszkodliwe mocznice (*uraemia*). Z tego powodu po użyciu kąpeli parowych, chorzy wypijają większą ilość wody w celu wypłókania nagromadzonego mocznika.

W celu miejscowego działania wody Iwonickiej na narządy płciowe w leczeniu zboceń miesiączkowania, używam tak zwanych opłókiwań części rodnych. Mają one na celu zetknięcie przez dłuższy czas wody leczniczej ze ścianami pochwy macicznej i dostępnych części rodnych, przyczem unika się mechanicznego drażnienia strumienia wody w postaci natrysków używanej.

¹⁾ Porównaj pogląd na tę sprawę i zestawienie doświadczeń w tej mierze u KISCH'A: *Jahrb. f. Balneol.* 1875. Bd. II str. 82 i nast.

²⁾ *Die Physiologie d. Hautathmung.* GOESCHEN'S *Deutsche Klinik.* 1872. str. 23.

Opłókiwania te bywają stosowane w kąpielach ogólnych i usiadkowych. Celem wprowadzenia wody leczniczej do wewnątrz pochwy macicznej w taki sposób, aby część pochwowa macicy pozostawała z nią w zetknięciu w obydwóch postaciach kąpeli, zalecam użycie wzierników kąpielowych (*Badespecula, Kolpoluter*) MARTIN'A lub SCANZONI'EGO, które podczas kąpeli wprowadzają się do pochwy macicznej.

Letnie kąpiele usiadkowe (21 — 25°R. — 26.2 — 31.2°C.) wskazane są w skąpem miesiączkowaniu, lub braku tegoż, powiklanem z obftemi białemi upławami w celu oczyszczenia części rodnych niewieści tudzież jako środek ból kojący podczas dolegliwego odbywania miesiączki. Zamiast zwykłych wanienek usiadkowych, jak wiadomo, bardzo dla chorych niewygodnych, w nowych łaźniach w Iwoniezu będą urządzone przyrządy do kąpiel usiadkowych SACK'A ¹⁾, które w zupełności odpowiadają celowi.

Miejscowe leczenie innego rodzaju, z powodów wyżej wymienionych, w rzadkich bardzo przypadkach zboczeń miesiączkowania, okazuje się potrzebnem. W ogóle leczenie ogólne, połączone z opłókiwaniem części rodnych, wystarcza do usunięcia zboczeń miesiączkowania na tle żółzowem się rozwijających. Jednakowoż zdarzają się przypadki, w których to leczenie niewątpliwie jest wskazanem. Do nich zaliczamy: 1) przypadki pierwotnego władu macicy, powstałego wskutek żółzw w dzieciństwie przebytych; 2) brak miesiączek, będący objawem następowego władu macicy, powstałego u niewiast żółzowatych; 3) przypadki, gdy miesiączkowanie nie pojawia się, pomimo poprawy ogólnego odżywiania, polepszenia, lub nawet wyleczenia żółzw. W takich więc przypadkach, w których odżywianie i ukrwienie narządów płciowych jest niedostatecznem, leczenie miejscowe może być skutecznem, a nawet może zapobiedz następowemu wladowi macicy i jajników u osób żółzowych. Miejsceowe to leczenie stosujemy w postaci natrysków macicznych (*Uterusdouche*) ciepłych (25—30°R, 31.2—37.5°C.).

Ciepłe natryski maciczne sprawiają silny przyływ krwi do wewnętrznych narządów płciowych i podrażnienie tkaniny macicy. Użycie ich wskazanem jest jedynie u niewiast z wybitną cechą odrętwiałości. Zamiast ciepłych natrysków G. BRAUN radzi używać u dziewię natrysków ciepłych na okolicę krzyżową i srom. Użyłem raz tego sposobu z dobrym skutkiem w jednym przypadku dolegliwego miesiączkowania. Podobnie w miejsce ciepłych natrysków macicznych, można używać ciepłych podniecających kąpeli usiadkowych (28—29°R. — 35°—36.2°C.).

Letnie natryski śródpochowe (21—25°R. — 25.2—31.2°C.) działają tak samo, jak letnie kąpiele usiadkowe.

Ciepłe i letnie natryski maciczne wogóle są przeciwwskazanemi u kobiet drażliwych, cierpiących na swędzeniu sromu (*pruritus genitalium*), z wygórowaną chucią płciową, tudzież u dziewię podejrzanych o samogwałt (SCANZONI, WETZLER), gdyż natryski znakomicie powiększają pociąg płciowy, w sposób dla chorych nader męczący. Do natrysków macicznych używam w Iwoniezu zwyczajnych irygatorów ESMARCH'A, które w nowych łaźniach umieszczono na ścianie naprzeciw wanny położonej.

Wewnętrzne użycie wód iwonickich uzupełnia leczenie kąpielowe i przyspiesza działa nie tegoż na przemianę materji. Wiadomo, że wody słone wewnątrz użyte przyspieszają wogólności przemianę materji, mianowicie zaś: a) zwiększają ilość wydzielanego mocznika, jużto w skutek spoży-

¹⁾ KISCH. *Die locale Balneotherapie d. Sexualkrankheiten d. Weibes. Jahrb. f. Balneol. Jahrg. 1872, Bd. 1. str. 12.*

cia większej ilości wody (GENT ¹⁾, MOSLER ²⁾, już też głównie skutkiem przyspieszającego działania chlorku sodu na wydzielanie mocznika (KAPP ³⁾ VOIT ⁴⁾, BENEKE ⁵⁾; b) zwiększają nieco ilość zawartego we krwi kwasu fosforowego; c) ułatwiają rozlewanie się cieczy (*Diffusionsströme*) między krwią i tkaninami, przytem wszystkim nie niszczą czerwonych krążków krwi, ale raczej sprzyjają ich wytwarzaniu się.

Za pomocą picia tych wód, zwłaszcza słabszych, które nie drażnią przewodu pokarmowego, możemy znakomicie przyspieszyć rozkład ciał białkowatych w ustroju. Jeżeli przytem zalecimy choremu odpowiednią dyjetę, aby dowóz ciał białkowatych był mniejszy od powiększonych działaniem wód słonych rozchodów tychże, ostatecznie „możemy, jak słusznie mówi BENEKE ⁶⁾, zmienić statykę w mieszanie soków i wprowadzić do krwi i soków krążących, w miejsce wydzielonych w znaczniejszej ilości równoważników białka, odpowiednią ilość równoważników soli kuchennej, która skutkiem swej zdolności rozlewania się (*Diffusionsvermöge*) sprawia większą wodnistość cieczy tkaninowych czyli t. z. przez dawniejszych lekarzów „rozcieńczenie krwi”, udowodnione poszukiwaniami PLOUVIEZ i VOGEL'A ⁷⁾. Nadmienię tutaj wypadka, że opisane skutki daleko łatwiej osiągamy przez wewnętrzne użycie słabych wód słonych aniżeli mocniejszych solanek, które nawet bywają szkodliwe, gdyż sprawiają niezły żołądka i jelit, wywołują wodniste wypróżnienia, które niszczą skutek chlorku sodu, a zarazem utrudniają wypłókiwanie mocznika. Takie mocne solanki wywołują nadto niekiedy białkomocz (NASSE ⁸⁾. Z tych powodów mocniejsze solanki (2—4%) nigdy się do picia same przez się nie zalecają lecz w stanie rozcieńczonym $\frac{2}{3}$ — $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{4}$ wody zwyczajnej lub wód alkalicznych obfitych w kwas węglany ⁹⁾. W Iwoniecu nie potrzebujemy używać takiego rozcieńczenia a przytem mamy wodę bardzo smaczną, strawną, obfitą w kwas węglany i dlatego skuteczniejszą od podobnych wód: Hallskiej, Kreiznahskiej lub Rabczańskiej.

Z tego cośmy powiedzieli, wynika, że leczenie zdrojowo-kąpielne w Iwoniecu zadość czyni w zupełności wyżej wyrażonym wskazaniom w leczeniu zbroczeń miesiączkowania na tle zółzowem się pojawiających. Z fizjologicznego działania kąpeli i wody wewnątrz używanej wynikają ważne praktyczne wnioski, co do połączenia tych dwóch sposobów użycia wód iwonickich. W tej mierze przestrzegałem następujących prawideł.

1. W przypadkach, w których głównie należy zmniejszyć ilość ciał bezazotowych, nie naruszając ciał azotowych, a zarazem powiększyć ilość kwasu fosforowego w ustroju, co ma miejsce u osób zółzowatych nader wątych, delikatnych i wrażliwych, w powikłaniu zółzów z błednicą, w ogóle u osób w okresie pokwitania zostających, zalecałem same tylko kąpiele. Zamiast wody iwonickiej chorzy używali zazwyczaj żętycy, mleka lub wód żelazistych, wody iwonickiej ze zdroju Józefa, najczęściej zaś wody żęgies-

1) *Ueber d. Einfluss d. Wassertrinkens auf dem Stoffwechsel*. Wiesbaden 1856.

2) *Archiv. d. Vereins f. Wissensch. Heilkunde*. Bd. III. 1857.

3) *Archiv. f. physiol. Heilkunde*. 1855 str. 396.

4) *Untersuch. über d. Einfluss d. Kochsalzes*. München. 1860.

5) *Nauheim's Soolthermen*. 1859.

6) *Grundlinien*, i t. d. str. 114.

7) *Störungen d. Blutmischung*. VIRCHOW'S *Handbuch der spec. Pathologie u. Therapie*. Bd. 1. str. 404.

8) *Stizungsber. d. Gesellsch. zur Beförderung d. ges. Naturwissenschaften zu Marburg*, Nr. 51. 1866.

9) BENEKE *Nauheim*, str. 222. *Mittheil.* str. 38.—KOPERNICKI l. c. str. 23.

towskiej samej, lub w połączeniu z wodą iwonicką. Takim osobom często zalecałem leczenie następuje w Krynicy, zwłaszcza też kąpiele borowinowe.

2. Jeżeli zaś pragniemy głównie zmniejszyć w ustroju ilość ciał azotowych i zarazem powiększyć ilość kwasu fosforowego i chlorku sodu we krwi, to wtedy użycie kąpeli jest zbyt czynnem i wystarcza do osiągnięcia pożądanego skutków samo picie wody. Takie wskazanie mamy u osób złoźowatych, cierpiących na przekrwienie wątroby, przewlekłe nieżyty oskrzelowe, u osób prowadzących życie siedzące, u osób nerwowych, żywionych posilnemi pokarmami azotowemi, i t. d.

3. Gdy okazuje się potrzeba silnego przyspieszenia przemiany materji, przyczem nie zwracamy uwagi na ilość kwasu fosforowego, a natomiast chcemy powiększyć w ustroju ilość wody i chlorku sodu, wtedy osobom silnej budowy, skłonny do tak zwanego gośca, zalecam brać kąpiel na czczo, następnie w $\frac{1}{2}$ —1 godzinę chory spożywa śniadanie, poczem na dwie godziny przed obiadem (o godzinie 11 lub 12-tej) wypija oznaczoną ilość wody iwonickiej. Osobom słabszym zezwalam przy takim leczeniu, przed kąpielą spożyć lekkie śniadanie, a następnie drugie śniadanie między kąpielą i pić wody. W takich przypadkach, w celu wzmocnienia działania kąpeli, dodajemy do niej soli iwonickiej w odpowiedniej ilości, tudzież chorym zalecamy dyjetę przeważnie roślinną i przechadzki poobiednie.

4. Jeżeli zaś potrzebujemy dzielnie przyspieszyć przemianę materji a zarazem powiększyć ile możności ilość kwasu fosforowego, to wtedy zalecam pić wodę w porze porannej przy ograniczonym ruchu, wczesny okład i w 4—5 godzin po obiedzie kąpiel, poczem następuje wieczera; lub też zalecam rano wypić połowę przeznaczonych ilości wody, na godzinę lub dwie przed obiadem wziąć kąpiel, popołudniu unikać ruchu, i w 5 godzin po obiedzie wypić drugą połowę. Sali iwonickiej w takich przypadkach do kąpeli nie dodaję.

Podane tutaj prawidła znacznie się różnią od przyjętych powszechnie zwyczajów podczas leczenia zdrojowo-kąpielnego, lecz zasługują na uwagę, bo opierają się na fizjologicznej podstawie ¹⁾.

Wszelkie leczenie zdrojowo-kąpielowe do swej skuteczności wymaga, rzecz prosta, rozumowanego zastosowania środków dyjetetyczno-higijenicznych. Wyluszczenie szczegółowych prawideł dyjetetycznych, przestrzeganych troskliwie w Iwonicy, uważam za rzecz zbyt czynną po przedstawieniu szczegółowych wskazań i celów lekarskich. Szczególnie ważnym jest przestrzeganie prawideł higijenicznych podczas miesiączkowania u osób złoźowatych, a to z powodu ich skłonności do zboczeń, zgięć macicy i w ogóle do chorób tejże. Zalecano więc niewiastom miesiączkującym możliwy spokój przez cały czas trwania miesiączki i zwracano baczną uwagę na wydzielanie moczu i wydalanie kału. (D. n.)

Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

Przyczynę do patogenezy gośca stawowego (*rheumatismus articularum*). Pr. BENEKE z Marburga ogłosił wyniki badań nad 246 przypadkami gośca stawowego, jakie miał w swojej praktyce. Z nich się okazuje, że mężczyźni i kobiety z jednakową łatwością zapadają. W 182 razach gościec był ostry. Co do wieku, to najczęściej były to osoby między 10—15 rokiem życia, potem między 15—25, wreszcie między 5—10 i t. d. Zaznaczyć więc trzeba szczególnież czas dojrzewania, jako okres najczęstszego występowania gośca stawowego. Co do etyologii, to w 32 przypadkach nie można było odkryć powodu cierpienia stawowe-

¹⁾ Porównaj BENEKE: *Ueber Nauheim's Soolthermen*, str. 227 i następne.

go. Z pozostałych 214 przypadków w 74 (34,6%) było wyraźnie usposobienie dziedziczne, w 10 przypadkach (4,6%) jako moment etyologiczny istniały nadużycia płciowe, mianowicie samogwałt (*onania*), w 19 przypadkach (8,8%) przyczyny zawisły od zajęcia codziennego. Dalej BENEKE wymienia szkodliwości, które w części winny być uważane za moment przyczynowy, lecz w tej części na pewno stały w bliższym związku z rozwojem gościca stawowego, i tak: w 14 przypadkach (6%) istniał ciążoskład żółzowaty (*constitutio scrophulosa*), 23 razy (10,7%) poprzedziły gościec choroby macicy, które zdaniem B. w skutek zaburzeń jakie te cierpienia wywołują w czynnościach narządu nerwowego, stanowczo zaliczyć należy do przyczyn gościca. W 11 razach (5,1%) gościec poprzedzały ciężkie cierpienia położowe. 11 razy (5,6%) była wielka drażliwość nerwowa objawiająca się w sferze psychicznej, lub też w wielkiej czułości skóry na przeciągi, występowanie potów przy najmniejszym zmęczeniu i t. d. 7 razy (3,7%) była ogólna wrodzona wadliwość, w 3 przypadkach chorzy w dzieciństwie cierpieli na krzywicę (*rachitis*), w 10 przypadkach choroba wystąpiła na skutek silnego przeziębienia, i w tym razie u jednej osoby po silnym wstrząśnieniu umysłem, i raz po zimnej kąpieli u wyzdrowieńca po dużej. W 6 przypadkach znaleziono u chorych lub w ich rodzinie cierpienie mózgo-rdzeniowe, 4 razy nie dało się wykryć innego powodu jak silne wzruszenia umysłowe, 2 razy obwiniano użycie wyłącznie pożywienia bogatego w ciała azotowe i fosforany. W kilku przypadkach gościec wystąpił bezpośrednio po chorobie zakaźnej (odrze, płonicy, czerwonce, cholery, róży twarzy), 3 razy po rzeżączce, 2 razy po przymocie, 2 razy chorzy cierpieli na silne krwotoki nosowe, w 3 przypadkach nadmierne rośnienie, wilgotne mieszkanie. Przejrzawszy ten szereg momentów przyczynowych, przychodzimy do przekonania, iż w większości przypadków wywierały one wpływ osłabiający na narząd nerwowy i, że to osłabienie było punktem wyjścia choroby. Słabość ta w wielu razach była wrodzoną, a nawet niekiedy dziedziczną. W innych zaś przypadkach, spowodowały ją nadużycia płciowe, wycieńczające położi i karmienie, choroby macicy i przez nie wywołane zmiany czynnościowe, nadmierne wysiłki, wreszcie przeziębienie. Najwięcej przemawiającymi za tem przekonaniem pierwotnego nadwątlenia unerwienia, są te przypadki, w których się gościec stawowy rozwinął po silnych, pogłębiających wzruszeniach umysłowych. Lecz zachodzi pytanie, dla czego osobniki z osłabionem w ten sposób unerwieniem zapadali na gościec stawowy, a nie na inne cierpienie? W istocie osłabienie unerwienia jest jednym z najobfitszych źródeł cierpień żółzowych, zmian przewlekłych w płucach, cierpień skóry, zaburzeń w czynnościach wątroby i t. d. Aby to nastąpiło, potrzeba wedle BENEKE'GO zmiany w mieszaniu soków, i z przejrzania wszystkich danych, a nadto skutków leczniczych, autor przyjmuje, iż na skutek zmian w unerwieniu, następuje zwiększanie wytwarzania się, a ztąd nagromadzenie kwasów organicznych i brak względny potażu do ich zubożenia. W zmienionej patologicznie przeróbce materii w mięśniach, zdaje się leży istotne źródło nadmiaru kwasów i to zaburzenie w przeróbce materii w mięśniach, jest skutkiem zmiany unerwienia. Za tem humoralnem pojęciem autora mają przemawiać: wielka kwaśność potu u cierpiących na gościec stawowy, względnie wielka kwaśność moczu (spowodowana kwasem fosfornym) wielka zmienność w umiejscowieniu cierpienia, która każe domyślać się przyczyny ogólniejszej, wreszcie uderzająca skuteczność soków roślinnych bogatych w potaż (sok cytrynowy i t. d.) i świeżych roślin, które obfitują w sole potażowe. Tylko więc u osób z istniejącą humoralną podstawą, wymienione przyczynowe momenta rodzą gościec stawowy. Jeśli brak tej podstawy, to powstaje inne cierpienie, a u zdrowych osobników żadne. U tych ostatnich, narządy ustrojowe i ich czynności są dostatecznie sprawne, by wyrównać zaburzenie. Na poparcie swych przekonań BENEKE nadmienia, iż gościec stawowy u zwierząt roślinożernych jest bardzo rzadki. A przecież przeziębają się one także i ulegają różnym wysiłkom cielesnym. Jeżeli zapadają one wtedy, to na inne cierpienie, a nie na gościec stawowy i przyczyna tego tkwi w składzie ich soków. Zwierzęta roślinożerne wprowadzają do ustroju jak wiadomo z pożywieniem mniej kwasu fosforowego i więcej potażu, niż mięsożerne i wszystkożerne. Początkowe osłabienie układu nerwowego może być, jakeśmy wzmiankowali, wrodzone lub nabyte. Ztąd gościec stawowy napotykanymy tak

u osób wątlých jak i silnie zbudowanych. Pożywienie bogate w ciała azotne i fosforany zwiększa usposobienie do cierpienia, jeżeli jednocześnie nie będzie doprowadzoną do ustroju dostateczna ilość potażu pod postacią jarzyn. W przypadkach wymienionych na wstępie, gościec napadał osoby z bardzo wåtłem ciałoskładem tylko 54 razy, z miernem—101, a z silną budową 45 razy. BENEKE wyciąga ze swej pracy ważne wnioski odnośnie leczenia, mianowicie, iż zwalczać należy pierwotne zбочenie w unerwieniu, zalecając chorym: spokój, równomierną ciepłotę, unikanie nowych podrażnień i wpływów osłabiających, pożywienie wzmacniające. Grunt humoralny cierpienia zwalczać należy podawaniem soli kwasów roślinnych, pożywienia roślinnego świeżego (bogatego w potaż), lekkiego wina reńskiego za napój. Leczenie napadu ostrego gościeca stawowego dokonywa się zwykłymi sposobami. (Pojęcia BENEKE'GO acz nie posunięte do takich ostatecznych szczegółów, dzielają oddawna lekarze francuzcy; i nasz znakomity klinicysta prof. CHAŁUBIŃSKI przy każdej sposobności wpajał w umysły swych uczuów, iż przeziębienie i inne zazwyczaj przytaczane powody nie są dostateczne do wywołania gościeca stawowego, lecz że podstawa jego jest głębsza, tkwi w zaburzonej przeróbce materyi i jako jeden z dowodów, podawał, iż napadami bywają zazwyczaj osoby ciałoskładu limfatycznego. *Spraw.*)

(*Ref. w „Berl. lin. Woch.” Nr. 12—1876*). W. Gajkiewicz.

Przyczynek do przekłówania osierdzia. Dr. ROGER w wyczerpującej monografii, (*Rapport sur une observation de paracentese du pericarde. Bulletin de l'academie de medecine 1875—Nr. 42 i 43*). w której opisuje przypadek spostrzegany przez CHAIRON'A podaje trudności rozpoznawcze, które się przedstawiają przy operacyjnem leczeniu wysięków osierdzia. Autor najprzód przytacza liczne już to dawniejsze, już też nowsze spostrzeżenia, w których znakomici klinicyści rozpoznawali wysięki w osierdziu, a badanie wykazało następnie: guzy śródpiersia, znaczne rozszerzenie obydwóch komórek, rozprzestrzenienie zrosty osierdzia, lub też przerost serca wraz z zapaleniem osierdzia i wytworzeniem się błon rzekomych. Z tego można wnioskować, że nawet mając wszystkie objawy wyraźne, nie zawsze można z pewnością wysięk rozpoznać (Trousseau). Wskazanie do przekłócia osierdzia (*paracentesis*) zależy od ilości, jakości płynu, oraz przyczyny powodującej nagromadzenie się wysięku w osierdziu. Według autora wskazanem jest przekłócie osierdzia przy znacznych groźnych dla życia przesiekach, pojawiających się w osierdziu w przebiegu choroby BRIGTIN'A; przy wysiękach przewlekłych, które z powodu zmian następowych w osierdziu, nie mogą być na drodze zwykłej wchłonię, i skutkiem których mogą powstać niebezpieczne zaburzenia w krążeniu i oddychaniu. W takich jedynie przypadkach można się spodziewać wyzdrowienia, jeżeli, co się rzadko zdarza, przyczyną przewlekłego wysięku jest czyste i zapalne podrażnienie osierdzia. Najczęściej na pierwszym planie stoi jakieś ogólne cierpienie, jak gruźlica, którą jeżeli można z pewnością rozpoznać, operacja jest przeciwwskazaną. Przy wątpliwem rozpoznaniu można dokonać przekłócia.

Jeżeli jest zapalenie osierdzia z ostrym przebiegiem, to można być w niepewności co do przedsięwzięcia operacyi, biorąc na uwagę ciężkie objawy chorobowe. Autor zwraca uwagę, że śmierć w takich razach mniej jest zależną od wysięku w osierdziu, jak raczej od jednocześnie istniejących innych cierpień serca (*endocarditis—myocarditis*) lub też powikłań (zapal. opłucni, ostry gościec stawów, durzycy i t. p.). Często bardzo w ciężkich nawet przypadkach następuje wchłonięcie wysięku dobrowolne. Przekłócie osierdzia jest zawsze ważną, a często bardzo niepewną operacją, ponieważ wysięk szybko zwykł się nagromadzać, i dla tego autor w większości przypadków radzi jej nie dokonywać.

Wysięki ropne w osierdziu, tak jak podobne w opłucni będą wskazaniem do przekłócia, lecz takowe są bardzo rzadkie i za życia prawie niemożliwe do rozpoznania. Zwykle znajdujemy je dopiero przy pośmiertnym rozbiorze zwłok, jako jeden z objawów gnilnego zakażenia, gorączki połogowej i zapalenia szpiku kostnego. Bezwarunkowo przeciwwskazanem jest przekłócie przy zebraniu się płynu krwistego w osierdziu, wywołanem czy to skutkiem obrażenia, czy też raka, gnilca, płamicy i t. p. Co do wykonania operacyi, takowe nie różni się od przekłócia klatki piersiowej przy wysiękach w opłucni (*thoracocentesis*), używamy tylko do niej bardzo małego trójgrańca (*troakar*) najlepiej włosowatego i z przekłóciem łączymy wypompywanie przyrządem DIEULAFOY'A.

Miejsce przekłócia jest 5-ty odstęp międzybrowy, na linii boczno mostkowej (*l. parasternalis*), lub też na zewnątrz takowej. Kierunek nakłócia jest poziomy (*horizontal*) i ukośny ku wewnątrz i ku tyłowi.

Wyniki tej operacji autor przedstawił w 14-tu szczegółowo opisanych przypadkach. Nie należą one do najświetniejszych, gdyż 6 razy nastąpiła śmierć wkrótce po operacji (w 2 godziny, lub 5 dni najdłużej). Śmierć jeżeli nie została spowodowaną, to przynajmniej przyspieszoną przekłóciem. Trzy razy śmierć nastąpiła w kilka tygodni, nie skutkiem, lecz pomimo operacji, gdyż zebrał się nowy wysięk. Tylko w jednym przypadku nastąpiło po przekłóciu zupełne wyleczenie, w czterech innych przypadkach wyleczenia było niezupełnem. W jednym przypadku śmierć nastąpiła po 5-ciu miesiącach, skutkiem zupełnego zrośnięcia się osierdzia z sercem i powstałym skutkiem tego zaburzeń w krążeniu, trzej inni chorzy cierpią na gruźlicę.

Zdaniem autora operacja ta, pomimo wszelkich postępów techniki operacyjnej, pozostanie zawsze „*audax facinus*” (VAN SWIETEN).

(Ref. w „*Centrbl. f. Chir.*” N. 1—1876). E. Modrzejewski.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Bruksella. 26 Czerwca r. b., otwartą tu została międzynarodowa wystawa przedmiotów odnoszących się do higieny i ratowania w nagłych przypadkach. Zwiedzaliśmy wystawę tę trzeciego dnia po jej otwarciu, t. j. 28 Czerwca. Brak jeszcze wówczas katalogu wystawionych przedmiotów, a nade wszystko rozmieszczenie ich takie jak na wystawie powszechnej wiedeńskiej, t. j. podług narodowości, niezmiernie utrudniało zwrócenie uwagi na przedmioty donioślejszego znaczenia. Jeżeli do tego dodamy mnóstwo takich przedmiotów, jak np. igły angielskie do ręcznego szycia (zapewne higienicznego), kalosze i podkopy kauczukowe dla koni, modele stajen, sztuczne nawozy, modele wskazujące sposób podsypywania ziarna dla ptactwa podczas wielkich śniegów aby z głodu nie zdychało, maszyny przez pociskanie klawiszów drukujące żądany adres na kopertach listowych, perfumy i mnóstwo innych podobnych przedmiotów w niepojętym dla nas stosunku do higieny lub ratowania życia ludzkiego zostających; to łatwo pojąć, że wiele przedmiotów godnych uwagi, ginie w takim chaosie. Wszystkich przedmiotów dostarczono 1738, a mianowicie: z Belgii 452, z Niemiec 307, z Francji 245, z Anglii 244, z Rosyi 143, z Włoch 97, z Austrii 70, z Danii 56, ze Szwecyi i Norwegii 79, z Holandyi 25, z Węgier 11 i ze Szwajcaryi 9. Ameryka z powodu odbywającej się powszechnej wystawy w Filadelfii nie nadesłała, Anglija zaś z tegoż samego powodu, a więcej jeszcze z powodu otwartej 1 Lipca r. b. w Londynie wystawy przedmiotów do nauczania służących, zajmuje 4 miejsca pod względem liczby nadesłanych przedmiotów. Wystawa w Brukselli, również jak wspomniana w Londynie, trwać będzie do 1 Listopada. 27 Września, rozpoczną się w Brukselli posiedzenia międzynarodowego zjazdu higienicznego, które trwać będą do 4 Października. O usługujących na uwagę przedmiotach tej wystawy i o pracach rzeczzonego zjazdu, pomówimy innym razem.

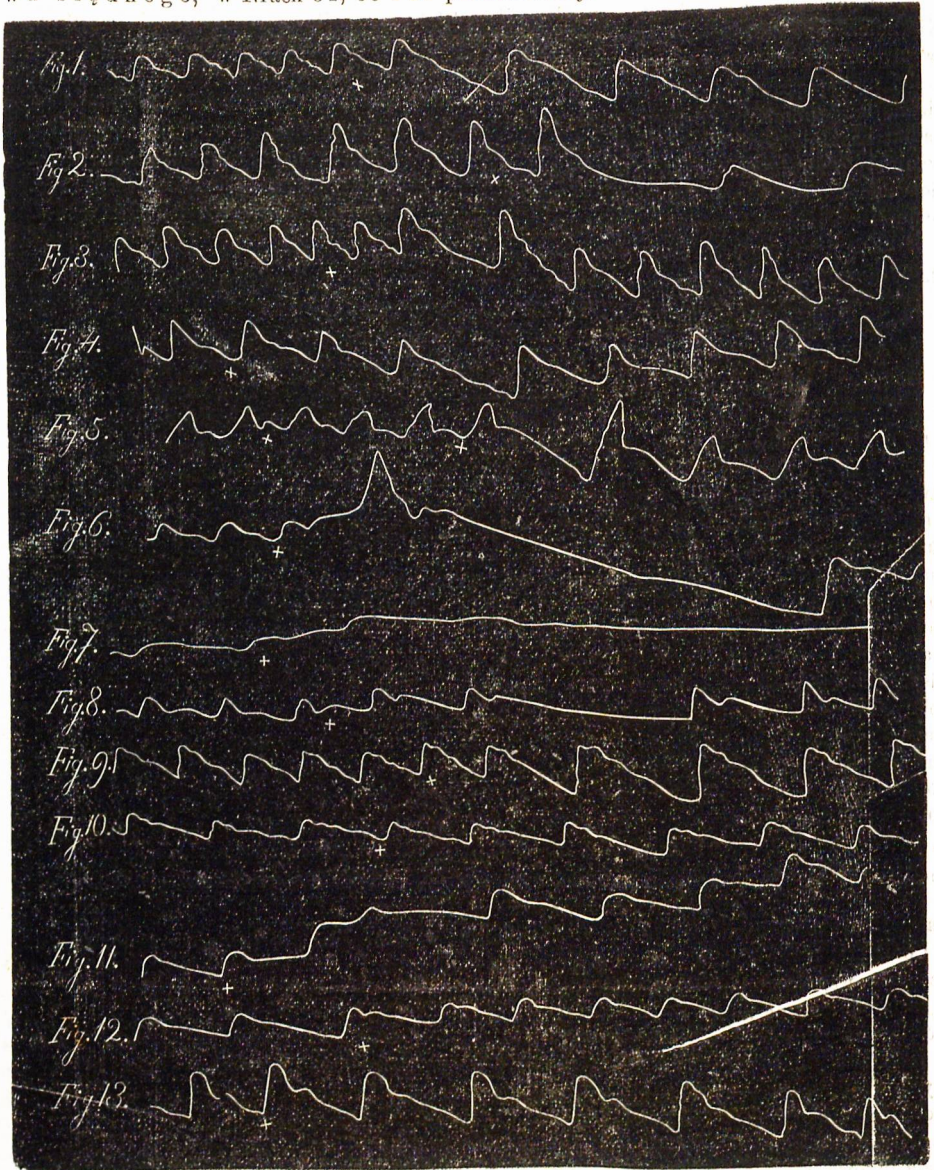
Heidelberg. Przed kilkoma laty, jak o tem w swoim czasie donosiliśmy, Towarzystwo oftalmiczne w Heidelbergu ustanowiło złoty medal GRAEF'E'GO, jako nagrodę za najlepszą pracę ogłoszoną w ciągu 3-lat ostatnich (1872—1874). Wyznaczona w tym celu komisya (ZEHENDER, HORNER, SNELLEN, BRETTAUER i ED. MEYER), przyznała takową nagrodę Dr. Teodorowi LEBER'OWI, profesorowi okulistyki w Getyndze, za jego pracę doświadczalną p. n. „*Studien ueber den Flüssigkeitswechsel im Auge*” ogłoszoną w *Graefe's Archiv*.

Wiedeń. W dniach 31 Lipca 1 i 2 Sierpnia, odbył się tu zjazd delegatów Towarzystw lekarskich państwa austriackiego. Delegatem Tow. Krakowskiego, był prof. Dr. OETTINGER, a galicyjskiego we Lwowie Dr. ROŻAŃSKI. O przedmiotach obrad tego zjazdu, zdamy sprawę później.

Hamburg. Zjazd przyrodników i lekarzy niemieckich, odbędzie się w tym roku w Hamburgu dnia 18 do 23 Września r. b.

J. R.

Rysunki sfigmograficzne do pracy p. n. Zmiany w tętnie powstające u człowieka wskutek mechanicznego drażnienia nerwu błędnego, w Nrach 34, 35 i 36 pomieszczonej.



OGŁOSZENIA.

Dr. G. Fritsche zamieszkał w Warszawie, przy ulicy Mazowieckiej, Nr. 4 i zajmuje się chorobami przyrządu słuchowego.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Redakcyja Medycyny i Pamiętnika Tow. Lek. Warszaw. ulica Marszałkowska Nr. 45.