

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,  
FARMACJI I WETERYNARJI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1878 do 1 lipca 1878) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1878 r. rsr. 218 (z przesyłką).

TRESC: Wezw. lekarzy na pole bitwy.—Postrzeżenia z praktyki lek. Sluz. zatoki Highmora, wypitów. szczęki górnej; regeneratio; róża, zniknięcie now. Podał R. Jasiński.—Spraw. z pory zdrojowej w zakł. wód mineral. słono-gorzkich siarczano-alkalicznych w Solcu za rok 1877. Przez D-ra Wyrzykowskiego. (Dalszy ciąg).—Kronika. O dział. ściśniętego potwierza. Dra W. Brodowskiego. (Dal. ciąg).—Wiadomości bieżące. Kwestyc wojenno-sanitarne. Leczenie znamion krwawych. Kwas octowy i octany w raku. Swędzenie sromu. W. Stokes. Ostre reum. zapalenia gruczołu tarczow. Powietrze w żył. siatkówki. Złamanie kości ramien. Fosforan wapna. Parch. Długowieczność.—Wiad. o nowych dzieł. lek., podana p. księg. Gebethnera i Wolffa.—Wykaz tygodniowy ruchu ludności m. Warszawy.—Dodatek. Anatomii chirurgicznej T. II, ark. 60. Fizyki lekarskiej ark. 8 i 9. Histor. Medycyny ark. 9. Ogł. farm. lek.

— Warszawski Zarząd miejscowego Towarzystwa Krzyża Czerwonego wzywa Lekarzy kraju tutejszego, mających chęć udać się niezwłocznie do armii czynnych na Kaukazie i za Dunajem, ażeby z dokumentami kwalifikacyjnymi zgłosili się do Zarządu na Saskim placu Nr. 6, z kąd będą odesłani do St. Petersburga do rozporządzenia Głównego Zarządu Krzyża Czerwonego.

Udającym się do armii lekarzom będzie wydawanem jednorazowo na kosztą uekwipowania rs. 400, na stałe zaś utrzymanie po rs. 200 miesięcznie; to ostatnie będzie za granicą wypłacane w złocie.

## Śluzomięsak zatoki Highmora, wypitowanie szczęki górnej, *Regeneratio; róża, zniknięcie nowotworu.*

Podał R. Jasiński, Ord. kliniki fak. chirurg.

Zofja W...cka, lat 48 wieku lecząca, przybyła do kliniki dnia 22-go Sierpnia 1877 roku, z powodu guza, który ję się wytworzył na twarzy i powiece dolnej lewej.

Chora dobrej budowy ciała, z układem mięśniowym i kostnym dobrze rozwiniętym, odżywiana należycie.

Okolica policzkowa lewa i powieka dolna tejże strony przedstawiają guzowatość rozlaną wielkości pięści, której granice sięgają z jednej strony do wargi górnej, z drugiej do brzegu wolnego powieki dolnej, a po bokach zlewają się z lewą połową nosa i policzkiem.

Nos, warga i policzek dość mocno obrzękłe i dla tego granic guza na pierwszy rzut oka ściśle oznaczyć nie można. Skóra na guzie rozciągnięta i lśniąca, sinawej barwy, otwory gruczołowe wyraźniejsze niż w zdrowych częściach, sieć naczyń żylnych rozszerzona. Ciepłota miejsca chorobą zajętego podwyższona, powierzchnia równa, lecz szorstka. Obmacywanie guza wskazuje, że odporność jego nie wszędzie jednakowa, w jednych miejscach ciastowata, w drugich miękka, prawie chlebocząca. Kości nosowe rozsunięte nieco, lewe skrzydło więcej od przegrody odstaje niż prawe, oko przysłonięte obrzmiałą powieką. Granice guza obejść się dają tylko od strony powieki i przed-sionka lewej połowy ust. Skóra mocno do guza przyrośnięta prawie na całej przestrzeni, po bokach jednak daje się ująć w fałdę. Guz cały nieruchomy, podstawą swoją zlewa się jakby bezpośrednio z kością szczękową górną lewą, położeniem swém odpowiadając dołkowi psiemu (*fossa canina*). Ze strony jamy ust palec dochodzi po nad kłem i pierwszymi zębami trzonowemi górnemi do wyniosłości twardej, bezpośrednio z guzem się zlewającej. Cewnik do lewego przewodu nosowego wprowadzony, wykazuje, że zewnętrzny bok jego, który wydawał się więcej niż zwykle od przegrody odsuniętym, w istocie przytyka prawie bezpośrednio do takowej, przyczyniając się do zwężenia światła przewodu na całej prawie długości w dolnej jego części.

W ogóle badanie miejsca chorobą zmienionego, niezmiernie jest dla chorej bolesném. Skarży się też chora na silne bóle strzelające, rozchodzące się po całej twarzy, czole, głowie, do ucha i do karku. Gruczoły chłonne nigdzie nie powiększone. Bóle, o których mówiłem, dolegają najsilniej chorej w nocy, dochodząc do bardzo znacznego natężenia i prowadząc za sobą zupełną bezsenność. Zresztą badanie narządów wewnętrznych, ich czynności, oraz zmysłów, nie nie prawidłowego wykryć nie jest w stanie.

Przed dwoma laty chora zauważyła na lewym policzku (nad pierwszymi zębami trzonowemi) płaską wyniosłość, twardą jak kość, przy naciskaniu nieco bolesną. Wyniosłość ta przez dwa lata ciągle rosła, doszła przed paroma tygodniami do tych rozmiarów, w których się dziś przedstawia. Jednocześnie też tracił nos swój kształt pierwotny, a powieka i warga zaczęły w ostatnich czasach dopiero puchnąć i obrzmiewać. Barwa skóry zmieniła się dopiero przed dwoma miesiącami. Przyczyny żadnej chora nie jest w stanie ukazać; zapuściła na głowie olbrzymi kołtun, przekonana będąc, że ją takowy od strasznych cierpień uwolni. Przy tém wszystkiém trawi dobrze, je z ochotą, gorączki nie ma wcale.

Biorąc pod uwagę wszystkie powyżej przytoczone okoliczności a mianowicie: dwuletni rozwój choroby, cechy zmian przez nią wywołanych, ciągłe powiększanie się guza, jego stosunki do części sąsiednich, wreszcie samo anatomiczne położenie, mieliśmy prawo przypuszczać, że w danym wypadku mamy przed sobą albo cierpienie zapalne przewlekłej natury, tyczące się o k o s t n e j, lub samej kości szczękowej górnej lewej, albo n o w o t w ó r.

Co do pierwszego, to jest co do przewlekłego zapalenia kości lub okostnej z dążnością do tworzenia mas kostnych, to przeciw takiemu przypuszczeniu przemawiały: niejednakowa odporność guza, brak wszelkich dających się wykazać przyczyn, dobry stan zębów w tejże szczęce osadzonych, brak jaśniejszych wskazówek, któreby przebieg i rozwój cierpienia wytłumaczyć mogły. Za nowotworem mówiły: mniej więcej ograniczona guzowatość, przyrośnięcie do niej skóry, zmiana barwy takowej, brak odczynu w tkankach sąsiednich, długość trwania i wzrostu, brak wiadomych przyczyn, miejscowość i brak wskazówek, któreby inne cierpienie przypuszczać pozwalały.

Nieruchomość guza, sposób jego rozwoju, ściśle określić się dające położenie ukazywały, że nowotwór prawdopodobnie głęboko w tkankach zakorzeniony, bierze początek z kości a jeszcze prawdopodobniej z jamy Highmor'a. Normalny stan gruczołów chłonnych nie pozwalał przypuszczać, że mamy do czynienia z rakiem, gdyż dwuletnie trwanie tego ostatniego wywołałoby w nich niezawodnie zmiany łatwe do spostrzeżenia. Ciągły wzrost nowotworu, znaczne rozmiary jego, naprowadzały na myśl, że prawdopodobnie nabrał on mięsakowatej natury; jeżeli zaś, co najprawdopodobniej, powstał z polipa śluzowego zatoki Highmor'a, to może być śluzomięsakiem (*myxosarcoma*). Nowotwory takie nie są tak rzadkie, w danej miejscowości może najczęstsze, a przy wyżej przytoczonych danych najprawdopodobniejsze.

Ponieważ rozpoznanie, oparte jak widzimy na domysłach, dostatecznej rękojmi nie dawało, zrobiono dnia 23 Sierpnia nacięcie na dziąsło górnem tam, gdzie takowe przedstawiało wydatność niezwykłą. Cięcie to, dochodzące do kości wykazało, że ta ostatnia wydętą jest niejako przez guz po za nią rosnący, co stwierdzało przeto do pewnego stopnia zrobione rozpoznanie.

Do dnia 30 Sierpnia podawano chorej duże dawki środków narkotycznych, w celu uśmierzzenia bólów i sprowadzenia snu; środki te jednak pozostały bez skutku, a chora do ostateczności znuzona swemi cierpieniami, prosiła usilnie o usunięcie ich choćby na drodze operacyjnej.

Dnia 30 Sierpnia ś. p. prof. Girsztowt po zachloroformowaniu chorej, zaczął operację od przeprowadzenia cięcia, idącego skośnie przez policzek i ciągnącego się od osady łuku licowego lewego do brzegu wolnego wargi górnej, na jeden cent. powyżej kąta ust. Części miękkie oddzielone ku górze aż do dolnego brzegu oczodołu, przyczem okazało się, że cały trzon kości szczękowej górnej lewej, jej wyrostek zębodołowy, wyrostek podniebienny, wyrostek nosowy, kość nosowa lewa, wyrostek nosowy kości czołowej i kość łzowa lewa, przerodzone były nowotworem, wychodzącym z jamy Highmor'a. Nowotwór siedział w niej przytwierdzony do błony śluzowej, za pomocą szerokiej osady, a rozrastając się we wszystkie strony, rozsadzał i niszczył powyżej wyliczone kości. W obec takich okoliczności, wykonał profesor Girsztowt zupełne wypiłowanie szczęki górnej lewej i wycięcie nowotworu z części miękkich ją pokrywających, pozostawiwszy niotkniętym podniebienie wraz z okostną wyrostka podniebiennego. Oszczędzoną też została fałda przechodnia wraz z całym workiem łącznicy. Opuszczono płat, a na wynikłą

ztąd ranę liniową nałożono kilkanaście szwów węzłkowatych za pomocą jedwabnej ligatury. Nowotwór wielkości pięści, odporności dość miękkiej, budowy zrazowatej, przedstawiał pozór kawałka słoniny. Poddany drobnowidzowemu badaniu okazał budowę mieszaną, po części śluzakowatą, po części zaś mięsakowatą, tak, że określonym został jako *myxosarcoma*.

Na szósty dzień po operacyi wyjęto szwy, rana na całej długości zarażała doraźnie (*per primam intentionem*).

Dnia 9 Września wystąpiła róża twarzy; temperatura, trzymając się dotąd na 37°, podniosła się do 39°, do czego przyłączyły się mdłości i wymioty.

Po 5 dniach róża znikła, a z nią i gorączka. Przez cały czas trwania róży, smarowaliśmy skórę na około rany olejkim terpentynowym i kamforowym, twarz pokryliśmy watowaną maską, zadając do wewnątrz *potio Riveri*. Dnia 25-go Września można już było zauważyć na wewnętrznym kącie oka i skórze, pokrywającej lewą część gładyszki, jasne dowody odrodzenia nowotworu (*regeneratio*). Prawie też jednocześnie pojawiły się silne bóle głowy, nie ustępujące przepisowanemu środkom narkotycznym.

Około 29 t. m. zauważono, że chora nie pamięta faktu podania jej środka czyszczącego, po którym skutek zmuszał ją do wielokrotnego wstawania w nocy. Zapytywana o to chora twierdziła, że od kilku dni już stolca nie miała, a fałszywość jej zeznań odkryto na mocy opowiadań sąsiadek i posługaczki. Bliższe badanie stanu umysłowego pacjentki przekonało, że się w niej rozwinęła *amnesia*, odnosząca się do zdarzeń świeżo spełnionych, wówczas, gdy fakta dawniejsze pamiętała doskonale. Następnymi dniami przyłącza się też nieświadomość miejsca, w którym się znajduje, a po nocach omamy słuchowe (*hallucinatio*), zrywanie się i spacerowanie po sali, schodach i podwórzach. Przedsięwzięto natychmiast środki, mające na celu ochronę chorej od narażenia się na niebezpieczeństwo, co się tym łatwiejszym okazało, że przez cały czas posłuszną była i spokojną.

Dnia 2 Października nowotwór zajął całą dolną powiekę, górną część lewej połowy nosa i doszedł do wielkości orzecha włoskiego. Ze względu na objawy mózgowo przypuszczaliśmy, że nowotwór rozszerzał się też na zatokę czołową, twardą oponę a może i na zraz czołowy lewy. Żadnych zaburzeń w mowie nie zauważono.

W pierwszych dniach Października, pojawiło się na powiece dolnej silne owrzodzenie krwawiące, cały też nowotwór przyjęciem sinawej barwy zdradzał obfitość zawartych w nim naczyń. Krwotoki miazgowe powtarzały się co kilka dni trwając nieraz po kilka godzin.

Na powierzchni nowotworu w ograniczonym miejscu zjawiała się zgorzel, a sam nowotwór z każdym dniem w coraz większą zlewał się masę. Oko zupełnie zasłonięte, jednakże wzroku nie utraciło.

Pod koniec Grudnia stan umysłowy chorej znacznie się pogorszył tak, że przedstawiał obraz zupełnej demencji. Spączka występowała naprzemian z wielomównością i głupowatym śmiechem.

Okolo 15 Stycznia b. r. nowotwór doszedł wielkości jaja kurzego. Teżoż dnia wieczorem pojawiły się dreszcze, ciepłota podniosła się do 40°, na twarzy i na goleni prawej pojawiła się róża, która pod ten czas epidemicznie z rany na ranę w oddziale wędrowała. Przez parę dni następnych róża rozprzestrzeniła się na skórę głowy, włosami pokrytą, na uszy i górną część szyi. W nocy z dnia 20 na 21 Stycznia, chora czuła się bardzo nie dobrze, pomimo że ciepłota trzymała się zaledwie na 38,5 stopniach.

Dnia 21 Stycznia rano przystąpiwszy jak zwykle do opatrunku chorej, ze zdziwieniem spostrzegłem, że nowotwór, który wczoraj wieczorem przedstawiał się w formie guza wielkości kurzego jaja, dzisiaj znikł zupełnie, przepadł bez śladu, pozostawiwszy po sobie posiniąłą, pomarszczoną, wiotką skórę, opadnięcie powieki górnej i wywrócenie powieki dolnej (*ectropion*), na której ślad zaledwie poprzednio istniejącego owrzodzenia pozostał. Zaburzenia w sferze umysłowej pozostały nie zmienione. Dziś gdy to piszę, t. j. dnia 25 Stycznia, róża znikła, a dotąd żadnych śladów powrotu nowotworu nie widać.

Chorej, o której piszemy, w celu czasowego ulżenia w cierpieniach, miał zamiar prof. Efrémowski wykonać choćby częściowe zniszczenie nowotworu za pomocą tak zwanej *cauterisation en fleches*. Mając jednak na względzie niezmierną łatwość krwawienia i znaczne wycieńczenie sił pacjentki, zaniechał operacyi, któraby licznych wymagała nacięć.

Postrzeżenie kliniczne, które dzisiaj do wiadomości publicznej podaję, jest jednym z tych rzadkich wypadków, w których róża przyczynia się do zniknięcia nowotworu, dowodząc faktami, że takowa w obec dzisiejszego stanu nauki, jest dla nas procesem zupełnie ciemnym i niezbadanym. Fakta podobne zauważył pierwszy W. Busch, którego dwa postrzeżenia pomieścił Volkman w swej pracy o róży \*). Pierwsza obserwacya jego podobna zupełnie do naszej, druga dotyczy 28 letniej kobiety *cum lympho-sarcomate* szyi, który w sześć dni po zjawieniu się róży, zmniejszył się o połowę. Rindfleisch objaśnia to rozlanem zwyrodnieniem tłuszczowem. Trzeci wypadek miał miejsce u 19-letniej dziewczyny, u której na szyi rozwinęły się ogromne guzy z gruczołów chłonnych. Dla zniszczenia tych guzów próbowano sztucznie zaszcześcić jej różę, jednakże bez skutku. Róża przyłączyła się dopiero dobrowolnie do rany, powstałej w skutek użycia rozpalonego żelaza, trwała dni 14, a przez ten czas obwód szyi codziem o jeden cent. się zmniejszał, aż wreszcie doszedł do wielkości jabłka. Po dwóch jednak tygodniach wrócił napowrót do poprzednich rozmiarów. W dwóch pierwszych wypadkach dalszy los chorych i ich nowotworów zupełnie niewiadomy. Wypadek przez samego Volkmana spostrzegany, dotyczy trzech koloidów, z których jeden wyjęty został na drodze operacyjnej, a drugie znikły w skutek róży. Legrand ogłosił dwa wypadki, w których ropiejące żółzowate gruczoły szyjowe szybko się zagoiły, po przyłączeniu się róży do istniejących wrzodów.

---

\*) Handbuch der allgemeinen speciellen Chirurgie. Billroth u. Pitha.

Cazenave, Schedel i Sabatier, zwrócili uwagę na korzystny wpływ róży w gojeniu starych cierpień skóry. W naszej klinice zdarzały się dość często wypadki, w których raptowne przyspieszenie gojenia wrzodów goleniowych jednoczesnym było z przebiegiem róży przyranej; patrzyliśmy jednak na te wypadki z niedowierzaniem, twierdząc że *post hoc*, nie znaczy jeszcze *propter hoc*. Prof. Efremowski \*) przytacza wypadek złamania kości ramieniowej, wskutek silnego szarpnięcia ramienia, przy wykonywaniu ewolucyi żołnierskich. Nastąpiło próchnienie kości i zgorzel częściowa, z następnym wytworzeniem przetok; przyłączyła się róża a po 12-u dniach trwania takiej, zagoiła się prawie cała powierzchnia ziarninowata, obszerne zaś przetoki, prowadzące do obnażonej kości, znikły bez śladu. Po dwu dniach zabliznienie było zupełne. W dwa tygodnie potem przetoki znowu się otworzyły.

Prof. Efremowski obserwował też gojenie się starych wrzodów pod wpływem róży.

Co się stanie z nowotworem Zofii W...ckiej to czas okaże; pozostaje ona nadal w klinice, a więc pod bezpośrednią moją obserwacją. Dziś podaję sam fakt zniknięcia mięsaka w ciągu jednej nocy, przy jednoczesnym trwaniu róży, nie wdając się w rokowanie, które w tak zagadkowym wypadku niema żadnej logicznej podstawy. Faktów takich nie brak w literaturze, ani w notatkach praktycznych lekarzy, nikt jednak nie podał dostatecznego objaśnienia podobnych zjawisk niezwykłych. Dziwić się temu nie można zwróciwszy uwagę na tę smutną okoliczność, że róża jest sprawą chorobową, której ani natury ani etiologii nie znamy.

---

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

Przez D-ra Wyrzykowskiego, lekarza zdrojowego.

(Dalszy ciąg).

Przechodząc od tych uwag ogólnych o zółzach w ogóle do wypadków szczególnych tej choroby spostrzeganych w sezonie ubiegłym, widzimy, że na ogólną liczbę tego rodzaju chorych 86, wyzdrowiało 64, doznało polepszenia w większym lub mniejszym stopniu 21, nie doznał żadnej poprawy jeden chory. W tej liczbie chorych połowa przypadła na łżejsze wypadki, w których choroba cechowała się obrzmieniem nosa, ust, obrzmieniem gruczołów chłonnych i przerostem migdałów; z tej liczby chorzy wyzdrowieli wszyscy i do usunięcia choroby wystarczył w zupełności czas od 4 do 5 tygodni. Doświadczenie z przeszłych lat nauczyło mnie, że w takich łżejszych formach powtórzenie kuracyi w drugim roku jest zbytecznym, w tych razach jednorazowa kuracya w Solcu po większej części usuwa chorobę doszczętnie.

---

\*) Замятки о переломахъ костей производимыхъ дѣйствіемъ одной мышечной силы. Москва 1875.

Pozostałe 45 wypadków należały do cięższych form, gdzie po większej części miałem do czynienia z przemianami wstecznymi w tkankach uległych poprzednio zapaleniu i przerostowi, a bardzo często nawet już z rozpadem tkanek i ich zropieniem; z tej liczby chorych wyleczyło się 23 a zatem tylko połowa, w pozostałych zaś wypadkach otrzymałem tylko poprawę w mniejszym lub większym stopniu. W tych formach cięższych wyleczenie w ciągu jednego roku należy do rzadkich wyjątków, najczęściej zaś, aby chorobę usunąć, należy kurację powtórzyć w drugim, trzecim, a nawet i czwartym roku.

W tych właśnie ciężkich wypadkach otrzymywałem nieraz bardzo świetne rezultaty przy przeprowadzeniu dwukrotnej kuracji w ciągu jednej pory zdrojowej z przerwą kilku tygodniową pomiędzy jedną a drugą kuracją; zazwyczaj chorzy, nadający się do tego rodzaju kuracji, leczą się za pierwszym razem przez 4 tygodnie, następnie wracają na wieś, a po kilku tygodniach (3 lub 4) wracają do Solca, by znowu leczyć się przez ciąg dwóch lub trzech tygodni. Tego rodzaju kuracje szczególnie okazały się bardzo pomyslnie działającymi przy znacznych obrzmieniach gruczołów, przy ciężkich zajęciach układu kostnego, przy gębczastem ropnem zapaleniu okostnej, przy zapaleniu stawów, gdzie prócz tego miałem do czynienia z nadmiernem nagromadzeniem się tłuszczu w tkance podskórnej, z brakiem apetytu, gdzie stolce były leniwe, a mocz wydzielał się w małej ilości z wyraźnem pomniejszeniem w nim fosforanów ziemnych. W tych właśnie wypadkach zadość czyniąc zasadniczemu wskazaniu, zmienić konstytucję chorego, przyspieszając przeróbkę materii i usuwając pierwiastki zużyte, należało kurację prowadzić energicznie i przez czas dłuższy; mając zaś na uwadze w wysokim stopniu antyplastyczne działanie zdroju soleckiego, uważałem w takich wypadkach za właściwsze zamiast przeprowadzić kurację za jednym razem przez czas dłuższy, przeprowadzać ją przez czas może nawet dłuższy ale w dwóch odstępach czasu. Przy takim postępowaniu czas wyleczenia chorych niezmiernie się skracał i w ciągu jednego roku osiągałem nieraz rezultat taki, jaki zapewne dałby się osiągnąć ledwie po dwóch lub trzech latach. Ze względu jednak na krótkość ciepłej pory roku u nas, należy pierwszą kurację rozpoczynać bardzo weześnie, najpóźniej w końcu Czerwca. Kilka historyi chorób w krótkości przytoczonych posłuży najlepiej do objaśnienia powyżej przytoczonych uwag.

1. K. G. chłopczyk lat 6 wieku liczący przybył do Solca po raz pierwszy w 1876 r.; matka zmarła na gruźlicę płuc w pół roku po przyjściu na świat tego dziecka; dziecko jak na swój wiek małego wzrostu, skóra barwy ziemistej, pokład tłuszczu obfity, kości grube, nos i usta mocno obrzmiałe, kolosalny przerost gruczołów chłonniczych na szyi i pod szczęką, tak że granice między twarzą i szyją zupełnie prawie zatarte, gruczoły razem zlane tworzą jeden pakiet. bez możliwości odróżnienia w nim konturów pojedynczych gruczołów; apetyt bardzo mały, oddech euebny, stolce zaparte, mocz skąpy; dziecko jest mocno apatyczne, nie go nie zajmuje, niechętnie wychodzi na przechadzki, nie uśmiechnie się prawie nigdy. Oto w krótkich zarysach stan chorego, w jakim mnie się po raz pierwszy przedstawił.

Po dwóch tygodniach kuracyi u źródła Soleckiego, przy picciu wody, przy kąpielach ciepłych połączonych z zimnemi natryskami na kolumnę pancerzową z następnym mocnym wycieraniem całego ciała, przy okładach mułowych na obrzęknięte gruczoły, stan małego pacyenta zmienił się o tyle na lepsze, że apetyt poprawił się, stolce uregulowały się, mocz wydzielał się w znacznej ilości, chory nabrał lepszej cery, schudł nieco, przez co nie wyglądał tak obrzękniętym niby nalany jak poprzednio; co się tyczy gruczołów, w takowych zmiany były mniej wyraźne, obrzęknięcie wprawdzie zmniejszyło się, kontury pojedynczych gruczołów stały się wyraźniejsze, z tem wszystkim przerost ich był bardzo jeszcze znaczny, szczególnie dawało się ujrzeć wielkie obrzęknięcie obustronne między gałęzią wstępującą żuchwy i wyrostkiem sutkowym, gdzie dochodziło ono do wielkości jabłka średniej wielkości i obrzęknięcie pod kątem żuchwy dochodzące z lewej strony wielkości dużego orzecha włoskiego, z prawej nieco mniejsze.

Mając na uwadze ogólną poprawę przy bardzo małych zmianach miejscowych, postanowiłem obok leczenia ogólnego działać nieco energiczniej miejscowo; w tym celu, co trzy dni, wstrzykiwałem w obrzęknięte gruczoły dwuprocentowy roztwór kwasu octowego, wstrzykując po 6—20 kropeł w każdy guz, starając się przy tem przez przesuwanie igielki szpryki by płyn dostawał się w różne miejsca obrzękniętego gruczołu. Po 4 tygodniach przy takim postępowaniu gruczoły zmiękły, zmalały do połowy, przy czem i stan ogólny znacznie lepiej się jeszcze poprawił.

W roku zeszłym mały pacjent przybył po raz drugi do Solca, tym razem w porównaniu z poprzednim stanem chorego, można było nazwać stan jego zdrowia zupełnie zadawalniającym. Cera ziemista ustąpiła zwykłemu różowemu zabarwieniu skóry, dziecko było mniej tłuste, ale za to rysy twarzy były bardziej wyraziste, nie tak zatarte jak poprzednio, przez co utraciło ono uprzednie swoje wejrzenie apatyczne, apetyt miało ciągle dobry, wypróżnienia przychodziły regularnie. Gruczoły zmalały ogromnie, tak że największe guzy, dochodzące przedtem wielkości jabłka, teraz zaledwie dochodziły do wielkości wiśni.

Kuracya powtórzona po raz drugi z pominięciem jednakże zastrzykiwań z kwasu octowego, dokończyła dzieła tak pomyślnie rozpoczętego przed rokiem, wzmacniając siły małego pacyenta, przeistaczając rdzennie jego konstytucyą i usuwając prawie do szczytu istniejące obrzęknięcie w gruczołach.

Znana tak powszechnie uporczywość cierpień żółzowych układu kostnego i stawów, z licznych wypadków spostrzeganych rok rocznie w Solcu, przytoczę następujący obserwowany przezemnie przez lat trzy.

2. B. starozakonna lat 7 licząca przybyła do Solca po raz pierwszy przed 3 laty t. j. w 1875 r. W tym roku dziecko przedstawiło się mnie bladą, nos, uszy miało obrzęknięte, łącznice oczów nastrzyknięte, brzegi powiek obrzęknięte, pokryte strupami z zeschniętego śluzu, zęby wypróchniałe, apetyt niewielki, stolce leniwe.



W okolicy stawu dłoniowo-palcowego palucha u ręki prawej znajdowało się owrzodzenie wielkości złotówki, o brzegach stwardniałych, czerwonych; z dna owrzodzenia z otworku sączyła się w niewielkiej ilości ropa, paluch sam był 3 razy grubszy, zgnilizna tém była większa im bliżej było dłoni, zgłębnik wprowadzony w rękę sięgał głęboko w samą kość palcową, wywołując mocno krwawienie. Miałem więc tutaj do czynienia z gąbczastem zapaleniem pierwszej kości palcowej palucha. Takiego samego rodzaju zapalenie znalazłem na kości łokciowej w bliskości stawu łokciowego u tejże ręki, tudzież na lewej nodze w 4 i 5 kości śródstopowej, z tą tylko różnicą, że na nodze miałem nie jedną ale 3 przetoki, z których jedna otworzyła się ku górze, a dwie na zewnątrz i od dołu stopy.

W czasie pobytu w Solcu w pierwszym roku oprócz niewielkiej poprawy w stanie ogólnym nie spostrzegłem żadnych zmian w stanie chorobnym.

Na drugi rok t. j. w 1876 r. chora przybyła z zabliznionem owrzodzeniem na przedramieniu; z opowiadania matki dowiedziałem się, iż owrzodzenie to coraz mniej wydzielalo ropy, a w listopadzie zupełnie się zaciagnęło, przyczem zauważyła, że córka jej nabierała coraz lepszej cery, ciesząc się ciągle ogromnym apetytem. Nie tak pomyslnym był stan palucha i kości śródstopowych. Paluch był zawsze mocno zgrubiałym, ruchy w stawie były bolesne, ropienie zawsze jeszcze dosyć obfite. Stopa zaś bardziej jeszcze może była obrzęknięta jak w roku zeszłym, a zamiast przetoki otwierającej się do góry, która się zablizniła, utworzyły się dwie nowe w bliskości pięty, chód z powodu tak znacznych zmian na stopie był prawie niemożliwym.

Przepisawszy zwykłą kurację zdrojową oraz okłady mułowe na paluch i stopę, przedewszystkiem w celu ułatwienia odpływu ropy połączyłem przetoki ze sobą, założyłem dreny i codziennie z rana, przy kąpeli i wieczorem poleciłem przestrzykiwać letnią wodą solecką, przy czém oprócz kąpeli ogólnej, przy rannym i wieczornym opatrunku zaleciłem kąpiele soleckie miejscowo na stopę i paluch.

Tym razem rezultat pomyslny był już widocznym w czasie kuracji. — W ciągu czterech tygodni obrzęknięcie palucha i stopy znacznie się zmniejszyło, ropienie było nieznaczne, a w miarę tej poprawy, stawał się możliwym i ruch w członkach poprzednio obezwładnionych dla wielkiego bólu, dziecko mogło stawać na chorej stopie, a nawet nieco się przechadzać.

Nareszcie w roku zeszłym przywieziono to dziecko po raz trzeci do Solca, przy czém dowiedziałem się, że za powrotem do domu obrzęknięcie coraz bardziej się zmniejszało i wszystkie przetoki z końcem Grudnia zupełnie się zablizniły. Zabliznienie to jednakże nie było trwałem, gdyż w Lutym otworzyły się na nowo z początku na stopie, później na paluchu, ta ostatnia znów się zablizniła w marcu i obecnie od czasu do czasu pokazuje się jeszcze niekiedy po parę kropel ropy, po odejściu której tworzy się zawsze strupek. Na stopie utworzona przetoka w lutym dotrwała do obecnego czasu. Stan ogólny dziecka nie pozostawia nic do życzenia: cerę ma zdrową, błony śluzowe wi-

doczne dla oka są mocno czerwone, zęby odrosły, są zdrowe i mocno osadzone w pośród jędrnych dziąseł, apetyt wyborny, stolce regularne.

Kuracja zdrojowa została powtórzona przez 5 tygodni w taki sam sposób jak w roku zeszłym, z tą różnicą, że z powodu płytkości przetoki dren nie był zaprowadzonym. W czasie kuracji nastąpiło zupełne zabliznienie i tym razem zdaje mi się trwałe. (D. c. n.).

---

## KRONIKA.

---

(Dalszy ciąg).

Co się tyczy wpływu przyrządu na chemiczne działanie i ogólne odżywianie organizmu, nie może być mowy, z powodu nieznacznego ciśnienia a głównie krótkości posiedzenia.

H a u k e i W a l d e n b u r g przyszedli wprowadzić do następujących wniosków:

1<sup>o</sup> Wdychanie ścieśnionego powietrza z ich przyrządu ułatwia rozszerzenie klatki piersiowej i płuc, zmniejsza napełnienie naczyń narządu oddechowego i ciśnienie w tętnicach na bardzo krótki czas.

2<sup>o</sup> Wdychanie rozrzedzonego powietrza przeciwnie ułatwia wydychanie, wywołuje przyływy krwi do naczyń narządu oddechowego i zwiększa ciśnienie w systemie tętniczym.

Ale zapytuje się, czy większe lub mniejsze napełnienie krwią naczyń narządu oddechowego, a równie też większe lub mniejsze ciśnienie w systemie tętniczym i to wszystko na bardzo krótki czas, mogą służyć za wskazanie do celów leczniczych? Na to zapytanie sam W a l d e n b u r g odpowiada w swojej krytyce o przenośnym pneumatycznym przyrządzie Dra K u b e w *Berlin. Klinische Wochenschr.* (1874 N. 4), że wydychanie do rozrzedzonego powietrza natychmiast po wdychaniu zgęszczonem i przeciwnie (możebne przy przyrządzie K u b e a tém samem on myśli, że jego przyrząd ma pierwszeństwo przed innymi), wskutek tych zmian od jednego ciśnienia do drugiego, zachodzą zmiany w krążeniu krwi, a tém samem przeciwwskazuje się użycie jego przyrządu.

A my dodamy, że przy użyciu W a l d e n b u r g a przyrządu, następuje większe lub mniejsze zaburzenie w krążeniu krwi, w skutek którego, następują zmiany podobne tym, które bywają wywoływane nagłemi przejściami od ciepła do zimna i przeciwnie.

Przyrządu W a l d e n b u r g a, który działa tylko mechanicznie na wdychanie i wydychanie, można używać w razach następujących:

1. Wdechania ścieśnionem powietrzem w tych razach, gdzie potrzeba ulżyć czynnościom wdechowym przy spadnięciu tkanki płucnej (*atelect. pulm.*), *asthma bronch.*, i przy osłabieniu mięśni wdychowych, czyniąc wdychanie niemożliwem.

2. Wydychania do rozrzedzonego powietrza przeciwnie używa się tam, gdzie chcemy użyć czynnościom wydechowym przy rozdęciu pęcherzyków płucnych (*Emphys. pulm.*).

3. Na przemian wdychania ścieśnionem powietrzem i wydychania do rozrzedzonego używamy w wypadkach, kiedy mamy zamiar użyć czynnościom wdychowym i wydychowym jako sztuczne oddychanie, dla przyprowadzenia do życia dzieci na pozór nieżywo urodzonych, a równie też topielców i powieszonych. Co się tyczy spostrzeżeń wdychania ścieśnionem powietrzem przy ogólnym spadnięciu tkanki płucnej (*Atelect. pulm.*), to takowych dotychczas nie mamy, tylko a priori przypuścić można, że wdychanie ścieśnionem powietrzem może być z korzyścią użyte przy tej formie spadnięcia, która pochodzi od osłabienia mięśni wdychowych, t. j. przy spadnięciu płuc u nowonarodzonych dzieci, a także przy spadnięciu płuc po ciężkich chorobach, w skutek których chory bywa wycieńczony a przez to samo i mięśni wdechowe bardzo osłabione. Przeciwnie przy miejscowych spadnięciach tkanki płucnej, gdy przy tem jak zwykle ma miejsce rozdęcie innych części płuc (*Emphys. pulm.*), to w takich razach wdychanie ścieśnionem powietrzem nie przyniesie najmniejszej korzyści a to dla tego, że siła wdechowych mięśni jest dostateczna, a powodem takowego spadnięcia tkanki, jest utrudniony dostęp powietrza do pęcherzyków. Obserwacye czynione nad chorymi uczą, że przy dusznościach, czyli zwiększonych ruchach oddechowych, zwiększa się rozszerzenie już rozdętych części płuc, a nie przyczynia się do rozszerzenia spadniętych części. Jeżeli przy spadnięciu pęcherzyków płucnych takowe nie rozszerzają się powtarzanemi głębokimi wdychaniami, siła których na  $\frac{1}{20}$  cz. przewyższa zwykajne ciśnienie, to jakimże sposobem pomyślny rezultat otrzymamy w skutek krótkotrwałego ciśnienia zwiększonego na  $\frac{1}{60}$ — $\frac{1}{40}$  cz. at., jaki bywa przy użyciu przyrządów H a u k e'g o i W a l d e n b u r g'a?

Wdychanie przez rurkę większą ilość zgęszczonego powietrza (niż  $\frac{1}{20}$  cz. i więcej) byłoby może w stanie pokonać przeszkody i rozszerzyć spadnięte pęcherzyki płucne, ale tak zwiększone ciśnienie wpłynęłoby szkodliwie na inne części płuc i bez tego nie prawidłowo rozszerzone.

Przy zwężeniu rozgałęzień oskrzeli albo przy *asthma bronchiale* zastosowanie wdychania przez rurkę ścieśnionego powietrza jest racjonalne; ale tylko w czasie ataku, gdy siła mięśni wdychowych nie jest w stanie pokonać oporu stawianego wdychaniu przez kurcze oskrzeli. Działając w kierunku przeciwnym kurczom, przez stosowne zwiększenie ciśnienia powietrza w tym czasie, można, jeżeli nie usunąć to przynajmniej zmniejszyć napad zaduszenia i nie ma nic nieprawdopodobnego w przypuszczeniu, że wdychając ścieśnionem powietrzem w początku napadu, można nie dopuścić do jego rozwinięcia, a przez to samo, przez systematyczne leczenie można podzielać i na samą chorobę. Przypuszczenie to tem prawdopodobniejsze, że w czasie napadu kurczowego oskrzeli można zastosować bez szkody dla chorego większe ciśnienie niż  $\frac{1}{20}$  cz. i więcej dla tego, że cała przewyżka może być użyta jedynie dla pokonania oporu stawianego przez kurcz oskrzeli.

Wdychanie ściśnionego powietrza po napadzie, nietylko że nie ma żadnej loicznej podstawy, ale przeciwnie, jest środkiem przeciwwskazanym, a to dla tego, że można powiększyć rozszerzenie pęcherzyków płucnych, a następstwem takowych bywa jak nam wiadomo duszność. *Simonoff* zastosowywał w 2-ech wypadkach zaduszenia przyrząd *Waldenburga* w czasie napadu i w obu razach rezultaty nie przyniosły oczekiwanych skutków, ponieważ wdychanie ściśnionego powietrza z przyrządu powiększyło napad, i przeciwnie, gdy jeden z pacjentów posiedział w przyrządzie dla ściśnionego powietrza, a drugi pooddychał tlenem, natychmiast nastąpiło polepszenie.

Wypadki te mogły być wyjątkowe, dla tego między obserwacyami *Waldena* i *Sommerbroda* cytowanymi (*Berlin. Klin. Wochen.* 1874 N. 15 i 41), sądząc z historyi chorób pierwsze miejsce zajmuje lecz. oddechaniem przez rurkę przyrządu przy napadach zaduszenia oskrzelowego (*asth. bronch.*).

Wydychanie do rozrzedzonego powietrza według zdania *Waldena* i *Sommerbroda*, bywa najracyonalniejsze jedynie przy rozdęciu pęcherzyków płuc (*Emph. pulm.*). Przy powierzchownym poglądzie zdawałoby się, że spostrzeżenie jest racyonalne dla tego, że wydychając do rozrzedzonego powietrza ułatwiamy wydychanie a tym samym kurczenie się tkanki płucnej. Ale pogląd ten znacznie się zmieni, jeżeli zastanowimy się głębiej nad tą kwestyą.

Wiadomo nam, że rozdęcie pęcherzyków płucnych nie bywa czysto mechanicznem, ale zjawiskiem następczem w skutek zmian patologicznych w odżywianiu ścianek pęcherzyków, a dla tego nie może być zniesionem jedynie zwiększonem mechanicznem kurczenia się takowych po kilka sekund dziennie, jeżeli takowe kurczenie się i bywa rzeczywiście pod wpływem wyd. do roz. powietrza. Możemy to stwierdzić następującym przykładem: chociażbyśmy kilkakrotnie wyciągali powietrza z kuli kauczukowej (gdy sprężystość ścianek takowej kuli jest zmniejszona lub zupełnie zniesiona), nie powrócimy jej przecież tej sprężystości, aż pokaż nie wrócimy pierwotnej budowy tym ściankom, czego nie jest w stanie dokonać rozrzedzenie powietrza w tej przestrzeni.

Powtórę, rozdęcie płuc tak nazwane samodzielne (*essentiale*) nigdy takowem nie bywa. Ono zjawia się w skutek katarów narzędzi oddechowych, albo w skutek utrudnionego dostępu powietrza do pewnych części płuc (*Emphys. vicar.*), albo w skutek chorób pociągających za sobą silne oddychanie, jak to u kaszlących, astmatyków, u ludzi grających na dętym instrumentach i t. p. Dla tego przynieść ulgę lub też wyleczyć rozdęcie płuc, mogą tylko środki, które są w stanie usunąć katar oskrzeli, kaszel i zaduszanie, a równie też ułatwić dostęp powietrza do pewnych części płuc. Wydychanie zaś do rozrzedzonego powietrza jak my widzieliśmy i niżej zobaczymy, nie może uczynić ani jednego ani drugiego, a tem bardziej trzeciego.

Przy najczęstszej formie rozdęcia płuc a mianowicie pochodzącego w skutek kataru oskrzeli, sam *Waldenburg* jakby dla potwierdzenia przytoczonej wyżej przez nas wątpliwości radzi: aby wyciąganie powietrza z kuli kauczukowej mogło wrócić jej ściankom

sprężystość, gdy takowa utraciły, wdychać zgęszczonem a wydychać do rozrzedzonego powietrza; rada podług naszego zdania nie ma żadnej loicznej podstawy, podobna do tej gdybyśmy chcieli leczyć różę za pomocą okładów zimnych naprzemian z ciepłymi.

Nakoniec wydychanie do rozrzedzonego powietrza przy tym stopniu rozrzedzenia jakie bywa w przyrządzie Waldenburga powtaje, według naszego zdania nie jest w stanie wywołać nawet chwilowego kurczenia się rozszerzonych pęcherzyków płucnych, a to na tej samej zasadzie, o której wyżej mówiliśmy, że przy oddychaniu ściśnionem powietrzem z przyrządu Waldenburga, takowe nie dosięga do spadniętych pęcherzyków płucnych. A mianowicie, wskutek zachowania się sprężystości w ściankach zdrowych i utraty takowej lub osłabienia w ściankach rozdętych pęcherzyków, dotychczas, pokąd części klatki piersiowej znajdujące się nad zdrowymi pęcherzykami są w stanie postępować zakurczeniami tych ostatnich, dla tego, że kurczą się jedynie tylko zdrowe pęcherzyki czy to pod wpływem zwyczajnego wydychania lub też przy pomocy rozrzedzonego powietrza. Tylko w tę porę, gdy części klatki piersiowej odpowiednie zdrowym pęcherzykom opadną do maximum t. j. w samej ostatniej chwili głębokiego wydychania, wpływ zmniejszonego ciśnienia powietrza t. j. rozrzedzonego, zacznie działać na emfizematycznie rozdęte pęcherzyki, wszakże w tym momencie powinno następować przekrwienie naczyń narządu oddechowego i klatki piersiowej w ogóle, naczyń takowe przepelnienie krwią—zwęża światło oskrzeli a przez to samo mniej lub więcej zrównoważa się wpływ rozrzedzonego powietrza na ścianki pęcherzyków.

*Dokończenie nastąpi).*

---

## Wiadomości bieżące.

---

— **Kwestye wojenno-sanitarne.** Dr S. pisze nam z Jass d. 20 Stycznia. po dziesięciodniowej podróży przybyliśmy z Brześcia do Jass, gdzie otrzymaliśmy rozkaz udania się piechotą do Bakeo odległego o 120 wiorst od stolicy Mołdawii; tu ma być otwartym mój N. 33 woj. czasowy szpital. 31 i 32 nasze szpitale dziś rano już się udały też piechotą do Frateszti, 486 wiorst od Jass i cały miesiąc marszu mieć będą. N. 34 szpital przeznaczono do Gałaczu. Koleje bowiem tak są zajęte transportowaniem jeńców (których wożą w specjalnych wagonach oznaczonych półksiężycem) i zapasów wojennych, że o przewozie szpitali i mowy być nie może. Turcy umierają tu jak muchy głównie w skutek dysenteryi. Na foksalu w Jassach okropne powietrze. Tow. Czerwonego Krzyża urządziło dezynfekcyjny piec i delegowało osobnych lekarzy dla dezynfekcyi wagonów i całego foksalu (głównie kw. karbolowym), ale pomimo tego fatalny panuje tu smród. W moim szpitalu posad lekarskich nie zajętych 4 i takiz brak w każdym innym, obok tego ciągle komenderówki ordynatorów. Utrzymanie, jako naczelnny lekarz, pobieram 5000 rs., licząc w to już dyety i utrzymanie na koni, których  $\frac{2}{3}$  wyliczają mi złotem, jednak nasz rubel idzie po kursie 60 kop....

— Z Warsz. woj. okręgu świeżo komenderowano do Sistowy 16-stu mł. pułkowych lekarzy, do rozporządzenia woj. lek. inspektora armii czynnej.

— Dnia 8-go Stycznia Rada stanu Dr P i r o g o w „za opiekę i leczenie rannych“ udarowany został złotą brylantami wysadzaną tabakierką z portretem Najjaśniejszego Pana.  
Dr J. T.

— **Leczenia znamion krwawych** dokonywa Dr S h e r w e l l w ten sposób, że pęczkiem zwyczajnych igieł (związanych), które poprzednio zamacza w roztworze kwasu karbolowego (50%) albo kw. chromnego (25—40%), nakłówa znamię na całej powierzchni. Następnie pokrywa je warstwą kolodium, po odpadnięciu którego powtarza znowu nakłócie.  
(*Archiv of Dermatology. April, 1877.*)

— **Kwas octowy i octany w raku.** W raku sutki, żołądka i macicy używał C u r i e z pomyślnym skutkiem pomienionych środków. Zewnętrznie zaleca C. okłady z rozcieńzonego kwasu octowego, do wewnątrz octan wapna lub sodu po 2 gramy (= pół drachmy) na dzień, które w roztworze wodnym przy dodaniu syropu chętnie przyjmowane bywają. Przy takim postępowaniu ustępować mają bóle i zmniejszać się guzy rakowe.  
(*Gaz. méd. de Paris, 1877, 13.*)

— **Przeciwno s w ę d z e n i u s r o m u niewieścięgo** zaleca G i l l (*La Sante N. 15, 1877*) wstrzykiwanie do pochwy roztworu 4—6 gram. s a l e t r a n u a l u n u na 1—1½ uncyi wody i obmywanie nim zewnętrznych części płciowych.

— **Zaszczytnie w literaturze lekarskiej** (od przeszło 40 lat) znany W i l i a m S t o k e s, sędziwy starzec żyjący w Dublinie, uległ zalewowi mózgu. (*Times*).

— **Prof. V u l p i a n** opisuje następujący przykład o s t r e g o, r e u m a t y c z n e g o z a p a l e n i a gruczołu tarczowego: Młody człowiek, długi czas poprzednio na gościec cierpiący, przybył do szpitala (Charité) z następującymi objawami: kolana, ręce, ramiona obrzmiało, znaki zapalenia wsierdza (*Endocarditis*). W dwa dni później pojawia się silna gorączka, ból głowy i przodowej okolicy szyi, wzmagający się przy ruchach głowy. W noce obrzmiewa gruczoł tarczowy do tego stopnia, że chory śliny przełknąć nie zdoła; poruszenie głowy i ugniecenie przodowej okolicy szyi, wywołuje ból nieznośny. Po użyciu wymiotnika ustępuje ból i łagodzą się inne dolegliwości, pozostaje tylko lekkie obrzmienie bocznych płatów gruczołu tarczowego.  
(*Gazet. des hôpitaux, 25 czerwca 1877.*)

— **Powietrze w żyłach siatkówki.** Kilkakrotnie badając oczy u zmarłych na cierpienia mózgowie znajdowałem powietrze w żyłach siatkówki w pobliżu nn. wzrokowych, co zdawało mi się być skutkiem wejścia powietrza do rozszerzonych żył w razie krótkiego przecięcia nerwu przy gałce (p. *Medycynę z r. 1873*). B o u c h u t, M e u n i e r, P o n c e t i G a ł ę z o w s k i zjawisko to przypisywali śmierci, nazywając *répine cadaverique*. Przerwanie się słupa krwi w żyłach siatkówki, przy znacznej bladeści dna oka, przedstawił w pięknej chromolitogr. rycinie odrysowanej w 5 minut po śmierci Dr. S c h r e i b e r (*D. Arch. f. klin. Med. 21. Bd. 1877. Taf. VII. fig. 18*). Obecnie B o u c h u t (*Gaz. des Hôpit. Nr. 70 1877*) dowodzi, że powietrze w żyłach siatkówki (*Pneumatose s. thrombose gazeuse des veines rétinienes*) może istnieć i przy życiu, jak to miało miejsce w 2-ch wypadkach gruzelków mózgu, z następczem zapaleniem błon mózgowych i *neuroretinitis*. Symptom ten, objawiający się przerywaniem kolumny krwi w żyłach pęcherzykami powietrza, przepowiada prędko mającą nastąpić śmierć (*signes immédiats de la mort*). Jest on wynikiem rozwinięcia się gazów we krwi i zwykle towarzyszy takiemuż zjawisku, odkrytemu jeszcze przez M o r g a g n i e g o, wewnątrz czaszki—gazowemu zakrzepowi żył błon mózgowych (*thrombose gazeuse des veines méningées*). Pod względem więc semiotycznym zjawisko to rozpoznawane w oku wziernikiem ma niepoślednią wartość przy łóżku ciężko chorego.  
D. J. T.

— **Brid. med. Journ. K. II 1877** donosi o rzadkim wypadku złamania kości ramieniowej w dolnej trzeciej części, a w 10 dni później k. udowej także w dolnej części, bez żadnej do tego przyczyny traumatycznej. Zdarzyło się to u kobiety 57-letniej słabej na umyśle i spokojnie leżącej w łóżku. Przy otwarciu zwłok zmarłej w skutek zapalenia płuc zauważono: scieżczenie blaszki korowej wszystkich kości podłużnych do grubości zwyczajnego papieru, znaczne rozszerzenie oczek istoty gąbczastej

i wypełnienie ich masą ciemną, na pół płynną; pomimo obfitej miękkiej kostniny nie dostrzeżono ani śladu łączenia się odłamków.

— **Fosforan wapna** działa wedle postrzeżeń Dra **Regnaud'a** bardzo pomyślnie w przebiegu chorób suchotniczych a mianowicie: sprowadza użycie jego lepszy apetyt, pomniejsza kaszel i wzmacnia chorych. W ogólności zdaniem autora zalecać go należy w zółzach, w charłactwie przy długotrwałem ropieniu, nawet przy złamaniu kości u ludzi wiekowych; w ostrym przebiegu suchot, nie mniej w suchotach gardlanych środek ten nie powinien być zalecanym. R. uważa za najstosowniejszy przetwórcę tego środka: *chlorhydrophosphate de Maux*, a to z przyczyny, że znajdujący się tu kwas solny ułatwia wessanie fosforanu wapna jako też, że przetwórcę ten używać mogą nawet dzieci przez dłuższy czas. (*Gaz. d. hôpit. 1877, 90*).

— **Parch (Favus)** leczy **Sawicki** tym sposobem: Kreda mialka albo gips sproszkowany zarobiony roztworem kwasu karbolenego (5—10%) na rodzaj ciasta, smaruje się w grubości pół centimetra na głowę dobrze ustrzyżoną chorego i obwiązuje się mokrem płótnem. Po trzech dniach zdejmuje się ta warstwa wraz ze strupami parchu, a po oczyszczeniu skóry mydłem potażowem, pokrywa się głowa powtórnie wspomnianem ciastem (dla miękkości można przydać do tego nieco oliwy i spirytusu). Po 3—4-krotnem nasmarowaniu choroba znika zupełnie.

(*Vierteljahrsschrift f. Dermatol. u. Syphilis 1877, IV*).

— **Długowieczność.** Dr **G. Mayr**, przewodniczący biura statystycznego w Monachium, sprawdzając podane w spisie ludności daty długowieczności, przekonał się, że zwyczajnym wykazom statystycznym zbywa pod tym względem na wymaganej ścisłości i rzetelności. Powodem niedokładnych, zatem błędnych wykazów, bywa chęć wzbudzenia litości nad osobami jakoby zbyt podeszłego wieku, albo brak potrzebnej tu ścisłej kontroli. Jakoż przekonał się M., że podanie, jakoby w Monachium było w r. 1867 cztery osoby w wieku lat 100 i wyżej, jest mylne, gdyż w mieście tem nie było w owym roku ani jednej takiej osoby. Na zasadzie tego doświadczenia sprawdził autor statystykę długowieczności z całej Bawaryi podaną z tego roku i dowiedział się, że w całym kraju było wtedy tylko 3 osoby liczące lat 100. Rzetelne dochodzenie nareszcie dat odnosnych w spisie ludności z r. 1871 wykazało, że w brew podaniu, jakoby w tym roku znajdowało się w Bawaryi 36 osób liczących przeszło 100 lat życia, była tylko jedna wdowa licząca lat 101 wieku. (*Gesundheit, 1877. N. 13*).

## Wiadomość o nowych dziełach lekarskich, podana przez księgarnię Gebethnera i Wolffa.

### I. Dzieła niemieckie.

- A h l f e l d** Dr F., Ueber Ernährung des Säuglings an der Mutterbrust. Fortlaufende Wägungen während der Säugungsperiode. Leipzig, 1 M. 50.
- B r u n s** Dr V i c t o r v., Die galvanokaustischen Apparate u. Instrumente ihre Handhabung u. Anwendung. Tübingen, 12 M.
- B u r o w** Dr E r n s t., Laryngoscopischer Atlas enthaltend 61 Figuren auf 10 Tafeln in Farbendruck nach der Natur gemalt u. erläutert. Stuttgart, 12 M.
- F l e i s c h m a n n** Dr G., Acute Infectionskrankheiten in der Straf Anstalt Kaisheim. München, 1 M. 80.
- G e g e n b a u r** C a r l, Professor der Anatomie, Grundriss der vergleichenden Anatomie. Zweite verbesserte Auflage, 1878, 14 M.
- J a h r e s b e r i c h t** über die Fortschritte der Pharmacognosie, Pharmacie u. Toxicologie herausgegeben von Dr G. Dragendorff. Neue Folge des mit Ende 1865 abgeschlossenen Canstatt'schen pharmac. Jahresberichts, 11 Jahrgang 1876. Göttingen, 12 M.
- K l e b s** Dr E d w i n., Über die Umgestaltung der medicinischen Anschauungen in den letzten drei Jahrzehnten. Vortrag. Leipzig, 1 M. 20.
- K r ö n l e i n** Dr R. U. Die v. Langenbeck'sche Klinik u. Poliklinik zu Berlin während der Zeit vom 1 Mai 1875 bis 31 Juli 1876. Ein Bericht, 10 M.

- K ü h n e Dr W., Untersuchungen aus dem physiologischen Institute der Universität Heidelberg. Bd. I, H. 3. Heidelberg.
- S a h s Dr H e i n r i c h., Die Theorie der Geburt (Physiologie u. Allgemeine Pathologie). Bonn, 7 M. 80.
- L e b e r t H., Die Krankheiten des Magens klinisch u. mit besonderer Rücksicht auf Hygiene u. Therapie bearbeitet. Tübingen, 10 M.
- L u d w i g Dr H u b e r t, Morphologische Studien an Echinodermen II. Abhandlung II, V. Leipzig, 5. M.
- L u e r s s e n Dr Chr., Medicinisch-pharmaceutische Botanik. Handbuch der systematischen Botanik für Botaniker, Ärzte u. Apotheker Lf. 1. Leipzig, 2 M.
- M o h r F r i e d r i c h, Dr d. Philos. u. Med., Lehrbuch der chemisch-analytischen Titrimethode für Chemiker, Ärzte u. Pharmaceuten. Braunschweig, 17 M.
- M o l e s c h o t t J a c., Untersuchungen zur Naturlehre des Menschen u. der Thiere Bd. XI. Giessen 16 M. 50.
- S a m u e l Prof. Dr. S., Handbuch der allgemeinen Pathologie als pathologische Physiologie Abth. II Allgemeine Hämö-Thermo-Neuro-Pathologie. Stuttgart, 5. M. 80.
- S c h n e i d e r Dr Fr. Verbreitung u. Wanderung der Cholera. Graphisch dargestellt nach Beobachtung der grossen Seuchenzüge durch Indien u. weiter durch Asien u. Europa. Tübingen, 3 M.
- S p a m e r Dr K a r l., Physiologie der Seele. Die seelischen Erscheinungen von Standpunkte der Physiologie u. der Entwicklungsgeschichte des Nervensystems aus wissenschaftlich u. gemeinverständlich dargestellt. Stuttgart, 6 M.
- S t a m m e r Dr K a r l, Antworten u. Auflösungen zu der Sammlung von chemischen Rechenaufgaben. Braunschweig 20, M. 40.
- S t e i n S i g m u n d Theodor, Die Lichtbitelkunst im Dienste der naturwissenschaftlichen Forschung. Vortrag. Stuttgart, 1 M. 60.
- S t i l l i n g Dr B., Neue Untersuchungen über den Bau des kleinen Gehirns des Menschen mit Atlas. Erste bis vierte Lieferung. Cassel, 24 M.
- T o m e s' S. C h a r l e s, Die Anatomie der Zähne des Menschen u. der Wirbelthiere sowie deren Histologie u. Entwicklung bearbeitet von Dr med. Ludwig Holtaender. Berlin, 8 M.
- W i e d e r s h e i m Dr. R o b e r t, Das Kopfskelet der Urodelen. Ein Beitrag zur vergleichenden Anatomie des Wirbelthier-Schadels. Leipzig, 10 M.

## Wykaz tygodniowy ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas od 20 Stycznia do 26 Stycznia 1878 r.

Ludność m. Warszawy wynosi 308,548

|  |             |     |        |    |
|--|-------------|-----|--------|----|
| W upłynionym tygod. urodziło się dzieci religii prawosławnej | praw. małż. | 7   | niepr. | 2  |
| religii rzymsko-katolickiej                                  | „           | 108 | „      | 16 |
| „ protestanckiej   | „           | 6   | „      | 2  |
| „ mojżeszowej  | „           | 68  | „      | —  |

Razem praw. małż. 184 niepr. 20

W tymże tygodniu umarło wskutek ospy 9, odry 2, płonicy 11, durzycy 5, błonicy 2, chor. połogowych 2, zapalenia oskrzeli i płuc 24, suchot pł. 26, niezżyta kiszek 38, wiału schyłkowego 14, samobójstwa 1, zabójstwa —, rozmaitych chorób 32, niewiadomych przyczyn 12. W ogóle mężczyzn 98, kobiet 94, razem umarło 192, poprzedniego tygodnia 230.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 32.36.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 51.

---

P. o. Redaktora odpowiedzialnego Prof. Dr Łuczkiwicz.      Wydawca, Szymkiewicz.

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

---

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyska N 9. Дозвол. Цензурыю. Варшава, 26 Января (7 Февраля) 1878 г.



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,  
FARMACJI I WETERYNARIJ.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1878 do 1 lipca 1878) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1878 r. rsr. 218 (z przesyłką).

TRESC: Wezw. lekarzy na pole bitwy.—Postrzeżenia z praktyki lek. Sluz. zatoki Highmora, wypitów. szczęki górnej; regeneratio; róża, zniknięcie now. Podał R. Jasiński.—Spraw. z pory zdrojowej w zakł. wód mineral. słono-gorzkich siarczano-alkalicznych w Solcu za rok 1877. Przez D-ra Wyrzykowskiego. (Dalszy ciąg).—Kronika. O dział. ściśniętego potwierza. Dra W. Brodowskiego. (Dal. ciąg).—Wiadomości bieżące. Kwestyc wojenno-sanitarne. Leczenie znamion krwawych. Kwas octowy i octany w raku. Swędzenie sromu. W. Stokes. Ostre reum. zapalenia gruczołu tarczow. Powietrze w żył. siatkówki. Złamanie kości ramien. Fosforan wapna. Parch. Długowieczność.—Wiad. o nowych dzieł. lek., podana p. księg. Gebethnera i Wolffa.—Wykaz tygodniowy ruchu ludności m. Warszawy.—Dodatek. Anatomii chirurgicznej T. II, ark. 60. Fizyki lekarskiej ark. 8 i 9. Histor. Medycyny ark. 9. Ogł. farm. lek.

— Warszawski Zarząd miejscowego Towarzystwa Krzyża Czerwonego wzywa Lekarzy kraju tutejszego, mających chęć udać się niezwłocznie do armii czynnych na Kaukazie i za Dunajem, ażeby z dokumentami kwalifikacyjnymi zgłosili się do Zarządu na Saskim placu Nr. 6, z kąd będą odesłani do St. Petersburga do rozporządzenia Głównego Zarządu Krzyża Czerwonego.

Udającym się do armii lekarzom będzie wydawanem jednorazowo na kosztą uekwipowania rs. 400, na stałe zaś utrzymanie po rs. 200 miesięcznie; to ostatnie będzie za granicą wypłacane w złocie.

## Śluzomięsak zatoki Highmora, wypitowanie szczęki górnej, *Regeneratio; róża, zniknięcie nowotworu.*

Podał R. Jasiński, Ord. kliniki fak. chirurg.

Zofja W...cka, lat 48 wieku lecząca, przybyła do kliniki dnia 22-go Sierpnia 1877 roku, z powodu guza, który jęj się wytworzył na twarzy i powiece dolnej lewej.

Chora dobrej budowy ciała, z układem mięśniowym i kostnym dobrze rozwiniętym, odżywiana należycie.

Okolica policzkowa lewa i powieka dolna tejże strony przedstawiają guzowatość rozlaną wielkości pięści, której granice sięgają z jednej strony do wargi górnej, z drugiej do brzegu wolnego powieki dolnej, a po bokach zlewają się z lewą połową nosa i policzkiem.

Nos, warga i policzek dość mocno obrzękłe i dla tego granic guza na pierwszy rzut oka ściśle oznaczyć nie można. Skóra na guzie rozciągnięta i lśniąca, sinawej barwy, otwory gruczołowe wyraźniejsze niż w zdrowych częściach, sieć naczyń żylnych rozszerzona. Ciepłota miejsca chorobą zajętego podwyższona, powierzchnia równa, lecz szorstka. Obmacywanie guza wskazuje, że odporność jego nie wszędzie jednakowa, w jednych miejscach ciastowata, w drugich miękka, prawie chlebocząca. Kości nosowe rozsunięte nieco, lewe skrzydło więcej od przegrody odstaje niż prawe, oko przysłonięte obrzmiałą powieką. Granice guza obejść się dają tylko od strony powieki i przedścionka lewej połowy ust. Skóra mocno do guza przyrośnięta prawie na całej przestrzeni, po bokach jednak daje się ująć w fałdę. Guz cały nieruchomy, podstawą swoją zlewa się jakby bezpośrednio z kością szczękową górną lewą, położeniem swém odpowiadając dołkowi psiemu (*fossa canina*). Ze strony jamy ust palec dochodzi po nad kłęb i pierwszymi zębami trzonowemi górnymi do wyniosłości twardej, bezpośrednio z guzem się zlewającej. Cewnik do lewego przewodu nosowego wprowadzony, wykazuje, że zewnętrzny bok jego, który wydawał się więcej niż zwykle od przegrody odsuniętym, w istocie przytyka prawie bezpośrednio do takowej, przyczyniając się do zwężenia światła przewodu na całej prawie długości w dolnej jego części.

W ogóle badanie miejsca chorobą zmienionego, niezmiernie jest dla chorej bolesném. Skarży się też chora na silne bóle strzelające, rozchodzące się po całej twarzy, czole, głowie, do ucha i do karku. Gruczoły chłonne nigdzie nie powiększone. Bóle, o których mówiłem, dolegają najsilniej chorej w nocy, dochodząc do bardzo znacznego natężenia i prowadząc za sobą zupełną bezsenność. Zresztą badanie narządów wewnętrznych, ich czynności, oraz zmysłów, nie nie prawidłowego wykryć nie jest w stanie.

Przed dwoma laty chora zauważyła na lewym policzku (nad pierwszymi zębami trzonowemi) płaską wyniosłość, twardą jak kość, przy naciskaniu nieco bolesną. Wyniosłość ta przez dwa lata ciągle rosła, doszła przed paroma tygodniami do tych rozmiarów, w których się dziś przedstawia. Jednocześnie też tracił nos swój kształt pierwotny, a powieka i warga zaczęły w ostatnich czasach dopiero puchnąć i obrzmiewać. Barwa skóry zmieniła się dopiero przed dwoma miesiącami. Przyczyny żadnej chora nie jest w stanie ukazać; zapuściła na głowie olbrzymi kołtun, przekonana będąc, że ją takowy od strasznych cierpień uwolni. Przy tém wszystkiém trawi dobrze, je z ochotą, gorączki nie ma wcale.

Biorąc pod uwagę wszystkie powyżej przytoczone okoliczności a mianowicie: dwuletni rozwój choroby, cechy zmian przez nią wywołanych, ciągłe powiększanie się guza, jego stosunki do części sąsiednich, wreszcie samo anatomiczne położenie, mieliśmy prawo przypuszczać, że w danym wypadku mamy przed sobą albo cierpienie zapalne przewlekłej natury, tyczące się o k o s t n e j, lub samej kości szczękowej górnej lewej, albo n o w o t w ó r.

Co do pierwszego, to jest co do przewlekłego zapalenia kości lub okostnej z dążnością do tworzenia mas kostnych, to przeciw takiemu przypuszczeniu przemawiały: niejednakowa odporność guza, brak wszelkich dających się wykazać przyczyn, dobry stan zębów w tejże szczęce osadzonych, brak jaśniejszych wskazówek, któreby przebieg i rozwój cierpienia wytłumaczyć mogły. Za nowotworem mówiły: mniej więcej ograniczona guzowatość, przyrośnięcie do niej skóry, zmiana barwy takowej, brak odczynu w tkankach sąsiednich, długość trwania i wzrostu, brak wiadomych przyczyn, miejscowość i brak wskazówek, któreby inne cierpienie przypuszczać pozwalały.

Nieruchomość guza, sposób jego rozwoju, ściśle określić się dające położenie ukazywały, że nowotwór prawdopodobnie głęboko w tkankach zakorzeniony, bierze początek z kości a jeszcze prawdopodobniej z jamy Highmor'a. Normalny stan gruczołów chłonnych nie pozwalał przypuszczać, że mamy do czynienia z rakiem, gdyż dwuletnie trwanie tego ostatniego wywołałoby w nich niezawodnie zmiany łatwe do spostrzeżenia. Ciągły wzrost nowotworu, znaczne rozmiary jego, naprowadzały na myśl, że prawdopodobnie nabrał on mięsakowatej natury; jeżeli zaś, co najprawdopodobniej, powstał z polipa śluzowatego zatoki Highmor'a, to może być śluzomięsakiem (*myxosarcoma*). Nowotwory takie nie są tak rzadkie, w danej miejscowości może najczęstsze, a przy wyżej przytoczonych danych najprawdopodobniejsze.

Ponieważ rozpoznanie, oparte jak widzimy na domysłach, dostatecznej rękojmi nie dawało, zrobiono dnia 23 Sierpnia nacięcie na dziąsło górnem tam, gdzie takowe przedstawiało wydatność niezwykłą. Cięcie to, dochodzące do kości wykazało, że ta ostatnia wydętą jest niejako przez guz po za nią rosnący, co stwierdzało przeto do pewnego stopnia zrobione rozpoznanie.

Do dnia 30 Sierpnia podawano chorej duże dawki środków narkotycznych, w celu uśmierzzenia bólów i sprowadzenia snu; środki te jednak pozostały bez skutku, a chora do ostateczności znuzona swemi cierpieniami, prosiła usilnie o usunięcie ich choćby na drodze operacyjnej.

Dnia 30 Sierpnia ś. p. prof. Girsztowt po zachloroformowaniu chorej, zaczął operację od przeprowadzenia cięcia, idącego skośnie przez policzek i ciągnącego się od osady łuku licowego lewego do brzegu wolnego wargi górnej, na jeden cent. powyżej kąta ust. Części miękkie oddzielone ku górze aż do dolnego brzegu oczodołu, przyczem okazało się, że cały trzon kości szczękowej górnej lewej, jej wyrostek zębodołowy, wyrostek podniebienny, wyrostek nosowy, kość nosowa lewa, wyrostek nosowy kości czołowej i kość łzowa lewa, przerodzone były nowotworem, wychodzącym z jamy Highmor'a. Nowotwór siedział w niej przytwierdzony do błony śluzowej, za pomocą szerokiej osady, a rozrastając się we wszystkie strony, rozsadzał i niszczył powyżej wyliczone kości. W obec takich okoliczności, wykonał profesor Girsztowt zupełne wypiłowanie szczęki górnej lewej i wycięcie nowotworu z części miękkich ją pokrywających, pozostawiwszy niotkniętym podniebienie wraz z okostną wyrostka podniebiennego. Oszczędzoną też została fałda przechodnia wraz z całym workiem łącznicy. Opuszczono płat, a na wynikłą

ztąd ranę liniową nałożono kilkanaście szwów węzłkowatych za pomocą jedwabnej ligatury. Nowotwór wielkości pięści, odporności dość miękkiej, budowy zrazowatej, przedstawiał pozór kawałka słoniny. Poddany drobnowidzowemu badaniu okazał budowę mieszaną, po części śluzakowatą, po części zaś mięsakowatą, tak, że określonym został jako *myxosarcoma*.

Na szósty dzień po operacji wyjęto szwy, rana na całej długości zarażała doraźnie (*per primam intentionem*).

Dnia 9 Września wystąpiła róża twarzy; temperatura, trzymając się dotąd na 37°, podniosła się do 39°, do czego przyłączyły się mdłości i wymioty.

Po 5 dniach róża znikła, a z nią i gorączka. Przez cały czas trwania róży, smarowaliśmy skórę na około rany olejkami terpentynowym i kamforowym, twarz pokryliśmy watowaną maską, zadając do wewnątrz *potio Riveri*. Dnia 25-go Września można już było zauważyć na wewnętrznej kacie oka i skórze, pokrywającej lewą część gładyszki, jasne dowody odrodzenia nowotworu (*regeneratio*). Prawie też jednocześnie pojawiły się silne bóle głowy, nie ustępujące przepisowanemu środkom narkotycznym.

Około 29 t. m. zauważono, że chora nie pamięta faktu podania jej środka czyszczącego, po którym skutek zmuszał ją do wielokrotnego wstawania w nocy. Zapytywana o to chora twierdziła, że od kilku dni już stolca nie miała, a fałszywość jej zeznań odkryto na mocy opowiadań sąsiadek i posługaczki. Blizsze badanie stanu umysłowego pacjentki przekonało, że się w niej rozwinęła *amnesia*, odnosząca się do zdarzeń świeżo spełnionych, wówczas, gdy fakta dawniejsze pamiętała doskonale. Następnymi dniami przyłącza się też nieświadomość miejsca, w którym się znajduje, a po nocach omamy słuchowe (*hallucinatio*), zrywanie się i spacerowanie po sali, schodach i podwórzach. Przedsięwzięto natychmiast środki, mające na celu ochronę chorej od narażenia się na niebezpieczeństwo, co się tem łatwiejszem okazało, że przez cały czas posłuszną była i spokojną.

Dnia 2 Października nowotwór zajął całą dolną powiekę, górną część lewej połowy nosa i doszedł do wielkości orzecha włoskiego. Ze względu na objawy mózgowo przypuszczaliśmy, że nowotwór rozszerzał się też na zatokę czołową, twardą oponę a może i na zraz czołowy lewy. Żadnych zaburzeń w mowie nie zauważono.

W pierwszych dniach Października, pojawiło się na powiece dolnej silne owrzodzenie krwawiące, cały też nowotwór przyjęciem sinawej barwy zdradzał obfitość zawartych w nim naczyń. Krwotoki miazgowe powtarzały się co kilka dni trwając nieraz po kilka godzin.

Na powierzchni nowotworu w ograniczonym miejscu zjawiała się zgorzel, a sam nowotwór z każdym dniem w coraz większą zlewał się masę. Oko zupełnie zasłonięte, jednakże wzroku nie utraciło.

Pod koniec Grudnia stan umysłowy chorej znacznie się pogorszył tak, że przedstawiał obraz zupełnej demencji. Spączka występowała naprzemian z wielomównością i głupowatym śmiechem.

Okolo 15 Stycznia b. r. nowotwór doszedł wielkości jaja kurzego. Teżoż dnia wieczorem pojawiły się dreszcze, ciepłota podniosła się do 40°, na twarzy i na goleni prawej pojawiła się róża, która pod ten czas epidemicznie z rany na ranę w oddziale wędrowała. Przez parę dni następnych róża rozprzestrzeniła się na skórę głowy, włosami pokrytą, na uszy i górną część szyi. W nocy z dnia 20 na 21 Stycznia, chora czuła się bardzo nie dobrze, pomimo że ciepłota trzymała się zaledwie na 38,5 stopniach.

Dnia 21 Stycznia rano przystąpiwszy jak zwykle do opatrunku chorej, ze zdziwieniem spostrzegłem, że nowotwór, który wczoraj wieczorem przedstawiał się w formie guza wielkości kurzego jaja, dzisiaj znikł zupełnie, przepadł bez śladu, pozostawiwszy po sobie posiniąłą, pomarszczoną, wiotką skórę, opadnięcie powieki górnej i wywrócenie powieki dolnej (*ectropion*), na której ślad zaledwie poprzednio istniejącego owrzodzenia pozostał. Zaburzenia w sferze umysłowej pozostały nie zmienione. Dziś gdy to piszę, t. j. dnia 25 Stycznia, róża znikła, a dotąd żadnych śladów powrotu nowotworu nie widać.

Chorej, o której piszemy, w celu czasowego ulżenia w cierpieniach, miał zamiar prof. Efrémowski wykonać choćby częściowe zniszczenie nowotworu za pomocą tak zwanej *cauterisation en fleches*. Mając jednak na względzie niezmierną łatwość krwawienia i znaczne wycieńczenie sił pacjentki, zaniechał operacyi, któraby licznych wymagała nacięć.

Postrzeżenie kliniczne, które dzisiaj do wiadomości publicznej podaję, jest jednym z tych rzadkich wypadków, w których róża przyczynia się do zniknięcia nowotworu, dowodząc faktami, że takowa w obec dzisiejszego stanu nauki, jest dla nas procesem zupełnie ciemnym i niezbadanym. Fakta podobne zauważył pierwszy W. Busch, którego dwa postrzeżenia pomieścił Volkman w swej pracy o róży \*). Pierwsza obserwacya jego podobna zupełnie do naszej, druga dotyczy 28 letniej kobiety *cum lympho-sarcomate* szyi, który w sześć dni po zjawieniu się róży, zmniejszył się o połowę. Rindfleisch objaśnia to rozlanem zwyrodnieniem tłuszczowem. Trzeci wypadek miał miejsce u 19-letniej dziewczyny, u której na szyi rozwinęły się ogromne guzy z gruczołów chłonnych. Dla zniszczenia tych guzów próbowano sztucznie zaszczepić jej różę, jednakże bez skutku. Róża przyłączyła się dopiero dobrowolnie do rany, powstałej w skutek użycia rozpalonego żelaza, trwała dni 14, a przez ten czas obwód szyi codziennie o jeden cent. się zmniejszał, aż wreszcie doszedł do wielkości jabłka. Po dwóch jednak tygodniach wrócił napowrót do poprzednich rozmiarów. W dwóch pierwszych wypadkach dalszy los chorych i ich nowotworów zupełnie niewiadomy. Wypadek przez samego Volkmana spostrzegany, dotyczy trzech koloidów, z których jeden wyjęty został na drodze operacyjnej, a drugie znikły w skutek róży. Legrand ogłosił dwa wypadki, w których ropiejące żółzowate gruczoły szyjowe szybko się zagoiły, po przyłączeniu się róży do istniejących wrzodów.

---

\*) Handbuch der allgemeinen speciellen Chirurgie. Billroth u. Pitha.

Cazenave, Schedel i Sabatier, zwrócili uwagę na korzystny wpływ róży w gojeniu starych cierpień skóry. W naszej klinice zdarzały się dość często wypadki, w których raptowne przyspieszenie gojenia wrzodów goleniowych jednoczesnym było z przebiegiem róży przyranej; patrzyliśmy jednak na te wypadki z niedowierzaniem, twierdząc że *post hoc*, nie znaczy jeszcze *propter hoc*. Prof. Efremowski \*) przytacza wypadek złamania kości ramieniowej, wskutek silnego szarpnięcia ramienia, przy wykonywaniu ewolucyi żołnierskich. Nastąpiło próchnienie kości i zgorzel częściowa, z następnym wytworzeniem przetok; przyłączyła się róża a po 12-u dniach trwania takiej, zagoiła się prawie cała powierzchnia ziarninowata, obszerne zaś przetoki, prowadzące do obnażonej kości, znikły bez śladu. Po dwu dniach zabliznienie było zupełne. W dwa tygodnie potem przetoki znowu się otworzyły.

Prof. Efremowski obserwował też gojenie się starych wrzodów pod wpływem róży.

Co się stanie z nowotworem Zofii W...ckiej to czas okaże; pozostaje ona nadal w klinice, a więc pod bezpośrednią moją obserwacją. Dziś podaję sam fakt zniknięcia mięsaka w ciągu jednej nocy, przy jednoczesnym trwaniu róży, nie wdając się w rokowanie, które w tak zagadkowym wypadku niema żadnej logicznej podstawy. Faktów takich nie brak w literaturze, ani w notatkach praktycznych lekarzy, nikt jednak nie podał dostatecznego objaśnienia podobnych zjawisk niezwykłych. Dziwić się temu nie można zwróciwszy uwagę na tę smutną okoliczność, że róża jest sprawą chorobową, której ani natury ani etiologii nie znamy.

---

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

Przez D-ra Wyrzykowskiego, lekarza zdrojowego.

(Dalszy ciąg).

Przechodząc od tych uwag ogólnych o zółzach w ogóle do wypadków szczególnych tej choroby spostrzeganych w sezonie ubiegłym, widzimy, że na ogólną liczbę tego rodzaju chorych 86, wyzdrowiało 64, doznało polepszenia w większym lub mniejszym stopniu 21, nie doznał żadnej poprawy jeden chory. W tej liczbie chorych połowa przypadła na łżejsze wypadki, w których choroba cechowała się obrzmieniem nosa, ust, obrzmieniem gruczołów chłonnych i przerostem migdałów; z tej liczby chorzy wyzdrowieli wszyscy i do usunięcia choroby wystarczył w zupełności czas od 4 do 5 tygodni. Doświadczenie z przeszłych lat nauczyło mnie, że w takich łżejszych formach powtórzenie kuracyi w drugim roku jest zbytecznym, w tych razach jednorazowa kuracya w Solcu po większej części usuwa chorobę doszczętnie.

---

\*) Замѣтки о переломахъ костей производимыхъ дѣйствіемъ одной мышечной силы. Москва 1875.

Pozostałe 45 wypadków należały do cięższych form, gdzie po większej części miałem do czynienia z przemianami wstecznymi w tkankach uległych poprzednio zapaleniu i przerostowi, a bardzo często nawet już z rozpadem tkanek i ich zropieniem; z tej liczby chorych wyleczyło się 23 a zatem tylko połowa, w pozostałych zaś wypadkach otrzymałem tylko poprawę w mniejszym lub większym stopniu. W tych formach cięższych wyleczenie w ciągu jednego roku należy do rzadkich wyjątków, najczęściej zaś, aby chorobę usunąć, należy kurację powtórzyć w drugim, trzecim, a nawet i czwartym roku.

W tych właśnie ciężkich wypadkach otrzymywałem nieraz bardzo świetne rezultaty przy przeprowadzeniu dwukrotnej kuracji w ciągu jednej pory zdrojowej z przerwą kilku tygodniową pomiędzy jedną a drugą kuracją; zazwyczaj chorzy, nadający się do tego rodzaju kuracji, leczą się za pierwszym razem przez 4 tygodnie, następnie wracają na wieś, a po kilku tygodniach (3 lub 4) wracają do Solca, by znowu leczyć się przez ciąg dwóch lub trzech tygodni. Tego rodzaju kuracje szczególnie okazały się bardzo pomyślnie działającymi przy znacznych obrzmieniach gruczołów, przy ciężkich zajęciach układu kostnego, przy gębczastem ropnem zapaleniu okostnej, przy zapaleniu stawów, gdzie prócz tego miałem do czynienia z nadmiernem nagromadzeniem się tłuszczu w tkance podskórnej, z brakiem apetytu, gdzie stolce były leniwe, a mocz wydzielał się w małej ilości z wyraźnem pomniejszeniem w nim fosforanów ziemnych. W tych właśnie wypadkach zadość czyniąc zasadniczemu wskazaniu, zmienić konstytucję chorego, przyspieszając przeróbkę materii i usuwając pierwiastki zużyte, należało kurację prowadzić energicznie i przez czas dłuższy; mając zaś na uwadze w wysokim stopniu antyplastyczne działanie zdroju soleckiego, uważałem w takich wypadkach za właściwsze zamiast przeprowadzić kurację za jednym razem przez czas dłuższy, przeprowadzać ją przez czas może nawet dłuższy ale w dwóch odstępach czasu. Przy takim postępowaniu czas wyleczenia chorych niezmiernie się skracał i w ciągu jednego roku osiągałem nieraz rezultat taki, jaki zapewne dałby się osiągnąć ledwie po dwóch lub trzech latach. Ze względu jednak na krótkość ciepłej pory roku u nas, należy pierwszą kurację rozpoczynać bardzo weześnie, najpóźniej w końcu Czerwca. Kilka historii chorób w krótkości przytoczonych posłuży najlepiej do objaśnienia powyżej przytoczonych uwag.

1. K. G. chłopczyk lat 6 wieku liczący przybył do Solca po raz pierwszy w 1876 r.; matka zmarła na gruźlicę płuc w pół roku po przyjściu na świat tego dziecka; dziecko jak na swój wiek małego wzrostu, skóra barwy ziemistej, pokład tłuszczu obfity, kości grube, nos i usta mocno obrzmiałe, kolosalny przerost gruczołów chłonniczych na szyi i pod szczęką, tak że granice między twarzą i szyją zupełnie prawie zatarte, gruczoły razem zlane tworzą jeden pakiet. bez możliwości odróżnienia w nim konturów pojedynczych gruczołów; apetyt bardzo mały, oddech euebny, stolce zaparte, mocz skąpy; dziecko jest mocno apatyczne, nie go nie zajmuje, niechętnie wychodzi na przechadzki, nie uśmiechnie się prawie nigdy. Oto w krótkich zarysach stan chorego, w jakim mnie się po raz pierwszy przedstawił.

Po dwóch tygodniach kuracyi u źródła Soleckiego, przy picciu wody, przy kąpielach ciepłych połączonych z zimnemi natryskami na kolumnę pancerzową z następnym mocnym wycieraniem całego ciała, przy okładach mułowych na obrzęknięte gruczoły, stan małego pacyenta zmienił się o tyle na lepsze, że apetyt poprawił się, stolce uregulowały się, mocz wydzielał się w znacznej ilości, chory nabrał lepszej cery, schudł nieco, przez co nie wyglądał tak obrzękniętym niby nalany jak poprzednio; co się tyczy gruczołów, w takowych zmiany były mniej wyraźne, obrzęknięcie wprawdzie zmniejszyło się, kontury pojedynczych gruczołów stały się wyraźniejsze, z tem wszystkim przerost ich był bardzo jeszcze znaczny, szczególnie dawało się ujrzeć wielkie obrzęknięcie obustronne między gałęzią wstępującą żuchwy i wyrostkiem sutkowym, gdzie dochodziło ono do wielkości jabłka średniej wielkości i obrzęknięcie pod kątem żuchwy dochodzące z lewej strony wielkości dużego orzecha włoskiego, z prawej nieco mniejsze.

Mając na uwadze ogólną poprawę przy bardzo małych zmianach miejscowych, postanowiłem obok leczenia ogólnego działać nieco energiczniej miejscowo; w tym celu, co trzy dni, wstrzykiwałem w obrzęknięte gruczoły dwuprocentowy roztwór kwasu octowego, wstrzykując po 6—20 kropel w każdy guz, starając się przy tem przez przesuwanie igielki szpryki by płyn dostawał się w różne miejsca obrzękniętego gruczołu. Po 4 tygodniach przy takim postępowaniu gruczoły zmiękły, zmalały do połowy, przy czem i stan ogólny znacznie lepiej się jeszcze poprawił.

W roku zeszłym mały pacjent przybył po raz drugi do Solca, tym razem w porównaniu z poprzednim stanem chorego, można było nazwać stan jego zdrowia zupełnie zadowalniającym. Cera ziemista ustąpiła zwykłemu różowemu zabarwieniu skóry, dziecko było mniej tłuste, ale za to rysy twarzy były bardziej wyraziste, nie tak zatarte jak poprzednio, przez co utraciło ono uprzednie swoje wejście apatyczne, apetyt miało ciągle dobry, wypróżnienia przychodziły regularnie. Gruczoły zmalały ogromnie, tak że największe guzy, dochodzące przedtem wielkości jabłka, teraz zaledwie dochodziły do wielkości wiśni.

Kuracya powtórzona po raz drugi z pominięciem jednakże zastrzykiwań z kwasu octowego, dokończyła dzieła tak pomyślnie rozpoczętego przed rokiem, wzmacniając siły małego pacyenta, przeistaczając rdzennie jego konstytucyą i usuwając prawie do szczytu istniejące obrzęknięcie w gruczołach.

Znana tak powszechnie uporczywość cierpień żółzowych układu kostnego i stawów, z licznych wypadków spostrzeganych rok rocznie w Solcu, przytoczę następujący obserwowany przezemnie przez lat trzy.

2. B. starozakonna lat 7 licząca przybyła do Solca po raz pierwszy przed 3 laty t. j. w 1875 r. W tym roku dziecko przedstawiło się mnie bladą, nos, uszy miało obrzęknięte, łącznice oczów nastrzyknięte, brzośki powiek obrzęknięte, pokryte strupami z zeschniętego śluzu, zęby wypróchniałe, apetyt niewielki, stolce leniwe.



W okolicy stawu dłoniowo-palcowego palucha u ręki prawej znajdowało się owrzodzenie wielkości złotówki, o brzegach stwardniałych, czerwonych; z dna owrzodzenia z otworku sączyła się w niewielkiej ilości ropa, paluch sam był 3 razy grubszy, zgnilizna tém była większa im bliżej było dłoni, zgłębnik wprowadzony w rękę sięgał głęboko w samą kość palcową, wywołując mocno krwawienie. Miałem więc tutaj do czynienia z gąbczastem zapaleniem pierwszej kości palcowej palucha. Takiego samego rodzaju zapalenie znalazłem na kości łokciowej w bliskości stawu łokciowego u tejże ręki, tudzież na lewej nodze w 4 i 5 kości śródstopowej, z tą tylko różnicą, że na nodze miałem nie jedną ale 3 przetoki, z których jedna otworzyła się ku górze, a dwie na zewnątrz i od dołu stopy.

W czasie pobytu w Solcu w pierwszym roku oprócz niewielkiej poprawy w stanie ogólnym nie spostrzegłem żadnych zmian w stanie chorobnym.

Na drugi rok t. j. w 1876 r. chora przybyła z zabliznionem owrzodzeniem na przedramieniu; z opowiadania matki dowiedziałem się, iż owrzodzenie to coraz mniej wydzielalo ropy, a w listopadzie zupełnie się zaciagnęło, przyczem zauważyła, że córka jej nabierała coraz lepszej cery, ciesząc się ciągle ogromnym apetytem. Nie tak pomyslnym był stan palucha i kości śródstopowych. Paluch był zawsze mocno zgrubiałym, ruchy w stawie były bolesne, ropienie zawsze jeszcze dosyć obfite. Stopa zaś bardziej jeszcze może była obrzęknięta jak w roku zeszłym, a zamiast przetoki otwierającej się do góry, która się zablizniła, utworzyły się dwie nowe w bliskości pięty, chód z powodu tak znacznych zmian na stopie był prawie niemożliwym.

Przepisawszy zwykłą kurację zdrojową oraz okłady mułowe na paluch i stopę, przedewszystkiem w celu ułatwienia odpływu ropy połączyłem przetoki ze sobą, założyłem dreny i codziennie z rana, przy kąpeli i wieczorem poleciłem przestrzykiwać letnią wodą solecką, przy czém oprócz kąpeli ogólnej, przy rannym i wieczornym opatrunku zaleciłem kąpiele soleckie miejscowo na stopę i paluch.

Tym razem rezultat pomyslny był już widocznym w czasie kuracji. — W ciągu czterech tygodni obrzęknięcie palucha i stopy znacznie się zmniejszyło, ropienie było nieznaczne, a w miarę tej poprawy, stawał się możliwym i ruch w członkach poprzednio obezwładnionych dla wielkiego bólu, dziecko mogło stawać na chorej stopie, a nawet nieco się przechadzać.

Nareszcie w roku zeszłym przywieziono to dziecko po raz trzeci do Solca, przy czém dowiedziałem się, że za powrotem do domu obrzęknięcie coraz bardziej się zmniejszało i wszystkie przetoki z koncem Grudnia zupełnie się zablizniły. Zabliznienie to jednakże nie było trwałem, gdyż w Lutym otworzyły się na nowo z początku na stopie, później na paluchu, ta ostatnia znów się zablizniła w marcu i obecnie od czasu do czasu pokazuje się jeszcze niekiedy po parę kropel ropy, po odejściu której tworzy się zawsze strupek. Na stopie utworzona przetoka w lutym dotrwała do obecnego czasu. Stan ogólny dziecka nie pozostawia nic do życzenia: cerę ma zdrową, błony śluzowe wi-

doczne dla oka są mocno czerwone, zęby odrosły, są zdrowe i mocno osadzone w pośród jędrnych dziąseł, apetyt wyborny, stolce regularne.

Kuracja zdrojowa została powtórzona przez 5 tygodni w taki sam sposób jak w roku zeszłym, z tą różnicą, że z powodu płytkości przetoki dren nie był zaprowadzonym. W czasie kuracyi nastąpiło zupełne zabliznienie i tym razem zdaje mi się trwałe. (D. c. n.).

---

## KRONIKA.

---

(Dalszy ciąg).

Co się tyczy wpływu przyrządu na chemiczne działanie i ogólne odżywianie organizmu, nie może być mowy, z powodu nieznacznego ciśnienia a głównie krótkości posiedzenia.

H a u k e i W a l d e n b u r g przyszedli wprowadzić do następujących wniosków:

1<sup>o</sup> Wdęchanie ścieśnionego powietrza z ich przyrządu ułatwia rozszerzenie klatki piersiowej i płuc, zmniejsza napełnienie naczyń narządu oddechowego i ciśnienie w tętnicach na bardzo krótki czas.

2<sup>o</sup> Wdęchanie rozrzedzonego powietrza przeciwnie ułatwia wydęchanie, wywołuje przyływy krwi do naczyń narządu oddechowego i zwiększa ciśnienie w systemie tętniczym.

Ale zapytuje się, czy większe lub mniejsze napełnienie krwią naczyń narządu oddechowego, a równie też większe lub mniejsze ciśnienie w systemie tętniczym i to wszystko na bardzo krótki czas, mogą służyć za wskazanie do celów leczniczych? Na to zapytanie sam W a l d e n b u r g odpowiada w swojej krytyce o przenośnym pneumatycznym przyrządzie Dra K u b e w *Berlin. Klinische Wochenschr.* (1874 N. 4), że wydęchanie do rozrzedzonego powietrza natychmiast po wdęchaniu zgęszczonem i przeciwnie (możebne przy przyrządzie K u b e a tém samem on myśli, że jego przyrząd ma pierwszeństwo przed innymi), wskutek tych zmian od jednego ciśnienia do drugiego, zachodzą zmiany w krążeniu krwi, a tém samem przeciwwskazuje się użycie jego przyrządu.

A my dodamy, że przy użyciu W a l d e n b u r g a przyrządu, następuje większe lub mniejsze zaburzenie w krążeniu krwi, w skutek którego, następują zmiany podobne tym, które bywają wywoływane nagłemi przejściami od ciepła do zimna i przeciwnie.

Przyrządu W a l d e n b u r g a, który działa tylko mechanicznie na wdęchanie i wydęchanie, można używać w razach następujących:

1. Wdęchania ścieśnionem powietrzem w tych razach, gdzie potrzeba ulżyć czynnościom wdechowym przy spadnięciu tkanki płucnej (*atelect. pulm.*), *asthma bronch.*, i przy osłabieniu mięśni wdęchowych, czyniąc wdęchanie niemożliwem.

2. Wydychania do rozrzedzonego powietrza przeciwnie używa się tam, gdzie chcemy użyć czynnościom wydechowym przy rozdęciu pęcherzyków płucnych (*Emphys. pulm.*).

3. Na przemian wdychania ścieśnionem powietrzem i wydychania do rozrzedzonego używamy w wypadkach, kiedy mamy zamiar użyć czynnościom wdychowym i wydychowym jako sztuczne oddychanie, dla przyprowadzenia do życia dzieci na pozór nieżywo urodzonych, a równie też topielców i powieszonych. Co się tyczy spostrzeżeń wdychania ścieśnionem powietrzem przy ogólnym spadnięciu tkanki płucnej (*Atelect. pulm.*), to takowych dotychczas nie mamy, tylko a priori przypuścić można, że wdychanie ścieśnionem powietrzem może być z korzyścią użyte przy tej formie spadnięcia, która pochodzi od osłabienia mięśni wdychowych, t. j. przy spadnięciu płuc u nowonarodzonych dzieci, a także przy spadnięciu płuc po ciężkich chorobach, w skutek których chory bywa wycieńczony a przez to samo i mięśni wdechowe bardzo osłabione. Przeciwnie przy miejscowych spadnięciach tkanki płucnej, gdy przy tem jak zwykle ma miejsce rozdęcie innych części płuc (*Emphys. pulm.*), to w takich razach wdychanie ścieśnionem powietrzem nie przyniesie najmniejszej korzyści a to dla tego, że siła wdechowych mięśni jest dostateczna, a powodem takowego spadnięcia tkanki, jest utrudniony dostęp powietrza do pęcherzyków. Obserwacye czynione nad chorymi uczą, że przy dusznościach, czyli zwiększonych ruchach oddechowych, zwiększa się rozszerzenie już rozdętych części płuc, a nie przyczynia się do rozszerzenia spadniętych części. Jeżeli przy spadnięciu pęcherzyków płucnych takowe nie rozszerzają się powtarzanemi głębokimi wdychaniami, siła których na  $\frac{1}{20}$  cz. przewyższa zwykajne ciśnienie, to jakimże sposobem pomyślny rezultat otrzymamy w skutek krótkotrwałego ciśnienia zwiększonego na  $\frac{1}{60}$ — $\frac{1}{40}$  cz. at., jaki bywa przy użyciu przyrządów H a u k e'g o i W a l d e n' b u r g'a?

Wdychanie przez rurkę większą ilość zgęszczonego powietrza (niż  $\frac{1}{20}$  cz. i więcej) byłoby może w stanie pokonać przeszkody i rozszerzyć spadnięte pęcherzyki płucne, ale tak zwiększone ciśnienie wpłynęłoby szkodliwie na inne części płuc i bez tego nie prawidłowo rozszerzone.

Przy zwężeniu rozgałęzień oskrzeli albo przy *asthma bronchiale* zastosowanie wdychania przez rurkę ścieśnionego powietrza jest racjonalne; ale tylko w czasie ataku, gdy siła mięśni wdychowych nie jest w stanie pokonać oporu stawianego wdychaniu przez kurcze oskrzeli. Działając w kierunku przeciwnym kurczom, przez stosowne zwiększenie ciśnienia powietrza w tym czasie, można, jeżeli nie usunąć to przynajmniej zmniejszyć napad zaduszenia i nie ma nic nieprawdopodobnego w przypuszczeniu, że wdychając ścieśnionem powietrzem w początku napadu, można nie dopuścić do jego rozwinięcia, a przez to samo, przez systematyczne leczenie można podzielać i na samą chorobę. Przypuszczenie to tem prawdopodobniejsze, że w czasie napadu kurczowego oskrzeli można zastosować bez szkody dla chorego większe ciśnienie niż  $\frac{1}{20}$  cz. i więcej dla tego, że cała przewyżka może być użyta jedynie dla pokonania oporu stawianego przez kurcz oskrzeli.

Wdychanie ściśnionego powietrza po napadzie, nie tylko że nie ma żadnej loicznej podstawy, ale przeciwnie, jest środkiem przeciwwskazanym, a to dla tego, że można powiększyć rozszerzenie pęcherzyków płucnych, a następstwem takowych bywa jak nam wiadomo duszność. *Simonoff* zastosowywał w 2-ech wypadkach zaduszenia przyrząd *Waldenburga* w czasie napadu i w obu razach rezultaty nie przyniosły oczekiwanych skutków, ponieważ wdychanie ściśnionego powietrza z przyrządu powiększyło napad, i przeciwnie, gdy jeden z pacjentów posiedział w przyrządzie dla ściśnionego powietrza, a drugi pooddychał tlenem, natychmiast nastąpiło polepszenie.

Wypadki te mogły być wyjątkowe, dla tego między obserwacyami *Waldena* i *Sommerbroda* cytowanymi (*Berlin. Klin. Wochen.* 1874 N. 15 i 41), sądząc z historyi chorób pierwsze miejsce zajmuje lecz. oddechaniem przez rurkę przyrządu przy napadach zaduszenia oskrzelowego (*asth. bronch.*).

Wydychanie do rozrzedzonego powietrza według zdania *Waldena* i *Sommerbroda*, bywa najracjonalniejsze jedynie przy rozdęciu pęcherzyków płuc (*Emph. pulm.*). Przy powierzchownym poglądzie zdawałoby się, że spostrzeżenie jest racjonalne dla tego, że wydychając do rozr. powietrza ułatwiamy wydychanie a tym samym kurczenie się tkanki płucnej. Ale pogląd ten znacznie się zmieni, jeżeli zastanowimy się głębiej nad tą kwestyą.

Wiadomo nam, że rozdęcie pęcherzyków płucnych nie bywa czysto mechanicznem, ale zjawiskiem następczem w skutek zmian patologicznych w odżywianiu ścianek pęcherzyków, a dla tego nie może być zniesionem jedynie zwiększonem mechanicznem kurczenia się takowych po kilka sekund dziennie, jeżeli takowe kurczenie się i bywa rzeczywiście pod wpływem wyd. do roz. powietrza. Możemy to stwierdzić następującym przykładem: chociażbyśmy kilkakrotnie wyciągali powietrza z kuli kauczukowej (gdy sprężystość ścianek takowej kuli jest zmniejszona lub zupełnie zniesiona), nie powrócimy jej przeciw tej sprężystości, aż pokaż nie wrócimy pierwotnej budowy tym ściankom, czego nie jest w stanie dokonać rozrzedzenie powietrza w tej przestrzeni.

Powtórę, rozdęcie płuc tak nazwane samodzielne (*essentiale*) nigdy takowem nie bywa. Ono zjawia się w skutek katarów narzędzi oddechowych, albo w skutek utrudnionego dostępu powietrza do pewnych części płuc (*Emphys. vicar.*), albo w skutek chorób pociągających za sobą silne oddychanie, jak to u kaszlących, astmatyków, u ludzi grających na dętych instrumentach i t. p. Dla tego przynieść ulgę lub też wyleczyć rozdęcie płuc, mogą tylko środki, które są w stanie usunąć katar oskrzeli, kaszel i zaduszanie, a równie też ułatwić dostęp powietrza do pewnych części płuc. Wydychanie zaś do rozrzedzonego powietrza jak my widzieliśmy i niżej zobaczymy, nie może uczynić ani jednego ani drugiego, a tem bardziej trzeciego.

Przy najczęstszej formie rozdęcia płuc a mianowicie pochodzącego w skutek kataru oskrzeli, sam *Waldenburg* jakby dla potwierdzenia przytoczonej wyżej przez nas wątpliwości radzi: aby wyciąganie powietrza z kuli kauczukowej mogło wrócić jej ściankom

sprężystość, gdy takowa utraciły, wdychać zgęszczonem a wydychać do rozrzedzonego powietrza; rada podług naszego zdania nie ma żadnej loicznej podstawy, podobna do tej gdybyśmy chcieli leczyć różę za pomocą okładów zimnych naprzemian z ciepłymi.

Nakoniec wydychanie do rozrzedzonego powietrza przy tym stopniu rozrzedzenia jakie bywa w przyrządzie Waldenburga powtaje, według naszego zdania nie jest w stanie wywołać nawet chwilowego kurczenia się rozszerzonych pęcherzyków płucnych, a to na tej samej zasadzie, o której wyżej mówiliśmy, że przy oddychaniu ściśnionem powietrzem z przyrządu Waldenburga, takowe nie dosięga do spadniętych pęcherzyków płucnych. A mianowicie, wskutek zachowania się sprężystości w ściankach zdrowych i utraty takowej lub osłabienia w ściankach rozdętych pęcherzyków, dotychczas, pokąd części klatki piersiowej znajdujące się nad zdrowymi pęcherzykami są w stanie postępować zakurczeniami tych ostatnich, dla tego, że kurczą się jedynie tylko zdrowe pęcherzyki czy to pod wpływem zwyczajnego wydychania lub też przy pomocy rozrzedzonego powietrza. Tylko w tę porę, gdy części klatki piersiowej odpowiednie zdrowym pęcherzykom opadną do maximum t. j. w samej ostatniej chwili głębokiego wydychania, wpływ zmniejszonego ciśnienia powietrza t. j. rozrzedzonego, zacznie działać na emfizematycznie rozdęte pęcherzyki, wszakże w tym momencie powinno następować przekrwienie naczyń narządu oddechowego i klatki piersiowej w ogóle, naczyń takowe przepelnienie krwią—zwęża światło oskrzeli a przez to samo mniej lub więcej zrównoważa się wpływ rozrzedzonego powietrza na ścianki pęcherzyków.

*Dokończenie nastąpi).*

---

## Wiadomości bieżące.

---

— **Kwestye wojenno-sanitarne.** Dr S. pisze nam z Jass d. 20 Stycznia. po dziesięciodniowej podróży przybyliśmy z Brześcia do Jass, gdzie otrzymaliśmy rozkaz udania się piechotą do Bakeo odległego o 120 wiorst od stolicy Mołdawii; tu ma być otwartym mój N. 33 woj. czasowy szpital. 31 i 32 nasze szpitale dziś rano już się udały też piechotą do Frateszti, 486 wiorst od Jass i cały miesiąc marszu mieć będą. N. 34 szpital przeznaczono do Gałaczu. Koleje bowiem tak są zajęte transportowaniem jeńców (których wożą w specjalnych wagonach oznaczonych półksiężycem) i zapasów wojennych, że o przewozie szpitali i mowy być nie może. Turcy umierają tu jak muchy głównie w skutek dysenteryi. Na foksalu w Jassach okropne powietrze. Tow. Czerwonego Krzyża urządziło dezynfekcyjny piec i delegowało osobnych lekarzy dla dezynfekcyi wagonów i całego foksalu (głównie kw. karbolowym), ale pomimo tego fatalny panuje tu smród. W moim szpitalu posad lekarskich nie zajętych 4 i takiz brak w każdym innym, obok tego ciągle komenderówki ordynatorów. Utrzymanie, jako naczelnny lekarz, pobieram 5000 rs., licząc w to już dyety i utrzymanie na koni, których  $\frac{2}{3}$  wyliczają mi złotem, jednak nasz rubel idzie po kursie 60 kop....

— Z Warsz. woj. okręgu świeżo komenderowano do Sistowy 16-stu mł. pułkowych lekarzy, do rozporządzenia woj. lek. inspektora armii czynnej.

— Dnia 8-go Stycznia Rada stanu Dr P i r o g o w „za opiekę i leczenie rannych“ udarowany został złotą brylantami wysadzaną tabakierką z portretem Najjaśniejszego Pana.  
Dr J. T.

— **Leczenia znamion krwawych** dokonywa Dr S h e r w e l l w ten sposób, że pęczkiem zwyczajnych igieł (związanych), które poprzednio zamacza w roztworze kwasu karbolowego (50%) albo kw. chromnego (25—40%), nakłówa znamię na całej powierzchni. Następnie pokrywa je warstwą kolodium, po odpadnięciu którego powtarza znowu nakłócie.  
(*Archiv of Dermatology. April, 1877.*)

— **Kwas octowy i octany w raku.** W raku sutki, żołądka i macicy używał C u r i e z pomyślnym skutkiem pomienionych środków. Zewnętrznie zaleca C. okłady z rozcieńczonego kwasu octowego, do wewnątrz octan wapna lub sodu po 2 gramy (= pół drachmy) na dzień, które w roztworze wodnym przy dodaniu syropu chętnie przyjmowane bywają. Przy takim postępowaniu ustępować mają bóle i zmniejszać się guzy rakowe.  
(*Gaz. méd. de Paris, 1877, 13.*)

— Przeciwno s w ę d z e n i u s r o m u niewieścięgo zaleca G i l l (*La Sante N. 15, 1877*) wstrzykiwanie do pochwy roztworu 4—6 gram. s a l e t r a n u a l u n u na 1—1½ uncji wody i obmywanie nim zewnętrznych części płciowych.

— Zaszczytnie w literaturze lekarskiej (od przeszło 40 lat) znany W i l i a m S t o k e s, sędziwy starzec żyjący w Dublinie, uległ zalewowi mózgu. (*Times*).

— Prof. V u l p i a n opisuje następujący przykład o s t r e g o, r e u m a t y c z n e g o z a p a l e n i a gruczołu tarczowego: Młody człowiek, długi czas poprzednio na gościec cierpiący, przybył do szpitala (Charité) z następującymi objawami: kolana, ręce, ramiona obrzmiało, znaki zapalenia wsierdza (*Endocarditis*). W dwa dni później pojawia się silna gorączka, ból głowy i przodowej okolicy szyi, wzmagający się przy ruchach głowy. W noey obrzmiewa gruczoł tarczowy do tego stopnia, że chory śliny przełknąć nie zdoła; poruszenie głowy i ugniecenie przodowej okolicy szyi, wywołuje ból nieznośny. Po użyciu wymiotnika ustępuje ból i łagodzą się inne dolegliwości, pozostaje tylko lekkie obrzmienie bocznych płatów gruczołu tarczowego.  
(*Gazet. des hôpitaux, 25 czerwca 1877.*)

— **Powietrze w żyłach siatkówki.** Kilkakrotnie badając oczy u zmarłych na cierpienia mózgowie znajdowałem powietrze w żyłach siatkówki w pobliżu nn. wzrokowych, co zdawało mi się być skutkiem wejścia powietrza do rozszerzonych żył w razie krótkiego przecięcia nerwu przy gałce (p. *Medycynę z r. 1873*). B o u c h u t, M e u n i e r, P o n c e t i G a ł ę z o w s k i zjawisko to przypisywali śmierci, nazywając *retine cadaverique*. Przerwanie się słupa krwi w żyłach siatkówki, przy znacznej bladeści dna oka, przedstawił w pięknej chromolitogr. rycinie odrysowanej w 5 minut po śmierci Dr. S c h r e i b e r (*D. Arch. f. klin. Med. 21. Bd. 1877. Taf. VII. fig. 18*). Obecnie B o u c h u t (*Gaz. des Hôpit. Nr. 70 1877*) dowodzi, że powietrze w żyłach siatkówki (*Pneumatose s. thrombose gazeuse des veines rétiniennes*) może istnieć i przy życiu, jak to miało miejsce w 2-ch wypadkach gruzelków mózgu, z następczem zapaleniem błon mózgowych i *neuroretinitis*. Symptom ten, objawiający się przerywaniem kolumny krwi w żyłach pęcherzykami powietrza, przepowiada prędko mającą nastąpić śmierć (*signes immédiats de la mort*). Jest on wynikiem rozwinięcia się gazów we krwi i zwykle towarzyszy takiemuż zjawisku, odkrytemu jeszcze przez M o r g a g n i e g o, wewnątrz czaszki—gazowemu zakrzepowi żył błon mózgowych (*thrombose gazeuse des veines méningées*). Pod względem więc semiotycznym zjawisko to rozpoznawane w oku wziernikiem ma niepoślednią wartość przy łóżku ciężko chorego.  
D. J. T.

— *Brid. med. Journ. K. II 1877* donosi o rzadkim wypadku złamania kości ramieniowej w dolnej trzeciej części, a w 10 dni później k. udowej także w dolnej części, bez żadnej do tego przyczyny traumatycznej. Zdarzyło się to u kobiety 57-letniej słabej na umyśle i spokojnie leżącej w łóżku. Przy otwarciu zwłok zmarłej w skutek zapalenia płuc zauważono: scieżczenie blaszki korowej wszystkich kości podłużnych do grubości zwyczajnego papieru, znaczne rozszerzenie oczek istoty gąbczastej

i wypełnienie ich masą ciemną, na pół płynną; pomimo obfitej miękkiej kostniny nie dostrzeżono ani śladu łączenia się odłamków.

— **Fosforan wapna** działa wedle postrzeżeń Dra **Regnaud'a** bardzo pomyślnie w przebiegu chorób suchotniczych a mianowicie: sprowadza użycie jego lepszy apetyt, pomniejsza kaszel i wzmacnia chorych. W ogólności zdaniem autora zalecać go należy w zółkach, w charłactwie przy długotrwałem ropieniu, nawet przy złamaniu kości u ludzi wiekowych; w ostrym przebiegu suchot, nie mniej w suchotach gardlanych środek ten nie powinien być zalecanym. R. uważa za najstosowniejszy przetwórk tego środka: *chlorhydrophosphate de Maux*, a to z przyczyny, że znajdujący się tu kwas solny ułatwia wessanie fosforanu wapna jako też, że przetwórk ten używać mogą nawet dzieci przez dłuższy czas. (*Gaz. d. hôpit. 1877, 90*).

— **Parch (Favus)** leczy **Sawicki** tym sposobem: Kreda mialka albo gips sproszkowany zarobiony roztworem kwasu karbolenego (5—10%) na rodzaj ciasta, smaruje się w grubości pół centimetra na głowę dobrze ustrzyżoną chorego i obwiązuje się mokrem płótnem. Po trzech dniach zdejmuje się ta warstwa wraz ze strupami parchu, a po oczyszczeniu skóry mydłem potażowem, pokrywa się głowa powtórnie wspomnianem ciastem (dla miękkości można przydać do tego nieco oliwy i spirytusu). Po 3—4-krotnem nasmarowaniu choroba znika zupełnie.

(*Vierteljahrsschrift f. Dermatol. u. Syphilis 1877, IV*).

— **Długowieczność.** Dr **G. Mayr**, przewodniczący biura statystycznego w Monachium, sprawdzając podane w spisie ludności daty długowieczności, przekonał się, że zwyczajnym wykazom statystycznym zbywa pod tym względem na wymaganej ścisłości i rzetelności. Powodem niedokładnych, zatem błędnych wykazów, bywa chęć wzbudzenia litości nad osobami jakoby zbyt podeszłego wieku, albo brak potrzebnej tu ścisłej kontroli. Jakoż przekonał się M., że podanie, jakoby w Monachium było w r. 1867 cztery osoby w wieku lat 100 i wyżej, jest mylne, gdyż w mieście tem nie było w owym roku ani jednej takiej osoby. Na zasadzie tego doświadczenia sprawdził autor statystykę długowieczności z całej Bawaryi podaną z tego roku i dowiedział się, że w całym kraju było wtedy tylko 3 osoby liczące lat 100. Rzetelne dochodzenie nareszcie dat odnosnych w spisie ludności z r. 1871 wykazało, że w brew podaniu, jakoby w tym roku znajdowało się w Bawaryi 36 osób liczących przeszło 100 lat życia, była tylko jedna wdowa licząca lat 101 wieku. (*Gesundheit, 1877. N. 13*).

## Wiadomość o nowych dziełach lekarskich, podana przez księgarnię Gebethnera i Wolffa.

### I. Dzieła niemieckie.

- Ahlfeld** Dr F., Ueber Ernährung des Säuglings an der Mutterbrust. Fortlaufende Wägungen während der Säugungsperiode. Leipzig, 1 M. 50.
- Brunns** Dr Victor v., Die galvanokaustischen Apparate u. Instrumente ihre Handhabung u. Anwendung. Tübingen, 12 M.
- Burrow** Dr Ernst., Laryngoscopischer Atlas enthaltend 61 Figuren auf 10 Tafeln in Farbendruck nach der Natur gemalt u. erläutert. Stuttgart, 12 M.
- Fleischmann** Dr G., Acute Infectiouskrankheiten in der Straf Anstalt Kaisheim. München, 1 M. 80.
- Gegenbaur** Carl, Professor der Anatomie, Grundriss der vergleichenden Anatomie. Zweite verbesserte Auflage, 1878, 14 M.
- Jahresbericht** über die Fortschritte der Pharmacognosie, Pharmacie u. Toxicologie herausgegeben von Dr G. Dragendorff. Neue Folge des mit Ende 1865 abgeschlossenen Canstatt'schen pharmac. Jahresberichts, 11 Jahrgang 1876. Göttingen, 12 M.
- Klebs** Dr Edwin., Über die Umgestaltung der medicinischen Anschauungen in den letzten drei Jahrzehnten. Vortrag. Leipzig, 1 M. 20.
- Krönlein** Dr R. U. Die v. Langenbeck'sche Klinik u. Poliklinik zu Berlin während der Zeit vom 1 Mai 1875 bis 31 Juli 1876. Ein Bericht, 10 M.

- K ü h n e Dr W., Untersuchungen aus dem physiologischen Institute der Universität Heidelberg. Bd. I, H. 3. Heidelberg.
- S a h s Dr H e i n r i c h., Die Theorie der Geburt (Physiologie u. Allgemeine Pathologie). Bonn, 7 M. 80.
- L e b e r t H., Die Krankheiten des Magens klinisch u. mit besonderer Rücksicht auf Hygiene u. Therapie bearbeitet. Tübingen, 10 M.
- L u d w i g Dr H u b e r t, Morphologische Studien an Echinodermen II. Abhandlung II, V. Leipzig, 5. M.
- L u e r s s e n Dr Chr., Medicinisch-pharmaceutische Botanik. Handbuch der systematischen Botanik für Botaniker, Ärzte u. Apotheker Lf. 1. Leipzig, 2 M.
- M o h r F r i e d r i c h, Dr d. Philos. u. Med., Lehrbuch der chemisch-analytischen Titrimethode für Chemiker, Ärzte u. Pharmaceuten. Braunschweig, 17 M.
- M o l e s c h o t t J a c., Untersuchungen zur Naturlehre des Menschen u. der Thiere Bd. XI. Giessen 16 M. 50.
- S a m u e l Prof. Dr. S., Handbuch der allgemeinen Pathologie als pathologische Physiologie Abth. II Allgemeine Hämö-Thermo-Neuro-Pathologie. Stuttgart, 5. M. 80.
- S c h n e i d e r Dr Fr. Verbreitung u. Wanderung der Cholera. Graphisch dargestellt nach Beobachtung der grossen Seuchenzüge durch Indien u. weiter durch Asien u. Europa. Tübingen, 3 M.
- S p a m e r Dr K a r l., Physiologie der Seele. Die seelischen Erscheinungen von Standpunkte der Physiologie u. der Entwicklungsgeschichte des Nervensystems aus wissenschaftlich u. gemeinverständlich dargestellt. Stuttgart, 6 M.
- S t a m m e r Dr K a r l, Antworten u. Auflösungen zu der Sammlung von chemischen Rechenaufgaben. Braunschweig 20, M. 40.
- S t e i n S i g m u n d Theodor, Die Lichtbitelkunst im Dienste der naturwissenschaftlichen Forschung. Vortrag. Stuttgart, 1 M. 60.
- S t i l l i n g Dr B., Neue Untersuchungen über den Bau des kleinen Gehirns des Menschen mit Atlas. Erste bis vierte Lieferung. Cassel, 24 M.
- T o m e s' S. C h a r l e s, Die Anatomie der Zähne des Menschen u. der Wirbelthiere sowie deren Histologie u. Entwicklung bearbeitet von Dr med. Ludwig Holtaender. Berlin, 8 M.
- W i e d e r s h e i m Dr. R o b e r t, Das Kopfskelet der Urodelen. Ein Beitrag zur vergleichenden Anatomie des Wirbelthier-Schadels. Leipzig, 10 M.

## Wykaz tygodniowy ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas od 20 Stycznia do 26 Stycznia 1878 r.

Ludność m. Warszawy wynosi 308,548

|  |             |     |        |    |
|--|-------------|-----|--------|----|
| W upłynionym tygod. urodziło się dzieci religii prawosławnej | praw. małż. | 7   | niepr. | 2  |
| religii rzymsko-katolickiej                                  | „           | 108 | „      | 16 |
| „ protestanckiej   | „           | 6   | „      | 2  |
| „ mojżeszowej  | „           | 68  | „      | —  |

Razem praw. małż. 184 niepr. 20

W tymże tygodniu umarło wskutek ospy 9, odry 2, płonicy 11, durzycy 5, błonicy 2, chor. połogowych 2, zapalenia oskrzeli i płuc 24, suchot pł. 26, niezżyta kiszek 38, wiału schyłkowego 14, samobójstwa 1, zabójstwa —, rozmaitych chorób 32, niewiadomych przyczyn 12. W ogóle mężczyzn 98, kobiet 94, razem umarło 192, poprzedniego tygodnia 230.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 32.36.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 51.

P. o. Redaktora odpowiedzialnego Prof. Dr Łuczkiwicz.

Wydawca, Szymkiewicz.

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

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyska N 9. Дозвол. Цензурою. Варшава, 26 Января (7 Февраля) 1878 г.