

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

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

Redakcyjja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TREŚĆ: — Spostrzeżenia z praktyki chirurgicznej. O zanurzeniu (Immersio), i o znaczeniu tego środka w chirurgii zachowawczej. Skreślił F. Aleksander Janiszewski, Lekarz szpitala Ś-go Jana Bożego w Lublinie, (Dokończenie).—Przegląd literatury lekarskiej. Czasopisma polskie w m. Lutym r. b. Sprawozdawca Dr. St. MARKIEWICZ.—Wykłady kliniczne. Prawidła zasadnicze leczenia zapalenia krupowego płuc. J. JÜRGENSEN'a. Tłumaczył Dr. T. Heiman. (Dokończenie).—Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich. Towarzystwa lekarskie francuskie. Sprawozdawca Dr. Gustaw LEWANDOWSKI z Radomia.—Wiadomości drobniejsze. Statystyka leczenia klimatycznego. — Sprostowanie.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI CHIRURGICZNEJ.

O zanurzeniu (Immersio) i o znaczeniu tego środka w chirurgii zachowawczej

Skreślił F. Aleksander Janiszewski, Lekarz szpitala Ś-go Jana Bożego w Lublinie,
Członek Cesarskiego Towarzystwa lekarskiego kaukaskiego w Tyflisie.

(Dokończenie. Zobacz Nr. 10, 11 i 12.)

Spostrzeżenie XXIV. Rozlane zapalenie tkanki łącznej podskórnej lewego przedramienia (Phlegmone diffusum). *Marcin Zdziobło*, lat 23, wszedł do szpitala d. 5 stycznia 1868 r. z obszernym zapaleniem tkanki łącznej podskórnej lewego przedramienia, silną gorączką i ogólnym sił upadkiem. Wzdłuż przedramienia na stronie grzbietowej zrobiono trzy głębokie nacięcia z których znaczna ilość ropy odeszła, i obumarłe części tkanki łącznej wycięto. Kończynę zanurzono w kąpieli z ziół aromatycznych, wewnątrz zaś podano po $\frac{1}{2}$ gr. Calomelu co 2 godz. proszek. Zanurzenie trwało dni 10 poczem gdy wszystkie zjawiska zapalne ustąpiły, a rany żywą pokryły się ziarniną, kąpiel usunięto, a chory tylko przy zewnętrznym użyciu kwasu karbolowego—wewnętrznie zaś chininy z żelazem i pożywną strawie w d. 1-m marca t. r. wypisanym został w stanie zupełnego zdrowia.

Spostrzeżenie XXV. Rozlane zapalenie tkanki łącznej podskórnej lewej goleni (Phlegmone diffusum). *Szymon Jankowski*, lat 40, wszedł do szpitala d. 4 Grudnia 1867 r. z rozlanym zapaleniem tkanki łącznej podskórnej lewej goleni. Kończyna cała obrzękła, czerwono-sinawa, bolesna; na przodkowej powierzchni goleni w skutek silnego naprężenia skóra w wielu miejscach zgorzeliną zajęta, w innych zaś pokryta pęcherzami napełnionymi surowicą.

Porobiono głębokie nacięcia, obumarłe części tkanki łącznej wycięto i kończynę zanurzono w kąpieli z ziół aromatycznych. Wewnątrz zaś podano *Rpe: Ac. phosph. c. D-to Lini saccharato*.

Zanurzenie trwało dni 12-cie, usunięciem zaś zostało wówczas, gdy kończyna stęchła zupełnie—a rany po nacięciach pozostałe żywą pokryły się ziarniną. Dalsze traktowanie opierało się na zewnętrznym użyciu kwasu karbolowego, środkach odżywiających podawanych do wewnątrz i wzmacniającej strawie. Wyzdrowienie zupełne nastąpiło w końcu lutego, — chory zaś z powodu ostrej poru roku dopiero w d. 18 marca wypisany został.

Spostrzeżenie XXVI. Złamanie powikłane kości przedramienia prawego—wypilowanie odłamków. *Wincenty Wójcik*, lat 33, wszedł do szpitala d. 21-go lutego 1871 r. ze złamaniem obu kości przedramienia prawego w dolnej trzeciej części tegoż, powikłanego rozerwaniem części miękkich w górnej części przedramienia i przemieszczeniem odłamków, przyczem odłamki górne wysunęły się nad powierzchnię rany—przedramię zaś całe obrzękło i zaczerwieniło się. Złamanie miało miejsce na trzy dni przed przybyciem do szpitala. Wystające odłamki z powodu silnego skurczenia mięśniowego, obrzękłości i bolesności kończyny, po zeszkrobaniu okostni odpilowano, pod dłoń i dolną powierzchnię przedramienia położono szynę łubową, umocowaną poniżej łokcia i na dłoni bandażem, kończynę zaś całą zanurzono w kąpieli letniej. Bóle prawie natychmiast po zanurzeniu ustąpiły.

Zanurzenie trwało dni 15, poczem gdy kończyna stęchła zupełnie, rana zaś żywą pokryła się ziarniną, nałożono opatrunek stały gipsowy z okienkiem odpowiadającym ranie, którą opatrywano olejem karbolowym. Chory w d. 6-m maja zupełnie wyleczony wypisany został.

Spostrzeżenie XXVII. Zastarzały wrzód goleniowy, *Kazmierz Kursa*, lat 33, wszedł do szpitala d. 10-go października 1871 r. z obszernym wrzodem na prawej goleni, zajmującym całą prawie przodkową i tylną połowę goleni. Brzegi wrzodu wystające stwardniałe, dno szare nieczyste, nadzwyczaj cuchnące i obfitą ropę wydzielające. Chory wyniszczony—cery żółtawo-ziemistej, uskarża się na często powtarzające dreszcze, gorączkę i biegunkę, będące prawdopodobnie skutkiem gnilnego zakażenia krwi. Wrzód mało bolesny, pokład szarawy niczem zdjąć się nie daje. Zalecono zanurzenie w kąpieli z ziół aromatycznych, wewnątrz zaś odwar kory chinowej z kwasem fosforowym i wzmacniającą strawę. Zanurzenie trwało dni 15, poczem gdy rana oczyściła się zupełnie i żywą pokryła się ziarniną, dalsze postępowanie lecznicze opierało się jedynie na zewnętrznym użyciu kwasu karbolowego. Chory wypisany 12-go grudnia t. r. z wrzodem zupełnie zabliźnionym.

Spostrzeżenie XXVIII. Zastarzały wrzód goleniowy. *Jan Falandys*, lat 18, wszedł do szpitala d. 19-go listopada 1866 r. z obszernym wrzodem zajmującym całą niemal przodkową powierzchnię goleni, trwającym już lat trzy. Brzegi wrzodu wystające, twarde (*callositas*), dno szarawe, cuchnące, żadnymi środkami mechanicznymi oczyścić się nie dające, nie bolesne. Ogól-

ne odżywianie chorego znacznie upośledzone, cera żółtawo-błada, stan gorączkowy, utrata apetytu, biegunka. Zalecono zanurzenie w kąpieli z ziół aromatycznych, wewnątrz podano odwar kory chinowej z kwasem solnym — strawę wzmacniającą. Zanurzenie trwało dni 15. Wrzód znacznie oczyszczony. Użycie w następstwie okładów z kwasu karbolowego doprowadziło do zupełnego wyleczenia. Chory wypisany ze szpitala d. 25-go lutego 1867 r.

Ograniczam się do podania tylko powyższych spostrzeżeń z obawy znużenia większą ich liczbą uwagi i cierpliwości czytelnika. Podana ilość obserwacji zda mi się jednak dostateczną do przekonania o wartości i użyteczności środka, który niesłusznie coraz bardziej zapomnieniu ulega i coraz rzadziej, zawsze z wielką krzywdą dla chorych—przy tak często nasuwających się racjonalnych wskazaniach ku jego użyciu — zastosowanie znajduje.

Z podanych powyżej obserwacji następujące wskazania do racjonalnego stosowania zanurzania wystawić można:

- 1) Bezwarunkowo wskazanem jest zanurzanie przy obrażeniach części miękkich kończyn górnych i dolnych.
- 2) Przy obrażeniach z naruszeniem całości kości dłoni i palców.
- 3) Przy powikłanych złamaniach kości przedramienia.
- 4) Przy mało ożywionych i bolesnych ranach po-amputacyjnych ramienia i przedramienia.
- 5) Przy wypiłowaniu kości przedramienia i stawu łokciowego.
- 6) Przy różowem zapaleniu skóry kończyn górnych i dolnych.
- 7) Przy zastarzałych wrzodach goleniowych.
- 8) Wreszcie przy zapaleniu tkanki łącznej podskórnej (Phlegmone).

Chirurgia zachowawcza środkowi temu zawdzięcza wiele ze swego rozwoju i praw obywatelstwa jakie w nauce zyskała. Ileż to bowiem kończyn zachowanemi zostało, przy najwyraźniejszych wskazaniach do ich odjęcia, wówczas gdy środek ten powszechnie w całym niemal świecie miał zastosowanie, i gdy jeszcze tak mało liczono na siły natury, i nową doktrynę z niedowierzaniem przyjmowano.

Fakta przemawiały najdobitniej same, i powoli wpoily przekonanie w chirurgów, że największą ich zaletą powinna być cierpliwość, chlubą tak kierowane leczenie aby nie zubożać ustroju pozbawieniem choćby najmniejszej uszkodzonej jego części, która zawsze gra ważną rolę w ekonomii życia i w objawach jego na zewnątrz — lecz o ile możność dozwala zachować ją w całości jakkolwiek nieco zmienioną w swych kształtach, a tém samém usunąć jeżeli nie ślady byłego cierpienia, to przynajmniej skutki do jakich mogło doprowadzić. Dążność tego rodzaju jest zaszczytną bo zbliża chirurgię do ideału nakreślonego wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej, to jest starania się o doprowadzenie chorego ustroju lub chorych jego części do naturalnej normy fizjologicznej.

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIEJ.

CZASOPISMA POLSKIE.

Sprawozdawca Dr. Markiewicz.

„PRZEGLĄD LEKARSKI” N-ra 5—8-go.

Prace obszerniejsze oryginalne: „Kilka spostrzeżeń z praktyki lekarskiej szpitalnej i prywatnej, podał Dr. Józef OETTINGER I. Obłąd przemijający wśród zimnicy” (w N-rze 5 i 6). Autor podaje opis bardzo ciekawego, ale wcale niejasnego przypadku przemijających objawów mózgowych w przebiegu zimnicy.

D. 23 Sierpnia 1872 r. do szpitala żydowskiego w Krakowie przybył chory J. szewc 36 lat mający po przebyciu w ciągu ostatnich dni, 8 napadów zimnicy codzienniej. Dawnych chorób żadnych. Przy badaniu chory przytomny;—„serce nieco niższe i na prawo wysunięte”, śledziona powiększona. Dano 5-granowe proszki chininy po jednym rano i wieczór. Nazajutrz bez poprzednich dreszczów chory „miał być rozgrzany” i zaczął się wyrażać nie do rzeczy, szeptał, skubał koło siebie, przytęm enuresis. Na pytania nie odpowiada ani słowem ani ruchem, wyraz twarzy bez żadnej zmiany, osłupiały, tęczył „tkliwe”; inne sprawy normalne. Chorego potrzeba karmić, płyn wiany mu do ust nie zostaje połknięty i po jakimś czasie wypływa. Bezsensowność.—Zalecono dalej używanie chininy w tej samej ilości a jednocześnie dano 10 gran chloralu do użycia na dwa razy w przerwie półgodzinnej. Po 20 granach chory spał 3 godziny i obudził się w usposobieniu anormalnie wesołym. Wypiwszy drugą połowę chloralu spał długo, obudzivszy się żądał posiłku i odtąd wszelki ślad zadumy znikł całkowicie wraz z pamięcią o niej. Objętość śledziony zmalała „przed spotrzebowaniem drugiej drachmy siarkanu chininowego”, chorego jednak dla pewności trzymano przez cały miesiąc w szpitalu, z kądem zdrowa zupełnie wyszedł w d. 22 Września 1872 r.

Autor uważa spostrzeganą w tym przypadku postać chorobową za tak zwaną „zadumę osłupiałą” (zadumę z osłupieniem—byłoby właściwiej—*St. M.*)—melancholia attonita, a z powodu przemijającego jej trwania słusznie sądzi, że wypada nazwać ją melancholia attonita transitoria. Pomiedzy rozmaitemi postaciami zbroceń umysłowych które w formie przemijającej „przelotnej” (*transitoria*) występować zwykły, najrzadszem zjawiskiem jest melancholia attonita, kiedy tymczasem melancholia activa (zaduma czynna ruchliwa) dosyć często w formie przelotnej występuje. Niemniejszą osobliwość niniejszego przypadku stanowi wystąpienie zadumy przemijającej w przebiegu zimnicy o czem ani w dziełach dotyczących zimnicy (GRIESINGER) ani w dziełach dotyczących zbroceń umysłowych przelotnych (KRAFFT-EBING) autor żadnej nie znajduje wzmianki. Przypadek niniejszy jako przedstawiający zbroczenie umysłowe raz tylko jeden bezpowrotnie występujące nie może być uważany jako melancholia attonita periodica (ULLERSPERGER). W samym napadzie przelotnej zadumy w swoim przypadku autor rozróżnia 3 okresy z których dwa krótkie: początkowy i końcowy cechowały się podnieceniem, środkowy zaś najdłuższy otrętwieniem. Autor jednak głównie z powodu bezsensowności towarzyszącej temu otrętwieniu nie uważa go bynajmniej za objaw przynębnienia (depressyi) sfery nerwowej a raczej za objaw podrażnienia (ekscytacyi) podobnie jak kurcz lub tężec. Zapatrywania się takiego nie znajduję ani słusznem, ani przekonywajacemi dowodami popartem. Autor mniema że przypadek jego powinien zwrócić na siebie uwagę lekarzy sądowych, którzy pamiętać muszą, iż pomiędzy chorobami w przebiegu których człowiek przelotnemu zbroczeniu umysłowemu ulegz może jest i zimnica. W końcu autor kładzie nacisk na dobry skutek chloralu w niniejszym przy-

padku. Pod względem leczenia dziwi mnie używanie przeciw zimnicy małych dawek chininy, podawanych przez 6 czy 8 dni z rzędu, kiedy jak wiadomo 4 takie dawki dane naraz daleko prędzej i pewniej działają. Do takiego energicznego stosowania dużej jednorazowej dawki chininy było w danym przypadku wskazanie tém większe, iż objawy mózgowie na drugi dzień po przybyciu chorego do szpitala występujące (początkowy okres zboczenia umysłowego) nakazywały bądź co bądź zapobiedz nowemu wzmożeniu gorączkowemu, nowemu napadowi zimnicy.

„II. Zgorzelina palców rąk wśród cierpienia sercowego” (w numerze 6, 7 i 8-ym) Chory 67 lat mający, dawniej zdrowy, od 5 lat często zapadał z powodu obstipationis alvi a autor spostrzegał nieraz u niego tętno nieregularne bez innych objawów fizycznych choroby serca lub naczyń. Dopiero w Sierpniu 1872 chory zapadł obłożnie, miał brak apetytu, doznawał duszności i czuł się bardzo osłabionym, klatka piersiowa beczkowato rozdęta, wszędzie szmer pęcherzykowy bez rżężeń. Uderzenia serca słabe na zewnątrz linii sutkowej lewej między 6 a 7 żebrem mają charakter drgań nieregularnych i nierównej siły. Tępość serca niepowiększona ale nienormalnie położona „skutkiem niejakiego zníženia i posunięcia na prawo,” tak że sięga blisko do połowy szerokości mostka. Tętno sercowe nieregularne tak pod względem czasu jak i siły i długości każdego tonu, jednym słowem stan który autor za przykładem RÜHLE’go nazywa delirium cordis.

Autor z tych znalezionych objawów nie wyprowadza żadnych wniosków co do natury organicznej zmiany w układzie krążenia, ale tylko w ogólności rozpoznaje upośledzenie czynności serca i dla tego zapisuje choremu digitalis. Nazajutrz żadnej nie ma zmiany tylko występuje ból, zimno i ścierpienie palców u obu rąk, a na drugi dzień potem członki paznogciowe wszystkich palców u rąk po stronie dłoniowej chłodne, sinawe, pomarszczone i pozbawione normalnego czucia. Zalecono wcierania mieszaniną z Liq. Ammon. caust., Spir. camphor. i Spir. aromat., częste moczenie w gorącym rumianku i suche ciepłe okłady ciągłe. Na trzeci dzień czynność serca spokojniejsza, tętno wyraźniejsze, szmerów anormalnych nie słychać żadnych. W ciągu następnych 7 dni tętno stało się jeszcze spokojniejszym, ale zawsze zdarzały się w każdej minucie liczne nieregularności w czasie i sile uderzeń i tonów serca. W ciągu następnych dni 12 stan krążenia i stan ogólny chorego polepszył się znacznie, a tymczasem powłoka skórna na dłoniowej powierzchni członków paznogciowych u trzech palców ręki lewej i u jednego palca ręki prawej odłuszczyła się pozostawiając końce palców tych szczupłe, sinawe i skłonne do ziębnienia. Nieregularność pewna w czynności serca po zupełnym ozdrowieniu chorego pozostała w tym samym stopniu w jakim ją autor spostrzegał przez lat kilka przed ostatniem zachorowaniem pacjenta. Autor usiłuje rozpoznać i rozróżnić naturę owej przewlekłej sprawy chorobowej w układzie krążenia cechującej się pewną nieregularnością tętna i małym rozszerzeniem prawego serca, od natury ostatniego gwałtownego cierpienia któremu uległ chory. Co się tyczy owej sprawy przewlekłej autor rozważa możliwość trzech spraw chorobowych a mianowicie: stłuszczenia (*cor adiposum*), myocarditis chronica i endocarditis chronica cum sclerosi. Całkiem niedostatecznymi, podług mnie, są powody dla których autor stłuszczenie serca w tym przypadku wyklucza ¹⁾. Że nie uważa za możliwe orzec stanowczo czy miał do czynienia z przewlekłym zapaleniem mięśnia sercowego, czy

¹⁾ Wkrótce pismo nasze pomieści sprawozdanie z wykładu Dr. PONFICK’A w Berlinie o stłuszczeniu serca (*cor adiposum*). St. M.

téż z takimże zapaleniem śródsierdzia, to rzecz naturalna. Stłuszczenie serca bynajmniej nie jest rzadszem jak to autor mówi od chronicznej myocarditis i od chronicznej endocarditis cum sclerosi; bynajmniej téż nie jest wyłącznie następstwem ciężkich chorób ostrych lub ogromnego wycieńczenia, a przeciwnie zdarza się u starców silnych, pełnokrwistych i tam bywa jak się zdaje następstwem niedostatecznego przyływu krwi do mięśnia serca w skutek sclerosis senilis jego tętnic (*arteriae coronariae cordis*) i obliteracyi lub zatoru w tychże. Z drugiej zaś strony myocarditis lub endocarditis chronica tak znaczna aby mogła dać powód do ciągłej nieregularności tętna i rozszerzenia prawego serca, niemal zawsze bierze początek w ostrym zapaleniu mięśnia sercowego i śródsierdzia w przebiegu ostrego gośca (reumatyzmu) stawowego. Tymczasem pacjent autora, ani ostrą chorobę stawów, ani ostrą chorobę organów klatki piersiowej nigdy nie przechodził. Co się tyczy ostatniego ostrego cierpienia pacjenta idącego w parze z wielkim osłabieniem, zgorzelą częściową palców i zupełnie upośledzoną czynnością serca, autor zastanawia się czy takowe pochodziło z ostrego pogorszenia się miejscowej sprawy zapalnej w śródsierdziu, czy téż było tylko następstwem gorączki spowodowanej nagłym zboczeniem w stanie przewodu pokarmowego pacjenta. Autor skłania się do tej ostatniej możliwości, sądząc, że gorączka przyczyniła się do przyspieszenia upośledzonej już pracy serca, a przez to do wyczerpania jego siły i zupełnej nieregularności ruchów; — spostrzegana zaś zgorzel palców była podług niego skutkiem nie zatoru lub zakrzepu w tętnicach rąk a raczej niedostatecznej siły popędowej serca. W mniemaniu tém utwierdza go fakt zgorzeli jednoczesnej w palcach obu rąk, a nadto zdanie VIRCHOW'A który w wielu razach zgorzel starców kładzie na karb osłabienia. Zresztą autor słusznie przyjmuje w niniejszym przypadku zgorzeli i współudział zwyrodnienia tętnic. Z okazji swjej obserwacyi autor długo się rozwódzi nad rozmaitemi postaciami zgorzeli rąk, podaje rys historyczny pojęć o naturze epidemicznej zgorzeli zwanéj dawniej *ignis sacer* a dziś *ergotismus* i t. d. Część tę jako kompilacyjną pomijam.

„**Szkice psychiatryczne.** Zebrał Dr. Józef ROLLE w Kamieńcu. III Szaleństwo częściowe (*manie partielle*); skażenie (*perversio*) uczuć rodzinnych. Studium oparte przeważnie na dokumentach piśmiennych“ (w numerze 7 i 8). Z pracy tej która pod każdym względem jest podobną do tej o której wzmiankowałem w poprzednim przeglądzie (za Styczeń) nie zdaję sprawy jako nie dającej się zaliczyć, zdaniem mojem, do naukowej literatury lekarskiej.

„**Prace obszerniejsze nieoryginalne.** „Opis nowego szpitala wzorowego w Lipsku“ (w numerze 6 i 7). Podług Wien. Med. Presse 1872, napisał Dr. JANIKOWSKI.

„**Wykłady kliniczne zagraniczne.** „Nieżyt części płciowych kobiecych przez Prof. HILDEBRANDT'A z Królewca. Streszczył Dr. Wład. ŚWIDERSKI w Poznaniu (Dokończenie w numerze 5). „**Medycyna wewnętrzna.** O buczeniu (Nonnengeräusch, bruit de diable). Wyjątek z wykładu klinicznego który miał Prof. A. DUCHEK w szpitalu powsz. w Wiedniu“ (w numerze 6). „O stosunkowej wartości środków podniecających i upuszczania krwi. Z wykładu klinicznego Dr. WILKS'A, lekarza w szpitalu GUY'A w Londynie“ (w N-rze 8).

„**Przegląd literatury zagranicznej.** „Złamanie kręgu grzbietowego nastawione przy pomocy bloków; wyleczenie. Spostrzeżenie Dra WOLLASTONA etc.“ (w N-rze 5 wyjęte z Lancet 1872). „Tętniak rozlany podkolanowy lewy; amputacyja uda; następnie tętniak udowy prawy; podwiązanie tętnicy udowej; wylecze-

nie" (w N-rze 6-ym, spostrzeżenie NANKIVELL'A wyjęte z Lancet 1872). „O sztuczném oddechaniu we wstrząśnieniu i ugnieceniu mózgu" (w N-rze 6-ym podał Dr. KOPERNICKI z The Med. Record 1873). „O przedziurawieniu macicy zgłębnikiem (w Nr. 7 obserwacja RABL-RÜCKHARDT'A i LEHMUS'A podług referatu w Centralblatt 1872. Nr. 44). „O nowym sposobie stosowania leków na wewnętrzną powierzchnię macicy" (w N-rze 7-ym podług Ed. MARTIN'A w Beiträge zur Geburtshülfe u. Gynäkologie 1872 1 Bd). Ostatnie dwa przeglądy podpisał Dr. BUSZEK. „O leczeniu złamań czaszki połączonych z wgnieceniem" (w N-rze 8-ym podług T. BUSCH'A w Archiv LANGENBECK'A. Bd XV. Heft I. V.;—autor przeglądu Dr. KLUCZENKO).

WYKŁADY KLINICZNE

Prawidła zasadnicze leczenia zapalenia płuc krupowego.

Wykład Prof. Dra Jürgensen'a. Spolszczył Dr. Teodor Heiman.

(Dokończenie. Zobacz Nr. 10, 11 i 12.)

W ostatnim dziesiątku lat powstało pojęcie, bardzo różniące się od zasad tu wyłożonych. NIEMEYER tak konsekwentnie mówi o obrzęku płuc, wywołanym przy zapaleniu płuc skutkiem przekrwienia obocznego, że czytelnik nie dość wtajemniczony w te sprawy zostaje łatwo wprowadzony w błąd uważając stan ten za zwykły.

Podstawa téj nauki brzmi w następujący sposób: zatkanie pewnej części naczyń wyprowadzających w systemacie tętnicy płucnej wywołane wysiękiem zapalnym, sprowadza napływ powiększony i przyspieszony przepływ—w częściach pozostałych. Ciśnienie krwi działa w płucach na naczynia włosowate, „które nie są otoczone tkankami stałymi jak w innych częściach ciała, lecz większa część ścian ich bezpośrednio lub téż pośrednio umieszczona jest w przestrzeni zawierającej powietrze, rozrzedzające się przy każdym wydechaniu,” tak iż nie są one w stanie stawiać oporu powiększonemu ciśnieniu słupa krwi. Zostają przeto znacznie rozszerzone, a potem przepuszczają zawartość swoją ¹⁾.

Według sposobu zapatrywania się NIEMEYER'A wynikłoby, że przy wzmocnionej czynności serca musi się powiększyć ilość płynu w pęcherzykach płucnych; że taka dedukcyja nie jest trafną, łatwo dowieść:

1) Jeśli te grubo mechaniczne stosunki mają brać górę, dla czegoż nie znajdujemy obrzęku obocznego za każdym razem gdy zachoruje indywiduum silne. Dla czegoż brakuje obrzęku płuc u osób silnych, a natomiast napotykamy go u osób słabowitych?

2) W rozedmie płucnej leczonéj przez NIEMEYER'A z tego samego punktu zapatrywania się (zmniejszona liczba naczyń włosowatych) napotyka się stale przerost komórki prawéj, a zatem powiększenie istniejącej siły żywéj jaką serce wydziela przy każdym skurczeniu, a zatem powiększone ciśnienie w naczyniach włosowatych płucnych przepełnionych skutkiem „napływu obocznego.” Obrzęk płuc nie występuje jednakże dopóty, dopóki prawa komórka jest przerosłą, a dopiero wtenczas, gdy ona ulegnie

¹⁾ NIEMEYER idzie jeszcze dalej; według niego samo powiększenie czynności serca wywołuje przekrwienie i obrzęk płuc.

zwyródnieniu tłuszczowemu. Jakże się to zgadza z owym sposobem zapalania się?

3) Podczas obrzęku płuc nie znajdujemy nigdy tonów wzmocnionych ani w prawej komórce, ani też w tętnicy płucnej (THIERFELDER).

4) Dotąd widziałem w ogóle tysiąc przypadków zapalenia płuc. Po między temi raz tylko jeden, o ile sobie na pewno przypominam, rozwinął się obrzęk płuc w 2 doby od inwazyi choroby. W innych przypadkach daleko później. Ten jeden był leczony najsilniejszymi środkami podniecającymi i wyzdrowiał. Liczb ścisłych podać nie mogę, lecz sądzę, iż mogę cokolwiek mojej pamięci zaufać, zwłaszcza iż na tę okoliczność przez wiele lat bacznie zwracałem uwagę.

Przypominam sobie dokładnie dwa przypadki odmy piersiowej (*pneumothorax*), gdzie w kilka godzin po wystąpieniu tej choroby pokazało się porażenie serca i obrzęk płuc. Tutaj także, gdzie całkowite zapadnięcie się płuca dawało najlepszą sposobność do powstania „obrzęku obojętnego,” znikło takowe po użyciu najsilniejszych środków podniecających w krótkich odstępach czasu (*coup sur coup*). Jeden przypadek jest zawsze tylko kroplą w morzu. Lecz iluż to lekarzy widzi obrzęk płuc w okresie zapalenia płuc, kiedy się tworzą zmiany miejscowe? Iluż to z nas widzi obrzęk obok wzmocnionej czynności serca w czasie zapalenia płuc? Sądzę, że przedmiot ten mogę zostawić bez bliższego rozbioru. Chociaż niemożebność powstawania obrzęku płuc w ten sposób nie może być wykazaną na drodze teoretycznej, uczy nas jednak doświadczenie, że on przytrafia się nadzwyczaj rzadko. Skoro się zdarzy, to obok właściwości fizykalnych, znajdują się także i fizjologiczne: zmniejszenie odporności naczyń, jaką napotykamy u pijaków, u osób skłonnych do suchot etc. Gdyby stosunki czysto mechaniczne podane przez NIEMEYER'A były najważniejszymi, to obrzęk płuc powinienby występować daleko częściej w początku zapalenia płuc. Jeśli zaś powstaje obrzęk bierny, wywołany przez to, że serce prawe chwilowo nie jest w stanie pokonać oporów powstałych w tym odcinku krążenia — cóż stać się powinno wówczas? Szkoła uczy, że zmniejszenie ilości krwi w ogóle prowadzi do zmniejszenia pracy serca, ponieważ masa poruszająca się staje się cięższą. Lecz jednocześnie następuje wchłanianie z tkanek resp: z powierzchni narządów wewnętrznych, przez co płyn wylany w pęcherzyki płucne zostaje napowrót wchłonięty. Upust krwi żyłnej zmniejsza przeto pracę serca i usuwa obrzęk płuc przez wchłonięcie. Przy obrzęku biernym jest zatem upust krwi ogólny najracyonalniej wskazany. Doświadczenie uczy, że w samej rzeczy upust krwi przedsięwzięty w takich warunkach usuwa najgroźniejsze objawy; czasem nawet tak szybko, iż jest mało środków, z którychby otrzymywano wybitniejsze skutki.

Pomimo tego: jest li środek ten w istocie rozsądny, czy są też inne, to samo sprawiające? Gdyby upust krwi był środkiem obojętnym, wszelkie rozwodzenia się byłyby zbyteczne. Ale zdaje się, iż on jest środkiem najmniej obojętnym ze wszystkich. Cóż się staje, gdy w zapaleniu płuc z powodu obrzęku upuszczamy krew? Już po 14 godzinach czasem nawet wcześniej, wraca wszystko do stanu jaki był przed upustem. Chwytny się lancetu powtórnie—objawy znowu znikają. Jeśli wówczas nie nastąpi przesilenie, to chory ginie z pewnością po trzecim lub czwartym upuszczeniu. Otwierając żyłę pierwszy raz, trzeba to czynić jedynie z zamiarem ażeby wygrać na czasie przed nastąpieniem dobrowolnego ukończenia choroby; wówczas tylko krok ten jest usprawiedliwionym. Ja także, ażeby wygrać na czasie, robię w danym przypadku upust krwi ogólny, gdy pomoc na inną drogę będzie dla mnie zupełnie odcięta. Lecz czyż nie można osiągnąć coś podobnego w sposób mniej niebezpieczny!

Gdyby się udało powiększyć pracę serca i to na tak długo, aż nie zniknie przeszkoda w małym krążeniu, zadanie nasze byłoby rozwiązane. Doświadczenie musiałoby wówczas wykazać, czy nie następuje po czynności powiększonej szybkie znużenie, posunięte do tego stopnia, że powstałyby dla serca te same skutki co po upuszczeniu.

Rozpatrzmy się w punktach najwybitniejszych dwóch tych metod.

Każdy mięsień czynny potrzebuje tlenu i to tym więcej, im praca jego jest większa. „*Ceteris paribus*” ilość tlenu doprowadzanego zależy od liczby ciałek czerwonych. Przez upust krwi ilość ich zmniejsza się, a zatem i ilość tlenu przez krew przyjmowana będzie mniejsza. Gdy granica potrzebnego dla krwi tlenu zostanie przekroczoną, natenczas przyspieszone krążenie może jedynie ten niedostatek wyrównać. Skoro bowiem liczba ciałek czerwonych powinna być uważana za wielkość stałą odnośnie do czasu wziętego pod uwagę, pozostaje tylko ta możliwość, że w daną jednostkę czasu powiększa się powierzchnia zetknięcia między krwią a powietrzem w płucach, i jednocześnie powierzchnia między krwią i tkankami. Do tego trzeba dodać, że zmniejszenie się ciężaru ruchomego, jakie spowoduje upust krwi dla serca w pierwszej linii, jest krótkotrwałe, ponieważ objętość krwi wkrótce wraca do stanu dawniejszego, skutkiem wchłaniania z tkanek. Zebrawszy przeto wszystko to, wynika:

Serce i mięśnie oddechowe są więcej czynne po upuszczeniu krwi ogólnym jak przed upustem, skoro do tkanek ustroju ma być doprowadzona taka sama ilość tlenu.

Potrzeba tlenu dla ciała wówczas tylko zostaje zmniejszoną przez upust, gdy przezeń zostanie znacznie obniżoną ciepłota, a i wtenczas nawet jedynie przez czas trwania zniżonej ciepłoty. W ogóle po upuszczeniu jest taka sama albo nawet większa ilość tlenu jak przed nim, a ztąd też i krótkotrwałe tylko polepszenie jakie spowoduje upust, jest łatwe do zrozumienia. Dopiero zmniejszona potrzeba tlenu — przesilenie — spowoduje zmniejszenie wewnętrznej pracy mięśniowej. Upust krwi jest przeto pomocnikiem w biedzie bardzo dwuznacznym. Jest on podobnym do lichwiarza, który na pewną hypotekę wciąż pożycza pieniądze, ażeby wreszcie zabrać wszystko co dłużnik posiada. Pożyczka chwilowo uwalnia z kłopotu — lecz gdy nie nastąpi zmniejszenie wydatków, katastrofa staje się kwestyją czasu.

Muszę tu wspomnieć o jednej sprzeczności, ale to tylko o pozornej. Skąd pochodzi, jeśli powyższe nasze dowodzenie jest prawdziwe, że czynność serca i mięśni oddechowych jest daleko lepsza bezpośrednio po upuszczeniu, jak przed nim? Przyczyną tego jest, że ciężar komórki prawej zostaje chwilowo zmniejszony o tyle, iż takowa jest w stanie wpędzić więcej krwi do komórki lewej. Skoro zaś ilość krwi po upuszczeniu powiększyła się w komórce lewej, wtenczas serce i mięśnie oddechowe z porażoną ilością krwi otrzymują więcej tlenu.

Zupełnie inaczej rzecz się przedstawia ze środkami podniecającymi. Tutaj serce zostaje przysposobione do czynności pozytywnie większej, ale jednocześnie przez lekarstwo jest ono w możności pracę tę przezwyciężyć. Każde mocne uderzenie serca — wciskając więcej krwi z przepełnionej komórki prawej do lewej, — dostarcza sercu więcej tlenu, oddala nagromadzone produkty utlenienia; jest przeto przeważnie sercu pożyteczne. Masa krwi pozostała nietkniętą — idzie tylko o wywołanie na czas krótki większego natężenia, ażeby uwolnić się z chwilowej dolegliwości. W takich okolicznościach środek podniecający jest dla serca nie tylko biczem, lecz także obrokiem. Dostarcza mu bowiem tlenu, bez którego praca mięśniowa jest niemożliwa.

Według tego rozumowania teoretycznego, powinno wypaść rozstrzygnięcie niewątpliwe. Ostatnia wskazana droga powinna być obroną, gdy to jest możebnem, a że tak jest, nauczyło nas doświadczenie.

Za pomocą uzasadnionego i śmiałego użycia środków podniecających udaje się w istocie utrzymać przy życiu od 3 — 4 dni chorych na zapalenie płuc, gdy się u nich pojawiło zapalenie serca. Po większej części chorzy żyją dłużej.

W lżejszych stopniach osłabienia serca wystarcza po większej części dawka pełna (150 gram) wina mocnego (Portwein, Madeira, Scherry i t. d.), ażeby objawy znikły całkowicie. Wielkość dawek pojedynczych i częstość ich zależy naturalnie od indywidualności chorego — a mianowicie od jego większego lub mniejszego przyzwyczajenia do wina. Gdy napady lekkie osłabienia serca powtarzają się, wówczas zalecam chętnie emulsyję kamforową (3 gram na 200 wody; co dwie godziny łyżka stołowa). Gdy osłabienie nie znika, nie przechodzi jednak w stan chwilowo groźny, wtenczas podaję naprzemian co godzinę lub co pół godziny po łyżce stołowej mocnego wina i emulsyi kamforowej. Upadek ogólny występujący nagle ze znacznym natężeniem, skutecznie zwalczam piżmem (5 — 15 centigr. pro dosi) z jedną lub kilkoma łyżkami stołowemi wina szampańskiego. Podajemy je co 10 minut lub co pół godziny w takiej ilości, aż nie nastąpi polepszenie. Piżmo i wino szampańskie działają szybko, kamfora powolniej, lecz działanie téj ostatniej trwa dłużej. Dla tego téż w przypadkach ciężkich z częstymi napadami osłabienia serca, zalecam po piżmie i winie szampańskiem używanie przez czas dłuższy kamfory, ażeby nie stracić osiągniętych korzyści. Jeszcze prędszy skutek już po piżmie z winem szampańskiem otrzymujemy z ciepłego grogu: biorąc 1—2 części koniaku lub rumu, a w razie ostatecznym nawet wódki na 1 część wody lub kawy mocnej lub téż herbaty. Z tego zadaję co 10 minut po jednej lub kilka łyżek stołowych. Czasem po tych środkach spostrzegamy jeszcze cuda. Lecz i tutaj działanie jest krótkotrwałe,—trzeba je podtrzymywać.

Przedstawić szemat dla użycia środków podniecających, byłoby zadaniem bardzo niewdzięcznem. Trzeba sobie obrać pewne podstawy zasadnicze na których opierając się podamy te środki, a przy spokojnem spostrzeganiu dosyć prędko będziemy z sobą w porozumieniu. Baczne leczenie pierwszych objawów oszczędza użycia środków gwałtownych. Gdy się jednak bez nich nie można obejść, trzeba pamiętać w ogóle, że dawki znaczne dla środków podniecających nie istnieją i śmiało można podawać większe i wielkie, gdy małe zawodzą. Tylko konsekwencyja prowadzi do celu—kto się bez powodu lęka powinien być gdzieindziej nie zaś przy łóżku chorego.

Zresztą przecież i zwolennicy upustów już doszli do tego, że zadają środki podniecające po upuście. Jest pewnem, że przez to osiągamy coś w pewnych granicach. Lecz nie obawiamy się zaniechać zupełnie upustu i walczyć zaraz z początku przeciw obrzękowi płuc środkami podniecającymi. Pierwsza próba nie pozostanie ostatnią.

Czy wolno kąpać chorego, skoro pierwsze objawy osłabienia serca stały się widocznemi? Teoretycznie odpowiedź na to brzmi: kąpiel chwilowo przyspiesza pracę serca, lecz zmniejsza wpływ serca na cały organizm. Jeśli ono może znieść chwilowo powiększoną czynność, wtenczas kąpamy chorego, w przeciwnym razie zaniechajmy tego. Praktycznie rzeczy tak się mają. Jeśli upadek ogólny nie jest posunięty do najwyższego stopnia, wówczas przy odpowiednim wyborze środków podniecających i odpowie-

dniej ciepłocie kąpeli można większą część chorych leczyć bezpośredniem odciągnięciem ciepła. Wszyscy znoszą chininę w wielkich dawkach. Opierając się na doświadczeniu, stopniowo szedłem coraz dalej. Kto się rozpatrzy w podanych tu prawidłach zasadniczych leczenia zapalenia płuc i przekona o małej śmiertelności, ten w ogóle będzie postępował śmieliej niż ten, co dopiero musi gromadzić doświadczenie. Nie zapominajmy nigdy, że najniebezpieczniejszym wrogiem serca jest wysoka ciepłota ciała, a ta z pewnością szybko opadnie po kąpeli.

Na jedną jeszcze okoliczność zwrócę uwagę. U chorych osłabionych występuje nierzadko upadek ogólny nagle w czasie przesilenia, lub też w kilka dni po niem. Po większej części ustępuje on dobrowolnie, czasem jednak staje się niebezpiecznym. Zdaje mi się, że upadek ów pojawia się rzadziej, gdy choremu w 5 — 6 dni po gorączce podamy lekkie wino. Oprócz tego, należy przygotować otaczających na taki stan i wcześniej wskazać odpowiednie postępowanie, ponieważ szybkie działanie jest bardzo korzystne. W czasie krótkiej rekonwalescencji chorych na zapalenie płuc podajemy im pożywienie obfite, mianowicie białkany, obfite ilości piwa lub wina. Dobre są także przetwory żelazne. Podajemy je w takiej formie jak przy niestrawności:

Rp. Ferri hydrogen. reducti 8 gram. Extr. chin. reg. frigide parati 2 gram. f. l. a. pil. N. 100 c. pulv. cass. cinamon. D, S. 3 razy dziennie po 3 pigułki w 10 minut po jedzeniu.

Zaczynamy od jednej pigułki, powiększając dawkę stopniowo, jeśli niestrawność jest znaczna.

Gdy wchłonięcie opóźnia się, najlepszym środkiem jest olej terpenowy. Zwykle zadaję sześć razy dziennie po 12 kropli w mleku lub kapsułkach. Z dawki zwiększonej nie spostrzegałem żadnych lepszych wyników, lubo można bezkarnie zadawać daleko więcej. Jeśli z każdą dawką chory spożyje obfitszą ilość mleka (100—150 Cm.) występują rzadko zaburzenia żołądkowe. Pojęcia przedstawione przez nas mają przedewszystkiem tę zaletę, że z jednego punktu zapatrywania się rozwijają całą naukę o zagrożeniu ustroju przez zapalenie płuc i jednocześnie wykazują odpowiednie środki zaradcze. Lecz w sprawach terapeutycznych sędzią jest tylko skutek, a każde dowodzenie najpiękniejsze i najbardziej przynające nie ma wartości jeśli go nie wspiera doświadczenie przy łóżku chorego. Jestem spokojny, że pogląd mój nie powstał przy zielonym biurku, lecz przy łóżku chorego, że teoryja moja wynika z praktyki.

Owoce moich pojęć dam poznać nie przez statystykę, lecz przez proste zestawienie ostatnich 200 przypadków, leczonych przeze mnie w poliklinice według zasad wyżej wypowiedzianych. Przypadków nie wybierałem, idą one porządkiem chronologicznym naszych protokółów. Statystyka zapalenia płuc, mająca mieć jakąkolwiek wartość zdaje mi się powinna być statystyką śmiertelności. Jestem przekonany, że rozpatrując się w tabliczce poniżej zamieszczonej, każdy zgodzi się ze mną, że terapia wydała to, co od niej można było żądać. To tylko uważam za zapalenie płuc co klinicznie i nożem anatomicznym zostało rozpoznane. Wyłączamy przez to wszelką samowolę. Jeśli zresztą zestawie 400 przypadków leczonych przeze mnie w poliklinice przed przeprowadzeniem niniejszych moich prawideł i 400 przypadków późniejszych, pokazuje się że śmiertelność w ostatnim razie zmniejszyła się o połowę. Te liczby są jednak dla mnie niedostateczne. Statystyka śmiertelności niech za mną przemawia.

Wiek	P ł e ć		Zmarłych	U W A G I.
	M.	K.		
Do 1go roku	6 4,5%	3	0	1) a) Chłopczyk 1 $\frac{3}{4}$ roku; zapalenie płuc końcowe przy niezycie kiszek torebkowym. b) Dziewczynka 1 $\frac{3}{4}$ roku; zapalenie płuc końcowe przy zgorzeli skórnej ograniczonej i rozrzuconej. Mieszkanie w piwnicy najokropniejsze.
1—5 roku	34 31,0%	29	2 1)	
6—10 lat	20 19,0%	18	2 2)	2) a) Dziewczynka 7 lat; tuberculosis miliaria po pertussis umiejscowione przeważnie w osłonach mózgowych; oprócz tego zapalenie płuc. b) Chłopiec 6-cioletni. Pericarditis, zapalenie płuc lewe z udziałem języzka. Wypuszczenie na drodze operacyjnej płynu ropnego. Śmierć w skutek meningitis cerebialis.
11—20 lat	10 8%	6	0	
21—30 lat	5 6,5%	8	0	
31—40 lat	11 7,0%	3	2 3)	3) a) Kobieta, 33 lat; poronienie z krwotokiem niepodobnym do zatamowania. Śmierć skutkiem ostrzej bezkrwistości. b) Mężczyzna, 33 lat; zapalenie płuc końcowe przy cukromoczu (diabetes mellitus).
41—50 lat	11 7,5%	4	8 4)	4) a) i b) Obłęd pijacki mężczyzn od 46—50 lat. c) Mężczyzna 49 lat; wysoko posunięte wyniszczenie pijackie (marasmus potatorum); d) Kobieta, 42 lat, poronienie; krwotoki obfite; e) Kobieta, lat 46 bardzo wyścieńczona; f) Kobieta lat 45, rheumarthritis acuta; pericarditis; zupełne zrośnięcie listków opłucni. g) Mężczyzna, lat 46, meningitis cerebro-spinalis epidemica; h) Mężczyzna lat 47, umarł w kilka godzin po przyjęciu; sekcyja, zapalenie płuc ropne.
51—60 lat	9 7,0%	5	2 5)	5) a) Mężczyzna lat 54, pijak. Prawdopodobnie przyłączyła się meningitis cerebro-spinalis epidemica. b) Mężczyzna, lat 55, delirium tremens.
61—70 lat	6 5,0%	4	4 6)	6) a) Kobieta lat 69. b) Mężczyzna lat 70. Zapalenie płuc obok wady serca i porażenia połowicznego (hemiplegia, [embolia]). c) Mężczyzna lat 64, zupełne zarośnięcie obydwóch worków opłucni. d) Mężczyzna lat 69, pneumonia terminalis przy raku żołądka.
71—90 lat	2 4,0%	5	4 7)	7) a) Kobieta, lat 74. Pneumonia terminalis przy peritonitis chronica. b) Kobieta, lat 81. c) Mężczyzna, lat 77 w wysokim stopniu zwyrodnienie ateromatyczne tętnic; częstość tętna 30 przy ciepłocie 39°. d) Kobieta, lat 79, zwyrodnienie ateromatyczne z niedomykalnością zastawki dwudzielnej.
93 lat		1	0	
Razem	114	86	24	

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Towarzystwa lekarskie francuzkie.

Sprawozdawca Dr. Gustaw Lewandowski z Radomia.

Akademia lekarska. Dr. OULMONT w dalszym ciągu doświadczeń terapeutycznych, jakie przeprowadza nad działaniem różnych środków lekarskich, przedstawił akademii broszurę o skutkach jakie otrzymał przy użyciu lulecznika (*hyoscyaminum*) w leczeniu niektórych nerwic, a w szczególności drżenia rzęciowego (*tremor mercurialis*) i drżenia w skutek wieku (*tremor senilis*).

Autor przed przystąpieniem do poszukiwań klinicznych starał się oznaczyć działanie fizjologiczne lulecznika przez doświadczenia na zwierzętach. Z takowych przekonał się: 1) że lulecznik (*hyoscyaminum*) działa na krążenie włosowate; użyty w małych dawkach zmniejsza to krążenie, większych paraliżuje; 2) że nie działa na układ nerwów czuciowych, gdyż takowe nie ulegają żadnej zmianie, a po silnych dawkach lulecznika zostają tylko przyciszone.

Nie poprzestając na pozornej sprzeczności między powyższymi wynikami z doświadczeń i skutkami terapeutycznymi ogólnie przypisywanymi lulecznikowi Dr. OULMONT przeprowadził szereg doświadczeń klinicznych na 11-u chorych dotkniętych różnymi nerwobólami (2 nerwo-bóle tyłogłowe, 1 szyjowo-twarzowy, 2 twarzowe, 1 między-żebrowy i 5 kulszowych).

Trzech chorych leczonych było za pomocą pigułek zawierających 1 miligrm. lulecznika (*hyoscyaminum*). Innych leczono za pomocą wstrzykiwań podskórnych. Dawki użyte z początku wynosiły 2 miligrm. dziennie. Nerwo-bóle tyłogłowe ustępowały w 3—5 dni, szyjowo-twarzowe w 4 dni, między-żebrowe w 6 dni. Z nerwobólów kulszowych jeden ustąpił 11-go dnia kuracji, drugi 15-go, trzeci dopiero przy końcu 2-go miesiąca, a 4y po 2½ miesiącach. Jeden pozostał bez polepszenia.

Wyniki te nie zdawały się p. OULMONT lepszymi od otrzymywanych przy zastosowaniu innych narkotyków, mianowicie makowca i belladonny. Zauważył nawet, że użycie lulecznika nie jest ani tak bezpiecznym, ani pewnym jak dwóch wyżej wymienionych środków, dla tego stawia go niżej dwóch poprzednich pomiędzy narkotykami.

Inaczej rzecz się ma przy użyciu lulecznika do leczenia chorób nerwowych drgawkowych znanych pod nazwiskiem zbiorowem drzenie (*tremor*).

Mysł użycia lulecznika przeciwko drżeniom (mysł zresztą nieupełnioną) nasunął autorowi objaw dostrzeżony na zwierzętach, że mięśnie zwierząt zatrutych tą substancją wpadają w stan pół-paralityczny przechodni, który zdaje się być następstwem zwolnienia krążenia włosowatego ośrodków nerwowych, a szczególnie drżenia pacierzowego.

Wyniki kliniczne były następujące:

Pierwszy chory tej kategorii leczony lulecznikiem, był mężczyzną 45 lat wieku liczącym, który od 6 lat cierpiał drzenie rzęciowe. W początkach choroby leczono go bez skutku za pomocą jodku potassu, środków tonicznych, elektryczności, kąpeli siarczanych, bromku potassu, makowca i t. d. Po dwóch miesiącach wysiłków bezskutecznych, gdy stan ciągle się pogarszał, zalecono choremu lulecznik w ilości 3 miligrm. dziennie. Pomimo lekkich objawów zatrucia, jak suchość w gardle, rozszerzenie źrenicy, pragnienie, marzenia, podawano dalej lekarstwo, a nawet powiększono je-

go dawkę stopniowo aż do 17 miligrm. 5-go dnia kuracyi pokazało się znaczne polepszenie. Ruchy ręki stawały się regularniejszemi, sen był spokojniejszym, marzenia i omamy zmysłowe znikły. Zwolna drżenie rąk zupełnie ustało. Wtedy zmniejszono dawkę lulecznika i w ilości coraz słabszej podawano około miesiąca. Wszystkie przypadłości chorobowe zniknęły stopniowo, a po 2½ miesiącach leczenia, chorego uznano zupełnie zdrowym.

Drugi chory był robotnikiem od 12 lat w fabryce piłśni. Przed laty trzema uległ najprzód osłabieniu kończyn dolnych z drżeniem, potem tępemu ciągłemu bólowi głowy z omamami i przywidzeniami, a gdy jeszcze drżenie się powiększyło, chory wpadł w stan cherłactwa głębokiego. W chwili przybycia do szpitala drżenie opanowało już wszystkie części ciała, chód był utrudniony, chwiejący się, utrzymanie przedmiotów w ręce prawie niemożliwe, a przypadłości mózgowe robiły stan ten jeszcze cięższym.

Chory poddany natychmiast działaniu lulecznika w dawce 2 miligrm, podnoszonej stopniowo do 3—4, doznał znacznej ulgi już 9-go dnia. Od tej chwili poprawa była coraz widoczniejszą w miarę jak podnoszono dawkę, która dosięgła do 12 miligrm. dziennie i po 25 dniach kuracyi chory mógł powrócić do zwykłych swoich zajęć.

W ogóle z liczby 6-u chorych cierpiących drżenie rzęciowe leczonych za pomocą lulecznika, 4-ch było zupełnie uleczonych, a 2 innych zdrowie uległo znacznej poprawie. Trzech z nich cierpiącemi byli od 3—5 lat, a z wyjątkiem dwóch, innych leczono poprzednio w najrozmaitszy sposób.

Dr. OULMONT zachęcony tak pomyślnemi skutkami, postanowił użyć lulecznika (*hyoscyaminum*) w drżeniu z powodu wieku (*tremor senilis*). Kobiecie wieku lat 57, której członki górne i głowa były w ciągłym ruchu bocznym i z góry na dół, członki zaś dolne w ciągłym drżeniu, zadano lulecznik w dawce 6 milligrm. dziennie; po 4 dniach podniesiono dawkę do 8 milligrm, a potem do 10; 7-go dnia kuracyi nastąpiła znaczna poprawa. Po 15-u dniach chora mogła pozostać w stanie spokoju przez 3 — 4 minut. Utrzymanie przedmiotów w ręce stało się łatwiejszém i chora mogła je donieść do ust bez trudności. 15 dni później poprawa była jeszcze większą i drżenie stało się prawie znośnem.

W drugim przypadku u chorego mającego 63 lat wieku, użycie lulecznika spowodowało znaczne zmniejszenie w nateżeniu drżenia, które dotąd było nadzwyczaj przykrém. Należy dodać, że u tych dwóch chorych stosowano poprzednio najrozmaitsze środki bez żadnego skutku i dopiero lulecznik spowodował stałą poprawę.

Towarzystwo lekarzy szpitalnych. Dr. DUJARDIN-BEAUMETZ przedstawił kolegom wyniki otrzymane przy użyciu propylaminy i trymetylaminy w gośćcu ostrym stawów.

Środek ten nie jest nowo wynalezionym, ani nowo użytym.

Już w roku 1860, to jest przed 13-u laty Dr. AWENARIUS w Petersburgu użył propylaminy do leczenia gośćców ostrych i przewlekłych i otrzymał świetne skutki. Znalazły one odgłos w Ameryce i rozpowszechniły szybko użycie tego środka.

Klinicyści francuzcy nie zwrócili uwagi na propylaminę, — dopiero w ostatnich czasach Dr. BEAUMETZ zaczął ją używać w szpitalu Lariboisière, w Domu Zdrowia, a nawet w prywatnej praktyce.

Propylamina użyta do doswiadczeń, wydobyta z soku śledziowego przedstawiała płyn czysty, bezbarwny, bardzo lotny, z zapachem nadzwyczaj silnym ryb zepsutych. Użyto ją w roztworze następującym:

Rpe: Propylamin. grm. 0,25—0,50—1—1,25—1,50. Aq. Tiliae grm. 120. Essentiae Anisi q. s. Syrup. Morphii grm. 20. D. S. Co 2 godziny łyżkę stołową dla dorosłego.

Środek ten przepisany był w 7 przypadkach ostrego gośćca, które streścić można w następujący sposób:

W pierwszym przypadku był to gościec pół-ostry, który od 5 miesięcy opierał się wszelkim środkom leczniczym. W parę dni po zastosowaniu propylaminy nastąpiła poprawa, a w końcu miesiąca chory wyszedł z Domu Zdrowia zupełnie wyleczonym. Propylamina była użyta przez 3 tygodnie w dawce nie więcej jak 1 grm.

W drugim przypadku był to gościec ostry,—trzeci jego napad. Dwa poprzednie trwały od 4—5 tygodni. Zadano choremu 20 kropli propylaminy. Na drugi dzień poprawa była tak znaczną, że chory doznawał tylko słabych bólów, a w 4 dni zupełnie był wyleczonym.

W trzecim spostrzeżeniu chory uległ pierwszy raz gośćcowi. Leczenie rozpoczęto 4-go dnia choroby jednym grm. propylaminy. 17-go dnia choroby, a 13-go od początku kuracji, chory opuścił szpital czując się zupełnie zdrowym.

W 4-m spostrzeżeniu chory miał 3-ci raz gościec ostry stawów, który trwał już dni 17. Przy użyciu propylaminy przez 18 dni wyzdrowiał zupełnie.

W 5-m spostrzeżeniu chory leczony w szpitalu Lariboisière miał 5-y napad gośćca ostrego stawów, który trwał od dwóch tygodni. Zadano mu propylaminę w dawce 1 grm. Po 6-u dniach leczenia odzyskał zdrowie.

Dwa ostatnie spostrzeżenia zebrane były z praktyki prywatnej. W jednym razie chory cierpiąc 3-ci raz ostry gościec stawów odzyskał zdrowie w 6 dni przy użyciu propylaminy, przyjmując od $\frac{1}{2}$ —1 grm. dziennie. W drugim przypadku kuracja nie była dłuższą.

W dalszym ciągu Dr. BEAUMETZ udzielił jeszcze następujące objaśnienia: zadawano propylaminę w roztworze wyżej podanym co 2 godziny łyżkę stołową, 1-go dnia $\frac{1}{2}$ grm. na 24 godzin, 2-go dnia 1 grm. Największa dawka na dobę nigdy nie przechodziła 1,75 grm. Zauważył przy tém, że przy dawce większej jak 1 grm. chorzy zwykle skarżyli się na palenie w gardle i żołądka. Najczęściej poprawa w stanie chorego następowała bardzo szybko; niekiedy już w 12 godzin po pierwszej dawce chorzy doznawali wielkiej ulgi: bóle stawały się mniej żywymi, ruchy łatwiejszemi.

Aby się przekonać, że polepszenie należało zawdzięczać propylaminie, Dr. BEAUMETZ w kilku przypadkach przerywał jęć użycie i wtedy zawsze dostrzegał pogorszenie w objawach chorobowych. W ten sposób stwierdził on, że pierwszy objaw działania propylaminy jest zmniejszenie bólu, potem zmniejszenie zaburzeń miejscowych i gościec niejako gaśnie. W niektórych przypadkach dostrzegał dążności do nowych pogorszeń, lecz te były lekkimi i przy dalszém użyciu propylaminy choroba znikiała zupełnie. Objawy gorączkowe słabły jednocześnie ze znikaniem objawów stawowych, pot nieco powiększał się, apetyt wracał szybko i kuracja kończyła się w 4—18 dni. W przypadkach w których Dr. BEAUMETZ mógł śledzić chorych po ich wyjściu ze szpitala, nie widział nigdzie powrotu choroby. Nie dostrzegł żadnych powikłań mózgowych, ani nowych komplikacyj ze strony serca u chorych którzy poprzednio takowym ulegali.

Na témże posiedzeniu Dr. BESNIER, który prowadził dalej doświadczenia rozpoczęte w Domu Zdrowia przez Dr. BEAUMETZ, oświadczył, że wyniki, jakie on otrzymał, są zupełnie podobne do poprzednich, a Dr. BER-

NUTZ, który próbował propylaminy na sobie samym, również zapewniał o jej dobrych skutkach.

W obec spostrzeżeń tak dokładnych Dra BEAUMETZ i zapewnień ze strony innych, nie należy jak tylko zachęcić lekarzy szpitalnych do zbierania dalszych spostrzeżeń, które dostarczą odpowiednią liczbę takowych do oceny prawdziwej wartości propylaminy.

(Propylamina jest to alkaloid sztuczny v. ammoniak złożony, to jest ammoniak w którym jeden atom H. zastąpiony jest rodnikiem alkoholowym jednoatomowym. Otrzymaną była przez WERTHEIM'A przez destylację narkotyny z potażem przy 220°. Także drogą syntezy z cyanku etylu z wodorem in statu nascenti. Także otrzymuje się działając sodowapem na kodeinę w 120° do 175° (ANDERSON).

Znajduje się w kwiatach rośliny *Crategus oxyacantha* w owocach *Sorbus eupuparia* i w roślinie *Chenopodium vulgare*. Również sos śledziowy zawiera ją w znacznej ilości w związku z kwasem z którego się wydziela za pomocą destylacji z potażem.

Propylamina jest płynem bezbarwnym, przezroczystym, posiada zapach silny, zbliżony do amoniaku. Rozpuszcza się w wodzie i wykazuje nawet przy znacznym rozcieńczeniu silną reakcję alkaliczną. Nasycy kwasy tworząc sole krystaliczne. Podobnie do amoniaku tworzy dymy białe przy zbliżeniu bagietki zwilżonej kwasem solnym. Szczegóły te dotyczące się własności chemicznych propylaminy mam udzielone przez p. Henryka Frick aptekarza.

(Przypisek sprawozdawcy).

WIADOMOŚCI DROBNIĘJSZE.

Z porównawczej statystyki klimatycznego leczenia suchotników w rozmaitych stacjach klimatycznych zebranej przez T. WILLIAMS'A dowiadujemy się: że w ogólności nastąpiła poprawa w 65% przypadków, 6% zostało bez zmiany a 29% uległo pogorszeniu. Autor rozróżnia klimata umiarkowanie wilgotne (Pau, Bigorre, Rzym), suche nad morzem śródziemnym (Riviera, Malaga, Algier), bardzo suche afrykańskie (Egipt, Przylądek dobrej nadziei, Natal) wilgotne na Oceanie atlantyckim (Madera, wyspy kanaryjskie, Jndyje zachodnie) klimata mieszane (Jndyje, Andy, Nowa-Zelandyja) i na koniec podróże morskie (pobyt na morzu na okręcie). Pokazuje się z cyfr autora, że najmniej dobre skutki dają w ogólności klimata wilgotne (50% do 55% polepszonych), lepsze klimata suche (58% do 75% polepszonych), stanowczo zaś najlepsze podróże morskie (89% polepszonych). Ten wynik poszukiwań angielskiego lekarza musiał znaleźć wiarę i potwierdzenie ogólne, gdyż dowiadujemy się że jeden z lekarzy niemieckich Dr. v. WALLENSTEDT przedsięwziął urządzenie na wielką skalę kuracyjnych podróży morskich na parowym okręcie „Titania”. W podróży takiej może wziąć udział 40 chorych. Koszt wynosi 2,200 talarów od osoby.

(Berl. klin. Wschrift. Nr. 23 i 36, 1872.)

St. M.

Sprostowanie.

W N-rze 12-tym *Medycyny* na str. 190 w wierszu 9-tym zamiast frage winno być Frage; na str. 191 w wierszu 1-szym, zamiast MEDALL'A winno być MENDEL'A; na str. 191, w wierszu 22 zamiast „Vanquelle” „Waldquelle.”

Redaktor odpowiedzialny, Dr. K. Benni.

Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Дозволено Цензурою. — в Друк. J. Jaworskiego, Ul. Krak-Przedm. N. 415. — Cena pojedynczego N-ru k. 15 (złp. 1)