

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ: Rozprawy. Z kliniki lekarskiej prof. d-ra KORCZYŃSKIEGO w Krakowie. O niektórych nowszych lekach polecanych przeciw chorobom wewnętrznym. Skreślił Antoni KROKIEWICZ.—Kazusztka. Przypadek opalenia twarzy, obydwóch powiek i rogówek spowodowany przez wybuch materij palnych. Podał dr. J. MACHCEWICZ.—Streszczenia i wyciągi. 223. O znaczeniu rozpoznawczem przelewania w żołądku i kiszka. 224. O znieczulającym działaniu kokainy na błonę śluzową gardzieli i krtani. 225. Leczenie chorób serca. — Przegląd bibliograficzny. *Zur Diagnostik und Therapie gewisser Erkrankungen der mittleren und unteren Nasenmuscheln.* Oceniał dr. S. MEYERSON.—Notatki terapeutyczne.—Wiadomości bieżące.—Ogłoszenia.

Z kliniki lekarskiej prof. d-ra Korczyńskiego w Krakowie.

O NIEKTÓRYCH NOWSZYCH LEKACH polecanych przeciw chorobom wewnętrznym ¹⁾.

Skreślił Antoni Krokiewicz.

I. Agaricyn (*Agaricinum*).

Agaricyn jest jednym ze skutecznych składników grzyba, zwanego *Agaricus albus* (*Boletus laricis*, *Polyporus officinalis*, *fungus laricis*, Huba lekarska). Grzyb ten należący do rodziny „*Hymenomycetae*” t. j. Włókniaków rośnie na modrzewiach. Pojawia się on w półkolistych, stożkowatych lub nieforemnych, rzadko kolistych postaciach rozmaitej wielkości, dochodząc niekiedy do 14 funt. wagi. Na powierzchni zewnętrznej przedstawia pasy żółto białe lub cisawe, na dolnej powierzchni jest drobno porowaty; na przecięciu jest biały, utkania gąbczastego i łatwo się daje rozetrzeć. Zapach ma mdły, smak z początku słodki, potem nieprzyjemny i silnie gorzki.

¹⁾ Z gorączkowym prawie pośpiechem jawią się w ostatnich latach nowe leki, lub też dla dawniejszych leków pojawiają się coraz to nowe wskazania. Wiele leków przebrzmiewa i tonie w niepamięci prawie z tą samą chwilą, w której zostały polecane, niektóre cieszą się powodzeniem tylko czas krótki, ażeby następnie uleść zapomnieniu, a tylko część pewna jest w stanie przetrwać próbę ścisłej krytyki i trzeźwego doświadczenia, i powiększa trwale zasób istotnie skutecznych leków. Wśród tego prądu, na kliniki i szpitale spada w pierwszym rzędzie obowiązek doświadczenia i sprawdzania skuteczności nowych leków. Od lekarza praktycznego tego wymagać nie podobna, może on bowiem używać w praktyce tylko takich leków nowszych, których skuteczność została niewątpliwie stwierdzona i dla których przynajmniej poniekąd ustalony już jest zakres wskazań i przeciwwskazań. W klinice lekarskiej krakowskiej doświadczany bywa corocznie szereg nowych leków, jednakże tylko na skromnej bardzo liczbie chorych, gdyż na przedsięwzięcie doświadczeń na szersze rozmiary nie pozwala szczupły materiał kliniki stałej, wynoszący rocznie zaledwie 200 chorych. Wprawdzie niekiedy stosuje się nowsze leki także u chorych przychodnich, tu jednak wyniki bywają mniej obfite i mniej ściśle z powodu niemożności codziennej i wszechstronnej obserwacji. Przy braku odpowiedniej pracowni, w któ-

Grzyb ten znajduje się tylko na chorych drzewach modrzewiowych. Najlepsze mają być do użycia okazy, które pochodzą z grzybów usadowionych na pniach modrzewiowych w wysokości 1' od ziemi i które nie przetrwały roku. Te bowiem tylko mają posiadać czystą, białą i mączną istotę, podczas gdy niżej znajdujące się i starsze mają posiadać utkanie już włókniste i drzewiaste. Zbiór odbywa się podczas jesieni lub zimy.

Huba lekarska oprócz kw. fumarowego i istoty wyciągowej gorzkiej zawiera 30—40% żywicy gorzkiej, rozpuszczającej się w wysokoku barwą czerwoną, którą MARTIUS nazwał larycynem, przypisując jej głównie własności przeczyszczające, któremi odznacza się huba lekarska. SCHOONBRODT otrzymał z niej ciało bezazotowe, krystaliczne, które nazwał *agaricynem*. Ma on z początku smak mdły, potem słodko-gorzki i ostry, jest b. mało w wodzie i wysokoku rozpuszczalny, w eterze jest nierozpuszczalny.

W dawniejszych czasach używano huby lekarskiej jako środka silnie przeczyszczającego. Z końcem zeszłego i na początku obecnego stulecia za radą de HAENA, TRNKA z Krzowic, BARBUTA, BURDACHA, TOELA i in. używano proszkowanej huby lekarskiej w ilości 4—10 granów na dawkę przeciw potom rozplywnym w suchotach płucnych i gościecu. Później lek ten popadł w zupełne prawie zapomnienie, z którego wydobyły go dopiero najnowsze polecenia lekarzy angielskich. I tak WOLFENDEN w r. 1881 opierając się na 6 przypadkach poleca go ponownie jako środek przeciw nocnym potom, twierdząc, że ma tak pewno działać jak atropin a nie wywołuje żadnych ujemnych przypadłości. Środek ten z powodu przykrego i gorzkiego smaku zaleca podawać w powidełkach w dawce 1,20—1,80 gm. przed udaniem się na spoczynek. Większe dawki wywołują łatwo mdłości i biegunkę, czego jednak można uniknąć przez równoczesne podanie proszku Dowera. J. M. YOUNG w r. 1882 otrzymał podobnie korzystne wyniki podając ten środek w dawce 0,60—1,30 z miodem lub jako nastój wysokowy, którego 4 gm. odpowiadały 0,75 gm. huby lekarskiej.

Własność powściągania potów zawdzięcza huba lekarska *agaricynowi*. Lek ten znalazł zastosowanie lecznicze najpierw w Anglii. Powyż wspo-

rejby można wykonywać doświadczenia na zwierzętach, spostrzeżenia nad działaniem leków ograniczają się jedynie tylko do doświadczeń klinicznych i dlatego nie mają bezwzględnej naukowej wartości. Jeżeli jednak mimo to postanowiłem ogłaszać od czasu do czasu wyniki spostrzeżeń w zakresie nowszych leków, czynię to głównie ulegając życzeniu wielokrotnie objawianemu przez wielu lekarzy praktycznych, którzy domagają się z kliniki lekarskiej treściwego zestawienia o działaniu nowszych leków i krytycznego sądu o ich skuteczności. Rozprawa d-ra GLUZIŃSKIEGO o *Convallaria majalis* i *Adonis vernalis* (drukująca się obecnie w Przeglądzie lekarskim), jak niemniej niniejsze sprawozdanie uwzględniać więc będzie przedewszystkiem życzenia i potrzeby lekarzy praktycznych.

Nie od rzeczy będzie przestrzedz na tem miejscu kolegów, by co do nowszych leków posługiwali się jedynie tylko przetworami z najlepszych fabryk lub składów aptecznych sprowadzanymi, albowiem nieskuteczność lub odmienne działanie leku zależy częstokroć od przetworu niezupełnie czystego lub nienależycie przyrządzonego.

Prof. dr. Korczyński.

mniany J. M. YOUNG polecił go gorąco przeciw obfitym nocnym potem hektycznym, podając w pigułkach w dawce jednorazowej od 0,005—0,01 gm. Według tego autora agaricyn ma usuwać lub zmniejszać poty nocne u suchotników, jak nie mniej i z innych przyczyn powstałe, przyczem jednak, równie jak i atropin, nie jest bezwzględnie pewnym środkiem przeciwpotnym, gdyż po zaprzestaniu użycia poty częstokroć wracają i dlatego poleca dawki jego zwolna zwiększać. Według YOUNGA agaricyn ma nadto sprawiać u suchotników sen i łagodzić kaszel a nawet obniżać miernie ciepłość i zwalniać tętno. Dla zapobieżenia biegunki dodaje YOUNG do jednorazowej dawki agaricynu 0,06—0,12 proszku Dowera.

W Niemczech pierwszy SEIFERT w r. 1883 podał swe spostrzeżenia co do skuteczności leczniczej agaricynu. Tenże używał go w klinice Würzburgskiej u 12 suchotników i w jednym przypadku nadmiernych potów skutkiem porażenia nerwu współczulnego szyjnego z dobrym wynikiem. Po nim ogłosił PROEBSTING doświadczenia wykonane na klinice prof. RIEGEL'A w Giessen. Lek ten pochodzący z fabryki Mercka podawano u większej liczby suchotników i u innych chorych doznających silnych potów według pierwotnego przepisu YOUNGA:

Rp. Agaricini 0,5,
Plvs. Doweri 7,5.
Rad. altheae
Mucilag. aa 4,00.
M. f. pill. Nr. 100.

U wielu chorych już po jednej pigułce (0,005 agaricynu) poty w całości ustępowały lub znacznie malały. Tylko u kilku chorych z bardzo obfitymi potami 0,01 agaricynu nie wywarło wybitnego skutku, a u 3 osób nawet większe dawki były bez skutku; z pośród tych jednak u dwóch nawet dawki atropinu 0,001 nie działały. Niektórym chorym podawano naprzemian atropin i agaricyn, a wtedy okazało się, że 0,01 agaricynu działał tak silnie przeciw potom jak 0,0005 atropinu.

W przeciwstawieniu do SEIFERTA, który zauważył, że działanie tego środka zazwyczaj dopiero w kilka godzin po zażyciu się objawia, i dla tego polecał go zażywać 5—6 godzin przed spodziewanymi potami, PROEBSTING spostrzegał o wiele szybsze działanie. I tak niekiedy już w 1/2 godziny po zażyciu skutek był już wyraźny, a w innych przypadkach poty powoli się pomniejszały. Również niekiedy po kilkudniowym używaniu agaricynu w następnych nocach po zaprzestaniu tego środka poty się nie pojawiały, a jeśli kiedy wystąpiły na nowo, to dawka 0,005 agaricynu wystarczała do ich uśmierzania. Niekiedy też można było stwierdzić przyzwyczajenie się do tego leku, tak że zamiast jednej pigułki chory potem musiał użyć 2, aby się nie pocić. Nawet po dłuższem zadawaniu agaricynu nie było nieprzyjemnych przypadków ubocznych ze strony narządu trawienia i układu nerwowego (mdłości, brak łaknienia i odbijanie pojawiały się bardzo wyjątkowo). Polepszanie się snu i zmniejszenie się kaszlu mogło zarówno pochodzić od proszku Dowera. Wogóle na podstawie

tych doświadczeń, których wyniki naumyślnie bardziej szczegółowo przedstawiliśmy, uważa PROEBSTING agaricyn w ilości 0,005—0,01 na dawkę jako dobry lek przeciwpotny, którym zastąpić można atropin.

Rozpoczynając doświadczenia z tym lekiem w klinice lekarskiej, podawaliśmy zrazu dawki 0,0005 gm., te jednak okazały się nieskuteczne. Dawki 0,001 gm. zmniejszały nadmierne poty, jednakże tylko przemijająco, a chorzy przyzwyczajali się do leku, tak że po kilku dniach ta sama dawka pozostawała bez skutku. Trwalszy i dosadniejszy skutek zauważano dopiero przy podawaniu od razu 0,005 gm., tę więc dawkę uważa należy jako najmniejszą, w której lek podawać należy. Przydarzały się jednak przypadki, w których dopiero dawka 0,01 gm. a nawet 0,02 gm. okazywała się skuteczną, usuwając, lub przynajmniej zmniejszając poty, niekiedy nawet na dni kilka.

Doświadczenia te, wykazujące istotnie działanie przeciwpotne agaricynu w dawkach jednorazowych od 0,005—0,02, wykazane zostały na 10 chorych, dotkniętych gruźlicą płuc w rozmaitym okresie rozwoju. Przypadów ubocznych nie zauważano żadnych, nawet w takich przypadkach, gdzie równocześnie istniały wrzody w jelitach lub gruźlica otrzewny. Najmniej trwały i najmniej wybitny skutek zauważano w przypadku gruźlicy w bardzo późnym okresie, gdzie istniały już bardzo znaczne zniszczenia płuc, którym odpowiadało znaczne osłabienie i wyniszczenie.

W jednym przypadku nadmiernych potów na kończynach dolnych, które stanowiły jeden z objawów hysteryi, nie zauważano zmniejszenia się potów nawet po dawce 0,02 gm. Przeciwnie potem w gościecu, zimnicy itp. agaricynu nie używano.

Lek ten polecić więc możemy przynajmniej w suchotach płucnych i to przedewszystkiem w wcześniejszych okresach choroby zamiast atropinu, który, jak to powszechnie wiadomo, nawet w małych dawkach sprawia niekiedy nieprzyjemne przypadki uboczne.

Lek ten jest dość tani. Jeden gram kosztuje w fabryce Mercka w Darmsztacie 37½ kr.

Literatura: 1) *Medicinish-chirurgisch-therapeutisches-Wörterbuch*. Berlin 1839—1840. tom I. str. 702. t. III str. 113. 2) H. KÖHLER. *Handbuch der physiologischen Therapeutik und materia medica*. Göttingen 1876. str. 494. 3) J. C. SCHNEIDER und A. VOGEL *Commentar zur österreichischen Pharmakopöe*. Wien 1874. 4) NORRIS WOLFENDEN (*Med. Times and gaz.* Okt. 8—1881). John M. YOUNG (*Glasgow med. jour.* XVII. pag. 176—1882). *Schmidt's Jahrbücher* 1882. T. 195. Str. 14. 5) SEIFERT. *Wien. med. Wochenschrift* 1883. Nr. 38. 6) PROEBSTING. *Centralbl. f. klin. Mediz.* 1884. Nr. 6.

(d. c. n.)

K A Z U I S T Y K A.

Przypadek opalenia twarzy, obydwóch powiek i rogówek
spowodowany przez wybuch materij palnych.

Podał dr. **J. Machcewicz**, lekarz w ordynacyi Teplickiej.

Ze względu że w praktyce lekarskiej dość rzadko zdarzają się podobne przypadki, uważam za właściwe ogłosić niniejszy. W dniu 15 Maja roku bież., Antoni C-mi, lat trzydzieści kilka liczący, farmaceuta, pracujący w aptece Teplickiej o godzinie 9-tej zrana zajęty był preparowaniem zielonego ognia bengalskiego. Wsypawszy do moździerza wszystkie potrzebne ingredencye (*kali chloricum*, *antimonium crudum*, siarczan barytu i węgiel) uprzednio sproszkowane, zaczął mieszać je porcelanowym tłuczkiem. Widocznie, że operacyi tej dokonywał zbyt nieostrożnie, gdyż wybuch nastąpił momentalnie. O sile wybuchu można wnosić ze szkody, którą spowodował w aptece. Wszystkie szyby w oknach (a było ich 32) powypadały 14 szyb w szafach także, kilka sztanglazów spadło, deska na stole grubości 1½ cala wygięła się i rozszepeliła się na kilkanaście części, maszyna do prasowania korków złamała się, wagi poleciały ze stołu etc. Moździerz porcelanowy, w którym znajdowały się rzeczzone ingredencye, wielkości dużej miednicy, opleciony grubym drutem rozleciał się w drobne kawałeczki. Na C-mim surdut, kamizelka i dolne ubranie porwane w strzępki i popalone, koszula także spalona. W kwadrans po wypadku byłem już w aptece. Cała twarz pozbawiona naskórka, na całej powierzchni widać drobne ugrzęsłe mineralne cząstki, broda wąsy brwi i rzęsy spalone, z nosa obfity krwotok. Łącznica powiek i gałki ocznej silnie nalana i usiana drobnymi cząstkami węgla, na obydwóch rogówkach masa malutkich strupków, niektóre z nich złane z sobą, obydwie rogówki do tego stopnia mętne, że przez nie tęcza prawie niewidoczna. Widzi tylko za pomocą prawego oka i to tylko o tyle, że w stanie jest rozróżnić światło od cienia, a co do przedmiotów, to tylko może rozróżnić kontury ale i to z trudnością wielką.

Zatrzymawszy krwotok nosowy, za pomocą małej strzykawki gumowej, przemyłem oczy dystylowaną wodą i najmniejszymi, jaki posiadałem, szczypcami powijmowałem z powierzchni oczów drobne mineralne cząstki, jakie się tylko wyjąć dały. Mimo iż operacya ta była bardzo bolesną z powodu silnego bólu i pieczenia w oczach, a także z powodu skurezu powiek, udało mi się jednak z każdego oka wyjąć po kilkanaście drobnych cząstek. Operacyę tę wykonałem w tem przekonaniu, iż takim sposobem zostanie usunięta przyczyna mechanicznego podrażnienia jakie by przez te cząsteczki zostało wywołanem. Następnie do każdego oka wpuściłem rozczyzn *atropini sulfurici* (gr. 1 : 3 dr.). Ze względu na możność powstania owrzodzeń rogówki, które w następstwie mogły by spowodować nawet przedziurawienie, była wskazana ścisłająca opaska na oczy. Że zaś powierzchnia twarzy i powiek wymagała osobnego leczenia i zresztą nie zniosła by ucisku, wska-

zanie to było niewykonalnem. Zaleciłem więc zimne okłady na twarz (woda z lodem i *aq. saturni*). W każdym razie silne podrażnienie oka, pewne nieznaczne przytępienie słuchu ¹⁾ wymagały energicznej antyflozji. Przystawiłem też do każdej skroni po pijawce, a wewnątrz podałem $\frac{1}{2}$ unc. *magnesiae sulfuricae*. Wieczorem tegoż dnia silny obrzęk twarzy i powiek, oka rotworzyć niepodobna, tak że z wielką trudnością zapuściłem atropinę. Ogólny stan chorego dobry, ciepłota nie podwyższona.

Na drugi dzień rano powieki obrzękły jeszcze znacznie, tak że zmuszony byłem zastosować nawet skaryfikacye. Atropinę zaleciłem wpuszczać 3 razy dziennie.

Wieczorem tegoż dnia obrzęk powiek cokolwiek mniejszy, lewem okiem widzi bardzo niewiele i z wielką trudnością, przyczem powiekę trzeba przytrzymać. Na rogówce massa białych strupków, jednak uprzednie zmętnienie znacznie mniejsze.

17 rano toż samo, na twarzy trochę ropienia; brzegi powiek pozbawione naskórka także wydzielają ropę. Ze względu na możność zrośnięcia się powiek zaleciłem kłaść pomiędzy obydwie powieki pasemki szarpi. W kilka dni potem obrzęk powiek znacznie zmniejszony, silny światłowstręt, twarz znacznie mniej obrzękła, rany się przygajają, części pozbawione naskórka zaleciłem penzlować rozcynem *argenti nitrici* (gr. 10 : 1 unc.) i dalej robić okłady z *aq. saturni*.

25 Maja zauważyłem, że powieki zaczynają się zrastać w *canthus externus* prawego oka, natychmiast rozciąłem zrośnięcie i jeszcze baczniejszą zwróciłem uwagę na dokładne zakładanie szarpi pomiędzy powieki. Na lewej rogówce dwa strupy, jeden w górnej części, drugi prawie we środku, na prawej jeden strup dość znaczny, znajdujący się na wewnętrznej połowie rogówki. Na obydwóch rogówkach zmętnienia nie ma żadnego, ale światłowstręt znaczny bardzo. Bojąc się przedziurawienia, zabroniłem jeszcze choremu wstawać z łóżka i chodzić.

W pierwszych dniach czerwca twarz zupełnie zagojona, znacznie jednak zaczerwieniona, powieki wróciły *ad normam*, strupy się pogoiły, oczy jednak jeszcze silnie zaczerwienione, patrzenie męczy bardzo, światłowstręt mniejszy. Zaleciłem konserwy i zaciemniony pokój. Stan taki trwał jeszcze do połowy czerwca, poczem zjawiska wszystkie te z wolna ustępować zaczęły. Obecnie pacjent jest o tyle zdrowszy, że może bez trudności pracować w swoim zawodzie. Dłuższe jednak czytanie i pisanie go męczy, a zbyt wielkie światło razi. Twarz jednak zwłaszcza pod oczyma zawsze zaczerwieniona. Na rogówkach śladów żadnych niema.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

223. O znaczeniu rozpoznawczem przelewania w żołądku i kiszki, przez d-ra OSER'A w Wiedniu. (*Wiener Medic. Blätter* 1884. N. 41 i 42). Środki

¹⁾ Znajdujący się w chwili wybuchu w aptece właściciel jej p. S. także trochę ogłuchł, ale po kilku godzinach przytępienie to przeszło.

rozpoznawcze, jakie nam daje fizyka dla określenia cierpień brzusznych, wiele pozostawiają do życzenia w porównaniu z temi, jakie posiadamy dla rozpoznawania chorób serca i płuc. Stosunki poniżej przepony są bardziej złożone i zmienne, aniżeli w klatce piersiowej. Podczas gdy w klatce piersiowej narządy zawierające powietrze graniczą z narządami bezpowietrznymi, co się wyraża odmiennymi własnościami fizykalnymi, a zmiany w ich położeniu wyrażają się na zewnątrz w postaci oddychania, uderzenia serca i tętna, w jamie brzusznej sprawa przedstawia się zupełnie inaczej. Tu leżą obok siebie narządy zawierające powietrze. Żołądek w części otoczony jest innemi przewodami powietrze zawierającemi, w których mogą zachodzić też same naprężenia gazów i ścianek, tak iż opukiwanie wyda dźwięk podobny. Przy tem poruszenia narządów tych nie dają się kontrolować z zewnątrz; ruchy robaczkowe nie są widoczne i odbywają się nieregularnie, zmieniając ciągle wzajemne położenie narządów. Wobec tych stosunków znajdują zastosowanie metody fizykalne pozbawione znaczenia przy rozpoznawaniu chorób piersiowych. Do takich należy znaczenie diagnostyczne przelewania, które częstokroć zostaje zupełnie mylnie pojętem i wyjaśnionem. Często zdarza się, że doświadczeni nawet praktycy tłumaczą przelewanie w żołądku jako dowód rozszerzenia żołądka lub osłabienia jego powłoki mięśniowej, a jednak tłumaczenie takie jest zupełnie mylnem. Zdaniem autora przelewanie ma miejsce wszędzie, gdzie znajduje się płyn wraz z powietrzem, co ma miejsce po każdym przyjęciu pokarmów; gdzie zatem ściany brzuszne nie są zbyt grube, a tłocznia brzuszna nie jest skurczoną, każde uderzenie ściany brzusznej może wywołać objaw przelewania (*Schwappen*). Nawet o miejscu w którym zachodzi przelewanie, wysłuchiwanie nie daje dokładnych wskazówek, ucho bowiem często pod tym względem się myli, uderzenie w pewną część brzucha może wywołać przelewanie w części odległej, tymczasem badającemu zdaje się, iż przelewanie to ma miejsce pod ręką. Inaczej rzecz się ma z przelewaniem przy macaniu (*palpatio*), otrzymuje się ono rozłożywszy wachlarzowato palce jednej ręki na brzuchu, a następnie zlekka uderzając powyżej ścianę brzucha; ma ono przy zachowaniu pewnych ostrożności ważne znaczenia rozpoznawcze. Lecz i tu mogą zachodzić pomyłki. I tak nieraz rozszerzenia kiszek przy zwężeniu bywają poczytywane za rozszerzenie żołądka. Przelewanie w nadbrzuszu może powstawać w żołądku i kiszce poprzecznej, w podbrzuszu zaś może pochodzić od rozciągniętego i nisko położonego żołądka, lub też jednej z części przewodu pokarmowego. Dla odróżnienia należy ułożyć chorego na lewym boku, a wtedy jeżeli płyn znajduje się w żołądku, takowy spływa na lewo i przelewanie znika w części prawej i na środku brzucha, jeżeli zaś zależnem jest od kiszek, przelewanie pozostaje w środkowej części brzucha. a) Przelewanie w żołądku. Zachodzi ono zawsze, gdy płyn i powietrze znajdują się w żołądku nieskurczonym; ma zatem miejsce i w stanie zdrowia. Autor u setek ludzi zdrowych znajdował je bardzo często. Niema go wtedy, gdy ściany brzuszne są bardzo grube, lub znajdują się w stanie skurczu. W pewnych jednak razach objaw ten przybiera znaczenie, mianowicie: 1) gdy czuć przelewanie płynu poniżej pępka i stwierdzonem jest, że takowy znajduje się w żołądku, w takim razie można z pewnością rozpoznać rozszerzenie żołądka. 2) Jeżeli przelewanie daje się zauważyć w 5—6 godzin po przyjęciu płynów, to stan taki przemawia za obecnością zwątlenia (*atonia*) żołądka. U zdrowych autor już przed upływem 5 godzin nie znajdował przelewania w żołądku, nawet po wypiciu obfitej ilości napojów. Autor znajdował zwątlenie takie przez jakiś czas po ostrych niezbytach żołądka. 3) Jeżeli przed upływem 5—6 godzin po przyjęciu pokarmów, przelewanie daje się wyczuwać bez

przerwy przy badaniu przez czas 1—2 minut, w takim razie możemy również przypuszczać obecność zwężenia żołądka, dowodzi to bowiem, iż przez czas badania kurczenie się ścian żołądka nie miało miejsca. W czasie bowiem skurczu ścian żołądka przelewanie nie może być wyczułym. Jakkolwiek autor nie jest w stanie określić czasu, w jakim skurcze te powinny następować, przekonał się jednak, że u ludzi zdrowych przy badaniu przez kilka minut zawsze przelewanie to znikało, to znów pojawiało się, co odpowiada peryodycznym skurczom żołądka. b) Przelewanie w kiszka ch. Przelewanie to ma miejsce często u ludzi zdrowych, a na odwrót nieraz brakuje go przy biegunkach. Pomimo to autor przyznaje mu znaczenie rozpoznawcze w następujących razach: 1) Przelewanie na znacznej przestrzeni brzucha, jako objaw zwężenia kiszek cienkich. W razach tych кишки rozciągnięte przedstawiają też same warunki, co i żołądek, i w 2-ch przytoczonych przez autora przypadkach raka кишки cienkiej, rozszerzenie jelita przez czas długi uważane było za rozszerzenie żołądka. Obecność przelewania na znacznej przestrzeni brzucha, przy współczesnem zupełnem wstrzymaniu stolca, jest w każdym razie objawem głębokich zmian mechanicznych w kiszce. 2) Przy wlewaniu płynów w większej ilości do кишки prostej, takowe dostają się łatwo do кишки ślepej i dają się tam wykazać obecnością przelewania; fakt ten może być wyzyskany w celu określenia miejsca zwężenia w kiszce grubej, jeżeli np. zwężenie znajduje się w kiszce poprzecznej, w takim razie płyn dostaje się przez S. romanum i kışkę zstępującą aż do miejsca zwężonego, po za niem zaś t. j. w kiszce wstępującej i ślepej przelewania nie będzie. Przy trudnościach na jakie natrafia się, chcąc określić siedlisko przeszkody mechanicznej w kiszce, objaw ten nie jest bez znaczenia.

224. O znieczulającym działaniu kokainy na błonę śluzową gardzieli i krtani. Na posiedzeniu tow. lekarzy w Wiedniu w dniu 24 z. m., dr. JELLINEK miał interesujący odczyt o działaniu kokainy, który ze względu na ważne jego znaczenie podajemy w streszczeniu. Jak wiadomo, przy rękoczynach w krtani i jamie nosogardzielowej największe trudności, nie dające się niekiedy przezwyciężyć, powstają wskutek odruchów w gardzieli i krtani, uniemożliwiających wprowadzanie do jam tych odpowiednich narzędzi i swobodne niemi poruszanie. Już TÜRK starał się usunąć niedogodność tę za pomocą znieczulania krtani penzlowaniem morfiną, a prof. SCHRÖTER udoskonalił metodę tę w ten sposób, iż po uprzedniem penzlowaniu chloroformem, wskutek czego następuje przekrwienie błony śluzowej, penzluje takową 10% roztworem morfiny. Znieczulenie krtani bywa w takich razach zupełne, jakto się sprawozdawca wielokrotnie w klinice SCHRÖTERA naocznie przekonał, manipulacya ta jednak przedstawia pewne niedogodności, jest ona bowiem bardzo przykrą i bolesną, znieczulenie następuje dopiero po 12 godzinach, a chory, z powodu możliwego zatrucia morfiną, przez cały ten czas musi znajdować się pod troskliwą opieką lekarza. W razach przeto, gdy rękoczyn z powodu groźących życia objawów powinien być natychmiastowo dokonany, metoda ta już bezwarunkowo stosowaną być nie może. Znalezienie przeto środka, który chwilowo wywołuje znieczulenie, jest nabytkiem bardzo ważnym. JELLINEK robił na klinice SCHRÖTERA doświadczenia z kokainą i przekonał się, iż stężony roztwór tego środka, stosowany na błonę śluzową, wywołuje już po 1—1½ min. zmniejszenie czucia dotyku i ciepłoty, zmniejszenie czucia smaku (na języku), bólu i odruchów. Ostatnie ma znaczenie nie tylko przy badaniu laryngologicznem i ryoskopijnem, jak również wykonywaniu odnośnych rękoczynów, lecz także przez usunięcie istniejącego bólu znakomicie ułatwia przełykanie pokarmów, w razach, gdy takowe jest bardzo bolesnem.

J. uważa za najdogodniejsze użycie 10% i 20% roztworu wodnego z dodaniem wysoku, a siłę stężenia stosuje do stopnia wrażliwości i bolesności błony śluzowej. Dla badania laryngoskopijnego wystarcza penzlowanie przedniej i tylnej powierzchni podniebienia miękkiego, tylnej ściany gardzieli, łuków podniebiennych i osady języka. Przy zamierzonym rękoczynie w krtani należy przedewszystkiem zapenzlować gardziel, a następnie krtani, przyczem nie należy pominąć brzegu i powierzchni krtaniowej nagłośni, jak również dołków językowych (*valleculae*). Znieczulenie trwa zwykle 5–10 minut, co wystarcza do wykonania drobnych rękoczynów, przy dłuższych należy penzlowanie powtórzyć. Prof. SCHRÖTTER wykonał w ten sposób dosyć znaczną ilość rękoczynów, przy których stwierdził świetne działanie tego środka. Nie mniej ważnem jest działanie kojące kokainy. Przy gruźliczem zapaleniu ochrzęstnej krtani (*perichondritis tuberculosa*) i przy nacieczeniu gruźliczem zwykle ból przy połknięciu jest tak silnym, że chorzy zrzekają się zupełnie przyjmowania pokarmów i giną z wycieńczenia. W razach tych penzlowanie części bolesnych kokainą usuwa na czas jakiś ból i czyni możliwem przyjęcie pokarmów. Jako przykład podaje J. chorego 45-letniego mężczyznę, dotkniętego gruźliczem nacieczeniem nagłośni, który od 2 miesięcy, z wyjątkiem małych ilości zsiadłego mleka, nie mógł z powodu dokuczliwego bólu przyjmować pokarmów. Po zapenzlowaniu wodnym roztworem kokainy, chory po raz pierwszy mógł bez bólu przyjąć większą ilość pokarmów. Takież działanie kojące dało się zauważyć i przy owrzodzeniach, jako też ostrym zapaleniu krtani, przy czem obrzmienie błony śluzowej ulegało zmniejszeniu. Autor nie widział w żadnym z licznych przypadków jakiegokolwiek szkodliwego działania miejscowego lub ogólnego. Jedyną wadą środka tego jest jego wysoka cena (gramm kosztuje 5–6 złr.).

Dr. S. Meyerson.

225. Leczenie chorób serca dr. JACOB z Cudowy (*Bresl. ärztl. Zeitschr.* 12—84). Dla racjonalnego leczenia chorych na serce należy odpowiedzieć na następujące pytania: 1) Co powoduje właściwy obraz choroby chorych na serce? 2) Co ostatecznie spowodza śmierć chorych na serce i 3) Jak można przeciwdziałać cierpieniom, jak uczynić chorego zdolnym do zajęć i jak odwlec przedwczesną śmierć. Wszystkie cierpienia chorych na serce wynikają z niedostatecznej wymiany materji w ich ustroju, ze zwolnienia w dowozie świeżych materji odżywczych i w odprowadzaniu zużytych, jest zatem zubożenie wszystkich tkanek w tlen, a przeładowanie ich kwasem węglowym, czyli rozwija się przewlekłe zaduszenie. Zwolnione krążenie szczególnie szkodliwem jest dla organów wiele pracujących, zużywających wiele tlenu i wyrabiających dosyć CO_2 , zatem przedewszystkiem dla poprzecznie prążkowanych mięśni. Główny rys zatem chorych na serce stanowi niedostateczna wymiana gazów w płucach. Żaden organ nie wytwarza tak bez przestanku CO_2 i nie wymaga tak ciągłego odświeżania krwi, jak serce. Ono pierwsze zatem umiera przy zaburzonym krwiobiegu przy zaduszeniu, zatem bezwład serca jest najczęstszą przyczyną śmierci chorych na serce. Jakie więc mamy środki dla ożywienia podupadłego krążenia? Ważny kompensacyjny środek mamy w samym organizmie. Stopniowe zaduszanie podrażnia rdzeń przedłużony, ośrodek oddechowy i naczynioruchowy. Przyspieszony oddech przyspiesza mimowolnie wymianę gazów we krwi, działalność nerwów naczynioruchowych podnosi ciśnienie krwi i przyspiesza obieg krwi. Chorzy na serce mają wskutek tego puls zawsze przyspieszony i wzmozona działalność serca równoważy zwolnienie krążenia. Ale z czasem mechanizm kompensacyjny się psuje, i serce jest zagrożone zaduszeniem przez CO_2 wyrabiany przez samo serce, bije więc coraz częściej, fala staje się mniejszą i potrzeba oddechu większą. Przyspieszenie

więc krwiobiegu, ze zmniejszeniem pracy serca i wytwarzania kwasu węglanego we wszystkich organach jest jedyną pomocą. Fizyologia nas uczy, że mniejsza ilość silnych skurczów mniej męczy, jak większa małych. Wszystko więc co zmniejsza liczbę uderzeń serca, podnosi zaś jego energję, wzmacnia równocześnie serce. Zadanie to wypełnia naparstnica. Jednorazowa zwykła dawka 1—2 grm. w naparze wystarcza w działaniu na 5—7 dni, przed tym więc terminem nie należy nowej dawki powtarzać dla uniknięcia zbiorowego działania. Zadaniem więc leczenia chorych na serce powinno być odwęglanie krwi i serca, zatem zmniejszenie utleniania i przyspieszenie wydzielania CO_2 . Dla tego w dyecie powinno być mało węglanów, wstrzymanie się od pracy mięśniowej, co wyrabia wiele CO_2 , również należy unikać wzruszeń umysłowych. Kąpiele 29° — 35° zmniejszają częstość pulsu i potrzebę oddechu po 30 minutach, a chłodniejsze 28° po 15 minutach. Drażnienie skóry działa także według NAUMANNA na przyspieszenie krwiobiegu i silniejsze uderzenia serca. Kąpiele z kwasem węglanym, jako drażniące nerwy naczynioruchowe, utrzymują je w pewnem napięciu, krwiobieg przyspieszają, a przez to i pracę serca zmniejszają.

J. R-i.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Zur Diagnostik und Therapie gewisser Erkrankungen der mittleren und unteren Nasenmuschel (Przyczynek do rozpoznawania i leczenia niektórych cierpień średnich i dolnych muszel nosowych) von E. FRAENKEL (*Sammlung Klinischer Vorträge Volkmann'a*. Nr. 242. 1884).

Ocenił dr. S. Meyerson.

W kwestyi związku niektórych cierpień nerwowych ze zmianami w nosie coraz liczniejsze odzywają się głosy. Do tych należy powyższa praca FRAENKEL'A. Jakkolwiek nie dodaje ona wiele nowego do faktów wskazanych przez HACK'A, ¹⁾ w obec jednak niedostatecznego jeszcze rozpowszechnienia się poglądów tych w szerszych kołach lekarskich, niejednokrotne zabieranie głosu w tej kwestyi zdaje się aż nadto uzasadnionem. Często bowiem jeszcze spotykamy się z niedowierzaniem co do możliwości związku tak rozlicznych chorób nerwowych z nieznacznymi zmianami w muszlach nosowych, a zagładanie do nosa chorego na nerwoból lub dychawicę wydaje się nieraz zarówno dziwnem lekarzowi jak i choremu, który nie zwracając uwagi na tak drobne dolegliwości, jak zatykanie lub wyciek płynny z nosa, nie wie o nich zgoła, lub uważa je za zwykły „katar”, nie przypisując im żadnego znaczenia. Co gorsza badanie takie łatwo nasuwa myśl jednostronności specjalistycznej, która każe szukać źródła wszelkich chorób w narządach, poszczególnem leczeniem których dany lekarz właśnie się zajmuje.

I rzeczywiście wpadlibyśmy w szkodliwą przesadę, gdybyśmy wszelkie nerwobóle, dychawicę i cały szereg dalszych zboczeń nerwowych jedynie tylko jako odruchy w nosie powstałe uważać mieli. Wszakże odruchy te wywiązywać się mogą z każdego miejsca cierpiącego w ustroju, że nadmienię tu cierpienia przyrządu płciowego, przewodu pokarmowego i cierpienia układu nerwowego. Z drugiej zaś strony jak częstem, ba na-

¹⁾ Zob. sprawozdanie z książki Hack'a (Medycyna Nr. 11 z r. b.), oraz artykuł sprawozdawcy: O odruchach nerwowych wywołanych przez zmiany w muszlach nosowych (Gazeta lekarska Nr. 18 i 19 z r. b.).

wet codziennem, zjawiskiem jest właśnie obecność więcej lub mniej znacznych zmian w muszlach nosa, nie wywołujących najmniejszego cienia odruchów. Nie ulega jednak wątpliwości, że część i to znaczna spraw tych odruchowych wywołaną zostaje zmianami w nosie. Jako dowód posłużyć może cały szereg mnożących się obserwacyj, w których współczesne znajdowanie się zmian tych stwierdzonem, a co ważniejsze, w których miejscowe usunięcie zboczenia w nosie przyczyniło się do wyleczenia cierpienia długotrwałego i uważanego za nieuleczalne.

Lecz przejdźmy do właściwej treści pracy FRAENKEL'A. Autor wspomina na wstępie, iż zbadanie istoty zmian w nosie jest nabytkiem lat ostatnich, dzięki pracom VOLTOLINI'EGO i przede wszystkim HACK'A, jako też odkryciu zrobionemu przez KOHLRAUSCH'A w r. 1853, iż w błonie śluzowej muszel dolnych znajduje się tkanka nader bogata w naczynia z ustrojem ciał jamistych. Zmiany w tkance tej, posiadającej własność zmieniania objętości, polegają na przeroscie tejże, tak iż dochodzić może do zupełnego zatkania nosa. Rzadziej daleko znajdują się podobne zmiany na muszlach średnich, a to szczególnie na przednich ich końcach ²⁾.

Objawy, wywoływane przez zmiany te, autor słusznie dzieli na miejscowe, dotyczące nosa i niekiedy ucha i ogólne mające charakter odruchów, które zatem mogą być nazwane nerwicami odruchowemi.

Pierwsze t.j. miejscowe polegają na zatkaniu nosa i jego następstwach. Chorzy tacy często dostawają nieżyty, nieróżniącego się od ostrych nieżytów napotykanym u osób zdrowych, z obfitą wydzieliną; u innych naostrzeń podobnych nie ma, nos jest suchy, lecz wiecznie zatkany; różnica w tych dwóch obrazach zależną jest od tego, czy powiększenie objętości zależnem jest tylko od przerostu tkanki jamistej lub też współcześnie od przerostu warstwy gruczołowej. Osoby takie zmuszone są zwykle do sypiania z otwartymi ustami, a u wielu mocniejsze obrzmienie następuje właśnie gdy udawają się na spoczynek ³⁾.

Objawy dotyczące ucha polegają na przenoszeniu się nieżyty na trąbkę Eustachiusza i ucho średnie, a następnie na mechanicznym ucisku, jaki przerosłe końce tylne muszel mogą wyrzucić na otwór gardzielowy trąbki.

Tu należą także częste nieżyty łącznicy oka połączone z łzawieniem, co się tłumaczy anatomicznym stosunkiem między ujściem przewodu noso łzowego a przednim końcem muszli nosowej; dalej brak powonienia zależny w części od przejścia sprawy nieżytywnej na okolice węchową (*regio olfactoria*), w części od zatkania, a zatem niedostawiania się powietrza do tej okolicy; wreszcie krwotoki nosowe, powstające wskutek pęknięcia nadmiernie rozciągniętych ciał jamistych ⁴⁾.

²⁾ Błona śluzowa muszel średnich w warunkach normalnych nie zawiera tkanki jamistej. W stanach patologicznych spotykamy na niej najczęściej na przednim końcu przerost mniej lub więcej odstający lub zwieszający się, w postaci guzika, płaskiej wyrośniętej grzebieniastej przylegającej do przegródki, lub też wreszcie w postaci guza zwieszającego się, o mniej lub więcej szerokiej podstawie. Ten ostatni stanowi już przejście do prawdziwych polipów nosowych (*przyp. spraw.*).

³⁾ U wielu chorych stwierdziłem, iż przy położeniu na boku zatyka się jama nosowa po tej stronie, na której chory leży. Przy przewróceniu się na bok drugi, następuje opróżnienie się jamy zatłkanej, a w zamian za to następuje zatkanie po stronie drugiej (*przyp. spraw.*).

⁴⁾ Krwotoki powtarzające się z nosa w rzadkich tylko przypadkach powstają z pęknięcia naczyń muszli nosowej. Według spostrzeżeń Hartman'a, Chiari'ego, Kieselbach'a i sprawozdawcy krwotoki te powstają z rozszerzonych naczyń przedniego końca przegródki chrzęstnej nosa, lub kąta między przegródką a dnem nosa (*przyp. spraw.*).

Objawy miejscowe mają tę własność, iż znajdują się w stosunku prostym do zmian anatomicznych w nosie. Inaczej się ma ze zmianami ogólnymi czyli odruchowymi, do wywołania gwałtownych odruchów wystarczają nieraz nader nieznaczne zmiany w muszlach nosowych.

Najczęstszem z należnych tu cierpień jest dychawica (*asthma bronchiale*). Autor zgadza się ze zdaniem HACK'A, iż dychawica u chorych z polipami nosa bywa stosunkowo rzadką dla tego, iż przez wypełnienie jam nosowych nowotworami „przystęp bodźców pobudzających” do błony śluzowej nosa miejsca mieć nie może. Przeciwnie u chorych ze zmianami przerostowemi dychawica bywa częstą, FRANKEL spotykał ją u $\frac{1}{3}$ swoich chorych. Chorzy tacy miewają przed lub w czasie dychawicy wpływ surowicy z nosa, często połączony z kichaniem. Autor skłania się do zdania, iż spostrzegana przez CURSCHMANN'A *bronchiolitis exsudativa* nie jest przyczyną dychawicy, lecz jej powikłaniem, napadowi zaś przypisuje charakter skurczu odruchowego oskrzeli. Dychawicę taką spostrzegał autor również u dzieci.

Dalej należy tu suchy kaszel wywołany uczuciem łaskotania w krtani. Brak zmian w krtani, a przerost muszel cechują tę postać, w której, przy dotknięciu odpowiedniego miejsca muszli zgłębnikiem, kaszel może być sztucznie wywołanym (HACK, MACKENZIE).

Prócz nerwice powyższych, które mogą być nazwane skurczowemi, spotykają się nerwice czuciowe, szczególnie w nerwach trójdzielnym, języko-gardzielowym i błędnym. Nerwobóle nerwu trójdzielnego często wywołane są zmianami w muszlach nosowych.

Jako przykład nerwice czuciowych gardzieli i krtani (t. j. nerwów języko-gardzielowego i błędnego) przytacza autor następujące przypadki: U 17-letniej dziewczyny, skarżącej się na bóle w gardzieli i krtani i 66 mężczyzny, skarżącego się na uczucie ciała obcego w miejscu odpowiadającym prawej zatoce gruszkowatej (*sinus pyriformis*) znalazł autor zmiany w muszlach nosa, jakkolwiek chorzy wcale się na nos nie skarżyli, a po usunięciu zmian tych objawy dokuczliwe zupełnie ustąpiły. U 30-letniego mężczyzny skarżącego się na dokuczliwe bóle w gardzieli i krtani, połączone z zeszytnieniem szyi, trwające już od lat 10, znalazł autor powiększenie w wysokim stopniu ciał jamistych obu muszel dolnych. Po galwanokaustycznym usunięciu powiększenia tego wszystkie objawy te odrazu ustąpiły.

Lecz i na dalsze rozgałęzienia nerwowe mogą się przenieść sprawy odruchowe, i tak spostrzegał jeszcze DUCHEK nerwobóle w splocie szyjowo-ramiennowym w połączeniu z nieżytem nosa, a HACK widział podczas przyżegania muszli napad silnych bólów w ramieniu. U chorych zatem cierpiących na nerwobóle, których przyczyna jest ciemną, zbadanie nosa okazuje się nieodzownem.

Dalszą klasę odruchów stanowią nerwice naczyń i ruchowe. Tu należą zacerwienie skóry twarzy (HACK), które po wielokrotnem powtarzaniu się może się stać trwałem; dalej przelotne obrzęki skóry twarzy, a nadewszystko powiek. Do nich też odnieść należy napady migreny i występujące niekiedy zawroty głowy, dające się objaśnić wykazaną przez SCHWALBE'GO, AXEL KEY'A i RETZIUS'A komunikacją między błoną śluzową nosa a przestrzenią istniejącą pod oponą twardą (*Subduralraum*) za pomocą kanalików sokowych.

Możność powstawania napadów padaczkowych wskutek zmian w nosie stwierdzoną jest kilkoma znajdującymi się w literaturze spostrzeżeniami. Wreszcie HACK spostrzegał jeszcze cierpienia gościcowe mięśni i stawów w zależności od zmian w nosie.

Ostatnią wreszcie grupę stanowią nerwice wydzielnicze. Tu należy wypływ surowicy, występujący w postaci napadów t. z. „kataru”, wytwór gruczołów zrazikowych opisanych przez HEIDENHAINA. Daje się on niekiedy wywołać przez sztuczne podrażnienie błony śluzowej muszel. Podrażnienie to wywołaniem zostaje przez pył kwiatowy o pewnej porze roku, dając początek chorobie znanej pod nazwą gorączki siennej. Że cierpienie to rzeczywiście zależnem jest od pierwotnego podrażnienia nosa, dowodzi obraz choroby, rozpoczynający się wypływem z nosa, kichaniem lub zatkaniem jam nosowych, jak również, iż usunięcie cierpienia nosa usuwa zarazem skłonność do zapadania na tę chorobę.

Do nerwic wydzielniczych zaliczyć należy łzawienie i ślinotok. Ten ostatni nie był spostrzegany przez HACK'A. Autor spostrzegał takowy raz nawet w połączeniu z dychawicą.

Widzimy tedy, iż zbiór objawów odruchowych jest bardzo bogaty, i przy ujemnym skądinąd wyniku badania odpowiednich narządów łatwo chorych cierpiących na nie, uważać za dotkniętych hysteryą, gdy tymczasem badanie jam nosowych może wykryć somatyczną podstawę cierpienia.

Rozpoznanie łatwo uskutecznia się za pomocą rhinoskopii. Znajdujemy tedy obrzmienie bardziej ograniczone lub rozlane, często mocno napężone, przy dotknięciu zgłębnikiem, jakby poduszkowate. Podczas gdy z jednej strony obrzmienia te nie raz w oczach ustępują, w innych razach mogą one występować na poczekaniu. Błona śluzowa bywa w razach tych niekiedy bardzo wrażliwą na podrażnienia, dając początek napadom kichania lub wydzielinie. Stany takie mogą się znajdować współcześnie ze zmianami w innych narządach, które na pozór mogły by dać również początek podobnym objawom, i w ten sposób obraz chorobny staje się niejasnym.

Jako przykład podaje autor przypadek spostrzegany u kobiety starszej, która obok zmian w nosie przedstawiała wadę lewego otworu tętniczego serca. Napady astmatyczne skroniły autora do przedsięwzięcia sposobem próby rękoczynu w nosie. Skutek był świetny. Napady astmatyczne od chwili tej ustąpiły i stan zdrowia chorej wskutek tego znakomicie się poprawił.

Co się tyczy etiologii autor znajdował prawie jednakowy stosunek u obojga płci, co do wieku najczęściej między 15—40 rokiem życia. Niektórzy chorzy czują się lepiej w zimie, inni w wiosnę, wielu chorym nie służy pobyt nad morzem. Niektóre czynniki mają własność wywoływania uśpionej wrażliwości, tu należą zmiany ciepłoty, np. pobyt w teatrze, lub wyjście na chłodne powietrze w zimie. Niekiedy bodźcem takim jest zapach niektórych roślin lub chemicznych substancyj. Niektóre stany fizjologiczne, jak miesiączka, a również i wrażenia psychiczne zdają się także wpływ swój wywierać. Zmiany w nosie dotyczące skrzywień w kościach (przegródki), a przyczyniające się przez zwężenie jam nosowych do upośledzenia czynności jam tych, są w niektórych razach wrodzone, lub nabyte w pierwszych latach życia. Przerost muszel może być zależnym od niektórych chorób zakaźnych, jak odra, koklusz; zdaje się również istnieć pewien związek między cierpieniem tem a przerostem migdałka gardzielowego.

Rokowanie w obec zdobytych teraz faktów może być ogólnie uważane za dobre, w wyjątkowych tylko wypadkach leczenie nie dało wyniku zadawalniającego. Powrót powonienia jednak nie zawsze następuje, szczególnie w przypadkach zastarzałych.

Co do leczenia autor widzi jedynie w galwanokautyce radykalny środek usunięcia powyższych cierpień. Wybranie odpowiednich żegadeł zależnem jest rozumie się od warunków indywidualnych w każdym przypadku. Nie możemy się tylko zgodzić z autorem, że przyżegania płaskiem żegadłem są niebolesne. Owszem spostrzeżenia HACK'A zarówno

jak i sprawozdawcy przekonywają, że przyżegania te są zawsze więcej lub mniej bolesne, stosownie do wrażliwości chorych, jedynie tylko działanie pętli galwanokaustycznej rzeczywiście w wielu razach nie wywołuje skarg ze strony chorych, jak się niejednokrotnie przekonałem. W każdym razie mały lub większy nieco chwilowy ból ten nie wymaga uspienia chorego; do zastosowania chloroformu należy się uciekać chyba w razach wyjątkowej wrażliwości, lub też u dzieci bardzo niespokojnych. Autor raz jeden używał znieczulenia za pomocą bromku etylu, który bardzo zaleca. W cięższych postaciach cierpienia tego, drobne przerosty mogą być tuszowane roztworami ściągającymi, najlepiej azotanem srebra. Użycie pompki nosowej winno być w razach tych stanowczo zaniechanem. W niektórych razach autor podczas napadu dychawicy widział ulgę od stosowania strumienia faradycznego (poniżej i na zewnątrz od kąta żuchwy). Niezależnie od miejscowego leczenia zaleca autor stosownie do wskazań ogólne wzmacniające leczenie.

Widzimy więc, iż autor nie wiele dodaje do znanych spostrzeżeń HACK'A, stwierdza je jednak i objawy odruchowe racjonalnie klasyfikuje w 4 grupy, podług rodzaju czynności zajętych nerwów; samo też rozpoznanie poglądów tych już także zasługuje na uznanie.

NOTATKI TERAPEUTYCZNE.

42. EHRENDORFER używa w następujący sposób jodoformu w chorobach połogowych bezpośrednio na macicę. Zapisuje następującą formę:

Rp. Jodoformi pulv. dr. 5.
Gummi arab. q. s. c. pauxillo glycerini
ut f. bacilli Nr. 3 longit. cm. 5—6.
 albo:

Rp. Jodoformi pulv. dr. 5.
Gummi arab.
Glycer.
Amyli puri aa dr. 1/2.
f. bacilli Nr. 3 longit. cm. 5—6.

Po oddaleniu płodu i błon płodowych przestrzykuje E. jamę maciczną roztworem dwuprocentowym kwasu karbolowego w ilości jednego lub dwóch litrów, następnie, jak tylko macica do pewnego stopnia się skurczyła, chwytając szczypcami taką świeczkę w połowie, umaczawszy ją poprzednio w roztworze kwasu karbolowego i kładzie pół ręki do pochwy w taki sposób iż drugi i trzeci palec poza szyjką maciczną umieszcza. Drugą ręką wkłada świeczkę ujętą szczypcami w otwór maciczny, wysuwa szczypce i wtłacza ją lekko palcami do jamy macicznej, tak głęboko, iżby wcale poza usta maciczne nie wystawała. Jodoform nie drażni błony śluzowej macicznej, przylega dokładnie do ścian i nie łatwo daje się splókiwać skutkiem tego jego własności odwietrzające są trwałe. Oprócz skutków przeciwnieżylnych, które jodoform wywołuje, posiada on i własność zmniejszenia wydzielin macicznych. E. opisuje szereg ciężkich cierpień połogowych, w których sposób powyższy z najlepszym skutkiem był stosowany.

43. Ustanie miesiączki jest objawem najrozmaitszych procesów chorobnych, leczenie zatem tej przypadłości czysto objawowe jest nienaukowe. Jeżeli jest ono czysto nerwowej natury i nie opiera się na żadnej w organizmie niewiasty zmianie, to CARSTENS zastosowywa rozszerzanie ust macicznych za pomocą wielo-członkowego rozszerzacza, (*Dilatator*) któ-

re co 3 do 6 dni powtarza. Jeżeli rękoczyn ten sprawia ból pacyentce, to ją usypia. Oczywiście wszelkie processy chorobne (*peri-parametritis* etc.) stanowią przeciwwskazania. Autor wpadł na myśl tego leczenia z powodu, iż gdy leczył na inne cierpienia rozszerzaniem ust macicznych, pacyentki dostawały obfitej miesiączki, która na długi czas przedtem ustała.

44. *Paraldehyd* używany w ostatnich czasach jako środek uspokajający i nasenny jest bezbarwnym płynem wrzącym w 124° C. Działa on usypiająco i uspokajająco, nie wywierając zgubnego wpływu na serce i oddychanie; to ostatnie staje się rzadszem i powierchownem, przy bardzo wysokich dawkach ustaje, ale serce bezustannie bije. Po dawkach niezbyt wysokich budzą się zwierzęta uśpione bardzo łatwo. *Paraldehyd* okazuje wiele podobieństwa w swoim działaniu z chloralem, chociaż ma te przed niem pierwszeństwo iż mniej zgubnie na oddychanie i na serce oddziaływa. Próbowano też *paraldehyd* zastrzykiwać pod skórę i przekonano się, iż łatwo się rezorbuje i szybko w ten sposób zadany działa. *Paraldehyd* zadaje się w dawce od 3 do 6 gramm w rozdrażnieniach nerwowych, w *delirium tremens* etc. Dla uspokojenia bez uśpienia wystarcza dawka od 1 do 2 gramm.

Rp. Paraldehydi.

Gummi mimosae aa unc. 1 1/2.

F. c.

Aq. dest. emulsio unc. 5.

Syr. amygdal. unc. 1.

M.S. 2 łyżki stoł. na raz.

Gdyby taka dawka nie wystarczała, to należy zażyć po półgodzinnej przerwie drugie dwie łyżki.

YVON poleca następującą formę.

Rp. Paraldehydi dr. 2 1/2.

Alcohol. (90°/o) dr. 5.

Aq. bullientis dr. 5.

M.D.S. Łyżeczkę od kawy w wodzie z cukrem lub w odwarze z ziółek zażyć.

Rp. Paraldehyd. dr. 2 1/2.

Aq. bullientis (Aq. Menth.) unc. 5.

M.D.S. Łyżkę stołową z.

Rp. Paraldehyd. scrup. 1—dr. 1.

Aquae unc. 2.

Syr. simpl. unc. 1.

Tinct. vanill. gutt. 20.

M.D.S. Na raz albo dwa razy zażyć.

45. Jako skuteczny przeciwko cholerze środek *CYON* zaleca *borax*, który posiada w wysokim stopniu własności przeciwnie, w dawce 5—10 gran jako dodatek do potraw i napojów. Ma on też mieć własności zatrzymujące stolec. Obmywania i płókanie gardła roztworem kwasu bornego ma też działać profilaktycznie.

46. Dr. *WINDERMUTH* otrzymał bardzo dobre rezultaty z użycia kwasu osmowego przeciwko epilepsji. Jest on Dyrektorem Zakładu, w którym przeszło 160 chorych na padaczkę przebywa, i zadawał im z początku sam kwas osmowy, później jednak udało mu się otrzymać osmian potażu, który w pigułkach pacyentom swoim zadawał. Każda pigułka zawierała 1/60 grana (0,001), a największa dawka dzienna wynosiła 15 takich pigułek t. j. 1/4 grana (0,015). Napady padaczki wprawdzie nie zniknęły, stawały się jednak o wiele rzadszemi i lżejszemi. Autor opisuje dokładnie jeden przypadek, w którym skutek z takiego leczenia był bardzo świetny.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Na tegorocznym zjeździe higienistów w Hadze, kol. LUBELSKI, jak i na poprzednich zjazdach reprezentował nasze Towarzystwo lekarskie. Kol. L. na zjeździe tym złożył 19 prac polskich autorów dotyczących higieny i demografii, z których 13 w języku polskim; tu należą prace kol. Rogowicza (rocznik medycyny); tow. lekarskiego Warsz. (przepisy dla akuserek i przeciw cholerze), kol. Dunina i Chelmińskiego, Lubelskiego, Fritschego, pp. Pastora i Marconi'ego, kol. Polaka, Dudrewicza, pp. Bersohna, Świecianowskiego, Załęskiego, d-rów Złotnickiego i Kłodzianowskiego. Szczegółowe sprawozdanie z czynności zjazdu złożył kol. LUBELSKI na posiedzeniu Tow. lekarskiego w dniu 30 Września r. b.

Z Cesarstwa. Departament lekarski projektuje utworzenie w większych miastach chemicznych stacyj doświadczalnych, dla badania artykułów spożywczych znajdujących się w handlu.

— W Moskwie lekarz GUSEW zmarł na błonicę, zaraził się on w szpitalu dziecięcym od dziecka, które kaszląwszy obryzgało mu twarz wydzieliną. Jakkolwiek G. natychmiast troskliwie obmył twarz, jednak tegoż dnia wystąpiła gorączka, a następnie wszystkie objawy błonicy, które już na trzeci dzień zakończyły się śmiercią.

— Dr. MAKIEWSKI zapisał cały majątek swój, składający się z 1652 dziesiątyń ziemi w gub. Tauryckiej i 26000 rubli, Akademii lekarskiej, przeznaczając go na wspieranie studentów i dalsze kształcenie zdolniejszych za granicą.

— Kupiec moskiewski Chłudow zaofiarował na szpital dla dzieci dom z ogrodem wartości 300 tys. rs.

Zagraniczne. *Przewodnika gimnastycznego* (organu Towarzystwa gimnastycznego „Sokol”, wychodzącego we Lwowie pod redakcją d-ra Tadeusza ŻULIŃSKIEGO) opuścił prasę Nr. 10 i zawiera: Należyta dbałość o narząd oddechowy.—Cuda siły i zręczności.—Towarzystwo gimnastyczne w Krakowie.—Sprawy lwowskiego Towarzystwa gimnastycznego „Sokol”.—Kronika.

— D-rowie NICATI i RIETSCH wywoływali cholerę u psów, wprowadzając im do dwunastnicy zawartość kiszki chorych cholerycznych, lub też czystą hodowlą laseczników przecinkowych Koch'a. Obecnie udało się Koch'owi zaszczyć laseczniaki królikom. Zwierzęta umierały w krótkim czasie przy objawach cholery, a w kiszkiach znajdowały się żyjące laseczniaki. Szczepienie laseczników przesłanych mu przez Finkler'a i Prior'a z Bonn dało wyniki ujemne. Zdaniem KOCH'a laseczniak przecinkowy cholery swojskiej nie jest tożsamym z wykrytymi przez niego lasecznikami cholerycznymi i różni się od nich grubością i objętością.

— Międzynarodowa wystawa dzieci, jaka miała się odbyć na początku bieżącego miesiąca w Paryżu, zaniechaną została, wskutek odezwy naczelnej rady zdrowia, wyrażającej obawę udzielenia się chorob zaraźliwych przy tak znacznem skupieniu dzieci.

— Na zjeździe lekarzy w Czechach dr. GUGGENBERG przedstawił kobietę, która sama na sobie wykonała cięcie cesarskie. Znajdując się w ciąży po raz siódmy, kobieta doznała tak silnych bólów porodowych, iż schwyciwszy brzytwę, rozcięła sobie jednym pociągnięciem brzuch ukośnie w kierunku z dołu do góry od strony lewej ku prawej, następnie rozcięła macicę, i chwyciwszy dziecię martwe już za nóżki, wydobyła je wraz z łożyskiem. Wskutek gwałtownego upływu krwi zemdląła. Dr. G. znalazł ją leżącą z rozprutym brzuchem i wypadłemi kiszki. Obmywszy starannie kiszki letnią wodą, włożył je napowrót do brzucha i rozciętą ścianę brzuszną połączył trzema szwami. Po 8 dniach chora wykonywała już roboty w polu.

— W Warnie w bieżącym miesiącu zacznie wychodzić pierwsze czasopismo lekarskie w języku bułgarskim p. t. Zdrowie.

Zmarli. Prof. J. BOKAI w Budapeszcie, prof. BRENNER w Merseburgu i prof. H. NEUMAN w Wrocławiu.

REDAKTOR I WYDAWCA DR. G. Fritsche.

Дозволено Цензурою. Варшава 25 Октября 1884. Друк Зiemkiewiczа Krak.-Przedm. N. 15.