

MEDYCYNĄ.

CIASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty.

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

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po 15 kop. za wiersz drobem pismem lub za jego miejsce;
następne po 10 kop. za wiersz.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Redakcyja.—w Paryżu M. L. C. Adam 8r rue des Saints-Pères.

Telefonu Redakcyi Nr. 536.

O G Ł O S Z E N I A.

PEPSYNA I JEJ PRZETWORY.

W szeregu środków grających ważną rolę w terapii chorób żołądka, pepsyna wybitne zajęła miejsce. Chociaż jako część składowa prawidłowego soku żołądkowego pepsyna nie jest lekiem w zwykłym pojęciu, ze względu jednak, iż ona stanowi podstawę trawienia, gdyż zamienia białkany na peptony, czyli białko krzepnące na białko rozpuszczalne (więcej już niekrzepnące), ma bardzo ważne lecznicze znaczenie. Dawniej stosowano ją w niektórych tylko przypadkach osłabionego trawienia; z postępem jednak czasu granice wskazań do użycia pepsyny bardzo znacznie rozszerzonymi zostały, a to zawdzięczając postępowi chemii fizyologicznej i spostrzeżeniom klinicznym. Obecnie farmakologowie oraz klinicyści zalecają pepsynę: w konwalescencji po wycieńczających chorobach, u osobników niedokrwistych czegokolwiek niedokrwistość ta byłaby następstwem, w poczynających się suchotach płucnych, w przewlekłym nieżycie żołądka oraz nieżycie żołądka i kiszek, wreszcie, we wszelkich postaciach niestrawności polegających przeważnie na niedostatku pepsyny w soku żołądkowym.

W obec częstszych dziś zapotrzebowań pepsyny z jednej strony, a z drugiej, drożyny przetworów zagranicznych oraz bardzo wysokiego cła, uważałem za pożyteczne zająć się ich przygotowaniem na miejscu. Wyrabiając wszelkie przetwory pepsynowe, mogę jednak jako najodpowiedniejsze celowi, zdaniem lekarzy, polecić:

1. **Wino pepsynowe** dwuprocentowe, przygotowane na doborowym winie francuskim. Łyżka zawiera .5 gran pepsyny; zadaje się łyżkę przed jedzeniem.
2. **Elixir pepsini compositum.** Stanowi połączenie pepsyny z wyciągami gorzkiemi. Łyżka zawiera pepsyny gran 3. Zadaje się przed jedzeniem po łyżce.
3. **Pilulae antidyspepticae** zawierają pepsynę w połączeniu z chininą, kwasem solnym, i gorzkim wyciągiem. Zadawać po 2 pigułki przed jedzeniem.

Uwaga. Przetwory moje są dwa razy tańsze niż zagraniczne, wyrabiane są z pepsyny wytrzymałej wszelkie próby chemiczne, a nadto zawierają ściśle podaną dawkę pepsyny.

13—10

M. Mutniański, Właściciel Apteki, Nowy-Świat Nr. 18.

VICHY

WODY MINERALNE NATURALNE

Administracja w Paryżu, 8 Boul. Montmartre.

Grande-Grille. Hôpital. Choroby organów trawienia, ociężałości żołądka, upośledzone trawienie, brak apetytu, bóle żołądka. Celestins. Żądać należy aby nazwisko źródła znajdowało się na kapslach. Dostać można w Warszawie w aptekach PP. D-ra T. Heinricha, Kucharzewskiego, Lilpopa, Waligórskiego, Sołtykiewicza i Ed. Koope, L. Ziemińskiego, Barcza, w Kaliszu u PP. Bryndzy i Prusinowskiego.

30-23



Analizowany jako prawdziwy wyrób z wina.
Cena 1/4 butelki rs. 1-50, 1/2 butelki kop. 80,
1/4 butelki kop. 50.
Skrzyneczki po 6 i 12 butelek w cenie rs. 9 i 18
wysyłają się franco do wszystkich stacyj Dr. żel.
w Król. Pol. (143)-13-9

KĄPIELE ELEKTRYCZNE

o prądzie stałym lub przerywanym wydają się pod ścisłym nadzorem lekarzy w Zakładzie hydropatyczno-pneumatycznym Oboźna 5.

Dr. M. Jakowski b. asyst. kliniki dyagnostycznej dokonywa wszelkich **mikroskopowych** głównie **bakteryologicznych** rozbiórów wydzielin chorobowych. Ul. Wspólna Nr. 33.

Dr. W. Mayzel wykonywa w swej prywatnej pracowni dla celów dyjagnostyki lekarskiej **rozbiory chemiczne i mikroskopowe i bakteryologiczne**. Analizy moczu, badania płwociny, nasienia, krwi, mleka kobiecego i t. d. Poszukiwania mikroskopowe i bakteryologiczne w najszerszym zakresie.

Ul. Szkolna 7 (od Marszałkowskiej 142).

ZAKŁAD LECZNICZY

HYDROPATYCZNO-PNEUMATYCZNY

D-rów Dobrzyckiego i Fritschego

Oboźna Nr. 5.

Leczenie ścieśnionem powietrzem, elektrycznością, masażem, kąpielami igliwio-wemi, mineralnemi, parowemi, elektrycznemi, hydropatyą, inhalacyami, etc.

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. Prace oryginalne. O znieczuleniu miejscowem i środkach miejscowo-znieczulających. Napisał Dr. S. Perkowski. Ważniejsze szczegóły z nowoczesnej dyagnostyki i terapii chorób żołądka. Podał docent Dr. W. Jaworski. (Ciąg dalszy).—**Krytyka i Bibliografia.** *Die Krankheit Kaiser Friedrich des Dritten.* (Ciąg dalszy). Prof. H. v. Ziemssen. O leczeniu tyfusu brzusznoę. (Dokończenie).—**Wiadomości bieżące.—Ogłoszenia.**

O ZNIECZULENIU MIEJSCOWEM i środkach miejscowo-znieczulających ¹⁾ Napisał S. Perkowski.

„Guérir souvent-soulager toujours!”

Zmniejszyć ból i czucie lub też znieść je całkowicie w tych częściach ustroju, nad którymi ma być dokonana operacja,—oto co oddawna stało się marzeniem lekarzy-chirurgów. „Zmniejszyć ból—jest-to boska praca“, wyrzekł ongi Hippokrates! Niezależnie jednak od tej pobudki humanitarnej, od współczucia dla cierpiących, chirurgowie od wielu lat już dążą do tego, aby za pomocą środków, usuwających bólowe i czuciowe odruchy, można było unieruchamiać operowane części ciała. W tym celu uciekano się z mniejszem lub większem powodzeniem do najrozmaitszych środków, póki wreszcie nie zaczęto stosować wdechań eteru i chloroformu, które znakomicie ułatwiły chirurgowi zadanie utrzymania pola operacji w stałym położeniu; za pomocą wdechań tych wywołuje się ogólne odurzenie, któremu towarzyszą: nieruchomość operowanego, zniesienie czucia i bólu.

Atoli chloroformowanie połączone jest zawsze ze stratą czasu i pewnemi niedogodnościami (niezbędna, jest np. obecność 3-ch lekarzy i in.), następnie—chloroform sam przez się nie jest zupełnie nieszkodliwym dla ustroju, dlatego to o ile użycie chloroformu ma bez zaprzeczenia racją bytu przy wielkich operacjach, o tyle byłoby ono niepotrzebnem, byłoby pewnym, że tak powiem, zbytciem, przy mnóstwie małych operacji.

Dążenie zatem do zniesienia czucia i bólu (*resp.* skóry) w tych małych częściach ustroju, które mają posłużyć za pole do drobnych operacji, bez uciekania się do ogólnego uspiania, przedstawia dla chirurga wdzięczne i pożyteczne zadanie. Lekarz, według sprawiedliwych słów DUJARDIN-BEAUMETZ'A ²⁾,

¹⁾ Artykuł ten został napisany w końcu roku zeszłego i dla przyczyn od nas niezależnych dotąd nie mógł być podany. W części był on już zamieszczony w Zbiorze obserwacji ze szpitala Ujazdowskiego w języku ruskim.

²⁾ Dujardin-Beaumetz. Nouveaux moyens de traitement. Conférence theurap. faites a l'hôpital Cochin 1884—5.

powinien: „guérir souvent—soulager toujours“. W tym celu używano i używa się obecnie najrozmaitszych sposobów, jak np. uciskania, następnie fizycznych i farmaceutycznych czynników, jak np. zimna, oziębiających mieszanin, rozpylania eteru, wstrzykiwania morfiny, elektryczności i in., przy pomocy których można otrzymać chwilowe i miejscowe zniesienie czucia i bólu, t. j. miejscową anestezją i analgezyą.

Mając głównie na względzie zadanie praktyczne, a mianowicie zamierzając rozstrzygnąć, w jaki sposób lub dzięki jakiemu środkowi farmaceutycznemu możnaby osiągnąć najlepsze pod względem miejscowego znieczulenia rezultaty, tak jednak aby strata czasu i wydatki były przytem najmniejsze, prostota zaś i dogodność zastosowania w praktyce chirurgicznej największe, podzieliłem pracę niniejszą na trzy następujące rozdziały.

A) Krótki przegląd pewnych znanych już sposobów i środków, używanych w celu otrzymania miejscowego znieczulenia.

B) Badanie nad zastosowalnością kokainy zwłaszcza w wyżej wspomnianych warunkach, z możliwie szczegółowym rozbiorem jej własności i działania, jako środka miejscowo znieczulającego, do czego z jednej strony posłużą odnośne prace autorów dotychczas w rozmaitych pismach lekarskich porozręczane, z drugiej—własne moje doświadczenia, dokonane w zarządzanym przeze mnie oddziale chirurgicznym szpitala Ujazdowskiego.

C) Wniosek—jaki preparat kokainy, czy to sam, czy też w połączeniu z innym jakim środkiem farmaceutycznym, uznałem za względnie najdogodniejszy w praktyce chirurgicznej.

A.

Celem miejscowego znieczulenia jest zmniejszenie lub zniesienie (chwilowe) czucia i bólu na tem ograniczonym terytoryum skóry lub powierzchownie leżących tkanek, na którem ma być dokonana operacya, i przemiana tym sposobem drobnych bolesnych operacyi w operacye niebolesne.

Podział środków, w tym celu używanych, jest rozmaity. MOSETIG-MOORHOF ¹⁾ dzieli je na dwie grupy: 1) środki miejscowe z zastowaniem silnego zimna i 2) środki miejscowe z zastosowaniem leków osłabiających czucie i ból. BUM ²⁾ dzieli je na cztery grupy: 1) uciskanie (*compressio*), 2) elektryczność, 3) zimno, 4) miejscowe zastosowanie leków, chwilowo zmniejszających lub usuwających ból i czucie. W wykładzie moim trzymać się będę podziału BUMA, gdyż jest on zupełniejszy i słuszniejszy.

1. U c i s k a n i e (*compressio*). Doświadczenia ZEDERBAUMA ³⁾ na zwierzętach wykazały, że słabe uciskanie zwiększa pobudliwość nerwów, silniejsze zaś

¹⁾ Dr. Albert Mosetig-Moorhof. Rukowodstwo k chirurgiczeskoj techniki pri operacijach i powiazkach. Tłom. drugiego niemieck. wydania D-ra Saliszczewa. Petersburg 1887.

²⁾ Dr. Anton Bum. Ueber lokale Anästhesirung. Wiener Klinik, October 1886.

³⁾ Zederbaum. Nervendehung und Nervendruck. Du-Bois-Raymond's Archiv f. Physiologie 1883.

zmniejsza, a nawet całkowicie znosi ją. Fakt ten [znany jest zresztą z życia codziennego; wiadomo np., że przy przekłócaniu płotka usznego celem włożenia koleczyków, naprzód płatek przez kilka sekund uciskają, wskutek czego otrzymuje się znaczne przytępienie czucia. LIEGARD ¹⁾ opowiada, że w Normandji włóścianie używają w niektórych przypadkach silnie krępującego bandażu, którym okręcają sobie np. dolne kończyny powyżej kostek w razie bólu w stopach; sposób ten LIEGARD dość często stosował przy wyrywaniu wrastających paznokci z palców nogi, dzięki czemu operacja stawała się prawie niebolesną. Atoli uciskanie, jako środek miejscowo znieczulający, nie otrzymało szerszego zastosowania w chirurgii, tem niemniej jednak jestem zdania, że ze sposobu tego można i należy — tam, gdzie można, korzystać, jako ze środka przedwstępnego, pomocniczego zwłaszcza przy zastosowaniu leków (kokaina), o czem pomówimy niżej.

Musimy zauważyć, że uciskanie sprawia chwilową miejscową niedokrwiłość, i zdaje mi się, że niedokrwiłość ta jest przyczyną, albo przynajmniej w znacznej mierze powoduje powstawanie znieczulenia.

2. E l e k t r y c z n o ś ć. Prądy stałe i przerywane, stosowane same przez się, nie dały dodatnich rezultatów. Złożone działanie prądu elektrycznego i środków farmaceutycznych, przytępiających czucie, dawało lepsze, według świadectwa niektórych autorów, rezultaty. RICHARDSON ²⁾ używał następującego sposobu. Dla wywołania miejscowego znieczulenia przygotowywał mieszaninę:

T-rae Aconiti 90,0

E-ti Aconiti . 1,0

Chloroformii 12,0

W płynie tym maczał gąbkę, którą następnie przykładał do miejsca, mającego być znieczulonem, i szczelnie przykrywał blaszką miedzianą, połączoną z baterią elektryczną. RICHARDSON zapewnia, że, kiedy następnie przepuszczał prąd średniego natężenia, wywoływał znieczulenie, wystarczające dla dokonania drobnych operacji. RICHARDSON mniemał, że prąd elektryczny w punkcie swego zetknięcia wzmacnia krążenie, dzięki czemu środki farmaceutyczne, zastosowane do tegoż samego miejsca, mogły działać energiczniej. Późniejsze jednak doświadczenia WALLER'a dowodnie wykazały, że w próbach powyższych jedynym, właściwie mówiąc, czynnikiem znieczulającym, był chloroform, rola zaś elektryczności była pozorną.

W ostatnich czasach udało się WAGNEROWI ³⁾ otrzymać znieczulenie, dzięki katalitycznemu działaniu prądu stałego, zapomocą kokainy zastosowanej bezpośrednio do skóry, niepozbawionej naskórka (kokaina, jak wiadomo, na zdrową, całą skórę nie działa), o czem zdana została przez autora sprawa na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego w Wiedniu dnia 5-go Lutego 1886 r.

Doświadczenia swe WAGNER wykonywał w ten sposób, że elektrodę, ma-

¹⁾ Liegard. Gazette des hôpitaux. 38 — 1887.

²⁾ Med. Times and Gaz. 1859.

³⁾ Wagner. Anzeiger d. k. k. Gesel. d. Aerzte. 1886. Nr. 6.

jącą formę blaszki i zawiniętą w skórę lub flanelę, nasyczał roztworem kokainy, następnie przykładał ją do skóry i łączył z anodą średniego napięcia baterii galwanicznej, przyczem katodę umieszczał w miejscu skóry wprost przeciwnem, w pewnej odległości od anody. WAGNER zauważył, że, jeżeli potem przepuszczał prąd, to cała powierzchnia skóry, między punktami przyłożenia elektrod zawarta, ulegała dostatecznemu znieczuleniu; siła prądu winna być przytem w prostym stosunku do wielkości znieczulaney powierzchni. W doświadczeniach tych WAGNER opierał się na fakcie, który został odkryty przez GAERTNERA, a mianowicie, że płyny w prądzie poruszają się w kierunku od anody do katody; a zatem, przy użyciu prądu elektrycznego otrzymuje się zapomocą roztworu kokainy chwilowe, że tak powiem, namoczenie (maceracya) części skóry. Mając na celu metodę niniejszą zastosować do praktyki, WAGNER wykonał szereg odpowiednich prób w klinice BILLROTA, z których wypadło, że stopień znieczulenia staje się znacznie większym w razie uprzedniego powstrzymania przypływu krwi, t. j. w razie wywołania miejscowej niedokrwistości, co, trzeba dodać, już przedtem zauważył CORNING przy swych doświadczeniach nad podskórnem wstrzykiwaniem kokainy.

Z prób swych doświadczałnych WAGNER wyprowadza wniosek, że sposób jego znieczulania może być z pożytkiem stosowany przy wykonywaniu bardzo drobnych operacyi, zwłaszcza u osób, dotkniętych niemocą nerwową. Siła prądu, jakiej zwykłe WAGNER używa, równa się 2—4" Ampera.

HERZOG ¹⁾ sprawdzał metodę WAGNERA i doszedł do następujących wniosków. Skóra, pomimo całości naskórka, może uleść znieczuleniu; silne prądy wespół ze stężonemi roztworami kokainy sprawiają daleko większe przytępienie wrażliwości czuciowej i bólowej, aniżeli słabe prądy wespół ze słabemi roztworami kokainy; podczas gdy jednak w pierwszym przypadku znieczulenie jest przelotne, w drugim odznacza się ono o wiele większą trwałością. Przyszłość wykaże, o ile metoda ta jest pożyteczną i zastosowalną w praktyce, obecnie zaś wymaga ona jeszcze zbyt dużych wydatków i zbyt wielkiej straty czasu.

3. Z i m n o. Już oddawna znanym jest fakt, że zimno, działając na obnażone części ciała, wywołuje zdrętwienie i utratę czucia, dlatego w chirurgii otrzymały zastosowanie najrozmaitsze sposoby oziębiania, zarówno miejscowe przykładanie lodu, jak oziębiające mieszaniny jak wreszcie lotne, szybko parujące substancye, które posiadają zdolność odbierania w krótkim czasie dużej ilości ciepła w miejscu swego działania.

Ze wszystkich oziębiających mieszanin najpospolitszą jest ta którą pierwszy zastosował James ARNOTT ²⁾, a mianowicie, mieszanina równych ilości soli i potłuczonego na drobne kawałeczki lodu. Mieszaniną taką ARNOTT wypełniał muslinowy woreczek, który przykładał bezpośrednio do miejsca, mającego być znieczulonem. Tej samej mieszaniny używali w następstwie VELPEAU i NÉLATON, według których działanie jej w pewnych przypadkach jest bez za-

¹⁾ Herzog Münchener med. Wochenschrift 1886. Nr. 13.

²⁾ James Arnott, Samet. july. September 1848 r.

przeczenia pożyteczne. Jeszcze lepiej kłaść lód lub mieszaniny oziębiające do cienkiego, gutaperkowego worka.

Skutek oziębiania staje się większym, jeżeli wywołać naprzód miejscową niedokrwistość w znieczulaney części (co na dolnych np. kończynach osiągnąć można zapomocą podniesienia na pewien czas kończyn do góry lub skrępowania ich bandażem Esmarcha).

W braku lodu lub śniegu użyć można sztucznych mieszanin oziębiających, jakoto: a) mieszaniny złożonej z 3-ch części chlorku ammonu, 1-ej części saletry i 10-iu cz. wody (spadek temp. na 25°), i b) mieszaniny złożonej z równych ilości chlorku ammonu i saletry—po 5 cz. każdego, 8 cz. soli glauber-skiej i 15–20 cz. wody.

PROZOROW radzi przykładac do miejsca znieczulanego blaszkę miedzianą, która leżała przedtem długi czas w oziębiającej mieszaninie lodu i soli; blaszka winna odpowiadać wielkości znieczulanego terytoryum i być grubą na 1 cnt.

Wszyscy ci, którzy dla wywołania miejscowego znieczulenia stosowali zimno w postaci lodu lub mieszanin oziębiających, jednogłośnie przyznają fakt, że sposób ten przytępienia czucia i bólu w tych tylko przypadkach może być użyteczny, w których mamy do czynienia z drobną, bardzo szybko dokonywaną operacją i w których znieczulenie nie przechodzi poza warstwę brodawkową skóry (np. wyłuszczenie małych brodawek, niewielkie i niegłębokie cięcia), silniejsze bowiem i dłużej działające zimno wywołuje zgorzel (*gangraena e congelatione*), która naturalnie przedstawia szkodliwe i niebezpieczne powikłanie.

(d. c. n.)

WAŻNIEJSZE SZCZEGÓŁY z nowoczesnej dyagnostyki i terapii chorób żołądka.

Podał Dozent Dr. W. Jaworski.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 34).

XVI. Oznaki różniczkowe

wrządu okrągłego

1. Przeważna część chorych znajduje się w wieku młodszym lub średnim (niżej lub około 40 lat).

2. Przypadłości gastryczne trwają zwykle całemi latami.

3. Palenie, zgaga, odbijania kwaśne często się pojawiają.

4. Łaknienie i pragnienie wzmożone.

5. Bóle ostre, gryzące lub przeszywające, znacznego natężenia.

a

raka żołądka.

1. Choroba występuje najczęściej w wieku późniejszym ponad 40 lat.

2. Przypadłości gastryczne rozpoczęły się najczęściej dopiero od kilku miesięcy.

3. Najczęściej nudności; zgaga i odbijania kwaśne tylko w razie rozstrzeni żołądka występują.

4. Łaknienie najczęściej upośledzone.

5. Bóle ciągnące, więcej tępe i trwałe, chociaż zmiennego natężenia.

6. Wygląd chorych albo zdrowy, albo częściej niedokrwisty (skóra blada lub woskowa).

7. Stosunek ciałek krwi czerwonych do białych zwykle prawidłowy.

8. Rzadko daje się wyczuć guz należący do żołądka.

9. Wymiociny zwykle zielonkawo-żółte, woni speptonizowanego mięsa, zawierają wolny kw. solny i trawia dokładnie białko.

10. Wymiociny krwawe zwykle obfite, wywołujące silny zapad, ciemnocisawe, fusowate, woni peptonizowanej krwi, zawierają wolny kw. solny, i wydają łatwo kryształy Teichmanowskie.

11. W żołądku czeczym mniejsza lub większa ilość płynu mętnawego lub zielonkawatego, kwaśnego od kw. solnego, trawiącego zwykle białko, zawierającego liczne jądra ciałek wypocinowych i złuszczonego przybłonek wałeczkowy (objawy nieżytu kwaśnego), a w przypadkach rozstrzeni żołądka, resztki pokarmów.

12. Na szczycie trawienia okazuje treść żołądkowa nadmierny stopień kwasoty wyższy nad $50=1,8$ p. m. a pochodzący od wolnego kw. solnego (*Hyperaciditas digestiva*).

13. Przy zastosowaniu leczenia dyetycznego przeciw wrzodowi okrągłemu poprawia się stan chorobowy, a względnie poprawia się odżywienie, i zwiększa ciężar ciała.

6. Chorzy już po kilkumiesięcznym trwaniu choroby przedstawiają charakterystyczne charłactwo (skóra szarawo-żółta, sucha, szorstka).

7. Ilość ciałek czerwonych względnie do białych znacznie zmniejszona (Fr. Müller).

8. Bardzo często wyczuwa się guz lub wyniosłość guzowatą, przy dotyku tkliwą.

9. Wymiociny brudno-szarawe, woni gnilnej lub octowej, zawierają zwykle niestrawione pokarmy, nieokazują ani siły trawiącej, ani oddziaływania na wolny kw. solny; pod mikroskopem: igielki tłuszczowe, liczne laseczki gnilne i nitki pleśniawkowe.

10. Wymiociny krwawe, szarawe lub czekoladowe, o własnościach pod l. 9 opisanych, zawierają gdzieś niewyraźne szczątki ciałek czerwonych. Kryształy Teichmanowskie tylko wyjątkowo otrzymać można.

11. W żołądku czeczym mała ilość cieczy śluzowej alkalicznej, zwykle cuchnącej, nie trawiącej białka, najczęściej z resztkami pokarmów, przybłonkiem płaskim i licznymi lasecznikami gnilnymi (objawy nieżytu śluzowego), albo znaczna ilość gnijącej miazgi pokarmowej o własnościach pod 9 opisanych.

12. Na szczycie trawienia, pomijając bardzo nieliczne wyjątki, niema wcale kw. solnego wolnego, tylko kwasy organiczne.

13. Przy takim samym lekowaniu, przypadłości gastryczne się nie zmniejszają, a ciężar ciała szybko opada.

Choroby przewłoczne przebiegające ze zmianami w czynności mechanicznej żołądka.

Wspólna wypadkowa skurczów i ruchów robaczkowych dna i części odźwiernikowej żołądka (Sch. Hoffmann) objawia się wydaleniem danej ilości treści po pewnym czasie przez odźwiernik do dwunastnicy. Czas ten może się okazać albo skrócony, czyli mechanizm żołądka przyspieszony, albo przedłużony, czyli mechanizm upośledzony. Za istnieniem przyspieszenia wydalenia treści żołądkowej, przemawiają niektóre obserwacje kliniczne, jednak przyczyna tego niezdaje się polegać na zmianach anatomicznych ścian żołądka lecz na unerwieniu, stąd i o tem zboczeniu będzie mowa w dziale o nerwicach żołądka. Opóźnienie wydalenia czyli osłabienie mechanizmu żołądka napotykaemy prawie zawsze w połączeniu ze zmianą anatomiczną, która polega na powiększeniu pojemności narządu, przedstawiając obraz tak zwanej rozstrzeni żołądka. Ta może pojawiać się albo tylko w czasie wykonywania czynności trawienia, a potem znikać t. j. być czasową, albo istnieć i w żołądku nieczynnym (czczym) t. j. być trwałą.

XVII. Rozstrzeń żołądka czasowa, albo niedowład żołądka względny.

Ectasia ventriculi digestiva; E. v. atonica temporalis; Atonia ventriculi relativa; Insufficiencia ventriculi mechanica (Rosenbach).

Zboczenie chorobowe polega na zwiotczeniu i upośledzeniu kurczliwości ścian żołądka, a to tego rodzaju, że żołądek czyści lub małą tylko ilością pokarmów napełniony wykazuje stosunki jeszcze prawidłowe, przy średnim już wypełnieniu przedstawia objawy niedowładu mechanicznego i rozstrzeni. Tu należy zaliczyć i te przypadki niejednokrotnie dające się obserwować, że za życia występują wybitne objawy rozstrzeni, a przy badaniu pośmiertnem znajdujemy żołądek skurczony, a nawet pod łukiem żebrowym ukryty. Tego rodzaju stosunki zdarzyło się i za życia spotkać chirurgom, którzy zabierając się do resekcji odźwiernika na podstawie postawionego rozpoznania obecności znacznej rozstrzeni żołądka, po otwarciu jamy brzusznej nie znaleźli ani zaciśnięcia odźwiernika, ani rozpoznanej rozstrzeni.

Przyczyny wywołujące powyższe zboczenie mogą być wielorakie. Rozstrzeń czasowa występuje często u dzieci (Comby, Wiederhofer, Malibran) źle odżywionych, krzywicowych i t. p., u których źle odżywiony żołądek wskutek wprowadzania większych ilości pokarmów, daje podmiotowo i przedmiotowo wszystkie objawy rozstrzeni, który to stan w przeciągu kilku dni może się wytworzyć (*ectasia acuta*). Ten sam stan chorobowy żołądka napotyka się u osób dorosłych źle odżywionych, chłupaczych np. w przebiegu niedokrwistości, blednicy, gruźlicy i t. d. U tego rodzaju osób natychmiast powstają objawy niedowładu mechanicznego, skoro chcemy podnieść ich stan odżywiania przez nagle forsowne żywienie. Podobnie napotyka się niedowład względny w stanach ozdrowienia po ostrych lub ciężkich wyniszczających chorobach, po durerze, wysiękach ropnych, sprawach poporodowych i t. d. Zauważano także co

do niedowładu żołądka dziedziczne usposobienie. Nierzadko zdarza się spotkać rodziny, których kilku członków uskarżają się na „słaby żołądek“. Rozstrzeń czasowa jest przeto objawem chorobowym bardzo częstym.

Rozstrzeń czasową rzadko napotyka się samą jako taką, towarzysząc jej w przeważnej części przypadków zboczenia wydzielnicze. Przedłużone bowiem zaleganie treści nie zmniejszającej się w tym stosunku, jak w żołądku zdrowym, zbyt zadrażnia błonę śluzową do wydzielania, i sprawia, że treść żołądkowa, nie tylko jest obfitszą ale i o wiele kwaśniejszą, niż w stanie prawidłowym, czyli że mamy jako objaw następowy (J.) nadmierną kwaśność podczas trawienia (*Hyperaciditas digestiva*; p. ustęp III). Jest również prawdopodobnem, że pierwotna nadmierna kwaśność może wywołać niedowład mechaniczny, a względnie rozstrzeń czasową podczas trawienia (R. Sée). Spostrzeżenia kliniczne okazały bowiem, że przy nadmiernie kwaśnej treści w żołądku miazga pokarmowa wraca się z żółcią zmieszana, z dwunastnicy napowrót do żołądka (J.) a przez to dłużej zalegając w żołądku, tenże nadmiernie obciąża. W przypadkach początkowej rozstrzeni czasowej należy przypuścić że istnieją, co do wydzielania stosunki prawidłowe. Można także chociaż rzadziej napotkać rozstrzeń czasową w połączeniu z nieomogą wydzielniczą, albo nieżytem śluzowym.

Niedowład mechaniczny żołądka nieogranicza się tylko na ten narząd, lecz obejmuje często równocześnie i jelita (Sée), gdyż ta sama przyczyna która wywołuje osłabienie mechaniczne żołądka, sprawia także osłabienie jelit i upośledzenie ruchów czyli niedowład (atonię) tychże.

Objawy podmiotowe rozstrzeni czasowej z powodu powikłań ze zboczeniami wydzielniczymi przedstawiają się niejednostajnie, a mogą być nawet zakryte przez objawy bardzo rozwiniętych zmian wydzielniczych.

1. *Ectasia digestiva v. atonica temporalis* bez zmian wydzielniczych przedstawia jeszcze najłagodniejsze objawy dyspeptyczne: Po użyciu większej ilości pokarmów, najczęściej po obiedzie, nieprzyjemne uczucie pełności, prężenia, gniczenia w żołądku jakoteż uczucie sytości długo po jedzeniu trwające. Przedmiotowo zaś stwierdza się po spożyciu obiadu długo utrzymujące się stłumienie lub pluskanie w okolicy żołądka.

2. *Ect. atonica temporalis c. insufficientia secretionis v. c. catarrho mucoso* nie jest również częstą postacią chorobową, przedstawia przypadłości pod 1. opisane, a przy wybitnym nieżycie śluzowym dołączają się jeszcze objawy tegoż (p. ustęp XI). W treści żołądkowej napotyka się tu na liczne mikroorganizmy gnilne (kokki, laseczniki).

3. *Ect. atonica temporalis cum hyperaciditate digestiva* jest nie tylko najczęstszą postacią chorobową, ale pociąga za sobą bardzo znaczne dolegliwości podmiotowe: Odbijanie kwaśne, zgagę, pragnienie, nawet palenie i bóle w żołądku a u osób wrażliwych wymioty (p. ustęp III). Obok tego istnieje często zaparcie stolca z powodu równoczesnego niedowładu jelit.

4. Należy jeszcze uwzględnić, że niedowład mechaniczny żołądka może być wywołany jeszcze przez inną przyczynę, a mianowicie może polegać na

częściowem porażeniu ruchów żołądka, czyli być przyrody nerwowej, jako *atonía ventriculi paretica*, o czem przy nerwicach żołądka jeszcze mowa będzie.

Rozpoznanie rozstrzeni czasowej (atonii) żołądka bywa bardzo często bez wykazania koniecznych objawów stawiane. Powinno się ono jednak na następujących szczegółach opierać: *a)* Pacjenci, którzy od dłuższego czasu albo za wiele jadali, albo w odżywieniu podupadli, czują się tylko dobrze przy użyciu małych ilości pokarmów, po zjedzeniu większych ilości doznają objawów *dyspeptycznych*. *b)* Pluskania w żołądku czczym wywołać nie można, jednak po spożyciu obiadu trwa ono całemi godzinami, o wiele dłużej nad pięć godzin, i można je przez uderzenie palcem wskazującym, aż do wysokości pępka śledzić. Dając choremu rano naczecz do wypicia 1—2 szklanek wody lub mleka, otrzymuje się także pluskanie, które jednak tak daleko nie sięga, jak to miało miejsce po obiedzie. *c)* Bardzo racjonalnem jest postępowanie Piorryego w celu wysledzenia rozstrzeni czasowej. Naczecz napija się chory 1—2 szklanek płynu; w pozycyi na wół siedzącej oznacza się na okolicy żołądka *pas stłumienia* wypukiem, potem wprowadza się do żołądka po szklance płynu i oznacza znów pasy stłumienia, które według Penzoldta w stanie prawidłowym nawet po wypiciu jednego litra wody, leżą ponad linią pępkową poziomą. W razie niedowładu ścian żołądka pasy stłumienia pomimo zwiększania się płynu w żołądku zniżają się lub stoją w tym samym poziomie (Rosenbach), podczas gdy w stanie prawidłowym w miarę wlewania płynu do żołądka poziom cieczy, a tem samem i pasy stłumienia się podnoszą. Napięte lub grube powłoki brzuszne, zakrycie żołądka jelitami, sprawiają, że ten racjonalny sposób oznaczania rozstrzeni czasowej w wielu przypadkach staje się niewykonalnym, wtedy może jeszcze dopomódz trudny sposób oznaczania miejscowego szmerów bańkowych wywołanych przez wdmuchiwanie powietrza przez sondę do żołądka (Rosenbach). *d)* *Żołądek czczy* jest zupełnie pusty a po wprowadzeniu wody przekroplonej do niego otrzymuje się ciecz obojętną, lub zwykle słabo kwaśną bez resztek pokarmów. Próby zaś trawienia żołądkowego wykazują na szczycie trawienia najczęściej z większą kwaśność treści pochodzącą od wolnego kw. solnego. *e)* **Badanie wydalania żołądkowego**, zapomocą próby salolowej, a nawet białkowej nie wykazuje często opóźnień, takim bowiem małym ilościom użytym, podolają jeszcze ruchy i kurczliwość żołądka. Dopiero przy użyciu obiadu próbnego okazuje się, że po 7 godzinach, jeszcze bardzo znaczna ilość treści żołądek zalega. Dla otrzymania porównawczych wyników należy przy obiedzie próbnym używać tylko wprzód odważonych ilości pokarmów: 200 gm. rosółu chudego z 5 gm. kaszki jęczmiennej, 125 gm. mięsa w postaci befsztyku z 10 gm. masła, 35 gm. bułki, 3 gm. soli kuchennej, i 200 gm. wody studziennej do picia, a obiad w jednakowy sposób przyrządzać.

Rokowanie co do przywrócenia stanu prawidłowego jest w większej części przypadków pomyślnem. Jeżeli jednak działają ciągle na żołądek warunki niesprzyjające lub sprawa jest dziedziczną, albo polega na tle innej choroby niedającej się usunąć, to niedowład mechaniczny przyczynia się do zupełnego upadku odżywienia, albo do wytworzenia nieżyty kwaśnego z jego wszystkimi

następstwami. Trzeba jeszcze mieć tę okoliczność na uwadze, że osoby cierpiące na niedowład mechaniczny, czyli jak się sami wyrażają na „słaby żołądek“, już przy nieznacznych błędach dyetetycznych dostają nieżyty ostrego.

Leczenie zdąża do tego, aby przez odżywienie ścian żołądka podnieść kurczliwość tegoż, a to się dzieje przez podniesienie ogólnego odżywienia i zmniejszenie pracy mechanicznej narządu. Doświadczenie poucza, że skoro u dzieci lub rekonwalescentów, u których dla zapobieżenia zboczeń w trawieniu lekarz szczególnie musi być oględnym w żywieniu, poprawia się odżywienie, objawy rozstrzeni czasowej (atonii) ustępują. Lecząc sam narząd niedowładny stosujemy: Pokarmy w małych tylko ilościach, ale pożywne, przeważnie stałe i to często, jak to szczegółowo w drugiej części Zarysu będzie wymienione. Mięsienie żołądka (Zabłudowski) w ten sposób, aby treść żołądka skierować do odźwiernika, a żołądek do ruchów pobudzić. Zimne natryski na okolicę żołądka przez 1—2 minut, względnie zimne nacierania powłók brzusznych. Faradyzowanie zewnętrzne lub wewnętrzne żołądka (p. Nerwice żołądka). Z leków podajemy: *extr. nucis vomicae* 0,02 ($\frac{1}{3}$ gn.) c. *Natrio bicarb.* 0,5 (8 gn.), albo c. *Magnesia usta* 0,2 (3 gn.), lub c. *pulv. Rad. Rhei* 0,5 (8 gn.), takich dawek cztery dziennie; albo podskórnie w powłoki brzuszne *strychninum nitricum* 3 mg. ($\frac{1}{20}$ gn.) na raz. W niektórych przypadkach polegających na niedokrwistości korzystnie działają przetwory żelaziste (*Pillulae Blaudi, ferrum oxyd. dialisatum, fer. peptonisatum Drees, ferrum lacticum*) jako też *solutio arsenicalis Fowleri*, po 4—10 kropel dziennie, lub wody: Roncegnio i Levico, 3—6 łyżeczek dziennie. Jeżeli towarzyszy znaczniejszy stopień *hyperaciditas digestiva*, to postępujemy według rady Pfungena podając w 2 godziny po jedzeniu *natrium bicarbonicum* na koniec noża (1,0–1,5 gm.), a w pół godziny jeszcze połowę tej dawki. Najlepiej jest do tej ilości sody dodać 1% sacharyny, i zapić ciepłą mineralną wodą alkaliczną (Karlsbad, Vichy, Szczawnica, Rohitsch). Ciepłe okłady (blaszanka z wodą ciepłą zastosowane na okolicę żołądka w czasie bólów lub gnicenia sprawiają szybko ulgę (p. ustęp III). Jeżeli niedowładowi mechanicznemu towarzyszy nieomoga wydzielnicza lub nieżyt śluzowy, stosujemy zimne napoje, wodę sodową zwyczajną, przepłukując nią żołądek, wodą sodową kwaśną, albo bardzo rozcieńczony kw. solny 1,0 (1,6 gn.) dil. na 100 (3 unc.) aq. d. wypijając takie dawki za pomocą rurki szklanej po jedzeniu, kilka razy dziennie (p. ustęp XI). Zalecamy jeszcze częste przepłókiwanie i oczyszczanie jamy ustnej, polecając dodawać do szklanki wody przepłóczkowej kilka kropel z środków przeciwniepalnych: *ac. carbolicum ol. menthae piperitae, tinctura gallarum* i t. p., gdyż według spostrzeżeń Kaczorowskiego, mikroorganizmy dostając się z jamy ust do miazgi pokarmowej zalegającej w rozstrzeni żołądka dłuższy czas, powiększają przypadłości żołądkowe.

Ogólne skrzepiające leczenie okazuje się najczęściej najskuteczniejszym. Jako takie należy uważać: Leczenie hydryatyczne, w miejscach klimatycznych wysoko położonych (Zakopane), w których nawet przy użyciu diety napozór niestrawnej niedowład mechaniczny żołądka się zmniejsza. Będziemy jednak przestrzegać pacjentów przed takimi zakładami, wodolecznictwami, w których się nie indywidualizuje, lecz szablonowo, leje do żołądka

kwartami wodę zimną i chude mleko z razowym chlebem, a mycia zimnego nie szczędzi, czyli wszystko się robi, aby osłabić jeszcze bardziej kurczliwość żołądka. Jeżeli niema powikłania z nadmierną kwaśnością wyższego stopnia, to dobrze działają pobudzające szczawy żelaziste i żelazisto-słone przy równoczesnem stosowaniu wielce pobudzających kąpeli (Żegiestów, Krynica, St. Moritz, Franzensbad, Kissingen). Ogólnie skrzepiającem leczeniem działamy nie tylko korzystnie na żołądek, ale w równej mierze i na niedowładne jelita.

(d. c. n.)

KRYTYKA I BIBLIOGRAFIA.

Die Krankheit Kaiser Friedrich des Dritten dargestellt nach amtlichen Quellen und den im Königlichen Hausministerium niederlegten Berichten der Aerzte von prof. BARDELEBEN, prof. v. BERGMANN, dr. BRAMANN, prof. GERHARDT, prof. KUSSMAUL, dr. LANDGRAF, dr. MORITZ SCHMIDT, prof. SCHRÖTTER, prof. TOBOLD, prof. WALDEYER, (Kaiserliche Reichsdruckerei Berlin 1888).

(Ciąg dalszy. — Zobacz Nr. 35).

Dnia 11 Listopada rano badano chorego poraz ostatni. Skutkiem okładów lodowych i połykania kawałków lodu obrzmienie stało się mniejsze ale w obrazie cierpienia żadna nie zaszła zmiana. Prof. SCHRÖTTER przedstawił pacyentowi opinie lekarzy, a Dr. SCHRADER doręczył mu dzień przedtem zredagowane Memorandum, wkrótce jednak nadeszła rezolucya pacyenta na piśmie: iż na wielką operacyą się nie zgadza i czekać będzie na tracheotomią.

Deklaracya napisana przez lekarzy bawiących w San-Remo od 9-go do 11-go Listopada brzmiała jak następuje:

„Zebrani lekarze przyszedli do przekonania po kilkakrotnych dokładnych badaniach, że chorobę Jego Cesarskiej Wysokości stanowi rak krtani. Pod względem terapii gruntownie omawiane były wszystkie nastroczające się metody lecznicze, o których szczegółową wiadomość podano Jego Cesarskiej Wysokości i zalecono głębokie cięcie w tchawicę.

podp. MORELL MACKENZIE, SCHRÖTTER, SCHRADER, KRAUSE, Moritz SCHMIDT, Mark HOVELL.

Z wielką rezygnacyą, z prawdziwym bohaterstwem przyjął wysoki pacyent wiadomość o poważnym stanie swojej choroby, a otaczające go osoby zauważyły iż od tej pory był o wiele spokojniejszy.

Kiedy sędziwemu Monarsze zdano dokładny raport ze stanu zdrowia Jego syna, zażądał On iżby dokładnie zbadaną była kwestya, dlaczego w lecie kiedy narodził jeszcze tak wielką nie była, nieprzystąpiono do częściowego wycięcia krtani. Minister dworu Cesarskiego zebrał skutkiem tego lekarzy Berlińskich (nazwiska znane z powyższego opisu opuszczamy); ci zaopiniowali iż: wina za to opuszczenie spada na tego lekarza, który nie widział lub widzieć niechciał iż narodził w sposób gwałtowny się powiększa, pomimo iż Dr. LANDGRAF zwracał na to jego uwagę i stanowczo żądał konsultacyi!

Ponieważ Dr. SCHRÖTTER w swoim sprawozdaniu stanowczo twierdził iż w każdej chwili nastąpić może obrzmienie (*oedema*), które życiu chorego bezpośrednio zagrozi, i stanie się koniecznie potrzebnem natychmiastowe wykonanie tracheotomii, więc postanowiono zaraz wysłać do San-Remo z Berlina lekarza, któryby tę operacyę w danym razie mógł wykonać. BERGMANN polecił swojego pierwszego asystenta D-ra BRAMANNA, który też natychmiast do San-Remo się udał.

W dniach od 14 do 17 Stycznia 1888 pokazały się objawy silnej dusz-

ności i jednocześnie pojawił szary pasek poruszający się w krtani, który ostatecznie wyrzucony został. Kawalek ten przesłany został VIRCHOWOWI. Rezultat badania przez VIRCHOWA został ogłoszony, ale nie wiadomo wówczas iż kawałek ten przedewszystkiem oddany był obecnemu w San-Remo lekarzowi z Warszawy D-rowi HERYNGOWI, który celem tymczasowego zbadania pewne części z niego wyciął. VIRCHOW określił ten kawałek jako część zmartwiałej i przez zgniliznę zmienionej chrząstki krtaniowej. Tylko w jednym miejscu, którego konsystencya była prawie twardą okazały się niemal w każdym skrawku mikroskopowym t. zw. gniazda epidermoidalnych, często zupełnie jednolitych komórek. Gniazdeczka te leżą bardzo regularnie w górnych warstwach albo w ich bliskości. Tworów takich w głębszych warstwach nie mógł znaleźć, pomimo bardzo starannych poszukiwań. Opinia ta VIRCHOWA była zużytkowaną przeciwko dyagnozie raka.

Dnia 29 Stycznia zjawił się znowu Morell MACKENZIE w San-Remo i oświadczył D-rowi BRAMANNOWI, że po stronie lewej stanowczo jest lepiej; obrzmienie o tyle się zmniejszyło iż można lewą strunę głosową widzieć i przekonać się iż nie uległa ona zniszczeniu. Natomiast po stronie prawej znajduje obrzmienie większe niż poprzednio, obrzmienie to jest jednakże natury zapalnej i prawdopodobnie będzie ono powodem do wykonania tracheotomii, do której przystąpić należy tylko w razie zaduszania się. Tegoż dnia o godz. 5-iej po południu badał BRAMANN po dokładnem znieczuleniu kokainą błony śluzowej. Bezustanne i stałe powiększanie się narośli skłania do zapronowania MACKENZIEMU natychmiastowego zawezwania prof. BERGMANNA, który mógłby parę dni w San-Remo zabawić. Propozycja ta była jednakże odrzucona. Dr. BRAMANN nie był już, do dnia wykonania operacyi wzywany do Księcia, którego też wcale nie widział. Pomimo iż Dr. SCHRADER także usilnie żądał wezwania prof. BERGMANNA, wezwanie to nie nastąpiło.

W czasie konsultacyi d. 9 Lutego jak tylko Dr. BRAMANN zobaczył Następcę tronu uderzyła go natychmiast przerażająca duszność i utrudnione w najwyższym stopniu oddychanie. Mowa była bardzo utrudnioną, a wysoki pacjent wyglądał bardzo blado i mizernie. MACKENZIE oświadczył bez ogródek iż duszność bardzo znacznie od wczoraj się powiększyła i doszła już do takiego natężenia iż dłużej czekać niemożna i jest on za natychmiastowem wykonaniem tracheotomii. Dr. BRAMANN podał jako przyczynę takiej wielkiej duszności szybkie wzrastanie narośli i oświadczył iż operować nie będzie dopóki sam chorego dłuższy czas nie będzie mógł obserwować, ponieważ nie wie on czy ta duszność jest ciągłą u pacjenta, czy też jest wywołaną chwilowem wzruszeniem z powodu badania krtani etc. Na to Morell MACKENZIE odrzekł, iż jeżeli BRAMANN operować nie będzie, on wszelką odpowiedzialność za możliwe następstwa z siebie zrzucić musi. Do zdania tego przychylił się KRAUSE i Hovell.

O god. 12½ MACKENZIE przyszedł do BRAMANNA i oświadczył mu iż Jego Ces. Wys. czeka na niego o godz. 1-iej, udał się on o wskazanej godzinie do chorego i znalazł go tak zmienionym, oddychanie Jego tak utrudnionem i w ogóle różnicę w chorobie od razu znalazł tak znaczną iż oświadczył że z operacją dłużej zwlekać nie można, lecz natychmiast do niej przystąpić. Gdy już wszystko było przygotowane do operacyi natrafiono na trudność z powodu uspiania chloroformem, na które MACKENZIE początkowo zgodzić się nie chciał, twierdząc iż w Anglii nigdy nie wykonywają tracheotomii pod chloroformem, gdyż rezultaty tak dokonanych operacyi są w ogóle niedobre. Gdy BRAMANN zaręczał iż 400 tracheotomii wykonał u dorosłych i dzieci, i że zawsze operowanych chloroformował, i gdy do zdania jego przychylił się SCHRADER, MACKENZIE ustąpił, oświadczając iż zrzuca z siebie odpowiedzialność za wszelkie złe następstwa, jakie z uspiania chloroformowego nastąpić mogą.

Operacya trwała, licząc w to uspienie 20 minut, i udała się najzupełniej.

Natychmiast po operacji zastępujący Leibmedyka Dr. SCHRADER telegrafował w imieniu Wysokiego pacyenta do BERGMANNA, iżby pomimo udanej tracheotomii natychmiast do San-Remo przybył. Udaćemu się w podróż BERGMANNOWI polecił Najjaśniejszy Pan iżby pozostał przy łóżu chorego dopóty, dopóki chirurgiczne leczenie okaże się potrzebnem, iżby regularnie o biegu choroby sprawozdanie nadsyłał i żeby, jak tylko będzie można, chorego przywieziony był do Berlina. BERGMANN stanął w San-Remo 11 Stycznia wieczorem.

Pierwsze dni po operacji były dla pacyenta pomyślne. Materyały opatrunkowe przy rurce były suche, nie napojone ani krwią ani produktami rany. Gorączki nie było, oddychanie 16—22 na minutę. Rano d. 12 Lutego zmieniono rurkę. Prof. BERGMANN przekonał się po odjęciu gazy jodoformowej iż brzegi rany były zupełnie czyste. Cięcie było prawidłowe, w samym środku tchawicy wykonane.

Dnia 12 i 13 Lutego w czasie kaszlu zjawiającego się co 3 godziny wyrzucany był z rurki tracheotomicznej śluz gęsty, brunatno zabarwiony wraz z małymi skrzepami krwi i domieszką kropel świeżej krwi. Śluz ten miał przykry zapach. Kiedy w nocy z d. 13 na 14 Lutego większa niż zwykle ilość krwi była wyrzuconą, MACKENZIE starał się dowieść BERGMANNOWI, iż pochodzi ona z odległiny jaka się na tylnej ścianie tchawicy skutkiem nacisku rurki tracheotomicznej wytworzyła. Pomimo iż BERGMANN stanowczo twierdził, iż krew ta pochodzi ze spływającej z krtani wydzieliny, MACKENZIE obstawał przy swoim zdaniu i radził użycia rurki zmodyfikowanej przez DURHAMA. Jeszcze tego samego dnia popołudniu MACKENZIE oświadczył Następcy tronu, że wyrzucana krew pochodzi od nacisku na tchawicę źle użytej rurki tracheotomicznej, wkrótce potem okoliczność ta była w pismach Wiedeńskich i Berlińskich w duchu MACKENZIEGO omawiana. Normalny bieg konsultacji niemało był utrudniony przez to, że MACKENZIE wprowadzając pozostawiał swobodę leczenia rany w tchawicy BERGMANNOWI i BRAMANNOWI, niechciał się jednak z nimi naradzać nad środkami leczniczymi mającymi być podjętymi w samej krtani.

Ilość wydzielin zmieniała się nadzwyczajnie. Czasem upłynęło, zwłaszcza przed południem 4—6 godzin, w których pacjent wcale nie kaszlał. Niekiedy jednakże zdarzały się napady kaszlu tak silne, iż całe minuty trwały przyrzem 1 do 2 kub. centm. ropy zostało wyrzucone, albo rurka nią była tak zapełnioną iż należało ją oddalić celem oczyszczenia. Wydzieliny te badane starannie oprócz wielu kulek krwi i komórek ropnych obecność licznych koncentrycznie pod mikroskopem wykazały uwarstwionych komórek nabłonkowych.

D. 12 Lutego MACKENZIE pisał w *Berliner klinische Wochenschrift*: „W tej chwili wiedza i doświadczenie lekarskie nie pozwalają twierdzić, iż jakkolwiek inna choroba u Następcy tronu się rozwija, jak chroniczne zapalenie krtani i chrząstek krtaniowych (*Perichondritis*)^{*}. Nim jeszcze zecer zdążył złożyć te słowa, zaprzeczył im faktami ten sam chirurg, któremu wiary dać nie chciano, gdy w lecie tak trafną postawił dyagnozę.

Dnia 16 Lutego zaprosił BERGMANN KRAUSEGO, a przez niego dwóch angielskich kolegów dla przedstawienia im szeregu preparatów mikroskopowych dowodzących jasno złośliwej natury nowotworu. KRAUSE został przekonany, chociaż był przygotowany do wyjawienia przeciwnego zdania, MACKENZIE atoli oświadczył przez niego, iż nie czuje się kompetentnym w rozstrzyganiu kwestyi mikroskopowych i że w Anglii w takich razach polegają w zupełności na opinii Anatoma.

Każdy dzień dostarczał nowych dowodów na to, iż 1) narodziła się rakiem i 2) iż ulegała rozkładowi. Im dłużej trwał ten rozkład, tem więcej skrzepów i włókien elastycznych znajdowano w płwocinie, aż nareszcie znaleziono w niej kawałki chrząstki, dające się jako takie okiem nieuzbrojonym rozeznąć.

MACKENZIE jednakże obstawał przy zdaniu, iż tylko rurka BERGMANNA wszystkie te cierpienia wywołuje i narzekał przed otoczeniem chorego iż BERGMANN mu oponuje i zakłada rurkę, która zamykając wejście do krtani nie pozwala mu lecząco przeciwko cierpieniu występować. Gdyby mu tylko pozwolono wprowadzić jego narzędzia do krtani wszystkie objawy by ustąpiły.

W tym czasie płwociny wydzielały się w tak znacznej ilości, iż BERGMANN wpadł na myśl tworzącej się komplikacji ze strony płuc i dla dokładnego zbadania stanu rzeczy zaproponował wezwanie prof. KUSSMAULA. Propozycja ta natychmiast przyjętą została.

D. 25 Lutego KUSSMAUL przybył do San-Remo i oświadczył iż wydzieliny nie pochodzą ani z płuc ani z oskrzeli lecz z krtani. Nie ukrywał on przed MACKENZIEM, że uważa narośl tworzącą się z krtani za nowotwór złośliwy. M. niezaprzeczał trafności tej dyagnozy, jednakże twierdził iż pewności nie widzi. Dyskusyje te pomiędzy KUSSMAULEM i MACKENZIEM wykazały, iż ten ostatni przy swojej pierwotnej dyagnozie obstawał. Oświadczył on przytem że uważałby się za przekonanego, gdyby taka powaga jak VIRCHOW potwierdził poszukiwania mikroskopowe BERGMANNA i BRAMANNA. VIRCHOW był wtedy w Egipcie, trzeba więc było obejrzeć się za inną powagą. Ponieważ w owym czasie robiono próby z rozmaitemi rurkami i nareszcie MACKENZIE oświadczył iż z jednej z nich jest w zupełności zadowolony, a rana po tracheotomii zablizniła się. BERGMANN uważał swoje zadanie za ukończone i wybierał się w podróż z powrotem do Berlina przygotowawszy sobie wszystkie preparata mikroskopowe, które miał przedstawić w Berlinie prof. WALDEYEROWI znanemu z gruntownej znajomości wszystkich faz rozwojowych raka. Na powagę tę zgodził się i MACKENZIE, kiedy naraz nadszedł telegraficzny rozkaz od Cesarza zalecający BERGMANNOWI pozostanie przy Następcy tronu i przywiezienie Go do Berlina. Wezwano tedy WALDEYERA do San-Remo. (d. c. n.)

Prof. H. v. ZIEMSSSEN. *O leczeniu tyfusu brzuszego.*

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 35).

Środki lekarskie Ziemssen stosuje tylko przy istnieniu specyjalnych do tego wskazań. Jedynym środkiem, któremu można przypisać, do pewnego stopnia działanie swoiste, jest kalomel, i to jedynie wtedy, jeżeli będzie przepisany w swoim czasie, t. j. w ciągu pierwszych pięciu dni choroby. Ziemssen stosuje kalomel w trzech dawkach, zawierających po 0,5, które chory powinien przyjąć w ciągu 2 godzin. Wówczas otrzymuje się liczne rzadkie i zielone, jak trawa, wypróżnienia, i następuje znaczne obniżenie temperatury, która częstokroć spada aż do normy i na tej wysokości przetrwać może do 12 godzin. Takie jest pierwotne działanie kalomelu; w następstwie działanie jego polega na tem, iż miarkuje on natężenie sprawy zakaźnej.

Ogromny nacisk kładzie Ziemssen także na kąpiele. Aby mieć możliwie pewne wskazówki dla stosowania tych ostatnich, należy naprzód postarać się o dokładną krzywą temperatury, którą można otrzymać za pomocą mierzenia termometrem co 2 godziny w kiszce prostej; dla jednorazowego zmierzenia wystarczy 2—3 minuty. Ziemssen zaczyna przedewszystkiem od letnich kąpeli, mających ciepła 24—22° R, każe trzymać chorych 15 minut w wannie i w ciągu tego czasu poleca ustawicznie poruszać wodę i oblewać nią górną część ciała, która nie jest zanurzona. Im wyższą jest gorączka, im cięższem jest zajęcie mózgu, im większą słabość mięśniową, tem zimniejszą należy zastosować kąpiel, atoli nigdy temperatura wody nie powinna być niższą od 14° R. W wielu przypadkach stosuje się przez cały czas choroby kąpiel jedynie letnią (ato nie niższej od 20° R.), przyczem początkowa temperatura za każdym razem winna wynosić 26—24° R., i dopiero podczas przebywania chorego w wan-

nie należy dolewaniem zimnej wody ze strony nóg przy ustawicznym wstrząsaniu wody obniżać temperaturę kąpeli do 20—18° R. Otóż te całkowite kąpiele ze stopniowo oziębioną wodą, które po raz pierwszy wprowadzone zostały do praktyki przez Ziemssen'a, godne są polecenia zwłaszcza wtedy, gdy mamy do czynienia z delikatnymi, nerwowymi osobnikami; stopniowo bowiem ochładzana woda jest dla czucia subiektywnego o wiele przyjemniejszą aniżeli taka, która jest zimną z samego początku; dalej, dłużej może być przez chorego znoszona (20 do 30 minut) i sprawia w zupełności ten dodatni efekt, jakiego się można spodziewać po kąpeli w przypadku tyfusu. Jeżeli chory jest młodym i silnym osobnikiem, powolne oziębianie kąpeli jest całkiem zbyteczne; doświadczenie wymaga, aby temperaturę kąpeli modyfikować względnie do budowy chorych i do okresu choroby. Im świeższym jest przypadek, im wyższą gorączka, im silniejsze indywiduum, tem chłodniejszą winna być woda, i na odwrót, im późniejszy jest okres choroby, im słabsza budowa chorego, im więcej dotknięty układ nerwowy, im gorsze tętno, tem cieplejszą winna być kąpiel. Przy objawach bezsilności nie trzeba się bynajmniej wstrzymywać od kąpeli, tylko winny być one ciepłe (26° R.) Ilość kąpeli wynosi przecięciowo 3—4 w ciągu 24 godzin; niekiedy wystarczają 1—2, czasami jednak efekt otrzymuje się dopiero po 6—8 kąpielach. Najskuteczniej działają kąpiele w okresie zwolnienia temperatury. Jednorazowa kąpiel nie powinna trwać nigdy dłużej nad 15, najwyżej 30 minut.

Wskazanie dla zimnych oblewania istnieje tylko wówczas, kiedy chodzi o wywarcie nader silnego działania odruchowego na układ nerwowy, ma to więc miejsce przy głębokiej śpiączce (*coma*), ogólnem zdrętwieniu (*torpes*) i względnej nieskuteczności zimnych wanień. Sadza się wówczas chorego do próżnej wanny i oblewa go się 1—2 wiadrami wody z niezbyt wielkiej wysokości (otwór, z którego wycieka woda, winien się znajdować nad głową chorego na wysokości $\frac{1}{3}$ do $\frac{1}{2}$ metra). Bezpośrednio przed i po każdorazowym akcie oblewania należy choremu podawać nieco wina, lub, w razie silnego zimna, nieco ciepłej herbaty z rumem. To samo należy czynić z ciężko chorymi, zwłaszcza z tymi, u których serce słabo funkcjonuje, przed i po każdorazowym przyjęciu zimnej wanny; z napojów nadają się do tego wino albo herbata z koniakiem lub też rumem.

Wszystkie inne sposoby stosowania wody, które zalecono, jako zastępujące w sposób łagodny oblewania i kąpiele całkowite, (do tych należą: mokre i zimne powijania, okłady na pierś i brzuch, obmywania zimną wodą i t. d.) sprawiają tylko ten skutek, że na pewien czas odświeżają chorego. Na temperaturę krwi, na obiektywne objawy działalności nerwowej nie wywierają one wpływu prawie żadnego.

Ranne zwolnienia temperatury stanowią wskazówkę dla zmniejszenia ilości i zimna przyjmowanych kąpeli. Kąpiele są wówczas potrzebne jeszcze tylko w porze południowej, a głównie i na początku nocy.

Z niemniejszą drobiazgowością rozwodzi się autor nad stosowaniem rozmaitych leków przeciwgorączkowych. Z nadzwyczajną skrupulatnością należy zwalczać pojedyncze, niebezpieczne objawy przy tyfusie. Symptomata mózgowe lżejszego stopnia czynią niezbędnym pęcherz z lodem, którego atoli niektóre osoby nie znoszą, jeżeli tylko cokolwiek dłużej leży na głowie. Silniejsze objawy ze strony mózgu wymagają zastosowania wanień, bądź chłodnych, bądź ciepłych, zależnie od potrzeby, ewentualnie także zimnych oblewania.

Przeciw bezsenności i dłużej trwającemu niepokojowi najlepiej użyć podskórnych zastrzyknięć morfiny. Skłonność do słabości serca czyni koniecznem niezwłoczne stosowanie środków pobudzających, z których najodpowiedniejszymi są kamfora, (podskórnie w postaci olejku kamforowego, 2 do 5 strzykawek) i wino (szampańskie), resp. koniak. Przeciw silnym rozwojnieniom najlepiej

działać lewatywą z krochmalu i opiumu (20 kropeł *Tinct. opii simpl.*); przeciw krwotokom kiszczowym stosowaniem pęcherza z lodem na brzuch, a w razie konieczności także lewatywami z wody lodowej; żywienie chorego winno być natenczas na kilka dni przerwane, pragnienie zaspakajane pigułkami z lodu. Krwotoki w okresie spóźnionego zdrowienia (4—6 tygodni) są pod względem rokowania o wiele gorsze, aniżeli te, które mają miejsce podczas odpadania strupów (2—3 tygodni), albowiem wówczas prawie zawsze przyczyną, powodującą krwotok, jest powolne gojenie się wrzodów i stan brzegów owrzodzeń, przypominający własności gnilcowe (szkorbutowe). Odleżyn można uniknąć, jeżeli z jaknajwiększą troskliwością dbać będziemy o położenie chorego, czystość dokoła niego, kąpiele, a także jeżeli zastosujemy, prócz tego wszystkiego poduszkę wodną.

W dalszym ciągu Ziemssen mówi o profilaktyce tyfusu, o leczeniu najważniejszych powikłań, o dyetetyce rekonwalescentów i leczeniu recydywy.

(*Die Behandlung des Abdominaltyphus v. prof. v. Ziemssen. Leipzig. C. W. Vogel 1887*).

Wiadomości bieżące.

Zagraniczne. Na ogólnych posiedzeniach zebrania niemieckich przyrodników i lekarzy mającego się w tym roku odbyć w Kolonii w dniach od 18-go do 22 Września czytać między innemi będą: prof. WALDEYER—Berlin: studyowanie medycyny i kobiety, prof. MEYNERT—Wiedeń: mózg i moralność, prof. EXNER—Wiedeń: o ogólnych wadach w myśleniu człowieka.

— We Włoszech założone zostało Stowarzyszenie medycyny wewnętrznej p. t. *Società Italiana di medicina interna*. Członkowie tego stowarzyszenia zjeżdżać się będą raz rocznie. Pierwszy taki kongres odbędzie w Padwie w połowie Października r. b.

— Znany okulista Dr. KUGEL, rodem z Austrii pojechał do Sofii, gdzie obejmie oddział okulistyczny w szpitalu Aleksandra.

— Jako skuteczny, w kilku przypadkach wypróbowany środek przeciwko chorobie Bright'a, zaleca Dr. CORTEZAO następującą miksę:

Rp. Fuchin. medicinal. 0,20

Aquae dest. 200,0

Ol. Menthae gtt. 2

Syrup q. s.

MS.

Po dwukrotnem użyciu takiej miksury obrzmienie nóg ustępowało, a białko z moczu zniknęło.

— Stowarzyszenie lekarskie angielskie—*British medical Association*—wyznaczyło komisją mającą badać wpływ rozmaitego rodzaju zajęć na rozwój fizyczny organizmu.

— Dr. GRIFFITHS podaje iż zachorował na zapalenie prawego migdałka, przyczem doznawał bardzo silnych boleści, niemógł ani mówić ani łykać. Po zapenżowaniu 4⁰/₀ roztworem kokainy i po zapuszczeniu paru kropeł tegoż roztworu do ucha, wszystkie dolegliwości natychmiast ustały.

— Pruritus analis leczy się bardzo skutecznie następującą maścią:

Rp. Cocaini hydrochlor. 1,0—2,0

Lanolini 20,0

S.

— Aluminium aceticum w 25⁰/₀ roztworze zachwala Gruph przeciwko furrunkułom przewodu słuchowego, w który wlewa się ten roztwór poczem zatyka się watą. Furrunkuły chęlboczące należy przedtem poprzekłówać.

REDAKTOR I WYDAWCA, DR. Gustaw Fritsche. Adres Redakcyi: Aleja Jerozolimska N. 80.

Дозволено Цензурою. Варшава 25 Августа 1888 г.—Друк Марьи Зiemkiewicz
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15.

VICHY

ADMINISTRACYA W PARYŻU

8 Boulevard Montmartre.

Pastyłki do trawienia, wytworzone u źródeł z Soli Vichy. Przyjemnego smaku.

Sole Vichy do kąpieli, paczka wystarcza na kąpiel dla osób, które nie są w stanie udać się do Vichy.

Dla uniknięcia fałszerstwa, żądać należy, aby na wszystkich produktach znajdowały się znaki **Kompanii Wód Vichy**.

Dostać można w Warszawie w aptekach: PP. D-ra T. Heinricha, Kucharszewskiego, Lilpopa, Waligórskiego, Sołtykiewicza, Ed. Koope, L. Ziemińskiego, Barcza, w Kaliszu u PP. Bryndzy i Prusinowskiego.

30—23

STARANIEM WYDAWNICTWA DZIEŁ LEKARSKICH POLSKICH W KRAKOWIE

wyszły następujące dzieła:

1) D-ra Pawła GUTTMANNA. Nauka sposobów klinicznego badania narządów piersiowych i brzusznych. Przekład dokonany pod kierunkiem D-ra A. KREMERERA i Docenta D-ra St. PAREŃSKIEGO. Warszawa 1877. (Nakład wyczerpany).

2) D-ra Jana STEINERA. Rys nauki o chorobach dzieci dla uczących się i lekarzy. Przekład dokonany pod kierunkiem Profesorów: M. L. Jakubowskiego i J. Oettingera. Kraków 1877. (Nakład wyczerpany).

3) D-ra Antoniego JURASZA, Profesora z Heidelberga. Laryngoskopia, dzieło oryginalne ozdobione 43 drzeworytami. Kraków 1878. Cena 2 złr. 25 c.

4) D-ra Oskara WIDMANN, prymar. szpitala powszechnego we Lwowie. Choroby serca i tętnic. Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 1 złr. 85 c.

5) D-ra A. ROTHEGO, naczelnego lekarza zakładów dla obłąkanych w Warszawie, Psychopathologia Forensis, czyli nauka o chorobach umysłowych w zastosowaniu do sądownictwa, a w szczególności do praw obowiązujących w Królestwie Polskim i Galicyi. Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 2 złr. 25 c.

6) D-ra H. JORDANA Docenta wydz. lek. w Uniw. Jagiell. Nauka położnictwa dla użytku uczniów i lekarzy. Dział I-szy fizylogija i dyetyka ciąży, porodu i pójogu. Dzieło oryginalne ozdobione 44 drzeworytami. Kraków 1881. Cena 3 złr. 50 c.

7) D-ra Ż. KRÓWCZYŃSKIEGO, c. k. radcy sanitarnego we Lwowie Syfilidologia. Dzieło oryginalne. Kraków 1883. Cena 5 Złr. wa.

8) D-ra St. SMOLEŃSKIEGO, kierownika zakładu wodoleczniczego w Jaworzu. Hydroterapija. Dzieło oryginalne. Kraków 1884. Cena 1 Złr. 85 kr.

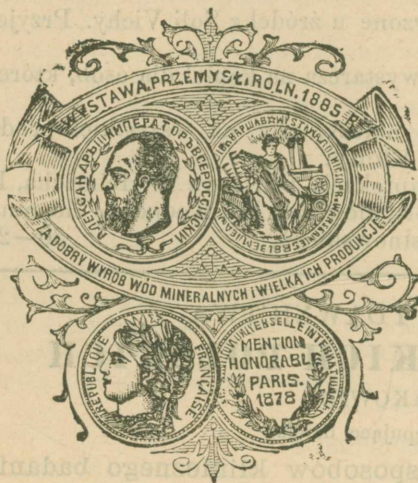
9) D-ra A. OBALIŃSKIEGO, profesora Wydz. lek. Krak. Wykłady z zakresu chorób dróg moczowych męskich. Kraków 1886. Cena 1 Złr. 80 kr.

10) D-ra T. ŻULIŃSKIEGO. Higijena szkolna, wydanie pośmiertne dokonane przez Doc. D-ra Grabowskiego. Kraków 1886. Cena 1 Złr. 60 kr.

11) „Uzupełnienia“ do dzieła własnego p. t. Laryngoskopia oraz Choroby krtani i tchawicy wydane w r. 1879, opracowanego z uwzględnieniem nowszych nabytków laryngologii przez D-ra Przemysława PIENIAŻKA Doc. laryngologii w Uniw. Jagiell. Cena Uzupełnienia 50 c. w. a. Cena zniżona dzieła 4 złr. a wraz z Uzupełnieniem 4 złr. 50 c. w. a.

12) D-ra DUJARDIN-BEAUMETZA. Higijena żywienia. Przekład dokonany przez D-ra DOBIEŚZEWSKIEGO. Kraków 1888. Cena 2 złr.

Skład główny powyższych dzieł znajduje się w Redakcyi Medycyny oraz w księgarniach, S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, J. Milikowskiego we Lwowie, Gebethnera i Wolffa w Warszawie.



APTEKA

MAGISTRA FARMACJI

W. KARPIŃSKIEGO

w Warszawie

ulica Elekoralna Nr. 39.

Poleca następujące **wina lecznicze**, wyrabiane na maladze wyborowej:

Wino Rabarbarowe czyste, pół butelki 2 rs.

„ „ z korą chinu królewskiej, pół butelki 2 rs. 25 kop.

„ Chinowe czyste, pół butelki 1 rs. 20 kop.

„ „ z żelazem, pół butelki 1 rs. 50 kop.

„ z Chiną i z Kakao (vin de Bugeaud) pół butelki 1 rs. 50 kop.

N a d t o :

Proszek Rabarbarowy chiński, w pudełkach z odpowiednią łyżeczką, pudełko po 60 kop.—100 kop. i po 120 kop.

Wino pepsynowe, na winie francuzkiem, białem (z pepsyną wypróbowanej dobroci), jedna część pepsyny na 50 części wina. Pół butelki 2 rs.

Tamar-Indien, cukierki rozwalniające, mego wyrobu z kwaśnymi daktylami. Jeden cukierek użyty na noc, a najwyżej dwa, sprawiają rano obfite wypróżnienie bez bólesci,—pudełko (12 sztuk cukierków) 75 kop.

Tran lekarski oczyszczony } Cena względna do cen handlowych.

„ „ zwyczajny

„ z żelazem, z jodkiem żelaza, z bendzwinijanem żelaza, butelka po rs. 1.

Oleum ricini koussinatum comp. Środek wypróbowanej dobroci przeciwko soliterowi, zawiera w składzie swoim pierwiastki: paproci, kousso i korzenia granatu, cena doży rs. 2.

Uważam za pożyteczne nadmienić, że wyborne działanie Win Rabarbarowych mego wyrobu, przy zatkaniu trzewiów brzusznych, w cierpieniach hemoroidalnych, w chorobach serca, kongestjach do głowy u osób nerwowych, osłabionych, blednicą i niedokrwistością dotkniętych, jako też u dzieci do rozwolnienia skłonnych, a na chorobę angielską rachityczną cierpiących, wielokrotnie stwierdzone zostało.

10—4

W. Karpiński.

ULICA MIRONOWSKA Nr. 3.

REDAKTOR I WYDAWCA DR. G. Fritsche.

Дозволено Цензурою. Варшава 25 Августа 1888. Друк Марји Зіемкіевіч Krak.-Przed. N. 17.