

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO 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 drobnem pismem lub za jego miejsce;
następne po 10 kop. za wiersz.

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

Telefonu Redakcyi Nr. 536.

OGŁOSZENIA.

TROCHISCI NITROGLICERINI

Trochisci Glonoini, Tabletki Nitroglicerynowe.

W ostatnich czasach nitrogliceryna znalazła zastosowanie lecznicze jako *antineuralgicum antispasmodicum*.

Dotychczasowe niedogodne użycie w roztworze spirytusowym tak silnego środka wstrzymywało wielu lekarzy od stosowania go w praktyce; przepisywanie nitrogliceryny z wodą jest niewłaściwe, albowiem cała ilość nitrogliceryny opada na dno—podług Husemann'a najlepiej działa rozpuszczona w tłuszczach. Opierając się więc na tem, wyrabiam jeszcze dogodniejszą formę w komprimowanych tabliczkach czekoladowych, gdzie nitrogliceryna jest rozpuszczoną w całej zawartości masy kakaowej za pośrednictwem eteru, zawierając stale $\frac{1}{100}$ grana albo 0,00062 grm. nitrogliceryny, wszelkie zatem obawy usuwają się przez ułatwienie dozowania, w użyciu zaś powyższa forma jest przyjemną. Działanie nitrogliceryny jest nadzwyczaj szybkie, albowiem w dwie minuty po użyciu $\frac{1}{100}$ g. doznaje się silnego tętnienia tętnic szyjowych, uczucia ciepła, poczynającego się od twarzy, czasami połączonego z lekkim bólem głowy—lecz wszystkie te przypadłości ustępują stopniowo również prędko, nie pozostawiając żadnych przykrych następstw.

Podług Murella w napadach dychawicy (*asthma*) 3 razy dniem po $\frac{1}{100}$ gr. zwiększając dawkę w potrzebie od 2-ch do do 3-ch tabliczek 3 do 4-ch razy dziennie, poczem skutki były zadawalniające, a w wielu razach zupełne wyleczenie nastąpiło. Podobnież zalecana nitrogliceryna z pomyślnym skutkiem w napadach duszniczy bolesnej (*angina pectoris* i *pseudostenocardia*) wstrzymuje szybko bólesci duszenia, a wzięta w dawkach jak wyżej zapobiega atakom bez zrobienia złego skutku choremu—wreszcie nitrogliceryna wstrzymuje napady epileptyczne (*aura epileptica*) jak niemniej okazała się skuteczną, w formie migreny tak zwanej *hemigrania sympathico-tonica*. Zdaje się że środek ten wskazany właściwie, usuwając szybko tak przykre dla człowieka cierpienia, może znaleźć usprawiedliwioną wziętość.

Ze względu nazwy nitrogliceryny, dla wielu przerażającej, kładę nazwę na pudełkach „Trochisci Glonoini.”

Cena pudełka, w którym mieści się 25 sztuk tabliczek, wynosi 40 kop.

13—12

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

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 uniknienia fałszerstwa, żądać należy, aby na wszystkich produktach znajdowały się znaki Kompanii Wód Vichy.

Dostać można w Warszawie w aptekach: PP. D-ra T. Heinricha, Kucharzewskiego, Lilpopa, Waligórskiego, Sołtykiewicza, Ed. Koope, L. Ziemińskiego, Barcza, w Kaliszu u PP. Bryndzy i Prusinowskiego. 30—25

ZAKŁAD LECZNICZY

HYDROPATYCZNO-PNEUMATYCZNY

D-rów Dobrzyckiego i Fritschego

Oboźna Nr. 5.

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

ZAKŁAD LECZNICZY DLA KOBIET

D-RA J. ROGOWICZA

w WARSZAWIE

ulica Nowogrodzka Nr. 26.

Przyjmuje ciężarne, rodzące i położnice, oraz osoby dotknięte wszelkimi chorobami kobiecemi oprócz rakowatych nieuleczalnych.

W razie potrzeby, zachowanie zupełnej tajemnicy ustawa Zakładu zapewnia. O warunkach przyjęcia i opłaty za mieszkanie, całkowite utrzymanie, leczenie chorej i t. p. dowiedzieć się można u właściciela Zakładu na miejscu lub listownie.

W Lipsku wychodzi obecnie w 3-em wydaniu

dzieło p. t.

BROCKHAUS CONVERSATIONS-LEXICON

mit Abbildungen und Karten

IN SECHSZEHN BÄNDEN

Cena tomu poprawnego 9 i 9 1/2 marek.

Nabyć można za pośrednictwem księgarni

M. ORGELBRANDA

w Warszawie.

MEDYCYNĄ.

CIASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. Prace oryginalne. O znieczuleniu miejscowem i środkach miejscowo-znieczulających. Napisał Dr. S. Perkowski. (Ciąg dalszy). Ważniejsze szczegóły z nowoczesnej dyagnostyki i terapii chorób żołądka. Podał docent Dr. W. Jaworski. (Ciąg dalszy). — **Streszczenia i wyciągi.** 110. O rokowaniu przy organicznych cierpieniach serca. 111. O nieszkodliwości rozdarć szyjki macicy. — **Krytyka i Bibliografia.** C. F. Kunze. Podręcznik Medycyny praktycznej. — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

O ZNIECZULENIU MIEJSCOWEM i środkach miejscowo-znieczulających

Napisał Dr. med. S. Perkowski.

(Ciąg dalszy. — Zobacz Nr. 37).

Kokainy nie można uważać za środek całkowicie zbadany, zbyt świeżo bowiem zaczęto ją stosować w praktyce, także wymierzanie dawek kokainy nie przestało być jeszcze empiry cznem. Tymczasowo należy to mieć koniecznie na względzie. Zastosowanie lecznicze kokainy jest stosunkowo bardzo wielkie. Po największej części działa się nią bezpośrednio na błonę śluzową, używając do tego roztworów wzmiankowanej wyżej tęgości pod postacią penszowania, zwilżania i kropel, lub wstrzykuje się ją do jam i kanałów, wysłanych błoną śluzową (żołądek, przełyk, pęcherz moczowy, cewka moczowa i in.), lub wreszcie używa się jej do podskórnych wstrzykiwań (nerwobóle). Cenne usługi oddaje ona w praktyce okulistycznej (Koenigstein, Schenkel, Panas). Atoli rozbiór tej dziedziny zastosowań kokainy stanowi zadanie zbyt specjalne i nie jest celem niniejszej pracy.

Zastosowanie kokainy w dziedzinie chirurgii operacyjnej zasadza się na wymienionych już wyżej danych. Fakt, który został stwierdzony i przyznany przez świat naukowy lekarski, a mianowicie, iż kokaina, zastosowana bezpośrednio do błony śluzowej lub wstrzyknięta pod skórę, sprawia chwilową utratę uczucia i bólu w obrębie jej działania, stanowił powód, dla którego środek ten wprowadzono do praktyki chirurgicznej. Dzięki kokainie stało się możliwem szybkie i łatwe dokonywanie mnóstwa drobnych operacyi, które wskutek bolesności są niekiedy w wysokim stopniu uciążliwe.

Rozpatrzmy tu w krótkości przypadki i sposoby zastosowania kokainy do operacyi na rozmaitych gruppach anatomicznych błon śluzowych, poczem uczynimy bardziej szczegółowy przegląd przypadków i sposobów zastosowania jej do operacyi, dokonanych na skórze, te bowiem są najczęstsze w praktyce chirurgicznej.

Znieczulenie błony śluzowej jamy ustnej, nosowej i gardzieli stosuje się przy wyjmowaniu polipów, wyskrobywaniu nieczystych wrzodów, wycinaniu migdałków, przy niewielkich nacięciach. Po osuszeniu ze śluzu błony, nowotworu lub owrzodzenia, penzluje się je 4 — 5 razy miękkim penzlem, używa się do tego zwykle 2%, 3% i 5% roztworów kokainy, poczem otrzymuje się znieczulenie, wystarczające do wykonania bez bólu wymienionych operacji (Dr. Szczeniowski zakomunikował mi dwa przypadki wycięcia bez bólu małych polipów, które siedziały dokoła języczka, ja sam niedawno wyciąłem migdały bez bólu; przy wszystkich tych operacjach stosowano wielokrotne penzlowanie 2,5% roztworem kokainy). Przy rozszerzaniu zwężeń, zwłaszcza kurczowych, przełyku 2% roztworem morfiny, można łatwo i swobodnie wprowadzić zgłębnik żołądkowy, jeżeli naprzód kazać choremu przyjąć wewnątrz 2% roztwór kokainy w ilości 20 i więcej kropel. Dla zmniejszenia bolesności owrzodzeń żołądkowych (przy raku) wprowadza się także i większa nawet ilość 2% roztworu przy pomocy sondy żołądkowej.

Błonę śluzową krtani znieczula się penzlowaniem 5%, niekiedy zaś 10%, a nawet 20% roztworem, przy wyskrobywaniu owrzodzeń gruzliczych, przy wyjmowaniu polipów, przy penzlowaniu kwasem mlecznym, przyżeganiach i przy każdym wprowadzeniu wziernika (Schrötter, Hering, Jellinek i in.). Błona śluzowa wypustu. Przy szczelinach (*rhagades*) i operowaniu niewielkich przetok najlepiej stosować kokainę w postaci wstrzykiwań miąższowych dokoła zwieracza; do tego wystarczają 0,5% roztwory (Obissier). Błonę śluzową cewki moczowej, pęcherza, pochwy i macicy wygodnie jest znieczulać roztworami 2%, 5%, a nawet 20%, przyczem cewka znieczula się najłatwiej i najszybciej; 2 grm. 2% roztworu wstrzyknięte do cewki, sprawiają zupełną beczulość, dzięki czemu wprowadzenie cewników i stoczków, przyżeganie roztworem lapisu (według metody Guyon'a) mogą być dokonane łatwo i bez najmniejszego bólu (Bettelheim, Anrep i in.). Tuner stosował również 10% roztwór kokainy przy operacji kruszenia kamienia. Schramm w Dreźnie i Fraenkel w Wrocławiu stosowali przy wyskrobywaniu powierzchni wewnętrznej macicy penzlowanie 20% roztworem kokainy; do penzlowania tego używali zgłębnika macicznego Playfair'a, który obwijali watą hygroskopijną i maczali w roztworze kokainy. Słabsze roztwory kokainy nie sprawiały pożądanego skutku. Dujardin-Beaumetz używał 2% roztworu kokainy do penzlowania błony śluzowej pochwy przy pochwicy (*vaginismus*) i otrzymywał bardzo dobre rezultaty.

W dentystyce stosują 10% roztwory kokainy do penzlowania dziąseł i nasycania miazgi zębowej, co czyni możebnem wyjmowanie prawie bez bólu chorych zębów.

Schmid ¹⁾ wstrzykiwał w obie boczne powierzchnie dziąseł 5% roztwór kokainy; ponieważ jednak przytem występuje krwotok, pole operacji się zanieczyszcza i prócz tego zużywa się dużo kokainy, zanim się otrzymuje znieczulenie, nie zawsze nawet zupełne, nie więc dziwnego, że Schmid nie zbyt

¹⁾ Schmid. Oest. ungar. Vierteljahrsschrift f. Zahnheilk. und 1886. I.

chwali ten środek. Dujardin-Baumetz nie przyznaje pożytku kokainy przy leczeniu bólu zębów i wyrywaniu ich.

N a s k ó r ę roztwory kokainy nie działają. Wszystkie usiłowania w celu otrzymania jakiegokolwiek skutku, spełzły na niczem: na całą skórę nie działają ani 30%, ani nawet 50% roztwory.

Wprawdzie Wagner ¹⁾, otrzymał znieczulenie, pomimo całości skóry, przy jednoczesnem zastosowaniu roztworu kokainy i prądu elektrycznego, działającego katalitycznie, lecz znieczulenie to niestety jest zbyt krótkotrwałe, aby mogło zasługiwać na uwagę. Hertsog ²⁾ sprawdzał doświadczenia Wagnera i potwierdził jego wnioski na więcej, niż 20 eksperymentach. Niemniej jednak okazało się, iż jest możebnem otrzymać znieczulenie miejscowe skóry, jeżeli, jak to pierwsi uczynili Paul Campain ³⁾ we Francyi, a Wölfler ⁴⁾ i Landerer ⁵⁾ w Niemczech, zastosujemy kokainę w postaci zastrzyknięć podskórnych. Wölfler poleca 5%, Landerer 4%, a Paul Campain 2% roztwory. Wprowadzenie pod skórę roztworów tych czyni możliwem dokonanie mnóstwa małych operacyi na skórze, jako-to: otworzenia ropni znajdujących się nie głęboko, wyluszczenia małych nowotworów, wycięcia twardych wrzodów szankrowych i nieprawidłowych blizn, rozcięcia tchawicy i t. p., a Dujardin-Baumetz robił nawet przekłócie opłucnej. Wölfler zauważył, że znieczulenie rozprzestrzenia się obwodowo, okrąg jego równa się 2"—3"; pojawia się ono w 2 minuty po zastrzyknięciu, trwa 20 do 25 minut. Tenże uczony postrzegał objawy zatrucia przy dawce od 0,05 do 0,10 kokainy. Dr. Orłow ⁶⁾ przedsięwziął doświadczenia nad działaniem wstrzykiwań podskórnych kokainy (w s t r z y k i w a ł n i e więcej niż 0,03 do 0,045) i przyszedł do następujących wniosków: 1) nawet niewielkie dawki wywołują mniej lub więcej zupełne znieczulenie znacznej powierzchni skóry, 2) ponieważ działanie znieczulające kokainy jest czysto miejscowe i zależy bezpośrednio od nasycania tkanek jej roztworem, to wstrzykiwania należy wykonywać, wzdłuż całej, o ile to można, linii cięcia, dokoła niej. Przy powierzchownych cięciach należy wstrzykiwać w skórę i tkankę podskórną, przy operacyi zaś na głębokich częściach wstrzykiwania winny być głębsze. W tym celu wprowadza się roztwór kokainy w małych ilościach (3—4 podziałki strzykawki Pravaza) i robi się 5—10 ukłóc. 3) Nadzwyczaj wygodnem pod tym względem są słabe roztwory kokainy (1:60), gdyż dzięki nim można, nie zwiększając ilości wstrzykiwanej kokainy, poddać działaniu większą powierzchnię. 4) Niepomyślnych powikłań ze strony serca i in. nie zauważono. 5) Wyraźne znieczulenie następowało po upływie 10—15 minut od chwili zastrzyknięcia i trwało około godziny.

¹⁾ Wagner. Loc. cit.

²⁾ Hertsog. Loc. cit.

³⁾ Paul Compain. Loc. cit.

⁴⁾ Wölfler. Wien. med. Wochenschrift 1885, 50.

⁵⁾ Landerer. Centrbl. f. Chirurg. 1885, 48.

⁶⁾ Dr. Orłow. Nieskolko słow o miestnoj anestezii solianokisłym kokainom. Wracz. N. 14, 2 Aprilia 1887.

C.

Przystępując do swych doświadczeń, miałem na względzie nie tylko zbadanie działania roztworu kokainy, ale także uczynienie tańszem jej zastosowanie, jak również dezynfekcyą jej roztworów, co wszystko w praktyce wojskowo-chirurgicznej jest niezwykle ważne (kokaina jest obecnie jeszcze droga: 1 grm. kokainy Merck'a kosztuje w Warszawie 1 rs. 16 kop. — 1 rs. 20 kop.).

Przemyślając nad rozmaitemi sposobami dopięcia tego celu przyszedłem do wniosku: że połączenie kokainy, niedopuszczającej bólu, z drugim jakim lekiem, łagodzącym ból potęgując i czyniąc trwalszem działanie kokainy, umożliwiałoby stosowanie takich małych ilości tej ostatniej, że już przez to samo otrzymuje się większa taniać. Do takiego połączenia najlepiej się nadaje roztwór morfiny, jako środek zmniejszający ból, (od dawna wreszcie używany do wstrzykiwań podskórnych) ze względu na swą nadzwyczajną taniać. Atoli kokaina nie da się zastąpić żadnym ze znanych do dziś dnia środków w tym razie, kiedy chodzić nam będzie nie o zmniejszenie bólu, ale o jego uprzedzenie.

Połączenie morfiny z kokainą, potęgując miejscowe zniesienie czucia i bólu, zwiększa bez wątpienia działanie znieczulające tej ostatniej, jakkolwiek wpływ miejscowy morfiny jest zupełnie inny, niż wpływ kokainy. Morfina zmniejsza ból, jako środek łagodzący (*analgesia*), a nie jako uprzedzający go (*anaesthesia*).

Kokaina słaby wpływ wywiera na silniejszy ból, lecz posiada zdolność przytępienia czucia zdrowych tkanek, przynajmniej takich, które nie uległy zapaleniu.

A zatem jeżeli kokaina jest środkiem uprzedzającym, to morfina — środkiem łagodzącym już istniejący ból, a więc uzupełnia ona i utrwala działanie kokainy.

W celu dezynfekcyi roztworu użyłem, jako najstosowniejszego według mnie, 20% roztworu kwasu karbolowego.

Robiąc doświadczenia, w jednych operacyach stosowałem roztwory samej kokainy, w drugich roztwory kokainy i morfiny, przezco mogłem porównać działanie obydwóch tych roztworów. Do wstrzykiwań podskórnych i do penzlowania używałem następujących roztworów:

Forma Nr. 1.

Rp. *Cocaini muriatici* 0,25

Morphii muriat.

Ac. carbolici aa 0,20

Glycerini

Aq. distillat. aa 5,0

Forma Nr. 2.

Rp. *Cocaini muriatici* 0,25

Ac. carbolici 0,20

Aq. distillat. 10,0

Cena jednego grammu roztworu wynosi 3 kopiejki.

(d. n).

WAŻNIEJSZE SZCZEGÓŁY z nowoczesnej dyagnostyki i terapii chorób żołądka.

Podał Docent Dr. W. Jaworski.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 36).

XVIII. Rozstrzeń niedowładna trwała.

Ectasia ventriculi continua. Dilatio ventriculi atonica (Sée et Mathieu).

1. Z b o c z e n i e c h o r o b o w e polega na tem, że żołądek wskutek upośledzenia kureczliwości i wiotkości ścian co do swych rozmiarów tak w stanie czczym, jak i podczas trawienia, czyli t r w a ł e jest powiększony, i przedstawia objawy opóźnionego wydalania treści, chociaż w odźwierniku niema przeszkody dla przechodzenia miazgi pokarmowej do dwunastnicy.

2. E t y o l o g i a choroby jest prawie ta sama, co rozstrzeni czasowej (atonii), tak że w wielu przypadkach należy przypuścić, że rozstrzeń trwałą poprzedzała przez dłuższy czas rozstrzeń czasowa (Rb.) Może ona jednak powstać w krótkim stosunkowo czasie przez wprowadzanie za wielkich ilości potraw lub napojów jak to bywa u takich dyabetyków, u których błona mięśniowa żołądka przed wystąpieniem choroby zmniejszoną kureczliwość posiadała. Ostatecznie może pociągnięcie ścian żołądka przez poprzecznice uwiecznioną, lub nowotworowo zmienioną, albo innego rodzaju przytwierdzenie ścian żołądka do otaczających narządów, wytworzyć trwałą rozstrzeń.

3. Rozstrzeni trwałej towarzyszy zawsze zboczenie wydzielnicze, a w przeważnej części przypadków trwale wydzielanie soku żołądkowego w postaci nieżytu kwaśnego. Za przyczynę częstego występowania nieżytu kwaśnego należy uważać tę okoliczność, że treść pokarmowa zalegająca prawie bez przerwy w żołądku niedowładnym, wprawia błonę śluzową tegoż w stan nieżytowy (J.) Jednak może w innych przypadkach rzecz się przedstawiać przeciwnie: trwale wydzielanie soku żołądkowego wywołuje rozstrzeń wskutek następowego dłuższego zalegania pokarmów w żołądku, mającego swą przyczynę prawdopodobnie nie w skurczu odźwiernika, zadrażnionego silnie kwaśną miazgą pokarmową, jak to twierdzi R., ale w zwracaniu się treści z dwunastnicy do żołądka (J.) U młodych wychudłych Izraelitów rozstrzeń trwała w połączeniu ze sokotokiem żołądkowym lub nieżytem kwaśnym jest bardzo częstym objawem. Napotyka się jeszcze, chociaż rzadko, rozstrzeń trwałą także równocześnie z nieżytem śluzowym.

4. O b j a w y c h o r o b o w e rozstrzeni trwałej nie występują zawsze w jednakowy sposób, zależy to od jakości towarzyszącego nieżytu i jego natężenia; dlatego musimy w tym kierunku rozróżnić *ectasia ventriculi stabilis cum catarrho acido v. cum catarrho mucoso*. Pierwsza kombinacja chorobowa rozwija się nieznacznie i powoli od bardzo długiego czasu, od wieku młodocianego, albo od jakiejś ciężkiej choroby. W miarę wprowadzania mniejszej lub większej ilości pokarmów, a z niemi połkniętego powietrza atmosferycznego, nie mogącego się z żołądka łatwo wydostać, pojawiają się odmienne przypadłości żołądkowe jak: uczucie pełności, gniecienia, rozdymania, odbijania, nawet bicia serca, tru-

dnosci w oddychaniu, przemijające kłócie w podżebrzu lewym, czyli objawy choroby zwanej dyspepsia flatulenta. Obok tego doznają chorzy często silnego pragnienia, zgagi, i wilczego apetytu, pomimo że żołądek jest przepelniony pokarmami; są jednak okresy gdzie łaknienie na pewien czas znika. Po użyciu płynów lub potraw, które rozcieńczają lub absorbują kwasy doznają chorzy ulgi, ale tylko na kilka godzin, poczem znów przychodzi do poprzednich dolegliwości, a szczególnie do uczucia podnoszenia się żołądka, nudności, rwania na wymioty, do których jednak pomimo znacznego wypełnienia żołądka często nie przychodzi a to z tego powodu, że wskutek wzmaganie się ruchów żołądka znaczna część miazgi przechodzi do dwunastnicy. Przerwy między wymiotami bywają kilkodniowe, a wymiociny przedstawiają miazgę, zielonkawato żółtą, silnie kwaśną, woni właściwej speptonizowanego mięsa. Wesołość błony śluzowej badana jodkiem potasowym bywa upośledzona do 45 minut i dłużej (Penzold i Faber). Stolec bywa prawie zawsze zaparty z powodu przechodzenia małej ilości pokarmów do jelit, a więcej jeszcze ze względu, że ta sama przyczyna która wywołuje osłabienie kurczliwości żołądka, także to samo sprawia i w jelitach. Wyjątkowo tylko istnieje biegunka, Mocz bywa skąpy, niekiedy obojętny lub alkaliczny, a przy częstych wymiotach chloruki zmniejszone. Chorzy są zwykle wychudli, niedokrwiści, z oczyma zapadniętymi, usposobienia przygnębionego.

W rozstrzeni trwałej połączonej z nieżytem śluzowym przypadłości podmiotowe są o wiele łagodniejsze. Sondowałem naczecz 30 letniego, dość dobrze odżywionego wieśniaka, który uskarżał się jedynie na brak łaknienia, i zatrzymanie stolców, a ku memu zdziwieniu mogłem wyciągnąć z żołądka 4 litry gnijącego gąszczu. Przy następnych badaniach żołądka okazało się, że tenże utracił zupełnie zdolność wydzielania kw. solnego.

5. Rozpoznanie rozstrzeni trwałej z powodu wybitniejszych objawów jest łatwiejsze niż czasowej. Ważniejsze szczegóły rozpoznawcze są następujące:

a) Okolica pod łukiem żebrowym lewym zwykle wypukłona, odgraniczona półksiężycowatym rowkiem, odpowiednio dolnej krzywiznie żołądka, po nad którą skóra przy ruchach oddechowych widocznie się porusza.

b) Dolna granica żołądka, której najniższy punkt w stanie prawidłowym leży na linii pionowej, przechodzącej przez środek, między linią przykostkową lewą a sutkową lewą na wysokości odpowiadającej $\frac{1}{3}$ odległości od wyrostka mieczykowatego do pępka, bywa obniżoną. Odgłos bowiem niski bębenkowy wywołany nad okolicą żołądka w pozycji leżącej lub na wpół siedzącej, sięga przynajmniej do wysokości linii pępkowej poziomej. W razach wątpliwych wyników wypukowych, podajemy do wypicia 1—2 szklanek wody sodowej lub innego płynu; oznaczamy w pozycji na wpół siedzącej albo stojącej pasy stłumienia według sposobu w ostatnim ustępie podanego. Wyniki wypukowe dla dolnej granicy żołądka, są jednak często niepewne. Poprzecznicą bądź wydętą, bądź wypełnioną treścią, albo pętle jelit cienkich przykrywając często żołądek mogą stać na przeszkodzie, oznaczeniu dolnej jego granicy (Ponikło, Serünsen). Jeżeli stłumienie wypukowe w okolicy żołądka

ma pochodzić od treści żołądkowej, a nie jelitowej, to przy położeniach bocznych lub przy wygięciu części brzusznej ku górze w pozycji leżącej, odgłos wypukowy staje się jaśniejszym.

c) Przy przysłuchiwaniu okolicy żołądka stetoskopem, słyszy się szmer fermentacyjny jakoby pękających baniek, a przy wstrząsaniu tułowia pluskanie, które występuje także przy obrotach pacjentów w łóżku, albo wykonaniu szybkich wdechów i zwraca uwagę samych chorych. Przy uderzaniu zaś powłok brzusznych średnim palcem ręki prawej możemy wywołać pluskanie do dolnej granicy żołądka, leżącej częstokroć niżej pępka. Należy jednak upewnić się przez kilkakrotne badanie naczecz, że niema biegunki, że nieużywano środków przeczyszczających lub ławatyw, a w razach wątpliwych starać się treść z żołądka zapomocą sondy wyciągnąć. Pluskanie jest jednym z najczęstszych objawów, na którym lekarz w praktyce prywatnej rozpoznaje rozstrzeni opiera, ma ono jednak tylko wtenczas wartość rozpoznawczą, jeżeli przy kilkukrotnym badaniu występuje w żołądku czczym.

d) Sonda sztywna, nieco gałkowato zakończona, wprowadzona do żołądka, niepowinna sięgać swoim końcem, który daje się wyczuć przez powłoki brzuszne, poniżej linii łączącej *cristae anterior superior ossis ilei* (L.), jeżeli nie istnieje rozstrzeni trwała żołądka. Przy napiętych lub grubych powłokach końca sondy wyczuć nie można. Penzoldt podaje, że długość sondy w powyższy sposób wprowadzonej do żołądka, poczynwszy od dolnego jej końca, aż do zębów nie powinna przenosić w prawidłowym stanie $\frac{1}{3}$ wysokości ciała dotyczącej osoby. Sonda Ponikły daje dla tego rodzaju mierzeń dokładniejsze wyniki, gdyż pozwala w bardzo pomysłowy sposób oznaczyć, kiedy koniec sondy dotyka dolną ścianę żołądka. Użycie twardych sond przy manipulacjach żołądkowych jest dla chorych bardzo przykre i odstrasza ich od sondowania, dlatego powyższego rodzaju badań nieużywamy chętnie.

e) Oznaczenie pojemności żołądka wydaje się być najpewniejszym środkiem w celu wykazania rozstrzeni. Pojemność żołądka możemy oznaczać albo przez wprowadzanie wody zapomocą sondy, co jednak ze względu na wielkie obciążanie żołądka potrzebną ilością wody (nieraz 4—6 litrów), wobec możliwości istnienia wrzodu i częstego osłabienia chorych żołądkowych nie zaleca się, albo w prowadzanie powietrza (J.) również zapomocą sondy, a to tak długo, dopóki silne uczucie prężenia nie nastąpi. W tym celu używa się wolumetru żołądkowego (J.) t. j. zwykłej fiaszki Wulfa z dwiema szyjkami, z których w jednej znajduje się korek kauczukowy, a w nim lejek z długą rurką końcową, służący do wlewania do fiaszki wody, wpędzającej powietrze do żołądka, w drugiej zaś szyjce przez jeden otwór korka kauczukowego przechodzi długa otwarta rurka manometryczna do mierzenia ciśnienia powietrza, a przez drugi rurka dla połączenia naczynia ze sondą. Im więcej wody można do fiaszki szczelnie zamkniętej wlać, tem więcej powietrza przeszło do żołądka. Doświadczenia moje wykazały, że do żołądka prawidłowego można wprowadzić przeciętnie półtora litra powietrza pod ciśnieniem 20—30 cm. słupa wodnego, nim wystąpi dokuczliwe prężenie; wprowadzenie dwóch lub więcej litrów powietrza wskazuje obecność rozstrzeni. Leczą

zaledwie u każdego czwartego chorego który nadto musi być do sondowania przyzwyczajony, można użyć wolometru, gdyż przy wprowadzeniu powietrza powstaje odruchowość żołądka większa, niż po wprowadzeniu takiej samej ilości wody, tak że wiele osób już po wprowadzeniu małej ilości powietrza doznają odbijania.

Wprowadzając do żołądka powietrze powyższym sposobem, lub za pomocą balonu (Oser E.) rozdyma się żołądek, przez co kontury jego i granica dolna, jeżeli jest obniżona, dokładniej się zarysowuje, a różnica w odgłosie wy pukowym nad żołądkiem a jelitami staje się wybitniejszą, stąd i odgraniczenie żołądka od innych narządów bywa łatwiejszem. Przez wydęcie bywają jednak prawidłowe granice żołądka przesunięte. Zamiast wydymania żołądka powietrzem, do czego trzeba używać sondy, uskutecznia się je, według Frerichsa, przez podanie proszków musujących, podając po łyżeczce kawowej *Natrium bicarbonicum* i *acidum tartaricum*, każdą z osobna, rozpuszczoną przynajmniej w pół szklanki wody, najlepiej sodowej. Wydymaniu żołądka przeszkadza podejrzenie na świeży wrzód żołądka (P.), skłonność do wzmożonego bicia serca, a w rzadkich przypadkach niedowład odźwiernika, o czym przy nerwicach można będzie.

f) U p o ś l e d z e n i e w y d a l a n i a treści żołądka okazuje się tak przy użyciu próby białkowej, jako też próbnego obiadu. Upośledzenie to w rozstrzeni trwalej nie ogranicza się na kwadransie czasu, ale wynosi kilka godzin. Wykazanie opóźnienia wydalania miazgi pokarmowej jest najważniejszą kliniczną oznaką rozstrzeni, gdyż gdyby tego zбочenia czynnościowego nie było, rozstrzeń żołądka przebiegałaby prawie bez przypadłości gastrycznych. Łatwiejsza do zastastowania niż wymienione próby, bo nie wymagająca użycia sondy, jest p r ó b b a s a l o l o w a (E): 1 gram salolu podany z wodą najlepiej po spożyciu pokarmów, przechodząc z żołądka do alkalicznego soku jelitowego doznaje rozkładu na karbol i kw. salicyłowy, które wessane dają w moczu zakwaszonym kw. solnym po dodaniu *liqu. ferri sesquichlorati* oddziaływanie fiołkowe. W prawidłowym stanie występuje to oddziaływanie po 40—60 minutach przy upośledzeniu wydalania później, po 2—3 godzinach. Należy jednak pamiętać, że w razie alkalicznej treści żołądkowej, rozkład i wessanie może już w żołądku nastąpić, przy nadmiernie kwaśnej treści może rozkład opóźnić się tak długo, aż zupełne zobojętnienie w dwunastnicy nastąpi. Obok tego okazuje próba salolowa tylko początek dostawiania się treści żołądkowej do jelit, czyli wystąpienie pierwszego skutecznego ruchu robaczkowego żołądka, kiedy zaś się kończy wypróżnienie zupełne narządu, o co właśnie przy badaniu chodzi, z tej próby się nie dowiemy.

g) B a d a n i e w e w n ę t r z n e czczego żołądka wykazuje, albo pewną ilość treści, mętnawej, przez żółć zielonkawato zabarwionej, mocno kwaśnej, jaką napotykamy w niezycie kwaśnym (p. ustęp VIII, 5), albo w innych przypadkach, mniejszą lub większą ilość resztek zalegających pokarmów, zawierających mierną ilość grzybków i wytworów fermentacyjnych (kw. mlekowy, masłowy, octowy i t. d.). Stąd należy rozróżnić dwa s t o p n i e rozstrzeni trwalej: f o r m ę ł ęż e j s z ą (*ectasia levis*) bez trwałego zalegania pokarmów i f o r m ę

ciężką (*ectasia gravis*) w której żołądek od treści żołądkowej nigdy się nie wypróżnia.

Oznaki któremi się w codziennej praktyce kierujemy, aby rozpoznać trwałą rozstrzeń, jest pluskanie, dające się wielokrotnie stwierdzić w żołądku czczym i próba salolowa, jeżeli oddawanie moczu ze strony pacyenta nie przedstawia trudności, a opóźnienie wystąpienia oddziaływania przenosi 2 godziny. Jeżeli użycie sondy miękkiej jest możliwe, to znajdowanie się resztek pokarmów w żołądku czczym stanowi niezawodny dowód istnienia rozstrzeni trwałej, a jeżeli niema tego objawu, to możność wprowadzenia dwóch lub więcej litrów powietrza do żołądka czczego, obok wykazania opóźnienia wydalania próbą białkową lub obiadem próbnym, wynoszącego kilka godzin dowodzi również istnienia rozstrzeni trwałej.

6. Pod nazwą *Ectasia paradoxa* (J.) opisane zostały przypadki rozstrzeni, w których pluskanie i wypuk obok objawów dyspeptycznych okazują obecność rozstrzeni żołądka, a jednak przez sondowanie nawet po wlewniu wody, płynu z żołądka wydobyć nie można. Tu należy przypuścić, że istnieje częściowa rozstrzeń w postaci uchyłków powstałych przez bliznowate zaciągnięcia, lub wypuklenia ścian np. po wrzodach okrągłych.

Można jeszcze napotkać osoby, u których istnieją przedmiotowe objawy rozstrzeni, jak pluskanie, wypukowe obniżenie granic i powiększona pojemność żołądka, jednak upośledzenia wydalania, i objawów podmiotowych, właściwej rozstrzeni niema. Należy sobie przypomnieć tylko naszych górali zjadających na jeden obiad po 4 litry ziemniaków z mlekiem (*polyphagia*), albo piwoszów spijających tyleż piwa, a nieuskarżających się pomimo tak wielkiej pojemności żołądka na przypadłości dyspeptyczne. Mamy tu rzeczywiście do czynienia z rozstrzenią żołądka, ale wyrównaną zwiększoną kureczliwością błony mięśniowej, czyli *ectasia compensata*, nieprzedstawiająca jeszcze objawów chorobowych. Skoro jednak, w razie upośledzenia ogólnego odżywienia błona mięśniowa żołądka osłabnie to z rozstrzeni kompensowanej, zwanej u laików wielkim żołądkiem, wytworzy się rozstrzeń niedowładna, trwała, z bardzo uciążliwymi przypadłościami nieżytu kwaśnego.

Wreszcie może wrodzone obniżenie całego żołądka przedstawić objawy fizykalne rozstrzeni (Ott). W tym wypadku wykazuje badanie wewnętrzne prawidłowe wydalanie miazgi pokarmowej i prawidłową pojemność.

7. Rokowanie w rozstrzeni trwałej jest o wiele gorsze, niż w czasowej. W kilku przypadkach rozstrzeni długotrwałej szczególnie u izraelitów młodych zauważyłem że po 1—2 letnim leczeniu, objawy podmiotowe rozstrzeni zniknęły, chorzy pokarmy dobrze znosili, odżywienie się wzmogło, jednak objawy fizykalne rozstrzeni: pluskanie, obniżenie dolnej granicy, częściowo pozostały. Należy więc przypuścić, że rozstrzeń przez lepsze odżywienie stała się kompensowaną. Zrozumiałem wydaje się, że rozstrzeń w formie łżejszej, gdy w żołądku czczym niezalegają jeszcze pokarmy daje o wiele lepsze rokowanie, niż rozstrzeń ciężka. Wielce prawdopodobnem jest jeszcze, że trwała rozstrzeń z nieżytem kwaśnym prowadzi albo do przerostu błony śluzowej żołądka, albo do wrzodu części odźwiernikowej, przez co rokowanie staje się mniej korzystne.

8. Leczenie rozstrzeni trwałej lżejszego stopnia jest prawie to same, co i rozstrzeni czasowej, gdyż chodzi tu o polepszenie odżywienia narządu i przeciwdziałanie nieżytemu kwaśnemu, lub śluzowemu (p. ustęp XVIII). Tylko co do wód mineralnych należy być oględniejszym: nie należy niemi obciążać zbyt żołądka, lecz stosować je w małych dawkach, natomiast często i przez długi czas, najlepiej w stanie ogrzany, gdyż wtedy najskuteczniej działają na błonę śluzową i najszybciej bywają wessane. Uważam za stosowne zamiast używania większych ilości wody, podawanie łągów lub „soli“ z wód mineralnych sporządzonych w roztworze tych wód np. soli karlsbadzkiej w proszku w wodzie karlsbadzkiej rozpuszczonej. Polecenia godnem jest także podawanie soli w postaci prasowanych pastylek (*pastilli compressi*) ważących około pół grama (8 gn.) np. z *Natrium hydrocarbonicum*, *Magnesia usta* i t. p. W rozstrzeni połączonej z nieżytem śluzowym, niebędziemy stosować soli lecz kw. solny (p. ustęp XI).

Leczenie rozstrzeni trwałej jest bardzo znużające i bardzo powolnie postępuje; w ciężkiej rozstrzeni nie wystarczają nawet wszystkie sposoby leczenia podane dla rozstrzeni czasowej. Wielokrotnie doświadczyłem, że dopiero wtenczas odnosi lekowanie tu skutek, jeżeli żołądek zostaje wprzód przez przepłókanie uwolniony od zalegających go trwale, pokarmów. Przez wydalanie miazgi pokarmowej rozkładającej się, błonę śluzową drażniącej, a żołądek rozciągającej, usuwamy przyczynę wytwarzającą rozstrzeń i nieżyt kwaśny, a równocześnie działamy pobudzająco na cały przewód pokarmowy, co się tem objawia, że po przepłókiwaniach zaparcie stolca często samo przez się ustępuje (Km.), a trwa niezmiennie w cieśni odźwiernika. Przepłókuje się żołądek w przypadkach rozstrzeni trwałej najstosowniej późnym wieczorem, podając choremu od południa począwszy, potrawy gęstawe lub płynne, aby przez brak kawalków ułatwić sobie przepłókiwanie. Po przepłókanu pozostaje chory bez pokarmów, aż do rana, aby żołądek mógł się skurczyć, a błona śluzowa być bez podrażnienia. Jeżeli chory jest mocno osłabiony, czuje silną czezość w żołądku, lub dotkliwe pragnienie, można mu pozwolić wypić w nocy małą szklankę herbaty, wody białkowej, a nawet zjeść jaje miękkie, lub lepiej surowe. Przepłókuje się żołądek zwykle codziennie; jednak są chorzy, którzy albo z powodu samej choroby, albo wskutek płókania doznają osłabienia. Wtedy należy robić przerwy, wśród których przypadnie łagodzić dolegliwości pochodzące z zalegania pokarmów, okładami ciepłymi (blaszanką z ciepłą wodą) na okolicę żołądka, a nawet wstrzykiwaniami podskórnymi morfiny. Trwanie każdego przepłókiwania, w przypuszczeniu że chory sondę dobrze znosi, zależy od tego, czy szczątki pokarmów w cieczy przepłuczkowej przestają się już pojawiać. Pierwsze dwa lub trzy przepłókiwania dokładnie uskutecznić się nie dają z powodu zalegania kawalków pokarmów na dnie żołądka i niecierpliwości pacjentów. Często trzeba przeszło pół godziny czasu użyć i może się sięć litrów wody przez żołądek przepuścić, nim go się dokładnie od miazgi pokarmowej wypróżni. Jakoś płynu służącego do przepłókiwania zależy od stanu chorobowego narządu. W każdym przypadku rozpoczyna się przepłókiwać czystą wodą ciepłą; zimna nietylko źle roztwarza treść i śluz, ale

oziębła niepotrzebnie wychudłych i niedokrwistych chorych. Po wydaleniu treści przepłókuje się w dalszym ciągu ciepłymi rozcżynami wodnemi: przy wzmożonem wydzielaniu kw. solnego, 1—1½% sody lub boraksu, albo ogrzaniem wodami: Karlsbadzką, Szczawnicką, Vichy; przy obecności fermentacji lub gnicia ciepłymi rozcżynami: 2—3% kw. borowego, 1% resorcyny, ½% kw. salicylowego, 1% kreoliny albo *aqua chloroformiata* na połowę rozcieńczona, jeżeli niema przeciwwskazania do stosowania chloroformu. Przy używaniu kameleonu do przepłókiwań zauważyłem wzmaganie się dolegliwości tak podmiotowych jak i przedmiotowych. Ważnem jest przy przepłókiwaniach, aby płyn użyty o ile możności z żołądka wywalić. Dla przekonania się o skuteczności przepłókiwań w rozstrzeni trwałej robimy od czasu do czasu próby, podając choremu wieczór zę pr ó b n ą składającą się z 35 gm. bułki, 125 gm. pieczonego mięsa wołowego i szklanki herbaty. Przez zbadanie żołądka rano dowiadujemy się, czy żołądek od pokarmów się wypróżnia, to znaczy, czy forma rozstrzeni ciężka przeszła w lekką. Z tego rannego badania wnioskujemy równocześnie po ilości kwasu i po składnikach morfotycznych, czy nieżyt kwaśny się zmniejszył, albo zupełnie ustąpił. Jeżeli się te pomyślnie objawy okażą, to stosujemy przepłókiwania coraz rzadziej, a przechodzimy do leczenia podanego dla rozstrzeni czasowej.

Jeżeli przepłókiwania zastosować się nie dadzą, to polecono wyprowadzanie treści środkami wymiotnemi jak to przy *gastritis acuta* (ustęp III, 6) podano, albo i bez tychże, jedynie wdychiwaniem powietrza rozpylaczem do połyku. Jednak pobudzania do wymiotów w rozstrzeni ciężkiej pochwałać nie można, gdyż po nich chorzy już i tak osłabieni, doznają jeszcze większego osłabienia, a wypróżnienie żołądka pomimo wymiotów nie jest dokładne. Natomiast bywają przez francuzkich lekarzy zalecane środki drastyczne: *Aloës*, *Gummigutti*, *Colocynthides*, *Jalappa*, *Podophyllinum*, np. według przepisu Kussmaula: *Rp. Pulv. Aloës, Extr. Colocynth., Pulv. Jalappae aa 1,0 (16 gn.), Syr. Rhei et Pulv. Rhei q. s. u. f. pill. ponderis 0,25 (4 gn.)* Nr. XX. *D. S.* Jedną lub dwie pigułki według potrzeby użyć. Aczkolwiek nie sprawdzono jeszcze drogą doświadczalną, czy powyższe środki przyspieszają także wydalanie treści z żołądka, jednak działają one dobrze na dolegliwości towarzyszące rozstrzeni żołądka, sprowadzając równocześnie obfite stolce, których zatrzymanie jest ciąglą troską chorych żołądkowych. Stąd się tłumaczy, że chorzy z rozstrzenią żołądka uciekając się do pigulek Morisona lub Brandta doznają czasowej ulgi. Użycie środków solnych jako rozwalniających okazuje się w rozstrzeni żołądka najczęściej bezskuteczne.

Nie mogąc stosować przepłókiwań przy sprawach fermentacyjnych lub gnilnych przepisujemy wewnątrznie: *Natrium salicylicum* 0,5 (8 gn.), lub *Bismuthum salicylicum* 0,5 (8 gn.) na dawkę 3—4 razy dziennie. Polecane bywają jeszcze *ac. carbolicum* (Minkowski), kreozot (Mankopff, Benzol, Naunyn), albo kreolin, każdego leku po 0,1 (1⅓ gn.), na dawkę, kilka razy dziennie przed jedzeniem stosować.

Leczenie zdrojowe ciężkiej rozstrzeni trwałej, przy zwyczajnym sposobie stosowania wód mineralnych wydaje najczęściej ujemne wyniki, jak mia-

łem sposobność się przekonać o tem w Karlsbadzie. Chorzy tylko pozornie się leczą, gdyż po kilkunastu dniach przypadłości stają się jeszcze większe, niż były, a ciężar ciała z powodu potrzeby przestrzegania ścisłej diety znacznie opada. Otrzymałem jednak w tych przypadkach dopiero wtenczas dobre skutki lecznicze, jeżeli chorzy zdecydowali się na wieczorowe przepłókiwania żołądka ciepłą wodą mineralną, poczem przez noc niczego nie spożywali, rano zaś wypijali przy źródle swoje kubki wody, która teraz mogła wprost podzielać na oczyszczoną błonę śluzową żołądka. Bez przepłókania, woda mineralna dostając się do obfitej miazgi pokarmowej, nietylko nie wywiera żadnego działania na żołądek, ale owszem przyczynia się do obciążenia tegoż.

Przy wiotkich powłokach brzusznych staramy się żołądek podeprzeć podpaskami flanelowymi, co okazuje się koniecznem, jeżeli istnieje rozstęp mięśni prostych.

(d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

110. Dr. CLARK. O rokowaniu przy organicznych cierpieniach serca (*Ueber die Prognose bei organischen Herzkrankheiten*). Wyniki z 700 przypadków spostrzeganych od 1873 do 1886 roku, doprowadziły autora do wniosku, że przewlekłe cierpienia serca nie koniecznie stoją w związku z upadkiem stanu ogólnego, jeżeli tylko ściśle przestrzegane są warunki hygieniczne. Okoliczności, które w przypadku wady zastawkowej czynią rokowanie pomyślnem są następujące: a) życie prawidłowe, b) brak wszelkiej swoistej wrażliwości i skłonności do cierpień gośćcowych lub nieżytowych, c) niezależność wady zastawkowej od zwyrodnienia, d) cierpienie powinno trwać bez przerwy dłużej, niż 3 lata, e) prawidłowa czynność komórek sercowych, f) prawidłowy stan tętnic i prawidłowe własności krwi i napięcie w najdrobniejszych naczyniach, g) wolny odpływ krwi przez żyły szyjowe, h) brak napływów do płuc, wątroby i nerek.

Całą pracę autora można streścić w kilku następujących zdaniach: 1. Istnieje wiele osób, dotkniętych organicznem cierpieniem serca, które mimo wieku podeszłego cieszą się zdrowiem znośnem bez wszelkich objawów zaburzeń. 2. Zapalenia zastawek wraz z ich następstwami w przebiegu połączonego z gorączką gośćca częstokroć znikają zupełnie, łatwiej w wieku młodym, niż w latach podeszłych. 3. Występujące w wieku średnim objawy wad zastawkowych bez zwyrodnienia również znikają często, a jeśli w początkach istniały zaburzenia w krążeniu i oddychaniu, to stają się one łagodniejszymi aż do zupełnego wyrównania wady.

(Deutsch. med. Zeitung Nr. 12—1888) A. F.

111. Dr. Emil NOEGGERATH. O nieszkodliwości rozdarć szyjki macicy (*The Harmlessness of Lacerations of the Cervix*). Rozdarcia szyjki macicznej do dziś dnia są uważane, jako źródło wielu cierpień kobiety. Z tego tytułu niektórzy autorowie gorąco zalecają aby rozdartą szyjkę natychmiast zeszywać. Ten sposób postępowania, jako środek czysto rutyniczny, praktykowany przez bardzo wielu ginekologów, zdaniem d-ra NOEGGERATH'A nie tylko że jest bezużyteczny, lecz poprostu jest herezją. Autor stawia następujące dane: 1) Kobiety z cierpieniami macicy daleko łatwiej zachodzą w ciążę, gdy szyjka jest rozdartą, aniżeli gdy jest nienaruszoną. Poronienia zdarzają się daleko rzadziej w pierwszym przypadku, aniżeli w drugim. 2) Pozyceja macicy nie ma żadnego związku z rozdarciem jej szyjki. 3) Rozdarcia szyjki nie mają żadnego wpływu na wydłużenie się osi macicy. 4) Nadżarcia i owrzodzenia jednakowo często powstają tak na dziewiczej jak i na rozdartej szyjce. 5) Nadżarcia warg nie są nigdy prostem następstwem rozdarcia szyjki. 6) Cierpienia tkanek szyjki nie częściej zdarzają się w rozdartych, aniżeli w dziewiczych szyjkach. 7) Rozdar-

cia szyjki nie mają żadnego wpływu na powstawanie cierpień macicy, ani na ich natężenie, ani też na ich częstotliwość. Wobec powyższego dr. NOEGGERATH radzi wszelkie rozdarcia i pęknięcia pozostawiać samogojeniu się. Autor opiera swoje wnioski na ścisłym badaniu przeprowadzonym na 100 przypadkach. Z tej liczby 50 kobiet miało dziewiczą i 50 rozdartą szyjkę maciczną.

(*The Medical Record*, July 14, 1888). J. Drzewiecki.

KRYTYKA I BIBLIOGRAFIA.

C. F. KUNZE. *Podręcznik Medycyny praktycznej.*

Przekład z ostatniego (9-go) znacznie przerobionego wydania niemieckiego z r. 1887, za upoważnieniem Autora dokonany przez Stanisława KLEINA i Aleksandra FRUCHTMANNA, str. 732. Warszawa 1888.

Autor kierując się najnowszymi odkryciami w dziedzinie medycyny, utworzył ze wszystkich postaci chorobowych 4 obszerne działy.

Dział 1-szy, oznaczony tytułem: *Choroby zakaźne*, zawiera, obok chorób, opisywanych i przyjmowanych już dawniej za zakaźne, kilka jeszcze postaci chorobowych, które dzięki nowszym dopiero poszukiwaniom do działu wspomnianego zaliczone zostały. Na pierwszym miejscu postawić tu należy gruźlicę płuc i innych narządów, wodowstręt (*tyssa*), promienicę (*actinomycosis*). W dziale tym umieścił autor również takie choroby, które przed niedawnym jeszcze czasem podprowadzone były pod kategorię chorób zupełnie odrębnych od zakaźnych. Znajdujemy więc tu gorączkę płożową, której przyczyna, dzięki badaniom ROSENBACH'A, PASSET'A i innych, została należycie wyjaśniona, następnie cierpienia weneryczne i wreszcie choroby skórne pochodzenia pasożytniczego.

Rozejrzawszy się szczegółowiej znajdziemy w dziale niniejszym dość wyczerpujący opis tyfusu brzuszego oraz jego leczenia. W choleryze azjatyckiej uwzględnił autor najnowsze badania KOCH'A nad lasecznikiem przecinkowym, nie pominął też określenia sposobu odnajdywania lasecznika w wypróżnieniach i jego hodowli. Z chorób rzadko opisywanych w podręcznikach patologii szczegółowej, napotykamy tu „dżumę guzowatą.” W treściwym opisie dyfteryty znajdujemy własny autora wypróbowany sposób leczenia za pomocą ciągłych okładów ciepłych i chloranu potasu, w obszernie zaś opracowanym rozdziale zapalenia płuc włóknikowego pomieszczone są również ostatnie wyniki badań WEICHELBAUM'A, dotyczące etyologii pomienionej zakaźnej postaci choroby.

Suchotom, jako cierpieniu, występującemu dość często i posiadającemu dla lekarza praktyka bardzo ważne znaczenie, poświęca autor szczególnie dużo miejsca (stronic 20), uwzględniając odpowiednio ich przyczynę i sposób powstawania, sposób odnajdywania laseczników gruźliczych w płwocinie, niemniej też i leczenie zapobiegawcze.

Wreszcie w szczegółowym rozbiórce przymiotu znajdujemy najnowsze metody lecznicze, mianowicie wstrzykiwania głębokie rżęci, opisując zaś wściekliznę nie zapomniał autor uczynić wzmiankę o metodzie leczniczej PASTEUR'A.

Dział 2-gi, p. t. „*Choroby ustrojowe*” zawiera postacie chorób niezakaźnych, istota których polega na zaburzeniach w ogólnym odżywianiu, przyczyny których po części mało znamy, po części zaś polegają one na zaziębnieniu. Spotykamy więc tu blednicę, niedokrwistość złośliwą (*anaemia pernicioza*), gnilec, krwawiączkę (*leukaemia*), limfomiesak złośliwy. Do tego również działu zaliczony został obszernie opracowany rozdział „Zolży, które, aczkolwiek za przyczynę mają te same laseczniki, co i gruźlica, jednakże winny być uważa-

ne za samoistną postać chorobową. Przy opisie cukromoczu podaje autor jedną tylko próbę na cukier NYLANDER'A—BÖTTHER'A, która jest o wiele dokładniejszą od wszystkich innych dotychczas używanych.

W rozbiórce gośńca stawowego, który autor skłonny jest uważać za chorobę zakaźną, podaje KUNZE pierwszy raz przez siebie stosowany, a następnie stwierdzony przez SENATOR'A i innych, sposób leczenia wstrzykiwaniami podskórnymi kwasu karbolowego. Dalej w porządku następuje opis podagry, krzywiicy, zmięknienia kości, a wreszcie i otyłości, która ostatniemi dopiero czasy zwróciła na siebie uwagę lekarzy i w leczeniu której trzyma się autor poglądów EBSTEIN'A.

Dział 3-ci najobszerniejszy, obejmuje postacie chorób, właściwych oddzielnym narządom.

Miejsce pierwsze w tym dziale zajmują choroby mózgu, z pośród których rozdział o krwotoku mózgowym i zatkaniu tętnic mózgowych opracowany został bardzo obszernie i szczegółowo. Spotykamy tu również opis choroby naszego wieku, zwanej Niemocą nerwową (*Neurasthenia*). W końcu chorób mózgowych znajdujemy rozbiór ważniejszych objawów mózgowych względnie do ich znaczenia rozpoznawczego, jak: ból głowy, drgawki, porażenia. Z pomiędzy chorób rdzenia podał tu Autor niedawno opisaną przez HAMMOND'A postać, noszącą nazwę: „Athetosis”. W dziale nerwie nerwu współczulnego spotykamy: migrenę, dusznicę bolesną, chorobę BASEDOW'A i nerwoból kiszkowy. W opisie chorób nerwów obwodowych podano szczegółowy rozbiór nerwobólów z dodatkiem rozdziału o hypochondryi, znieczuleniach i kurczach. Dalej następuje opis płasawicy, tężca, histeryi, padaczki, katalepsyi oraz rozdział o drgawkach u położnic i u dzieci. Wreszcie znajdujemy szczegółowy rozbiór porażen z uwzględnieniem objawu, znanego pod nazwą: „odeczynu zwyrodnienia” oraz wyczerpującego opisu sposobu leczenia ich elektrycznością i kąpielami. W końcu pomieścił autor rozdział o ząbkowaniu.

Następna grupa chorób narządu oddechowego mieści w sobie w porządku zwykłym cierpienia nosa, krtani, tchawicy, oskrzeli, płuca i opłuczej, której autor poświęca dość szczegółowy opis.

Z pośród chorób serca spotykamy rzadko opisywany rozdział o wrodzonych nieprawidłowościach w budowie serca, w cierpieniach zaś naczyń znajdujemy również opis miażdżycowego zapalenia błony wewnętrznej tętnic, choroby nie we wszystkich podręcznikach uwzględnianej, a tak często spostrzeganej w praktyce lekarskiej.

Dział następny dotyczy chorób narządu trawienia. Przy leczeniu nieżyty żołądka opisuje autor szczegółowo metodę przeplókiwania żołądka oraz podaje dokładne wskazówki dyetetyczne przy leczeniu chorób narządu trawienia. Do działu tegoż bardzo słusznie zaliczone zostały hemoroidy, a to ze względu na ich etiologię. Uwzględniono tu również dwa bardzo ważne dla lekarza objawy, a mianowicie: zaparcie stolca i rozwolnienie. W dalszym ciągu następuje rozdział o robakach. Choroby otrzewnej również szczegółowo zostały opracowane. Pomiędzy chorobami wątroby znajdujemy przymiotowe zapalenie wątroby, a przy opisie żółtaczki—szczegółowy opis sposobu poszukiwania w moczu barwników oraz kwasów żółciowych.

Dział chorób śledziony, często w podręcznikach pomijany, znalazł i tu swoje pomieszczenie. Grupa następna obejmująca choroby narządu moczowego, zawiera bardzo dokładny opis zwykle napotykanych postaci chorobowych. W rozbiórce zmian anatomicznych przy zapaleniu nerek opiera się autor na ostatnich spostrzeżeniach WEIGERT'A, który dzieli zapalenia nerek na ostre, podostre i przewlekłe i który twierdzi, że zapalenia nerek mięzzaszowe i śródmięzzaszowe są to sprawy chorobowe, występujące jednocześnie. Z pomiędzy chorób pęcherza znajdujemy takie cierpienia, jak kamienia, moczocięk nocny.

W dalszym ciągu znajdujemy tu opis cierpień narządów płciowych, na czele których stają zmyty nocne (*pollutiones*) i nasieniotok (*spermatorrhoea*); za nimi idą choroby narządów płciowych żeńskich, podzielone na 2 grupy, z których jedna obejmuje cierpienia pomienionych narządów w stanie pozapłogowym, druga zaś w stanie płogowym. Napotykanę tu postaci chorobowe idą w porządku następującym: cierpienia jajników z szczegółowym rozpoznaniem różniczkowym, zapalenie macicy z uwzględnieniem najnowszych sposobów leczniczych, jak odcięcie części pochwowej, krwistek maciczny i zamaciczny, zapalenie otrzewnej i tkanki łącznej okołomacicznej, zaburzenia w miesiączkowaniu bardzo szczegółowo opracowane, zmiany w położeniu macicy oraz nowotwory tejże. Z pośród cierpień płogowych znajdujemy tu krwotoki z narządów płciowych podczas płogu.

Dział chorób skórnych krótko lecz treściwie opracowany, zawiera opis cierpień skórnych niezakaźnych.

Czwarty wreszcie i ostatni dział, nader ważny pod względem praktycznym, stanowią otrucia: ołowiane, fosforowe, rtęciowe, otrucie arsenem oraz wysokiem z szczegółowym opisem przebiegu, rozpoznania i leczenia.

Na końcu książki umieszczony jest spis recept, zawierający do 400 numerów, z wskazaniem cierpienia, przy którym lek odpowiedni stosowanym być powinien, za nim następuje bardzo szczegółowy skorowidz terminów polskich i łacińskich, spotykanych w książce.

Panowie FRUCHTMANN i KLEIN dobrą przysługę wyświadczyli naszej publiczności lekarskiej przyswajając literaturze polskiej powyższe dzieło. Zalecają je przede wszystkim jasność i treściwość wykładu; trudno na tak małym miejscu tak dużo powiedzieć jak to KUNZE uczynił. Ostatnie wyniki nauki są tu skrętnie zbierane i o ile miejsce na to pozwalało treściwie podane. Przy dzisiejszym kolosalnym postępie wiedzy lekarskiej, trudno jest, czytając porozrzucone po różnych pismach pojedyncze prace lekarskie, mieć dokładny obraz obecnych pojęć o danej chorobie i jej leczeniu, że tylko wspomnimy naukę o cholery, o promienicy, o wściekliznie etc. W podręczniku KUNZE'GO znajdujemy to wszystko jasno wyłożone.

Tłumaczenie dokonane przez młodych, utalentowanych adeptów nauki jest staranne, oddaje wiernie myśli autora. Polscy czytelnicy w niem jest bez zarzutu, a nawet przyznać trzeba, iż z trudnego zadania terminologii wywiązali się tłumacze względnie dobrze. Pomimo wielkiego uznania jakie mamy dla znakomitej pracy Autorów Krakowskiego Słownika terminologii lekarskiej, uznania, które niejednokrotnie na tem miejscu wyrażaliśmy, znajdujemy w tym ostatnim wyrażenia oryginalne, które wprawdzie w Krakowie w znacznej części się utarły, ale naszych czytelników nie tylko że swoją niezwykłością rażą, ale bardzo często są dla nich wprost niezrozumiałe. Wyrazy: kiła, wyzdrowienie, odnoga, macinnica, nadkolanek etc. są nieznanne większości naszych czytelników i jeżeli były kiedy przypadkiem przez nas użyte, wywołały ze strony odległych czytelników szereg listów z zapytaniami o ich znaczenie. Otóż tłumacze nasi ogólnie używają terminologii Krakowskiej, z zastosowaniem jej do naszych stosunków.

Dzieło zatem powyższe polecić możemy naszym czytelnikom jako bardzo dobre i pożyteczne.

Wiadomości bieżące.

Krajowe. Otrzymujemy listy następujący:

Szanowny Redaktorze! Nie czekając na ostateczny wynik sprawy sądowej, jaka na moje żądanie toczy się pomiędzy mną i wydawcą Przewodnika dla chorych, a obawiając się zarzutów, na jakie narazić się mogę z powodu współudziału w tem wydawnictwie, upraszam o pomieszczenie poniższych słów kilku.

Wchodząc w Kwietniu r. b. w stosunki z wydawcą Przewodnika, zobowiązałem się redagować takowy, t. j. kwalifikować artykuły do druku, robić ostateczną ich korektę i zająć się układem części informacyjnej; wydawnictwo miało być ukończone najpóźniej w d. 1 Lipca. Tymczasem do chwili wyjazdu mego z Warszawy, który nastąpił w pierwszych dniach Lipca, wydrukowano zaledwie ogłoszenia i 2 czy 3 pierwsze arkusze tekstu; resztę artykułów (z wyjątkiem artykułu o materiałach spożywczych, który autor częściowo do druku nadsyłał) jak również cały prawie dział informacyjny przejrzałem w rękopismach. P. wydawca zobowiązał się drukować tak, jak mi je przedstawił, a dla uniknięcia niedokładności obiecał po wydrukowaniu przysłać oddzielne arkusze do odczytania i wprowadzenia poprawek. Pomimo dwukrotnego listownego przypominania o tem, nie przysyłano mi nic; po powrocie zaś do Warszawy zastałem druk prawie na ukończeniu. Pogłoski o nadużyciach, jakich się dopuszczano względem niektórych firm kupieckich na skutek artykułu o materiałach spożywczych, jak również wprowadzenie bez mego zezwolenia różnych zmian w wydawnictwie (uzupełnienia w informacjach dotyczących lekarzy, grubszy druk w nazwiskach niektórych felczerów i akuserek, rubryka chorób w wykazie miejscowości leczniczych i t. p.), których nie mogłem zaaprobować, były powodem listownego zawiadomienia wydawcy, iż na skutek niedotrzymania przezeń warunków umowy stanowczo żądam, aby nazwisko moje, jako redaktora, nie było pomieszczonem na karcie tytułowej. List ten, o ile mi wiadomo, dołączony został do akt sądowych na dowód, jakoby ja dał powód do zerwania umowy. Mimo to jednak p. wydawca nie tylko tego nie uwzględnił, lecz pozwolił sobie jeszcze pomieścić nazwisko d-ra MALINOWSKIEGO, który (jak to własny jego list objaśnia) żadnego udziału w opracowaniu Przewodnika nie przyjmował.

Wobec takiego nadużycia nie mogę brać na siebie żadnej odpowiedzialności; wszelkie zaś zarzuty dotyczące treści i układu Przewodnika skierowane być winny li tylko przeciwko wydawcy jego.

Witold Szumlański.

— Szanowny Panie Redaktorze! Niech mi wolno będzie zaprotestować w Pańskim piśmie przeciwko nadużyciu, jakiego się dopuścił Wydawca „Przewodnika dla chorych” pomieszczając na karcie tytułowej moje nazwisko jako współredaktora. Wydawcy tej książki nie znam wcale nawet z widzenia, a artykuł, którego dr. SZUMLAŃSKI zażądał odemnie, jako Redaktor Przewodnika, miał być pomieszczony w tymże Przewodniku bez mego nazwiska i tylko w takim razie jeżeli całe wydawnictwo zostanie starannie opracowanem. W redakcyi zaś Przewodnika żadnego nie przyjmowałem udziału.

Prosząc o pomieszczenie w „Medycynie” tego listu, mam honor załączyć wyrazy szacunku i pozawania.

Alfons Malinowski.

— Dowiadujemy się że wkrótce pojawi się w druku przekład „Chemii fizyologicznej i patologicznej” prof. BUNGE’GO, dokonany przez d-ra MAYZLA i p. FLAUMA kand. chemii.

Zagraniczne. Stowarzyszenie lekarzy angielskich *British medical Association* w roku bieżącym odbyło posiedzenie w Glasgowie w dniach od 7-go do 10-go Sierpnia przy udziale niemniej niż 3000 członków. Przewodniczącym był GAIRDNER a odczyty prof. W. MAC EWEN’a o chirurgii mózgu i mlecza pancerzowego, oraz ANDERSON’a o rozpoznaniu i leczeniu cierpień przymiotowych układu nerwowego wywołały ogólny poklask.

— Dr. WEISS zaleca następujące wstrzykiwanie w tryprze:

Rp. Chinin. sulf. 1,0

Glycerini 25,0

Aq. dest. 75,0

MDS. 3 razy dziennie zagrzaszwy zastrzyknąć.

Zastrzykiwania te należy powtarzać nawet po zniknięciu wszystkich objawów chorobnych. Przeciwno bólom towarzyszącym oddawaniu moczu przy tryprze A. THOMPSON zaleca w Lancecie zastrzyknięcie pół grana (0,03) kokainy rozтворzonej w 2-ch łyżeczkach kawowych wody, dokonane wkrótce przed oddaniem moczu.

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

Дозволено Цензурою. Варшава 8 Сентября 1888 г.—Друк Марји Зіемкіевіч
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15.

VICHY

WODY MINERALNE NATURALNE

Administracya w Paryżu, 8 Boul. Montmartre.

Grande-Grille. Hopital. Choroby organów trawienia, ociężałości żołądka, upośledzone trawienie, brak apetytu, bólesci 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.

30-25



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)-13-11

KĄPIELE ELEKTRYCZNE

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

v. KRAFFT-EBING.

ZBOCZENIA UMYSŁOWE

na tle zaburzeń płciowych (*Psychopathia sexualis*).

OPACZNE CZUCIE PŁCIOWE.

Przełożył z niemieckiego

Dr. A. Fabian.

Numery Medycyny zawierające powyższą pracę są do sprzedania w Redakcyi Medycyny za cenę 1 rs., z przesyłką pocztową 1 rs. 30 kop.

Słownik lekarzów polskich

obejmujący

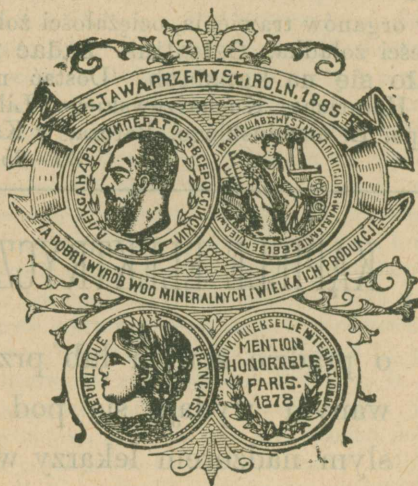
oprócz krótkich życiorysów lekarzy polaków oraz cudzoziemców w Polsce osiadłych, dokładną bibliografią lekarską polską od czasów najdawniejszych aż do chwili obecnej

ułożył Stanisław Koźmiński

Członek czynny i bibliotekarz Warsz. tow. lek., członek związkowy Wileńskiego tow. lek.

Zeszyt I, II i III.

Warszawa nakład Autora 1883 można nabyć w Redakcyi Medycyny — Cena: 1 rs. 50 k.
z przesyłką pocztową 1 rs. 80 kop. za zeszyt.



APTEKA

MAGISTRA FARMACJI

W. KARPÍŃSKIEGO

w Warszawie

ulica Elektoralna 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 boleści,—pudełko (12 sztuk cukierków) 75 kop.

Tran lekarski oczyszczony } Cena względna do cen handlowych.

„ „ zwyczajny

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

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

Uważam za pożyteczne nadmienić, że wyborne działanie Win Rabarbarowych mego wyrobu, przy zatanku 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—6

W. Karpiński.

ULICA MIRONOWSKA Nr. 3.

REDAKTOR i WYDAWCA DR. G. Fritsche.

Дозволено Цензурою. Варшава 8 Сентября 1888. Друк Марьи Зiemkiewicz Krak.-Przed. N. 17.