

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.

CAPSULAE CONTRA TAENIAM.

Z pomiędzy wielu środków przeciworobacznych *Extr. filicis mar. aeth.* jest najstarszym i bez zaprzeczenia najdzielniejszym w skutkach — przytem zasługuje na pierwszeństwo przed innemi, które w większej części drażnią i obciążają przyrządy trawienia.

Korzeń paproci zawiera w sobie olejki eteryczne, żywicę, kwas garbnikowy i kwas filicilowy, od ilości zaś i składowych części zależy skuteczność wyciągu. — Różne obserwacye w tym kierunku robione dowiodły „że cała skuteczność zawisła“: 1) od warunków klimatycznych paproci (rosnąca na Alpach bogatszą jest w kwas filikowy), 2) od czasu zbioru korzenia (Wrzesień najodpowiedniejszy), 3) od sposobu przygotowania wyciągu; — dodać jeszcze winienem, że świeżość i odpowiednie zabezpieczenie, od wpływu światła i powietrza, najważniejszą odgrywa tu rolę. Wielokrotne doświadczenia przekonały mnie, że *Extr. filicis mar.*, wystawiony na działanie powietrza, traci znaczną ilość olejków, jednocześnie mętnieje i osadza kwas filicilowy — gdy tymczasem w naczyniu zabezpieczonem od przystępu powietrza, światła, w chłodnem miejscu i rok może pozostać bez zmiany. Celem uchronienia go od utraty tak cennych części składowych, najodpowiedniejsze są kapsułki gelatinowe; forma ta łączy i drugą niezmiernie ważną dogodność, a tą jest przyjemniejsze użycie tak przykrego lekarstwa.

W ciągu ostatnich lat miałem sposobność sprawdzić rzeczywistą skuteczność wyciągu z korzenia Alpejskiej paproci w kapsułkach, których sztuk 12 po 10 gran zadawane były dorosłym, a dzieciom w połowie powyższej ilości.

Sposób użycia kapsułek z wyciągu korzenia paproci Alpejskiej.

Dla dorosłych osób 12 sztuk kapsułek, dla dzieci sztuk 6. Chory dwa dni przed użyciem kapsułek powinien zachować o ile można ścisłą dyjetę, a to celem odkrycia całego ciała solitera. Rano, na czczo, co kwadrans po 3 kapsułki używać, popijając herbatą z cytryną — chory powinien spokojnie leżeć, a w razie nudności kawałki lodu łykać, lub też trzymać w ustach plasterk cytryny. Zwykle w pół godziny po ostatniem użyciu kapsułek, tasiemiec kłębem wychodzi ze stolcem wodnistym, a jeżeli w przeciągu 2 godzin nie pokaże się, należy użyć 2 łyżki oleju rycynowego, ażeby wydalili martwego tasiemca.

VICHY

WODY MINERALNE NATURALNE

Adminiŝtracya w Paryżu, 8 Boul. Montmartre.

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

30—26



Analizowany jako prawdziwy wyrób z wina.
Cena 1/1 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—12

KĄPIELE ELEKTRYCZNE

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

v. KRAFT-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.

Dla Kaszlących i Osłabionych.

Nagrodzone na Warszawskiej i Lwowskiej Wystawach Hygieniczno-Lekarskich Listami pochwalnymi i medalem na Wystawie Krakowskiej, koncesjonowane przez Władze Lekarskie:

Ekstrakt i Karmelki „LELIWA.”

Sprzedaż w Aptekach i Składach Aptecznych w Warszawie, Królestwie i Cesarstwie, pewniejsze i 50 procent tańsze od zagranicznych, paczka karmelków kop. 15, flaszka ekstraktu kop. 75.

(151)—16—3

MEDYCYNĄ.

CIASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. Prace oryginalne. O znieczuleniu miejscowem i środkach miejscowo-znieczulających. Napisał Dr. S. Perkowski. (Dokończenie). Ważniejsze szczegóły z nowoczesnej dyagnostyki i terapii chorób żołądka. Podał docent Dr. W. Jaworski. (Ciąg dalszy). — **Streszczenia i wyciągi.** 112. Nowy sposób operowania polipów nosogardzielowych. 113. Poszukiwania doświadczalne dotyczące się przenoszenia gruźlicy za pomocą powietrza wydychanego i za pomocą powietrza atmosferycznego. 114. Dur brzuszny u dzieci. 115. Kamienie żółciowe, jako przyczyna niedrożności jelit — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

O ZNIECZULENIU MIEJSCOWEM i środkach miejscowo-znieczulających

Napisał Dr. med. S. Perkowski.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 38).

Oto szereg doświadczeń:

a) Doświadczenia nad zastosowaniem formy Nr. 1:

I. Paweł Krasnow, uczeń felczerski szpitala Ujazdowskiego. W a r g a z a j ę c z a. Operacja plastyczna (według metody Mirault'a) jeden gramm roz-tworu (0,025 kokainy + 0,02 morfiny + 0,02 kwasu karbolowego).

Trzy ukłócia wzdłuż zamierzonego cięcia (dwa z boku, jeden w błonę śluzową wargi). Operacją rozpoczęto w 6 minut po zastrzyknięciu. Średnica znieczulonego koła naokoło ukłóć równała się 3". Ból przy rozcięciu bardzo nieznaczny. Maximum znieczulenia było po upływie 15 minut po zastrzyknięciu. Zeszywanie niebolesne. Operacja trwała 25 minut. Pojawił się obrzęk następczy wargi. Zrośnięcie *per primam*.

II. Tryfon Kirjew, szeregowiec 31-go pułku piech. Aleksopolskiego. W a r g a z a j ę c z a. Operacja plastyczna (według metody Nélaton'a). Trzy ukłócia, jak wyżej. Średnica znieczulonego koła=3". Z powodu wielkiej długości cięć ilość ukłóć okazała się niedostateczną. Ból przy cięciach nieznaczny (po upływie 5 minut po zastrzyknięciu), zeszywanie niebolesne. Trwanie znieczulenia—40 minut. Niewielki obrzęk następczy warg, który trwał kilka dni. Gojenie się *per primam*.

III. Jakób Nowikow, pisarz zarządu 2-iej brygady strzelców. O g r a n i c z o n e p r ó c h n i e n i e s z c z ę k i d o l n e j. Zastrzyknięto jedną strzykawkę (1 grm.) w 4-ch dawkach—4 ukłócia dokoła pola operacji. Po 5 minutach cięcie i oczyszczenie łyżeczką Volkmana. Przy rozcinaniu bólu żadnego, przy wyskrobywaniu kości ból znaczny. W 10 minut po zastrzyknięciu próbne ukłócia nożykiem w miejscu, zawartem między 4-ma wstrzyknięciami, stwierdziły niebolesność.

IV. Sawwatyj Samuszczenko z 8-go bataljonu strzelców. O t o k p i e r-

sioowy otorbiony (*Empyema saccata*). Rozcięcie opłucnej. Ilość wstrzykniętego roztworu = 1 grm. Dwa ukłócia po upływie 3-ch minut cięcie długie na 8". Środek cięcia niebolesny. Działanie przy tej operacji (pleurotomia) wątpliwe wskutek znacznego osłabienia chorego.

V. Andrjan Paszczenko, szeregowiec Warszawskiej dywizji żandarmów. Zapalenie okołogruzołowe pachwinowe (*Periadentis inguinalis*). Guz wielkości jabłka. Wokoło guza zastrzyknięcie całej strzykawki Pravaza w 4-ch ukłóciach. Średnica znieczulonego koła = 15." W 5 minut po zastrzyknięciu — cięcie. Wyłuszczenie gruczołu prawie bez bólu. Również niebolesne zeszywanie rany. Operacja trwała 10 minut. Miximum znieczulenia w 15 minut po zastrzyknięciu.

VI. Siemon Arcybaszczew, pisarz Warszawskiego Zarządu Intendancckiego. Neuropata. Zapalenie okołogruzołowe pachwinowe prawe (*Perilymphadenitis inguinalis dextra*). Stare blizny po dymienicy (*bubo*). Początkowo zastrzyknięto całą strzykawkę w 3-ch ukłóciach. Przecięcie skóry niebolesne. Wyłuszczenie głębokich zwyrodniałych gruczołów również niebolesne. Wgłęb rany włożono zatykadło (tampon) z waty, umoczone w roztworze kokainy bez morfiny (forma Nr. 2, ilość roztworu mniej więcej = 2 grm.). Po trzech minutach zupełne znieczulenie. We 25 minut po rozpoczęciu operacji zastrzyknięto znowu pełną strzykawkę (2 ukłócia). Brzegi rany obcięto i wyrównano, mocno przyrośniętą dokoła skórę zdjęto (operacja plastyczna) — bez bólu. Założenie szwów niebolesne. Razem użyto: kokainy 0,10, morfiny 0,04. Niepomyślnych powikłań ze strony serca i in. nie zauważono.

VII. Mikołaj Krawczenko, pisarz zarządu 7-ej miejscowej brygady. Wycięcie migdałków. Penzlowanie migdałków roztworem (forma Nr. 1, ilość = 2 grm.). Po upływie 10 minut dokonano operacji za pomocą wycinacza migdałków zupełnie bez bólu.

b) Doświadczenia nad zastosowaniem formy Nr. 2.

I. Bazylij Supretok, uczeń felczerski odstawiony do Warszawskiego szpitala Ujazdowskiego. Blizna wadliwa na twarzy po trądziku ropnym (*Post Aone suppur. cicatrix vitiosa fac.*). Zastrzyknięto całą strzykawkę (0,025 kokainy bez morfiny) w trzech dawkach w 3 miejsca. Po upływie 6 minut cięcie prawie bez bólu. Koło znieczulenia w obrębie ukłóć = 2". Wyrównanie blizny. We 12 minut od początku operacji znowu zastrzyknięto prawie połowę strzykawki we dwa miejsca, w dwóch dawkach. Znieczulenie trwało 25 minut, dzięki czemu zeszywanie było niebolesne. Po upływie 30 minut od początku operacji chory skarżył się na ból nieznaczny w miejscach, gdzie założono szew.

II. Bazylij Korolew, szeregowiec pułku dońskich kozaków Nr. 5. Ropień zimny. Próchnienie żebra 10-go prawego. W dwóch głębokich ukłóciach zastrzyknięto 2 grm. roztworu. Skóra znieczulona, wpływu jednak na bolesność przy wyskrobywaniu żebra nie było.

III. Gawryił Tambasow, szeregowiec 26-go batalionu rezerw. piechoty. Zapalenie ropnetkanki podskórnej (*Phlegmone*) lewej stopy.

Zastrzyknięto w dwóch miejscach (do tkanki, będącej w stanie zapalnym). Działanie znieczulające żadne. Po upływie 10 minut cięcia były bolesne.

c) Doświadczenia z praktyki prywatnej nad zastosowaniem 10% kokainy.

I. Pan F., urzędnik dymissyowany, lat 68 mający. Przerost gruczołu krokowego, kamień w pęcherzu (*lithiasis*). W Październiku roku zeszłego przy operacji kruszenia kamienia, zastosowałem 10% roztwór kokainy (kamień długości 2 1/2", skład jego—moczan wapna). Po opróżnieniu i przemyciu pęcherza 4% roztworem kwasu borowego wstrzyknięto 10 ctm. 10% roztworu czystej kokainy. Po upływie 5 minut otrzymano zupełne znieczulenie błony śluzowej pęcherza. Kruszenie kamienia w pęcherzu nie wywoływało najmniejszego bólu, ani nawet nie było odczuwane w ciągu 15 minut.

Doświadczenie nad zastosowaniem formy Nr. 1.

II. Pani St., 29-go Października 1887 r., zwichnięcie łopatko-wo-ramiennie z potłuczeniem ramienia wskutek upadku z wysokiego krzesła. Sińce ramienia. Zastrzyknięcie pełnej strzykawki Pravaza (forma N. 1). Po upływie 5 minut nastawienie zostało dokonane bez najmniejszego bólu.

II. Pan W., subjekt, 14-go Października 1887 r. wycięcie twardego wrzodu szankrowego na napletku w bliskości żołądździ członka. Zastrzyknięcie dokoła wrzodu całej strzykawki (forma Nr. 1) w trzech dawkach w 3 miejsca. Operacja, pomimo długiego trwania (40 minnt), całkiem niebolesna. Sam chory podczas operacji (w braku pomocnika) przytrzymywał tampon z waty, umoczony w roztworze kokainy formy Nr. 1, który był na pewien czas przyłożony do rany dla utrwalenia anestezji. Znieczulenie trwało jeszcze po upływie 65 minut od rozpoczęcia operacji (ukłócie próbne główki prącia niebolesne).

III. Pan Z., właściciel domu. Puchlina pochwy jądrowej prawej (*hydrocele deat.*) trwająca od lat 5, wielkości pięści. Po wypuszczeniu za pomocą trójkątka płynu, zastrzyknięto do jamy worka 3 grm. roztworu podług formy Nr. 1 (0,075 kokainy + 0,06 morfiny), a w 10 minut potem *t-ra jodi*. Bolesność prawie żadna. Chory spędził cały dzień spokojnie.

Z okazji tego przypadku pozwolę sobie powiedzieć kilka słów o leczeniu wodniaków w ogóle zapomocą wstrzykiwania *t-rae jodi*. Kilkakrotnie zauważono, że po zastrzyknięciu czystej jodyny występowały nader niebezpieczne objawy upadku sił, napady gwałtownych bólów, a nawet zemdlenie. Perrier pierwszy zaproponował w 1886 r. stosować dla ulżenia choremu uprzednie wstrzykiwania roztworu kokainy. Baillet ¹⁾ zebrał w swej rozprawie 21 przypadków takiego stosowania. Używał on 1% roztworu kokainy, który wprowadzał do jamy worka naraz w ogromnej ilości (5^o—6^o grm.). Bolesność we wszystkich przypadkach była nieznaczna.

Żałuję niezmiernie, iż zbyt krótki termin nie pozwolił mi zebrać więcej przypadków i dokonać większej liczby doświadczeń; niemniej jednak z przytoczonych powyżej doświadczeń można wyciągnąć pewną ilość wniosków:

¹⁾ De l'emploi de la Cocaïne dans le traitement de l'hydrocèle par la t d'Jodi. Thèse de doct. Paris 1887. (Bibliographie. Revue de chirurgie. Nr. 6. Ju. 1887).

1) Porównyując grupy *a* i *b*, widzimy, iż połączenie kokainy z morfiną dawało lepsze rezultaty.

2) Wstrzykiwania do tkanek luźnych, delikatnych i w naczynia obfitujących łatwo sprowadza obrzęk następczy (p. gr. *a*, dośw. I i II).

3) Przy operacjach, dokonanych w głębi, roztwory kokainy są mniej skuteczne (p. gr. *a*, dośw. IV i gr. *b*, dośw. I).

4) Różnica w działaniu roztworów kokainy może zależeć, według wszelkiego prawdopodobieństwa, od właściwości indywidualnych chorych.

5) Znieczulenie miejscowe, wywołane przez zastrzykiwanie podskórne, rozprzestrzenia się obwodowo; średnica jego koła = 2"—3"; pojawia się ono po upływie 5—6 minut od chwili zastrzyknięcia, wyraźne jednak objawy bezczułości występują dopiero po 10—15 minutach; trwanie—40,70 min. (p. *a*, *b*, *c*).

6) Na tkanki, będące w stanie zapalnym, kokaina nie działa (p. *b*, d. II).

7) W praktyce prywatnej niejednokrotnie można było zauważyć, że 2 grm. roztworu kokainy z morfiną (forma Nr. 1), wstrzyknięte do cewki moczowej, sprawiały zupełną nieczułość na wprowadzanie cewników i stoczków przy zwężeniach i przyżeganiu roztworem lapisu według metody Guyon'a. Wstrzyknąwszy 10 ctm. 10⁰/o roztworu kokainy dokonałem z zupełnem powodzeniem operacji kruszenia kamienia (p. *b* dośw. I).

Reasumując wszystko, co w pracy niniejszej zostało powiedziane, nie mogę się uważać za uprawnionego do twierdzenia, iż pytania, które umieściłem na czele tej pracy, rozstrzygnąłem należycie i wyczerpująco mimo to jednak ośmieliłbym się postawić następujące wnioski dotyczące środków znieczulenia miejscowego wogóle:

a) Ze wszystkich środków, proponowanych dla wywołania miejscowych znieczuleń, najprostszym i najskuteczniejszym jest roztwór kokainy.

Dodać do tego należy, iż siła znieczulenia przy zastrzykiwaniu roztworów kokainy staje się znacznie większą, jeżeli uprzednio zastosować tam, gdzie można, ucisk, bandaż Esmarcha.

b) Ze środków, miejscowo-znieczulających skórę, które znane były przed kokainą, najbardziej nadaje się do zastosowania w praktyce chirurgicznej eter w postaci rozpylania według Richardson'a. Według tejże metody stosować można bromek etylu (*Bromäthyl*), który jest osobiście użyteczny przy zastosowaniu żegadła. Metoda znieczulania Richardson'a jest wskazaną i ma pierwszeństwo przed kokainą głównie w następujących przypadkach: przy otwieraniu ropni, niewielkich ognisk ropnych w tkance podskórnej, przy rozcięciach (wąglik, czyrak), przy operacji stulejki zastrzału i wrastania paznogi. Ponieważ w tych przypadkach tkanki znajdują się w stanie zapalnym, to wstrzykiwanie roztworów kokainy pozostaje bez skutku.

c) Roztworom kokainy należy się pierwszeństwo przed wszystkimi innymi sposobami zmniejszania i znoszenia uczucia i bólu przy wykonywaniu operacji na skórze, tkance łącznej podskórnej i błonach śluzowych (wyluszczenie małych nowotworów, wyciąganie obcych ciał, kul, operacje plastyczne, wycinanie twardych wrzodów szankrowych, blizn nieprawidłowych, tracheotomia, leczenie wodniaków wstrzykiwaniem *trae jodi i in.*)

d) Rostwory 2% i 10% są dostateczne.

e) Na błony śluzowe działa się roztworami kokainy głównie w postaci penzlowania, zwilżania, namaczania i kropel.

f) Na skórę nienaruszoną roztwory kokainy nie działają; stosować zaś je można, z jednakowym, jak przy działaniu na błonę śluzową, skutkiem, jeżeli obnażyć miazdrę (*corium*).

g) Wstrzykiwania podskórne roztworów kokainy 2½% — 3% — 4½% w ilości całej strzykawki Pravaza (1 grm.), zastrzykniętej w kilku miejscach, wywołują mniej lub więcej zupełne znieczulenie znacznych obszarów skóry.

h) Działanie znieczulające kokainy jest całkowicie miejscowe i zależy bezpośrednio od nasycania się tkanek jej roztworem; dlatego-to należy wstrzykiwać, o ile to można, wzdłuż i dookoła całej linii zamierzonego cięcia.

i) Wstrzykiwania roztworów kokainy do tkanek delikatnych, luźnych (wargi, dziąsła, napletek), obfitujących w naczynia, łatwo wywołują obrzęk tych tkanek.

j) Dla dezynfekcyi roztworów pożytecznie (według mnie) jest dodawać 2% roztwór kwasu karbolowego.

k) Wskutek niemożności posiadania zawsze, zwłaszcza w praktyce wojsko-chirurgicznej świeżych roztworów kokainy, najwygodniej byłoby mieć gotowe paczki małeńkie kokainy Merck'a zawierające 0,025 tego środka, z których należałoby przygotowywać *ex tempore* roztwór na zawartość 1-ej strzykawki Pravaza (1 grm. wody destyl.)

l) Połączenie (w roztworze) k o k a i n y, u p r z e d z a j ą c e j b ó l z m o r f i n ą, ł a g o d z ą c ą t a k o w y, czyni potężniejszem i dłuższem działanie tej pierwszej; tym sposobem będzie można używać w każdym pojedynczym przypadku mniejszych ilości roztworu kokainy, przez co stosowanie tej ostatniej okaże się tańszem.

m) Koszt 1 grm. roztworu (forma Nr. 1 = 0,025 kokainy + 0,02 morfiny + 0,02 kwasu karbolowego)=3 kop.

n) Dla uniknięcia niepomysłnego ubocznego wpływu kokainy przy wstrzykiwaniu podskórnem jej roztworów, operowany winien się znajdować w położeniu leżącym.

o) Kokainy nie można uważać za środek całkowicie zbadany, gdyż niedawno dopiero została ona wprowadzoną do praktyki; dla tego też wymierzanie jej dawek nie wyszło jeszcze z granic empiryzmu. Postrzegano objawy zatrucia przy dawkach 0,05—0,10. Jako odtrutka przy zatruciu kokainą (zemdlenie, utrata przytomności i in.), służy azotyn amylu i wszystkie środki, wywołujące nawął krwi do głowy.

p) Dalsze studia i doświadczenia nad działaniem i stosowaniem kokainy w praktyce chirurgicznej byłyby nader pożądane.

Warszawa, 1-go Października 1887.

WAŻNIEJSZE SZCZEGÓŁY z nowoczesnej dyagnostyki i terapii chorób żołądka.

Podał Docent Dr. W. Jaworski.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 33).

XIX. Rozstrzeń żołądka następowa. Cieśń odźwiernika.

Ectasia ventriculi consecutiva. Stenosis pylori.

Zmniejszenie światła odźwiernika wytwarza opór dla przechodzenia pokarmów z żołądka do dwunastnicy, a doszedłszy do pewnego stopnia, nie daje się pokonać nie tylko prawidłową, ale i zwiększoną kurczliwością ścian żołądka, co powoduje zatrzymywanie się pokarmów i następową rozstrzeń mechaniczną żołądka, przybierającą ostatecznie ogromne rozmiary, gdyż dolna granica żołądka może sięgać do spojenia łonowego a pojemność dochodzić do 10 litrów. Błona śluzowa żołądka znajduje się najczęściej w stanie nieżyty kwaśnego, przedstawiając *état mamelonné*, rzadziej zanikowego. Błona mięśniowa w pierwszym okresie choroby t. j. w czasie kompensacji zgrubiała, przerosła, w późniejszych zaś przedstawia włókna mięsne tłuszczowo zwyrodniałe lub zanikłe. Jeżeli ściany żołądka są ścięnczałe, można zauważyć rozstępy włókien mięsnych.

Przyczyną zmniejszenia światła odźwiernika może być albo ucisk z zewnątrz, albo zgrubienia wewnętrzne. Uciskowe zaciśnięcie odźwiernika może pochodzić od kątowatego przegięcia się dwunastnicy (Km.), od zaciśnięcia części odźwiernikowej błonami wrzekomami po zapaleniach otrzewnej, przez ugniecenie odźwiernika guzami, wychodzącymi z lewego płatu wątroby, głowy trzustki i t. d. Przyczyny zmniejszenia światła od wewnątrz mogą być: wrodzona cieśń odźwiernika, przerost błony śluzowej, polipy, guzy nowotworowe w części odźwiernikowej, bliznowate zaciśnięcia po wrzodach odźwiernika lub dwunastnicy. Rozstrzeń przy zaciśnięciu odźwiernika powoli się wytwarza: z początku, z powodu kompensacyjnego przerostu ścian żołądka niema nawet objawów rozstrzeni, dopiero w miarę zmniejszania się światła odźwiernika i osłabnięcia kompensacyjnej kurczliwości ścian, poczyną się rozstrzżenia wytwarzać.

Objawy rozstrzżenia następowej są te same, jakie w poprzedzającym ustępie były wymienione, lecz przypadłości podmiotowe są dolegliwsze; oprócz tego okazują się jeszcze inne dla tego rodzaju rozstrzżenia cechujące objawy, po których można często rozróżnić rozstrzżenia z powodu cieśni odźwiernika od rozstrzżenia przy zupełnie drożnym odźwierniku: a) Rozstrzżenia poprzedziły objawy wrzodu lub raka żołądka (krwotoki żołądkowe). b) Wymioty znacznych ilości miazgi pokarmowej występują bardzo często, co drugi dzień lub codziennie. W wymiocinach można dostrzedz pokarmy przed kilkoma dniami spożyte. c) Żołądek czczy zawiera naczczu bardzo znaczną ilość pokarmów. d) W treści żołądkowej barwników żółciowych dostrzedz nie można (J.) chyba żeby to była cieśń po

wrzodzie w dwunastnicy. e) Sprawy fermentacyjne dochodzą do wysokiego stopnia: w treści żołądkowej znaczna ilość laseczników gnilnych (cieśń rakowata), lub grzybków fermentacyjnych, woni silnie kwaśnej od kwasów tłuszczowych, albo gnilnej od zasad amoniakalnych lub kw. siarkowodowego, które to produkta rozkładu wessane wywołują według Littena zapad zwany *coma dyspepticum*, podobny do *coma diabeticum*. Może nawet przyjść do wytworzenia się obfitych ilości gazów, które od świecy lub cygara zapalić się mogą. Przypadek tego rodzaju przez kol. G. i przezemnie obserwowany miał za podstawę chorobową, raka odźwiernika. f) Próby na wessanie wykonane jodkiem potasowym wprowadzonym do żołądka w ilości 0,2 gm. za pomocą sondy wykazują brak oddziaływania na jod w moczu nawet po 12 godzinach (J. i G.) g) Odźwiernik daje się wyczuć przez chude powłoki brzuszne w postaci guza leżącego najczęściej w okolicy pępka. h) W okolicy żołądka okazuje się *f a l o w a n i e* powłok brzusznych w kierunku odźwiernika [niepokój robaczkowy (K.)], który w pewnych przypadkach może także pochodzić od jelit cienkich leżących ponad żołądkiem L. i) Chlorki w moczu bywają często zupełnie zniesione, jeżeli przy obfitych wymiotach istnieje nieżyt kwaśny; objaw ten zdarza się często przy cieśni po wrzodzie odźwiernika. j) Przez częste wymioty wobec trwałego wydzielenia soku żołądkowego ubożają tkanki we wodę i chlor, wskutek czego chorzy doznają przejściowego tęcza kończyn (Km.), popadają w apatię i nieprzytomność. W końcu przestają chorzy wprowadzić wymiotować, lecz to jest złą oznaką, gdyż z powodu zbytniego osłabienia ustroju skuteczne ruchy wymiotne wystąpić nie mogą i chorzy są już bliżej końca.

Rokowanie jest w ogóle niekorzystne i zależy od przyrody zmian w odźwierniku, tak że bez poznania tychże rokowania pewnego postawić nie można. Przy zaciśnięciu zewnętrznem jest rokowanie korzystniejsze, niż przy wewnętrznem. Przy przeszkodzie wewnątrz odźwiernika, najniekorzystniejsze rokowanie jest w przypadkach raka. Następnie zależy rokowanie od tego, czy przypadek przedstawia szanse operacyjne, czyli też nie, o czym w osobnem ustępie mowa będzie. Leczyłem jednak przypadek bardzo znacznej, przez 2½ roku trwającej rozstrzeni żołądka, powstałej u 50-letniego mężczyzny wskutek wrzodu żołądka (odźwiernika?) przedstawiającego wszystkie typowe objawy kliniczne; w przeciągu lat czterech przy nieustającym leczeniu domowem i trójrazowym pobycie w Karlsbadzie rozstrzeń zupełnie ustąpiła. Miazga pokarmowa przedtem stale zalegająca w znacznej ilości w żołądku czczym, obecnie się już wcale nie znajduje; chlupania, występującego przedtem stale poniżej pępka, teraz nawet po obiedzie wywołać nie można, wszystkie objawy nieżyty kwaśnego, jak pragnienie, zgaga, wilczy apetyt znikły zupełnie, a stolec przedtem zawsze zaparty obecnie regularnie występuje.

Leczenie rozstrzeni następowej jest to samo co i trwałej, jednak bez przeplókiwań trudno tu się obejść. Przy stosowaniu tychże może chory jeszcze latami utrzymać się. Przeplókiwań sami chorzy się domagają i uczą się łatwo wprowadzania sobie sondy, a inteligentnym chorym, których życie wskutek zaniechania przeplókiwań bywa zagrożone, można sondę miękką powierzyć do domu, przymocowując do jej górnego końca sznurek, aby przypadkowo nie

została połkniętą (L.). Jeżeli tylko małe ilości pokarmów przechodzą przez odźwiernik, należy w celu utrzymania życia podawać enemy żywiące. Jedynym i ostatecznym środkiem mogącym przywrócić drożność zaciśniętego odźwiernika jest droga operacyjna, o czem będzie mowa niżej.

XX. Oznaki różniczkowe

rozstrzeni czasowej (atonii)

a rozstrzeni trwałej.

1. Dolegliwości żołądkowe występują tylko po jedzeniu.

2. Wymioty bywają tylko w małej ilości przypadków.

3. Fizykalne objawy rozstrzeni pojawiają się dopiero po napełnieniu żołądka pokarmami.

4. W żołądku czeczym pluskanie się nie pojawia.

5. Przy badaniu wewnętrznem żołądka czczego stosunki prawidłowe, a podczas trawienia zwykle nadmier-na kwaśność pochodząca od wolnego kw. solnego.

6. Próba białkowa i salolowa wykazują czas wydalania prawidłowy, albo o niewiele opóźniony.

7. Wessalność błony śluzowej żołądka nie okazuje upośledzenia.

8. Osoby chore bywają bardzo młodemi albo nawet dziećmi.

1. Dolegliwości żołądkowe trwają prawie ciągle.

2. Wymioty częściej się pojawiają, a ilość wymiocin obfita.

3. Fizykalne objawy rozstrzeni trwają bez przerwy.

4. W żołądku czeczym wyraźne pluskanie wywołać można.

5. W żołądku czeczym albo objawy nieżyty kwaśnego, albo obecność resztek pokarmów.

6. Te same próby wykazują opóźnienia liczące się na całe godziny.

7. Wessalność błony śluzowej znacznie upośledzona.

8. Choroba wytwarza się przeważnie w wieku średnim.

XXI. Sposoby otrzymywania treści żołądkowej. *)

1. W celu wydobywania treści z żołądka są w użyciu rurki żołądkowe zwane „sondami“, stosowane pierwszy raz 1822 r. przez angielskiego lekarza BUSHA przy zatruciach. Dobra sonda żołądkowa ma następujące własności: a) Jest z najmniejszego kauczuku cisawo-czerwonego, tak zwanego patentowanego, aby jak najmniejsze zadrażnienie sprawić przy wprowadzaniu. b) Długość wynosi conajmniej 75 cm. głąb na samą odległość od dna żołądka do zębów liczy się przeciętnie 55 cm., grubość zaś średnicy około 10—12 mm. Dla lepszego zorientowania się należy górną część sondy opatrzyć podziałką centymetryczną. c) Górna część sondy powinna być lejkowato zakończoną dla dogodniejszego wprowadzenia cieczy i dla lepszego przystosowania rurki lub korka. d) Dolna i najważniejsza część sondy jest zamkniętą i zupełnie miękką, aby przy wprowadzeniu nie podrażniała do ruchów; opatrzona jest dwoma podłuż-

*) Czytelników chcących szczegółowo poznać metody badania żołądka, odsyłamy do pouczającej pracy d-ra PACANOWSKIEGO: „O badaniu i rozpoznawaniu chorób żołądka“. Warszawa 1888.

nemi naprzeciwięglęmi oczkami, umieszczonemi o ile możności jak najniżej, jedno na $\frac{1}{2}$ a drugie na 1 cm. od dolnego końca licząc. W razie wyższego położenia oczek, sięga górne ponad powierzchnię cieczy w żołądku, przezco dokładne wypróbnienie staje się prawie nie możliwe. Jeszcze racjonalniejszą okazuje się sonda z otwartym końcem (O. E.) i okienkiem na $\frac{1}{2}$ cm. nad końcem sondy umieszczonem, a równocześnie z kilkoma drobnymi otworkami leżącemi naprzeciw oczka (Sch.). Praktyka okazała, że tego rodzaju sondy przechodząc brzegiem końcowym po błonie śluzowej połyku i przełyku podrażniają wiele osób do krztuszenia się i wymiotów. W celu sondowania oses-
k ó w używa EBSTEIN cewników Nelatona Nr. 8, 9, 10. S o n d t w a r d y c h, najlepiej jeszcze plecionych angielskich, które w wodzie gorącej zanurzone miękną, tylko w poszczególnych celach się używa (p. ustęp XVIII d). Wprowadzenie ich jest dla chorych wielce nieprzyjemnem.

2. S o n d a w z i e r n i k o w a (gastroskop) MIKULICZA, mająca postać rury metalowej niepodatnej, grubości palca wielkiego, umożliwia uwidocznienie pewnych partyi żołądka przez elektryczne oświetlenie przy pomocy systemu zwierciadeł. Autor przyrządu dostrzegał np. trójkątną szparę odźwiernikową otoczoną czerwonymi fałdami błony śluzowej wykonywającemi żywe ruchy. Byłoby bardzo pożądanem, aby dalsze próby w tym kierunku były przedsiębrane, a przyrząd przez dalsze uproszczenia i umożliwienia łatwiejszego wprowadzania wszedł do ogólnego użytku lekarskiego.

3. W p r o w a d z e n i e s o n d y m i ę k k i e j jest przy dobrej woli pacyenta łatwe. Jeżeli pacjent obawia się sondowania, to należy wprzód przedsięwziąć tę manipulacyą na osobie już kilkakrotnie sondowanej w obecności pacyenta. Przed sondowaniem każe się pacjentowi kilkakrotnie przepłókać jamę ustną wodą przekroploną, aby stąd niedostały się zanieczyszczenia do treści żołądkowej. Podobnież wymyć należy sondę i swoje ręce w obecności chorego wodą przekroploną. Chorego poucza się jeszcze, aby na dany znak wykonywał ruchy połykowe, bez których sonda przez połyk by się niedostała, aby swobodnie oddychał, niekrztusił się, i nie miał trwogi, że się udusi. Przed sondowaniem należy jeszcze odmierzyć na sondzie odległość, od pępka aż do brzegu zębów, aby przy przesuwaniach sondy można się łatwiej oryentować. Wprowadza się koniec sondy biorąc go prawą ręką, jakoby pióro do pisania w odległości 10 cm: od dolnego końca, do otwartej jamy ustnej, dążąc do górnej części połyku, a gdy sonda przybliży się do tylnej ściany połyku, każe się wykonywać ruchy połykowe, wtedy przy lekkim wypychaniu sondy przechodzi ona z małym oporem ponad tylną częścią krtani, który to moment jest najkrytyczniejszy, gdyż chory doznaje albo silnego drażnienia do kaszlu, albo uczucia dławienia, albo sonda się zagina i zwija. Dla tego należy sondę przez to miejsce szybko przepchnąć, następnie kazać zaprzestać połykać, a natomiast swobodnie oddychać i sondę aż do punktu zaznaczonego z w o l n a posuwać, aby przez podrażnienie błony śluzowej żołądka zbytnich odruchów nie wywoływać. U wielu pacjentów potrzebne jest wprowadzenie palca lewej ręki, a to w celu silnego przyciśnięcia szczęki dolnej, inaczej nie są w stanie ruchów połykowych wykonywać. Dla uchronienia się od ukąszenia dobrze jest włożyć

korek między zęby trzonowe. Bywają osoby, u których z powodu silnej wrażliwości błony śluzowej sondy wprowadzić nie można. Wtenczas pomaga poprzednie penzlowanie podniebienia miękiego i połyku 4—5% roztworem chloru kokainowego. Przy sondowaniu bierzemy jednak na uwagę, możliwość wprowadzenia sondy do tchawicy (Gersuny), co objawia się napadami silnego krztuszenia się i sinicą. Nie należy chorym dozwalać kaszlać, krztusić się i obok sondy wymiotować, a to z obawy, aby się treść niedostała do tchawicy i nie wywołała zrazikowego zapalenia płuc.

W pewnych przypadkach należy zupełnie zaniechać sondowania, a mianowicie. a) w razie obawy lub istnienia krwotoku żołądka szczególnież wskutek wrzodu, chociaż niektórzy autorowie francuscy, a ostatniemi czasy MINKOWSKI widzieli dobre skutki wypróżnienia żołądka z treści krwawej. Ja miałem w zeszłym roku starszą pacjentkę, która z powodu bólów połączonych z ciemnymi wymiotami przyszła się zaradzić. Dla rozstrzygnięcia, czy niema się tu z rakiem do czynienia, wypadało użyć sondy, lecz w przypuszczeniu, że może wymioty, które przed kilkoma dniami się pojawiły były krwawe, sondowania zaniechałem, i tego nie pożałowałem. W tydzień potem przedsięwzięta sekcya szpitalna wykazała przebicie ściany żołądka przez rozpadający płaski nowotwór rakowy. Oprócz tego w kilku miejscach były tak znaczne ubytki warstw żołądka, że tylko przeświecała błona surowicza, która z wielką łatwością dała się przebić. b) W chorobach narządu krążenia, jakoto: przy zmianach miażdżycowych znacznego stopnia, wobec tętniaków i w niewyrównanych wadach zastawkowych serca. c) U osób bardzo osłabionych, a szczególnież w charłactwie starczem, gdyż osłabienie po sondowaniu staje się jeszcze większe.

Wydobycie treści żołądkowej zapomocą sondy ma albo cel terapeutyczny (K. 1867), albo dyagnostyczny (L. 1871), albo doświadczalny, które to zastosowanie przezemnie rozpowszechnione wyrugowało w znacznej części doświadczenia nad trawieniem żołądkowym, wykonywane przedtem wyłącznie na zwierzętach lub przypadkowych przetokach u ludzi.

4. Już przez samo sondowanie może być żołądek u niektórych osób tak zadrażniony, że wypycha pewną część treści przez sondę w ilości dostatecznej do zbadania. Przy równoczesnem użyciu tłoczni brzusznej w sposób jaki się przy stękanii odbywa wydalanie bywa przyspieszone. Ten sposób otrzymywania treści zwany przez E. *wytłaczaniem* nie w każdym przypadku się udaje, a może być jeszcze prostszym sposobem i bez sondy wykonany przez podrażnienie połyku chorągiewką od pióra, lub przez wdymanie powietrza zapomocą rozpylacza w to miejsce.

5. Dla dokładnego wypróżnienia żołądka i zebrania treści, jako też w celu zabezpieczenia od zawodu przy wytłaczaniu łączy się sondę z przyrządami ssącemi. Używając tych przyrządów, należy zwrócić uwagę na następujące okoliczności: Dla dokonania dokładnego wypróżnienia żołądka należy sondę powoli to na dół, to w górę przesuwac, gdyż oczko górne może się znajdować ponad cieczą, z powodu za wysokiego umieszczenia, albo oczko dolne z przyczyny za silnie łukowatego zgięcia dolnego końca sondy przy głębokiem wprowadzaniu.

Przesuwania sondy, co choremu zawsze pewien rodzaj nieprzyjemności sprawia, nie należy nigdy przedsiębrać podczas próżni w żołądku, lecz wprzód wpuścić powietrze, gdyż błona śluzowa wklinowana w oczko może być bardzo łatwo podczas przesuwania wyrwana. Aczkolwiek według dotychczasowych obserwacji przypadki oderwania błony śluzowej przebiegały bez żadnych przypadłości, to jeżeli się większe strzępy błony śluzowej dostrzeże, albo ciecz wypływająca z żołądka jest czerwono zabarwiona, należy sondowanie przerwać, a choremu przez cały dzień podawać tylko zimne płynne pokarmy w małych ilościach (ustęp XV. 4). Oderwania drobnych strzępów błony śluzowej w niektórych przypadkach, jak w nieżycie śluzowym ustrzedz się nie można, a strzępy te dają materiał do badania mikroskopowego.

Zatkanie się sondy kawałkami treści pokarmowej staramy się usunąć, przez wdmuchiwanie powietrza zamierzając wydobyć nierozcieńczoną treść, albo przez wprowadzenie wody stosownie do konstrukcji przyrządu aspiracyjnego, a jeżeli i to drożności nie przywraca, należy sondę wyjąć. Żadną sondą nie można żołądka w zupełności opróżnić płynu. Stosownie do osoby pozostają w żołądku rozmaite ilości płynu (50 i więcej cm.³). Są nawet przypadki, że pomimo obecności znacznej ilości płynu, który przedtem np. dla doświadczenia żołądka wiano, tegoż sondą wcale wydobyć nie można (*ectasia paradoxa* p. ustęp XVIII. 6).

6. Zapomocą znanego powszechnie sposobu lewarowego można w najprostszy sposób otrzymać treść żołądka, ale rozcieńczoną pewną ilością wody. R. powiada jednak, że otrzymuje sposobem lewarowym treść żołądkową zupełnie nierozcieńczoną. To byłoby tylko wtedy możliwem, gdyby połączono wytłaczanie i lewar razem ze sobą, lub zamiast z lejkiem, połączono z rurką kauczukową balon kauczukowy, który po zgnieceniu rozciąga się i wciąga treść z żołądka. W celu przepłókania żołądka jest sposób lewarowy bardzo dogodny. Trzeba jednak i tu także wielkiej wprawy, gdyż zdarza się niejednokrotnie, że przy użyciu lewara więcej wody zostaje w żołądku, niż pierwotnie było treści, a to się dzieje zwykle, jeżeli w żołądku znajdują się kawałki pokarmów, co chwila światło sondy zatykające.

7. W celu przepłókania żołądka wyborne oddaje usługi modyfikacja lewara żołądkowego, podana przez L. ROSENTHALA. Do sondy wkłada się jedno ramię *A* rury szklanej mającej kształt *T*; drugie ramię *B* łączy się zapomocą rury kauczukowej, ze zwyczajnym irygatorem na podwyższeniu umieszczonym, a trzecie ramię *C* kończy się dłuższą rurą kauczukową, tworząc drugie ramię lewara. Tym przyrządem może chory sam sobie wygodnie urządzić przepłókiwanie. Przy wypuszczaniu z irygatora wody rurą *B* i *C* zostaje treść z żołądka porwana, a gdy już przestanie wypływać wprowadza się ciecz z irygatora do żołądka przez rurę *B* i *A*, zaciskając tymczasem palcem lub ściskaczem rurę *C*, poczem powtarza się tę samą manipulację co na początku, aż dopóki zupełnie czysta woda z żołądka zacznie wypływać.

Również dobre usługi oddają i przyrząd ADAMKIEWICZA ze sondą *à double courant* i REICHMANA przyrząd ssący.

8. Chcąc o ile możności całą ilość niezmienionej treści żołądkowej dokład-

nie zebrać, a przytem żołądek przepłókać, albo wykonywać doświadczenia nad trawieniem żołądkowem, używam od wielu lat aspiratora żołądkowego (Fig. 1) składającego się z flaszki aspiracyjnej *A* wypełnionej wodą zwyczajną, zbiornika *E*, w którym się treść żołądkowa gromadzi, jeżeli przez wypływanie wody z flaszki *A* przez rurkę *h* wytworzy się próżnia w *A*, *E* i w żołądku. Chcąc przepłókać żołądek, wpuszcza się do niego płyn z naczynia *B* przez rurkę, która była przedtem ściskaczem *m* zamkniętą, poczem przez pierwszą manipulacyą żołądek się wypróżnia. Napełnianie i wypróżnianie żołądka powtarza się, aż do oczyszczenia go z treści.

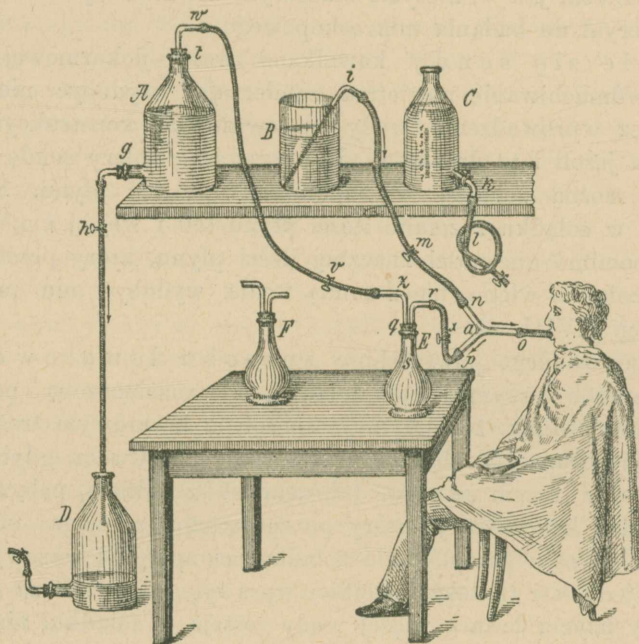


Fig. 1.

Przy leczeniu niedowładu mechanicznego lub niedomogi wydzielniczej naczynia *B* zastępuje się syfonem z zimną wodą sodową zwyczajną lub kwaśną, z którego ostrożnie wprowadza się kw. węglowy z zimną wodą w celu podrażnienia narządu, czyli urządza się tak zwaną kąpiel gazową żołądkową (J.).

9. Dla celów lekarskich jest bardzo dogodnym, bo przenośnym i niezawodnym, aspirator żołądkowy CZYRNAŃSKIEGO wyrabiany u mechanika Reine-ra w Wiedniu. Wielka flaszka aspiracyjna powyższego przyrządu jest tu zastąpioną małym balonikiem ssąco-tłoczącym, za pomocą którego według potrzeby, można albo treść z żołądka wyciągnąć, albo płyn do żołądka wtłoczyć.

Otrzymywanie treści z żołądka mianują nawet lekarze odstraszącą dla pacjentów nazwą „pompowanie,” z którą mimowolnie musi się łączyć u laika pojęcie przynajmniej wydzierania wnętrzości. Nadto przepłókiwanie żołądka z tak wielkim skutkiem przez Km. od 1867 r. i innych stosowa-

ne i zalecane, w następstwie czego sondowanie przyczyniło się tak znakomicie do rozwoju patologii trawienia, bywa obecnie bezmyślnie, a często i bez potrzeby stosowane, a nieprzynosząc choremu korzyści, tylko nabawiając go przykrości, traci coraz więcej zaufanie. Wiedzieć bowiem należy, że podczas gdy zbadanie wewnętrzne żołądka w większej części przypadków staje się dla celów rozpoznawczych koniecznem, o czym leczącą się publiczność pouczyć należy, to przeplókiwania mają pewne ograniczone wskazania, jakie w pojedynczych ustępach wymienione zostały. (d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

112. Prof. KÖNIG z Göttingen. **Nowy sposób operowania polipów nosogardzielowych.** Ze względu na niedoskonałość większej ilości metod, używanych dotychczas przy operowaniu polipów jamy nosowej, autor podaje do ogólnej wiadomości swoją, znacznie uproszczoną metodę, za pomocą której udało mu się dokonać w ciągu wielu lat, i to prawie wszystkie bez wyjątku z powodzeniem, mnóstwo tego rodzaju operacji przy czym wśród operowanych polipów, niejednokrotnie trafiały się najzłośliwsze przypadki polipów śluzowych nosa. Jeżeli przypuścimy, że mamy do czynienia z typowym przypadkiem, kiedy z podstawy czaszki wyrasta nosogardzielowy włókniak, który tworzy guz wielkości jaja gołębiego w przesmyku gardła i ma na sobie liczne większe wyrostki, które są widzialne w jamie nosa i stanowiące t. zw. polipy, to należy postępować wtedy w sposób następujący. Przedewszystkiem należy rozciąć nożyczkami nos z prawej albo lewej strony stosownie do tego po której stronie rozwija się nowotwór, przyczem cięcie należy prowadzić wzdłuż grzbietu nosa w bliskości środkowej. Po dokonaniu tego bierze się ostre haki podwójne i za pomocą nich odciąga się płaty rany nosowej, aby tym sposobem mózg mieć powiększony otwór nosa rozszerzony. Jednocześnie dzięki tej manipulacji ustaje także krwotok. Następnie autor wkłada zwykły palec do przewodu nosowego w tym celu, aby mózg długość przewodu dokładnie określić, a w razie konieczności także powiększyć go za pomocą rozciągania ścianek. Jeżeli tylko niema nieprawidłowości w stanie anatomicznym, a najważniejszą pod tym względem jest krzywa przegródka, to manipulacja ta udaje się zawsze. W przeciwnym razie może się okazać nieogłędnem zaniechać natychmiast operacji w ciasnem nozdrzu i przenieść pole operacji do drugiego, przestronnego nozdrza. I tylko w bardzo nielicznych, wyjątkowych razach zjawia się konieczność dokonania uprzedniej operacji na kościach. W celu wydostania narośli autor posługuje się bardzo dużą i silną, niezbyt jednak ostrą łyżeczką, która jest zaopatrzona w długą giętką rączkę metalową, a na tej jest osadzona druga mocna, drewniana, rączkę tę można całą dłonią objąć i dzięki temu silnie przyrządem manewrować. łyżeczki powinny być tej wielkości, aby mogły wypełniać sobą przez całą szerokość przewód nosowy, w przeciwnym bowiem razie przy chwytaniu łyżeczką i wyciąganiu narośli ta ostatnia mogłaby się uchylić na bok. Dla tego to należy mieć zawsze w zapasie dużą ilość łyżeczek, odpowiadających rozmaitym rozmiarom przewodów nosowych.

łyżeczkę wprowadza się do podstawy nosa, otworem do góry zwróconą, pod polip, jeżeli znajduje się on w jamie nosa. Wprowadziwszy następnie palec wskazujący drugiej ręki do ust za podniebienie miękkie, chwytą się nim przyrząd i kieruje się nim po za tą częścią narośli, która się znajduje w przesmyku. Wszystkie te manipulacje powinny być naturalnie dokonywane z siłą, odpowiednią, do wielkości i oporu narośli. Ze szczególną jednak energią należy działać dopiero wówczas, kiedy się odrywa nowotwór instrumentem. O powo-

dzeniu przy tej manipulacji sądzi się podług ustępowania oporu, który jednak wkrótce znów się powiększa, jak tylko gruba narośl pojawi się w jamie nosa, przez którą ma być na zewnątrz usunięta. Jeżeli się nie udaje od pierwszego razu oderwać całkowicie przyczep, to należy powtórzyć manipulacją wprowadzenia łyżeczki. Jeżeli narośl ustąpiła wreszcie do jamy nosowej, to można wówczas uciec się do pomocy amerykańskich kleszczy kulistych do wyciągania, i w razie pomyślnym udaje się nawet z jednego nozdrza wyciągnąć i tę część nowotworu, która jest zawarta w drugiej jamie nosa. Czasami jednak usiłowania nasze pozostają bez skutku, nawet w tym przypadku, kiedy się posługujemy kleszczami kulistymi, wówczas i tę część narośli wydostajemy łyżeczką Volkmann'a. Naprzód jednak należy postępować tak, aby cięcie nosa dokonane z jednej strony, mogło się przydać także dla drugiej strony, w tym celu wprowadza się nożyczki do obu nozdrzy i odcina się błoniastą część przegrody pod końcem nosa od grzbietowej części przegrody nosowej.

Po szczęśliwym skutecznieniu operacji, która winna być dokonywana przy warunkach, możliwe zabezpieczających ranę od zakażenia, należy w celu dezynfekcji pola operacji wymyć kwasem salicylowym przesmyk gardła i zatkać ze strony nosa gazą jodoformową, która jednocześnie wypełnia rolę środka powstrzymującego krwotok. Następnych krwotoków nigdy nie obserwowano. Dalsza część operacji polega na zaszywaniu rany nosa, przyczem należy również pamiętać o ponownem połączeniu chrząstkowej przegrody ze skórą grzbietu nosowego. Rozumie się samo przez się, iż opisana metoda nie może mieć zastosowania w tych przypadkach polipów nosogardłowych, kiedy latorośle ich rosną w jamie szczękowej, w dole skrzydło-podniebiennym etc. mogłaby się zaś okazać i przy tych warunkach użyteczna, gdyby naprzód usunięto za pomocą niej te części nowotworu, które się znajdują w nosie i przesmyku, a następnie dopiero postarano się w inny sposób wydostać pozostałe części narośli. W ogromnej jednak większości przypadków, jakie się w praktyce lekarskiej trafiają, metoda powyższa całkowicie zadawałaby. Dobrą jej stroną stanowi to, że dokonawszy pewnej bardzo nieznacznej, przygotowawczej operacji, można w kilka minut wydostać polip, podczas gdy przy zastosowaniu innych metod, cel osiąga się dopiero po długim przeciągu czasu, a często nawet wcale go się nie osiąga. Atoli znaczenie łyżeczki przy operacjach nad nowotworami nosa bynajmniej się nie wyczerpuje przez powyższe zastosowanie. Oddaje ona również nadzwyczajne usługi przy rozciągniętych polipach śluzowych nosa, zwłaszcza kiedy są przyrośnięte do ścianek nozdrzy tylnych (*choanae*) nosa i ztąd dopiero do przesmyka gardła wyrastają.

(Centralbl. f. Chirurgie. 1888. 10.) A. W.

113. CADEAC i MALET. Poszukiwania doświadczalne dotyczące się przenoszenia gruźlicy za pomocą powietrza wydychanego i za pomocą powietrza atmosferycznego. Wiadomo, że gruźlica jest niewątpliwie zaraźliwą; na nieszczęście jednak nie poznano dotychczas warunków, wśród jakich zarażenie się to odbywa. A poznanie ich bardzo jest ważnem ze względu na ostrożności, jakie przestrzegać należą otaczający i pielęgnujący chorych gruźliczych. Doświadczenia podjęte przez autorów na królikach w sposób bardzo pozytywny i naukowy rzeczoną kwestyę wyjaśniają tembardziej, że króliki jak wiadomo bardziej jeszcze od człowieka są skłonne do zarażenia się gruźlicą. Wnioski do jakich autorzy doszli są zatem zupełnie słuszne.

I. Serya doświadczeń. Dano królikom jużto zdrowym, już cierpiącym na nieżyty dróg oddechowych do wdychania powietrze wydechane przez suchotników. Ani razu zwierzęta nie uległy gruźlicy, z czego można wyprowadzić wniosek, że powietrze wydechane przez gruźliczych nie jest bardzo niebezpiecznem.

II. Serya doświadczeń. Umieszczono króliki razem ze zwie-

rzętami gruźliczemi, lecz tak by się bezpośrednio nie stykały i w ten sposób oddychały one zakażeniem powietrzem przez dłuższy czas, aniżeli w pierwszym doświadczeniu. Nie było ani jednego zakażenia, co jeszcze większą wagę nadaje pierwszemu wnioskowi.

III. **S e r y a d o s w i a d c z e ń.** Zwierzęta razem mieszkały i wspólnie się żywiły z gruźliczemi. Zakażenie następowało łatwo, na 12 królików trzymanyh w salach szpitalnych dla suchotników 9 padło ofiarą gruźlicy. Z doświadczeń autorów wynika, że oddychanie powietrzem wydychanem przez chorych suchotników jest mało niebezpiecznem, lecz w wysokim stopniu niebezpiecznem jest ciągle z nimi przebywanie i obcowanie. W praktyce zatem wystarczy zalecić dla chorego gruźliczego, oddzielne łóżko, a jeśli można oddzielny pokój, oddzielną bieliznę i ubranie; na koniec zabronić należy otaczającym chorego spożywać resztki pokarmów po chorym na suchoty.

(*Bulletin de la phthisie pulmonaire par Filleau et Petit 1888 Nr. 5*). F. Arnstein.

114. **FORCHHEIMER.** **Dur brzuszny u dzieci** (*Typhoid Fever in Children*). W klinicznym odczycie o powyższym przedmiocie dr. FORCHHEIMER zwraca uwagę na ten fakt, że prawie zawsze to cierpienie u dzieci rozpoczyna się nagle. Dziecko bawiące się z rana, ku wieczorowi jest smutne, a drugiego dnia zupełnie chore. Noce najczęściej bywają bezsenne, za to wśród dnia chętniej drzemia. *Epistaxis* zdarza się nie często, około 5%; jednak zdarzają się epidemie gdzie występuje bardzo często. Kichanie także nieraz można widzieć, co stoi w przeciwieństwie z zdaniem LIEBERMEISTER'A. Język bywa jak i u dorosłych, katar oskrzeli i kaszel zawsze są obecne. Zaparcia stolca częściej się zdarzają aniżeli biegunka. Powiększenie się śledziony nie ma tego znaczenia, co u dorosłych, i chociaż zwykle występuje, niekiedy jednak może wcale się nie okazać. Wymioty są bardzo pospolite, zwłaszcza w samych początkach choroby. Porażenia kiszek daleko są łagodniejsze, aniżeli u dorosłych i na 70 przypadków tylko jeden raz pojawił się krwotok i ani razu przedziurawienia nie było. Najgłówniejszą i najcharakterystyczniejszą cechą stanowi wrażliwość układu nerwowego, która częstokroć trwa nawet przez lat kilka. Tętno nie zwiększa się w stosunku do ciepłoty ciała; serce nie bywa zaatakowane. Komplikacye nie zdarzają się często; najczęściej występuje aphasia, czego autor nie jest w stanie objaśnić. Gruźlica kiszek, płuc i opon mózgowych częstokroć rozwijają się w następstwie, czego nie bywa u dorosłych. Przepowiednia jest bardzo dobra; do 12 lat śmiertelność wynosi 5%. Leczenie polega z początku na podawaniu kalomelu, następnie antipyriny, która zmniejsza bóle i działa antyseptycznie, płynne tylko pokarmy, wino, przebywanie w łóżku i od czasu do czasu kwas solny rozcieńczony.

(*American Journal of the Medical Sciences July, 1888*). J. Drzewiecki.

115. **FISCHER.** **Kamienie żółciowe, jako przyczyna niedrożności jelit.** Podług autora kamienie żółciowe stosunkowo najczęściej powodują niedrożność jelit; daleko rzadziej kamienie kałowe, albo obce ciała połknięte. Autor sam spostrzegł 3 przypadki niedrożności jelit spowodowanej przez kamienie żółciowe. W jednym przypadku objawy niedrożności trwały dni 9, w drugim dni 11, i po dobrowolnem wyjściu kamieni wielkości kasztana objawy niedrożności ustąpiły. W 3-im przypadku autor dokonał cięcia brzucha, wydobyl z cienkiego jelita kamień żółciowy wielkości kurzego jaja, i ranę jelita zaszył. Chora zmarła. W ogóle rozpoznanie dokładne, czy w danym przypadku rzeczywiście kamienie żółciowe powodują niedrożność jest bardzo trudne. Tam, gdzie jednak można podejrzewać obecność kamieni żółciowych, autor radzi nie spieszyć się z cięciem brzucha, gdyż często nawet duże kamienie wychodzą przez odbytnicę, i tylko w razie występowania groźnych objawów przystąpić należy do laparotomii.

(*Beilage zum Centr. für Chir. 1888—24*). A. G-z.

Wiadomości bieżące.

Zagraniczne. W miejsce zmarłego prof. RÜHLE'GO wydział lekarski w Bonn na katedrę medycyny wewnętrznej przedstawił profesorów LIEBERMEISTRA (Tübingen), RIEGELA (Giessen) i QUINCKE'GO (Kiel).

— Oddawna wiadomym był fakt, iż zapalenia oczów często pochodzą skutkiem noszenia za wązkich kołnierzyków. Obecnie Dr. FOERSTER podał doświadczenia jakie w tym względzie zebrał na zebraniu lekarzy szlążkich w Wrocławiu. Widział on aż 300 przypadków cierpienia oczów skutkiem noszenia zbyt wązkich kołnierzyków.

— Bardzo przykre swędzenie odbytu (*pruritus ani*, *pruritus senilis*) wskutek hemoroidów leczy się następującym środkiem, który użyć należy miejscowo, po bardzo dokładnem przemyciu letnią wodą i dobrem mydłem:

Rp. Lanolini puriss. 30,0

Vaselini american. s.

Olei provinc. aa 20,0

M. f. Ungt.

Przy bardzo silnem swędzeniu dodać można kokainy w sposób następujący:

Rp. Cocaini hydrochl. 0,1—0,2

Lanolini puriss. 30,0

Vaselin. americ. s.

Olei provin. aa 20,0

M. f. Ungt.

— Prof. EWALD poleca następujące lekarstwo przeciwko hysterycznej nadczułości, nerwicy żołądka (*gastralgia*) i wymiotom:

Rp. Morphii muriat. 0,2

Cocaini muriat. 0,3—0,5

Tinct. Belladonae 5,0—10,0

Aq. amygd. am. 25,0

MS. Co godzina 10—15 kr. z.

— *Cerium oxal. cum* używany bywa z dobrym skutkiem na kaszel zwłaszcza u suchotników. Można codziennie przez długi przeciąg czasu po 10 gran na noc zapisywać. Środek ten okazał się o wiele wyższym od wszystkich przetworów mawkowca.

— Przeciwno chronicznemu zapaleniu macicy GALLARD zaleca następujące pigułki:

Rp. Ergotini

Ferri carbonici ana 5,0

Extr. opii 0,5

M. f. pil. Nr. 50 S. 4 razy dziennie po 1 pigułce?

Sprostowanie. W Numerze 37 Medycyny na str. 624 w wierszu 8 od dołu zamiast *Soków* czytaj *Inków*; na str. 627 w wierszy 18 od góry zamiast *ctm.* czytaj *centygramów*.

OGŁOSZENIA.

CHOROBY NERWOWE, LECZENIE ELEKTRYCZNOŚCIĄ.

Prof. Dr. Nawrocki.

Ordynacka Nr. 2, róg Aleksandryi, dom Hr. L. Krasieńskiego, mieszkania Nr. 6,
od 4—5 godziny.

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

Дозволено Цензурою. Варшава 15 Сентября 1888 г.—Друк Марыи Зіемкіевіч
Крак.-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 kąpeli, 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, Kucharskiego, Lilpopa, Waligórskiego, Sołtykiewicza, Ed. Koope, L. Ziemińskiego, Barcza, w Kaliszu u PP. Bryndzy i Prusinowskiego. 30—26

Podręcznik do jakościowej i ilościowej analizy moczu,
z 5 tablicami chromolitografowanymi i drzeworytami w tekście,
przez A. Bukowskiego, Asystenta farmacyi w Warsz. Uniwersytecie. Na składzie w Red. „Wiadomości Farmaceutycznych”
Krak.-Przedmieście 45 i księgarni E. Wende. Cena Rs. 2 z przesyłką Rs. 2 kop. 20. 3—1

W Lipsku wychodzi obecnie w 3-em wydaniu

dzieło p. t.

BROCKHAUS CONVERSATIONS-LEXICON mit Abbildungen und Karten

IN SECHSZEHN BÄNDEN

Cena tomu oprawnego 9 i 9 1/2 marek.

Nabyć można za pośrednictwem księgarni

M. ORGELBRANDA

w Warszawie.

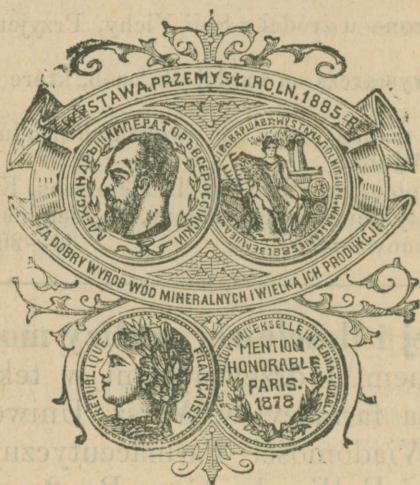
ZAKŁAD LECZNICZY

HYDROPATYCZNO-PNEUMATYCZNY

D-rów Dobrzyckiego i Fritschego

Oboźna Nr. 5.

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



APTEKA

MAGISTRA FARMACYI

W. KARPIŃSKIEGO

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 koussinat comp. Środek wypróbowanej dobroci przeciwko soliterowi, zawiera w składzie swoim pierwiastki: paproci, koussou 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—7

W. Karpiński.

ULICA MIRONOWSKA Nr. 3.

REDAKTOR i WYDAWCA DR. G. FRITSCHÉ.

Дозволено Цензурою. Варшава 15 Сентября 1888. Друк Марьи Зіемкiewicz Krak.-Przed. N. 17.

