

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi,
w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.

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

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław.

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 115. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 119.

OGŁOSZENIA.

TROCHISCI NITROGLICERINI

Trochisci Głonoini, 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 tabletkach 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-eh do 3-eh tabletek 3 do 4-eh razy dziennie, poczem skutki były zadawalniające, a w wielu razach zupełne wyleczenie nastąpiło. Podobnie zalecana nitrogliceryna z pomyslnym skutkiem w napadach duszniczej 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 nie mniej okazała się skuteczną w formie migreny tak zwanej *hemicrania 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 Głonoini.“

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

M. MUTNIAŃSKI

Właściciel Apteki Nowy-Świat Nr. 20.

PASTYLKI HOUDÉ'GO zawierające Chlorek Kokainy.

Nasze pastylki z chlorkiem kokainy w skutek swego działania miejscowego znieczulającego i w skutek innych swych własności sprawiają bardzo znaczną ulgę i uspakajają bóle w chorobach gardła, przy zakatarzeniu, przy chrypcie, przy utracie głosu i w zapaleniach krtani wszelakiego rodzaju.

Przy użyciu tych pastylek, kłucie, łechtanie i uczucie podrażnienia w gardle ustępują, a struny głosowe ulegają wzmocnieniu. Pastylki rzeczono oddają również wielkie usługi przy leczeniu chorób przelyku i żołądka, ułatwiając polykanie.

Dawka. Każka pastylka zawiera jeden miligram chlorku kokainy.

Sposób użycia. Stosownie do wieku 6 do 12 pastylek przez dzień. Przyjmować je należy przynajmniej na godzinę przed jedzeniem—rozpuścić w ustach, i następnie połknąć.

Skład główny: w aptece A. Houdé 42 rue du Faubourg St. Denis, Paris; znajdują się oraz we wszystkich aptekach Warszawy.

4-4i

KATARY, ZATKANIE KANAŁÓW ODDECHOWYCH, SUCHOTY, ASTMA

PRĘDKO I BEZ KOSZTÓW SIĘ LECZĄ ZAŻYWAJĄC DWIE
KAPSUŁKI GUYOTA.

CAPSULES GUYOT

Kapsułki te dawniej były czarne i nieprzyjemne do polykania, obecnie są białe podobne do cukierków.

Na każdej kapsułce odbity jest podpis Guyot.

Najdelikatniejszy żołądek znosi smotę w Kapsułkach Guyota zawartą.

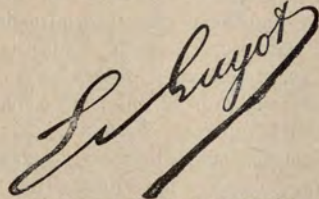
UWAGA: Dzieci i osoby nie mogące przetykać tych kapsułek powinny zażywać

PATE REGNAULD
FABRYKOWANE
19, rue Jacob.

Uważać należy na podpis trzechkolorowy.

Znajdują się we wszystkich aptekach.

FABRYKA I SPRZEDAŻ HURTOWA 19, RUE JACOB W PARYŻU.



AKUSZERKA

poszukuje posady w Królestwie lub w bliższych prowincjach Cesarstwa. Wiadomości uprasza się nadsyłać do Czyżyńskiej.—Chmielna Nr. 58 mieszk. 20.

0-2

PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

Leczy: katary, choroby piersiowe, reumatyzmy, ojarzenia i nagniotki.

Znajduje się we wszystkich aptekach.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. K. Szadek. Leucoderma syphiliticum (Dokończenie). — II. T. Hering. Nerwice zwrotne wywołane cierpieniem jam nosowych (*Aphonia spastica. Laryngospasmus*) (Ciąg dalszy). — *Dział sprawozdawczy.* 58. August Schott. Przyczynek do leczenia przewlekłych chorób serca (Dokończenie). — Od Wydawcy. — Dodatek. — Ogłoszenia.

I. LEUCODERMA SYPHILITICUM.

Podał

D-r Karol Szadek (z Kijowa).

(Dokończenie. — Patrz Nr. 50).

Z kolei rzeczy pomówimy teraz o rozpoznawaniu opisywanej przez nas wysypki. Mając na względzie podane wyżej cechy, jej umiejscowienie i przebieg w związku z anamnezą, na zasadzie której dowiadujemy się o niedawnem zarażeniu się przymiotem, nie trudno bywa rozpoznać barwnikową wysypkę syfilityczną. Często przytem można wykryć resztki lepieży na skórze i błonach śluzowych, zajęcie gruczołów i t.p.. Zdarzają się wszelako przypadki, niezupełnie typowe, w których, z powodu braku danych, świadczących o istnieniu zakażenia przymiotowego, mogą mieć miejsce pewne trudności rozpoznawcze. W podobnych przypadkach, leukodermat poczytać można za inne cierpienia skóry, a mianowicie:

1) Za samodzielną wysypkę barwnikową (*vitiligo, albinismus partialis*). Oba te cierpienia mają wiele podobieństwa, a pod względem anatomo-patologicznym nader są do siebie podobne. Wszelako przy *vitiligo* białe plamy, jakkolwiek czasami bywają symetrycznie ułożone, rzadko przecież tak prawidłowo jak przy *leucoderma syphiliticum*. Plamy przy *vitiligo* po upływie krótkiego czasu zlewają się pomiędzy sobą, tworząc obszerne, nieprawidłowej formy białe plamy. Przebieg ich także jest odmiennym i zwykle pozostają na całe życie, podczas gdy leukodermat znika po upływie 1—2 lat. Umiejscowienie plam w obu tych cierpieniach jest różne. Przy leukodermacie wysypki omijają głowę, twarz i części płciowe, usadawiając się pierwotnie na szyi i następnie na tułowiu i kończynach. Przeciwnie *vitiligo* najczęściej obiera sobie miejsce na częściach płciowych i kończynach, nie oszczędza bynajmniej głowy, twarzy i tułowia. Przytem przy *vitiligo*

przyjmują zawsze udział w cierpieniu i włosy, tracą bowiem swą barwę. Przy leukodermacie tego nie widzimy⁵⁷⁾.

2) Za białe plamy, spostrzegane przy *morphea* i *lepra anaesthaetica*. Skóra dotknięta miejscową, ograniczoną marskością (*morphea*) jest zawsze wyraźnie twardszą, co nigdy nie miewa miejsca przy *leucoderma*. Białe plamy przy anestetycznej formie trądu, cechują się łuszczeniem naskórka i wybitnem osłabieniem czucia, podczas gdy przy *leucoderma syphiliticum*, oprócz wspólnej obu cierpieniom utraty barwnika [Hutchinson⁵⁸⁾], nie spostrzegamy żadnych innych zaburzeń odżywczych lub też czynnościowych.

3) Plamy leukodermatu można też w początku ich rozwoju poczytać za okrągłe małe, błyszczące blizny, które często pozostawia po sobie trądzik (*acne vulgaris*). Takowe wszelako mają cechy blizny siatkowatej, a w dodatku nigdy nie usadawiają się tak prawidłowo i gęsto na skórze szyi, piersi i brzucha jak wysypka leukodermatu. Obecnością bliznowatego przeistoczenia skóry dadzą się też odróżnić od leukodermatu blizny po ospie, *prurigo* i *pediculosis*.

4) Łatwo bardzo poczytać za leukodermat plamy białe, będące pozostałością łuszczycy, leczonej kwasem chryzofanowym. Wszelako, oglądając starannie, zawsze możemy znaleźć w plamach po łuszczycy łuszczenie. Przytem rozpoznanie bardzo ułatwia charakterystyczne umiejscowienie białych plam połuszczycowych, które zajmują miejsca ulubione przez łuszczycę, jakoto: łokcie, kolana, powierzchnie wyprostne kończyn i grzbiet.

5) Wysypka barwnikowa przymiotowa niektórych autorów (Fournier, Schwimmer, Zeissl) wyróżnia się żółto-brunatną barwą plam i łuszczeniem się ich powierzchni. Nie ma ona nicwspólnego z leukodermatem, polega na nagromadzeniu się barwnika w górnych warstwach skóry, na miejscu nierównych plam różyczki, lub grudek.

6) Nietrudno jest odróżnić leukodermat od *pityriasis versicolor*. Zwrócić trzeba tylko uwagę na łuszczenie się skóry i kontury białych miejsc skóry, które przy *pityriasis* są ograniczone linijami wklęsłymi a nie wypukłymi.

Mając to na uwadze, że opis każdego naszego przypadku leukodermatu może choć w części przyczynić się do lepszego zbadania tak mało jeszcze znanej a wielce ciekawej postaci zajęcia skóry, uważam za właściwe podać wiadomość o kilku typowych przypadkach leukodermatu, spostrzeganych przezemnie w r. b. w kijowskim szpitalu wojskowym.

Wszystkiego obserwowałem 7 przypadków, co stanowi względnie do ogólnej cyfry syfilityków 9%. Liczby te zebrałem w ciągu jednego półrocza; oparte są one na bardzo nielicznym materyjale klinicznym i z tego powodu mogą mieć jedynie względne znaczenie. W każdym razie, zdaniem mojem, na podstawie tych danych można wyprowadzić wnioski, że w Kijowie *leucoderma syphiliticum* zdarza się dość często u mężczyzn i częściej aniżeli w innych miejscowościach (we Wrocławiu, zdaniem Neisser'a, w 4% przypadków przymiotu).

⁵⁷⁾ Neisser, l. c. p. 503.

⁵⁸⁾ Jonathan Hutchinson. On the importance of the diagnosis beatweer leucoderma and white Leprosy. (Brit. medic. Journal. 1870. April 23 and 30).

Zajmiemy się teraz opisem naszych przypadków:

Pierwszy z nich spostrzegalem w uniwersyteckiej klinice dermatologicznej prof. Stukowienkowa (8 oddział kijowskiego szpitala wojskowego).

1). *Leucoderma colli, trunci et extremitatum syphiliticum.*

Szeregowiec batalijonu strzelców, Makary Bugajenko, wieku lat 23, dostrzegł w sierpniu 1884 r. owrzodzenie na napletku. Zagoiło się ono w ciągu dni dwudziestu, na jego zaś miejscu pozostało stwardnienie. Wkrótce potem wystąpiła na tułowiu wysypka plamista, która znikła wskutek użycia kilku butelek roztworu jodku potasu. W grudniu tegoż roku zwróciła na się uwagę chorego wysypka grudkowata na grzbiecie i ramionach; ilość grudek powiększała się stopniowo, wskutek czego wysypka stawała się wciąż gęściejszą, a szerząc się na inne części ciała, zajęła w krótkim czasie skórę głowy, twarzy, piersi i brzucha, równocześnie na dolnych kończynach zjawilo się kilka pęcherzyków niebolesnych, wypełnionych ropą, które niezadługo potem przybrały cechę owrzodzeń. Chory wstąpił do kijowskiego miejscowego szpitala, w którym poddano go swoistemu leczeniu, wszelako nie bacząc na 29 zrobionych wcierań (po $\frac{1}{2}$ 3 szaruchy), wysypka nie uległa prawie żadnym zmianom. Podczas tego leczenia choremu wypadły włosy na głowie i w brwiach, owrzodzenia na dolnych kończynach pogoiły się, tworząc ciemno-brunatne blizny. Dwunastego stycznia 1885 roku chorego przeniesiono na klinikę dermatologiczną prof. Stukowienkowa.

Status praesens. Chory niewielkiego wzrostu i umiarkowanego ciało-składu. Mięśnie słabo rozwinięte. Skóra i dostępne dla oka błony śluzowe blade. Skóra na górnej połowie ciała i szyi ciemno zabarwiona. Na skórze członka po stronie lewej, u zewnętrznego otworu napletka, odprowadzającego się nieco trudno, wyczuć można niewielką, stwardniałą okrągłą bliznę. Całe wędzidelko nacieczone. Gruczoły limfatyczne w pachwinach, na szyi, tyłogłowie i pod pachami umiarkowanie powiększone i zlekka twarde. W gardzieli prócz rozdwojenia języczka brak jakichkolwiek zmian. Na błonie śluzowej policzków widać białe smugi, które przebiegają po obu stronach z przodu ku tyłowi, poczynając od kąta ust ku ostatnim zębom trzonowym.

Na skórze głowy, twarzy, tułowia i górnych kończyn widać wysypkę złożoną z drobnych grudek. We wzajemnym układzie tworzą one okrągławe i owalne grupy, złożone z nagromadzenia nader licznych twardych guziczków, koloru miedzianego, wielkości od ziarnka prosa do soczewicy. Większość guziczków gładka i sucha, niektóre zaś są pokryte na swym wierzchołku strupkami, lub też zawierają pod naskórkiem małą ilość ropy. Wielkość grup, złożonych z takiej wysypki, dorównywa wielkości małej monety a nawet dłoni.

Na głowie, w okolicy czoła, skroni i kości licowych wysypka przedstawia się w postaci grup drobnych. Na głowie w chorych miejscach włosy zupełnie wypadły. Na górnej wardze widać niewielkie kółka, złożone z drobnych pęcherzyków, otoczonych ciemno-czerwonym wałeczkiem. Na powierzchni zewnętrznej prawego ramienia w jego trzeciej części górnej, jak również w trzeciej części górnej lewego ramienia, widać liczne drobne grupy, z których każda złożoną jest z niewielkiej ilości luszczących się guziczków. Tutaj też widać gdzieniegdzie poje-

dyncze grudki, o powierzchni również łuszczącej się. Na skórze grzbietu, szczególnie po stronie prawej, widać liczne okrągłe i owalne większe i mniejsze wyrzuty. Niektóre grupy brzegami łączą się ze sobą, a składają się z nagromadzenia drobnych twardych guziczków ciemno-czerwonej barwy; niektóre z nich przeistoczyły się w krosty (*pustulae*). Po bokach okolicy lędźwiowej gdzieś niedziedzie dostrzedz można okrągłe, wgniecione i odbarwione drobne blizny. Na skórze obu goleni, na ich powierzchni wewnętrznej i zewnętrznej — liczne powierzchowne, ciemno-brązowe blizny i plamy okrągłe, wielkością dorównujące czterdziesto-groszówce i nieco większe. U wewnętrznej kostki lewej goleni, skóra na znacznej, okrągłej przestrzeni, wielkości miedzianej dziesięcio-groszówki, pośrodku wciągnięta bliznowato, na obwodzie zaś ciemno-zabarwiona; łuszczy się.

Narządy wewnętrzne nie przedstawiają żadnych szczególnych zmian; co zaś do układu nerwowego, to chory znajduje się w stanie podrażnienia duchowego. Ponury, bieg jego myśli i ruchy leniwe, powolne.

Diagnosis. *Cicatrix induratum praeputii et sclerosis frenuli. Sclerodermitis universalis. Psoriasis mucosae oris. Alopecia partialis. Cicatrices et maculae pigmentosae cutis crurium. Lichen syphiliticus et pustulae capilitii, faciei, colli, extremitatum superiorum et trunci. Anaemia.*

Medicatio. Choremu zalecono codzienne wstrzykiwania podskórne 1% roztworu *hydrargyri formamidati* (po całej szpryce), płukania ust i gardła *kalio chlorico*. Na stwardnienia *empl. mercuriale*. Pokarm pożywny, mleko.

Decursus morbi. 20 Stycznia. Wykonano cztery wstrzykiwania; zmian żadnych. Po każdym wstrzyknięciu chory skarży się na ból w piersiach. Rozdrażnienie powiększyło się. 29 Stycznia. Wstrzyknięto 12 razy, wysypka w wielu miejscach poczyna się łuszczyć, krosty podsycają. Niedokrwistość i nerwowe rozdrażnienie większe. Ściskanie w piersiach, bicie serca i ból przy naciskaniu wzdłuż kolumny kręgosłupa. Obok tego chory skarży się na ból głowy i ogólne rozłamanie. Tętno 90, drobne, z przerwami. Ciepłota nie podniesiona. Zaniechano dalszych wstrzykiwań, a do wewnątrz przepisano *kalium bromatum c. aqua amygd. amararum*.

2 Lutego. Objawy nerwowe słabsze, wszelako chory jest jeszcze rozdrażniony, skarży się na bóle w plecach i na bicie serca. W wielu bardzo miejscach wysypka połączyła się i utworzyła obszerne jednolite blaszki ciemnoczerwonego koloru.

Rozpatrując starannie ciemno-zabarwioną skórę na szyi, grzbiecie i piersiach, w miejscach niezajętych grudkowatą wysypką, dostrzedz można na dermę liczne okrągłe białe plamy, wielkości soczewicy. Brzeg tych plam są ostro zarysowane; plamy usadowiły się bardzo gęsto i w jednakiej odległości jedna od drugiej. Prócz zmiany barwy, skóra w tych miejscach nie łuszczy się i w ogóle nie przedstawia patologicznych zmian. Plamy te najwyraźniejsze są na szyi; są one tam największe i ułożone nieprawidłowo.

5 lutego. Chory przestał się skarżyć na ból w krzyżu i bicie serca. Liczba plam białych na szyi i grzbiecie zwiększyła się. Oprócz tego podobne plamy,

wielkości soczewicy, pojawiły się na bokach tułowia i górnej części ramion, skóra w tych miejscach nie łuszczy się, czucie jej zachowane, same tkanki widocznie nie zmienione; chory jednakowo odczuwa ukłucie szpilką, zarówno w miejscach białych plam, jak i w sąsiedniej niezmienionej skórze.

13 Lutego. Wysypka nie uległa żadnym zmianom, przepisano codziennie wcierania po pół drachmy szaruchy.

21 Lutego. Zrobiono 7 wcierań. Niektóre grudki na twarzy i głowie poczynają się wsysać, w innych miejscach nacieczenia nie uległy żadnej zmianie, wszelako miejscami na powierzchni łuszczą się. Obok dolnych drobnych grudek, powstają nowe drobne grupy takiejże wysypki. Białe plamy zajęły prawie całe piersi, plecy, nie powiększają się wszelako w swoich wymiarach. Zajmują one tylko te miejsca, na których nie ma wysypek grudkowatych lub też krost.

27 Lutego. Zrobiono 12 wcierań. Na szyi, niektóre plamy białe powiększyły się. Płość plam powiększa się; obok plam dawnych, wielkości soczewicy i większych, pojawiają się drobniejsze, widoczne li tylko przy nader uważnem badaniu. Wysypka barwnikowa najwyraźniejszą jest na bokach szyi i tułowiu, mniej widoczna na przedniej powierzchni szyi, na piersiach, plecach i ramionach. Niedokrwistość nader wyraźna.

3 Marca. Plamy białe, niewyraźnie zarysowane, pojawiły się na biodrach, pośladkach i w okolicy lędźwiowej. Sąsiednia skóra ciemno nasiąknięta barwnikiem.

Podano do wewnątrz *syr. ferri iodati*. Z powodu zapalenia błony śluzowej ust, przerwano na pewien czas stosowanie wcierań. Przeciwko *stomatitis* zalecono odpowiednie środki.

11 Marca. Zapalenie błony śluzowej jamy ustnej przeszło. Zwrócono się znów do wcierań, z równoczesnem podawaniem do wewnątrz jodu i żelaza.

10 Kwietnia. Chory poczyną poprawiać się nieco jest weselszy. Drobną wysypką wciąż się łuszczy, a większa część wysypki na głowie i twarzy uległa wessaniu. Plamy białe bez zmiany. Zalecono dalej wcierania.

22 Kwietnia. Chory wziął 37 wcierań. Wskutek uporczywości grudkowatej wysypki przymiotowej, zalecono miejscowo *ungu. praec. rubri*, do wcierania w zajęte miejsca.

30 Kwietnia. Wysypka wsysa się powoli. Na lewym migdałku małe, powierzchniowe owrzodzenie. Zalecono środek miejscowy.

19 Maja. Owrzodzenie na migdałku zagoiło się. Wysypka barwnikowa nie uległa zmianie. Drobną grudkowatą wysypką ulega łatwiej środkom leczenia; w wielu miejscach ulega wessaniu, pozostawiając ciemno-brunatne plamy barwnikowe. W celu przyspieszenia wessania, przepisano masę U n n y (sublimat, kwas karbolowy i masę cynkowo-benzoesowa).

1 Czerwca. Wysypka grudkowata uległa wessaniu do połowy. Na twarzy i głowie na miejscu dawnych wysypek pozostało blade zabarwienie. Na grzbiecie miejscami widać jeszcze grupy bladych, łuszczących się guziczków.

11 Czerwca. Łuszczenie nader wyraźne w miejscach zajętych drobną grudkowatą wysypką. Niedokrwistość. Wysypka barwnikowa bez zmiany. Miejscowo zalecano *ol. rusci* (1:8 *ung. diachylon*).

1 Lipca. Drobną wysypką przymiotowa grudkowata prawie zupełnie uległa wessaniu, pozostawiwszy po sobie obszerne ciemno-brązowe plamy. Włosy na głowie i we brwiach poczynają odrastać. Chory poprawia się. Białe plamy bez zmiany. Przepisano kąpiele sublimatowe.

15 Lipca. Na miejscu dawnej drobnej wysypki grudkowatej, plamy barwnikowe. Białe plamy *in statu quo*. Chory poprawił się, nabrał sił.

Wkrótce potem chory został wypisanym i uzyskał urlop półroczny dla poprawy zdrowia.

Opisany przypadek wyróżnia się rozprzestrzenieniem wysypki barwnikowej (*leucoderma*) i jej odpornością. Prócz tego plamy białe, licznie wzrastając, nie zmieniały swej wielkości, podczas całego swego istnienia. Obok tego niepodobna nie zwrócić uwagi na szczególną odporność grudkowatej drobnej wysypki, która trwała u naszego chorego pół roku i nie ustępowała pod wpływem ogólnego i miejscowego leczenia.

Następnych 7 przypadków spostrzegalem w Maju i Czerwcu r. b. w oddziale syfilitycznym kijowskiego szpitala wojskowego. U 3 chorych białe plamy były widoczne nie tylko na szyi lecz i na tułowiu.

2). *Leucoderma coli et trunci syphiliticum*.

Szeregowiec 131 pułku piechoty, Awksentii Łysienko, 23 lat wieku liczący, przybył do szpitala 1 Maja 1885 r. Na skórze pęca znajduje się owrzodzone stwardnienie pierwotne, a gruczoły limfatyczne, szczególnie pachwinowe, obrzmiałe, niebolesne. Na tułowiu i kończynach obfita wysypka plamista. Około otworu stolcowego kilka lepiej płaskich; na górnej wardze dwa podobne wytwory.

Po sześciu wcieraniach szaruchy (po 3s) zniknęła wysypka, 12 zaś wcierań usunęło i pozostałe objawy przymiotu.

Dnia 21 Maja. Skóra na tylnej i bocznych częściach szyi ciemno zabarwiona, a na niej liczne, okrągłe, niewyraźnie zarysowane białe plamy, wielkością równe ziarnu soczewicy lub nawet czterdziestówce. Na ciemno-zabarwionej skórze brzucha, bokach tułowia, okolicy łądzwiowej, widać liczne, ściśle przy sobie ustawione, drobne, białe, okrągłe plamy. Układ nerwowy nie przedstawia żadnych zбочzeń. Stos kręgowy niebolesny na ucisk. Bólu głowy nie ma. Skóra w miejscach, będących siedliskiem wysypki barwnikowej, prócz zбочzeń w ubarwieniu, nie okazuje żadnych zmian patologicznych.

Dnia 27 Maja. Białe barwnikowe plamy wyraźniejsze i lepiej zarysowane. W ciągu następnych dwu tygodni nie zaszły żadne zmiany, zarówno ze strony stanu ogólnego jak i wysypki barwnikowej, (która wcale nie niepokoiła chorego) i z tego powodu Łysienko został wypisany 12 Czerwca.

3). *Leucoderma colli et trunci syphiliticum*.

Kanonier fortecznej kijowskiej artylerii, Mikołaj Łungow, wieku lat 25, przybył 6 Maja 1885 r. do oddziału syfilitycznego szpitala wojskowego z lepiej

żami w gardle i około otworu stolcowego. Przymiotem zaraził się w jesieni 1884 i leczył się wcieraniami szaruchy (zrobiono ich 17). W dniu przybycia chorego do szpitala, nie zauważono żadnej wysypki na skórze. Pod wpływem zaleconego postępowania (wcierań), objawy przymiotu wkrótce zniknęły i chory miał zostać wypisanym. W dniu wypisu zbadano chorego szczegółowo, przyczem znaleziono: na ciemno-zabarwionej skórze bocznych części szyi, dostrzedz można kilka plam okrągłych, białych, wielkości dwudziestówki. Plamy mniejsze od poprzednich (wielkości ziarna soczewicy), z niewyraźnymi konturami, znajdują się w wielkiej ilości na skórze brzucha i boków tułowia. Skóra w obrębie plam białych nie zmieniona w swem utkanii (brak zaniku, zgrubienia, łuszczenia się). W sąsiedztwie skóra ciemno zabarwiona.

Chorego wypisano 2 Czerwca, plamy bowiem białe, bez względu na przedsięwzięte leczenie swoiste, nie ulegały żadnym zmianom, a wreszcie prócz nich brak było wszelkich innych objawów przymiotu.

4). *Leucoderma colli, trunci et extremitatum superiorum syphiliticum.*

Szeregowiec 3 batalijonu kolejowego Fiedor Dubinin, wieku lat 22, przybył do szpitala w dniu 23 Maja 1885 r. W Styczniu miał na prąciu dwa owrzodzenia. Wkrótce potem zjawiała się wysypka plamista, wskutek czego zrobiono mu 23 wcierań szaruchy (po 3s), objawy przymiotu ustąpiły. W Kwietniu zjawily się łepieże w gardle. W danej chwili na żołądzu widać dwie miękkie, wgłębione blizny, a prócz tego wszystkie gruczoły są powiększone. W dodatku objawy zapalenia błony śluzowej jamy ustnej (*stomatitis*). Skóra wogóle ciemno-zabarwiona, co szczególnie jest wyraźnem w górnej części szyi.

Na skórze dolnej części szyi, boków tułowia, brzucha, grzbietu, łędźwi i górnej części ramion usadowiła się mozajkowta wysypka, złożona z licznie nagromadzonych, okrągłych, białych plam, różnej wielkości. Pomimo 12 wstrzykiwań mrówczanu rtęci, wysypka barwnikowa pozostała bez żadnej zmiany i z tego powodu chorego wypisano ze szpitala w dniu 12 Czerwca.

W pozostałych 4 przypadkach, spostrzeganych także w oddziale syfilitycznym kijowskiego szpitala wojennego, plamy leukodermatu zajmowały tylko szyję, nie szerząc się na tułów.

5). *Leucoderma colli syphiliticum.*

Szeregowiec batalijonu kolejowego, Stefan Sustin, wieku lat 26, przybył do szpitala w d. 7 Maja 1885 z następującymi objawami. W rowie zażołądym (*sulcus coronarius*) pozostałości stwardnienia. Marmurkowe zabarwienie piersi, brzucha i grzbietu. Na ciemno-zabarwionej powierzchni skóry, w dolnej części szyi, rozsiane nieliczne owalne i okrągłe białe plamy. Wielkość ich różna, od ziarna soczewicy do dwudziestówki. Skóra w ich sąsiedztwie ciemno-brunatnej barwy.

6). *Leucoderma colli syphiliticum.*

Posługacz kijowskiego szpitala wojskowego, Wiktor Jakubowski, lat 23 wieku liczący, przybył do oddziału syfilitycznego w dniu 29 Maja 1885 r., z powro-

tem objawów drugorzędnego okresu przymiotu. Zaraził się w końcu 1884 roku. Na początku 1885 r. miał różyczkę przymiotową, kilkakrotnie przebywał zapalenie krtani i zajęcie gardła. Zrobiono mu 27 wcierań szaruchy.

W dniu przybycia do szpitala, stan źle odżywianego chorego był następujący: Gruczoły limfatyczne twarde. W rowku założonym resztki pierwotnego stwardnienia. Zapalenie gardła i krtani. Lewy staw ramieniowy i kolanowy bolesne. Skóra wogóle brudnej barwy, na twarzy i szyi ciemna. Na tylnej i bocznych częściach szyi widać liczne nieprawidłowej postaci, okrągławe, białe, gładkie plamy, wielkości dwudziestówki. Skóra w ich obrębie nie łuszczy się, nie zanikła i wogóle brak w niej jakichbądź zmian w utkanii. Zalecono wstrzykiwania podskórne sublimatu (po $\frac{1}{8}$ gr. *pro die*) i miejscowe leczenie gardła i krtani. Po 12 wstrzykiwaniach ($1\frac{1}{2}$ gr. sublimatu), głos poprawił się, leukodermat wszelako nie zmienił się wcale. Po 16 wstrzykiwaniach (2 gr. sublimatu) ustąpiły bóle stawowe, jednakże białe plamy pozostały *in statu quo*.

Dnia 30 Czerwca. Wszystkie objawy przymiotu, prócz leukodermatu, ustąpiły, wskutek czego chory wypisany został ze szpitala.

7). *Leucoderma colli et pectoris syphiliticum*.

Junkier kijowskiej szkoły piechoty M. P., wieku lat 20, miał pierwotne owrzodzenia w Listopadzie 1884 r. W końcu Grudnia pojawiła się różyczka na tułowiu i kończynach, która zniknęła po zastosowaniu 20 półdrachmowych wcierań szaruchy. W Lutym powrót przymiotu: *papulae* w gardle, chryпка (jodek potasu). Drugi podobnyż nawrót w Marcu (40 wcierań).

Dnia 8 Czerwca, przy starannych oględzinach skóry chorego, zauważono na szyi z tyłu z przodu i po bokach liczne okrągłe, białe plamy, rozrzucone na tle ciemno-zabarwionej zdrowej skóry.

8). *Leucoderma colli syphiliticum*.

Kanonier artylerji fortecznej kijowskiej, 24-letni Filip Botnar, przybył do szpitala 29 Kwietnia 1885 r. z objawami drugorzędnego przymiotu na skórze i błonach śluzowych. Pierwotne owrzodzenie pojawiło się w Lutym.

W końcu Maja, po zastosowaniu 24 półdrachmowych wcierań szaruchy, wysypka wessala się, pozostawiwszy po sobie plamy barwnikowe. Równocześnie zauważono na ciemno-zabarwionej skórze szyi, ramion i boków piersi nieliczne, rozrzucone, niewyraźnie zarysowane, białe, okrągłe plamy. Skóra na ich powierzchni gładka, nie łuszczy się i oprócz zmian barwnikowych, nie przedstawia żadnych zбочeń w utkanii; chorego wkrótce wypisano ze szpitala.

Zastanawiając się nad opisaniami powyższej przypadkami leukodermatu, musimy przyjść do przekonania, że wyróżniały się one następującymi cechami:

1) Barwnikowe zajęcie skóry powstawało w ciągu pierwszego roku od chwili zarażenia się, w okresie wczesnym drugorzędnego przymiotu. W większej części przypadków leukodermat zjawił się wkrótce po zniknięciu pierwszej wysypki przymiotowej, czasami zaś nieco później. Najwcześniej wystąpił on we 2 miesiące po wystąpieniu pierwotnego stwardnienia (2 przypadek), najpóźniej w 6 miesięcy od chwili zarażenia się (3 przypadek). U pozostałych cho-

rych od chwili pojawienia się pierwotnego stwardnienia do wystąpienia barwnikowego cierpienia skóry potrzeba było od 3 do 6 miesięcy czasu.

2) Wysypka we wszystkich przypadkach pokazała się najpierw na szyi i następnie szerzyła się na tułów (piersi, brzuch i boki w 2 i 3 przypadku). Czasami zajmowała szyję, tułów i kończyny górne (1 i 4 przypadek), w innych zaś przypadkach ograniczała się na zajęciu szyi.

3) Plamy były z początku bardzo małe (wielkości grochu lub soczewicy), w miarę wszelako rozwijania się sprawy chorobowej, powiększały się rozmiary i osiągały wreszcie wielkości dwudziestogroszówki a nawet czterdziestogroszówki. Większych plam w naszych przypadkach nie napotymano. Forma plam była okrągła, rzadziej już owalna. Z początku były one niewyraźnie zarysowane, z biegiem wszelako czasu wyraźnie odgraniczały się od sąsiedniej, ciemnozabarwionej skóry.

Na szyi ugrupowanie było nieprawidłowe; plamy leżały pojedynczo, na pewnej odległości jedne od drugich. Gęściej nagromadziły się na skórze tułowia, wzajemny ich stosunek był więcej prawidłowy, prawie jak układ pól na szachownicy, wskutek czego zajęte części skóry miały wygląd mozaiki.

4) Skóra w obrębie plam nie była zgrubiała, zanikła, nie łuszczyła się, i w ogóle oprócz braku barwnika nie można w niej było dostrzedz żadnych zmian. Uczucie dotyku, bólu, ciepła nie były zmienione.

5) Z wyjątkiem 1 przypadku, w którym przed i podczas powstawania barwnikowej wysypki przymiotowej występowały na jaw objawy podrażnienia rdzenia kręgowego, u pozostałych chorych, którzy wogóle nie dawali się zaliczyć do liczby tak zwanych nerwowych osobników, brakowało jakichbądź zaburzeń w sferze układu nerwowego.

6) Jakkolwiek we wszystkich moich przypadkach rozwój leukodermatu wyprzedzało pojawianie się plam i grudek, to jednakże mniemać należy, że barwnikowa wysypka u spostrzeganych przezemnie chorych wystąpiła pierwotnie, samodzielnie i nie była następstwem poprzednio egzystującej różyczki lub grudek. Zdanie to stwierdzają następujące dane: a) plamy leukodermatu pojawiały się nie tylko w miejscach zajętych poprzednio przez inne wysypki przymiotowe, lecz lokalizowały się też w miejscach zaoszczędzonych przez poprzednią wysypkę. b) Plamy barwnikowe w niektórych przypadkach rozwijały się w 5—8 i więcej tygodni od czasu zupełnego zniknięcia poprzedniej wysypki. Staranne, całomiesięczne badanie w 2 przypadkach (1 i 2) rozwijania się barwnikowej wysypki przymiotowej, najzupełniej przekonało nas, że rozwój leukodermatu może nie znajdować się w genetycznym związku z poprzednimi wysypkami przymiotowymi. Na korzyść samodzielnego powstawania w naszych przypadkach leukodermatu przemawiać się zdaje symetryczne i prawidłowe układanie się białych plam na tułowiu, jak najmniej i szczególnego rodzaju umiejscowienie wysypki, głównie na szyi, górnej części ramion, piersiach i grzbiecie, t. j. w miejscach oszczędzanych zwykle przez inne wysypki przymiotowe (*roseola, papulae*).

7) Odporność wysypki; plamy nie zniknęły pod wpływem środków swoistych i miejscowych. W przypadku, w którym mogliśmy spostrzegać leukodermat dłuższy przeciąg czasu (około pół roku), nie zauważyliśmy podczas całej obser-

wacyi żadnych zmian ze strony wysypki pomimo długiego stosowania różnych środków.

Kończąc swą pracę uważamy za właściwe jeszcze raz zwrócić na to uwagę, że wbrew zdaniu niektórych autorów [Lesser⁵⁹⁾], *leucoderma syphiliticum* spostrzeganą bywa nie tylko u kobiet lecz i u mężczyzn, i to bardzo często.

II. NERWICE ZWROTNE WYWOŁANE CIERPIENIEM JAM NOSOWYCH

(*Aphonia spastica. Laryngospasmus. Dyspnoea spastica*).

Skreślił

D-r T. Hering,
ordynator szpitala Ś-go Rocha.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 50).

Nie bowiem teorii H a c k'a nie wyrządziło tak wielkiej krzywdy, jak pochopność, jaką niektórzy specjaliści okazali w stosowaniu jego sposobu leczenia, to jest wypalania żegadłem ciał jamistych muszel i przedwczesnem ogłaszaniu całego szeregu wyleczeń, otrzymanych jakby za dotknięciem różeczki czarodziejskiej, a które często okazały się zwodniczymi. Doszło do tego, że każdy przypadek migreny, lub nerwobólu nadoczodołowego, każdy napad duszności, zawrotów głowy, ba! epilepsyi, zaczęto leczyć przypaleniem lub niszczeniem muszel, bez należytego uwzględnienia innych patogenetycznych warunków i stanu ogólnego chorego. Najmniejsze obrzmienie muszel, zmiana ich wielkości lub położenia stała się dostatecznym powodem do galwanokaustycznych operacyj i nie ulega kwestyi, że setki takowych wykonane zostały nietylko bez pożądanego skutku, lecz z wyraźną dla chorych krzywdą. Słuchaliśmy opowiadania o dodatnich wynikach leczenia tą metodą duszniczy, w 8 dni po operacji, a więc wtedy, gdy strupy po przypaleniu galwanokauterem jeszcze nie zdołały się oddzielić.

Zaraz po pierwszych moich spostrzeżeniach, przekonałem się o mylności teorii H a c k'a, że samo tylko obrzmienie muszel dolnych jest istotą cierpień zwrotnych, gdyż znalazłem, że również często muszle średnie, biorą w wyzwoleniu odruchów bardzo znaczny udział. Fakt ten zakomunikowałem w r. 1884 na zjeździe międzynarodowym odbytym w Kopenhadze i zwróciłem uwagę kolegów na pewne ujemne strony galwanokaustyki, stosowanej w nosie, zachęcając ich natomiast do posługiwania się w cięższych przypadkach kwasem chromnym. Jakkolwiek nie stanąłem po stronie potępiających w zupełności teorię i leczenie H a c k'a, nie należałem też do entuzyjustów, wierzących ślepo, że po przypaleniu lub zniszczeniu ciał jamistych muszel, duszność, migrena i t. p. choroby zginą z szeregu cierpień trapiących ludzkość. Niedostatki tej metody leczniczej

⁵⁹⁾ Z i e m s s e n's. Handbuch der spec. Pathol. und Therapie XIV. Band. Hautkrankheiten, 2 Hälfte. Erlangen. 1884. p. 195.

z biegiem czasu ujawniły się w sposób tak drastyczny, że zmusiły autora do różnych ustępstw zarówno na rzecz swoich przeciwników, jak i co dziwniejsza zbyt gorliwych apostołów. Widząc z przesyłanych mu do leczenia chorych, jak fałszywie teoria jego i terapia została rozumiana lub wykonana, widząc coraz liczniejsze nadużycia, popełniane z jego niby inicjatywy, H a c k, zapóźno niestety, starał się w miarę osobistych niepowodzeń stłumić wzbudzony do swej teorii zapał i surowo gromił młodych lekarzy, za nadużycia popełniane w tym względzie. Zapomniał widać, że zbyt wczesnem ogłaszaniem swych wyleczeń, zbyt optymistycznym przedstawieniem pewnych, nie zupełnie stwierdzonych faktów, był głównym sprawcą złego.

Dziwnie też brzmiała z ust jego wypowiedziana przestroga, na 4-tym zjeździe lekarzy odbytym w Kwietniu t. r. w Wisbaden: „*Ich fürchte die Gefahr ist gross, das die Nasen-Schleimhaut in ihrem Einfluss auf das Asthma überschätzt wird und ich möchte, auf meine eigenen Misserfolge gestützt, nicht versäumen, gegen eine solche Uebertreibung Verwahrung einzulegen*“.

Wypada nam teraz, po zaznajomieniu się z teorią H a c k'a, rozebrać niektóre jej punkta krytycznie, głównie zaś twierdzenie jego, że obrzmienie muszel jest punktem wyjścia nerwic zwrotnych, a więc istotą tej sprawy. Pogląd ten dzieląc między innymi S c h e e c h i M a x S c h a e f e r. Ten ostatni jednak, opierając się na pięknych poszukiwaniach anatomicznych Z u k e r k a n d l'a, który dowiódł, że w całej błonie śluzowej nosa (z wyjątkiem szpary węchowej — *Riechspalte*), znajduje się porozrzucana tkanka jamista, a więc zdolna do obrzmienia, rozszerza swą teorię i przypuszcza, że nie tylko muszle, ale każde miejsce błony śluzowej nosa może uleść przerostowi i w danych warunkach być punktem wyjścia nerwic zwrotnych. Częstość zaś zmian w muszlach dolnych tłómaczy sobie wielkością takowych, a więc silniejszym rozwinięciem tkanki jamistej.

Ponieważ fakt, że muszle dolne i średnie nosa, nawet w prawidłowym ich stanie, pod wpływem bodźców mechanicznych, termicznych lub psychicznych mogą obrzmiewać lub kurczyć się, nie podlega zaprzeczeniu, należy więc tylko rozebrać szczegółowo objawy, na mocy których mamy prawo przypuszczać istnienie związku pomiędzy cierpieniem, *resp.* obrzmieniem muszel a istniejącymi współcześnie nerwicami zwrotnymi, o których poprzednio już była mowa.

Do objawów tego rodzaju zalicza H a c k obfite odpływy surowicze z nosa, kichawicę, łzawienie, przechodnie zatkania nosa, czerwienienie się błony śluzowej nosa, wreszcie nadzwyczajną wrażliwość i szybkie obrzmiewanie muszel za lekkim dotknięciem zgłębnikiem. Całą tę grupę objawów, do których dodać wypada kaszel, powstający wskutek podrażnienia nosa, inni badacze odnoszą do podrażnienia gałązek nerwu trójdzielnego, który jak wiadomo rozgałęzia się nie tylko w błonie śluzowej muszel, ale bardzo obficie w samej przegrodzie nosowej.

Badania błony śluzowej nosa u osób zdrowych co do zdolności jej wyzwalania odruchów, doprowadziły pomiędzy innymi J. M a c k e n z i' e g o (z Baltimore) ¹⁾ do następujących wniosków: Istnieje w nosie ściśle odgraniczona czuciowa oko-

¹⁾ Americ. Journal of the med. sciences. Rok 1883. Referat z Centrallbatt für med. Wissenschaft. Nr. 44. Rok 1883.

lica (*area sensitiva*), wywołująca za podrażnieniem, bądź sztucznem, bądź wskutek spraw chorobowych odruchy zwrotne. 2) Miejsce to odpowiada prawdopodobnie ciałom jamistym muszel nosowych. 3) Kaszel zwrotny wywołuje się najczęściej za podrażnieniem tylnego odcinka muszli dolnej i odpowiedniego miejsca przegrody nosa. Te to właśnie miejsca oddziałują najsilniej na bodźce, jednakże nie u wszystkich w jednakowym stopniu.

Nie od rzeczy będzie w tem miejscu przypomnieć sobie unerwienie błony śluzowej nosa i związek tych nerwów ze zwojem klino-podniebiennym i nerwem sympatycznym. Oprócz właściwego nerwu węchowego, (który rozgałęzia się w górnej części przegrody nosowej), przegroda nosa i muszle otrzymują swe nerwy ze zwoju klino-podniebiennego (*ganglion spheno-palatinum*), z którym się też i łączy. Zwój ten pozostaje w związku z II gałęzią nerwu trójdzielnego, a za pomocą gałązek szarych *nervi vidiani* z *plexus caroticus nervi sympathici*.

Wychodzą z tego zwoju następujące ważniejsze gałęzie: *nervi septi narium* a z nich *nervus nasopalatinus Scarpae*, wspomniany już *n. vidianus*, *rami pharyngei*, *nervi nasales posteriores*. Część nerwów (z II gałęzi) rozgałęzia się w tylnej części przegrody nosa, *nervus nasal. posterior* zaopatruje muszle górne, średnie i dolne, t. j. odcinek ich tylny.

Dodajmy do tego nerw sitowy (*nervus ethmoidalis*), który pochodzi z I gałęzi nerwu trójdzielnego i rozgałęzia się w części przednio-górnej nosa (*pars cartilaginea*), a będziemy mieli jasny obraz, jak bogato przegroda nosa zaopatrzona jest w gałązki nerwu trójdzielnego, w jaki sposób odruchy za pośrednictwem gałęzi obocznych powstać mogą i odbywają się w narządach odleglejszych i w jak ściślejszą są zależność od nerwu sympatycznego.

Owa *area sensitiva*, podana przez Mackenziego, nie przez wszystkich została przyjęta, jednakże na mocy własnych doświadczeń zaprzeczyć jej istnieniu nie mogę. Należy ją jednak rozszerzyć do całego odcinka błony śluzowej pokrywającej przegrodę nosa, nie tylko do jej części tylnej, jak tego żąda Mackenzie. Zarówno odpływy surowicze z nosa, jakoteż łzawienie i uporczywe kichanie, wreszcie kaszel nosowy, a nawet szybkie obrzmienie muszel, nie koniecznie i nie zawsze dowodzą związku ze współcześnie istniejącem cierpieniem nerwowem zwrotnem. Są one czasem tylko objawami podrażnienia nerwu trójdzielnego, objawami jego nadczułości. Czy owa nadczułość miejscowa ma swą przyczynę w pobudzeniu ośrodkowem, czy obwodowem, jest w zasadzie rzeczą obojętną. Znikanie obrzęku muszel pod wpływem strachu, fakt przed operacjami w nosie bardzo często przezemnie spostrzegany, jest tak samo tylko oznaką pobudzalności nerwów, jak blednięcie skóry pod wpływem obawy lub bodźców przygnębiających, a zatem zależne od nerwu sympatycznego.

Z kolei wypada mi jeszcze oprócz wspomnianej pracy Schadewald'a (o nerwicach nerwu trójdzielnego) wspomnieć o pracy Wille'go, dokonanej na podstawie badań i pod kierunkiem Schadewald'a, która traktuje o kaszlu pochodzącym z podrażnienia nerwu trójdzielnego (*Trigeminushusten*)¹⁾. Autor na podstawie kazuistyki przychodzi do następujących wniosków:

¹⁾ Deutsche med. Wochenschrift. Nr. 16, 17. 1885

1) Kaszel z pobudzenia nerwu trójdzielnego jest najczęstszą postacią kaszlu zwrotnego.

2) Jest to patologiczna odmiana aktu kichania.

3) Nerwica ta może istnieć bez zmian, lub jednocześnie ze zmianami patologicznymi w nosie, nie zawsze jednak jest od nich zależną.

4) Najwyższym stopniem rozwoju tej postaci jest duszność nerwowa (*asthma*).

5) Wyzwolenie odruchów może mieć miejsce za pośrednictwem wszystkich gałęzi *ganglii sphenopalatini* i nerwów sitowych (*ethmoidales*).

Każde leczenie miejscowe w obrębie gałęzi nerwu trójdzielnego, zdolne wywrzeć wpływ alterujący na jego czynności zwrotne, może takowe poprawić, *resp.* sprowadzić ich wyleczenie.

Wille twierdzi, że ilekroć razy spotkamy u chorych kaszel uporczywy, męczący, od dawna trwający bez zmian dających się wykryć w narządach oddechowych, należy przypuścić istnienie nerwicy nerwu trójdzielnego. O słuszności tego zdania przekonało mnie następujące spostrzeżenie.

Przypadek 6. Pan Ł., lat 32 liczący, od roku cierpi na napady gwałtownego, kurczowego kaszlu, przychodzące zwykle nad ranem lub nagle przy wystawieniu się na zmiany ciepłoty, lub gorące suche powietrze. Napady są niezmiernie silne, męczące trwają od paru minut do kilku godzin i pomimo różnych środków usunąć się nie dały. Badanie płuc wykrywa bardzo lekki nieżyt oskrzeli, nieznaczne obniżenie granic płuc, zresztą zmian żadnych w innych narządach nie znalazłem. Wygląd świetny, odżywianie doskonałe. Skłonność do goścńcowych bólów w ramionach i w łopatkach i przewlekły nieżyt nosa trwają oddawna.

Badanie nosa wykazuje przerost zapalny i obrzmienie muszli dolnej prawej, która chwilami przylega do przegrody nosa, a raczej grzebienia kostnego usadowionego na tej ostatniej. Z lewej strony znalazłem zmiany w mniejszym stopniu, cała błona jednak zarówno muszel jak i przegrody mocno czerwona, wilgotna, wrażliwa na dotyk. Kiedym badanie zgłębnikiem spróbował powtórzyć po prawej stronie i dotknął muszli dolnej w miejscu, w którym przylegała do przegrody, nastąpił nagle silny, kurczowy napad kaszlu, połączony z krztuszeniem, chwilową dusznością i odpływem z nosa. Na drugi dzień badanie tego miejsca taki sam dało wynik i przez kilka dni zawsze mogłem napady kaszlu z nosa wywołać. Po przypaleniu silnem muszli dolnej prawej żegadłem, przez co przyleganie jej do przegrody zostało uniemożliwionem i po przypaleniu muszel z lewej strony położonych, (*acido chronic*) kaszel ustąpił zupełnie i dotąd ani jeden napad się więcej nie pojawił. Strup odpadł, a raczej wyjąłem go na 4 dzień, a miejsce, które pokrywał t. j. muszla dolna, na dotyk zgłębnika nie oddziaływała więcej kaszlem.

Czy wyleczenie to będzie trwałe, przyszłość okaże. Sądzę jednak, że usunięcie zupełne wrażliwości błony, wynikłej z przewlekłego niezytu nosa, stan ten doszczętnie zniesie.

Wspomniałem powyżej, dla jakich powodów teoria Hack'a w postaci pierwotnej utrzymać się nie dała i jak stopniowo nasuwało się przypuszczenie, że każde miejsce patologicznie zmienione w jamie nosowej, może wobec danego usposobienia stać się punktem wyjścia nerwic zwrotnych. Zajmując się tą kwestyją blisko od dwu lat, zbierając powoli coraz większy materiał spostrzegawczy, przez cały ten czas powstrzymywałem się z ogłoszeniem moich zapatrywań na tę kwestyję bardzo zawilą i wymagającą nietylko licznej kazuistyki, ale i krytycznego rozbioru danych przypadków, a przedewszystkiem dłuższej obser-

wacyi. Rubryka cudownych, jakby za dotknięciem różeczki czarodziejskiej przychodzących do skutku wyleczeń tak jest dziś wielką, że powiększać ją natychmiastowem ogłaszaniem kilkunastu pomyślnie zakończonych kuracyj nie widziałem powodu. Ciekawsze przypadki duszniczy i migreny, zależne od cierpień nosa, ogłoszone zostaną w innym miejscu. Tutaj ograniczam się tylko do krótkiej wzmianki o częstotści tych postaci, a głównie o wynikach miejscowego leczenia. Na kilkaset przypadków przewlekłych cierpień nosa, spostrzeganych w ostatnich 3 latach, tylko w 50 przypadkach sprawdzić mogłem współczesne istnienie nerwic zwrotnych.

Spostrzegałem mianowicie: Duszność, zależną od cierpień nosa, bądź przewlekłego nieżytu, bądź obecności polipów, bądź wreszcie, a to najrzadziej, przy *rhinitis atroficans* u 26 chorych.

Z tych przypada na duszność wskutek przerostu muszel średnich lub dolnych 20 przypadków. Na 200 z górą przypadków polipów nosa, tylko 6 powikłanych było dusznością, a tylko w 4-ch, usunięcie doszczętne polipów zniosło zupełnie napady duszności. Co do duszności zależnej od przerostu muszel, procent wyleczeń jest bardzo niewielki, wynosi bowiem na 20 przypadków 12 wyleczeń. Liczby te w porównaniu z wynikami, ogłoszonymi przez innych lekarzy, są rażąco małe, ponieważ wyleczenie uważam za pewne tylko wtedy, gdy w rok po operacyi powrót się nie pojawia. Migrenę wywołaną cierpieniem nosa widziałem 10 razy, wyleczenie uzyskałem w 4 przypadkach, w dwu poprawę, w jednym przypadku wyraźnie po przypaleniu nastąpiło pogorszenie.

U dwu chorych, dotkniętych nerwobólem nerwu nadoczodołowego, leczenie miejscowe poprawiło chwilowo cierpienie, powrót nastąpił jednak po 2 miesiącach i usunięty został przez leczenie elektrycznością.

Spostrzegałem również trzy przypadki zawrotów głowy, zależnych od przerostu muszel średnich. W dwu uzyskałem wyleczenie po odjęciu przednich końców muszel, w jednym wyleczenie było krótkotrwałe i nastąpiło dopiero po podaniu jodu, gdyż pojawiły się objawy trzeciorzędnego przymiotu. Kichawicę gwałtowną spostrzegałem u 3 osób (kobiet). U dwu wyleczenie nastąpiło po przypaleniu muszel średnich, silnie przylegających do przegrody. W trzecim przypadku, dopiero po zupełnem odjęciu muszli średniej lewej za pomocą kleszczy kostnych Mackenzi'ego, cierpienie ustało w zupełności. W dwu przypadkach epilepsyi, powikłanej cierpieniem nosa (polipy), stan chorego się poprawił, lecz z powodu krótkości obserwacyi chorzy za wyleczonych uważanemi być nie mogą.

Najlepsze wyniki leczenia osiągnąłem przy cierpieniach nerwowych krtani, bądź w postaci porażień (histerycznych) bądź skureczu krtani. Na 4 przypadki, 2 razy uzyskałem wyleczenie, a w jednym przypadku znakomitą poprawę. Jedna chora znajduje się jeszcze w obserwacyi. W większości przypadków, zmiany w nosie polegały na przeroście muszel średnich, bardzo rzadko muszel dolnych. Ta okoliczność zwróciła moją uwagę na pewne anatomiczne właściwości muszli średniej, a mianowicie, łatwość z jaką takowa, wskutek zgrubienia zapalnego lub niesymetryi przegrody, przylega do tej ostatniej. Wiadomo, że wogóle muszla średnia więcej jest zbliżona do przegrody nosowej niż muszla dolna, że więc wskutek obrzmienia zbliża się i uciska przegrodę. Otóż ilekroć razy badałem zgłębni-

kiem miejsce, w którym muszla średnia przylegała do przegrody nosa, znalazłem nadzwyczajną wrażliwość na dotyk, chorzy dotknięcia znieść prawie nie mogli, pojawiało się łzawienie, kichawica, czerwienienie błony śluzowej, czasem napady nagłej duszności, czasem kurczu krtani, a u pewnej histeryczki drgawki zbliżone prawie do epileptycznych, gdyż połączone z utratą przytomności i zemdleniem. U innych znów chorych, istniejąca migrena, za odchyleniem silnem muszli średniej od przegrody, natychmiast ustawała, tak samo jak udało mi się raz przerwać silny napad duszności przypaleniem zapomocą kwasu chromowego muszli średniej, silnie uciskającej przezrodę. Cały ten szereg faktów, do których zaliczę i zaburzenia nerwowe wywołane ciśnieniem wyrosła kostnych, lub wałków kostnych, wystających z przegrody na muszle dolne, w których po zmniejszeniu muszel bądź zegadłem, bądź kwasem chromnym następowało wyleczenie, naprowadził mnie na myśl, że jednym z momentów wywołujących jest ucisk, jakiemu ulega pewna część przegrody ze strony muszli średniej, rzadziej dolnej (*Druckneurose*). Że u wielu osób, posiadających zboczenia w budowie nosa, ucisk podobny zdarza się, nie wywołując żadnych zmian nerwowych, nie ulega dla mnie żadnej wątpliwości. Aby się rozwinęły zaburzenia nerwowe, potrzeba na to pewnego usposobienia. U kobiet wyradza takowe histeryja, a u mężczyzn ogólny rozstrój nerwowy nabyty (*neurasthaenia*), lub wrodzona wrażliwość ogólna. Do momentów wywołujących zaliczam również ograniczone przerosty na przegrodzie, zdradzające się w postaci nasięków zapalnych, czule bardzo na dotyk zgłębnikiem i dość miękkie w dotknięciu. W innych razach ucisk chwilowy wydzieliny, zasychającej i drażniącej przegrodę, był w stanie, pomimo zaniku muszel (*Klinitis atrophicans*), wywołać napady duszniczy, które ustały po usunięciu zaschłej wydzieliny. Wszelkie ograniczone stożkowe lub półokrągłe wyniosłości na przegrodzie nosa, ułatwiające tworzenie się i zasychanie wydzieliny, a co za tem idzie podrażnienie błony śluzowej, mogą działać jako moment wywołujący nerwice zwrotne (duszność) i powinny być usunięte. To samo stosuje się i do ograniczonych nasięków zapalnych na przegrodzie w częściach tylnych, nieraz przezemnie spostrzeganych; gdy takowe na dotykanie zgłębnikiem są nader czule, wywołują napady kaszlu, drażnienie, kichanie, łzawienie lub czerwienienie się łącznicy oka ze strony podrażnionej.

Dodać tu winienem, że chorych, których historyje tu podaję, widzieli ze mną koledzy: Oltuszewski i Chmielewski, większą zaś część tych spostrzeżeń zawdzięczam prof. Chałubińskiemu, który chorych tych opiece mojej powierzał i wielokrotnie dodatnie wyniki leczenia uzyskanego potwierdzić miał sposobność.

Zanim przystąpię do omówienia metody leczniczej, raz jeszcze streszczę jakiego rodzaju zmiany w nosie towarzyszyły wymienionym powyżej cierpieniom.

Najczęstszą przyczyną był przewlekły nieżyt przerostowy nosa, połączony z obrzmieniem muszel średnich, bardzo rzadko muszel dolnych.

Widzimy więc, że pierwotną teorię Hack'a, który kładł nacisk na znaczenie muszel dolnych przy cierpieniach zwrotnych, ograniczono wprawdzie, lecz wykluczyć jej nie można. Kilkakrotnie obserwowałem chorych, bądź w samym napadzie duszniczy, migreny, kichawicy, lub kurczów krtani, lub zaraz po nim

i przekonałem się, że w chwili napadu, istotę jego stanowił moment ucisku lub drażnienia, przedniej lub tylnej części przegrody nosa, bądź obrzmiałym chwilowo polipem, bądź zaschłą wydzieliną silnie przylegającą do przegrody. Prawie zawsze odgrywał tu główną rolę moment mechaniczny, ucisku lub tarcia. Samo obrzmienie muszel zdaje się usposabiać do napadu, ułatwiać jego powstawanie, gdy doprowadzi do zetknięcia muszel z przegrodą, a zatem w moich spostrzeżeniach zchodziło ono do roli pośredniej. Nie ulega wątpliwości, że istnieć muszą inne jeszcze podobne do podanych przyczyny mechaniczne lub termiczne, które zapewne badania dalsze wykryją, szczególnie jeżeli prowadzone będą bez uprzedzenia i przy uwzględnieniu innych patologicznych warunków. Należałoby ich szukać, nie tylko w sferze nerwów ale i w zaburzeniach w krążeniu, które tak łatwo przychodzą do skutku w narządach bogato unaczynionych jak muszle i tak łatwo zmieniających się wskutek zupełnego lub częściowego, stałego lub przechodniego zatkania nosa; że i pozycja chorego wpływa na te warunki śmiało można twierdzić. Częstość napadów dusznicowych w nocy jest prawdopodobnie wynikiem obrzmienia tylnych końców muszel dolnych lub średnich i chwilowego ucisku na przegrodę, a co zatem idzie zatkania nosa.

(D. n.)

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

58. Dr. August Schott. Przyczynek do leczenia przewlekłych chorób serca.
(Zur Therapie der chronischen Herzkrankheiten).

(Dokończenie. — Patrz Nr. 50).

Jak należy objaśniać sobie powyżej przytoczony wpływ gimnastyki na serce?

Niepodobna inaczej wytłómaczyć go sobie, jak tylko tem, iż zanikające części serca zależą od zastojów krwi. Serce było przepełnione nadmierną ilością krwi, nie było ono w stanie każdym razem wypchnąć całkowitą ilość krwi do aorty. Ze opróżnienie serca przy każdym skurczu było niedostateczne, na to wskazuje tętno przed i po gimnastyce, innemi słowy: rozszerzenie oznacza zastój krwi w sercu. Serce wykonywa wprawdzie dużo skurczów ale niezupełnych, skoro zaś tylko ciśnienie krwi w aorcie dochodzi do pewnej wysokości, dalekiej jeszcze do normalnej, to serce nie może podołać ciśnieniu, wskutek czego część krwi pozostaje w sercu. Jeśli zaś przybywa silny bodziec t. j. gimnastyka, wtedy następuje daleko silniejszy i pełniejszy skurcz, aorta napełnia się więcej, ciśnienie więc w niej, jak również w całym układzie tętniczym zwiększa się, serce jednakże będąc silniej pobudzone zwalcza przeszkody. Jednocześnie z dokładniejszym opróżnieniem się, serce pozbywa się ono w czasie rozkurczu nadmiernego ciśnienia, które je pobudzało do częstych słabych skurczów. Wskutek zaś tego większa ilość ogólnej masy krwi została wypchniętą do układu tętniczego, zmniejszają się zastoje w małym krwiobiegu, a nawet i w większym, choćby tylko przejściowo, z kąd znowu spokojniejszy oddech i zmniejszenie przekrwienia wątroby.

Różne postacie rozszerzeń.

Autor przyjmuje głównie dwie postacie rozszerzeń:

1) takie, które pod wpływem gimnastyki zmniejszają się,

2) i takie, które pod działaniem gimnastyki nie ustępują, choćby nawet wróciło wyrównanie, a tętno i oddechanie stało się zupełnie prawidłowem. Tutaj należą rozszerzenia serca w wymiarze podłużnym, t. j. ku dołowi, które towarzyszą wadom zastawki dwudzielnej i aorty. Zachowanie to objaśnia się w części tem, iż idzie tu o rzeczywisty przerost, lecz w takich razach przerost lewej komórki bywa zwykle odśrodkowy, t. j. obok przerostu istnieje i rozszerzenie jamy. Tego rodzaju rozszerzenie, dla odróżnienia od pierwszej postaci rozszerzenia zastojowego, możnaby nazwać rozszerzeniem kompensacyjnem.

Bezpośrednie działanie kąpeli.

Kąpiel wywołuje nawet u zdrowych ludzi objawy zwiększonej działalności układu mięsniowo-nerwowego serca i naczyń, u chorych zaś działanie to jest jeszcze widoczniejszem.

1) Częstość tętna zmniejsza się niekiedy bardzo znacznie, podobnie i częstość oddechu choć w mniejszym stopniu.

2) Ciśnienie tętnicze znacznie się wzmacnia; o czem można się przekonać za pomocą macania tętna, a jeszcze lepiej za pomocą sfigmomanometru *B a s c h'a*. Ciśnienie podnosi się np. ze 100 na 150—160 mm..

3) Krzywa tętna przedstawia następujące zmiany:

a) linija wstępująca stromiej wznosi się ku górze, odpowiednio do większej ilości krwi, jaka zostaje wypchniętą z komórki do aorty, a więc i do tętnicy promieniowej,

b) linija wstępująca łączy się ze zstępującą za pomocą linii poziomej, co zależy od tego, iż sam akt wepchnięcia krwi do układu tętniczego trwa dłużej,

c) przy zmniejszonej częstości tętna, skurcze jak również rozkurcze stają się dłuższymi, zwłaszcza zaś rozkurcze,

d) w niektórych przypadkach niemiarowość tętna (*arytmia*) zmniejsza się, lub znika zupełnie.

4) Po kąpeli, podobnie jak po gimnastyce, rozszerzenia serca zmniejszają się.

5) Osluchiwanie serca przekonywa nas o tych samych zmianach, jakie zachodziły i po gimnastyce, a mianowicie, tony serca stają się znacznie silniejsze, szmery, mianowicie te, które mogą uleść zmianie, słychać słabiej, albo też zamiast nich występują tony rozszczepione, lub wreszcie zamiast rozszczepionych tonów, zjawiają się tony pojedyncze. Oczywiście, że zmiany te są możebne wtedy, kiedy szmery są bezpośrednio skutkiem niedostateczności mięśnia serca.

6) W razach, w których kąpiel wywołuje powyżej przytoczone dobroczynne skutki, chory nie uczuwa duszności, ani też bicia serca i wogóle czuje się zdolniejszym do wykonywania ruchów.

7) Często już po kąpeli, a niekiedy dopiero w czasie pierwszej godziny po kąpeli, mocza wydziela się w obfitszej ilości.

Co się tyczy bezpośrednich skutków kąpeli, to nie ulega żadnej wątpliwości, iż zależą one od pobudzenia serca do silniejszej czynności.

Wyjaśnienie ostatecznych skutków leczniczych kąpeli i gimnastyki.

Kąpiel jest to lekcyja gimnastyki dla osłabionego serca i układu naczyniowego. Zmieniona czynność serca wpływa także pomyślnie i na jego odżywianie. Rzadsze i silniejsze skurcze stają się bodźcem do rozrostu mięśnia i lepszego odżywiania tychże bogatszą w tlen krwią tętniczą. Zbyt przyspieszona czynność serca sprowadza znaczną utratę siły serca, gdyż przy każdym skurczu ginie część siły na początku (otwarcie zastawek półksiężycowych) i pod koniec skurczu, tak, że tylko środkowa część

skurczu przypada na przyływ krwi z serca do aorty. Rysunki sfigmograficzne wskazują, iż po kąpielu przepływ krwi z serca do tętnic trwa znacznie dłużej (przyczem czas przypadający na skurcz serca jest mniejszym, aniżeli przed kąpielą), a więc i do tętnic wieńcowych serca, co znowu korzystnie wpływa na sprawę odżywiania mięśnia. Z drugiej strony w skutek dokładniejszego opróżniania się serca, zmniejsza się ciśnienie na wewnętrzną powierzchnię serca, co niekorzystny wpływ wywierało na odżywianie włókien mięsnych. T r a u b e, jak wiadomo, uważał owo nadmierne ciśnienie za powód często spotykanego zaniku i stłuszczenia włókien mięsnych serca.

Nadużycie kąpeli. O ile z jednej strony osłabione serce może doskonale podolać zwiększonej pracy, jaką odpowiednia kąpiel mu dostarcza, o tyle znow wyczerpuje się szkodliwie przez niewłaściwe zastosowanie kąpeli. Zwiększony zastój krwi ujawnia się zaraz w postaci znaczniejszego rozszerzenia serca, mniejszego napełnienia naczyń, duszności, częstszego tętna i oddechu i t. d. Ta sama kąpiel, któraby w tydzień później przyniosła jak największą korzyść, może, wzięta wcześniej, bardzo choremu zaszkodzić.

Porównanie działania kąpeli z działaniem gimnastyki.

Podobieństwo działania obu tych dyjetetycznych środków leczniczych jest bardzo wielkie. Oba, odpowiednio zastosowane, wywołują silniejsze, pełniejsze skurcze serca w równych, rzadszych odstępach czasu, *resp.* z dłuższymi rozkurczowymi przerwami, dalej większe napełnienie tętnic, a zatem i wieńcowych serca, co znowu korzystnie na odżywianie mięśnia serca wpływa. Są jednak i pewne różnice: gimnastyka działa szybko i silnie, usuwa niekiedy w przeciągu kilku minut napad duszności sercowej (*asthma cardiacum*), który poprzednio trwał całe godziny. Podobnie pod wpływem jej znikają całkowicie znaczne rozszerzenia serca. Ten jednak dobroczynny wpływ gimnastyki zmniejsza się znacznie już po upływie pół godziny, a w godzinę często znika już zupełnie. Inaczej rzecz się ma z kąpielami: działanie ich utrzymuje się znacznie dłużej, aniżeli gimnastyki. Przyczyny znacznie dłuższego trwania skutków kąpeli należałoby, według autora, upatrywać w nasiąknięciu skóry częściami składowymi solanki. To nie ulegające wątpliwości nasiąknięcie głębszych warstw naskórka, które jeszcze podczas kąpeli wywołuje podrażnienie zakończeń nerwów, a które jest punktem wyjścia całego działania kąpeli, trwa jeszcze przez dłuższy czas po kąpeli. Tym sposobem kąpiel działa łagodniej, lecz dłużej, niż gimnastyka. Skoro więc kąpiel jest tak silnym bodźcem dla zakończeń nerwów, którego bezpośrednie miejscowe skutki dłużej trwają, należy bardzo oględnie przepisywać natężenie, trwanie i częstość kąpeli.

Połączenie obu metod.

Samo się przez się rozumie, że w Nauheim główny nacisk w leczeniu kładzie się na kąpiele, inaczej zaś rzecz się ma w prywatnej praktyce. Tam gdzie okoliczności zewnętrzne przemawiają więcej za zastosowaniem gimnastyki, aniżeli kąpeli, można się także po niej dobrych skutków spodziewać. Z drugiej znowu strony jest rzeczą pewną, iż nawet w najcięższych postaciach osłabienia mięśnia serca (jeśli, oczywiście, nie jest ono spowodowane przyczynami nie dającymi się usunąć, np. marskością nerek, albo znacznym wężeniem tętnic wieńcowych serca), a więc w najrozmaitszych chorobach serca, samo leczenie kąpielami jest wystarczającym. Dla wielu jednak przypadków wskazane jest użycie obu metod. Obie one dopełniają się wzajemnie. Kąpiel pobudza cały układ nerwowy, a więc

i układ nerwowo mięśniowy serca i system naczyniowy, prócz tego przyspiesza przemianę materii i usposabia do przyrostu ciała. Punktem zaś wyjścia powyższych objawów są obwodowe zakończenia nerwów czuciowych, gimnastyka zaś sprowadza podobne skutki, lecz na drodze narządu ruchowego. Im więcej zależy nam, aby leczenie prędzej poprowadzić, tem lepiej stosować obie metody razem. Nietylko kąpiel, lecz i gimnastyka wymaga umiejętnego dozoru. Lekarz powinien niejednokrotnie sprawdzać bezpośredni wpływ gimnastyki z pomocą fizykalnych sposobów badania. Należy unikać występowania napadów duszności. Liczenie częstości tętna i oddechania, jak również opukiwanie serca, powinny wskazywać, czy ćwiczenia gimnastyczne odbywają się w należytej mierze. Należy dodać, iż gimnastyka może być z pożytkiem zastosowana nawet tam, gdzie chodzenie jest dla chorego niemożliwym z powodu łatwego występowania duszności.

Pożywienie dia chorych na serce.

Chorym, których odżywianie było podupadłe, a więc u których można było przypuścić, iż krew była uboga w białko, autor zalecał peptony. Dla silniejszej pracy serca, a zwłaszcza dla przybytku masy mięśniowej, nieodzownym jest odpowiedni dowóz białka. U osób chudych autor zaleca obfite użycie tłuszczów, zwłaszcza masła. W przypadkach ciężkich, w których trawienie jest bardzo podupadłe, najlepiej stosować odżywcze lawatywy.

Działanie wchodzenia na góry.

Autor stosował systematycznie wchodzenie na góry w dalszym przebiegu leczenia, przyczem badał chorych bezpośrednio przed i po wycieczce w góry. Na początku leczenia jest ono po większej części niewłaściwym; tylko otyli, obdarzeni dobrem trawieniem i posiadający niezwykły zapas części odżywczych w swoim tłuszczu, znoszą je wcześniej. Większa część chorych na serce są to ludzie chudzi z wodnistą krwią, którzy w skutek zaburzeń w krwiotoku cierpią na niestrawność. Ludzie ci w ogóle nie mają dość siły dla wchodzenia na góry, a serce ich nie jest zdolnem pokonywać większej pracy. Nawet przy niejakiem polepszeniu, zawczesne wchodzenie na góry może wywołać jeden lub kilka dni trwające pogorszenie: dość zwężone serce rozszerza się znowu, tętno staje się słabszem i częstszem, duszność występuje widoczniej. Mamy wtedy przykład ostrego przesilenia serca (*Ueberanstrengung*), lecz przesilenia względnie dla zanikłego mięśnia serca, u źle odżywianego człowieka. Wiadomo powszechnie, że każdy mięsień zagrożony jest wyczerpaniem (prosty zanik lub przeistoczenie tłuszczowe), skoro jest zmuszony pracować nie będąc dostatecznie odżywianym. Niebezpieczeństwa, jakie przy wchodzeniu na góry sercu zagraża, najpewniej można uniknąć, trzymając się następującej zasady: wchodzenie na góry zaleca się chorym nie wcześniej, aż chory za pomocą poprzedniego leczenia nie zyska tyle siły mięśniowej serca, iż będzie w stanie je wykonać bez duszności. Przytem należy ostrzedz chorego, aby z początku po każdym 2-im lub 3-im kroku wypoczął dla zaczerpnięcia nowego zapasu powietrza. Z drugiej znowu strony nie należy wcześniej zaprzestać wchodzenia na góry, aż chory będzie je wykonywał podobnie jak zdrowy człowiek.

Trwałość kompensacyi.

Tylko wtedy, kiedy serce wzmocniło się o tyle, iż jest w stanie pokonywać przeszkody na wzór serca zdrowego człowieka, można liczyć na trwałą

skutek leczenia. Skoro rzecz idzie o przeszkody w krążeniu, to przerost może być wtedy wystarczającym, jeśli wyrównywa utratę siły, jaką wada zastawek wywołuje. Kompensacyja może być tylko wtedy zupełną i trwałą, skoro na jednostkę masy mięśniowej przy róż-nych zadaniach serca w spokoju i ruchu nie przypada więcej pracy, aniżeli poprzednio w stanie prawidłowym. Skoro punkt ten jest osiągniętym, to serce zatrzymuje trwale swoją siłę, w przeciwnym razie łatwo pojąć, iż tylko jako tako skompensowane serce prędzej czy później wyczerpie się, a jego niedostateczna muskulatura musi uleść zanikowi. Dla przekonania się o rzeczywiście i zupełnej kompensacyi, należy posługiwać się nie tylko znanymi danymi dyjagnostycznymi (prawidłowa częstość tętna i oddechu, normalna siła tętna, sfigmomanometr B a s c h'a, brak wszelkiego prawostronnego rozszerzenia i t. p.), lecz zaleca się także choremu, będącemu w spokoju, pewne ćwiczenia gimnastyczne.

Autor zapewnia, że na mniej więcej 300 przypadków chorób serca, które sam spostrzegał, nie widział ani jednego przypadku, w którymby leczenie kąpielami i gimnastyką nie przyniosło choćby przejściowego polepszenia.

(*Berlin. klin. Wochenschrift* Nr. 33, 34, 35, 36, 1885). *J. Pawiński.*

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Na pierwszym klinicznym Grudniowem posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego tutejszego kol. F. J a w d y Ń s k i przedstawił 60-kilkoletnią chorą, której przed kilku tygodniami wyciął krtań i część przelyku, a kol. M a t l a k o w s k i przedstawił preparat wyjęty z chorej, u której z przyczyny ciąży zewnątrzmacicznej dokonał laparotomii. Opis szczegółowy tych przypadków umieścimy w roku przyszłym.

— Kol. W. K a m o c k i otrzymał stypendyjum imienia prof. S z o k a l s k i e g o na wyjazd za granicę, stypendyjum powstałe z sumy zebranej w r. 1884 podczas obchodu jubileuszu prof. S z o k a l s k i e g o.

— Kolega J. F u n k z d. 1 Stycznia r. 1886 prowadzić zacznie w szpitaliku dla dzieci imienia Baumanów i Bersonów ambulatoryjum dla chorych dotkniętych cierpieniem skórny.

Charków. D-r K. R u m s z e w i c z został mianowany docentem okulistyki w tutejszym uniwersytecie.

Berlin. W bieżącym zimowym półroczu zaprowadzone będzie w tutejszym instytucie anatomopatologicznym światło elektryczne aby umożliwić wieczorami zajęcia drobnowidzowe.

Paryż. Zmarł tu w d. 30 Listopada r. b. w 71 r. życia H. B o u l e y profesor w Muzeum historii naturalnej, prezes Akademii Nauk, inspektor generalnych wszystkich szkół weterynaryjnych we Francji, autor wielu prac naukowych treści weterynaryjnej.

— Miasto Hawr ofiarowało P a s t e u r' o w i 25000 franków w dowód wdzięczności i częściowego opłacenia kosztów jakie poniósł w swoich poszukiwaniach tak wielce filantropijnych.

OD WYDAWCY.

„Gazeta Lekarska“ wychodzić będzie w ciągu roku 1886 według tego samego programu i na takich samych warunkach jak dotychczas.

Dla uniknięcia zwłoki w przesyłce pisma, uprasza się o wczesne przysyłanie przedpłaty i o dokładne zawiadomienie o wszelkiej zmianie adresu.

Tych Pp. prenumeratorów, którzy zalegają w opłacaniu przedpłaty za rok bieżący, uprasza się o rychłe uregulowanie rachunków.

Do dzisiejszego N-ru Gazety Lekarskiej dołącza się dla prenumeratorów prowincjonalnych „Prospekt na Tygodnik ilustrowany“ w r. 1886.

PROSZEK PRZECZYSZCZAJĄCY ROGÉ

UZNANY PRZEZ AKADEMIA MEDYCZNĄ PARYŻKĄ

POUDRE DE ROGÉ.

Żaden proszek przeczyszczający nie ma przyjemniejszego smaku i nie działa z taką pewnością jak ten. Liczne doświadczenia w szpitalach Paryżkich dowodzą, że skutki jego są niezmiennie.

Mając **PROSZEK ROGÉ**, każdy sam może sobie przygotować napój przeczyszczający i zarazem orzeźwiający, konserwuje się on długo i transportuje się łatwo.

Prawdziwy **PROSZEK ROGÉ** sprzedaje się w flakonach obwijanych w papier oranżowy z podpisem wynalazcy i znakiem przy niniejszem zamieszczonym.



ProszeK Rogé

Majątek ziemski 2 kilim. od stacyi kolei Dębica w Galicyi, a 4 godziny od Krakowa odległy— nad rzeką w malowniczej okolicy położony, obszaru 1050 morgów z tego 470 m. lasu,

z silnem źródłem siarczanem

jest z wolnej ręki do sprzedania. Szczegółów udzieli właściciel (Julijan Brzeziński) w Łazanach p. Wieliczka.

3—1



Labolatoryjum Chemiczne

przy APTECE

K. RAKOWSKIEGO

w ZAWICHOŚCIE.

POLECA:



1 8 8 5

1 8 8 5

Syrop Podfosforonu wapnia i Forgeta, analizowane przez W. Dr. Nenckiego

Syrop Mlekana żelaza z winem

Pigułki z jodku żelaza (Blancarda)

Wino chinowo-kakaowe Bugeaud

Elixir, kit i proszek do zębów czarny z chiną

Wodę leśną wyborowego zapachu.

Skład dla Warszawy u W. Waligórskiego ulica Nowy-Świat Nr. 42.

11—8

Wyszedł z druku

ROCZNIK MEDYCyny POLSKIEJ

wydawany staraniem i nakładem

Dr. J. Rogowicza.

Rok VIII—1886 w 2 częściach:

Część I (zbroszurowana) zawiera Przegląd roczny piśmiennictwa polskiego. Str. XVI i 336.

Część II (w oprawie) stanowi Rocznik lekarski na r. 1886 następującej treści: Wskazówki sztucznego karmienia niemowląt i ich dokarmiania. Pierwsza pomoc lekarska w przypadkach nagłych i zatrważających. Odrutki. Ratowanie w śmierci pozorującej będących. Dawkowanie ważniejszych leków dla dzieci. Największe dawki dla osób dorosłych. Ważniejsze zdrojowiska lecznicze: cechujący ich skład chemiczny, działanie, wskazanie do ich użycia, ostatnia stacja drogi żelaznej i lekarze praktykujący. Ważniejsze kąpiele morskie, zakłady wodolecznicze, stacje klimatyczne. Sposób badania siły wzroku i druki próbne Snellen'a. Kilka przepisów lekarskich najczęściej w terapii chorób ocznych używanych. Leki podskórnie stosowane i ich dawkowanie. Sposób pisania wagi dziesiętnej. Spis lekarzy w Królestwie Polskiem praktykujących i urzędujących, z podaniem dokładniejszych adresów mieszkających w Warszawie. Dziennik z kalendarzem na cały r. 1886. Tabela do obliczania i zapisywania dnia spodziewanego porodu. Ogłoszenia. Cena obu części I rs. 20 kop. z przesyłką I rub. 35 kop., Skład główny u d-ra J. Rogowicza w Warszawie ul. Nowogrodzka, 26. Sprzedaje się we wszystkich redakcyjach pism lekarskich, oraz w znaczniejszych księgarniach w Warszawie.

0—1

WYDAWNICTWO DZIEŁ LEKARSKICH NAKŁADEM GAZETY LEKARSKIEJ.

W tych dniach opuściło prasę dzieło pod tytułem:

PSYCHIJATRYJA,

czyli nauka o chorobach umysłowych,

oryginalnie napisana przez

D-ra Med. Rohego

Naczelnego lekarza Zakładów dla Obłąkanych w Warszawie.

Autor, znany jako gorliwy pracownik na polu psychiatrii, mając na względzie studentów prawników, oraz szerokie koło lekarzy praktyków, napisał dzieło, mogące zaspokoić wszelkie wymagania lekarzy praktyków, tak pod względem rozpoznawania, jako też pod względem leczenia chorób umysłowych. Dzieło zawiera 18 arkuszy druku.

Cena Rs. 1 kop. 80, z przesyłką Rs. 2.

Nabywać można u Wydawcy Gazety Lekarskiej Marszałkowska Nr. 119.

0—

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszła z druku nakładem Gazety Lekarskiej

FARMAKOLOGIJA

professorów Nothnagel'a i Rossbach'a

Cena dzieła wynosi Rs. 6, z przesyłką Rs. 6 k. 50.

Nabywać takowe można w Redakcyi Gazety Lekarskiej, Marszałkowska 119, oraz w innych Redakcyjach warszawskich czasopism lekarskich i we wszystkich księgarniach.

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszło z druku nakładem „Gazety Lekarskiej“ dzieło pod tytułem:

CHOROBY SERCA

D-ra OSKARA WIDMANA

prymariusjusza szpitala powszechnego we Lwowie.

Dzieło to opatrzone licznymi drzeworytami w tekście zawiera 24 arkusze druku.

Cena dzieła wynosi rs. 3., z przesyłką rs. 3 kop. 30.

Nabywać można u wydawcy „Gazety Lekarskiej“

MARSZAŁKOWSKA 119.

0—28

U Wydawcy Gazety Lekarskiej

można nabyć życiorys

Professora D-ra H. Hoyera.

napisany przez

D-ra Wł. Matlakowskiego

(st. LXXVI i portret prof. H.)

Jest to osobne odbicie życiorysu z „Księgi Pamiątkowej“ ofiarowanej prof. H. przez współwłaścicieli Gazety Lekarskiej. Zewnętrzna strona wydania (druk, papier i ozdoby) jest taka sama jak w „Księdze“. Cena rubli trzy. 30.