

# KRONIKA LEKARSKA

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

---

## LECZENIE OSTREGO I CHRONICZNEGO TRYPRA.

Podał

**Dr. J. Biron.**

Do niedawna pomimo niezwyklej obfitości środków, a może właśnie dla tego, leczenie trypra niewątpliwie należało do najłabszych stron całej medycyny. Dla ogółu lekarzy zwyczajna szprycka i kilkadziesiąt środków do wstrzykiwania, różnie ze sobą łączonych, najczęściej szablonowo bez umiejętnych wskazań stosowanych, stanowiły cały zapas terapeutycznej amunicji, z którego na chybił-trafił wyrzucane pociski w większości przypadków daleko od celu padały. Od ostatnich lat kilkunastu dopiero zaczyna się tu istotny postęp, i dziś lekarz, stojący na wysokości zadania, opierając się na danych z anatomii, fizjologii i patologii, jak również dzięki udoskonaleniu endoskopii, może daleko łatwiej i pewniej znaleźć umiejętne wskazania dla leczenia, chociaż wyznać trzeba, że pomimo to wszystko nieraz jesteśmy bezsilni wobec tej choroby, zanadto może ogólnie lekceważonej, a nie rzadko ze względu na następstwa i powikłania groźnej.

Przystępując do leczenia trypra, w każdym pojedynczym przypadku należy się kierować dwiema pierwszorzędnej wagi okolicznościami, mianowicie natężeniem, a zwłaszcza umiejscowieniem tego procesu, który zarówno w okresie ostrym, jak i przewlekłym może zajmować różne części cewki, posuwając się od przodu ku tyłowi. Podział cewki na dwie części przednią i tylną, oddawna wprowadzony przez Amussat'a, Civiale'a i Caudmont'a, a rozwinięty i uzasadniony przez Guyon'a i Ultzmann'a jest najważniejszym i jedynie obowiązującym dla terapeuty. Podział to bynajmniej nie dowolny, lecz opierający się na anatomii, embriologii, histologii, fizjologii i patologii cewki; część przednia, odpowiadająca części jamistej (pars pendula et bulbosa)

ciągnie się od otworu cewki zewnętrznej do musculus compressor partis membranaceae, część zaś tylna, odpowiadająca częściom błoniastej i krokowej, ciągnie się od początku musculus compressor partis membranaceae do otworu cewki pęcherzowego; część przednia, znajdująca się na zewnątrz jamy miednicy i pozbawiona mięśni, jest otwarta, część zaś tylna, leżąca wewnątrz jamy miednicy, bogata we włókna mięśniowe gładkie i prążkowane, jest zamknięta. Przekonać się o tem możemy z łatwością, gdyż, jeżeli wstrzykujemy do cewki jakikolwiek płyn za pomocą zwykłej szpryki, to wypełnia on tylko część przednią, wstrzymany oporem musculi compressoris. Toż samo, jeżeli wprowadzimy do cewki bougie à boule, to przechodzimy z łatwością całą część przednią i dopiero przy początku tylnej spotykamy opór, którego przewyciężenie wymaga użycia pewnej siły; płyn zaś wstrzyknięty za pomocą bougie à boule, przeprowadzonej do części tylnej cewki, nie przedostaje się do części przedniej i na zewnątrz, lecz pozostaje w części tylnej, lub wchodzi do pęcherza.

Tryper, zaczynając się w części przedniej, może przy niepomysłnych warunkach przejść na część tylną, odpowiednio więc do tego podziału rozróżniamy trypra ostrego części przedniej i części tylnej i trypra chronicznego części przedniej i części tylnej, powtarzając, że umiejscowienie wywiera ogromny wpływ na leczenie, co zresztą przy rozbiórce leczenia poszczególnych form uzasadnimy.

### Leczenie poronne.

Za ideał leczenia trypra bez wątpienia należy uważać szybkie i pewne usunięcie tej choroby w jej ostrym okresie t. j. leczenie poronne. Nic też dziwnego, że już oddawna, niezależnie od panujących na istotę trypra poglądów, ideał ten starano się osiągnąć. Musitanus w początkach osiemnastego stulecia wstrzykiwał w tym celu zawiesinę z dwóch drachm kalomelu na osiem uncj aquae plantaginis. Posługiwano się następnie mocnymi roztworami potasu gryzącego i azotanu srebra. Szkoła francuzka z Ricord'em na czele używała roztworu tego ostatniego od 0,5 do 1,5 na 30,0 wody, a jednym z najzarliwszych apostołów tej metody był uczeń Ricord'a Debeney. Usiłowania te niekiedy wieńczone były pomyślnym skutkiem, częściej zaś sprowadzały przykre następstwa, a nawet ciężkie powikłania, ze względu na

co od czasu do czasu zarzucano metodę leczenia poronnego, powracając jednak do niej wobec zachęcających pojedynczych wyników. Że wyniki takie istnieją, miałem sposobność przekonać się w zeszłym roku w następującym przypadku, który tu przytaczam:

B. student medycyny, w trzy dni po podejrzanem spółkowaniu zauważył ropny wypływ z cewki, wraz z towarzyszącymi objawami, dobrze mu z własnego doświadczenia znanemi; był przytem na tyle przezornym, że zebrał kroplę ropy na szkiełko, a przy późniejszym drobnowidzowem zbadaniu znaleziono w niej liczne kolonie gonokokków, wątpliwości zatem co do natury wypływu w tym przypadku nie ma żadnych. Otóż, chcąc wstrzyknąć sobie 1% roztwór fenolu, przez pomyłkę wziął 1% roztwór sublimatu. Naturalnie wskutek strasznego bólu jedną chwilę zaledwie płyn wstrzyknięty w cewce zatrzymał. Wkrótce potem oprócz bólu i palenia w cewce zjawił się wypływ ropny nadzwyczaj obfity, tudzież częste i bolesne oddawanie moczu. Dolegliwości te, stopniowo się zmniejszając, zmusiły go jednak do pozostawania przez dwa dni w łóżku, i dopiero na trzeci dzień rano po raz pierwszy chorego widziałem: przy oględzinach okazała się niewielka kropla śluzowa; mocz pierwszy ranny był zupełnie przezroczysty i zawierał zaledwie kilka drobnych niteczek; ból w cewce przy nacisku i przy oddawaniu moczu prawie żaden. Zaleciłem wstrzykiwania bardzo słabego roztworu siarczanu cynku i po kilku dniach ani kropli śluzowej, ani nitek w moczu zupełnie nie było. Tak pomyślny rezultat bądź co bądź w zupełności wynagrodził choremu dwudniowe cierpienia.

Zupełnie analogiczny przypadek opisał niedawno Diday<sup>1)</sup>: pacjent jego, który poprzednio trzy razy miał trypra (ostatni zupełnie wyleczony przed rokiem), zauważył na trzeci dzień post coitum niewielką kroplę, a w trzydziści godzin dopiero po spostrzeżeniu pierwszej tej oznaki, wówczas, kiedy wypływ stał się obfitym i wyraźnie ropnym, wstrzyknął sobie roztwór azotanu srebra z 2,0 na 20,0 wody, czyli dziesięć razy mocniejszy od roztworu wskazanego przez samego Diday'a dla poronnego leczenia trypra w jego „Thérapeutique des maladies vénériennes.“ Po prze-

1) Dose nécessaire pour le traitement abortif de la blennorrhagie. Annales de dermat. et de syphil N. 1, 1889.

byciu następstw, do wzmiankowanych w moim przypadku zupełnie podobnych, również w kilka dni chory ten żadnych już objawów trypra nie miał. Gonokokków w tym razie nie szukano, Diday jednak żadnej wątpliwości co do natury procesu nie ma i uważa go za urethritis gonorrhoeica, powołując się na zanadto może bezwzględną maksymę Julien'a, że recydywiści w tym względzie nigdy się nie mylą.

Z powyższego faktu Diday wyprowadza zbyt entuzjastyczne wnioski i twierdzi, że ten szczęśliwy przypadek rozstrzygnął kwestyjną metody poronnej na jej korzyść, wskazując nam stopień stężenia azotanu srebra, który jest w stanie zniszczyć gonokoki nawet wówczas, kiedy już zdołały przeniknąć z powierzchni błony śluzowej w głębsze jej warstwy.

Dwa lata temu Welander ogłosił dodatnie wyniki ze swego sposobu poronnego leczenia. Opierając się na tem, że w bardzo świeżych przypadkach, w dwa lub trzy dni po zarażeniu, gonokoki pozostają jeszcze w okolicy jamki łódkowatej, Welander uważa za możliwe zniszczenie ich częścią mechanicznie, częścią chemicznie. W tym celu, po oddaniu przez chorego moczu, wycierał silnie błonę śluzową cewki tamponami z waty, dopóki niepokazało się krwawienie, a następnie po osuszeniu błony śluzowej przyżegał ją mocnym roztworem azotanu srebra.

Sposobu tego próbowałem w kilku przypadkach, zawsze jednak bezskutecznie, może dla tego, że nie miałem nigdy sposobności zrobienia tego w początkowym okresie zwiastunów, ale wówczas, kiedy wpływ był już wyraźnie ropnym.

W ostatnich czasach Huguet<sup>1)</sup> opisał dwa przypadki wyleczenia trypra w ciągu siedmiu do ośmiu dni sposobem zbliżonym do sposobu Welandera. Mianowicie wprowadzał do cewki za pomocą ruchu obrotowego, po uprzednim wstrzyknięciu 5% roztworu kokainy, instrument, podobny do szczoteczki używanej do czyszczenia cygarniczek, kalibru odpowiadającego N. 11 Charrière'a, i w ten sam sposób go wyjmował, przeszedłszy pewną część cewki. Rękoczyn ten wywołuje krwawienie, ale bolesnym według Huguet'a nie jest. Bezpośrednio po tem wstrzykiwał ciepły roztwór su-

1) De l'écouvillonnage de l'urèthre. Annales des maladies des organes génito-urinaires N. 5, 1889.

blimatu i na 10000, co połączonem było z niewielkim bólem, i wstrzykiwania takie robił trzy razy dziennie, aż do zupełnego zniknięcia objawów trypra. Obadwa te spostrzeżenia pochodzą z oddziału Mauriac'a w szpitalu du Midi. Jednemu z chorych wytarcie cewki zrobione było na czwarty, a drugiemu na piąty dzień choroby, kiedy wpływ był obfity i ropny.

Wspomnę tu jeszcze o sposobie Hausmann'a nie tyle poronnego leczenia, ile raczej zapobiegania, zapożyczonym od Credégo przy zapobieganiu Blennorrhoea neonatorum ophtalmica, a polegającym na obmyciu glandis i praeputii 2<sup>o</sup>/<sub>o</sub> roztworem azotanu srebra i wpuszczeniu do meatus urethrae kilku kropli tegoż roztworu bezpośrednio po podejrzaniem spółkowaniu. Trudność ocenienia wartości tego sposobu, aczkolwiek racjonalnego, jest zupełnie widoczną.

Stosowano także w celu leczenia poronnego bardzo wielkie dawki środków balsamicznych do wewnątrz—bez pożądaných rezultatów.

Zestawiając pojedyncze pomyślnie wyniki metody poronnej z całym szeregiem niepowodzeń, a nawet ciężkich powikłań często notowanych z jednej strony, z wynikami spostrzeżeń Bumm'a i wielu innych, co do szybkiego przenikania gonokokków do tkanki podśluzowej z drugiej strony, trudno zaiste tak entuzjastycznie odnosić się do tej metody, jak Diday i inni, a stosowanie jej, dziś przynajmniej, należałoby ograniczyć do tych chyba tylko nielicznych przypadków, w których widzimy chorych po raz pierwszy jeszcze w okresie zwiastunów. Kwestyi zatem leczenia poronnego do dziś dnia nie można uważać za stanowczo rozstrzygniętą; znaczna większość chłodniejszych i poważnych badaczy oświadcza się przeciwko niemu z praktycznego i z teoretycznego stanowiska, co zaś przyniesie przyszłość, przesądzać nie należy.

#### Leczenie przyczynowe przeciw pasorytne.

Leczenie przyczynowe, mając również na celu możliwe skrócenie przebiegu trypra, różni się właściwie od leczenia poronnego tylko większą wstrzeźliwością w dozowaniu środków. Leczenie to, po ogólnem zapanowaniu poglądu, uważającego trypra za proces uwarunkowany wtargnięciem do cewki swoistych chorobotwórczych drobnoustrojów, znalazło bardzo wielu gorących zwolenników, pokładających

w niem wielkie nadzieje. Środki, któremi leczenie przeciw-pasorzytne rozporządza, a do których trzeba zaliczyć wszystkie przed odkryciem Neissera stosowane, dadzą się podzielić na dwie grupy: pierwsza obejmuje te, które bezpośrednio wywierają zabójcze działanie na drobnoustroje, mianowicie: balsamica, zadawane przeważnie wewnątrz, i antiseptica stosowane w postaci wstrzykiwań (najczęściej), czopeczków cewkowych lub też wdmuchiwań jako proszków; druga zaś te, które działają na drobnoustroje pośrednio, zmieniając w sposób niekorzystny dla nich grunt, na którym się rozwijają; do grupy drugiej należą środki ściągające (adstringentia), stosowane w podobny sposób, jak antiseptica.

Liczba środków należących do obydwóch grup jest tak wielka, a przytem tak nieustannie wzrasta, że niewątpliwie łatwiej byłoby wyliczyć dotąd nie stosowane, niż odwrotnie. Wyliczanie ich uważam za zbyteczne i wcale nie pouczające, ze względu na drobne różnice w ich działaniu, zależne w większym stopniu może od rozcieńczenia, w jakim dany środek stosujemy. Pomimo to do dziś dnia, każdy z lekarzy, posługując się którymś z tych środków sobie ulubionym, oddaje mu pierwszeństwo nad innymi, a opierając się na pojedynczych czasem rzeczywiście — częściej pozornie pomyślnych wynikach, wyłącznie swemu środkowi przypisuje specyficzne przeciwtryprowe działanie. Ztąd pochodzi efemeryczna zawsze niestety sława najrozmaitszych nowo-wprowadzonych środków, począwszy od gorącej wody, a skończywszy na tallinie, pyridynie, salicylanie rtęci i wielu, wielu innych.

Ze wszystkich przeciwpasorzytnych środków *à priori* najwięcej należało by się spodziewać od sublimatu, używanego jeszcze przez Musitanus'a, a ulubionego Hunterowi, który go stosował bardzo szczerze, bo w stosunku 0,15 : 250,0 wody. Po odkryciu Neisser'a stosowano go bardzo często (Paul, Chameron, Leistikow, Lewin i inni) w słabych roztworach 1 : 20000. W 1887 roku Brewer na posiedzeniu nowojorskiego towarzystwa dermatologicznego przedstawił bardzo dobre wyniki ze stosowanych przez siebie irrygacyj cewki ciepłym roztworem sublimatu w stosunku od 1 na 60000 do 1 na 10000 odpowiednio do indywidualnej wrażliwości. W dwóch przypadkach na 37 zjawilo się lekkie zapalenie przyjądrza, które Brewer uważa za następstwo niezachowania należytego spoczynku, zresztą wyleczenie nastę-

poważo najpóźniej dwudziestego dnia od rozpoczęcia irygacyj. Pomimo tak dodatnich wyników, we wszczętej po odczytaniu sprawozdania dyskusyi, znalazł Brewer wielu przeciwników. Jednym stosowanie tej metody nie dawało pożądaných wyników, inni występowały przeciwko niej ze względów teoretycznych. Pomiędzy tymi ostatnimi Wendt zaznaczył, że trudno pojąć działanie w ogóle jakichkolwiek wstrzykiwań na drobnoustroje, które in stadio floritionis trypra już przeniknęły do głębszych warstw błony śluzowej. Następnie, opierając się na poglądzie Virchow'a, że przy inwazyi gonokokków pomiędzy protoplazmą komórek, a drobnoustrojami zachodzi walka, i że mniej lub więcej szybkie oswobodzenie się od nich zależy od odpowiedniego, stanu protoplazmy u danego osobnika, Wendt utrzymuje że należałoby zwracać przeważną uwagę przy leczeniu trypra na ogólny stan chorego, i przez wzmacnianie go ułatwić ustrojowi walkę z gonokokkami, zapewniając jednocześnie dotkniętemu narządowi możliwie bezwzględny spokój.

Takie same sprzeczne wyniki, a co zatem idzie i sprzeczne poglądy istnieją przy stosowaniu wszelkich innych środków, którymi się posługuje leczenie przyczynowe. W istocie, jeżeli tylko stosujemy te środki u każdego chorego bez względu na okres i natężenie choroby, to najrzadziej otrzymujemy trwałe polepszenie, najczęściej zaś polepszenie bywa pozornem, polegającym na zmniejszeniu się wypływu, co nie jest jeszcze dowodem pomyślnego zwrotu w chorobie, gdyż natychmiast po zawieszeniu leczenia występuje on na nowo, częstokroć w większej jeszcze ilości; a co gorsza, nierzadko występują powikłania jak cystitis, prostatitis, epididymitis, ropnie okołocewkowe i t. d. Dalekim będąc od zwalania całkowitej odpowiedzialności za te powikłania na karb leczenia przyczynowego, zastrzegam, że leczenie to od nich nie broni.

Wyniki zatem leczenia przyczynowego są po większej części, jak słusznie słusznie twierdzi Mauriac <sup>1)</sup>, złudne, a przypadki powodzenia można ograniczyć do tych, których przebieg od początku jest podostry, następnie do przypadków świeżych rzadko trafiających się lekarzowi, w których można próbować leczenia przyczynowego, jako właściwie

<sup>1)</sup> Ch. Mauriac. Comment on doit traiter une blennorrhagie aigue (Revue générale de clinique et de thérapeutique 1887 N. 39, 40, 41.

leczenia poronnego i nakoniec do tych, w których mamy do czynienia z zaostreniami chronicznego trypra części przedniej po dłuższym pozornym braku wszelkich objawów, przy nie zwracaniu uwagi chorych na nitki w moczu, uważane z całą słusnością przez Fürbringer'a za jedyny często objaw istniejącego trypra.

Nie mówię tu naturalnie o przypadkach, w których, po przejściu najwyższego nasilenia procesu, leczenie to stosować należy.

Nawet zwolennicy przyczynowego przeciwparazytnego leczenia godzą się na to, że stopień koncentracji danego środka powinien się mieć w stosunku odwrotnym do stopnia natężenia objawów trypra. Pogląd to zupełnie słuszny, pozostaje tylko do życzenia, żeby ustępstwo swoje posunęli do zupełnego zaniechania interwencji w tym kierunku w niewłaściwym czasie, to jest in stadio floritionis, i nie chrzcili takiego właśnie postępowanie mianem terapeutycznego nihilizmu.

#### Leczenie wyczekujące i leczenie przeciwzapalne.

Obydwie te metody leczenia trypra, wprost przeciwne dwóm rozbieranym poprzednio, niewiele się różnią od siebie, a chociaż najbardziej popierane przez wyznawców awirulistycznego na istotę trypra poglądu, nie sprzeciwiają się z ogólnie obecnie przyjętym, gdyż niewątpliwie ułatwiają ustrojowi walkę z pasorzytami.

Metoda wyczekująca polega na usuwaniu wszelkich szkodliwych wpływów, przestrzegając ściśle dyjetetycznych i higienicznych prawideł, które zresztą przy każdej metodzie leczenia i w każdym okresie trypra mają znaczenie pierwszorzędne. Istnieją bardzo liczne spostrzeżenia, że tą drogą bardzo często możemy osiągnąć zupełne wyleczenie, zwłaszcza u chorych, którzy jeszcze nigdy przedtem trypra nie mieli, kardynalnym jednak warunkiem powodzenia jest bezwzględny spokój, polegający na leżeniu w łóżku, a nie wielu chorych można do tego skłonić.

Metoda przeciwzapalna ma na celu uśmierzanie objawów zapalenia i trzeba przyznać, że miejscowe stosowanie zimnych okładów, pęcherzy z lodem oddaje niezaprzeczone usługi i w wielu przypadkach od tego należy zacząć leczenie.



Z tego cośmy dotychczas powiedzieli wynika, że wyłączone stosowanie którejkolwiek z tych metod leczenia we wszystkich przypadkach jest błędem i niejednokrotnie zamiast korzyści szkodę nawet przynieść może. Tryper wprawdzie jest chorobą przebiegającą po większej części typowo, tem nie mniej spotykamy się z różnemi odmianami, począwszy od przypadków od samego początku podostrych, aż do przebiegających w sposób bardzo ostry (urethritis gonorrhoeica phlegmonosa). Otóż w każdym pojedynczym przypadku należy się z tem liczyć, jak również z indywidualnemi warunkami chorego.

Zasadę leczenia każdego przypadku powinny stanowić ogólne higieniczne i dyjetetyczne prawidła, dla tego też je tu pokrótce wyliczymy. Najważniejszą bezwątpienia rzeczą jest możliwy spokój, ze względu jednak na oczywistą trudność zmuszenia chorego do pozostawania w łóżku, należy przynajmniej wszelki ruch ograniczyć do minimum i zalecić przy tem noszenie dobrego suspensorjum. Następnie należy unikać wszelkich pobudzeń płciowych. Co do dyjety w ogóle należy zachować umiarkowanie w jedzeniu, unikać pokarmów trudnostrawnych, a przedewszystkiem napojów wysokowych i napojów zawierających kwas węglany. Zaparcie stolca trzeba odpowiednimi środkami usuwać. Chociaż przepisy te powszechnie są znane, nie należy zapominać o wyszczególnieniu ich choremu.

#### Leczenie ostrego trypra części przedniej cewki.

Zaznaczyliśmy już, że leczenie trypra powinno być ściśle zastosowaniem do danego przypadku, to jest powinno być objawowem. Tylko takie leczenie daje pożądane wyniki, tylko takie leczenie najlepiej zabezpiecza od powikłań i od przejścia choroby w stan przewlekły, przy odpowiedniem rozumie się przestrzeganiu przez chorego przepisów higieniczno-dyjetetycznych. Już w roku 1790 sławny lekarz duński Jan Tode powiedział, że kto się chce wyleczyć z trypra, powinien przedewszystkiem zwrócić najbaczniejszą uwagę na zachowanie się i dyjetę, bez czego wszystkie terapeutyczne wysiłki spełzną na niczem: stuletnie blisko doświadczenie stwierdziło w zupełności maksimum Tode'go.

Ostry tryper części przedniej pomimo istnienia form przejściowych, przedstawia ze względu na natężenie objawów trzy dające się oddzielić od siebie odmiany.

Pierwsza odmiana (*urethritis gonorrhoeica acutissima, phlegmonosa*) cechuje się bardzo krótkim okresem wylegania i spotęgowaniem wszystkich subiektywnych i obiektywnych objawów.

Druga odmiana (*urethritis gonorrhoeica acuta*) jest najczęstszą, którą można uważać prawie za typową.

Nakoniec trzecia odmiana (*urethritis gonorrhoeica subacuta*), rzadko trafiająca się przy pierwszym zarażeniu się a częściej przy powtórnym, cechuje się długim stosunkowo okresem wylegania i daleko słabiej wyrażonymi objawami, niż odmiana poprzednia. Wyływ jest śluzowo ropny, a ciątek ropnych w ogóle nie wiele.

W dwóch pierwszych odmianach powinniśmy ograniczyć się tylko na leczeniu wyczekującym i przeciwzapalnym, a bezwarunkowo zaniechać stosowania czy to środków balsamicznych, czy też antyseptycznych lub ściągających aż do czasu zupełnego przejścia ostrych objawów.

Jeżeli stosujemy te środki w bardzo ostrym okresie, to najczęściej wywołujemy jeszcze większe natężenie wszystkich objawów; w najlepszym razie balsamica lub adstringentia zmniejszają wyływ, ale wkrótce po ich odstawieniu staje się jeszcze większym niż poprzednio. Otóż wielkim błędem wtedy jest uparte powracanie do tych środków. A jednak najczęściej się tak dzieje, a ponieważ dane wstrzykiwanie nie pomogło, szuka się ucieczki w innym, przy czem zawsze jednakowe a niepożądane otrzymuje się wyniki. Sami chorzy, bojąc się powrotu wyływu nie zaprzestają wstrzykiwań, zmieniając je według recept, branych od znajomych. Postępowanie takie zawsze prowadzi do przejścia trypra do tylnej części cewki, a w następstwie do przebiegu chronicznego.

Na usunięcie najprzykrzejszych objawów zapalenia in stadio floritionis najdzielniejsze środki znajdujemy w metodzie przeciwzapalnej.

Przy silnym bólu, opuchnięciu prącia i obrzęku napletka należy stosować zimne okłady, albo pęcherze z lodem na międzykrocze, jak to zaleca Shane. Woda do okładów powinna mieć od 10<sup>o</sup>—15<sup>o</sup> C.; a okłady jaknajczęściej powinny być zmieniane. Zamiast okładów można z korzyścią zalecić długie kąpiele nasiadowe (półgodzinne lub godzinne) w wodzie od 15<sup>o</sup>—20<sup>o</sup> C.

Przy zapaleniu naczyń limfatycznych oprócz tego mo-

żna stosować wcierania szarej maści samej, lub z extractum belladonnae.

Przeciwno pobudliwości płciowej, bolesnym erekcyjom (chorda venerea) stosuje się antaphrodisiaca: kamfora, lupulina, preparaty bromu w połączeniu ze środkami narkotycznymi według następujących wzorów:

Rp. Kalii (Natrii) brom. 10,0

Lupulini 5,0

Camphore rasae 0,5

Misce exactis. f. pulv. div. in part. aequal. N. X.

DS. Na noc jeden lub dwa proszki

albo Rp. Lupulini 1,0

Morphii muriat. 0,05

Sacchari albi 2,0

M. f. pulv. div. in part. aequal. N. X.

S. 3 proszki dziennie.

albo Rp. Hydrat. chlorali 1,

Morphii muriat 0,005

Mucil. gummi arab.

Syr. tolutani aa 10,0

MDS. Zażyć na noc.

Przy chorda venerea dla zmniejszenia bólu chorzy instyktownie naginają prącie ku dołowi; daleko lepiej zastąpić tę manipulacją przez nałożenie na noc odpowiedniej lekkiej opaski, nie pozwalającej na podnoszenie się prącia aż do brzucha. Prosty ten mechaniczny środek okazuje się bardzo praktycznym w zastosowaniu, gdyż przy tem ból nie dochodzi do tak wielkiego stopnia natężenia, co zapewnia choremu spokojniejszy sen.

Przy bolesnem i trudnem oddawaniu moczu ulgę znaczną przynoszą letnie wanny. Następujące środki wewnętrzne również do pewnego stopnia ból łagodzą:

Rp. Decoct. semln. lini 200,0

Syr. Diacodii 4,0

MDS. Co dwie godziny łyżkę.

albo Rp. Hb. Herniariae

Hb. Chenopodii aa 30,0

MDS. Ziółka.

Od chwili dopiero znacznego zmniejszenia się objawów zapalenia należy rozpocząć, z całą jednakże ostrożnością, leczenie przyczynowe, stosując z początku balsamica, naturalnie o ile nie wystąpiły żadne powikłania, gdyż w przeciw-

nym razie od leczenia i usunięcia powikłania zaczynać trzeba. co zresztą jest stałą i powszechnie znaną zasadą. Objawy w tym okresie odpowiadają objawom trypra z przebiegiem podostrym, stosuje się więc to samo i do tej odmiany, jedynej, w której odrazu leczenie represyjne stosować możemy.

Z licznego szeregu środków balsamicznych największą wziętością cieszą się oddawna już: Balsamum Copaivae i Cubebae, a w nowszych czasach Oleum ligni Santal, wprowadzony przez Hendersona w 1865 roku. Temu ostatniemu, ze względu na mniej drażniące działanie na żołądek, zdaniem Panas'a, Bumsteade'a i Finger'a i wielu innych należy oddać pierwszeństwo. Istotnie, stosując go bardzo często, nigdy nieprzyjemnego ubocznego działania nie widziałem, wyjąwszy jednego przypadku wysypki (urticaria balsamica) i dwóch czy trzech przypadków podrażnienia nerek, manifestującego się nieznacznymi bólami; białka jednak nigdy w moczu nie było. Z powodu nieznośnego smaku stosowano dawniej te środki w klyzmatach (Velpéau) lub w czopkach, skuteczniej jednak jest dawać je do wewnątrz w kapsułkach lub pigułkach podług następujących wzorów:

Rp. Ol. Santal Ostindiae 0,5  
d. t. dos. N. 30 in capsul. gelatin.  
S. 3—4—5 kapsulek dziennie.

albo: Rp. Pulv. Cubebae  
Bals. Copaivae aa 3.0  
Extr. gentianae q. s. ut. f. pilul. N. 30  
S. Od 5 do 10 pigulek dziennie.

Przy stosowaniu środków balsamicznych w odpowiednim czasie, stosując się do wyżej podanych wskazań, otrzymujemy szybkie polepszenie. Objawy zapalenia zupełnie znikają, wypływ stopniowo się zmniejsza, staje się rzadszym prawie śluzowym i zawiera coraz mniej ciałek ropnych, a mocz staje się przezroczystym. Jest to moment, w którym należy przystąpić do leczenia środkami ściągającymi lub antyseptycznymi, stosowanymi najodpowiedniej w postaci wstrzykiwań. Przy rozpoczęciu wstrzykiwań należy pilnie uważać na to, czy proces nie przeszedł na tylną część cewki, a w takim razie wstrzykiwań zaprzestać.

Z pośród masy środków używanych do wstrzykiwań trudno zaiste oddać któremukolwiek pierwszeństwo. Fürbringer najchętniej używa emulsji Ricord'a podług wzoru:

Rp. Sulfat. zinci 1,0  
 Plumb, acet. 2,0  
 Aq. rosar. 200,0  
 Tct. Catechu  
 Laudani aa 4,0

MDS. przed wstrzyknięciem wstrząsnąć zbija przytem zarzut Ultzmann'a, jakoby drobny proszek zatykał otwory przewodów małych gruczołków cewki i prowadzi do tworzenia się ropni. Mauriac podobnie oddaje pierwszeństwo solom cynku. Finger używa roztworów Kali hypermarganicy (0,02—0,04 : 100,0), Zinci acetici (0,2—0,6) : 100,0), Zinci sulfocarbolici (0,4—0,8:100,0), Nitratis argenti (0,5—0,1:100,0), uważając ten ostatni za najskuteczniejszy.

Bardzo dobrze działa rezorcyna, którą wprowadził do terapii Campana w 1882 roku, w 2% do 4% roztworach. Można ją stosować według następującego wzoru:

Rp. Resorcini 2,0  
 Zinci sulfocarbol. 0,25  
 Aq. destil. 120,0

MDS. Wstrzykiwanie.

Ważniejszem jednak od wybrania któregośkolwiek z tych środków jest, jak to już kilkakrotnie powiedzieliśmy, rozpoczęcie leczenia za pomocą wstrzykiwań w odpowiednim czasie, mianowicie in stadio decrementi trypra. Dalej ważną rolę grają: sposób robienia wstrzykiwań, ich częstość, stopień koncentracji danego środka, ilość wstrzykniętego płynu i t. d. Do wstrzykiwań posiadamy rozmaitej konstrukcyi szprycki, nieraz nawet dosyć złożone; najodpowiedniejszą wszakże i najpraktyczniejszą jest zwyczajna kauczukowa szprycka Siegmund'a, nie wiele się różniąca od najdawniej używanych. Objętość szprycki powinna wynosić od 6 do 10 sześciennych centymetrów; tłoczek powinien być ściśle dopasowany, jednakże zupełnie swobodnie się poruszać; koniec winien być koniczny, a wierzchołek jego przy wstrzykiwaniu należy o tyle do cewki wprowadzić, ażeby płyn nie mógł wylewać się na zewnątrz. Samo przez się rozumie się, że szprycka powinna być nadzwyczaj czysto utrzymana, a najlepiej jest przechowywać ją w 2% roztworze fenolu; to samo odnosi się do wstrzykiwanych płynów, które powinny być aseptyczne.

Wstrzykiwanie należy robić zawsze po oddaniu moczu i po uprzednim kilkakrotnem przestrzyknięciu cewki ciepłą

wodą, albo lepiej jeszcze 1<sup>o</sup>/<sub>o</sub> roztworem kwasu bornego, aby w ten sposób oczyścić zupełnie cewkę od wydzieliny, a dopiero wtedy wstrzyknąć przepisany roztwór powoli, żeby doszedł do bulbus urethrae i przez pewien czas (około pięciu minut) w cewce go zatrzymać.

Temperatura wstrzykiwanego płynu ma podrzędne znaczenie; najodpowiedniejszą jest zwyczajna pokojowa, a ciepłe wstrzykiwania można stosować przy nadmiernej wrażliwości cewki.

Co się tyczy ilości wstrzykniętego na raz płynu, to trzeba zawsze wstrzykiwać tyle, żeby wywierać lekkie ciśnienie na błonę śluzową, które jednakże żadną miarą nie powinno wywoływać bólu; następnie ilość płynu powinna się stosować do natężenia objawów zapalenia i zwiększać się w miarę zmniejszania się tego natężenia, a zarazem powracania dawnej elastyczności ścianek cewki. To samo stosuje się do częstości wstrzykiwań, które w początkach należy robić rzadziej: dwa razy lub raz dziennie, później dopiero należy robić je częściej, nigdy jednak więcej jak pięć razy na dzień, gdyż w takim razie zbyt mocno drażnimy cewkę.

Czem silniej są wyrażone objawy zapalenia, tem słabszych również należy używać roztworów i stopniowo tylko przechodzić do silniejszych, jednym słowem ilość wstrzykniętego płynu, częstość wstrzykiwań i stopień stężenia stosowanych roztworów powinny być odwrotnie proporcjonalne do natężenia zapalenia.

Tylko przy ścisłym stosowaniu się do wyżej wymienionych prawideł można oczekiwać pożądaných wyników.

Najczęściej chorzy, po zupełnem ustaniu wypływu, uważając chorobę za skończoną, zaprzestają leczenia i powracają do dawnego trybu życia. Otóż obowiązkiem lekarza jest przestrzedz chorego, że zapatrywanie podobne jest błędne, i zwrócić jego uwagę na pływające w tym okresie nitki i kłaczkę w moczu już zupełnie przezroczystym. Dopóki nitki istnieją, dopóty nie ma mowy o zupełnem wyleczeniu i dotąd należy prowadzić systematyczne leczenie wstrzykiwaniami, aż moczu nie będzie wcale ich zawierał.

Po zniknięciu dopiero nitek leczenie można skończyć, swoją drogą jednak powrót do dawnego trybu życia powinien odbywać się powoli i ostrożnie, a zwłaszcza przez czas dłuższy należy powstrzymać się od spółkowania.

Już wyżej wspomnieliśmy, że przy leczeniu trypra na-

leży także zwrócić uwagę na ogólny stan chorego. Jeżeli mamy do czynienia z osobnikami osłabionymi, wycieńczonymi, potrzeba zastosować leczenie wzmacniające podług ogólnych prawideł terapii. Niezbędnem jest pamiętać o tem, gdyż właśnie najbardziej uparte trypra, z przebiegiem od razu podoстрыm, z tendencją do przejścia w stan przewlekły, najczęściej u takich osobników się spotykają.

Uogólniając to cośmy dotychczas o leczeniu ostrego trypra części przedniej cewki powiedzieli, możemy sformułować następujące wnioski:

1) W okresie natężenia objawów zapalenia ograniczamy się tylko na stosowaniu metody wyczekującej i przeciwzapalnej i od tego też zaczynamy w przypadkach ostrego trypra, nieustannie powracającego po każdej przerwie w leczeniu bądź to środkami balsamicznymi, bądź też wstrzykiwaniami.

2) Dopiero przy zmniejszeniu się objawów zapalenia przystępujemy do leczenia represyjnego, zaczynając od środków balsamicznych, zadawanych do wewnątrz.

3) Leczenie wstrzykiwaniami rozpoczynamy z chwilą wyraźnego przejścia trypra in stadium decrementi.

#### Leczenie ostrego trypra części tylnej cewki.

Finger uważa ostrego trypra części tylnej za powikłanie ostrego trypra części przedniej, występujące najczęściej w trzecim tygodniu; bardzo więc słusznie, jak i przy innych powikłaniach, zaleca zupełne wstrzymanie leczenia części przedniej aż do czasu wyleczenia części tylnej.

W przebiegu ostrego trypra części tylnej napotykamy zupełnie analogiczne odmiany, jak i w przebiegu ostrego trypra części przedniej; a więc odmianę bardzo ostrą, ostrą i podostrą. Leczenie tu także jest zupełnie analogiczne do leczenia trypra części przedniej i powinno się kierować temi samemi ogólnemi zasadami. A zatem podczas bardzo ostrych objawów stosujemy leczenie wyczekujące i przeciwzapalne; po zmniejszeniu się ich przystępujemy do środków balsamicznych, a następnie dopiero do leczenia miejscowego środkami antyseptycznymi i ściągającymi.

Na dwa objawy należy zwrócić baczną uwagę przy leczeniu ostrego trypra części tylnej. Objawy te: haematuria i częste i bolesne oddawanie moczu. Prócz leczenia przeciwzapalnego, ścisłego zachowania dyjetetyczno higienicznych prawideł należy tu stosować środki narkotyczne: morphium,

belladonna w postaci czopków, albo nawet podskórnie oddają znakomite usługi.

Jeżeli krwawienie nie występuje jednocześnie z pobudzeniem do oddawania moczu, lecz w końcu oddawania moczu, Finger zaleca następujące środki:

Rp. Ferri sesquichlorati sol. 2,0

Aq. destill. 200,0

Syrup. cinamom. 20,0

MDS. Co dwie godziny po łyżce

albo Rp. Extract. secalis cornuti 1,0

Sacchari albi 2,0

M. f. p. div. in part. aequal. N. 5.

S. Co trzy godziny jeden proszek.

Z chwilą przejścia ostrego okresu, po stosowaniu już środków balsamicznych, należy przejść do wstrzykiwań do tylnej części cewki. Tu już zwyczajna szprycka nie wystarcza; płyn może dochodzić tylko do bulbus urethrae, wstrzymany oporem ze strony muscui compressoris. Dla wprowadzenia wstrzykiwania do części tylnej cewki trzeba używać albo zwyczajnego kateteru Nelaton'a, albo kateteru Ultzmana do irygacji, albo wreszcie kateteru Guyon'a do wkraplań. Wprowadzamy kateter aż do orificium vesicale urethrae i powoli go wyciągając, wstrzykujemy dany roztwór. Żeby nie drażnić pęcherza, dobrze jest rękoczyn stosować przy umiarkowanie napełnionym pęcherzu. Przed wprowadzeniem katetera chory powinien oddać część moczu, w celu oczyszczenia cewki.

Ilość wstrzykniętego płynu (najwłaściwiej ciepłego) na przestrzeni całej cewki powinna wynosić od 200 do 300 sześciennych centymetrów. Wstrzykiwania takie robić należy raz dziennie.

Do wstrzykiwań posługujemy się następującymi roztworami.

Rp. Acid. carbol. 1,0

Aq. destill. 500,0

albo Rp. Acid. carbol.

Zinci sulfur. aa 1,0

Aq. destill. 5,00

albo Rp. Argenti nitrici 0,1—1,0

Aq. destill. 500,0

W chwili kiedy zmętnienie drugiej porcyi moczu staje się już bardzo niewyraźnem, a znajdują się jeszcze w tej dru-



giej porcyi nitki, możemy przystąpić do wkraplań metodą Guyon'a, roztworów azotanu srebra w stosunku od 0,1 do 1,0 na 100,0 wody.

Przy takim postępowaniu zawsze tryper części tylnej usuwa się prędzej niż tryper części przedniej, co wskazuje ten fakt, że druga porcyja moczu jest już zupełnie przezroczystą i nie zawiera wcale nitek, podczas gdy pierwsza może być jeszcze mętną, a w najlepszym razie zawierać nitki. Kiedy to nastąpiło, leczenie części tylnej przerwać należy, a przystąpić do wyleczenia części przedniej według wyżej podanych wskazówek.

(Dokończenie nastąpi).

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### I. Medycyna wewnętrzna.

313. Henri HUCHARD. Kiedy i jak należy przepisywać naparstnicę. *Quand et comment doit on prescrire la digitale.* Paris 1888, str. 133.

Działanie fizyologiczne i lecznicze naparstnicy.

Pomimo licznych poszukiwań doświadczalnych podjętych z naparstnicą, działanie jej fizyologiczne nie zostało dotąd dokładnie poznanem. Według jednych naparstnica działa wprost na mięsień sercowy pobudzając jego czynność lub też porażając go, według innych na naczynia i nerwy naczynioruchowe, według innych na narząd nerwowy (Traube), wreszcie według niektórych jednocześnie na serce i naczynia. Sprzeczne te poglądy na działanie naparstnicy wynikają z następujących powodów: działanie naparstnicy różnem jest u różnych zwierząt; innem jest ono u ciepło, innem u zimnokrwistych zwierząt; na żaby, króliki i świnki morskie wywiera ona silne działanie, na ślimaka i ropuchę nie wywiera żadnego działania. U jednych zwierząt sprowadza ona zwolnienie tętna (u psa), u innych przeciwnie przyspiesza takowe (u konia, wołu).

Bardzo jest przeto naturalnem, że z tak sprzecznego jej działania na różne zwierzęta nie podobna wyprowadzić żadnych wniosków co do działania jej na człowieka chorego. Co więcej niepodobna z działania jej na człowieka zdrowego wnioskować o działaniu jej na człowieka chorego, z gorączkującego na człowieka z cierpieniem niegorączkowym, a nawet z działania jej na chorego na serce w pierwszym okresie—na chorego w okresie asystolicznym.

Z drugiej strony różnica działania naparstnicy nie zależy jedynie od choroby lub okresu, w jakim się ją podaje, lecz też i od dawki.

Wszystko razem dowodzi, że o własnościach leczniczych naparstnicy nie mogą decydować doświadczenia fizjologiczne, lecz doświadczenie kliniczne przy łóżku chorego, które też pokazało, że naparstnica zwalnia, reguluje i wzmacnia skurcze komórek, zwiększa kurczliwość i ciśnienie w tętnicach; w stanach patologicznych staje się lekiem moczopędnym bez wywarcia bezpośredniego działania na nerki. Wsysa się i wydziela wolno, stąd znane jej zbiorowe działanie.

Gdy się ją podaje choremu na serce w małych dawkach działanie jej rozpoczyna się nie tego samego dnia, lecz najwcześniej po 12 do 24 godzinach, najczęściej zaś po 36 do 48 godzinach, a niekiedy dopiero trzeciego dnia.

a) Pierwszem zjawiskiem po podaniu naparstnicy występującem jest zwolnienie uderzeń serca, bardzo rzadko poprzedzone krótkotrwałem przyspieszeniem. Przyspieszenie to spostrzegane u zwierząt występuje u człowieka tylko wówczas, gdy się podaje naparstnicę od samego początku w wielkich dawkach. Przyspieszenie uderzeń przy dawkach leczniczych może nastąpić tylko skutkiem wysiłków, ruchów fizycznych, wstrząśnięć psychicznych, kaszlu, lecz szybko ustępuje, gdy chory zachowuje się spokojnie.

b) Tętno po naparstnicy jest przeto zmiennem (mobile, variable et instable), skąd wynika prawidło terapeutyczne mało dotąd przestrzegane, że chcąc otrzymać maximum działania naparstnicy należy chorym zalecić spokój (resp. leżenie w łóżku).

c) Gdy podamy naparstnicę człowiekowi zdrowemu zwolnienie tętna jest zaledwie dostrzegalnem, lecz w stanach chorobowych u chorych na serce w okresie asystolicznym tętno może spaść w ciągu 2 do 3 dni ze 160 na 48, jak to autor ma sposobność w tej chwili spostrzegać u pewnego chorego z wadą serca. Tu autor robi ważną uwagę: zdarza się, że tętno jest zwolnionem, lecz nie są w równej mierze zwolnione uderzenia serca, z czego wynika prawidło kliniczne, że nie należy zadawać badania tętna, jeśli się chce stwierdzić działanie naparstnicy, lecz należy połączyć wysłuchiwanie serca z badaniem tętna.

W każdym razie zwolnienie uderzeń serca po naparstnicy może trwać 8 do 15 dni, a niekiedy po 27 do 30 dniach zwolnienie to daje się jeszcze stwierdzić.

d) Tętno po naparstnicy nie tylko jest zwolnionem, lecz staje się regularniejszym.

e) Nakoniec tętno staje się silniejszym, pełniejszym, bardziej odpornem t. j. nie dającem się tak łatwo ucisnąć, co znowu wskazuje na podniesienie ciśnienia w tętnicach dającem się stwierdzić badaniem sfigmograficznem.

f) Siła rzutu serca jest energiczniejszą, podniesienie prekordialne obszerniejszem i silniejszym.

g) Pod wpływem działania naparstnicy objętość serca szczególnie w wymiarze poprzecznym zmniejsza się, co można stwierdzić wielokrotnie powtarzaniem wymierzaniem granic tępości serca u chorych na serce w okresie asystolicznym.

h) Drugim ważnym zjawiskiem następującym po zwolnieniu uderzeń serca jest zwiększenie diurezy. Następuje ono w 2 lub 3 dni po podaniu naparstnicy prawie nagle i trwa 8 do 12 dni. Takim nagłym zwiększeniem ilości moczu różni się naparstnica od innych leków, jak kofeiny i strophanthus, po podaniu których ilość moczu zwiększa się stopniowo.

i) Współcześnie ze zwiększeniem ilości moczu następuje zmniejszenie obręzków i zawałów.

j) Faktem ważnym bardzo, o którym nigdy nie należy zapominać jest zbiorowe działanie naparstnicy zależne od tego, że się naparstnica wolno wsysa i wydziela. Działanie jej przeciąga się wiele dni po przestaniu jej podawania, z czego wynika prawidłowo terapeutyczne, że przepisywać należy naparstnicę w dawkach coraz mniejszych i podawać ją w większych dawkach nie dłużej jak przez 4 do 5 dni.

Kiedy należy przepisać naparstnicę?

### A. Choroby serca.

I. Naparstnica stosownie do okresu choroby.

Poznawszy działanie fizjologiczne i lecznicze naparstnicy łatwiej możemy ustanowić główne wskazania dla jej stosowania w cierpieniach organicznych serca.

Chcąc poznać, kiedy naparstnica jest pożyteczną należy wiedzieć, kiedy ona jest szkodliwą lub nieużyteczną.

a) U chorego z wadą serca dajmy nato z wadą zastawki dwudzielnej za pomocą wysłuchiwania stwierdzamy szmer systoliczny. Lecz krążenie ośrodkowe i peryferyczne jest prawidłowym; nie mamy ani duszności, ani bicia serca, ani obrzęku, ani też żadnego znaku zastoju krwi. Słowem mamy zboczenie, lecz nie mamy jeszcze choroby. W okresie tym choroby serca (periode d'eusystolie) odznaczającym się prawidłowymi skurczami komórek naparstnica będzie nieużyteczną.

b) U tego samego chorego po pewnym czasie serce przeraża, ponieważ jego praca się zwiększa; przy badaniu chorego znajdziemy: granicę tępości serca zwiększoną, uderzenie wierzchołkowe silnie wzmocnione, objawy napływu krwi do narządów, częste krwawienia z nosa i napływy krwi do płuc; twarz chorego jest czerwoną, głowa ciężką, chory skarży się na bóle głowy, tętno jest silnym, pełnym; chory skarży się na częste napady bicia serca. Podanie naparstnicy w tym okresie choroby (periode d'hypersystolie) jest błędnem, gdyż uderzenia serca się wzmagają, tętno się nie zwalnia, lecz owszem przyspiesza przepływy do płuc i mózgu stać się mogą groźnymi. W okresie tym naparstnica jest wprost szkodliwą; wielką zaś rolę odgrywa higiena: zalecić należy mleko, zabronić pokarmów i napojów pobudzających, a gdy to nie wystarczy przepisać przetwory bromowe, akonitynę lub nawet arsenik, przystawić kilka pijawek do kiszki odchodowej, a gdy objawy stają się groźne zrobić upust krwi.

c) Z tego samego powodu nie należy też przepisywać naparstnicy w pierwszych okresach chorób tętnic (cardiopathie

arterielle), przy stwardnieniu tętnic, przy którym to cierpieniu ciśnienie w tętnicach jest podniesionem. Naparstnica zwiększając ciśnienie w tętnicach może wywołać wylew krwi do mózgu, jakto widział Traube, lub też zatętnienia mózgowie, jak to miał autor sposobność niejednokrotnie spostrzegać. Może też ona zwiększyć bicie serca i duszność, a nawet wywołać nocne napady duszniczy.

d) Po okresie, który autor nazywa hypersystolie (lit. b), często występującym przy cierpieniach aorty, a mniej częstych przy wadach zastawki dwudzielnej, chory wstępuje w trzeci okres (periode d'hyposystolie), a następnie w czwarty (periode d'asystolie). Naparstnica jest wtedy użyteczną. Daje ona wówczas jakto niżej zobaczymy, najlepsze wyniki.

e) Przychodzi nakoniec dzień, w którym naparstnica staje się bezsilną, serce nie oddziałuje więcej, skurcze jego są słabe, skutkiem czego komórki jego się rozszerzają, przyrząd naczyniowy przepelniony jest krwią, obrzęki i zastoje są w wysokim stopniu rozwinięte, diureza do najwyższego stopnia zmniejszona. Jeżeli wtedy jak to się zwykle dzieje zwiększymy dawkę naparstnicy nie tylko nie otrzymamy wyników dodatnich, lecz owszem sztucznie zwiększymy asystolię serca. Naparstnica jest przeto przy tym okresie szkodliwą. W tym końcowym okresie chorób serca, przy którym mięsień sercowy jest w wysokim stopniu zwyrodniałym, jeszcze kofeina w dużych dawkach (1 do 1½ grama dziennie) może oddać znakomite usługi, jak to autor od dawna miał sposobność spostrzegać\*).

f) Lecząc przy tem porażeniu serca odróżnić należy dwie postaci; przy tej bezsilności naparstnicy dwa stopnie. Porażenie serca może być tylko czasowem, wtedy i bezskuteczność naparstnicy będzie tylko czasową. Przykład najlepiej objaśnimy chorego w ostatnim okresie choroby serca z silnym obrzękiem kończyn dolnych, z przesiękami we wszystkich jamach i t. p. Podajemy choremu naparstnicę i otrzymujemy wynik ujemny, gdyż lek ten nie jest w stanie wyrzucić działania na naczynia zbyt przepelnione, na kapilary uciśnięte przez obrzęki, na serce zbyt osłabione i nie będące w stanie przezwyciężyć zbyt wielkiej przeszkody. Jeżeli wprzód opróżnimy narząd naczyniowy, a szczególnie żylny przez ogólny lub miejscowy upust krwi, przez leki czyszczące, a następnie dopiero podamy naparstnicę otrzymamy skutek pożądany. Prawidłem bowiem przy leczeniu chorób serca, o którym nigdy zapominać nie należy jest, że chcąc wzmocnić serce należy wpięraw ułatwić i zmniejszyć jego pracę.

g) Innym znowu razem przyczyną czasowej bezskuteczności naparstnicy jest ucisk na naczynia włosowate przez sam obrzęk. Jeżeli w tych warunkach za pomocą przekłucia skóry lub wypuszczenia płynu z jamy piersiowej lub brzusznej, albo też za pomocą podawania leków czyszczących uwolnimy kapi-

\*) La cofeine dans les affections du coeur. (Soc. de Therap. 1882).

lary od ucisku, a następnie dopiero podamy naporstnicę, możemy być pewni, że osiągniemy skutek zupełny.

h) Inną przyczyną czasowej bezskuteczności naporstnicy są przypadłości żołądkowe, które przed podaniem leku należy usunąć za pomocą leków czyszczących.

i) W dalszych okresach chorób serca często występuje białkomocz mniej lub więcej obfity. Zbyt przesadzoną jest obawa podawania przy białkomoczu naporstnicy. Białkomocz nie jest bynajmniej bezwarunkowem przeciwwskazaniem do użycia naporstnicy; wymagana jest tylko pewna ostrożność; należy podawać przy białkomoczu naporstnicy nie mniej jak przez 2 do 3 dni, w dawkach umiarkowanych i pod ścisłą kontrolą. Ostrożnie podawana naporstnica może zmniejszyć a nawet usunąć pewne postacie białkomoczu szczególnie pochodzenia sercowego.

## II. Naporstnica stosownie do umiejscowienia wad zastawkowych.

a) Od dawna między klinicystami panuje różnica zdań co do wskazań i przeciwwskazań do użycia naporstnicy stosownie do umiejscowienia wady zastawkowej. Wśród wielu poglądów wygłoszonych przez różnych klinicystów do ostatnich czasów powszechnie jest przyjętem, że naporstnica jest lekiem wskazanym przy wadach zastawki dwu i trzydzielnej; winna zaś być zaniechana w cierpieniach aortycznych. Tak ostatni jak i inne poglądy na wskazania do użycia naporstnicy stosownie do rodzaju wady są błędne. Jedynie racjonalnym jest pogląd wypowiedziany przez Teissera (z Lyonu): naporstnica jest przeciwwskazana we wszystkich wadach zastawek wszystko jedno czy zwężenia, czy niedomykalności, wadach zastawki dwudzielnej, czy też aorty dostatecznie lub zbyt wyrównanych, wskazaną zaś we wszystkich wadach zastawek, gdy te są niedostatecznie wyrównane.

W ogólności znajomość otworu zajętego sprawą chorobową ma drugorzędne znaczenie przy ustanowieniu wskazań do użycia naporstnicy.

b) Nie należy też czynić zależnem stosowanie naporstnicy od nateżenia szmeru, a nawet od nateżenia zmian patologicznych. Nateżenie bowiem szmeru zależy od rozmaitych okoliczności i nie zawsze zaś zależy od wady zastawkowej i od siły mięśnia sercowego; często pomimo istnienia wady zastawkowej nie mamy wcale szmeru, innym razem znowu wysłuchujemy szmer, a nie mamy żadnej wady. Umiejscowienie zatem szmeru, jego nateżenie, jego brak nie mogą służyć za wskazówkę do użycia naporstnicy.

c) Przy ustanowieniu wskazań do użycia naporstnicy kierować się wyłączenie należy stanem mięśnia sercowego i naczyń. Osłabienie ich czynności (asthenie cardio-vasculaire) stan asystolii nakazują użycie naporstnicy. Nie należy jednak wstrzymywać się z podaniem naporstnicy aż do zupełnego rozwoju stanu asystolicznego, lecz przystąpić do jej podawania wcześniej. Najlepszym kryterium wskazującym na osłabienie czynności ser-

ca są 3 kardynalne objawy: osłabienie skurczów serca, zmniejszenie ciśnienia tętniczego z jednoczesnym podniesieniem ciśnienia żylnego, mała ilość moczu z współczesnym istnieniem obrzęków powierzchownych i zawałów. Szczególnie zachowanie się moczu jest najlepszą miarą stopnia osłabienia serca i zmniejszenia ciśnienia w tętnicach. Gdy ilość moczu zmniejszy się do 800 500, a nawet 200 gramów na dobę, wtedy stosowanie naparstnicy staje się najwłaściwszem. Jak przy użyciu leków przeciwgorączkowych kierujemy się zachowaniem się ciepłoty, tak przy użyciu naparstnicy kierować się winniśmy zachowaniem się ilości i jakości moczu.

### III. Naparstnica przy biciu serca (palpitations) i przy przyspieszonym biciu serca (tachycardies).

a) Przy biciu serca, przeciw któremu często przepisują naparstnicę, wskazanie do jej użycia jest względne. Będzie ona użyteczną, gdy bicie serca towarzyszące wadzie sercowej jest objawem osłabienia mięśnia sercowego, a zatem w okresie assystolicznym, gdy tętno jest małe, miękkie i niemiarowe, uderzenie wierzchołkowe zaledwie wyczuwalne. W okresie zaś zupełnego lub nawet nadmiernego wyrównania (periode hypersystolique) naparstnica jest wprost szkodliwą.

b) Przy innych cierpieniach którym towarzyszy bicie serca jak przy otruciach, przy niedokrewności, charłactwie, niemniej przy biciu serca odruchowem skutkiem niestrawności, przy biciu serca nerwowem (hysterya, neurastenia) i t. p. naparstnica jest bezużyteczną.

c) Od bicia serca odróżnić należy przyspieszone bicie serca (tachycardie).

U chorych z wadą zastawki dwudzielnej w okresie nawet naruszonego wyrównania często po zastosowaniu naparstnicy nie udaje się zmniejszyć ilość tętna niżej 90 do 100. Podawanie dalsze naparstnicy jest błędem, nie tylko bowiem nie jest w stanie zmniejszyć, lecz przeciwnie może zwiększyć ilość tętna.

d) Niemniej i przy przyspieszonym biciu serca towarzyszącem kokluszowi, obrzmienie gruczołów limfatycznych tchawicookrzelowych, bladacze, przeroście serca w okresie rośnięcia (hypertrophie de croissance) naparstnica okazała się bezskuteczną.

### IV. Naparstnica przy różnych postaciach niemiarowości serca (arythmies cardiaques).

Obok działania wzmacniającego na serce i naczynia naparstnica jest regulatorem krążenia i z tego powodu jest wskazaną przy niemiarowości działania serca. Lecz nie wszystkie postacie niemiarowości serca ustępują pod wpływem działania naparstnicy. Przykład najlepiej objaśni:

a) Chory z niedomykalnością zastawki dwudzielnej, tętno promieniowe jest małe, nierówne, tak pod względem siły jak i częstości, niemiarowe, przyspieszone. W przypadku

tym nawet w braku innych objawów naruszonego wyrównania naparstnica w małych dawkach często sprowadza obok zwolnienia i wzmocnienia miarowe uderzenia serca. Tu działanie regulujące naparstnicy polega na wzmocnieniu skurczów komórek, podniesieniu ciśnienia tętniczego.

b) Przy stwardnieniu tętnic sercowych bez wady zastawkowej (arteriosclerose cardiaque) mamy też często do czynienia z niemiarowem działaniem serca. Zależy ono od zwyrodnienia mięśnia sercowego spowodowanego stwardnieniem tętnic wieńcowych. Niemiarowości towarzyszy podniesione ciśnienie w tętnicach. W tym przypadku naparstnica jest bezskuteczną. Ponieważ jednak nie zawsze możemy określić od czego zależy niemiarowość, przeto w przypadkach, w których rozpoznanie jest wątpliwem możemy zawsze przepisać naparstnicę; może ona okazać się bezskuteczną, lecz nigdy szkodliwą. Jej bezskuteczność służyć będzie zarazem za dowód istnienia zwyrodnienia całkowitego, lub ograniczonego mięśnia sercowego.

c) Z tego samego powodu będzie naparstnica bezskuteczną przy niemiarowości towarzyszącej ostatniemu okresowi wad zastawek; naparstnica bowiem nie jest w stanie wyrzucić działania na włókna mięsne w zupełności zwyrodniałe.

d) Niemiarowość jest często następstwem długo trwającej niestrawności. Powstaje ona na drodze odruchowej przez rozszerzenie prawej komórki jak to wykazał Potain. Przy tej postaci niemiarowości naparstnica nie tylko nie przynosi żadnego pożytku, lecz przeciwnie sprowadzić może pogorszenie skutkiem upośledzającego jej działania na żołądek.

e) U indywiduów otrutych nikotyną (tabagisme) występują nieraz różne przypadłości ze strony serca, wśród których niemiarowość zajmuje pierwsze miejsce. I tu naparstnica jest bezskuteczną.

f) Mamy jeszcze arytmie pochodzenia nerwowego towarzyszące chorobom mózgu, mlecza, chorobom umysłowym, neurastenii, hysteryi i t. p. W tego rodzaju przypadkach naparstnica w małych dawkach może działać uspakajająco na serce, lecz działanie to nie będzie trwałem, jeżeli współcześnie nie zwalczymy przyczyny t. j. stan nerwowy.

Ze wszystkiego cośmy o niemiarowości mówili wypada, że naparstnica jest regulatorem serca, lecz tylko przy pewnych określonych warunkach; okazuje się ona skuteczną w jednych, bezskuteczną w innych postaciach arytmii.

## V. Naparstnica przy fałszywej dusznicy sercowej.

W przebiegu chorób serca i aorty niekiedy obok stałej duszności zdarzają się napady dusznicy najczęściej w nocy, przy których morfina okazała się w wysokim stopniu skuteczną.

W pewnych przypadkach dusznicy w mowie będącej, na-

parstnica jest wskazana i jest skuteczną, gdy w innych zwiększa napady. Zależy to od przyczyny wywołującej.

U chorych z wadami zastawek (niedomykalność a szczególnie zwężenie zastawki dwudzielnej) napady w mowie będące powstają skutkiem nagłego zwiększenia ciśnienia w płucach. Towarzyszy im rozszerzenie prawego przedsionka, wzmocnienie szmeru rozkreczowego u otworu tętnicy płucnej, czerwonosć a raczej siność twarzy, tętno małe. Tu naparstnica w ciągu kilku dni podawana jest w stanie usunąć napady duszniczy, a to przez zwiększenie ciśnienia w tętnicach.

U chorych z cierpieniami tętniczmi napady duszniczy są przeciwnie następstwem nagłego zwiększenia ciśnienia w tętnicach. Towarzyszy im wzmocnienie drugiego szmeru aortycznego, bledosć twarzy, tętno silne, drgające. Tu naparstnica nie działać nie może; przeciwnie leki zniżające ciśnienie w tętnicach jodki, nitrogliceryna są wskazane. Leki te wraz z ściśle przeprowadzoną kuracją mleczną (2 do 3 litrów dziennie) powstrzymać mogą powtarzające się napady duszniczy.

#### VI. Naparstnica przy stwardnieniu tętnic serca i przy prawdziwej duszniczy bolesnej.

a) Stwardnienie tętnic charakteryzuje się podniesieniem ciśnienia tętniczego i stałym lub przepuszczającym kurczem naczyń. Naparstnica zaś jak wiemy zwiększa ciśnienie i kurczliwość naczyń; zdawałoby się przeto, że jest ona przeciwwskazaną przy tem cierpieniu i winna ustąpić miejsca nowemu lekowi, strofantusowi, który nie wpływa na kurczliwość naczyń. Lecz ze względu na działanie wzmacniające na serce i moczo-pędne naparstnicy może ona być pożyteczną i przy tem cierpieniu, tembardziej w połączeniu z lekami zmniejszającymi kurczliwość naczyń, do których należy nitrogliceryna. Autor też często przepisuje przy stwardnieniu tętnic naparstnicę z nitrogliceryną.

Rp. Aq. destillatae . . . . . 300,0

Tinct. Digitalis. . . . . 3,0

Sol. spir. nitroglicerini gut. . . XXX

2 do 6 łyżek dziennie.

b) Przy innym cierpieniu, przy duszniczy bolesnej naparstnica może, jak to autor oddawna twierdził, zwiększając ciśnienie w tętnicach i tak znacznie podniesiony wzmocnić napad duszniczy. Nie należy jednak sądzić, by przy tem cierpieniu naparstnica zawsze była przeciwwskazaną. Gdy bowiem u chorego cierpiącego na dusznicę bolesną z czasem mięsień sercowy osłabnie, a skurcze jego staną się niedostatecznymi i nieprawidłowymi, tętno stanie się miękkim, co jest dowodem zmniejszenia ciśnienia w tętnicach, a oprócz tego wystąpią objawy właściwe dla naruszonego wyrównania, wtedy naparstnica może okazać się pożyteczną, szczególnie w połączeniu z nitrogliceryną lub jodkiem sodu.



## VII. Naparstnica przy przeroście serca w okresie dojrzałości i ustania czyszczeń miesięcznych.

W wieku dojrzałości płciowej szczególnie u płci żeńskiej często spotykany przerost serca opisany jeszcze w roku 1860 przez Richarda Pfaffa i zależne od niego przypadłości. To samo ma miejsce i w okresie ustania czyszczeń miesięcznych.

Przerost ten zdaniem autora zależy od zwiększonego ciśnienia krwi w tętnicach, które zwalczyć należy. Samo się przez się rozumie, że tu naparstnica jest wogóle przeciwwskazana; tu też wyniki praktyczne są w zupełnej zgodności z danymi teoretycznymi.

Co najwyżej przepisać można naparstnicę w dawkach małych uspokajających; pierwszeństwo jednak oddać należy lekowi zmniejszającym ciśnienie w tętnicach t. j. jodkom, nitroglicerynie, akonitowi i arsenikowi.

## VIII. Naparstnica przy zapaleniu nerek i przy assystolii pochodzenia nerkowego.

Przy przewlekłym miąższowym zapaleniu nerek naparstnica winna być stosowaną ostrożnie. Tyce się to zresztą wszelkich ciał silnie działających i długo pozostających w ustroju. Białkomocz nie jest jednak bezwarunkowo przeciwwskazaniem do użycia naparstnicy.

W przebiegu a szczególnie w początku śródmiąższowego zapalenia nerek ciśnienie tętnicze jest znacznie podniesionem, serce jest przerośnię, nie mamy ani zastojów w narządach wewnętrznych, ani obrzęków, diureza jest prawidłową, często wzmożoną. W przypadkach tego rodzaju naparstnica jest przeciwwskazana. W dalszym przebiegu tak miąższowego jak i śródmiąższowego zapalenia nerek, gdzie czynność serca zostaje upośledzoną występują obrzęki i zawały świadczące o zmniejszeniu ciśnienia w tętnicach, mocz jest wtedy skąpy i rzadki. Chory na nerki wstąpił w okres choroby, w którym dominuje cierpienie serca (phase cardiaque) i musi być leczonym tak jak chory w okresie asystolicznym chorób serca.

W okresie tym choroby, zwyczajne leki moczopędne nie wystarczają; należy oddać pierwszeństwo lekowi działającym na serce, a pośrednio moczopędnym: naparstnicy i kofeinie.

## IX. Naparstnica przy tętniakach aorty.

Wielu autorów twierdzi, że naparstnica przy cierpieniu w mowie będącym często uspakaja bicie serca, zmniejsza duszność. Lecz jeśli zwrócimy uwagę na to, że naparstnica zwiększa falę krwi w kierunku aorty i ciśnienie w tętnicach, przyjsć musimy do przekonania, że przy tętniakach aorty należy być ostrożnym z naparstnicą: podawać ją chyba można w dawkach małych uspokajających (sedatif); w większych dawkach sprzyja pęknięciu worka tętniakowego. Większe dawki będą tylko wskazane, gdy przy dalszym rozwoju choroby powstanie asystolia ze wszystkimi towarzyszącymi jej objawami.

## X. Naparstnica przy chorobie Basedowa (goitre exophtalmique).

a) Błędny jest pogląd do ostatnich czasów ogólnie przyjęty, jakoby przy chorobie w mowie będącej ciśnienie w tętnicach było zmniejszonym; najczęściej ciśnienie jest prawidłowe, niekiedy nawet zwiększonym (P'otain, Frank).

Samo się przez się rozumie, że serce kurcząc się 120 do 150 razy na minutę więcej pracuje aniżeli w stanie normalnym. Przepisując naparstnicę w dużych dawkach jak zalecał Trousseau zwiększamy jeszcze bardziej pracę serca, gdy przeciwnie przepisują nitroglicerynę zmniejszającą ciśnienie w tętnicach i antypyrinę, która miarkuje pobudliwość opuszkowo-mleczową, korzystnie możemy wpłynąć na zmniejszenie wygórowanej czynności serca.

b) Dopóki więc ciśnienie tętnic jest normalnym lub nawet podniesionym, naparstnica jest przeciwwskazana. Przychodzi nareszcie dzień, w której mięsień serca skutkiem długotrwałej zwiększonej pracy słabnie, serce rozszerza się wtedy nagle, jego otwory stają się niedomykalne, skutkiem czego następują objawy assystolii serca (obrzęki, zastoje i t. p.). W okresie tym choroby naparstnica może być z korzyścią przepisana.

## XI. Naparstnica przy zapaleniu wsierdzia i osierdzia.

Poglądy co do przepisywania naparstnicy przy cierpieniach w mowie będących są podzielone. Jedni obawiają się deprymującego, inni pobudzającego działania naparstnicy. Ci przepisują ją w małych dawkach, tamci w wielkich. Zdaniem autora wielkie dawki są i zbyt liczne i niebezpieczne.

b) Lecz w wielu przypadkach zapalenia wsierdzia i osierdzia współcześnie ulega cierpieniu sam mięsień sercowy, skutkiem czego jego czynność zostaje upośledzoną; kurczy się ono niedostatecznie, nieregularnie, rozszerza się. W tego rodzaju przypadkach naparstnica będzie wskazana i może być śmiało przepisywana w dużych dawkach.

### B. Różne cierpienia.

## XII. Naparstnica przy zapaleniu płuc, przy gorączkach, przy ostrym gościecu stawowym i t. p.

a) Przy gorączkach i chorobach ostrych Hirtz zalecał użycie naparstnicy w celu znizenia ciepłoty ciała. Dla osiągnięcia takiego wyniku wypadaloby podawać naparstnicę w wielkich dawkach, które znowu działają trująco.

b) Przy zapaleniach płuc u starców niebezpieczeństwo zależy od upośledzonej czynności serca które jest osłabionem. Zapalenia te u starców są głównie niebezpieczne z powodu stwardnienia tętnic i rozszerzenia serca, jakie często u starców ma miejsce. Z tego powodu przy leczeniu zapaleń płuc i oskrzeli u starców leki wzmacniające czynność serca naparstnica i kofeina w odpowiednich dawkach będą często wskazane.

Wszelako stosowanie naparstnicy przedstawia wiele niedogodności: upośledza trawienie, działa wolno; pierwszeństwo przeto oddać należy kofeinie w postaci zastrzykiwań podskórnych. Autor przepisuje:

Rp. Coffeini . . . . .	2,5
Natri benzoici. . . . .	3,0
Aq. destillat. . . . .	6,0

Za każdym razem zastrzyknąć pełną szprykę Pravaza.

e) Przy innych chorobach ostrych zapalnych i zakaźnych (dur), naparstnica była przepisywaną w celu zniżenia ciepłoty ciała, lecz jest właściwie wskazaną w celu podtrzymania i wzmocnienia osłabionego mięśnia sercowego.

d) Przy ostrym gościcu stawowym naparstnica była zachwalaną przez Coblenza i innych, już to w celu zniżenia ciepłoty ciała, a nawet w celu zmniejszenia przyływu krwi do stawów i uprzedzenia rozszerzenia się sprawy chorobowej na serce. Jest to zdaniem autora czystą illuzją.

### XIII. Naparstnica przy krwotokach.

Naparstnica posiada jak wiadomo działanie na naczynia, które kurczy i z tego powodu jest używaną przeciw różnym krwotokom (krwioplucie, krwotoki maciczne). Przy krwotokach mózgowych, samo się przez się rozumie, jest ona nieużyteczną, a nawet stać się może niebezpieczną.

Przy krwiopluciu niektórzy lekarze obawiają się naparstnicy, ponieważ zwiększa ciśnienie w tętnicach. Obawa ta nie jest usprawiedliwioną. Z wyjątkiem krwioplucia u suchotnic podczas miesiączkowania charakteryzującego się zwiększeniem ciśnienia tętniczego, naparstnica wywiera skuteczny wpływ na krwioplucie.

Jak należy przepisywać naparstnicę.

Przy przepisywaniu naparstnicy trzymać się należy następujących prawideł.

a) Pierwszem staraniem winno być dostarczenie dobrego gatunku leku. Naparstnica bowiem może stać się bezskuteczną, gdy będzie źle zebraną, w niewłaściwej porze lub też źle przygotowaną. Pod tym względem koniecznem jest, by przetwór był świeżym corocznie odnawianym, gdyż po roku traci on swe własności.

b) Skoro się ma przepisać naparstnicę należy usunąć wszelkie inne leczenie, a szczególnie zaniechać należy użycia niektórych leków, których działanie jest przeciwne działaniu naparstnicy, jakoto: morfiny, belladony, chininy, antipyriny, tanniny i t. p.

c) należy się również powstrzymać od wszelkich substancji zwalniających działanie naparstnicy. By otrzymać pożądane skutki z działania naparstnicy należy wprzód ułatwić pracę serca, stąd często przed podaniem naparstnicy wypadnie, jak to już wyżej zaznaczyliśmy, zrobić upust krwi ogólny lub miejscowy, podać mniej lub więcej silny lek czyszczący, zrobić ukłucie obrędkłych części ciała dla uwolnienia ich z płynu.

d) Naparstnica jak wiemy wolno się wsysa i wolno wydziela, skąd pochodzi jej działanie zbiorowe. Lepiej jest przeto podawać ją w większych dawkach rzadziej podawanych. Lepsze daleko wyniki otrzymuje się, gdy się ją np. podaje w ciągu jednego dnia w dawce 0,40 centigramów w 2 lub 3 razach, aniżeli gdy się ją podaje w ciągu kilku dni w dawce dziennej 0,20 w 5 lub 6 razach. Ze względu też na zbiorowe działanie naparstnicy nie należy jej podawać dłużej jak 4 do 5 dni zrzędu i nie wcześniej przystąpić do ponownego jej podawania jak w 10 do 15 dni po zaprzestaniu.

e) Zawsze ze względu na jej zbiorowe działanie nie należy ją podawać w dawkach wzrastających, lecz przeciwnie w dawkach zniżających.

f) Nie wszystkie przetwory naparstnicy wywierają jednakie działanie i sprowadzają jednakie skutki. Pod tym względem niemniej pod względem dawkowania zdania są bardzo podzielone. Jedni (Gubler) przekładają nalewkę, inni liście, inni znowu macerację. Jaccoud przyznaje pierwszeństwo nastojowi, który podaje w małych dawkach 0,20, a nawet 0,15 w ciągu kilku dni w przypadkach, gdzie assystolia serca nie dosięgła zbyt wysokiego stopnia; w dawkach większych 0,50 do 1,0 w przypadkach ciężkich. Autor nie podziela poglądu Jaccoud; uważa on nastój za przetwór dobry, lecz macerację za najlepszy. Nastój posiada nad maceracją wyższość tylko w przypadkach nagłych, ponieważ może być odrazu przygotowanym. Maceracja równie szybko i pewnie jak nastój zwalnia i czyni prawidłowymi uderzenia serca, zwiększa ciśnienie w tętnicach, lecz daleko szybciej i pewniej zwiększa ilość moczu. Co się tyczy dawkowania, to autor również nie zgadza się z Jaccoud. Zdaniem autora należy przeciwnie podawać większe dawki w przypadkach assystolii mniejszego stopnia, małe zaś i to z wielką ostrożnością przy wyczerpaniu serca.

g) W pewnych przypadkach maceracja bywa źle znoszona przez żołądek, sprowadza nudności i wymioty. Można wtedy zrobić z niej lewatywy w tych samych dawkach.

h) W podobnych przypadkach można też robić zastrzykiwania podskórne digitaliny. Lecz są one bolesne i drażniące, wywołują często zapalenie, ropienie, zgorzel w tkance łącznej podskórnej, winny być przeto stosowane bardzo rzadko w przypadkach, gdy naparstnica okaże się przy zwyczajnem użyciu bezskuteczną.

i) Użycie digitaliny. Działanie digitaliny nie jest identycznym z działaniem naparstnicy, tak samo jak działanie chininy, morfiny, emetiny i t. p. choć stanowi główną składową część naparstnicy. Działanie jej moczopędne jest daleko mniejszem, aniżeli innych przetworów. Jednakowoż niekiedy digitalina oddać może znakomite usługi, jako lek uspokajający (sedativ) przy biciu serca, arytmii, a niekiedy przeciw objawom naruszonego wyrównania.

k) Naparstnica u dzieci i starców.

Dzieci w ogóle znoszą naparstnicę dobrze z przyczyny do-

brego stanu ich mięśnia sercowego, naczyń i narządów wydzielniczych, starcy przeciwnie znoszą ją źle. U tych ostatnich winna być przeto przepisana ostrożnie i w małych dawkach.

*Feliks Arnstein.*

314. Prof. I. SCHREIBER. **O dyjetetycznem leczeniu przewlekłego cierpienia Brighta.** *Ueber die diätetische Behandlung des chronischen Morbus Brightii.* (Berl. Klin. Wochen. N. 23. 1889).

Senator i Semmola są stanowczymi przeciwnikami białkowej dyjety przy cierpieniach nerek. Opierają się oni na podstawach doświadczalnych, że przy wstrzykiwaniu do żył białka kurzego takowe wydziela się w moczu, a przytem wytwarza warunki sprzyjające powstawaniu białkomoczu. Oprócz tego zsyłają się na spostrzeżenia kliniczne własne i innych nad ludźmi zdrowymi i chorymi na nerki, jakoby spożywanie nadmiernej ilości białka (mięso, jaja) powodowało zjawianie się białka w moczu, względnie, powiększało natężenie białkomoczu.

Aby się przekonać o wpływie spotegowanej dyjety białkowej na wydzielenie się białka w moczu, Schreiber zrobił następne doświadczenie: 37-letni zdrowy człowiek, oprócz zwykłego pożywienia dostał jednego dnia 14, drugiego 13, trzeciego 15 surowych jajek. Badanie moczu w ciągu 6 dni nie wykazało śladu białka. 24-letni student spożył w ciągu doby 10 surowych jajek. Ani śladu białka w moczu. Kilku młodych chłopców (od 7 do 11 lat) dostawało przez trzy dni po 6 surowych jaj. Najściślejsze badanie moczu w ciągu 6 dni nie wykryło nawet śladu białka.

Podobnież u chorego 58-letniego z wadą serca, który z porady Oertela spożył w ciągu 12 dni 72 jaj, nie znaleziono białka w moczu.

W ostatnim czasie Stokvis utrzymuje, że tylko wyłączna dyjeta z surowych jaj sprowadza białkomocz i sądzi, że może taka mdła dyjeta nie pobudza dostatecznie wydzielenia się soków trawiennych i ztąd część spożytego białka dostaje się do krwi nie strawioną, co powoduje białkomocz. Powtórzenie odnośnych doświadczeń przez autora nie potwierdziło ani wyników Stokvisa, ani jego tłumaczenia (u chorego cierpiącego na zmniejszoną kwasność soku żołądkowego po dwudniowej wyłącznej dyjecie, 25 jaj, białkomocz się nie pojawił).

Aby rozstrzygnąć pytanie, jak znoszą białkową dyjetę chorzy na nerki, autor wybrał ośmiu odnośnych chorych. Przez 4—8 dni pozostawali oni na zwyczajnej mieszanej dyjecie i przez ten przeciąg określono wahania w ilościach wydzielanego na dobę białka. Potem podawano im jajka kurze gotowane lub surowe, po 6 dziennie w ciągu danej liczby dni.

Dołączone tablice wykazują wahania w natężeniu białkomoczu. Otoż okazuje się, że spożywanie większych ilości gotowanych lub surowych jaj kurzych przy mieszanej, już obfitującej w białko dyjecie, nie zwiększa białkomoczu u chorych, ani nie sprowadza go u zdrowych.

Przeciwnie nawet u chorych na nerki daje się raczej zauważyć zmniejszanie się ilości wydzielanego w moczu białka.

Senator i Semmola postępując konsekwentnie potępiają także i mięsną dyjetę przy cierpieniu nerek, polecając wyłącznie mleko.

Autor nie robił w tym kierunku samodzielnych doświadczeń, ale opiera się na świeżej pracy d-ra Oestreicha, który u chorych nerkowych, będących przez dłuższy czas na mięsnej dyjecie, nie znalazł zwiększania się ilości białka w moczu. O. z drugiej strony widział, że i przy wyłącznej mlecznej dyjecie niekiedy zwiększa się ilość białka. Przemawia to zdaniem Schreiberera przeciw wyłączości każdej dyjety na dłuższe przeciągi czasu. Zresztą kwestyja ta nie jest tak prostą, aby mogła być rozstrzygnięta przez ograniczenie się na rozpatrywaniu tylko jakości dyjety.

Jako możliwe niebezpieczeństwo wyłącznie białkowej dyjety uważają niektórzy nagromadzenie się we krwi ostatecznych produktów przemiany materji, które, nie będąc wydalone przez nerki, grożą zatruciem, uremiją. Jest to możliwem przy niedostatecznem wydalaniu, co według Lichteima może nastąpić wskutek nadmiernie zrazu pobudzonej czynności serca, i następnem jego wyczerpania.

Pomiędzy jednak wyłącznie białkowem pożywieniem, a zupełnem usunięciem białka z dyjety jest ogromna różnica i dla wspomnianego możliwego niebezpieczeństwa nie można pozabawiać chorego tak ważnych środków pożywienia, jak ciała białkowe. To też przy chronicznem cierpieniu nerek, polegającym głównie na stopniowem wyniszczeniu chorego, należy oprzeć dyjetę na najszerszych podstawach. Należy ją indywidualizować, zmieniać i kombinować odpowiednio.

O. Hewelke.

**315. OBRASTZOW. Przyczynek do fizykalnego badania żołądka i kiszek.** (*Zur physikalischen Untersuchung der Magens und Darms. Deut. Arch. f. Klin. Med. T. 43. Z. 4 i 5*).

Autor badał na licznych osobnikach zdrowych i chorych wreszcie na trupach położenie żołądka resp. dolnej jego granicy, stosunek do okrężnicy, szmery pluskania, jakie wywoływać można w żołądku napełnionym płynem i t. d. Praca jego zbyt jest obszerna, aby dokładnie i szczegółowo mogła być streszczoną. Jedno tylko zaznaczyć warto, że autor badał zawsze chorych w pozycji leżącej, przyczem łokciami się chory opierał, a nogi w kolanach lekko zginał, tak aby ściana brzuszna była możliwie mało napiętą. Badanie odbywało się naczczo i po wypiciu 1, 2 szklanek wody lub mleka.

Oto rezultaty, do jakich autor dochodzi:

1) Dolna granica żołądka znajduje się zarówno u mężczyzn jak u kobiet najczęściej w dolnej trzeciej linii, łączącej wyrostek mieczykowaty mostka z pępkiem. (W jakiej porze i w jakich warunkach? Ref.).

2) U mężczyzn z klasy średniej granica ta jest nieco wyżej położona niż u kobiet tejsze klasy.

3) U robotniczynie znajduje się ona *ceteris paribus* niżej niż u kobiet klasz zamożniejszych.

4) Wpływ wieku wyraża się w ten sposób, że u dzieci mających niespełna lat 15 dolna granica rzadko dochodzi do pępka, a dalej że po latach 50 częściej napotykamy ją poniżej pępka. Pomiędzy 15-ym a 50-ym rokiem życia wpływ wieku nie jest widocznym.

5) Przebyte cięższe wpływają na obniżenie dolnej granicy żołądka.

6) Wpływ przebytych chorób uwidocznia się w sposób następujący: wszystkie cierpienia połączone z obniżeniem przepony, jak rozedma płuc, zapalenie opłucnej z wysiękami, odma piersiowa. Obniżają dolną granicę żołądka; taki sam wpływ wywierają powiększenia wątroby i śledziony.

Wprost przeciwny skutek wywierają wszystkie cierpienia w jamie brzusznej i jamie miednicy, które unoszą ku górze przeponę, jak np. ciężarna macica, przepełniony pęcherz moczowy, guzy znajdujące się pod żołądkiem, dalej zapalenie okołomaciczne, perityphlitis, zapalenie otrzewny, zamknięcie światła kiszek, dur brzuszny i t. d. Cierpienia żołądka ostre i przewlekłe z wyjątkiem rozstrzeni rozmaitego pochodzenia, jak również cierpienia kiszek nie połączone z wzdęciem, nie mają wyraźnego wpływu na dolną granicę żołądka.

7) Najwyraźniejszy wpływ na przebieg dolnej granicy żołądka posiada budowa ciała i ogólne odżywianie, tak że u mężczyzn dobrze zbudowanych i odżywionych, znajduje się ona w średniej trzeciej części linii, łączącej wyrostek mieczykowaty z pępkiem; u mężczyzn z umiarkowaną budową i odżywianiem, na granicy średniej i dolnej trzeciej lub nieco niżej (3 — 5 ct. po nad pępkiem), u mężczyzn zaś z budową słabą, wątłych, źle odżywionych — w dolnej trzeciej lub też na wysokości pępka. To samo odnosi się do kobiet, jednakże u kobiet nie pracujących, a dobrze odżywionych, dolna granica najczęściej znajduje się nie w górnej lecz w dolnej części owej linii, a u źle odżywionych kobiet i wątłych — na wysokości pępka.

*Ignacy Grundzach.*

**316. SEHRWALD. Komórki ościenne żołądka, jako miejsce wytwarzania kwasu solnego.** (*Die Belegzellen des Magens als Bildungstätten der Säure. Münch. Med. Woch. N. 11. 1889*)

Znalezienie dwóch gatunków komórek, wchodzących w skład gruczołów pepsynowych wobec dwóch głównych składowych części soku żołądkowego: pepsyny i kwasu solnego, musiało mimowoli nasunąć pytanie, czy rozmaite te twory nie posiadają też rozmaitej czynności i jaką do którego z nich odnosić należy. Inaczej mówiąc zaczęto się zastanawiać, czy kwas solny z jednej strony, a pepsyna — z drugiej (resp. inne fermenty) nie są wydzieliną rozmaitych tych komórek i jakich właśnie.

Już Heidenhain przypuszczał, że komórki gruczołowe mięszone (Hauptzellen) wyłącznie wydzielają pepsynę, pozwalając się domyślać, że ościenne (Belegzellen) wydzielają kwas solny. Część odzwiernicza posiada gruczoły wyłącznie składające się

z komórek mięsaszowych; odosobnienie tej części żołądka przekonało, że pepsyna w tych właśnie tworach powstawać musi. Drugim dowodem jest zachowanie się tych komórek podczas głodu i podczas trawienia. W pierwszym razie komórki mięsaszowe są duże jasne, a błona śluzowa obfituje w pepsynę, w drugim — maleją, kurczą się i mętnieją, a błona śluzowa posiada mało pepsyny. Następnie sztuczne trawienie skrawków błony śluzowej wykazuje, że komórki mięsaszowe ulegają mu przede wszystkim, komórki ościenne pęcznieją jedynie i stają się przezroczystymi, bynajmniej się nierozpuszczając.

Najbardziej jednak przekonującą z prac dotychczasowych jest praca Święcickiego, wykonana na żabach. Żaba posiada w żołądku jedynie komórki ościenne, mięsaszowe zaś znajdując się tylko w dolnej części przelyku nie dochodząc do żołądka. Święcicki przewiązywał przelyk, oczyszczał żołądek dokładnie ze strony dwunastnicy i wprowadzał tą drogą do żołądka kawałki mięsa, które po jakimś czasie nabierały mocno kwaśnego odczynu, nie rozpuszczały się jednak w żołądku nawet po upływie 24 godzin (nie było bowiem pepsyny); jeżeli zaś Św. wprowadzał mięsz do worka przelykowego, również nie ulegało ono strawieniu, ale dość było je pogrążyć w słaby roztwór kwasu solnego, aby natychmiastowe rozpuszczenie i strawienie mięsa wywołać. Piękna ta praca Święcickiego dostatecznie świadczy o roli obydwóch tych gatunków komórek gruczołowych, jakkolwiek odnosi się do żab, posiadających inny układ gruczołowy żołądka. Można by jednakże przypuścić, że kwas solny nie powstaje w gruczołach, lecz powstaje dopiero na powierzchni błony śluzowej z organicznych i nieorganicznych związków chloru pod wpływem czynników natury chemicznej lub elektrycznej. Pochodzenia wewnątrzgruczołowego, mówimy tu o kwasie solnym, dowieść można tylko wówczas jeżeli przekonamy się, że komórki ościenne oddziałują kwaśno, lub co najmniej mniej alkalicznie niż mięsaszowe. Takie próby wykonywał Cl. Bernard wstrzykując zwierzętom do żyły szyjowej roztwór mleczanu żelaza i żelazocjanku potasu i doszedł do przekonania, że tylko na powierzchni błony śluzowej żołądka, gdyż tu jedynie otrzymywał zabarwienie sinkiem berlińskim.

Sehrwald poddaje krytyce sposób badania Cl. Bernarda i obala jego wnioski. Autor stosował w swych badaniach inny związek cjanku potasu (Ferridcyankalium), jako dla celów swych właściwszy i badał w sposób odmienny, nie wstrzykiwał bowiem tych ciał chemicznych do krwi lecz skrawki błony śluzowej zabitego zwierzęcia kładł do roztworu mleczanu żelaza na całą dobę, a następnie po obmyciu ich do „Ferridcyankalium.“

Nie wdając się w szczegóły tych badań, zaznaczymy jedynie, że autor znalazł komórki ościenne mocno zabarwione na kolor ciemno błękitny, komórki mięsaszowe zaś były bezbarwne, co przemawia za bardziej kwaśnym odczynem pierwszych, a alkalicznością drugich.

Jako jeszcze jeden dowód słuszności swego zapatrywania



przytacza autor próby z barwnikiem anilinowym (Anilinschwarz), które również przekonywają nas o odmiennej naturze dwóch tych pierwiastków gruczołowych.

Na zasadzie swych badań, których opis na tem miejscu byłby mniej właściwy, autor dochodzi do przekonania, jakie żywił już Heidenhain, że rola tych tworów jest istotnie rozmaita: komórki ościenne wydzielają kwas solny, mięszone zaś pepsynę i prawdopodobnie wszystkie inne fermenty.

*Ignacy Grundzach.*

**317. ALANY. O zachowaniu się zarazków chorobotwórczych (zakażających rany) w kiszkaach.** (*Ueber das Verhalten der Wundinfektionsträger im Darmcanal. Wien. Med. Woch. XXXIX 1—3, Schm. Jahrb. 1889. Z. 4.*)

Autor na królikach starał się przekonać czy zarazki chorobotwórcze posiadają zdolność przechodzenia z zawartością żołądka do przewodu kiskowego w najrozmaitszych warunkach, bez uszczerbku pod względem swych własności biologicznych i chorobotwórczych. Zwierzętom za pomocą zgłębnika wprowadzano po 10 ct. kultury rozmaitych drobnoustrojów do żołądka (kultury na buljonie), po upływie 1 — 4½ godziny zwierzęta zabijano i z zawartości żołądka, kiszek cienkich, kiszki ślepej i prostej brano po jednej próbie; z każdej z tych prób robiono po kilka kultur na płytkach z agar-agar. Krew ogólnego krwiobiegu i krew śledzionową również w ten sposób badano. Drobnoustroje, jakimi eksperymentowano były następujące: streptococcus pyogenes, streptococcus erysipelatis i staphylococcus pyogenes aureus. Oto rezultaty tych badań:

1) Żołądek i kiszki zdrowego osobnika według wszelkiego prawdopodobieństwa nie przepuszczają tych drobnoustrojów w stanie niezmiennym, zabijają je zupełnie lub czynią nieszkodliwymi.

2) Zmniejszenie normalnej ilości kwasu solnego, nawet bez wyraźnej alkaliczności, umożliwia tym drobnoustrojom przejście do kiszek i zachowanie energii życiowej.

3) Przy wyraźnej alkaliczności treści żołądka wszystkie te drobnoustroje swobodnie przebywają w całym przewodzie pokarmowym, nie tracąc swych własności chorobotwórczych.

(Doświadczenia te bardzo są pouczające i mają szersze znaczenie, wskazują bowiem jakie stany chorobowe żołądka i kiszek mogą sprzyjać podatności ustroju dla rozwoju w nim czynników chorobotwórczych). *Grundzach.*

**318. GANS. Badania nad wpływem saccharyny na trawienie w żołądku i kiszkaach.** (*Untersuchungen ueber d. Einfluss des Saccharins auf die Magen- und Darmverdauung. Berl. Klin. Woch. N. 13. 1889.*)

Od czasów badań Salkowskiego (1886), który dowodził nieszkodliwości saccharyny (sztuczne trawienie), wielu autorów zajmowało się kwestyją saccharyny, jej użyteczności, jej wpływu na trawienie. Wnioski, do jakich dochodzono, były rozmaite, jedni więc zachwalali ten środek jako pożyteczny a niewinny, drudzy zaś ciskali nań gromy mało uzasadnione. (Du-

jarlin-Beaumetz swoją opinią wywołał ze strony rządu francuzkiego zakaz przywożenia tego środka do Francyi jako szkodliwego. Przyp. spraw.). Doświadczalne prace Brouardel'a, Pouchet'a, Ogier'a i Loye, Paul'a i Küglera wykazały, że sacharyna upośledza trawienie pokarmów krochmalowych, białkowych i wywołuje skutek tego wydatne dyspeptyczne objawy. Doświadczenia te były wykonane w części na sztucznych mieszaninach, w części zaś na naturalnym soku żołądkowym. Rezultaty prac tych stoją więc względem rezultatów, jakie otrzymał Salkowski na przeciwnym biegunie.

Gans wykonywał badania w sposób następujący. Wydobywał zawartość żołądka ludzkiego, przesączał takową, a z przesącza brał dla prób dwie równe porcje po 10 ct. sz.; do obydwóch porcyj kładł po kawałku białka, do jednej nadto—0,05 sacharyny i po wstawieniu probówek do kąpeli wodnej (40°) spostrzegł czas całkowitego rozpuszczenia resp. strawienia białka.

Następnie w innym szeregu prób badał wpływ sacharyny na ferment sernikowy (labferment) żołądka, wreszcie na trypsynę w sposób zbliżony do powyżej opisanego.

Z badań tych (stosunkowo nielicznych lecz dość wyraźnych. Przyp. spr.) wynika, że sacharyna i związek jej z sodem (Saccharinsaures Natron) w odpowiedniej ilości i formie (w roztworze) użyta nie wywołuje szkodliwego wpływu na sprawę trawienia w żołądku i w kiszkach, że pewne uboczne przykre następstwa stosowania sacharyny, jeżeli takowe zachodzą, należałoby przypisać przypuszczalnemu wpływowi na aparat nerwowy przewodu pokarmowego, a dalej że sacharyna posiada własność przeszkadzające rozkładowi zawartości kiszek.

Najlepszą formą stosowania sacharyny i związku jej z sodem będzie zawsze roztwór.

Sacharyna powinna być używana w gorącym roztworze, związek zaś jej z sodem (Saccharinsaures Natron) bardzo dobrze może być używanym i w zimnym roztworze.

*Ignacy Grundzach.*

319. R. v. PFUNGEN. **Przyczynek do określania kwasu solnego w soku żołądkowym.** (*Beiträge zur Bestimmung der Salzsäure im Magensaft.* Odbitka z *Wiener Klin. Wochen.* 1889. N. 6—10).

Dla określania składowych części soku żołądkowego, które sprzyjają trawieniu ciał białkowych, posiadamy kilka metod badania; wszystkie uwzględniają jedynie przesącz zawartości żołądka:

1. Próba sztucznego trawienia w przyrządzie trawiennym, a) bez dodawania kwasu solnego, b) z dodawaniem tego kwasu, c) z dodawaniem pepsyny.

2. Próba za pomocą pewnych odczynników takich, jak błękit metylowy, tropeolina 00, odczynnik karbolowo żelazny (Uffelmann'a), czerwień „congo,” zielen szmaragdowa, floroglucynowanilina.

3. Badanie kwasności płynu po usunięciu kwasów lotnych

(octowego, masłowego), i następnem wstrząsaniu z eterem (usuwanie kwasu mlecznego) za pomocą metody Cahn-Meringa.

4. Określanie wolnego kwasu solnego w płynie pozbawionym kwasów organicznych za pomocą cynchoniny dającej związek z kwasem solnym rozpuszczalny w chloroformie. Po ulotnieniu się chloroformu ilość kwasu solnego określa się za pomocą azotanu srebra w postaci chlorku srebra

Innych metod określenia kwasu solnego, jak metody najnowszej Sjögnista i t. d. autor nie przytacza, zostały one bowiem do nauki wprowadzone już po napisaniu niniejszej pracy.

Autor poddaje wyczerpującej krytyce wszystkie powyższe metody poszczególne, wylicza dodatnie i ujemne strony takowych, wartość porównawczą, a nareszcie, co na uwagę zasługuje, ściśle, o ile tylko to się daje uskutecznić, przeprowadza badania co do każdej metody oddzielnie, dążąc do tego, by odnaleźć na zasadzie już istniejących sposobów możność ilościowego określenia wolnego i związanego kwasu solnego możliwie najprościej i najdokładniej.

Praca autora jest obszerna i na tem miejscu szczegółowo streszczoną być nie może.

Podajemy tu za autorem rezultaty interesującej pracy:

1) Badanie zawartości żołądka lub przesącza za pomocą zobojętniania cynchoniny i określanie kwasu solnego w płynie pozostałym po usunięciu chloroformu, wskazuje nie tylko kwas solny, ale i związki kwasu solnego z ciałami organicznymi a nawet związki z fosforanami zasadowymi.

2) Kwas solny, dodany do pokarmów (bułka, mięso) w rozcieńczeniu dwa razy przewyższającym odpowiednią ilość kwasu solnego soku żołądkowego, w znacznej części pozostaje w stałej reszcie na sączku (w bułce, mięsie), w daleko mniejszej zaś przechodzi do przesącza. Wniosek co do siły wydzielniczej błony śluzowej żołądka tylko wtedy jest oparty na pewnej podstawie (przynajmniej dla chemika), jeżeli badać będziemy stopień kwaśności i ilość wolnego kwasu solnego nie przesącza tylko, jak to się obecnie uskutecznia, lecz zawartości żołądka in toto.

3) Metoda Cahn-Meringa wykazuje większe straty kwasu solnego dodanego do bułki i mięsa niż oznaczanie stopnia kwaśności za pomocą płynów mianowanych (część kwasu solnego dodanego do pokarmów ginie na nasycanie rozmaitych związków ze składowymi częściami pokarmów. Ref.).

4) Oznaczanie stopnia kwaśności za pomocą płynów mianowanych pozwala na błędne przecenianie dodanej ilości kwasu solnego, nie uwzględnia się bowiem kwasów i kwaśnych związków, jakie znajdują się zawsze w pewnych pokarmach. (Bułka i mięso posiadają dość dużo kwasu mlecznego i kwaśnych związków, zobojętniających się przez płyny mianowane (ługi) Ref.).

5) Przekraplanie i wstrząsanie z eterem nieznacznie tylko wpływa na zmniejszenie stopnia kwaśności, zależnego od wprowadzonych pokarmów. Głównie więc kwaśność pokarmów zależy od kwaśnych związków solnych lub innych kwaśnych skła-

dowych części pokarmu, jednakże nie lotnych i nie rozpuszczających się w eterze.

6) Niektóre pokarmy posiadają w wysokim stopniu własność pochłaniania kwasu solnego i tworzenia z nim kwaśnych związków tak, że znaczne częstokroć ilości kwasu solnego musimy dodawać do pokarmów, aby wystąpił odczyn na wolny kwas solny z odczynnikiem floroglicerinwanilinowym.

7) Te same własności posiadają ciała białkowe chemicznie czyste, włóknik, peptofosforan wapnia zasadowy.

8) Krew posiada w wysokim stopniu własność pochłaniania i związywania wolnego kwasu solnego.

9) Oprócz własności powyżej opisanej tworzenia związków luźnych do tego stopnia, że jedynie rozpuszczanie włóknika i próby barwnikowe zostają upośledzone, podczas gdy mianowane płyny wykrywają znaczną kwasność, niektóre pokarmy działają jeszcze wprost zobojętniając kwas solny; z tych ostatnich na uwagę zasługują szczególnie mleko i białko z jaja. (Tu zapewne szukać należy przyczyn dobroczynnego wpływu jaki pokarmy te wywierają w wielu przypadkach zwiększonej kwasności soku żołądkowego np. przy wrzodzie. Ref.).

*Ignacy Grundzach.*

320. Prof. NOTHNAGEL. **Patologija i terapija niedrożności jelit.** (*Inter. Klin. Rund. N. 11. 1889.*)

Leczenie niedrożności jelit powinno się opierać na wynikach anatomicznych i fizjologicznych badań. W tym celu pomieszczał autor odurzonego eterem królika w półprocentowym roztworze soli kuchennej o temperaturze ciała i wytwarzał u niego sztuczne zwężenie kiszki, podwiązując pętlicę. Przy zupełnym spokoju kiszki, nie zawierających żadnej zawartości w pierwszych godzinach żadne zmiany się nie spozstrzegają; znajdująca się w kiszkach zawartość posuwa się nieco ku dołowi, nie wywołując wcale żywszych ruchów robaczkowych. Jeżeli zaś zwężenie kiszki wytwarza się podczas ruchu robaczkowego to poniżej zwężenia zawartość kiszki zostaje posuniętą ku dolnemu odcinkowi, poczem ruchy ustają; powyżej zaś zwężenia ruchy robaczkowe wciąż się wzmagają, zawartość kiszki gromadzi się powyżej zwężenia, gdzie następuje rozszerzenie kiszki, wówczas spozstrzega się szczególny objaw, polegający na mocnym skurczu kiszki, wskutek czego zawartość posuwa się o 2—3 ctm. ku odźwiernikowi. Skurcze te powtarzają się kilkakrotnie, poczem powstaje rozszerzenie kiszki wraz z jej porażeniem. Doświadczenie to pokazuje, że przy niedrożności kiszki ruchy robaczkowe się wzmagają, a więc leczenie środkami przeczyszczającymi jest błędne. Stosuje się to do każdego rodzaju niedrożności, czy ona zależy od zwężenia, zamknięcia światła nowotworami, lub też od innych przyczyn (volvulus, invaginatio), a wskazaniem mogłoby być tylko przy zamknięciu światła masami kałowymi. Natomiast pobudzenie ruchu robaczkowego dolnego odcinka kiszki przynieść może pewien pożytek przez rozszerzenie kiszki poniżej zwężenia. Osiągnąć to możemy za pomocą lawatyw z wody letniej, lawatyw lodowych, pobudzających

wsteczne ruchy robaczkowe, a szczególnie skuteczne okazują się lawatywy Hegara w położeniu na kolanach i łokciach. Dobre wyniki otrzymują się i po stosowaniu lawatyw z syfonów pogrążonych w lodzie. Tutaj działają 3 czynniki: płyn, niska temperatura i kwas węglany, silnie drażniący kiszki. Użycie syfonów lodowych bywa jednak przeciwskazane przy dłuższym trwaniu niedrożności, wskutek czego kiszka w miejscu zwężenia uległa pewnym zmianom. Autor zwraca nadto szczególną uwagę na lawatywy z soli kuchennej, które wywołują w kiszkach wsteczne ruchy robaczkowe, posuwające płyn nawet powyżej zastłoki Bauhin'a i często usuwające wpochwienie kiszek. Ważnym środkiem w leczeniu niedrożności jelit jest makowiec. W każdym ostro i nagle występującym bólu brzucha bez widocznej przyczyny leczenie makowcem lub morfiną nie szkodzi, a często przynosi ogromną korzyść. Makowiec wstrzymuje ruchy robaczkowe kiszek przez porażenie nerwu trzewiowego (n. splanchnicus), uspokaja ból i usuwa podrażnienie tego nerwu, prowadzące często do zapaści. Makowiec podawać należy w wielkich dawkach (do 1½ — 1 gramma dziennie). Chorzy z niedrożnością jelit powinni wstrzymać się od wszelkich pokarmów; można połykać kawałki lodu lub brać do ust nieco płynnego pokarmu, lecz natychmiast wypluwać takowy. Z innych sposobów wspomina autor o wyplukiwaniu żołądka (Kussmaul), leczeniu elektrycznością, belladoną, nikotyną i rtęcią, które stosował bez wielkiej dla chorych korzyści, a kończy zapewnieniem, że najlepsze wyniki w leczeniu niedrożności jelit otrzymuje się przy chirurgicznym leczeniu.

M. Hopfenblum.

321. ROSENBACH. Uwagi o leczeniu niedowładów kiszek przy zamknięciu światła takowych. (*Einige Bemerkungen ueber die Therapie der Darminsufficienz. Berl. Klin. Woch. N. 14. 1889*).

Najważniejszym wskazaniem leczniczym pozostaje staranie się o to, aby uniknąć zupełnego bezwładów (paraliżu) kiszkowego; w tym celu należy baczniejszą zwracać uwagę na początkowe okresy zamknięcia światła kiszek, na objawy pierwotne, którym się często za mało uwagi poświęca. Jeżeli znane objawy występują dość często, a w przerwach stan jest znośny, musi to w nas wzbudzać podejrzenie rozpoczynającego się zwężenia, chorego należy starannie obserwować, a mocz badać na czerwony barwnik, odkryty przez Rosenbacha\*), gdyż brak tego odczynu przemawia, zdaniem autora, za zwykłym zastojem kałowym (coprostosis), a przeciwko organicznym zmianom kiszek. Jeżeli znajdziemy powody do przypuszczenia czasowego zwężenia, a jedną z ważniejszych oznak będzie nienzasadnione zjawianie się i znikanie objawów zwężenia obok bezskuteczności stosowania środków czyszczących, nie poprawiających stanu lecz pogarszających takowy i wzmagających wzdęcie, musimy ściśle uregulować pożywienie chorego, odradzić wszelkich bardzo kwaś-

\*) Berl. Klin. Woch. 1889. N. 1.

nych i wzdymających pokarmów i rzecz prosta ilość pokarmów również musi ulegć ograniczeniu. Dla wywołania wypróżnień wystarczy umiarkowane mięsienie i gimnastyka pokojowa, ciepłe napoje, lekkie środki solne w ilościach nieznacznych. Napady zastoju kałowego, które tu występują należy uważać jako oznaki zamknięcia światła kiszek (jeżeli wzdęcie jest znacznego natężenia) a leczyć należy małymi dawkami opium (5 — 8 kropeł T-rae opii) lub morfiną, makowcowi należy się jednak pierwszeństwo. Gorące okłady lub zimno-rozgrzewające obok spokoju ciała sprzyjają wyzdrowieniu (jeżeli jest ono wogóle możliwem); mniejsze napady zwalczać należy T-rae valerianae aetherea lub eterem siarczanym. Pęcherza z lodem stosować nie należy, podobna bowiem ruchy kiszek i wszystkie objawy pogarsza.

Co się tyczy cięższych napadów, te należy leczyć bez środków czyszczących nawet wtedy, gdyby chorzy gwałtownie ich się domagali, po pewnej bowiem uldze następuje (w przypadkach niezupełnego zamknięcia) powiększenie wzdęcia i napadów kolki. Wlewać do kiszek również zaniechać należy (?Ref), są one wskazane w pewnych formach głęboko siedzących zwężeń, jeżeli dolna część kiszek napelnioną jest twardym kałem. Dawki makowca powinny być w początku niewielkie, ponieważ one mogą przyspieszać bezwład kiszek. Dobrem więc będzie wstrzykiwać morfinę w niewielkich ilościach i naprzemiennie z morfiną stosować dawki makowca lub belladony, lub też przy znacznych kolkach wstrzykiwanie podskórne atropiny (0,0005 — 0,001 pro dosi); przeciw wymiotom kokaina (0,03 — 0,04 pro dosi). Jeżeli objawy już są wydatne, obok powyższych środków stosować należy czopki lub wlewania do kiszek z makowcem, w ten sposób lepiej się bowiem działanie makowca uprzystępni (wchłanianie w żołądku wówczas upośledza się).

W każdym przypadku, w którym powstają ciągle wymioty, stosować należy naturalnie przepłukiwania żołądka, jeżeli wzdęcie i napięcie ściany kiszki jest bardzo znaczne, przystępujemy do przekłucia kiszek, połączonego ewentualnie z aspiracją zawartości; męczące pragnienie najlepiej zwalczać wlewaniem wody do kieszki prostej. Narkotykami walczyć należy oględnie, gdyż u dobrze narkotyzowanych chorych wywołujemy wcześniej bezwład kiszki, a objawy kiszki mogą być zamaskowane ze szkodą dla następnych wskazań leczniczych i rokowania. Bezwład kieszki i serca, oto dwa zjawiska, których obawiać się należy. Operować należy przed wystąpieniem zupełnie już zdecydowanego bezwładu kiszek. (Widzimy, jak chwiejną jest ta wskazówka, objaśnia ona jednocześnie tę niezgodność częstokroć w praktyce spostrzeganą między lekarzami terapeutami z jednej strony, a chirurgami z drugiej co do czasu, kiedy należy przystępować do operacji, a chwilę tę właśnie uchwycić jest zadaniem najtrudniejszym. Przyp. Spraw.). Obecność lub znikanie czerwonego odczynu (Rosenbacha) w ciągu pierwszych dni pooperacyjnych jest najlepszą miarą skuteczności zabiegów chirurgicznych. Jeżeli operację wykonywamy już po wystąpieniu groźnych objawów bezwładu kieszki, sto-

sownym będzie jedynie sztuczny odbyt, ponieważ w ten sposób czasowo przynosimy bezpośrednią ulgę, kiszkom dajemy możliwość restytucji zmian chorobowych, a chory unika niebezpieczeństw dłuższej narkozy i całkowitej laparotomji związanej z wynalezieniem przeszkody. Dalej unika się również w ten sposób tej przykrej okoliczności, że operacyjna zupełnie jest bezskuteczna, gdyż pomimo zniesienia przeszkody (wpochwienie, skręcenie) niedowładne kiszki z powodu pozostającej w nich zawartości nie mogą powrócić do swej czynności fizjologicznej, nie są one już w stanie posuwać dalej zawartości swej aż do otworu stolcowego przez całą długość przewodu pokarmowego, podczas gdy wytworzenie sztucznego odbytu, umożliwiał opróżnienie rozdętych kiszki i wehlanianie w kiszkiach cienkich, aż do chwili utworzenia przetoki silnie upośledzonej.

*Ignacy Grundzach.*

322. Prof. Dr. M. ROSENTHAL **Cierpienia żołądkowe przy chorobach organów płciowych u kobiet.** (*Intern. Klin. Rund. N. 16, 17. 1889*).

Choroby organów płciowych u kobiet wywołują odruchowe zboczenia w trawieniu, występujące przeważnie w postaci niestrawności, kardyalgii i wymiotów. Przyczyną tych zboczeń bywa odruchowe podrażnienie gałązek żołądkowych nerwu błędnego. Oprócz zwykłych objawów niestrawności (brak apetytu, obłożony język, nieprzyjemny smak, wzdęcie żołądka, bolesność, zgaga i mdłości) występują w tych razach objawy rdzeniowe, jakoto: bóle w kręgosłupie, darcie nóg, neuralgije, zmęczenie i zboczenia w miesiączkowaniu.

Autor spostrzegł dwie grupy zboczeń trawienia przy chorobach organów płciowych u kobiet. W pewnej grupie z powodu nadmiernego podrażnienia aparatu wydzielniczego następuje zwiększenie ilości kwasu solnego w soku żołądkowym. Nadmierna kwaśność soku żołądkowego objawia się podług Jaworskiego obecnością w zawartości żołądka znacznej ilości komórek limfoidalnych, prowadzi do mechanicznej niedostateczności i do rozszerzenia żołądka. Jednocześnie spostrzega się zmniejszenie ilości chlorków w moczu.

Do drugiej grupy przypadki wyczerpania gruczołów wydzielniczych żołądka, przyczem wydzielanie kwasu solnego zupełnie ustaje. Komórki limfoidalne ustępują miejsca ciałkom śluzowym; po dodaniu kwasu solnego wytwarza się tylko syntonina. Wymioty śluzowo-wodniste zjawiają się przeważnie w nocy lub rano; w moczu znajdują się tylko ślady chlorków. Jaworski utrzymuje, że hypersekrecya kwasu solnego jest zboczeniem pierwotnem, które w następstwie prowadzi do wyczerpania aparatu gruczołowego.

Jako przyczyny ustania wydzielania kwasu solnego wybiera Jaworski następujące: dłuższe użycie drażniących potraw, wódki i znacznych ilości środków solnych (Karlsbadzkie wody); wiek podeszły i cierpienie organów miedniczych u kobiet.

W celu zmniejszenia nadmiernego wydzielania kwasu solnego poleca autor małe ilości wody karlsbadzkiej, wielotygod-

niowe użycie boraksu (3 razy dziennie po 1 grm. w ciepłej wodzie) lub użycie mieszaniny węglanu potasu z bizmutem (z dodatkiem morfiny), przy każdym jedzeniu. Równie okazują się korzystne większe dawki natrii bromati (2 — 3 grm.),  $2\frac{1}{2}$  — 1 grm. natrii bicarbonici rano i wieczorem, jakoteż dłuższe stosowanie metodycznego leczenia wodnego. W przypadkach niedostateczności kwasu solnego należy używać większe dawki kwasu solnego z dodatkiem wina pepsynowego, po każdym jedzeniu. Nadto we wszystkich przypadkach należy stosować odpowiednie leczenie ginekologiczne.

*M. Hopfenblum.*

323. PEIPER. Chloralamid, nowy środek nasenny. *Deut. Med. Woch. N. 32.*

Chloralamid jest połączeniem chloralu ( $\text{Cl}_2\text{CHO}$ ) i formamidu ( $\text{CHONH}_2$ ), przedstawia się w postaci bezbarwnych kryształów, o smaku słabo gorzkim, niedługo trwającym. Rozpuszcza się w 9 unc. wody i 1,5 wysoku (96%).

Wyższa ciepłota ( $60^\circ \text{C}$ ), jakoteż ciała alkaliczne rozkładają chloralamid, słabe kwasy mniej nań działają; to też należy go przepisywać w roztworach kwaskowatych.

Autor wypróbował omawiane ciało z początku na 6 zdrowych osobnikach. Przy dawce: 1 grm. nie było działania, przy 2 grm. u dwóch osób nastąpił trzygodzinowy sen. U czterech studentów po zażyciu 3 grm. zjawilo się uczucie zmęczenia, a w ciągu  $\frac{3}{4}$  —  $\frac{1}{2}$  godziny głęboki sen, trwający 5 do 10 godzin. Z ubocznego działania zauważono zmęczenie i skłonność do snu następnego dnia, jak również suchość i pragnienie, zwłaszcza u osób, które nie piły nic po zażyciu środka.

W warunkach chorobowych podawano chloralamid w 24 przypadkach. Przyczem okazało się, że:

1) środek ten posiada wybitne nasenne działanie, chociaż nie zawsze. U dorosłych działanie występuje mniej więcej w  $\frac{1}{2}$  —  $1\frac{1}{2}$  godziny po podaniu 2 — 3 gr.

2) najwyraźniej działanie to okazywało się przy bezsenności nerwowego pochodzenia, dalej przy braku snu wskutek cierpienia mlecza, przy asthma bronchiale, gościecu, cierpieniach żołądka (bez nadmiernego bólu).

3) działanie uboczne, ból głowy, zawrót, uczucie zmęczenia dnia następnego występowało u niektórych osób.

4) w tych razach, gdzie działanie chloralamidu mogło być porównanem z działaniem chloralu — zdaje się, że pierwszemu należy przyznać wyższość.

*O. H.*

## II. Choroby uszne weneryczne i skórne.

324. Dr. EITELBERG. Przypadek peryjodycznie występującego krwawienia z ucha przy nieprzedziurawionej błonie bębenkowej. (*Internation. Klin. Rundschau. N. 3 i 4. 1888.*)



325. Dr. GIUSEPPE GRADENIGO. Ein neuer Fall von periodisch wiederkehrender Ohrenblutungen bei unperforirtem Trommelfell bei einer hysterischer Person. (*Archiv. für Ohrenh.* 1 u. 2 Heft, 1889).

Przypadek Eitelberga dotyczy 37-letniej, anemicznej kobiety. Jeszcze będąc dzieckiem chora doznawała często kłócia w obu uszach, w późniejszym czasie przechodziła ropne zapalenie ucha średniego prawego i już wtedy zauważyła kilkakrotne krwawienie z ucha. Badanie błony bębenkowej prawego ucha wykazało bliznę w tylnym górnym odcinku i zwapnienie prawie całej dolnej połowy błony bębenkowej. Na lewej błonie bębenkowej widać dwie podłużno owalne blizny, a w przednim dolnym odcinku zwapnienie błony bębenkowej. Krwawienia, zawsze występujące po stronie lewej, poprzedzały bóle, uczucie ciepła i swędzenie; czasami krwotok bywał wywołany zbytnią pracą, często jednak występował bez widocznej przyczyny. Krew zwykle wylewała się odrazu i w ilości mniej więcej łyżeczki kawowej. Bóle natychmiast po krwotoku ustępowały. Przed krwotokiem daje się zauważyć wzmożona pobudliwość. Podczas gdy chora leży na uchu prawem czuje ona nieznośne pukanie i stuk w uchu lewym i na odwrót leżenie na uchu lewym wywołuje takie same uczucie po stronie prawej. Po krwotoku widać na błonie bębenkowej zaczerwienione punkciki. Eitelberg przekonał się, że krwotoki te jednocześnie występowały z miesiączką, która i pod innymi względami nie była normalną.

Gradenigo opisuje przypadek krwotoków z ucha u 15-letniej pacjentki. Chora skarżyła się na silne bóle w uszach i zdradzała silne rozdrażnienie nerwowe. Badanie ucha wykazało przytępienie słuchu po obu stronach i obustronny chroniczny katar ucha średniego. G. uważał otalgję za hysteryczną i zapewnił chorą, że po przedmuchiwanu ucha sposobem Politzer'a bóle bezwarunkowo ustąpią. Rzeczywiście tak się stało, bóle zupełnie ustąpiły i słuch wrócił do normy.

Poprawa ta jednak nie długo trwała, gdyż już po upływie 6 dni bóle powtórnie wystąpiły i nie ustępowały pod wpływem miejscowego leczenia. Przed pojawieniem się miesiączki chora nocy poprzedniej dostała krwotoku z prawego ucha. Krwawienie było nieznaczne, lecz jak otoczenie chorej zapewniło autora poduszki i chusteczka chorej były krwią zabarwione. Badanie ucha nie wykazało krwi ani w przewodzie słuchowym, ani też jakichkolwiek zmian na błonie bębenkowej. Krwawienie po upływie trzech dni powtórnie wystąpiło i trwało kilka minut. W tym czasie i miesiączka ustała. Kilkakrotne badanie dało wyniki ujemne, punktów krwawiących w uchu autor odnaleść nie był w stanie. W następnych miesiącach krwawienia nie było. Bóle głowy i ucha jednak trwały i nie ustępowały przy odpowiednim leczeniu.

Po kilku miesiącach autor chorą widział powtórnie. Od 4 miesięcy nie było miesiączki, a od miesiąca znów się pojawiło krwawienie z ucha. Dwa lub trzy razy dziennie w stałych godzinach chora uczuwa w głębi ucha kłócie, poczem doznaje

uczucia ciepła w przewodzie słuchowym i następnie pojawia się krwawienie. Szumów nie ma, słuch po obu stronach prawie normalny. Błona bębenkowa nie przedziurawiona, jest koloru cokolwiek żółtawego wskutek chronicznego kataralnego zapalenia; przekrwienia ani śladu, w jamie bębenkowej krwi nie widać. Na ścianach przewodu słuchowego a głównie na dolnej ścianie widać czarne skrzepki zaschłej krwi; skrzypek podobny przylega do przedniego górnego odcinka błony bębenkowej w pobliżu rękojeści młotka. Po usunięciu skrzepków, wskutek znacznej nadeżulości przewodu bardzo bolesnego, widać na dolnej tylnej ścianie przewodu słuchowego 6—8 zaczerwienionych punkcików wielkości łepka od szpilki. Prawdopodobnie były one punktem wyjścia krwawienia. Autor stosował z początku ściągające maście lecz bezskutecznie, dopiero kilkakrotne wkraplanie spirytusu borowego wstrzymało krwawienie z ucha. Po upływie 15 dni pojawiła się menstruacja. Autor w danym przypadku stanowczo wyklucza symulację.

Porównyując swój przypadek z analogicznymi przypadkami Ferreri'ego, Stepanowa i Eitelberga autor sądzi, że nie może ulegać wątpliwości, że w danych przypadkach egzystuje związek pomiędzy krwawieniem z ucha a miesiączką. We wszystkich przypadkach dotąd obserwowanych krwawienie występowało z jednego ucha. W przypadkach Ferreri'ego i Stepanowa krwawienie było bardzo obfite i trwało parę dni, a utrata krwi była daleko większa aniżeli przy menstruacji. W przypadkach autora i Eitelberga krwawienie było nie wielkie i krótkotrwałe. Tylko w jednym przypadku, a mianowicie w przypadku De Rossi, który chorą przez dłuższy czas w klinice swej obserwował, udało się skonstatować punkt wyjścia krwawienia. Chroniczny katar jamy bębenkowej zdaje się być momentem sprzyjającym przy występowaniu tych krwawień.

326. Dr. CHOLEWA. O postępującej głuchocie (Sklerose) i jej leczeniu zapomocą tenotomii mięśnia tensoris tympani. (*Zeitschr. für Ohrenh.* T. XIX. Z. 3).

Autor sądzi, że przy sklerozie jamy bębenkowej mamy do czynienia z jednej strony z następstwami przewlekłych procesów zapalnych ucha średniego, a z drugiej z nerwicami nerwu trójdzielnego lub sympatycznego. Tak jedne jak i drugie sprawy mogą samodzielnie lub też jednocześnie występować. Ankiłozą kościerek słuchowych zdarza się, zdaniem autora, stosunkowo rzadko. Przy neuropatycznej postaci sklerozy jednoczesne zajęcie błędników objawia się lepszym przewodnictwem dźwięków kamertonu po stronie zdrowej lub też mniej zajętej. Objaw ten czasami dopiero wyraźnie występuje, jeżeli poprzednio ucho przedmuchiemy zapomocą kateteru. W przypadkach tych oprócz tego zawsze możemy skonstatować zmniejszoną czułość błony bębenkowej i to tem wyraźniejszą, im dalej cierpienie jest posunięte. Cholewa radzi wykonywać tenotomię mięśnia tensoris tympani w następujących przypadkach: 1) przy neuropatycznej sklerozie, jeżeli przewodnictwo kamertonów przez kości czaszkowe i przez powietrze nie bardzo jest zmniejszone.

Przewodnictwo przez kości czaszkowe niskich kamertonów  $c-c^2$  nie powinno wynosić mniej aniżeli 8 sekund, zaś przewodnik przez powietrze nie mniej jak  $\frac{1}{3}$  normalnego czasu słyszenia. Tenotomia powinna być wykonaną z obu stron i to najprzód po stronie więcej zajętej.

2) w przypadkach obustronnej ankylozy lub też ankylozy po jednej stronie i neuropatycznej sklerozy w drugim uchu. Zawsze powinno się operować ucho więcej zajęte; często jednak trzeba wielokrotnie przedsięwziąć badanie, aby mózdz wybrać odpowiednie ucho do operacji.

3) przy kompletnej głuchocie jednego ucha i postępującej głuchocie drugiego, powinna być wprzód operowaną stroną, gdzie głuchota jest kompletną, gdyż przez zniesienie naprężenia mięśniowego po tej stronie, przyrząd mięśniowy po drugiej stronie może zacząć lepiej funkcjonować.

Ropne katary jamy nosogardzielowej, jak i inne zmiany w jamie nosogardzielowej i w okolicy wylotów trąbek Eustachjusza, które nie dają się usunąć, stanowią przeciwskazanie do operacji. Znieczulenie błony bębenkowej radzi autor wywoływać za pomocą tamponików z waty zwilżonych mocnym roztworem Alum. acet-tartar, lub też Eterem. Oprócz tego przed operacją wpuszcza Ch. przez kateter do jamy bębenkowej kilka kropel mocnego roztworu Mentholu, a to w celu zdezynfekowania trąbki i jamy bębenkowej. Cięcie robi autor w przednim odcinku błony bębenkowej, tuż przed krótkim wyrostkiem młotka, następnie wstrzymuje krwawienie i posypuje zproszkowanym kwasem bornym, który pozostawia aż do zabliznienia się rany błony bębenkowej. Mocne przedmuchięcie jamy bębenkowej za pomocą kateteru lub też wpuszczenie jeszcze raz mentholu stanowi ostatni akt operacji. W ten sposób autor we wszystkich przypadkach otrzymał zupełne zagojenie w przeciągu 5—10 dni i żadnych złych następstw wskutek tej operacji nie widział. G.

327. BESNIER. Li-zaj czerwony płaski skóry, języka i jamy ustnej. (*Lichen ruber plan multiforme. Lichen de la langue et de la cavité buccale.* (Annal dermat et syphil. N. 4. 1889).

Chora lat 56, miesięczkowanie ustalo od 5 lat. Za przyczynę cierpienia skóry podaje częste przykre wstrząśnienia moralne, kilka lat cierpiała na moczówkę cukrową, ta jednak znikła przy odpowiednim leczeniu.

Wysypka zajmuje prawie całe ciało z wyjątkiem twarzy i szyi. Na kończynach zajmuje przedewszystkiem powierzchnie zgięć. Rozsiana na tułowiu, przedstawia się najregularniejszą w okolicy łędźwiowej, na miejscach ucisku przez ubranie. Na kończynach dolnych istnieje na całej linii zewnętrznej prawie symetrycznie ze stron obydwóch. Na żebrach dochodzi do swego najwyższego szczytu rozwoju. Znajduje się również na powierzchniach wyprostnych rąk, a prawie wcale jej nie ma na powierzchniach dłoniowych i podeszwowych.

Język pokryty plamami lekko wystającymi, blado srebrzystego koloru, znajdującymi się oddzielnie lub zlewającym

się, postaci nieregularnej, gładkimi i lśniącymi, niektóre z nich spłaszczone w środku, inne w formie małych grudek płaskich. Wykwity znajdowały się również na błonie śluzowej policzka, pod formą plam białych wystających, których większa część była grudkowata i również koloru zupełnie białego—srebrzystego.

Na przedramieniu, pomimo całej różnorodności i wieloforemności wysypki, można było widzieć typowe grudki płaskie, oddzielnie stojące lub zebrane, wielokątne, gwiazdowate, gładkie, połyskujące. Niektóre grudki miały w środku łuskę białą, powiększającą się pod wpływem lekkiego zdrapywania, przede wszystkim na gołeniach, gdzie grupy grudek formowały blaszki, prawie zupełnie pokryte łuskami, dając chorobie wygląd łuszczycy wyczajnej.

Na wszystkich tych miejscach, jeżeli badano z uwagą wykwity młode, znajdujące się oddzielnie, odkrywano łatwo charakter choroby istotnej.

Też same badania wskazują na naturę choroby pozostałych okolic skóry, na których wysypka została przeistoczona przez drapanie. Z przyczyny tej liczne duże blaszki przyjęły wygląd łuszczycy, bądź pryszczycy łuszczącej się, wyprzenia i t. p.

Jako środek leczniczy na opisane cierpienie, autor zaleca arsenik w powiększonych dawkach do wewnątrz, lub w formie wstrzykiwań podskórnych.

J. Wojciechowski.

328. WELANDER, *Recherches sur le Gonococcus dans la blennorrhagie de la femme.* (*Bulletin Medic. N. 2. 1889. Annal de dermat et syph. N. 4.*)

Poszukiwania autora nad gonokokkami w wydzielinie rzerzączkowej kobiet dały wynik następujący:

Cewka moczowa. Zbieranie wydzieliny powinno być robione za pomocą małej łyżeczki wprowadzonej aż do otworu pęcherza. Czynność ta wykonywa się po wypuszczeniu moczu przez chorą. Nawet przy skąpej wydzielinie, drogą tą można zebrać ilość jej wystarczającą do doświadczeń. W płynie otrzymanym przez proste uciskanie palcem cewki najczęściej nie wykrywa się gonokokków. Welander wykrywał obecność laseczników w cewce moczowej w 89 przypadkach na 100.

Gruczoły Bartoliniego. Najczęściej znajdowano gonokokki w zapaleniach przewlekłych tego gruczołu. Sześciu kobietom była wprowadzona wydzielina, wzięta z kanału moczowego chrego na rzerzączkę ostrą. Wynik szczepienia zawsze był ujemny. Gdy tymczasem ta sama wydzielina wprowadzona do cewki moczowej wywoływała zawsze rzerzączkę. Autor jest przekonania, że błona śluzowa przewodu gruczołu Bartoliniego u kobiet zdrowych nie przedstawia przyjaznego gruntu dla gonokokków.

Pochwa. Z powodu swego nabłonka brukowego i odczynu kwaśnego, pochwa sprzyja bardzo rozwojowi gonokokków, lecz odszukanie ich w wydzielinie jest bardzo trudne z powodu niezmierniej ilości innych mikrokokków. Bumm wąpi o istnieniu zapalenia pochwy spowodowanego gonokokkami. Podług niego

wydzielina z szyjki macicy drażni pochwę i wywołuje niezyt. Zapalenie powstałe tym sposobem będzie objawem wtórnem. Autor jednak, przy zapaleniu cewki widział wielokrotnie zapalenie pochwy rzerzączkowe ostre, bardzo bolesne. W użytej wydzielinie, tak jak u mężczyzn, łatwo było można wykryć grupy gonokokków.

Szyjka macicy. Gonokokki spotykają się rzadziej w szyjce aniżeli w cewce. Autor jednak znajdował je we wszystkich przypadkach w wydzielinie szyjki macicy.

W ropniach okołocewkowych autor nie jest pewny czy można wykryć gonokokki. W tego rodzaju przypadkach znajduje się prawdopodobnie zakażenie mieszane, które odgrywa również ważną rolę w powstawaniu tak zw. reumatyzmów rzerzączkowych.

J. Wojciechowski.

329. I. HUTCHINSON. Leczenie poronne przymiotu. (*Sur le traitement abortif de la syphilis*) (*Annal. Dermat. et Syphiligr. N. 1. 1889*).

Autor od wielu lat przyszedł do przekonania, że chorzy z owrzodzeniami przymiotowemi, lecz bez żadnych jeszcze innych objawów, przy odpowiednim leczeniu mogą prawdopodobnie zupełnie uniknąć objawów późniejszych tego cierpienia.

Leczenie H. polega na zastosowaniu rtęci metalicznej w formie proszku szarego (*Hydrarg. depur. p. 3, Cretae depur. p. 5*) w dawkach przynajmniej granowych trzy razy dziennie lub częściej, jeżeli objawy choroby nie znikają szybko. Chory powinien przyjmować pigułki z powyższego proszku przynajmniej sześć miesięcy.

Wyniki od podobnego leczenia były prawie zawsze stale jednostajne. Już w końcu pierwszego tygodnia znikaly stwardnienia wrzodów pierwotnych; wessanie się nacieczenia zupełnie następowało w końcu pierwszego miesiąca lub nieco później. Chorzy nie doświadczają już żadnych cierpień przymiotowych, pozostaje się niekiedy tylko nieznaczne obrzmienie gruczołów pachwinowych. W końcu 6-go miesiąca, jeżeli zaprzestano leczenia, występuje czasem, w ciągu 3 lub 4 tygodni następnych wysypka ogólna różyczkowa. Wysypka ta nigdy nie jest uporczywą, nie staje się grudkowatą lub łuskowatą i znika w krótkim czasie po zastosowaniu leczenia rtęciowego. Nie jest połączona nigdy z osłabieniem ogólnem i bardzo rzadko towarzyszy jej ból gardła. Jeżeli leczenie trwało miesiący 9 lub dłużej, powyższe objawy występują jeszcze rzadziej.

Co się tyczy nawrotów choroby znacznie późniejszych, autor wprawdzie widział w kilku przypadkach zmiany na błonie śluzowej ust i grudki łuszczące się na dłoniach, wysypki różyczkowe na ciele, lecz przypadłości te były zazwyczaj w ścisłym związku z przyczynami drażniącemi.

Co się zaś tyczy przypadków przymiotu z objawami już następczemi, to przy zastosowaniu odpowiedniego leczenia, H. sądzi, że można zabezpieczyć chorego od reszty objawów późniejszych, wyniki jednak nie bywają tak świetne, jak pod wpły-

wem leczenia zaczętego w chwili wystąpienia pierwszych oznak owrzdolenia przymiotowego.

*J. Wojciechowski.*

330. STRAUSS. Obecność laseczników Neissera w wpływie z cewki moczowej, powstałym bez stosunków płciowych. *Presence du gonococcus de Neisser dans un écoulement uréthral survenu sans rapports sexuels.* (*Annal. de Dermat. et Syphil.* N. 4. 1889).

Autor badał wpływ ropny młodego człowieka lat 16 mającego, który zajmował się onanizmem, lecz stosunków płciowych z kobietami nigdy nie miał.

Badanie bakteryjologiczne było powtórzone 4 razy w rozmaitych odstępach czasu. Wszystkie preparaty zawierały laseczniki typowe.

Jeżeli wskazówki chorego były prawdziwe, fakt ten dowiodłby, że gonokokki Neisser'a mogą istnieć jako nieszkodliwe w cewce moczowej zdrowej, że pod wpływem czynników drażniących mogą dostać się do nabłonka i wywołać rzerzączkę.

*J. Wojciechowski.*

### III. Wiadomości pomniejsze.

331. Renoers w klinice Leydena stosował przy leczeniu błonicy sztuczne karmienie za pomocą sondy. Ze względu bowiem na brak skutecznych środków w leczeniu błonicy, sądzi, że najważniejszym wskazaniem jest wzmocnienie organizmu i uczynienia go odporniejszym w walce z chorobotwórczymi organizmami. Sposób karmienia sondą nie przedstawia żadnych trudności i należy go stosować od chwili: jak chorzy nie chcą lub nie mogą dobrowolnie przyjmować pokarmów. Wpływ takiego leczenia okazał się w kilku bardzo ciężkich przypadkach błonicy bardzo skuteczny. W ogóle zaleca autor w leczeniu błonicy następujące środki: 1. Miejscowo: antyseptyczne roztwory w celu oczyszczenia gardzieli i jamy ustnej co 2—3 godzin, pigułki lodowe, okłady lodowe na szyi i inhalacje. 2. Żadnych swoistych środków nie używa, nie stosuje też środków przeciwgorączkowych nawet przy wysokiej ciepłocie. 3. Zaleca choremu możliwy spokój unika częstego płukania gardła i zbyt częstego badania, a natomiast w celu uspokojenia chorego i zmniejszenia bólów podaje morfinę w małych dawkach (od 0,003—0,1). 4. Od pierwszego dnia choroby szczególną zwraca uwagę na odżywianie chorego posiłkami z dodatkiem mocnego wina. (*Therap. Monatsh.* N. 4. 1889).

*M. H.*

332. Przy leczeniu błonicy Dr. Kloss zaleca 10% roztwór nadmanganianu potasu do pędzlowania. Pędzlować należy dość silnie co 2 godziny. (*Deutsch. Med. Zeit.* N. 51. 1889).

333. Znowu jeden fakt potwierdzający możność zarażenia się błonią od kur (patrz „Kron. Lek.“ r. 1889 str. 622 N. 301) podaje Dr. Henrijan. Mianowicie w jednej miejscowości wolnej od epidemii umarło 8 osób z powodu błonicy, w pobliżu zaś poprzednio 400 kur padło w skutek tegoż cierpienia. Umarł też z powodu błonicy i handlujący choremi kurami. (*Annales de Micrographie* 15 Czerwca, Wracz N. 78).

334. Przy kurczu głowni Dr. Perceval w 24 przypadkach z pomyślnym skutkiem stosował antypyrynę. (W 3 N-rze „Kroniki Lek.“ r. b. str.

244 podałem swoją obserwację. Sprawozdawca). Dawki 0,12—0,30 usuwały objawy duszności i dziecko zasypiało spokojnie. (La Nouv. Rem. N. 12. 1889).

335. **Przy koklusz** według D-ra Ronald Daniel'au dzieci nie mających roku, u których niema innych komplikacji, a wydzieliną jest obfitą, dobrze działa kwas karbolowy z gliceryną (1 : 4) po pół kropli co 3 godziny. Najlepsze jednak wyniki otrzymywał autor stosując T-rae belladon. z Vinnii ipecacuanh. i gliceryną co 2 lub 3 godziny. Na noc dobrze ciepła kąpiel i bromek potasu, przez dzień kompresy na kolumnę kręgową. Baczna uwagę zwracać należy na odpowiednie i pożywne karmienie. (Brit. Méd. Jour. VI. 22. 1889).

336. Dr. Oliven we Wrocławiu leczył **suchotników wlewaniem do kieszki prostej roztworów kwasu węglowego** w ilości od 2—4 litrów. Chorzy znosili środek ten bardzo dobrze, przyczem gorączka zmniejszała się mało, łaknienie się poprawiało i poty ustępowały. Kwas węglany wlewa się przez kateter Nelatona założony do kieszki prostej; podczas wlewania powstaje wzdęcie brzucha, parcie na stolec i moc, które jednak łatwo może być powstrzymanem. Roztwór kw. węglanego przygotowuje się w balonach, zawierających około 1000 litrów takowego, ilość wystarczającą na kilka miesięcy. (Therap. Monatsh. N. 3. 1889). M. H.

337. Altdorfer poleca jako środek nasenny, nie wywołujący żadnych przykrych następstw **ciepło-wilgotne okłady** na dolną część brzucha, które sprowadzają małokrwistość mózgową i zmniejszoną czynność komórek mózgowych—dwa główne warunki do wywołania snu. Środek ten skutecznym okazał się w przypadkach gorączkowych, przy dyspepsia nervosa i u wszystkich neurasteników, a przeważnie w praktyce dziecięcej. (Therap. Monatsh. N. 3. 1889). M. H.

338. **Cukier mleczny jako środek moczopędny** zaleca Dr. G. Sée \*). Autor opierając się na spostrzeżeniu, że znane moczopędne własności mleka zależą od zawartego w mleku cukru mlecznego, próbował użycie tego środka i doszedł do następujących wyników: 100 grm. cukru mlecznego użytych w przeciągu doby zwiększa ilość moczu od 2½—4½ litrów, przyczem po kilku dniach takiej kuracji obrzęki znikają zupełnie. Picie płynów, a nawet i mleka podczas tej kuracji powinno być wstrzymanem. Po 8 lub 10 dniach stosowanie środka na kilka dni kurację przerwać należy, a w razie potrzeby ponownie można do niej powrócić. Z powodu przykrego smaku cukru mlecznego najlepiej przepisywać go w roztworze z dodatkiem wódki lub wody miętowej.

Ponieważ moczopędne własności środka są wynikiem działania jego na nabłonek nerkowy, dla tego też tylko przy zdrowych nerkach da się on z korzyścią stosować, tam zaś gdzie część nabłonka nerkowego uległa zmianie i skutek będzie nie zupełnym.

Tak więc cukier mleczny przy chorobach serca jest dzielnym środkiem, usuwa bowiem doszczętnie obrzęki. Że zaś nie wpływa jednocześnie i na duszność — nieodzowny objaw podstawowego cierpienia, to S. radzi przy chorobach serca łączyć go wraz z jodkiem potasu, jak wiadomo dobrze działającym na zmniejszenie się duszności. (Le Bul. Méd. N. 47. 1889).

\*) O moczopędnych własnościach tego środka według Eloy wiedzieli już w r. 1884 D-rowie Richet, Moutard-Martin i Duplex. (Rev. gén. de clin. VI—20).

339. **Piwo pilzeńskie** jako środek moczopędny zaleca Dr. Gross. Działanie ma występować szybko. (Ilości autor nie podaje). (Deutsche Med. Zeit. N. 52. 1889).

340. **Antypyrinę przy nocnem mokszeniu** się u dzieci z pomyślnym skutkiem stosował Dr. Perret. Dzieciom od lat 5 — 8 dawano 1 — 2 grm. środka w dwóch dawkach o 7 ej i o 9-iej wieczorem codziennie w przeciągu tygodnia. Następnie po tygodniowej pauzie w razie potrzeby ponownie do niego powracano. (Lyon Méd. N. 28. 1889).

341. Przy tem samem cierpieniu u dorosłych Dr. Richards otrzymywał dobre wyniki, nawet w przypadkach zastarzałych, stosując na noc 10 — 20 kropeł T-rae belladonnae z 10 granami bromku potasu. (British. Med. Jour. VI—22. 1889).

342. **Przy rozwolnieniach z wymiotami** u ssawców Dr. Lichterman zaleca następujące proszki.

Rp. Cocaini hydrochlor. gr. j

Magist. bismuth. gr. xjj

M. div. in part. aeq. N. 6. S. co 2 godziny proszek.

(Now. Ter. N. 28. 1889).

343. **Przy rozwolnieniach w ogóle** tak u dzieci po latach 10 jako też i u dorosłych Dr. Christow zaleca 2 — 3 razy dziennie wziąć 1—2 łyżek mialko zmielonej kawy zmieszanej z kilkoma kawałkami cytryny. Jednocześnie zachować należy odpowiednią dyjetę, a za napój odwar z ryżu. (Now. Ter. N. 28. 1889).

344. Ponownie zwrócono uwagę na znany już \*) środek przeciwcierwiowy „Moussena,” którego wprowadzenie w użycie przypisują obecnie D-rowi Thiel'owi. „Moussena” jestto proszek otrzymywany z kory drzewa rosnącego w Abisynii „Aecacia anthelmintica.” Miejscowi mieszkańcy z proszku tego nawpół zmieszanego z mąką przyrządzają chleb, który używają jako środek przeciwcierwiowy. Dawka lecznicza proszku według Thie'la 40—60 grm. (Allgem. Méd. C. Zeit. N. 49. 1889. Now. Ter. N. 24. 1889).

345. **Przy leczeniu guzów hemoroidalnych** Dr. Kossobudzki w 22 przypadkach z pomyślnym skutkiem używał chryzarobiny do maści i czopków.

1) Rp. Chrysarobini 0,8

Jodoformi 0,3

Extract. belladon. 0,6

Vaselini 15,0

M. f. ung.

2) Rp. Chrysarobini 0,09

Jodoformi 0,03

Butyri cacao 2,0

Gliceryni q. sat.

Ut. f. supposit.

Jeśli guzy uległy owrzodzeniu to do maści dodaje się grn. 5 kwasu garbnikowego, a w razie bólu do czopka  $\frac{1}{6}$  gr. Extract belladon. Środki stosuje się w następujący sposób: uprzednio guzy obmyć należy 2<sup>o</sup>/<sub>o</sub> roztworem kwasu karbolowego, lub 1<sup>o</sup>/<sub>o</sub> roztworem kreoliny, następnie osusza się je dobrze watą i smaruje 3 — 4 razy dziennie maścią. Przy wewnątrz-

\*) W czasopiśmie w którym nam o tym środku przypomniano nazwano go nowym. Według zaś naszych wiadomości już w r. 1874 w Commentaires Therap. Gubler'a o środku tym pisano, przypisując wprowadzenie jego do praktyki lekarskiej Pruner-Bej'owi. Tam też dowiadujemy się, że Gastinel z rośliny tej otrzymał alkaloidmusseninę.



nych guzach używa się czopki również 3—4 razy dziennie. Czwartego dnia kuracy już zwykle chorey ulgi doznają, uczucie swędzenia i prężenia i ból ustaje, guzy się zmniejszają, a jeśli miało miejsce krwawienie, to takowe nawet obfite już 2 lub 4 dnia ustaje. Po 3—4 miesiącach guzy prawie zupełnie giną. (Russkaja Medicyna N. 20. 1889. Now. Ter. N. 14. 1889).

**346. Pęczniący zgłębnik** przy leczeniu zwężeń przelyku stosuje Dr. Senator. Nowość polega na tem, że do cienkiego zgłębnika zamiast gałek przysrubowywa się kawałek laminaryi, długość i grubość której odpowiada zwężeniu. Dla bezpieczeństwa przez przewierconą dziurkę w laminaryi przeciąga się mocną jedwabną nitkę odpowiednio długą, by po wprowadzeniu zgłębnika z poza zębów wychodziła. Tak przyrządzony zgłębnik, po uprzednim namoczeniu końca jego w wodzie, wprowadza się do miejsca zwężenia i pozostawia się tam przez 15 a maximum 30 minut. Laminaryja pęczniąc powolnie rozszerza miejsca zwężeniu uległe. Dłuższe pozostawianie zgłębnika powoduje rozszerzenie ścianek bolesne dla chorego. Po wyjęciu zgłębnik należy dobrze obmyć w roztworze karbolu lub sublimatu i wysuszyć, po czem jest on ponownie zdającym do użycia. (Deutsch. Med. Woch. 1889. N. 28).

**347. Cewnik do przemywania macicy pomysłu kolegi Boryssowicza.** Cewnik ten mający zastosowanie w ginekologicznej praktyce jest metalowy, składa się zaś z prostej rurki długości 14 ctm. od górnego końca której odchodzą dwie inne, o połowę cieńsze. Rurki te, stanowiąc jedną całość z poprzednią, przebiegają na przestrzeni 10-ciu ctm. i kończą się wspólnie, jak zwykła, nieco grubsza sonda maciczna na ślepo. Przebieg rurek jest w połowie rozbieżny w połowie zaś zbieżny, przez co pomiędzy nimi tworzy się przestrzeń wrzecionowatej formy. Na bocznej powierzchni tychże rurek znajduje się w górnym końcu po jednym otworze wytryskowym. Cały cewnik położony na płaszczyźnie przystaje do niej, z wyjątkiem końca, który na przestrzeni  $1\frac{1}{2}$  ctm. jest zlekka ku przodowi zakrzywiony. Po wprowadzeniu cewnika do macicy odpływ cieczy zapewniony jest przez wyżej wzmiankowaną wrzecionowatą przestrzeń, a ograniczające ją rurki utrzymują ujście wewnętrzne i zewnętrzne w pewnym rozszerzeniu. Mała krzywizna cewnika pozwala w macicy robić nim lekkie obroty około osi i warunkuje łatwe tegoż wprowadzanie. Od innego tego rodzaju cewników, a w szczególności od cewnika Dolorisa, zmodyfikowanego przez Gudendaga, którego cewnik kolegi Boryssowicza jest odmianą, różni się on znacznie prostszą budową. Życzyć by jednak mojem zdaniem należało, aby cewnik ten składał się z dwóch części, co dało by możność dokładnego oczyszczenia takowego, zwłaszcza w rurkach cieńszych, pomimo, że takowe nie zanieczyszczają się podczas użycia cewnika, gdyż przez nie tylko czysty dezynfekujący płyn przepływa, a nadto, przez odpowiednie wyrobienie wytryskowych otworów usunąć by należało zagłębienia w rurkach, po nad otworami wytryskowymi cewnika. Co się zaś tyczy otworu znajdującego się na wspólnej ścianie rurek, na wprost otworów wylotowych, to takowy zdaje mi się jest bez znaczenia. Są to jednak tylko drobne zarzuty, nie umniejszające praktyczności instrumentu, który i w obecnem wykończeniu na rozpowszechnienie zasługuje.

Powyższe cewniki wyrabia P. Balukiewicz w Hotelu Paryzkim.

Kuniewicz.

**348. Gorące szprycowanie po porodzie** zaleca na podstawie własnych spostrzeżeń Dr. Depser. Według autora, u każdej położnicy w celu zapobiegawczym w krótce po odejściu łożyska i następnie przez dni 6 należy

pochwę przemywać wodą T. 40 R. Chora do szprycowania powinna leżeć mając miednicę podniesioną do góry. Woda takiej ciepłoty według D. powstrzymuje rozwój drobnoustrojów, drażniąc przyspiesza kurczenie się macicy, a jako środek niewinny stosowaną być może wszędzie i nawet przez osoby mniej doświadczone. (Cent. f. Gyn. N. 22. 1889).

349. **Nalewkę jodową** przy leczeniu róży stosuje Dr. Hamburger w następujący sposób: sąsiednie zdrowe części w okolo miejsca uległego cierpieniu raz lub dwa razy dziennie pędzluje się nalewką, poczem róża dalej nie posuwa się, a wszystkie inne objawy ustępują. (Wien. Med. Woch. N. 27. 1889).

350. **Kreolinę z jodoformem** przy tem samym cierpieniu zaleca Dr. Mracek w postaci maści złożonej z 1 części kreoliny, 4 jodoformu i 10 lanoliny. Maścią tą smaruje się raz dziennie miejsca różą zajęte i sąsiednie zdrowe części (na 4 palce szerokości), a następnie przykrywa się je kauczukową ceratką. Drugiego lub trzeciego dnia kuracyi objawy cierpienia ustępują. (Wien. Klin. Woch. N. 30. 1889).

351. **Przy wrzodach bolesnych**, przy wysypkach piekących i swędzących np. przy róży, pokrzywce, wyprysku i t. p. Dr. Newch zaleca maść złożoną z antifebryny z lanoliną lub waseliną (1 : 30). Po zastosowaniu ból i przykre uczucie ustępują w zupełności. (L'Union Méd. N. 82. 1889).

352. **Środki przeciw łuszczycy:** a) Maść D-ra Behrend:

Rp. Anthrarobini 10,00  
Olei olivarium 30,00  
Lanolini 60,00.

M. f. ung. DS. miejsca uległe cierpieniu smarować, po uprzednim usunięciu łusek. (L'Union Méd. N. 86, 1889).

b) Roztwór D-rów Hardway i Epstein'a:

Rp. Chrysarobini  
Acidi salicylici aa 2,50  
Traumaticini 30,00.

MDS. Pędzelkiem po usunięciu łusek smarować.

NB. Unikać należy obryzgiań twarzy i organów płucowych, jako też pamiętać, że chrysarobina nieodpowiednio zastosowana powoduje zapalenia skóry. (Philad. Med. and Surg. Repert. V. 25).

353. W celu miejscowego znieczulenia przy wrywaniu zębów Dr. Levis używa do wstrzykiwań w mięsz dziaśła 2 lub 3 krople następującego roztworu:

Rp. Acidi carbolici gutt. iijj  
Hydratis chlorali gr. v  
Cocaini muriatici gr. vjjj  
Aq. destil.  $\bar{\text{v}}$  β.  
MDS. (Deut. Med. Zeit. 56. 1889).

354. Zbyt częste rozmawianie się przez telefon może być powodem cierpien usznych. Dr. M. Gellé opisuje dwa przypadki, w których cierpienia uszne (nadmierna wrażliwość słuchu, szum w uszach, dzwonienie, zawroty głowy) powstały w skutek częstego słuchania rozmowy przez telefon. Cierpienia te ustały po zaprzestaniu dawnych zajęć. (L'Union Méd. N. 95. 1889).

355. Jako środek znieczulający przy krótko trwałych operacjach i przy wrywaniu zębów zachwalanym jest obecnie bromek etylu Aethyle bromata, Aether bromatus, Aether hydrobromicus (C<sub>2</sub>H<sub>3</sub>Br.). Jest to plyn

bezbarny przezroczysty c. g. 1,4<sup>0</sup>, wrze przy 40,7 C., trudno się pali pięknym zielonym kopeącym płomieniem. Smak ma bardzo nieprzyjemny z początku słodkawy, następnie ostry i palący. W wodzie rozpuszcza się mało, w wyskoku i eterze we wszystkich stosunkach. Działa on szybciej lecz i krócej aniżeli chloroform i wydziela się prędzej z organizmu. Na tętno i oddech mniej działa. Stosuje się podobnie jak i chloroform. Przepisując bromek etylu pamiętać należy, by nazwę jego na receptie wyraźnie i całkowicie napisać, a to z tego powodu, że zbliżony z nim nazwą bromek etylenu Aethylenum bromatum (C<sub>2</sub>H<sub>4</sub>Br<sub>2</sub>) posiada własności trujące. Jest to również płyn bezbarwny, zapach ma przyjemny i słodkawy, wrze przy 129<sup>0</sup> a przy 0<sup>0</sup> ścina się w bezkolorową krystaliczną masę.

Na dwa te związki tym większą zwracamy uwagę, że ostatniemi czasy w Badenie miał miejsce przypadek śmierci spowodowany nieświadomością czy też omyłką lekarza, który dla znieczulenia wypisał bromek etylenu i takowo zastosował.

### 356. Sposoby przepisywania środków nasennych dawnych i nowych.

Rp. Amylenhydrat 7,00	Rp. Amylenhydrat 5,0
Aq. destill. 60,00	Mucil. Gumm. arab. 20,0
Extr. Liquir 10,00	Aq. destill 50,0
MDS. wieczorem przed pójściem spać wypić połowę (Mering).	MDS. do lewatywy (Scharschmidt).

Rp. Amylenhydrat 2,0—4,0	Rp. Amylenhydrat 7,0
Vini rubri 30,0—40,0	Aq. destil. vel Menth. piper. 40,0
Sacchari 5,0—10,0.	Syr. Rub. id. 30,0
MDS. przyjmąc na raz (Jully).	Olei Menth. piper. gutt. 1.
	MDS. wieczorem przyjmąc połowę (Gürtler).

Rp. Cannabini tannici 1,0	Rp. Extr. cannab. ind.
Sacchari albi 2,0.	Herb. cannab. ind. pulv. aa 3,0 (!)
M. f. pulv. div. in part aeq. IV.	M. f. pil. N. 50
S. wieczorem przed pójściem spać przyjmąc 1—2 proszków.	Consp. Lycopod.
	DS. 4 pigułki na raz przyjmąc. (Fronmüller).

### Rp. Chloralamid 2,0—3,0

D. t. d. N. V. S. przyjmąc jeden proszek w opłatku albo w winie. (Strümpell-Hagen, Hüfler; Riegel-Reichmann).

Rp. Chloral. hydrat. 5,0 <sup>1)</sup>	Rp. Chloral. hydrat. 3,0
Aq. destill. 10,0.	Kalii bromat. 5,0
MDS. łyżeczkę od kawy przyjmąc w piwie, winie lub limonadzie. (Liebreich).	Aq. destill. 100,0
	Syr. Aurant. 50,0
	MDS. trzecią część wieczorem przyjmąc na raz.

<sup>1)</sup> U ludzi starszych z miażdżycowem zwyrodnieniem tętnic należy zaczynać od małych dawek od 0,5. (Aufrecht).

- Rp. Chloral. hydrat. 4,00  
Aq. destill.  
Syr. cort. aurant. aa 40,0  
MDS. 1—2 łyżek stołowych (łyż. stoł. = 1,0).
- Rp. Chloroformii 2,5  
Subige cum  
Syr. sacchar. 100,0  
DS. Przed użyciem dobrze skłócić.  
Co godzinę łyżkę stołową.  
(W starczej bezsenności gdzie makowiec jest przeciwwskazanym)  
(Dorrault).
- Rp. Kali bromati 0,25  
Castor Canad. 0,06—0,12  
Sacchari albi 0,3  
M. f. pulv. disp. tal. dos. N. 10.  
D. ad. chart. cerat. S. 3 razy dziennie  
1 proszek. Przeciw bezsenności  
nerwowego pochodzenia.  
(Leyden).
- Rp. Methylal 8,0  
Aq. destill. 110,0  
Syr. Ribium 40,0  
MDS. Wieczorem łyżkę stołową.
- Rp. Phenacetini 0,5—1,5  
dant. tal. dos. N. 6.  
S. jeden proszek przyjąć wieczorem.  
(Jastrowitz).
- Rp. Urethan 6,0  
Aq. destill. 60,0.  
MDS. Wieczorem 1—2 łyżek przyjąć.
- Rp. Chloral. hydrat. 6,0  
Mucil. Salep. 150,0  
Syr. Rub. Idaeii 30,0  
MDS. wieczorem 1—2 łyżek  
(= 0,5—1,0).
- Rp. Kali bromati  
Natri bromati aa 8,0  
Ammon. bromati 4,0  
Aq. destill. 200,0.  
MDS. 3 razy dziennie po łyżce  
stołowej.
- Rp. Lactucarii 0,6  
Gumm. arab. 4,0  
f. c. Aqua destill. q. s.  
Emuls. 200,0  
adde  
Syrupi Aur. 30  
MDS. co godzinę po łyżce stołowej.  
(Hildebrand).
- Rp. Paraldehyd 4,0—6,0  
Aq. destill. 100,0  
Syr. simpl. 10,0.  
MDS. połowę przyjąć na raz.
- Rp. Sulfonal 1,0—2,0  
D. tal. dos. N. 5.  
S. wieczorem 1 proszek w opłatku.
- Rp. Urethan 4,0  
Aq. destill. 40,0  
Syr. Aur. 20,0.  
MDS. po łyżce stołowej co  $\frac{1}{2}$ —1  
godziny aż do pożądanego skutku.  
(Deutsch. Med. Woch. N. 31. 1889).

K. W. Sierpiński.

## Od Redakcyi.

Zwiększająca się ciągle liczba środków lekarskich, nieujętych dotąd systematycznie w odpowiednich podręcznikach, niemożność porównania ich działania z dawnymi znanymi,—bardzo często stawia lekarza w kłopotliwym położeniu tak przy wyborze środka jako też i przy oznaczeniu jego dawki. Prof. Ber-

lioz wpadł na myśl usunięcia tych trudności przez zestawienie środków dawnych i nowych w postaci poglądowych tablic, w których środki ujęte są w grupy według ich przeważającego działania na ten lub inny organ, przyczem podano i dawkę.

Uznając ze swej strony pożytek tych tablic, ułatwiających rzeczywiście oryjentowanie się w massie środków lekarskich, postanowiliśmy je wydać, sądząc że wielu przez to oszczędzimy mozolnych poszukiwań.

Tablice nasze wzorowane są według wydania „Praktycznej Medycyny,” uwzględniliśmy jednak środki ogłoszone w ostatnim czasie. W wydaniu naszym co do druku i formy mieliśmy na względzie możność zawieszania tablic na ścianie.

Tablic tych będzie cztery i dołączać je będziemy po jednej, począwszy od niniejszego numeru, jako dodatek bezpłatny dla wszystkich prenumeratorów.

### Nadesłano do Redakcyi.

*Dr. Kraus.* Ueber d. Anwendung der Mattonischen Moorextracte in der Krankheiten d. Kindesalters. (Odb. z Allg. Wien. Med. Zt. 1889).

*Dr. Lieber et P. Moler.* Chemisch-exper. Untersuchungen uber Mattonis Moor-Extracte zu Badern. (Odb. z Wien. Med. Presse. 1889).

*Dr. B. Wicherkiewicz.* O zaniku spojówki.

— „ —

Zaśmny urazowe niewiadomego na pozór pochodzenia. (Odbitki z Nowin Lek. 1889).

### S P R O S T O W A N I E.

W artykule wstępnym w NN. 5 i 6 zauważono następujące omyłki:

<i>str.</i>	<i>zamiast</i>	<i>czytaj</i>
315	Schurtzler	Schnitzler
316	Leunox Brown	Lennox Brown
318	Caslier'a	Cadier'a
325	Grungenheim	Gouguenheim
336	evrolement	evidement
374	Robinson Boverby	Robinson Beverly
386	Störch	Stoerk
390 i 391	Percy Kidol, Kidel	Percy Kidd
398	Detrio	Dehio.

# OGŁOSZENIA.

## PEPSYNA

Extractive . . . . fr. 70	} za kilogram netto	litre 50/1	} Wino i Elixir 4 fr. za flakon	} przyjemne w użyciu
Paillette . . . . . " 80		" 60/1		
Granulée . . . . . " 75		" 55/1		
Amylacee neutr et acidifiee " 20		" 20/1		

3 dyplomy honorowe. Medal złoty. Melbourne w Tunisie.  
2 medale srebrne—Barcelona. 2 medale srebrne Nicea i Ruen.

**BOBÉE** aptekarz 40 avenue **PARYŻ** Laboratorium  
Bosquet 45 ulica Linois.

6—4

### Dla kaszlących i osłabionych

#### EKSTRAKT I KARMEŁKI

Koncesjonowane przez  
władze lekarskie

Nagrodzone na wystawach  
hygijeniczno-lekarskich



FABRYKI  
„LELIWA”

w Warszawie

ulica Zgoda Nr. 6.



Wylączna sprzedaż w aptekach i składach aptecznych w Warszawie, Królestwie i Cesarstwie.

Główna sprzedaż w Warszawie u Mrozowskiego i Spiessa, w Kijowie u Żeligowskiego i w Południowo Ruskiem Towarzystwie, w Kownie u Miron-Klimowicza, w Astrachaniu u Kerna, w Baku u Czyszkowskiego, w Odessie u Gajewskiego, w Mińsku gub. u Gutowskiego, w Wilnie u Segala, w Kostromie u Cywilko, w Żytomierzu u Mejersona, w Moskwie u Mattejsena i u Pączkowskiego, w Witebsku u Jaskoła, w Stawropolu u Brochnockiego, w Rostowie n/D u Ochocimskiego, w Jałcie u Glińskiego, w Kretingen u Szenberga, w Azowie i Mariupolu u Łuczyńskiego, w Orgiejewie u Kacnelsona, w Berdiańsku u Krywatowicza, w Kiszyniewie u Braunsteina, w Tyflisie u Wyczalkowskiego, i Ajwazowa, w Dynaburgu u Straszńskiego, w Mielitopolu u Mindelzona, w Merwie u Ingielewicza, w Piatigorsku u Walentynowicza.

Fłaszka ekstraktu kop. 75, z chiną lub żelazem i chiną rs. 1.  
Paczka karmelków kop. 15.

## Dr. Med. Czesław Stiche

ordynuje jak dawniej

W KARLSBADZIE

mieszka Kreuzgasse Insel Rügen.

4—4

# APTEKA

# E. GESSNERA

Aleja Jerozolimska Nr. 27, róg Kruczej

w WARSZAWIE

ma honor podać do wiadomości pp. Doktorów, iż stosując się do przyjętej nader dogodnej formy, podawania leków pod postacią win, przygotowała obecnie cały szereg tego rodzaju preparatów i listę takowych poniżej zamieszcza:

Wino Kakaowo-Chinowe (*Vin de Bugeaud*) przyrządzone na Maladze, butelka rs. 1 kop. 50.

Wino Chinowe czyste na Maladze, butelka rs. 1 kop. 50.

„ „ z żelazem zawiera  $1\frac{2}{3}$  żelaza, butelka rs. 1 kop. 75.

Wino Condurango czyste na Xeresie, butelka rs. 1 kop. 75.

„ „ z żelazem zawiera  $2\frac{2}{3}$  żelaza, butelka rs. 2.

Wino Coca (*Vin de Coca*) na liściach Krasnodrzewu (*Erythroxylon coca*) na Maladze, w stosunku 1 : 20, butelka rs. 1 kop. 50.

Wino goryczkowe (*e rad. Gentianae*) na Xeresie, butelka rs. 1 kop. 50.

Wino Kola (*Vin de Cola*) na nasionach Kola, przedtem odpowiednio upalonych i na Maladze. Nasiona Kola zawierają  $2,34\frac{2}{3}$  Cofeiny, butelka rs. 2 kop. 25.

Wino Kwassyjowe na winie węgierskiem wytrawnem, butelka rs. 1 kop. 50.

Wino Kwassyjowe na Xeresie, butelka rs. 1 kop. 50.

Wino pepsynowe słodkie na francuzkiem desserowem, zawiera  $2\frac{2}{3}$  pepsyny, butelka rs. 2.

Wino pepsynowe wytrawne na Xeresie zawiera  $2\frac{2}{3}$  pepsyny, butelka rs. 2.

Wino przeczyszczające z korą Cascara Sagrada na Maladze. Jedna do  $1\frac{1}{2}$  łyżki sprowadza należyte wypróżnienie, butelka rs. 2.

Wino rabarbarowe czyste na Maladze, butelka rs. 1 kop. 75.

Wino rabarbarowe z korą chinu królewskiej na Maladze, butelka rs. 1 kop. 75.

Wino senesowe (*fol. Sen. Alex. sine resinae*) na Xeresie. Jedna do  $1\frac{1}{2}$  łyżki sprowadza należyte wypróżnienie, butelką rs. 1 kop. 75.

Butelka zawiera 420,0 do 450,0 (14—15 uncyj).

# Wino piołunowe gorzkie

(Vin de Vermouth).

Przygotowane na winie węgierskiem wytrawnem,  
jak również i na francuskiem desserowem (słodkie).

Cena butelki zawierającej 435,0 rs. 1 kop. 50.

p o l e c a

Apteka H. Biertümpfla

Marszałkowska Nr. 133, róg Ś-to Krzyżkiej w Warszawie.  
0—5

---



---

Dr. St. Bulikowski

ordynować będzie podczas sezonu bieżącego, tak jak w latach  
poprzednich w **Gleichenbergu, Villa Possenhofen.**

5—5

---

## BUSKO

Dr. Dymnicki, Lekarz zdrojowy, stale w Busku zamieszkały,  
ordynuje w domu własnym. 4268—5—4

---

## Dr. Stanisław Prager

praktykuje od lat 10 w **Marienbadzie**  
podczas zimy w **Arco.**

3—8



**APTEKA**  
**I SKŁAD WÓD MINERALNYCH**  
**NATURALNYCH**

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH

pod firmą

**D-R T. HEINRICH**

w WARSZAWIE

przy rogu ulic Wierzbowej i Senatorskiej N. 473b istniejący.

Jest stale zaopatrywana we wszystkie wody mineralne naturalne świeżego czerpania, jak również w lekarstwa specjalne zagraniczne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.

---

**SKŁAD**

**MATERIAŁÓW APTECZNYCH**

**Wiktora Waligórskiego**

Nowy Świat Nr. 38 w Warszawie

ma zaszczyt polecić:

Materyały apteczne.—Przetwory chemiczne.—Specyalia zagraniczne.—Specyalia wyrobu aptekarza A. Rakowskiego.—Przedmioty opatrunkowe.

**Wody mineralne naturalne i sztuczne.**

PERFUMY ANGIELSKIE I FRANCUSKIE.

# APTEKA I SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH

## M. BARCZA

w WARSZAWIE

94 Marszałkowska 94.

Jest stale zaopatrywana we wszelkie wody mineralne naturalne świętego czerpania, jak również w lekarstwa specjalne zagraniczne i środki learskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.

---

### Liquor ferri albuminati Grüning

(Natrium ferri albuminatum liquidum).

Wprowadzony przezemnie do handlu, właściwym sposobem otrzymany roztwór, odznacza się doskonałemi własnościami terapeutycznemi.

Nie psuje się, zawiera 0,5% tlenniku żelaza i wyrównywa zupełnie własnościom roztworu białkanu żelaza Drees'a.

N. B. Z powodu istnienia licznych przetworów białkanu żelaza, należy przepisywać:

### „Liquor ferri albuminati Grüning.”

Skład główny na Królestwo w aptece Wendy i Wiorogórskiego, N. 45 Krakowskie-Przedmieście w Warszawie.

**W. Grüning,**

Mag. farm. w Połędzie.

# ODCZYTY KLINICZNE

wydawane przez Redakcyję

„Gazety Lekarskiej”

w miesięcznych zeszytach.

Dotychczas wyszły:

1. *Heubner*. Dyfteryt szkarlatynowy i jego leczenie.
2. *Struempell*. Nerwice pochodzenia traumatycznego.
- 3 i 4. *Loewenzfeld*. Nowoczesne metody leczenia neurastenii i histeryi.

Następujące zeszyty zawierać będą:

*Dührssen*. O pomocy akuszeryjnej w przypadkach zwiężeń miednicy.

*Hertz*. Gruźlica płuc u dzieci.

*Kruczyński*. Leczenie trypla ostrego i przewlekłego.

*Oertel*. Dyjetetyczne i mechaniczne leczenie chorób serca.

Cena pojedynczego zeszytu kop. 30. Za 12 zeszytów rs 3.

Nabywać można w Administracji „Gazety Lekarskiej” (Marszałkowska  
Nr. 419) i we wszystkich księgarniach. 0—3

---

## NOWE MIASTO NAD PILICĄ

(gub. Piotrkowska, pow. Rawski)

ZAKŁAD PRZYRODOLECZNICZY.

**Bacjonanla hydroterapia** z kompletnymi, obszernymi i dogodnymi urządzeniami kąpielowo-leczniczymi. Elektryczność, masaże, leczenie metodą Moczutkowskiego—Charcot, (zawieszanie), gimnastyka, (prowadzi ją R. Graff, z Warszawy), leczenie mlekiem, kefirem, leczenie metodą Weir-Mitchell, wszelkie wody mineralne, wyborne kąpiele rzeczne.

**Ścisły internat** i eksternat; dwóch stałych lekarzy, konsultanci sezonowi z Warszawy, dyjetetyczne stolowanie, zdrowy klimat, malownicze położenie, obszerne spacery, orkiestra stała w lecie.

**Oddzielny internat** i restauracja dla starożakonych. **Telegraf** przy zakładzie, poczta codziennie.

**Ceny umiarkowane**, a urządzenia zastosowane do stopnia zamożności, ułatwienia dla niemających, ulgi dla ubogich. Całe utrzymanie ze stołem i leczeniem od 60 do 90 rs. miesięcznie.

Różnice w cenach i kosztach utrzymania zależy od ceny mieszkania, stołu, rodzaju choroby i sposobu leczenia.

**Komunikacja osobowa** koleją Warsz.-Wied. przez Skierniewice, lub Iwangr.-Dąbrow. przez Kuluszki Opoczno.

Właściciel i główny kierownik Zakładu Dr. J. Bieliński. Lekarz domowy zakładu S. Niedzielski (choroby kobiece i narządów trawienia, leczenie masażem). Ordynuje podczas miesięcy letnich dr. A. Ciagliński z Warszawy (w chorobach nerwowych, płuc i krtani, leczenie elektrycznością). Dr. J. Pawiński konsultant sezonowy z Warszawy, dojeżdża w pewnych, ściśle oznaczonych terminach.

Szczegółowe objaśnienia w Zarządzie Zakładu, lub w Warszawie w Aptece H. Kucharzewskiego, Miodowa 4. 4169—9—4

# JAN KRZYKOWSKI

## OPTYK ELEKTROTECHNIK

Marszałkowska Nr. 109

poleca:

Aparaty elektryczne wszelkich systemów własnego wyrobu, jako też skuteczniejsza pod gwarancją reperacyjną takich.

**Wyrabia i urządza dzwonki elektryczne.**

**Posiada na składzie:**

Szklą, okulary, nanośniki, termometra lekarskie, inhalatory, respiratory, irygatory, szpryce, paski rypurowe i t. p. przedmioty w wielkim wyborze.

**Specjalne szpryczki do lewatyw glicerynowych.**

Środki opatrunkowe i bandaże po cenach fabrycznych.

**Uwaga.** Wykonuje wszelkiego rodzaju roboty w zakresie techniki lekarskiej wchodzące ściśle według przedstawionych wzorów i planów rysunkowych.

Znane ze swej dokładności i taniości termometra maksymalne nadeszły w wielkiej ilości.

---

## KSIEGARNIA GEBETHNERA I WOLFFA

w Warszawie,

poleca następujące nowe dzieła:

Baierlacher Ed. Die Suggestions-Therapie und ihre Technik. . . . .	— 60
Benedikt (le Dr. M.). Manuel technique et pratique d'anthropométrie craniocéphalique. (Méthode, Instrumentation). Traduit et remanié avec le concours de l'auteur par le Dr. P. Kéraval. Avec 26 figures. . . . .	2.25
Bertoglio (L.). Les Cimetières au point de vue de l'hygiène et de l'administration . . . . .	1.60
Borry (le Dr.). De l'Enclavement de l'Iris consécutif à l'extraction de la cataracte, principalement d'après la méthode française. . . . .	1.35
Bouchut (E.). La Vie et ses attributs dans leurs rapports avec la philosophie et la médecine. 2-e édition . . . . .	1.60
Butlin (le Dr. H. T.). Maladies de la langue. Traduit de l'anglais par le Dr. Douglas-Aigre . . . . .	3.60
Chobaut (le Dr.). Contribution à la chirurgie du pied. De la Tarsectomie antérieure, totale et partielle dans les cas pathologiques. Avec 2 planches . . . . .	1.60
Detzner Ph. Praktische Darstellung der Zahnersatzkunde. Mit 237 Holzschn . . . . .	4.25
Dreyer F. Morphologische Radiolarienstudien. 1. Hft. . . . .	4.—
Fränkel u. Pfeiffer. Mikrophotographischer Atlas der Bakterienkunde. 1. u. 2. Lief. Mit 11 Taf. u. 1 Spectraltaf . . . . .	4.—