

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ: **Rozprawy.** Kilka słów o leczeniu ostrej niedokrwistości u rodzących. Skreślił dr. J. Rogowicz.—**Streszczenia i wyciągi.** 57. O zdejmowaniu fotografii krtani. 58. Pierwotne przymiotowe stwardnienie migdałków. 59. Poszukiwania kliniczne nad zachowaniem się jajników podczas miesiaczkowania. 60. Durzycowe owrządzenia jamy ustnej. 61. Dokonanie całkowitego wycięcia krtani u 72 letniego starca. 62. Działanie ergotiny.—**Przegląd bibliograficzny.** O operacyjnym leczeniu pewnych form migreny, astmy, gorączki siennej i licznych pokrewnych przejawów. Sprawozdawca dr S. MEYERSON.—**Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.**—**Ogłoszenia.**

KILKA SŁÓW

o leczeniu ostrej niedokrwistości u rodzących

(*Anaemia s. oligaemia acuta, vera, parturientium*).

Skreślił J. Rogowicz.

Zadanie lekarza w obec ostrej niedokrwistości, będącej bezpośredniem następstwem gwałtownego krwotoku macicznego u rodzącej, jest niesłychanie ważne tak ze względu na niebezpieczeństwo wówczas zagrażające życiu kobiety, jako też na potrzebę podania jej śpiesznej pomocy, której stan jej wymaga. Sposobność do spełnienia tego zadania byłaby wielce pożądaną, gdyby ono nie było zawsze mozolnem, często bardzo trudnem, a niekiedy dającym wynik niepomyślny,—fatalny. Dla tego też sędzę że wszelki przyczynek do terapii ostrej niedokrwistości u rodzących, chociażby się wydawał tylko powtórzeniem znanych poglądów i sposobów postępowania, uwagę naszą zająć może. Z tego powodu postanowiłem podzielić się z czytelnikami uwagami, jakie nastęrczyło mi spostrzeżenie i leczenie tego rodzaju przypadków, z których dwa jako typowe przedewszystkiem tu opisuję.

I. D. 22 Lutego r. b. o god, 7-ej wieczorem, zostałem wezwany do pani M. O. po raz 3-ci na czasie rodzącej, z powodu jakoby przyrośniętego łóżyska i krwotoku jaki wkrótce po urodzeniu się dziecka o godz. 6½ wystąpił. Po przybyciu na miejsce znalazłem znaną mi osobę lat 30 wieku mającą, dobrze odżywioną z bogatym pokładem tkanki tłuszczowej podskórnej, przedstawiającą groźne objawy ostrej niedokrwistości w następstwie olbrzymiej krwi utraty, jaka w ciągu ubiegłej godziny po przyjściu na świat dziecka nastąpiła. Od obecnej akuszerki dowiedziałem się że poród rozpoczął się odejściem wody płodowej i przy bardzo stałych i krótkich bólach porodowych trwał przeszło dobę; że dopiero na godzinę przed urodzeniem się dziecka bóle nagle się wzmogły i poród szybko postępował; że przed odejściem łóżyska wystąpił gwałtowny krwotok, a gdy rodząca zaczęła się skarżyć na szum w uszach i omdlewanie, zdecydowała

się akuszerka na wydobycie łożyska i skrzepłej krwi w pochwie zalegających. Dziecko wykąpane i należycie spowite spoczywało w kołysce, co świadczyło że akuszerka znalazła już czas na wyłączne zajmowanie się noworodkiem, oczywiście z pozostawieniem jego matki na łasce losu, dopóki sama nie zwróciła uwagi akuszerki na to że we krwi pływa.

Sprawdziwszy że łożysko w całości odeszło, że macica jest dokładnie skurczoną i że skrzepy krwi w niej nie zalegają, rozpocząłem właściwe leczenie od wstrzyknięcia pod skórę eteru siarczanego, podania 10-cio granowego proszku sporyszowego, które miałem z sobą i wywierania ciągłego uci-ku za pomocą ręki na dno macicy. W dalszym ciągu podawano wewnątrznie wino, gorącą herbatę i kawę czarną z rumem i t. p. Pomimo to że sączenie się krwi nie przechodziło normalnej miary, w ciągu następnych 3-eh godzin stan ogólny chorej nie przestał być wielce zatrważającym: ciągle też sama trupia bledność całego ciała, zimnym potem zwilżona skóra, wzrok szklanny, użalanie się cichym głosem na szum w uszach rzadko, częściej na osłabienie, senność i nudności, wypraszenie się od podawanych jej napojów; najfatalniejszym zaś było tętno, które od czasu do czasu stawało się całkiem niewyczuwalnym, co przychodziło współcześnie z uskarżaniem się chorej na nudności i bliskie omdlenie, które istotnie kilkakrotnie miało miejsce; niedostawało jedynie domagania się chorej ażeby ją pozostawić w spokoju, nawpół bezwiednych ruchów i napadu drgawek t. z. anemicznych, do uzupełnienia obrazu ostrej niedokrwistości kończącej się nagłym zgonem. W ciągu tych 3-eh godzin wmuszano w chorą co kilkanaście minut po kilka łyżek wina, podano 2-gi proszek sporyszowy, 4-ry razy wstrzyknąłem podskórnie pełną strzykawkę eteru ¹⁾ w miarę tego jak tętno stawało się nitkowatym lub niewyczuwalnym. Obok tego były w użyciu środki trzeźwiące: ocet, wódka kolońska i amonja w razie zemdlenia; dno macicy oczywiście stale ugniatano ręką. Nagle około północy wystąpiły bardzo łatwe wymioty zawartością żołądka złożoną z podawanych poprzednio chorej napojów i lekarstw. Odtąd stan chorej z każdą prawie chwilą się polepszał; wprawdzie wystąpiły jeszcze kilkakrotnie lekkie nudności, lecz bez omdlenia i wymiot. Zastrzyknąłem raz jeszcze eter podskórnie, wewnątrznie podawałem co pół godziny łyżkę starego tokaju z 10-ciu kroplami *t-rae valer. aether. c. spirito nitrico aether. ana* i macicę ugniatano ręką jak poprzednio jeszcze przez kilka następnych godzin. Chora od czasu do czasu drzemała, a tętno jej stawało się coraz wyraźniejszym tak, że o godz. 2-iej po północy uderzało wyraźnie 80 razy na minutę, powierzchnia ciała chorej zaczęła się rozgrzewać, zimny pot zniknął, a na twarzy jej pojawiły się lekkie rumieńce. Wtedy oddaliłem się od chorej lecz o tyle tylko że udałem się na spoczynek do innego pokoju jej mieszkania, które opuściłem dopiero o godz. 7-ej rano, przekonawszy się że stan ogólny chorej stale się polepsza. Chora spała

¹⁾ Do tego używam oddzielnej dużej, 3-gramowej (50 granów wody zawierającej) strzykawki.

nad ranem kilka godzin a mianowicie od chwili zaprzestania ucisku macicy. Przepisałem moje proszki, jakie zalecam każdej świeżo rozwiązanej, a mianowicie: *Rp. Chinini murialici, Secalis cornuti recente pulv. ana gr. 5 Mf. pulv. D. tal. dos. ad capsul, amylic. Nr. 6 S.* co 8 god. 1 proszek, z zaleceniem zaprzestania podawania tokaju z wymienionemi kroplami z chwilą rozpoczęcia podawania tych proszków. Położnicę następnie odwiedzałem w położu, który nie przedstawiał w swoim przebiegu żadnych złożeń tak, że pani O. karmi dziecko własną piersią i już myśli o opuszczeniu łóżka.

II. Pani M. R. lat 32 wieku mająca, matka trojga dzieci, z których ostatnie przed 3-ma laty urodziła, wątłej budowy ciała, szczupła i mizernie odżywiona, ostatni raz miesiączkowała w połowie Września r. z. W ciągu d. 5 Grudnia t. r. pokazało się kilka plam krwawych *per vaginam*, następnie przez noc całą nie było ani śladu krwi tak, że nazajutrz chora wstała jak zwykle, lecz zaledwie zdołała się ubrać, nagle krew zaczęła płynąć tak obficie że spadała na podłogę. O godzinie 11-ej rano zastałem chorą leżącą w łóżku mocno zakrwawionem, bardzo bladą, skarżącą się na osłabienie i nieznaczne bóle w dole brzucha od czasu do czasu się pojawiające.

Badanie położnicze wykazało: dno macicy wymacalne na szerokość 2-eh palców ponad górnym brzegiem spojenia łonowego, część pochwową macicy rozpułchnioną w kształcie tępego stożka, nagle po za sklepieniem pochwowem się rozszerzającego i ujście maciczne okrągłe, koniec palca przepuszczające; w pochwie znaczna ilość krwi poczęści skrzeplej, poczęści płynnej. W takim stanie rzeczy, obok zalecenia zwykłych w takich razach środków, wprowadziłem do pochwy macicznej zatykadło pochwowe BRAUN'A (*Kolpeurynter*) zimną wodą wypełnione. Tym sposobem krwotok został ograniczonym do bardzo niewielkiego sączenia się krwi. Stan ogólny chorej wkrótce się polepszył; skarżyła się ona głównie na nieznośne rozpieranie jakie jej zatykadło sprawiało, domagając się jego usunięcia; od czasu do czasu zjawiały się coraz wyraźniejsze „bóle od krzyża”. Po upływie 3-eh godzin wystąpiło dosyć gwałtowne napieranie ku dołowi, chora stawała się coraz niespokojniejszą i natarczywiej domagającą się wyjęcia zatykadła. Co też wkrótce uczyniłem sądząc, że ujście maciczne już jest o tyle otwartem iż w razie potrzeby zawartość jamy macicznej zdołam palcem wydalić. I rzeczywiście, po oddaleniu zatykadła, za którem nie więcej niż dwie łyżki krwi płynnej się wylało, znalazłem ujście maciczne otwarte na 3 ctm. w średnicy i tłoczące się weń z góry jaje płodowe. Że zaś chora znowu słabnąć zaczęła, nie wyjmując przeto śledzącego palca, przystąpiłem do wydalenia zawartości jamy macicznej; ucisk drugą ręką na dno macicy przy podatnych powłokach brzusznych, dozwolił osiągnąć palcem tego miejsca w dnie macicy, gdzie jaje płodowe jakby na grubej szypułce wisiało. Cały rękoczyn wydalenia jaja płodowego na zewnątrz nie trwał dłużej niż 5 minut, przyczem oczywiście chora niewielką utratę krwi poniosła, indywidualnie jednakże tak znaczną że istotnie omdlała. Po ocuceniu jej zwykłemi środkami orzeźwiającemi, podano jej kilka łyżek

starego węgryzna, a następnie przestrzyknięto pochwę 2% roztworem kw. karbolowego, podłożono czysty podkład, a na dół brzucha i srom położono okład z wody chłodnej. Zdawało się że odtąd dalszy przebieg już niczem nie zostanie zakłócony; jedno tylko tętno było bardzo miękkie i słabo rozwinięte, lecz chora oprócz osłabienia ogólnego na nic się nie skarżyła. Przepisałem 5-cio granowe proszki sporyszowe co godzina i zaleciłem podawać wino co kwadrans łyżkę dopóki chora nie poczuje się rzeświejszą.

We dwie godziny później t. j. o god. 5-ej wieczorem znalazłem się znowu przy chorej, u której objawy niedokrwistości stawały się zatrważającymi: tętno nitkowate, cera twarzy woskowej białości, wzrok przymglony; chora użalala się cichym szepem na wielkie osłabienie, nudności i szum w uszach. Ilość krwi jaką chora podczas mojej nieobecności straciła, dająca się dokładnie ocenić z zakrwawionego podkładu, który przez ten czas nie był zmienianym, okazała się całkiem umiarkowaną, a mianowicie taką jaką zwykle bywa w pierwszych kilku godzinach po poronieniu. Również i w pochwie macicznej krwi nie znalazłem; zaledwie w szyi macicznej z trudnością palec przepuszczającej spotkałem i wydałem skrzep krwi wielkości małej pijawki. Dno macicy na równi z górnym brzegiem spojenia łonowego wyczuwalne. Krótko mówiąc stan taki z chwilowymi zmianami na lepsze trwał 6 godzin. W ciągu tego czasu podawano chorej bardzo często stare wino węgierskie samo lub z dodaniem *trae valer. aeth. c. spiritio nitri dulcis ana* po 10 kropel, czarną kawę, gorącą herbatę i t. p. zastrzyknięto podskórnie dwukrotnie po pełnej dużej strzykawce eteru siarczane-go, cucono w razie bliskiego omdlenia i t. p. Nakoniec o godz. 11-ej w nocy wystąpiły obfite i łatwe wymioty, płynną zawartością żołądka, składającą się z tego co chorej podawano. Od tej dopiero chwili zaczął się stan ogólny stale polepszać i dalszy przebieg już niczem nie był zakłócony tak, że chora przy zastosowaniu odpowiedniego pożywienia i leków wzmacniających po dwóch tygodniach opuściła łóżko.

Zastanawiając się bliżej nad przebiegiem tego rodzaju przypadków następujące następczą się pytania: 1) jak zapobiegać powstawaniu gwałtownych krwotoków w okresie łożyskowym lub wkrótce po odejściu łożyska występującym, a tem samem jak uniknąć groźnych następstw ostrej niedokrwistości; 2) jakie są najważniejsze i najpilniejsze wskazania do spełnienia wobec zaszłej już niedokrwistości i jakimi środkami można je wypełnić.

(d. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

57. O zdejmowaniu fotografii krtani. Na posiedzeniu Amerykańskiego laryngologicznego Tow. w New-Yorku w r. 1882 Dr. T. FRENCH zdawał sprawę z pierwszej pracy swojej nad zdejmowaniem fotografii krtani. Wspomniał, że jeszcze CZERMAK, a później S. COHEN, ELSBERG, CUTTER, STEIN i inni zajmowali się tym przedmiotem. Rezultaty ich usiłowań je-

dnak były zawsze niedokładne, nieudawalo się im zdjąć obrazu całej krtani na raz, lecz tylko częściowo. Fofografia krtani CZERMAKA zdjeta p. d-ra STEINA w Frankf. n. M. nieprzedstawia spojenia przedniego. W rozprawach nad tym przedmiotem w czasie tegoż posiedzenia, dr. SEILER zeznaje, że próby jakie robił wspólnie z prof. JAMES w Londynie w r. 1871 niezadowolily go. Toż samo twierdzi dr. MORGAN o swoich pracach nad tym przedmiotem, dodając że i fotografie jakie widział w klinice FAUVALA w Paryżu, i umieszczone w tegoż dziele, jakkolwiek niezłe, nie są dokładne. Fotografiami przedstawionym przez d-ra FRENCH przyznano największą dotąd osiągniętą dokładność. Od tego czasu dr. FR. pracował nad tym przedmiotem dalej i na posiedzeniu tegoż Towarzystwa w r. 1883 przedstawił o sposobach zdejmowania fotografii krtani i o rezultatach przy różnych sposobach rzezc, którą tu jako interesującą mniejsze tylko kolo czytelników, w treściwem skróceniu podaje. Oto co mówi autor: na ostatniem posiedzeniu Towarzystwa przedstawiłem różne fotografie krtani zdjęte przy pomocy Inżyniera Brainerda zaledwie na kilka dni przed posiedzeniem. BRAINERD nauczony przezemnie zajął się badaniem ruchów własnej krtani. Zajął on się rozwiązaniem zadania z całą energią i ścisłością naukową i jego to niezamordowanej pracy i pomysłowości zawdzięczam, że mogę dziś przedstawić fotografowane obrazy wnętrza krtani. W roku przeszłym wykazałem, że krtani cała fotografowaną być może, lecz przy ówczesnym sposobie postępowania, zwierciadło krtaniowe i ciemnia były w nieruchomej pozycyi i głowa badanego musiała być wyciągnięta i odpowiednio kierwana do zwierciadła. Przekonaliśmy się, że fotografie w ten sposób zdejmowane mają tylko bardzo ograniczoną wartość. Dla tego zadaniem naszym w tym roku było: 1) Uprościć procedurę, a przez to zamienić doświadczenie tylko ciekawe na czynność użytku praktycznego; 2) Zdejmować fotografie dokładniejsze. Obadwa zadania rozwiązano szczęśliwie. Użyliśmy bowiem ciemni optycznej ręcznej, (a *hand-camera*) z pomocą której w większości przypadków może być fotografowana przez każdego laryngologa krtani osób posiadających gardziel miernie wrażliwy, i za pomocą przyrządu nieruchomego (*stationary apparatus*) zdjęto pewną liczbę fotografii nieporównanie lepszych niż w roku zeszłym. Ciemnia ręczna nie wydaje obrazów tak wielkich i tak zadawalających jak przyrząd nieruchomy, lecz są one dość wyraźne dla pokazania rozmaitych części krtani prawidłowej i zmian chorobowych jeżeli te istnieją. Fotografie przedstawione roku przeszłego były zdejmowane za pomocą ciemni wielkości pudełek od cygar umieszczonej na trójnogu i lusterka przymocowanego za pomocą giętkiego pręta do tejże ciemni. Do oświetlenia było użyte światło słoneczne zwyczajne nie wzmożone (*unaided sunlight*). Źródła użyte do oświetlenia przy doświadczeniach w tym roku były: światło słoneczne zwyczajne, światło słoneczne wzmożone (*condensed unlight*), tlenowódór, magnezjum i światło elektryczne. W celu wzmożenia siły oświetlającej słońca, a jednocześnie w celu uniknięcia powiększenia ciepła, P. Br. obmyślił i zbudował kondensator, który doskonale odpowiada celowi. Doświadczenia ze światłem słonecznym były robione przy pomocy różnych ciemni, z których jednak dwie tylko zachowano. Jedną z nich jest ciemnia stała, drugą ciemnia do trzymania w rękę. Przyrząd czyli ciemnia stała, składa się z dwóch rur calowej średnicy poruszających się jedna w drugiej płasko wypukła achromatyczna o 5 cc. odległości ogniskowej soczewka jest umieszczona w rurce zewnętrznej; zwyczajny płaski lub wklęsły reflektor jest zawieszony na wprost niej. Do boku rury przytwierdzone jest dodatkowe ramię dla zwierciadła. W drugim końcu rury wewnętrznej znajduje się przyrząd do przyjęcia obrazu (*exposing apparatus*)

składający się z przedziurawionej ruchomej zasówki i płyty na której ma się odbić obraz (*sensitive plates*). Całość jest przytwierdzona do płaskiej drewnianej podstawy. Przyrząd ten jakkolwiek daje fotografie daleko lepsze od przedstawionych roku zeszłego, nie jest jednak wielkiej praktycznej wartości, gdyż przy nim ciemnia i badany muszą być utrzymywani nieruchomo, co ogranicza możliwość użycia przyrządu w znacznej większości przypadków. Ciemnia mała, przeznaczona jest do trzymania w ręku podczas zdejmowania obrazu. Składa się ona z puszeki 4 $\frac{1}{2}$ cala dłg.—1 $\frac{1}{8}$ c. szerokości i $\frac{3}{4}$ c. grubej. Tylne ścianki otwiera się na zawiasach i tą drogą wprowadza się płytę przygotowaną do przyjęcia obrazu. Do przedniej ścianki przyczepiona jest 1 $\frac{1}{8}$ c. długości rura, w końcu zewnętrznej której mieści się soczewka o 1 $\frac{1}{4}$ c. odległości ognisk. Z boku rury znajduje się rodzaj rurki przez którą przechodzi rękojeść zwierciadła, rękojeść umocowowana w ręce za pomocą szrubki. W przedniej części skrzynki znajduje się zasuwka ołowiana, opatrzona otworem tej samej wielkości co i soczewka. Zasuwkę trzyma w danym położeniu drążek znajdujący się na przedniej ścianie ciemni, a działający jak kluczek. Przyrząd działa w sposób następujący: badany siedzi na przeciwko badającego w sposób zwykły, reflektor płaski lub wklęsły przytwierdzony na taśmie czołowej umieszczony jest przed lewym okiem badacza, tak, że wiązka światła słonecznego z kondensatora pada na niego i odbija się w jamę ustną badanego. Ten mając głowę nieco ku tyłowi zwróconą wyciąga język i trzyma go mocno palcem wskazującym i paluchem ręki prawej. Wziernik przytwierdzony do ciemni trzymanej prawą ręką badającego wsuwa się jak zwykle w jamę gardzieli i światło kieruje odpowiednio, by krtani była dobrze oświetlona i widziana lewym okiem badacza. Jeżeli teraz, język nie wypukła się ponad poziom dolnego brzegu soczewki możemy być pewni że gdy klisza jest wystawiona na działanie światła, obraz na niej otrzymany będzie prawie taki sam jak widzimy lewym okiem w wzierniku. Dla zdjęcia fotografii naciska się palcem wskazującym wyżej wspomniany drążek ten opuszcza zasuwkę która padając wystawia obiekt fotografowany na działanie światła mniej więcej przez $\frac{1}{7}$ minuty. Pomiedzy fotografiami zdejmowanymi przez d-ra Fr. tym sposobem, niektóre są tak małe (mają tylko $\frac{1}{8}$ — $\frac{3}{16}$ cala w średnicy) że nie mogą być wyraźnie widziane bez pomocy szkła powiększającego. W celu ujaśnienia ich dla oka nieuzbrojonego należałoby je powiększyć. Z niektórych sam autor nie zupełnie jest zadowolony, ale umieścił je dla tego, że mają to być pierwsze fotografie krtani chorej. (Podana w oryginale przedstawia *Perichondritis* w *Phthisis laryn.*). Doświadczenie pokazało, że przyrząd może być ulepszony w różny sposób. Przez dodanie większej soczewki wielkość obrazu może być zdwojona bez powiększenia ciemni więcej nad $\frac{1}{3}$. P. Brainerd proponuje wiele szczegółowych techniczno-naukowych poprawek, które istotnie dają nadzieję jeszcze dokładniejszych rezultatów ale szczegóły te mogą interessować tylko bliżej z przedmiotem chcących się obznajmić. W ogóle wyniki badań robionych w ubiegłym roku są: 1) Przyrządem stałym zdjęto w tym roku fotografie lepsze od dawniejszych. 2) Ciemnia została urządzona tak, że może być trzymana w ręku i szybko ustawiona w żądanym położeniu. Umożliwia to zdejmowanie fotografii krtani osób nawet mało znoszących lusterko. 3) Fotografie zdejmowano doraźnie (*instantaneously*) co pozwalało fotografować krtani nawet przy ruchu jej części. 4) Zdejmowano fotografie tylko części odbitych w lusterku. 5) Ponieważ przyrząd tak jest niewielki i zdejmowanie tak szybkie, może ono być (jeżeli tego sobie życzymy) dokonane nawet bez wiedzy chorego. 6) Fotografowane były

różne chorobowe stany krtani i to jest potężnym krokiem naprzód, gdyż jesteśmy prześwieczeni że to dokonano po raz pierwszy. 7) Fotografowano części obrazu rynoskopijnego jak np. przerost błony śluzowej pokrywającej tylną część przegrody nosowej. O ile nam wiadomo fotografię tylnych wylotów nosowych zdjęto po raz pierwszy.

(Przyp. Spraw.). W kwartalniku w którego rzecz tę czerpiemy podana jest cała tablica fotografii krtani. Niektóre z nich są istotnie niezłe i dają dość jasne pojęcie o stosunku części krtani, w każdym jednak razie sposób ten wymaga jeszcze udoskonalenia. Z czasem może on stać się bardzo użytecznym w nauce, gdyż spostrzeżenie naukowe obrazem z natury zdjętym poparte, oprze się wszelkiej sceptycznej krytyce i już wątpliwości ulegać nie będzie. Sam przyrząd ręczny nie skomplikowany, nie zdaje się być drogi a manipulacja prosta.

(Archives of Laryngology Vol. 18. Nr. 4—1883). A. Kosiewicz.

58. Pierwotne przymiotowe stwardnienie migdałków. C. BOECK podaje opis 4-ch przypadków umiejscowienia pierwotnego stwardnienia i owrzodzenia na migdałkach. Zarażenie nastąpiło w jednym przypadku wskutek pocałunku, w dwu innych przypuszczalnie zapomocą naczynia, w jednym zaś przypadku, przyczyna zarażenia się, niewiadoma. Wiek chorych: 21, 26, 35 i 42 lata (2 kobiety i 2 mężczyzn). W trzech przypadkach zajęty był chorobową sprawą prawy, w jednym zaś, lewy migdałek. Pierwotne stwardnienie migdałka w trzech tylko przypadkach przeszło w owrzodzenie; w czwartym zaś przypadku nie rozpadając się, stopniowo zmniejszało się i wkrótce zanikło bez owrzodzenia. Owrzodzenia migdałów dość długo się goiły (2—3 miesiące). We wszystkich tych przypadkach pierwotne stwardnienie migdałków, wywołało wkrótce znaczny obrzęk podżuchwowych gruczołów strony odpowiedniej. Po upływie 1½—2 miesięcy od początku cierpienia, nastąpiły zwykłe wtórne objawy przymiotu: ogólne obrzęknięcie gruczołów chłonnych, różyczka, łepieże płaskie i t. d. Przymiot w spostrzeganych przypadkach nie odznaczał się wcale złośliwym przebiegiem. Autor podając opisy tych przypadków, zwraca uwagę na to, iż pierwotne przymiotowe stwardnienia migdałków, aczkolwiek dość rzadkie, częściej jednak, niż ogólnie mniemają, dają się napotykać.

(Schmidt's Jahrbuch. 1883. Bd. 199. II. III).

59. Poszukiwania kliniczne nad zachowaniem się jajników podczas miesiączkowania. Prof. Jan MEYER z Dorpatu, badał cały szereg kobiet miesiączkujących i obserwował zachowanie się w tym czasie jajników. Pod wpływem przekrwienia tych organów podczas miesiączkowania, znalazł w nich zmiany, w objętości, spójności i postaci. Objętość ich znacznie się powiększała, co do spójności: jajniki przedstawiały się naprężone i zbite, a postać ich była mniej lub więcej okrągłą, z nieznacznie nierównościami na powierzchni. Zmiany te nie były jednak stałe, dotyczyły zazwyczaj obudwu jajników, i występowały zwykle na parę dni przed perjodem, a 2 lub 4 dnia krwawienie dosięgało najwyższego punktu.

(Archiv. für Gynaekologie Bd. 22 1 H.).

60. Durzycowe owrzodzenia jamy ustnej. Dr. R. RAPIN dowodzi, iż tyfoidalne owrzodzenia narządu oddechowego, częstsze są niżli autorowie zdają się sądzić. Z rozmaitych postaci takowych, najczęstsze są następujące. 1) Durzycy występować może z naturalnem owrzodzeniem jamy ustnej. 2) Owrzodzenia te są powierzchowne, okrągłe lub eliptyczne, z brzegami nieco podniesionemi, ze spodem brodawkującym, zazwyczaj nie bolesne, zajmują prawie wyłącznie przednią stronę jamy ustnej. 3) Rozpoznanie ich często bywa trudne i o ich naturze można tylko wnosić, z ogólnego przebiegu choroby. 4) Zaburzenia jakie one przedstawiają, rozciągają się

na układ naczyń chłonnych. 5) Zaburzenia te są takie same, jakie przy tyfusie brzuszonym, na innych spostrzegamy narządach. 6) Istnienie swe zawdzięczają bezpośrednio działaniu zarazka tyfusowego na torebki (*folliculi*) tej okolicy. (*Revue med. de la suisse romande* 12—83).

61. Całkowitego wycięcia krtani (*extirpatio laryngis*) dokonał dr. LEISE-RING na 72 letnim starcu z powodu rakowatego nowotworu krtani, który uduszeniem choremu zagrażał. Pod koniec opisu operacji zwraca autor uwagę na wybór czasu najodpowiedniejszego do założenia sztucznej krtani. Wczesne założenie, staje się powodem krwawienia; późnemu, staje na przeszkodzie brodawkowanie u wejścia do tchawicy się wytwarzające. Dnia 22 po operacji założono choremu krtan GUSSENBAUER'A z twardego kauczuku, przy pomocy której, chory mówił wybornie, ale której nie mógł znieść później, założono więc srebrną krtan podług BRUNSA, którą chory dobrze znosił lecz nie mógł mówić; dopiero nastąpiło to po zastosowaniu do krtani BRUNSA, rurki głosowej Gussenbauer'a zawierającej w sobie przyrząd do wytwarzania głosu Recydywa nie nastąpiła, (albo może nie miała czasu nastąpić, *Ref.*) gdyż chory po upływie równych 4-ch miesięcy od chwili wykonania operacji, zmarł na zapalenie płuc włóknikowe. Czy, i o ile to ostatnie było w związku z operacją? autor nie podaje.

(*B. k. W. Nr. 5—84*).

62. Działanie ergotyniny. Prof. EULENBURG rozważając znaczenie rozmaitych proponowanych dotychczas przetworów sporyszowych, które miały zastąpić wyciąg sporyszu (t. z. ergotyne BONJEAN'A), nadmieniam, iż żaden z nich nie odpowiada celowi, a mianowicie, nie kwalifikuje się do wstrzykiwań podskórnych, które przy użyciu pomienionych przetworów są nader bolesne, często sprowadzają sprawy zapalne, a sam roztwór wodny preparatu szybko ulega rozkładowi (lubo ujemne te własności w mniejszym występują stopniu, niż przy użyciu zwyczajnej ergotynej). Kwas sklerotynowy i skleromucyna, wykryta w sporyszu, przez DRAGENDORFF'A i PODWYSOCKIEGO również nie nadają się do wstrzykiwań podskórnych, z powodu właśnie owej bolesności. Ergotynina po raz pierwszy przedstawiona i opisana przez TANRET'A, przedstawia zdaniem EULENBURGA jedyny nadający się do podskórnych wstrzykiwań przetwór. Alkaloid ten, którego pierwotna wysoka cena była przeszkodą do użycia (1 miligram kosztował 1½ marki) świeżo wprowadzony został przez firmę GEHE w Dreźnie, w postaci znacznie tańszej jako roztwór cytrynianu ergotyniny (*ergotininum citricum solutum*). Przetwór ten rozpuszcza się z trudnością w wodzie, łatwo w eterze, wysokoku i chloroformie, gram jego kosztuje 200 marek. EULENBURG zastosował przetwór GEHE'GO w 15 przypadkach (ogółem 47 podskórnych wstrzykiwań) i wyniki spostrzeżeń swych streszcza w następującej postaci: 1) Ergotynina TANRET'A (albo *erg. citr. Gehe*) o wiele lepiej nadaje się do wstrzykiwań podskórnych, niż wszystkie inne przetwory sporyszowe, ponieważ wstrzykiwania są stosunkowo niebolesne a przy ostrożnem zastosowaniu, miejscowych ujemnych skutków pobocznych łatwo uniknąć. 2) U osób dorosłych dawki wynoszące 0,0002—0,0007 ($\frac{1}{300}$ — $\frac{1}{100}$ gr.) nie wywierają szkodliwego działania; występuje tylko przemijające zmniejszenie częstości i siły tętna, a niekiedy i nieznaczne zmniejszenie ciepłoty. 3) Paljatywną ulgę sprawiają wstrzykiwania ergotyniny (podobnie jak i zwykle wstrzykiwania wyciągu sporyszowego) przy odpowiednich postaciach nerwicy naczynioruchowych, bólu głowy i rozmaitych nerwobólów, przy chorobie Basedowa i t. p. Najskuteczniej działa przetwór w mowie będący w napadach o wybitnych cechach przekrwienia i porażenia układu naczyniowego (*vasoparalytisch*), podobnie jak przy osłabionej czynności zwieracza pęcherza (*enuresis, incontinentia*). CHABAZIAN (*Jour.*

de méd. de Paris 18—83) nadmienienia, iż ergotynina przedstawia właściwy alkaloid sporyszu i znajduje się w takim stosunku do ergotyny jak morfina do wyciągu makowca. CH. zastosował przetwórnictwo TANRET'A w dziewięciu przypadkach krwotoków poporodowych, przepisując środek w postaci następującej mieszaniny: *Ergotinini* 0,01 ($\frac{1}{10}$ gr.), *Acidi lactici* 0,02 ($\frac{2}{10}$ gr.) *Aquae laurocerasi* 10,0 (dr. $1\frac{1}{2}$) 3—10 kropeł wystarcza, nie należy przytem wstrzykiwać więcej niż 5 kropeł od razu. Małe dawki silniej działają na macicę niż wielkie. Według CHABAZIAN'A przetwórnictwo wskazane jest przy wszystkich krwotokach po porodzie, zależących od słabego kurczenia się macicy (przy krwotokach skutkiem pęknięcia lub obrażeń macicy ergotynina nie działa). CH. zastosowywa przytem lek w formie będący tylko po zupełnem opróżnieniu macicy, *resp.* po wydobyciu łożyska w przypadkach gdy takowe w jamie macicy pozostaje. Według tego ostatniego autora przewaga ergotyniny nad ergotyną polega na szybkości i jednostajnym działaniu, na skuteczności mniejszych dawek i na braku wszelkich miejscowych wpływów ujemnych, ropni i t. p. (*Ob. Medycynę*, Nr. 52) 83 r.
(*D. M. W.* 44—83. — *D. M. Z.* 50—83).

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

O operacyjnem leczeniu pewnych form migreny, astmy, gorączki siennej i licznych pokrewnych przejawów. (Ueber eine operative Radical-Behandlung bestimmter Formen von Migräne, Asthma, Heufieber sowie zahlreicher verwandter Erscheinungen. Erfahrungen auf dem Gebiete der Nasenkrankheiten) przez W. HACK'A docenta w Freiburgu, Wiesbaden 1884 str. 114.

Przy obecnym rozwoju nauk lekarskich rzadko bardzo mamy sposobność spotkać się z prawdziwie nowymi poglądami dotyczącymi etiologii i terapii, i dla tego z tem większą przyjemnością przystępuję do zapoznania czytelników „*Medycyny*” z treścią książki powyższej, przedstawiającej interes dla ogółu lekarzy praktycznych. Autor, jak to okaże się ze szczegółowego sprawozdania występuje z niektórymi hipotezami zupełnie nieznanymi jeszcze w świecie lekarskim, i jakkolwiek nie jednemu wywody jego będą się zdawały zbyt śmiałymi, lub nawet nieuzasadnionymi, najsurowszy krytyk nie będzie mógł odmówić im wysokiej pomysłowości.

Zasadniczą myślą autora, stwierdzoną spostrzeżeniami jego jest, iż ciała jamiste zawarte w muszli dolnej nosa ulegając pod wpływem rozmaitych bodźców odruchowemu obrzmiewaniu, ze swej strony wywołują cały szereg objawów odruchowych, których obszar nie da się nawet bliżej określić, a które mają dawać powód na tej drodze do powstawania najrozmaitszych cierpień nerwowych. Tym sposobem wypełnianie się ciał jamistych krwią (*erectio*) jest jednym z ogniw całego łańcucha przejawów nerwowo-oddechowych—znaczenie etiologiczne ciał jamistych muszli dolnej. Lecz w dalszej konsekwencji występuje i znaczenie lecznicze wykrycia tego łańcucha. Przecięcie bowiem jednego ogniw, usunięcie wyprężalności ciał jamistych, czyli przerwanie łańcucha tego, przerywa i usuwa cały szereg przebiegających po nim strumieni.

Podstawą anatomiczną tego łańcucha jest obecność ciał jamistych w dolnej muszli nosa. Przywykli do częstego badania nosa mogą się przekonać, iż u tych samych indywiduów nieraz dolna muszla bywa obrzmiałą do tego stopnia, iż dotyka przegródki nosowej, zakładając tym sposobem całą jamę nosową, innym razem zaś przedstawia się skurczoną, tak iż między nią a przegródką pozostaje odstęp niekiedy kilka milimetrów wynoszący. Otóż zmiana w objętości przednich końców muszli dolnych zale-

zną jest od znajdującej się pod błoną śluzową warstwy złożonej z przestworów jamistych, wypełniających się krwią na podobieństwo takichże ciał prącia. Obecność przestrzeni jamistych wykrył pierwszy KOLBRAUSCH następnie zwrócił na nie uwagę VOLTOLINI. Każdemu z rynologów znane są te częste przypadki, w których chorzy skarżą się na zatykanie nosa guzami palcem w przednim otworze nosa wyczuwalnemi, a nawet dostępnemi dla gołego oka, a w których zakładając wzniernik widzimy przewody nosowe wolne, a muszle dolne prawidłowej wielkości. Strach lub wzruszenie nerwowe wywołały w tych razach opróżnienie ciał jamistych i skurczenie się muszel. Poczekawszy trochę, lub też przy powtórnym badaniu udaje nam się zwykle pochwycić obrzmienie muszel in flagranti. Przypadki takie miałem sposobność nieraz spostrzegać, a przekonawszy się o rzeczywistem istnieniu obrzmienia, usuwałem je za pomocą żegadła galwanokaustycznego.

Autorowi udało się w krótkim stosunkowo czasie zebrać obfity materiał kazuistyczny, z którego przekonał się, iż peryodyczne to obrzmienie muszel dolnych, niezależnie od uczucia zatykania nosa, stawało się powodem powstawania licznych cierpień. Spostrzeżenia swe autor przedstawia w pierwszej części książki w dziale kazuistyki, część druga mieści w sobie wywody autora.

Dział pierwszy kazuistyczny rozpada się na następujące grupy:

1. Zmora (*Alpdruckt*) i dychawica (*asthma*).

Zmorę uważa HACK za niższy stopień napadu astmatycznego. Do pewnego tylko stopnia posunięty skurecz oskrzeli utrudnia oddychanie nie w tak silnym stopniu, by przerwać sen i wywołać zwykłe objawy dychawicy, lecz trapiąc chorego we śnie, wywołuje właściwe cierpieniu temu przykre widzenia i daje się zauważyć otoczeniu chorego w postaci ciężkiego męczącego i głośnego oddychania. Stany te widywał autor w ośmiu przypadkach, których opis szczegółowo przytacza, dla przykładu przytoczę tu jeden w skróceniu: Pani F. K. zwróciła się do autora z powodu utrudnionego polykania spowodowanego lekkim ziarnistym zapaleniem gardziela (*pharyngitis granulosa*), osoba ta prócz tego ulegała napadom nocnym duszności we śnie, tak iż często po męczącym półśnie zrywała się skąpana w potach, poczem nieraz godzinami trwały dalej napady dychawicy. Przy napadach tych nos chorej zatykał się do tego stopnia, iż oddychanie nosem stawało się niemożliwem. Przy badaniu znalazł autor znaczne obrzmienie muszel dolnych, które też usunął żegadłem galwanokaustycznym. Od tego czasu napady duszności ustały w zupełności, ale i dolegliwości w gardzielu ustąpiły wraz z przywróconą drożnością oddechową nosa.

Jakkolwiek nieulega kwestyi, iż i inne stany, jak zaburzenia w trawieniu, niewłaściwe położenie i t. d. mogą wywołać podobne objawy, autor sądzi jednak, iż w znacznej liczbie przypadków napady zmory właśnie zależne są od odruchów wywołanych zmianami powyższymi w muszlach dolnych nosa.

Dział astmy reprezentowany jest cyfrą dziesięciu spostrzeżeń. Z tych w 4-ch znajdowały się przy współczesnem obrzmieniu muszel dolnych, polipy na muszlach średnich. Autor i w tych przypadkach napady astmy przypisuje nie bezpośrednio wpływowi polipów, lecz wywołanemu przez nie odruchowemu obrzmiewaniu muszel dolnych. Jako ilustracją twierdzenia swego przytacza autor między innymi spostrzeżenie następujące: U pana H. cierpiącego na częste napady astmatyczne znalazł autor mocne skrzywienie przegródki nosowej ku stronie prawej. W zwężonej prawej jamie nosowej polipy wypełniały już część przednią jamy, tak że były widoczne blisko wejścia, w lewej zaś polipy znajdowały się więcej ku ty-

łowi, zasłonięte zupełnie mocno obrzmiała i wypukłą bł. śluzową muszli dolnej. Ponieważ obrzmienie to utrudniało wprowadzenie narzędzi dla doszczętnego usunięcia polipów, przeto autor postanowił usunąć je przede wszystkim by sobie drogę uutorować. Jakież było zdziwienie jego, gdy po usunięciu obrzmienia muszli dolnej nagle znikły jakby czarem jakimś bezpowrotnie napady astmatyczne. Dopiero po pewnym czasie usunął autor polipy nosa, już tylko „w celu przywrócenia swobodnego oddychania nosem.

W pozostałych sześciu przypadkach napady astmatyczne były zależne już tylko od obrzmienia muszli dolnych i w pięciu z nich udało się autorowi przez operacyę galwanokaustyczną doszczętnie usunąć chorobę, w jednym tylko u siedmioletniego dziecka autor zmuszonym był zaniechać leczenia operacyjnego.

2. **Kaszel.** Napady kaszlu zależne od zmian w nosie spostrzegał autor dosyć często. Cztery spostrzeżenia, z których w jednym kaszel połączony był z astmą wykazują ten związek. I tu galwanokaustyczne zniszczenie ciał jamistych muszli dolnej usunęło dokuczliwy ten objaw. Związek ten autorowi udało się wykryć u niektórych chorych doświadczalnie, przez dotknięcie bowiem zgłębnikiem obrzmiałej muszli dolnej wywoływał natychmiastowe napady uporczywego kaszlu. Zwracając uwagę na nosowe pochodzenie kaszlu, autor nie wyklucza jednak możliwości powstawania jego wskutek zmian w gardzieli (Rachenhusten). Owszem w niektórych razach napady kaszlu dają się tak samo wywołać dotykaniem niektórych miejsc gardzieli i ustępują po galwanokaustycznym usunięciu zmian tamże znajdujących się.

3. **Migrena.** Dział migreny przedstawia się nader pokąźnie—30 spostrzeżeń, z których tylko w 3 chorzy nie zgodzili się na proponowaną im operacyę.

We wszystkich przypadkach znajdował autor charakterystyczne obrzmienie muszli dolnych, i we wszystkich operacya galwanokaustyczna usunęła dokuczliwy ból głowy. Recydywa, jaka w niewielu przypadkach wystąpiła, zależną była od reszek ciał jamistych pozostałych jeszcze i wywołujących częściowe obrzmienie, a usunięcie ich uwolniło chorych stanowczo od dalszych napadów.

4. **Nerwoból nadoczodołowy** spostrzegał autor w 2-eh przypadkach, w jednym w połączeniu z mroczeniem w oczach, w drugim zaś w połączeniu z zawrotami głowy, w obu cierpienie zależnem było od zgrubień na muszlach średnich, do których peryodycznie przyłączało się zatykanie nosa wskutek obrzmiewania muszli dolnych. Operacyjne usunięcie zmian muszli średnich usunęło obrzmiewanie muszli dolnych, a wraz z niem i nerwoból i towarzyszące mu objawy powyższe.

Nerwoból nadoczodołowy już i przez innych autorów (MANDACH, SELIGMÜLLER) był spostrzegany w związku z cierpieniami nosa, autorowie ci jednak objaśniali je nieżytem jam czołowych. HACK w obec stwierdzonej przez ZUCKERKANDL'A rzadkości zajęcia nieżytego jam czołowych, skłonny jest i te przypadki podciągnąć pod rubrykę objawów odruchowych. Sądzi on też, iż operacyjne leczenie samego nosa w niejednym przypadku mogłoby zastąpić praktykowane dotychczas w razach tych wycięcie właściwego nerwu.

5. **Obrzmienie i zaczerwienienie skóry nosa** spostrzegane były w 8 przypadkach, w niektórych udawało się autorowi przez podrażnienie muszli dolnych wywoływać sztucznie to zaczerwienienie i obrzmienie. W 6 z nich mogła być wykonaną operacya, która uwieńczoną była pomyslnym skutkiem. Autor więc jak widzimy nie zgadza się z BRE-

SGEN'EM, który czerwienienie się nosa uważa za następstwo przewlekłego nieżyty nosa i zastoju złąd spowodowanego. Wpływ odruchowy i tu zdaniem jego jest bodźcem wywołującym rozszerzanie się naczyń i obrzmienie skóry.

Nie ulega wątpliwości, że częste przyipywy krwi do skóry mogą wywołać stale zmiany w tkankach skóry, mianowicie zgrubienie i przerodzenie włókniste skóry grzbietu nosa, skrzydeł i przegródki nosowej. Wrazach tych usunięcie przyczyny t. j. obrzmiewania muszel dolnych może tylko zapobiedz dalszemu przerodzeniu, zmian zaś już istniejących nie usunie. Dające się nieraz spostrzegać zapalenie skóry z niektórymi cechami róży, lecz bez właściwego jej charakteru zakaźnego, wywodzi autor właśnie od zmian w muszlach dolnych, przytaczając, iż tego rodzaju zapalenia były przez niektórych autorów (ANSTIE, ERB) spostrzegane współcześnie z migreną.

Autor sądzi dalej, iż trwale zaczerwienienie skóry musi być poprzedzone poprzedniem czasowem, powtarzającym się często czerwieniem, a wskutek powolnego rozluźnienia masykulatury naczyń powierzchownych skóry następuje trwale ich rozszerzenie, i co za tem idzie — czerwonosć nosa. Autor nie może powstrzymać się od przypuszczenia, że i lupus erythematodes może powstać wskutek udziału gruczolów łojowych w zmianach troficznych skóry tą drogą wywołanych.

6. Z a w r ó t g ł o w y spostrzegał autor 4 razy, raz współcześnie z napadami zmory, i raz z lewostronną migreną. We wszystkich przypadkach stwierdził obecność obrzmienia muszel dolnych, w przypadku połączonym z migreną lewostronną, obrzmienie to znajdowało się tylko po lewej stronie. W trzech tylko autor wykonał operacyą z najlepszym skutkiem, w czwartym z powodów odeń niezależnych operacya wykonaną być nie mogła.

Autor stara się wytłomaczyć powstawanie zawrotów w zależności od obrzmiewania muszel w sposób następujący. Wpływ podrażnienia muszli na czerwienienie się i obrzmiewanie skóry powstaje na drodze odruchowej, t. j. przez rozszerzenie się naczyń skóry i wysiąkanie z nich płynu. Takież sam wpływ odruchowy może mieć w pewnych razach miejsce na naczyznia mózgu, z tą różnicą, iż najlżejsze nasiąknięcie już z powodu warunków anatomicznych musi wywołać miejscową niedokrwistość naczyń włosowatych mózgu, której następstwem mogą być właśnie zawroty.

7. Autor idzie w kombinacyach swych dalej, przyjąwszy bowiem drogą tą powstanie ogólnej niedokrwistości mózgu przez rozszerzenie się wpływu odruchowego na większe obszary nacyniowe, uważa za możliwe wywołanie napadów podobnych do *epileptycznych*.

Jedno takie spostrzeżenie przytacza autor. Chora 25 letnia robotnica cierpiała na napady epileptyczne powtarzające się regularnie podczas każdej miesiączki, współcześnie występowało też w owym czasie zatkanie nosa. Znalazszy znaczne obrzmienie muszel dolnych, autor zniszczył także i ku wielkiej radości chorej napady epileptyczne w przeciągu następnych 7-u okresów miesięcznych już się nie powtórzyły.

Napady epileptyczne w zależności od zmian w nosie spostrzegane były zresztą i przez innych autorów. I tak LÖWE znalazł w jednym przypadku polipy nosa i obrzmienie muszli dolnej, HARTMANN zaś mocne zagięcie przegródki nosowej. Po usunięciu operacyjnem zmian tych w obu przypadkach ustały też i napady epileptyczne.

8. Nerwice wydzielnicze. Badania HEIDENHAIN'A wykazały, iż gronkowane gruczoly błony śluzowej nosa wydzielają płyn surowiczy niezawierający śluzu. Wpływy nerwowe mogą wydzielinę tę znakomicie powiększyć.

Jakoż powstający nagle wypływ z nosa czy to przed lub w miejsce napadu astmatycznego, czy też niezależnie od niego t.zwany „katar naczyńoruchowy” znanym jest oddawna; autor przekonał się za pomocą doświadczeń, iż przy poruszaniu zgłębnikiem rozmaitych miejsc błony śluzowej nosa można wywołać obrzmienie muszli dolnej, a następnie dopiero kichanie i wzmocnioną wydzielinę. Gdy obrzmienie to z jakiegokolwiek bądź powodu nastąpić nie mogło, brakło też objawów odruchowych t. j. wydzielin. Z tego wnosić należy, że tylko obrzmienie muszli „*erectio*” może wywołać objawy odruchowe, obrzmienie zaś to może też być wywołane przez bodźce działające na inne zupełnie narządy ciała, nie wspólnego z nosem nie mające. Znanym np. jest fakt powstawania wydzielin z nosa wskutek działania silnego światła na wzrok (np. słońca).

Przystępując w drugiej części książki swej do wywodów ogólnych, autor widzi w zmianach utkania muszli dolnych, jak przerodzeniach, zaniku i t. d. przeszkodę w powstawaniu objawów nerwowych, dla wywołania ich bowiem potrzebne są koniecznie muszle dolne zdolne do obrzmiewania, a zatem w budowie swej niezmiennione. To nam tłumaczy, dla czego rozlane sprawy nieżyłowe i nowotwory nosa tak rzadko połączone są z objawami nerwowymi, dlaczego polipy nosa w największej liczbie przypadków objawów tych nie wywołują. Jakkolwiek napady astmy wskutek polipów nosa nie należą do rzadkości, to jednak częstość astmy w porównaniu z ogromnem mnóstwem chorych nie mających astmy jest nader małą. Tutaj występuje oryginalność poglądu autora w całej swej sile. Podczas gdy wszyscy badacze starają się w ten lub ów sposób wytłomaczyć w jaki sposób polipy nosa wywołują astmę, HACK traktuje kwestyą z zupełnie innego punktu widzenia, owszem stawia zapytanie przeciwne, t. j. w jaki sposób pomimo znajdowania się polipów może powstać astma. Rozumowanie jego jest tu następujące: ponieważ w zwykłych przypadkach polipy powstające z muszli średniej spuszczać się ku dołowi wchodzą między przegródkę nosową i muszlę dolną i tu działają jak klin który nie dopuszcza obrzmienia tej muszli, przeto przy niemożności tego obrzmienia, nie może też wystąpić astma. Jedynie tylko w tych przypadkach, w których polip nie dosięgnie przedniego końca muszli dolnej a zatem obrzmiewanie końców tych jest możliwe, możliwym też jest występowanie astmatycznych napadów. W 4-ch przypadkach polipów nosa z astmą spostrzeganych przez autora, właśnie stosunek ten miał miejsce, polipy nie dosięgały przedniego końca muszli dolnej, pozwalając obrzmiewania jej.

Odruchowe obrzmiewanie muszli dolnych następuje często wskutek podrażnień skóry, szczególniej działania nań zimna. Tu autor śmiałym krokiem wstępuje na ciemne dotąd pole „zaziębienia”. Wiadomo, iż na zimnie często następuje zatkanie nosa i wydzielin, spostrzegano również napady astmy i migreny wskutek wpływu zimna. Można jednak przypuścić, iż do pewnych mięśni może na drodze odruchowej powstać powiększony przypływ krwi, jak to widzieliśmy na skórze, i dać powód do bólów goścących, c) by nam tłumaczyło powstawanie cierpień reumatycznych wskutek zaziębienia też za pośrednictwem ciał jamistych nosa. Takie same przypływy krwi mogą być spowodowane do nerwów wzrokowych i wskutek rozwoju tkanki łącznej wywołać w następstwie zanik nerwów. Jakkolwiek autor nie może przypuszczeń tych stwierdzić stanowczemi danemi, przytacza jednak spostrzeżenia przypuszczenia te usprawiedliwiające. Autor po usunięciu obrzmienia muszli spostrzegał ustąpienie bólów reumatycznych, w jednym zaś przypadku po niewielkim rękoczymie w jamie nosogardzielowej wystąpiły nagle ból i zeszywnienie mięśni karkowych. Spo-

strzegane były przypadki zaniku nerwów wzrokowych połączone z współczesnym wyciekami płynnym i polipami nosa.

Gorączkę sienną wyprowadza autor z działania pyłu kwiatowego na zakończenia nerwów trójdzielnego i węchowego w błonie śluzowej nosa, następstwem jego jest obrzmiewanie ciał jamistych, które już w dalszym ciągu wywołuje wszelkie inne nerwowe objawy choroby tej towarzyszące. Usunięciem ciał jamistych pomyślnie leczyl autor gorączkę sienną, która już się niewracała.

Co się tyczy techniki operacyjnej, szczegóły jako mniej interesujące pomijam. Wspomnę tylko, iż rękoczyn odbywa się wyłącznie za pomocą galwanokaustyki.

Jak widzimy z powyższego, poglądy HACK'A w ścisły systemat związane wymagają w większej części stwierdzenia. Nasuwające się pytanie, dla czego inni autorowie nie spostrzegali wszystkich tych cierpień w zależności od nosa, daje się łatwo wytłumaczyć tem, iż chorzy ci zazwyczaj nie zwracają wcale uwagi na zatykanie nosa i nie wspominają o niem lekarzowi; dziwić się raczej należy, że autorowi udało się w krótkim stosunkowo czasie zebrać tak znaczną ilość spostrzeżeń tezy jego popierających. Stwierdzenie zależności tej jest rzeczą ogółu lekarzy, tylko zainteresowanie się ich tą sprawą i zwracanie uwagi na łączność rozmaitych cierpień ze zmianami w nosie w stanie jest wyświetlić tę zależność, chorzy tacy bowiem tylko przy znacznych dolegliwościach w nosie udają się do specjalistów, ważnem zaś jest wykazanie łączności tej przy mało znaczących zmianach w nosie. Dr. S. Meyerson.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. W ostatnich czasach podniesiono znowu kwestyą zabierania głosu przez pisma niespecyalne w sprawach lekarskich, a kol. GLISZCZYŃSKI głos w niej zabrał. Słusznie twierdzi on, iż podawanie w pismach tych wiadomości o ujemnych rezultatach otrzymywanych w szpitalach jest niewłaściwe, niezaprzeczoną szkodę ogółowi przynosi. Chcąc się o prawdzie słów tych przekonać dosyć jest przypomnieć sobie historię owaryotomii. Wiadomo iż przed SPENCEREM WELSEM, KOEBERLEM etc. operacja ta do najniebezpieczniejszych się zaliczała, gdyż niemniej niż osmdziesiąt kilka na sto operowanych umierało. Dzięki przeważnie wymienionym operatorom, którzy wykonawszy przeszło tysiąc takich operacji, doprowadzili ją prawie do doskonałości, obecnie stosunek się odwrócił i na sto w ten sposób operowanych ledwo kilkanaście umiera. Nie potrzebujemy przypominać jak wielkimi są oni dobroczyńcami ludzkości i ile pacjentek długie życie swoje im tylko zawdzięcza. Możliwem to się stało tylko dzięki obfitemu materiałowi jakim rozporządzali. Zapytujemy się teraz, co byłoby się z tą sprawą stało, gdyby pisma nielekarskie donosiły czytelnikom swoim o jakiejś seryi nieudanych owaryotomii wykonywanych przez WELLSA w *Samaritan hospital*, a takie zdarzać się musiały i zdarzały. Publiczność straciłaby zupełne do operacji tej zaufanie i biedne te istoty umierałyby nadal, tak jak przedtem. Pozostawić należy pismom specyalnym opis przypadków chorobnych niepomyślnie przebiegających, które w zestawieniu z innymi pomyślniejszemi dają dopiero pełny obraz działalności lekarskiej w danym kierunku. Nie podnosilibyśmy wcale tej sprawy, gdybyśmy nie byli przeświadczeni, iż tak jasne postawienie tej kwestyi trafi do przekonania naszych kolegów po piórze i radykalnie złemu zaradzi.

— Z ogłoszeń Kurjerowych dowiadujemy się iż dr. N. N. naczelny lekarz szpitala.... *nagle wezwany, wyjechał do chorego w Gubernię Mińską (sic!)*. Wińszujemy!

— Wkrótce mieć będziemy dwa konkursy dla obsadzenia posad ordynatorów w szpitalu Ś-go Łazarza oraz instytutu oftalmicznego.

— Kol. NENCKI, został etatowym chemikiem szpitali Warszawskich ze stałą roczną pensją. Wiadomo iż do tej pory szpitale obowiązane były mu płacić pewną z góry

umówioną sumę za każdą, wykonaną analizę. Ponieważ fundusze szpitalne bardzo są szczerpie, więc ordynatorowie nie obarczali naszego chemika pracą, dla oszczędzenia wydatku. Niedogodność ta obecnie została usunięta, gdyż kol. NENCKI obowiązany jest wszystkie analizy nadsyłać mu przez szpitale bezpłatnie wykonywać.

— Dowiadujemy się iż z wprowadzeniem nowej ustawy Uniwersyteckiej, która wkrótce w życie wejdzie, gdyż przez Radę Państwa już w całości zatwierdzoną została, będziemy mieli t. zw. examina rządowe na wzór niemieckich. Do odbywania takich examinów delegowane będą przez Rząd oddzielne komisyje, w których skład wchodzić będą nie tylko profesowicie. Przebycie examinu rządowego będzie dawało upoważnienie do praktyki lekarskiej. Władze Uniwersyteckie będą udzielały tytuły naukowe, które niezbędne będą tylko do uzyskania prawa nauczania w Uniwersytecie, ale nie będą upoważniały do praktyki i nie będą wymagane do zajmowania posad lekarskich tak cywilnych jak wojskowych.

— Jak wielki jest napływ chorych do szpitali Warszawskich, wnosić możemy z tego, iż od 1 Stycznia do 4-go Lutego r. b. (st. st.) zarządy naszych szpitali wydały aż 491 kart odmownych. Liczba dotąd niebywała! Niejednokrotnie już zwracaliśmy uwagę na to, iż liczba wolnych łóżek szpitalnych podawana ryczałtowo przez pisma nie daje nam wyobrażenia o stanie sanitarnym miasta. Daleko pewniejszą oznakę stanowi liczba chorych, którzy nie mogli być przyjęci do szpitali, chociaż i tu zwrócić należy uwagę 1) iż zdarzyć się może (choć wierzyć chcemy iż rzadko) że niejeden chory niepomniający się o kartę odmowną, weale do odpowiedniej księgi wciągnięty nie zostaje, 2) że są chorzy których kilkakrotnie do owych ksiąg w kilku szpitalach wpisano, 3) wielu chorym odmawiają przyjęcia z powodu, iż nie do właściwego szpitala się zgłaszają i odsyłają ich do zakładów specjalnych jak Jana Bożego, Ś-go Łazarza etc. Chcąc wziąć wszystko pod uwagę, winniśmy bardzo dokładnie księgi odmowy przestudować (gdzie przyczyna odmowy jest wymieniona) i odpowiednie poczynić categorye.

— Przypominam Szan. kollegom, którzy zobowiązali się dostarczyć artykułów do jubileuszowej książki, iż zbliża się termin przesyłania takowych do Redakcyi komitetu przez nich wybranego. Nadmieniam przytęm, że pierwsi nadesłali nam swój rękopis: Dr. SCHÖBEL, prof. okulistyki czeskiego uniw. i Dr. RUMSZEWICZ, okulista okr. kijowskiego.

Dr. J. Talko.

— Inspektorem lek. okręgu wojsk. Warsz. na miejsce d-ra BOGOLUBOWA zamianowany został dr. med. ŻUKOWSKI, b. pomocnik Insp. okr. Wileńskiego.

Z Cesarstwa. Jak smutne następstwa wyniknąć mogą z pomieszczenia chorych umysłowo w ogólnych szpitalach, nie mających odpowiednich na ten cel urządzeń, dowodzi wypadek jaki miał miejsce w Mińsku gubernialnym. Wiadomość o tem zdarzeniu podaną początkowo przez „Wiek” potwierdza obecnie lekarz naczelny wzmiankowanego szpitala dr. ARCHANGIELSKIJ, podając następujący opis tego wypadku w Nr. 6 *Wracza*. D. 3-go Grudnia przyjęto do szpitala rekruta Zajcewa, który przedstawiał bardzo gwałtowne objawy, skutkiem czego nałożono na niego kaftan, wyniesiono wszystkie przedmioty twarde i ustanowiono bezustanny nadzór z dwóch uczniów felczerskich. Pacjent po kilku dniach do tego stopnia się uspokoił, iż d. 17 Grudnia uważano za stosowne do pokoju jego wstawić drugie łóżko (miejsca w szpitalu nie było) i pomieścić w niem żołnierza, który cierpiał na zapalenie płuc krupowe, zawsze jednak pod nadzorem owych uczniów felczerskich. D. 27 Grudnia Zajcew przedstawiał objawy bardzo niepokojące, był bardzo rozdrażnionym i nagle wyswobodził się z kaftana, pomimo przeszkód jakie mu w tem stawiali owi elewi felczerscy; gdy jeden z nich wybiegł na korytarz wołając o pomoc, chory odrzucił na bok drugiego ucznia, schwycił za taburet i silnem uderzeniem roztrzaskał czaszkę chorego na pneumonia rekruta, który natychmiast też ducha wyzionął.

— W Wiatce matka pewnego zmarłego obłąkanego zaniósła przed sąd skargę iż syn jej umarł skutkiem pobicia przez posługacza. Dokonano sekcyi, która wykazała złamane trzy żebra.

— W szpitalu Maryńskim w Petersburgu prof. EICHWALD i dr. REIER rozpoczną

d. 4. Marca bezpłatne odczyty dla lekarzy. Pierwszy z nich czytać będzie o dyagnostyce różniczkowej, a drugi o chirurgii.

— Charkowskie Towarzystwo farmaceutyczne postanowiło starać się o dopuszczenie kobiet, które ukończyły kurs gimnazjalny do zajęć aptekarskich.

— W Winnicy istnieje dotychczas (podług *Wracza*) łaźnia parowa *wspólna dla obu płci*, pomimo to iż od lat 30 wydano w Rosyji prawo nakazujące oddzielać łaźnie męskie od kobiecych.

— Niejaki *Woroncow-Szuwałow* ofiarował 12,000 rubli na wybudowanie szpitala w Jałcie, gdzie został on zniesiony z powodu sporów pomiędzy ziemstwem a miastem.

— Towarzystwo psychiatrów w Petersburgu ogłasza konkurs d-ra *Filipowa*; nagrodę w wysokości 375 rs. przeznaczono za najlepszą pracę oryginalną po rosyjsku napisaną, w jednym z podanych 4-ch tematów. Termin nadsyłania prac wyznaczono na dzień 1 Paźd. 1885 r.

— „*Russkaja Medycyna*”, która od nowego roku zaczęła wychodzić (w miejsce dawnych „*Medicinskija Wiedomości*”) podaje stale wiadomości z literatury lekarskiej polskiej; pomieściła też korespondencyą z Warszawy o kwestyi felczerskiej.

Zagraniczne. Pewien lekarz w Bordeaux poszukiwał sądownie 1500 fr. jako honorarium za wykonane sztuczne zapłodnienie. Pacjentka jego wprawdzie nie urodziła dziecka, lecz zaszła w ciążę, ale płód spędziła. Skarżący upominał się o umówione z mężem honorarium. Sąd oddalił skargę, ze względu na niemoralność samego faktu sztucznego zapłodnienia: w akcie bowiem zapłodnienia nikt trzeci pomiędzy mężem a żoną pośredniczyć nie powinien. Oprócz tego Sąd surowo zgañił lekarza za niedyskretne wyjawienie powierzonej mu tajemnicy i orzekł iż rozprzestrzenienie sztucznego zapłodnienia kobiety grozi prawdziwym niebezpieczeństwem społeczeństwu. Paryskie Towarzystwo medycyny sądowej w zupełności zrehabilitowało owego lekarza (patrz Nr. 2-gi „*Medycyny*”). Dowiadujemy się (*Note sur la fécondation artificielle par le Dr. A. Leblond*) iż zapłodnienie sztuczne w ten sposób się skutecznia, iż w godzinę po odbytem spółkowaniu w sposób normalny, zjawia się lekarz i ogrzaną strzykawką wciąga znajdujące się w pochwie nasienie, które przez otwór macicy do tegoż organu wstrzykuje. Sposób w rzeczy samej bardzo prosty. Autor broni również owego lekarza z Bordeaux i twierdzi iż czynność tę można śmiało powierzyć uczciwemu lekarzowi i niepojmuję niebezpieczeństwa, jakim postępowanie to ma społeczeństwu zagrażać.

— Docent Uniwersytetu Jagiellońskiego Stanisław *PARĘŃSKI* został mianowany profesorem zwyczajnym tegoż Uniwersytetu.

— Prof. *FRERICHS* oświadczył swoim słuchaczom d. 19 Lutego, iż usuwa się nadal od działalności professorskiej.

— W Towarzystwie lekarzy w Wiedniu d. 29 Lutego dr. *KOWAŁSKI* przedstawił chorego cierpiącego na ropny wypływ z ucha, owrzodzenia tchawicy i niezbyt chroniczny oskrzeli, u którego tak płwociny jak i ropa wyciekająca z ucha zawierały laseczniki gruźlicze.

— W Wiedniu utworzony został komitet mający się zajmować budową przytułków nad brzegiem morza dla dzieci skrofulicznych.

— Komissya choleryczna niemiecka w Indyach obserwowała w ostatnich czasach 16 przypadków cholery. Przy badaniu wody z pewnej studni w okolicy epidemii dotkniętej, *KOCH* znalazł prątki takie jakie wykryto w przewodzie pokarmowym osób na cholere zmarłych.

— Prezydent mającego się rozpocząć w dniu 10 Sierpnia r. b. międzynarodowego zjazdu lekarskiego w Kopenhadze prof. *PANUM*, podaje do wiadomości, iż do obecnej chwili zgłosiło się już 400 badaczy z różnych krajów i części świata, którzy udział swój w zjeździe rzeczonym zapewnili.

Zmarli. W Częstochowie zmarł nagle dr. *Maurycy FAJANS* d. 3 b. m. Urodzony w Sieradzu w 1836 r. studiował medycynę w Uniwersytecie Wrocławskim, po skończeniu którego osiedlił się jako lekarz praktyczny w Częstochowie, gdzie doszedł do bardzo rozległej praktyki i ogólny żal po sobie zostawił.