

MEDYCYNA.

CIASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. Prace oryginalne. Uwagi i spostrzeżenia z zakresu etiologii ropnego zapalenia wątroby. Przez d-ra W. Florkiewicza. (Ciąg dalszy). Obecny stan kwestyi o nadmiernem wydzielaniu i nadmiernej kwasności soku żołądkowego. Stręcił Dr. med. H. Pacanowski. (Dokończenie).—**Streszczenia i wyciągi**. 5. Przypadek śmiercią zakończzonego zatrucia sublimatem, wywołanego dwukrotnem przestrzyknięciem pochwy macicznej. — **Przegląd najnowszych prac** dotyczących związku zmian w nosie z dychawicą nerwową. Stręcił Dr. W. Ołtuszewski.—**Wiadomości bieżące**.—**Ogłoszenia**.

UWAGI I SPOSTRZEŻENIA z zakresu etiologii ropnego zapalenia wątroby (*hepatitis suppurativa*).

Podane przez D-ra Władysława Florkiewicza.

(Ciąg dalszy—Zobacz Nr. 3 .

Spostrzeżenie I. W dniu 13 Lipca 1877 r. z polecenia lekarza powiatu włoszczowskiego ¹⁾ przywieziono do szpitala Ś-tej Joanny w Koniopolu, Ksawerego Zarębę, lat 29 liczącego strażnika ziemskiego.

Wywiady objaśniły, że pacyent nie przebywał w swem życiu żadnych chorób cięższych, że w d. 10 Lipca, podczas wielkiego upału, bardzo się znużył prowadząc przez kilka godzin przestępcę, który mu się opierał, że w tymże dniu wypił kilka szklanek mocniejszej wódki, że następnego dnia doznał napadu zimna trzęsącego, po którym nastąpiła gorączka połączona z bólami w całym ciele, które wkrótce ustąpiły miejsca bólom w boku prawym, w dołku podsercowym, w okolicy łopatki prawej, oraz uczuciu ogólnej niemocy, że w tym stanie przebył w domu dwa dni, poczem dopiero został odwiezionym, na kurację do szpitala.

Badanie przedmiotowe wykazało co następuje: Temp. 40° C., puls 92, oddech 32. Budowa i odżywianie dobre, kościec i mięśnie rozwinięte, skóra barwy prawidłowej z mierną warstwą podściółki tłuszczowej, chory bardzo osłabiony, śpi wiele, rozbudzony odpowiada przytomnie i prosi ażeby mu dalej spać pozwolono. Odgłos wypukowy na klatce piersiowej niebębenkowy donośny, wykazuje obustronne obniżenie dolnej granicy płuc, przysłuch wykazuje szmery oddechowe pęcherzykowe i rżenia średniobańkowe, mieszczące się przeważnie u dołu, oddech powierzchowny przyspieszony odbywa się przeważnie ruchami klatki, kaszel występuje tylko przy głębszym wdechu. Tępość wypukowa serca na przestrzeni znacznie zmniejszonej, tony serca i tętnic głównych czyste. Brzuch sklepiasty, ciastowato miękki, a w okolicy podżebrza prawego i dołka podsercowego wypełniony, oraz tak wrażliwy, że oględne doty-

¹⁾ Urząd ten sprawował podówczas kol. A. Libkind-Lubodziecki.

kanie tych miejsc, wywołuje objawy znacznego bólu; przyczyną tego jest bolesność wątroby wypełniającej całe podżebrze prawe poza linię białą, której dolny brzeg zgrubiał i wyczuwalny na linii pępkowej poprzecznej oraz namacalna część górnej powierzchni są gładkie, równe i bardzo bolesne. Na szerokość 1 palca poniżej łuku żebrowego lewego daje się wyczuć brzeg śledziony zgrubniały i miękki. Granice górne tępości wypukowej wątroby i śledziony obniżone, pomimo czego wymiary tychże tępości znacznie powiększone. Połowa dolna i strona lewa brzucha niebolesna przy ucisku, odgłos wypukowy w tychże miejscach bębenkowy stłumiony. Język czerwony i suchy, zupełny wstręt do pokarmu, pragnienie silne; stolec od 3 dni zaparty. Mocz w ilości około pół litra na dobę, ciemnozółty oddziałuje kwaśno, nie zawiera białka ani cukru, z c. g. 0.024. W zakresie układu nerwowego oprócz wspomnianych wyżej objawów senności, osłabienia ogólnego i bólów, badanie nie wykryło żadnych innych zбочeń wydatnych.

Zalecono bańki cięte a potem okłady ciepłe na okolicę wątroby, do wewnątrz przepisano 10 gr. kalomelu, za posiłek przeznaczono rosół i herbatę z mlekiem, a za napój wodę zimną.

Wieczorem temp. 40° C. puls. 92—od. 32.

D. 15. VII. rano. Temp. 40° C. puls 90—od. 32. Po 3 wypróżnieniach obfitych i gęstych stan nie zmienił się zupełnie tak pod względem ogólnych jak i miejscowych zaburzeń.

Rozpoznanie: *hepatitis acuta, tumor lienis acutus, emphysema pulm., bronchitis*. Przepisano *chin. sulph.* 10 gr. emulsję migdałową, zalecono okłady ciepłe, pożywienie jak poprzednio.

Wieczorem temp. 40.2° C. puls 90, od. 32.

D. 16. VII. rano. Temp. 39.8, p. 104, dwubitny. Stan ogólny bez zmiany wydatnej, ciągła senność, osłabienie i skargi na ból w boku i w dołku podsercowym; brzuch nieco wzdęty, wątroba bardzo powiększona i przy dotykaniu niezmiernie bolesna. Zalecono powtórnie bańki cięte i kilka pijawek w okolicy otworu stolcowego, do wewnątrz *ol. ricini*, zamiast ciepłych, okłady zimne na całą górną połowę brzucha.

Wieczorem *chininum sulph.* 15 gr. stan bez zmiany.

D. 17. VII. rano, temp. 39,8, puls 112 dwubitny od. 40. W ciągu doby poprzedniej dwa napady zimna trzęsącego, i dwa wypróżnienia stolcowe płynne, barwy szaro-popielatej, brzuch nieco mniej wzdęty i miękki, na białkach i skórze widoczne zabarwienie żółtaczkowe, stan wątroby niezmienny, mocz w ilości zmniejszonej, z zabarwieniem charakterystycznym pochodzącym od przymieszki znacznej ilości barwnika żółciowego.

Przepisano co 2 godz. po 1/4 gr. kalomelu, okłady zimne pod którymi chory czuje mniej bólu. Wieczór temp. 39.8, puls 120 od. 40.

D. 18. VII. rano temp. 39.7, puls 132, oddech 50.

Chory prawie nieprzytomny, śpi ciągle, rozbudzony nie jest w stanie odpowiedzieć na zapytanie i znów zasypia; na białkach i całej powierzchni ciała wydatne żółtaczkowe zabarwienie, brzuch bardzo wzdęty, stan wątroby

bez zmiany, w płucach wydatne wzmożenie się przypadków kataralnych, kaszel częsty, płwocina żółta, spieniona.

Przez cały dzień sennaść wzmagała się, ku wieczorowi wystąpił niepokój, rzucanie się na łóżku, wybieganie na salę, i zupełna bezprzytomność. W tym stanie przepędził chory całą noc, a nad ranem zakończył życie.

Protokół sekcji, wykonanej w mej obecności przez kol. B. PACIORKOWSKIEGO, który mi pomagał naówczas w moich zajęciach szpitalnych przedstawia się w osnowie następującej:

Skóra na całej powierzchni ciała ciemno-cytrynowo żółta, na tułowiu plamy pośmiertne, kończyny stężałe. Skóra czaszki przekrwiona, czaszka grubości zwykłej, zatoka sierpa wielkiego przepelniona krwią płynną i skrzepami, opona twarda bez zmian widocznych; opona pajęczka po obydwóch stronach półkuli mózgowej zmętniała i przekrwiona, w obydwóch przestrzeniach podpajęcznych znaczna ilość płynu surowiczego, opona cienka przekrwiona; zbitość obydwóch płatów półkuli mózgowej wydatnie pomniejszona, a na powierzchniach przekroju liczne punkta krwawe, w komórkach bocznych sporo płynu surowiczego, sploty żyłne wydatnie przekrwione, w innych częściach mózgu, w mleczu przedłużonym i na podstawie czaszki, żadnych zmian widocznych. Po otwarciu klatki piersiowej obydwa płuca nie zapadają, brzegi ich rozdęte, płuco prawe zapomocą tkanki luźnej przyrosłe; mięsz przy przekrawaniu trzeszczy i przedstawia po obydwóch stronach objawy obrzęku, bez żadnych ognisk lub zgęszczeń tkanki. Serce w stanie prawidłowym. Śledziona znacznie powiększona, miękka a z powierzchni jej przekroju zgarniać się daje gęstawa, ciemna miazga. Wątroba powiększona przynajmniej w dwójnasób we wszystkich wymianach, na jej powierzchni gładkiej przyglądają przez błonę surowiczą liczne większe plamy żółte pojedyncze i kępki kropek, które po przecięciu przedstawiają się jako ogniska ropne różnej wielkości, także same ogniska ropne, różnego kształtu i wielkości—od ziarna fasoli do ziarnka prosa, są rozrzucone w ilości niezliczonej w całym mięszu wątroby, który w przestrzeniach pomiędzy ropniami przedstawia swą budowę prawidłową; torebka żółciowa mała i prawie próżna, w jej ścianie zgrubiałej znajduje się kilka małych ropni, mających także sam wygląd jak ropnie wątroby, błona śluzowa przewodu żółciowego obrzękła, ścianki tegoż w stanie prawidłowym, w żyłe wrotnej i tętnicy wątrobowej, tudzież w ich rozgałęzieniach i naczyniach krezkowych, żadnych zmian widocznych. Błona śluzowa żołądka i dwunastnicy przekrwiona, i pokryta śluzem, kiszki cienkie, okrężnica i kiszka ślepa, przekrwiona, ich błona śluzowa nie przedstawia żadnych owrzodzeń lub blizn, gruczoły krezkowe bez zmiany. Nerki wielkości zwykłej, na powierzchni przekroju i pod oponą, dającą się łatwo odluszczać, przekrwione, wygląd warstwy korowej i piramid jest prawidłowy. W pęcherzu i w miednicy małej nie nieprawidłowego.

Spostrzeżenie II. W dniu 16 Lipca 1877 r. z polecenia tegoż kol. lekarza powiatu Włoszczowskiego, przywieziono na kurację do szpitala Ś-tej Joanny w Koniecpolu Siergieja Urasowa, 42 lat liczącego strażnika ziemskiego,

od którego o początku tudzież czasie trwania choroby obecnej trudno było dowiedzieć się, z powodu stanu osłabienia władz umysłowych w jakim się znajdował. Ponieważ pacjent przed półtora rokiem leczonym był w tymże szpitalu, przeto karta wizytowa objaśniła, że przybył on naówczas w końcu trzeciego tygodnia choroby z gorączką, wysiękiem w płacie dolnym płuca prawego i opłucnej (*pleuropneumonia dextr.*) z żółtaczką i powiększeniem znacznem wątroby, która była bolesną i że dawniej chorował także na przymiot (*syphilis*) z powodu którego był leczonym w szpitalu wojskowym. Pomieniona karta wizytowa objaśniła wreszcie, że chory po czterech tygodniach pobytu w szpitalu, wypisał się prawie zdrow zupełnie.

Badanie podjęte d. 17 Lipca wykazało co następuje: Tętno 50, odd. 16, temp. 36,4. Wzrost i budowa średnie, odżywianie dosyć upośledzone, mięśnie wiotkie, skóra barwy ciemnej z cienką warstwą podściółki tłuszczowej, na łuku żebrowym prawym małe blizny po pijawkach, błony śluzowe blade, gruczoły chłonne nie powiększone. Odgłos wypukowy na klatce piersiowej niebębenkowy i pełny, na znaczniejszej przestrzeni z powodu obniżenia dolnej granicy płuc po stronach obydwóch, szmery oddechowe pęcherzykowe, miejscami bardzo słabe, bez rżerzeń; kaszlu nie ma. Tępość wypukowa serca na przestrzeni pomniejszonej z powodu rozszerzonych granic płuc, tony serca i tętnic głównych czyste, tętno sprychowe powolne, regularne i za słabe względnie do twardej tętnicy. Brzuch sklepisty, ciastowato miękki, ton wypukowy ponad okrężnicą stępiony, dolny brzeg wątroby wyczuwalny na szerokość dwóch palców poniżej łuku żebrowego, dosyć ostry i gładki. Śledziona niewyczuwalna, przy wdechu głębokim. Granice górne tępości wypukowej śledziony i wątroby obniżone. Odgłos wypukowy żołądka słyszalny na znacznej przestrzeni. Badanie jakościowe moczu nie wykryło zmian szczególnych. Najdonioślejsze zaburzenia istniały w zakresie ośrodków układu nerwowego, a mianowicie objaw uderzający stanowiła niemota (*aphasia*), która nie była zupełną, ale przedstawiała się jako znaczny stopień nieudolności w tworzeniu wyrazów, nakształt tego, co niekiedy spotyka się u pijanych, którzy niezupełnie stracili przytomność. Chory rozumiał pytania, zbywał je jednak milczeniem, a przynaglany, odpowiadał krótko, wyrazami pojedynczemi, zwykle niezrozumiałemi, co nie pochodziło wcale z braku dobrej woli, albowiem innym wezwaniom, aby wstał, chodził i t. p. chętnie zadosyć czynił, a zapomocą znaków dawał do poznania, że mu dolega ciągle ból głowy, brak apetytu, że słyszy zegarek przyłożony mu do ucha; na żądanie usilne, powtarzał wymówione przed nim pojedyncze wyrazy, ale czynił to z mozolem widocznym i jakoby po długim namyśle. Widocznych porażen w nerwach ruchu i czucia nie było, chód jednak był osłabionym, sfera odruchów bez zmiany.

Przepisano środek przeczyszczający do użycia codzień na noc, a ziółka gorzkie na rano, przystawiono wezykatorię na karku, zalecono kąpiel ciepłą na nogi, za pokarm mleko, rosół i herbatę.

D. 19. VII. W ciągu 2 dni ubiegłych nie zaszła żadna zmiana, niemota wydatniejszą była rano, popołudniu chory lepiej nieco odpowiadał na pytania, lecz zachowywał się obojętnie nie żądając niczego; do przyjęcia pokarmu i napoju trzeba

go było namawiać, przelykał z łatwością, spał wiele. Oddawał stolec i mocz prawidłowo.

D. 20. VII. rano puls 50, oddech 16, temp. 37° C. Znaczny stopień stopienia władz umysłowych, zupełna obojętność (*stupor*), chory z trudnością daje się skłonić do podniesienia się z łóżka, do przejścia się po sali, chód jego chwiejny, zataczający się, do wzięcia łyżki posiłku trzeba go długo namawiać, przytomność umysłu nie znikła jednak zupełnie, zapomocą gestów pokazuje że ma ból głowy, i takowy odróżnia od bólu po wezykatoryi. Po lewej stronie twarzy wystąpiło porażenie mięśni twarzowych oraz dźwigacza powieki górnej (*ptosis*), źrenica lewa rozszerzona i obojętna na działanie światła; władza w kończynach dolnych i górnych zachowana, ból po nakłóciu skóry szpilką dochodzi do świadomości chorego, w czasie widocznie spóźnionym.

Powyższe objawy świadczyły stanowczo o istnieniu sprawy patologicznej umiejscowionej wewnątrz czaszki a polegającej na zmianach anatomicznych zaszłych albo w oponach mózgowych albo w mózgowiu, a których istotę mogły stanowić: nowotwór złośliwy, gruźlica lub przymiot, jako najczęstsze sprawy chorobowe ustroju ludzkiego. Nowotworu, za którym przemawiały, powolny rozwój choroby oraz brak gorączki, nie można było wykluczyć stanowczo już dla tego, że przypadki mózgowe wskazywały na istnienie ogniska dosyć ograniczonego; możność wykluczenia gruźlicy opon mózgowych polegała przeważnie na braku gorączki i objawów tejże choroby w innych narządach, co jednakże klinicznie nie stanowi dowodu dostatecznego; za przymiotem mózgowym (*syphilis cerebrealis*) przemawiała anamneza, choć i tę sprawę chorobową mógł podawać w wątpliwość brak wszelkich przedmiotowych objawów przymiotu, a przede wszystkim brak obrzmienia gruczołów chłonnych. W obec tych warunków, moment anamnestyczny musiał przeważać szalę na stronę przymiotu, tem bardziej, że jedynie terapia oparta na tej podstawie przedstawiała możebną korzyść praktyczną. Jakoż w myśl wynikającego z tej diagnozy wskazania, zalecono leczenie swoiste, a mianowicie: codzienne wcierania szaruchy, a do wewnątrz *kali jodatum*, przyczem pozostawiono dalsze użycie środków gorzkich, a za pożywienie przeznaczono mleko i rosół, które chory przyjmował najchętniej.

Przez 2 dni następne nie zaszła żadna zmiana, gorączki nie było wcale.

D. 22. VII. rano, znalazłem chorego wśród ciężkich objawów mózgowych, które wystąpiły po północy. Tmp. 39,3, puls 120, oddech 32, zupełna bezprzytomność i śpiączka (*sopor*), wargi i dziąsła sine, gałki oczne nieruchome i zwrócone ku górze, źrenice zwężone i obojętne na działanie światła, oddech ciężki i chrapanie, rżerzenia trachealne, zupełny bezwład kończyn, brak czucia i odruchów. Pomimo upustu krwi z żyły stan nie zmienił się wcale. Śmierć nastąpiła tegoż dnia w południe.

Protokół sekcji, którą wykonał w mej obecności kol. B. PACIORKOWSKI, przedstawia co następuje:

Członki stężale, na tułowiu plamy pośmiertne. Przy odejmowaniu sklepienia czaszki wydobywa się znaczna ilość krwi płynnej z otworu zrobionego piłką w lewej połowie opony twardej, czaszka cienka, zatoka sierpa wielkiego prawie próżna; w miarę jak otworem pomienionym krew odpływa na zewnątrz

opona twarda zapada się i fałduje nad lewym płatem półkuli mózgowej, powierzchnia zewnętrzna tejże opony na znacznej przestrzeni zmętniała i ciemniejsza od połyskującej powierzchni opony, po stronie prawej; ilość krwi wynaczynionej pomiędzy oponą twardą i pajęczą po lewej stronie półkuli mózgowej jest bardzo znaczną; powierzchnia wewnętrzna lewej opony twardej, a mianowicie prawie cała jej przestrzeń rozpięta ponad płatem przednim, pokryta dosyć grubą warstwą błony rzekomej, ciemnoczerwonej, dosyć zbitej, nierównej i dającej się oddzielać; opona twarda po stronie prawej w stanie prawidłowym, podobnie i opony miękkie po stronach obydwóch niezmiennione, dają się oddzielać łatwo, tylko pajęcza lewa mocno zacerwieniona przez nasiąknięcie krwią; na podstawie czaszki żadnych zmian widocznych; skręty mózgowe (*gyri*) w płacie lewym wydatniejsze, z bruzdami głębszemi aniżeli po stronie prawej, gdzie są spłaszczone i z bruzdami płytszemi; na powierzchni przekroju obydwie warstwy mózgowia w płacie lewym niedokrwiście i wydatnie twardsze niż w stanie prawidłowym, warstwy zaś płatu prawego mocno przekrwione i znacznie miększe niż zwykle; komórka boczna lewa próżna, jej ściany i spłoty żyłne blade, w komórce prawej znaczna ilość płynu surowiczego, spłot żyłny przekrwiony, w innych częściach mózgu, w mleczu przedłużonym żadnych zmian wydatnych.

(d. n.)

OBECNY STAN KWESTYI

O nadmiernem wydzielaniu i nadmiernej kwaśności soku żołądkowego.

Streścił Dr. med. **Henryk Pacanowski.**

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 3).

Przechodzę obecnie do drugiego, niemniej ciekawego objawu, mianowicie do nadmiernej kwaśności soku, a właściwie miazgi pokarmowej. Jak na wstępie zazaczyłem, pojęcie to jest dość względne i tylko z zastrzeżeniem przyjęte być może. Mówić można o nadmiernej kwaśności wtedy, skoro miazga pokarmowa po upływie określonego czasu okazywać będzie wyższy stopień kwaśności, niż to bywa normalnie.

Z fizjologii żołądka wiadomo, iż bezpośrednio po wprowadzeniu doń jakiegokolwiek pokarmu nie daje się jeszcze wykazać wolny kwas solny, lecz dopiero po upływie pewnego czasu, np. $\frac{1}{2}$ —1 godziny. Ilość kwasu solnego w miarę postępu trawienia wzrasta coraz bardziej, a najwyższą bywa po 2—4 godzinach, co stwierdziły poszukiwania von den VELDEN'A¹⁰⁾. Taki warunek jest niezbędny dla prawidłowego przebiegu trawienia, zwłaszcza jeśli pokarm nie składa się wyłącznie z ciał białkowych, lecz bywa mieszany. Sądzono dotychczas, iż całkowita przemiana mączki na cukier pod wpływem zawartego w ślinie zacynu—ptyaliny, odbywa się już w jamie ustnej; w samym zaś żołądku, jak mniemano, ustaje natychmiast wszelki wpływ śliny na mączkę. Tymczasem podjęte niedawno na obszerną skalę badania EWALD'A i BOAS'A¹¹⁾

¹⁰⁾ D. Arch. f. kl. Med. T. 25. Str. 105.

¹¹⁾ Virch. Archiv. T. 101. Str. 325 i T. 104. Str. 271.

wykazały, że przemiana ta jest aktem daleko więcej złożonym. Ostateczne przejście mączki w cukier dokonywa się właściwie dopiero w kiszkach cienkich pod wpływem soku trzustkowego i kiszkowego, lecz już w żołądku powstają z mączki produkty przejściowe, a mianowicie erytrodextryna, achroodextryna i maltoza ¹²⁾. Przemiana ta trwa czas krótki wprawdzie, lecz nie ustaje natychmiast; owszem, dokonywa się ona w żołądku w stopniu znaczniejszym, niż w jamie ustnej, i ustaje powoli, w miarę coraz ścisłego mieszania się z pokarmem i stopniowego zobojętnienia wpływu sily. Dopiero z chwilą, gdy ukazuje się w treści żołądkowej wolny kwas solny, działanie sily ustaje. Jest to pierwszy okres aktu trawienia, t. zw. amylolityczny.

Istnieją wszelako pewne stany chorobowe, przy których zjawienie się wolnego kwasu solnego w treści żołądka nie odbywa się stopniowo, lecz w których natychmiast prawie po wprowadzeniu pokarmu do żołądka daje się wykazać znaczniejsza ilość kwasu solnego. Mamy tu więc z b y t w c z e s n e wydzielanie kwaśnego soku, czyli okres pierwszy prawie nie istnieje, a natomiast odrazu rozpoczyna się okres drugi t. j. proteolityczny. W dalszym ciągu stopień kwasności wzrasta i w tym razie coraz bardziej, tak iż w ogóle staje się wyższym od prawidłowego.

Stan taki, o ile dotychczas wiadomo, dotyczy głównie w r z o d u żołądka. Już dawno VELDEN zauważył wysoki stopień kwasności w przypadkach wrzodu, skutkiem czego wyraził on przypuszczenie, że fakt ten być może przyczynia się do powstawania choroby. U 3 chorych, którym dał do spożycia białko z 2 jaj kurzych, VELDEN po upływie 1½ godzin znalazł stopień kwasności 0,26—0,47⁰/₀, zamiast prawidłowego 0,13⁰/₀; toż samo stwierdził EWALD i RIEGEL. EWALD ¹³⁾ poczytuje nadmierną kwasność treści żołądkowej, resp. zbyt wczesne wydzielanie soku,—t. zw. przezeń *Dyspepsia acida*—za zjawisko częste. Tacy chorzy, podług niego, skarżą się na zaparcie, zgagę, ból w okolicy żołądka, odbijanie kwaśne, szczególnie po jedzeniu, na czczo zaś czują się lepiej. Język miewają czysty, łaknienie dobre i jadaliby więcej, gdyby nie obawa mogących powstać bólów. Odżywianie ogólne nie ulega upośledzeniu. EWALD przekonał się, iż po spożyciu przez tego rodzaju chorych śniadania próbnego (*Probefrühstick*), złożonego z bułki i herbaty bez mleka i cukru, należy dla zobojętnienia wydobytej treści żołądkowej użyć 6 c. sz. ¹/₁₀ normalnego ługu sodowego, zamiast, jak u zdrowych, 3,4 c. sz.; przy czem wytwarza się znaczna ilość peptonu, natomiast mączka pozostaje prawie bez zmiany.

Zgodnie z zachowaniem się soku żołądkowego przy wrzodzie zauważono też oddawna w z m o ż o n e w c h ł a n i a n i e produktów trawienia przez błonę śluzową żołądka. Od czasu jak PENZOLDT i FABER ¹⁴⁾ przeprowadzili odnośne doświadczenia z wchłanianiem w żołądku jodku potasu w warunkach normalnych i patologicznych, ukazały się analogiczne badania pod tym względem

¹²⁾ EWALD. *Berl. kl. Woch.* 1886. Nr. 48—49.

¹³⁾ *Zuckerbildung im Magen und Dysp. acida* (*Berl. kl. Woch.* 4886. Nr. 48 i 49.

¹⁴⁾ *Berl. kl. Woch.* 1882. Nr. 21.

WOLFF'A ¹⁵⁾, QUETSCH'A ¹⁶⁾ i ZWEIFEL'A ¹⁷⁾). Po wprowadzeniu do żołądka na czczo 0,2 jodku potasu w kapsułce żelatynowej, PENZOLDT i FABER oraz ZWEIFEL znajdowali jod w ślinie u ludzi zdrowych po 6–15 minutach; przy wrzodzie ma okres ten jakoby trwać krócej, lubo ZWEIFEL w obec świeżych rozległych owrzodzeń żołądka spostrzegał przeciwnie, opóźnienie wchłaniania.

Że to ostatnie zależy rzeczywiście od zakwaszenia treści żołądka, dowiódł w bardzo prosty sposób na sobie VELDEN. Po przyjęciu 0,2 jodku potasu i wypiciu 1/2 szklanki wody otrzymał odczyn w ślinie po 11 minutach; natomiast, gdy użył nie wody, a 0,1% owego kwasu solnego, odczyn wystąpił już po 7 minutach. Dodać tu winniem, że RIEGEL spostrzegł krótsze trwanie aktu trawienia u chorych na wrzód żołądka; sądzę atoli, iż miał on chyba na myśli tylko pokarmy białkowe.

Wszystkie fakty powyższe wyjaśniają nam niektóre kwestye, dotychczas mniej zrozumiałe. Najprzód widzimy, jak wielka zachodzi różnica w akcie trawienia przy wrzodzie i raku żołądka. Co się tyczy raka, kwas solny zwykłymi odczynnikami (metylviolet i tropeolina) wykazać się nie daje ¹⁸⁾; stosownie do tego białko prawie wcale przemianom nie ulega; wchłanianie jodku potasu odbywa się też powoli, w ślinie bowiem odczyn zjawia się dopiero po 20 i więcej minutach.

Zachowywanie się treści żołądkowej przy wrzodzie wyjaśnia nam do pewnego stopnia znaną oddawna empirycznie znakomitą skuteczność wód Karlsbadzkich w obec tej choroby; przez szybsze usuwanie nagromadzonego soku lub zbyt kwaśnej miazgi pokarmowej z jednej, a względnie przez zubożenie tychże z drugiej strony, obok odpowiedniej diety, gojenie się wrzodu odbywa się z łatwością nierównie większą.

Sądzę dalej, że w obec najnowszych, a streszczonych tu pojęć o wydzielaniu soku żołądkowego, potrafimy niezadługo w sposób bardziej racjonalny i ścisły wytłumaczyć niektóre przypadki, zaliczane przez LEUBE'GO do niestrawności nerwowej. Zakres tej choroby został i dziś już znacznie ścieśnionym, skoro przekonano się, iż znalezienie żołądka próżnym w 7 godzin po objedzie nie dowodzi jeszcze zupełnie prawidłowego przebiegu trawienia; a dalej, że występowanie rozlicznych przypadłości dyspeptycznych u niektórych ludzi z ogólnem usposobieniem neuropatycznym nie zawsze polega na wzmożonej drażliwości nerwów żołądka, lecz daje się objaśnić istotnemi zaburzeniami w sferze czynnościowej, a być może i anatomicznej żołądka.

W zestawionem streszczeniu miałem na celu poznanie szerszego koła kolegów z kwestyą doniosłego znaczenia praktycznego, która do niedawna jesz-

¹⁵⁾ *Ztschr. f. kl. Med.* T. 6. Str. 113.

¹⁶⁾ *Berl. kl. Woch.* 1884. Nr. 23.

¹⁷⁾ *D. Arch. kl. Med.* T. 39. Str. 349.

¹⁸⁾ Wprawdzie CAHN i MEHRING niedawno (*D. Arch. f. kl. Med.* T. 39. Str. 233) dowiedli, iż przy raku żołądka sok zawiera kwas solny, który autorowie znaleźli przy pomocy nader złożonej i do celów praktycznych nieprzydatnej metody. Odkrycie to wszelako zdaniem mojem wcale nie osłabia spostrzeżeń VELDEN'A i RIEGEL'A, którzy zwykłemi odczynnikami kwasu solnego przy raku nie wykrywali.

cze, mimo rozwoju patologii we wszystkich kierunkach, nie była wcale wiadomą. Kwestya ta tem więcej budzi zajęcia, że właśnie przez naszych badaczy odkrytą i w znacznej mierze wyswietloną została. Pierwszy bowiem REICHMAN zwrócił dopiero uwagę na nieznanie przedtem zjawisko przewlekłego wydzielania soku czystego w żołądku czezym po uprzednim przepłókaniu i opróżnieniu żołądka w przeddzień wieczorem, pierwszy wykazał nadmierną kwaśność treści żołądkowej oraz wzmożony chemizm trawienia ciał białkowych a upośledzenie sprawy trawienia mączki, wreszcie pierwszy podał właściwy sposób badania tego rodzaju przypadków i odpowiednie wskazówki lecznicze. Dwaj inni zaś badacze, JAWORSKI i GŁUZIŃSKI, dowiedli następnie, iż wzmożone przewlekłe wydzielanie soku żołądkowego bywa zjawiskiem częstym, a w szczególności, iż jest ono objawem nieżytu żołądka; prócz tego wykazali nader ważny udział zaburzeń czynności ruchowej żołądka przy pomienionem zboczeniu wydzielniczem. Autorowie niemieccy, głównie RIEGEL i VELDEN, stwierdzili badania te w zupełności i nowemi wzbogacili faktami. Wprawdzie kwestya nie jest jeszcze wyczerpaną, wprawdzie nasuwają się do rozwiązania liczne pytania; lecz zależy to w znacznym stopniu od trudności dokonywania odnośnych poszukiwań anatomo-patologicznych.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

5. Przypadek śmiercią zakończonogo zatrucia sublimatem, wywołanego dwukrotnem przestrzyknięciem pochwy macicznej. C. FLEISCHMANN opisał (w *Centralblatt f. Gynaekologie* 1886. Nr. 47) taki niezwykle przypadek, spostrzegany w klinice położniczej prof. BREISKY'ego w Pradze, której to kliniki F. jest I asystentem. W wymienionej klinice od początku 1885 r. używa się sublimatu z pewnemi zastrzeżeniami, a mianowicie: nie stosuje się go u osób z cierpieniem nerek, u dotkniętych nieżytem kiszek, u niedokrwistych w wyższym stopniu i wogóle u kobiet z podupadłem odżywianiem; nadto przestrzykiwania jamy macicznej nigdy nie dokonywa się roztworem sublimatu. Do obmywania rąk, i naczyn, oczyszczania części płciowych zewnętrznych służy roztwór sublimatu $\frac{1}{2}^0/_{00}$; do przestrzykiwania pochwy macicznej używa się najczęściej tenże sam roztwór, gdy jednakże zachodzi potrzeba częstego przestrzykiwania pochwy, stosuje się roztwór 1:4000. Przy zachowaniu tych zastrzeżeń i ostrożności, do d. 28 Sierpnia r. z u 1620 rodzących sublimat stosowany nie wywołał ani razu zaburzeń chorobowych; aż dopiero w dniu wymienionym wydarzył się następujący przypadek: Pierwiastka 17-stoletnia pozostająca w klinice od 3-ch tygodni, podczas całej ciąży mająca się zupełnie dobrze, silnie zbudowana, doskonale odżywiona, tylko nieco błąda; żadnego obrzmienia ani też innego objawu cierpienia nerek nie przedstawiała. D. 28 go Sierpnia, bezpośrednio przed i po zbadaniu jej palcem została przestrzykniętą $\frac{1}{2}^0/_{00}$ roztworem sublimatu; zużyto do tego najwyżej 2 litry tego płynu. Już przed badaniem wyszło z pochwy nieco śluzu krwią zabarwionego. Wkrótce potem wystąpiły u tej ciężarnej (poród nie był jeszcze rozpoczęty) bólesci w dole brzucha zrazu tak małego natężenia, że nie zwracała nawet na nie uwagi i wróciła do swego zajęcia. Następnie do tych bólów przyłączyły się wymioty gwałtowne żółciowe i rozwolnienie (które jak się później okazało miała już rano tegoż dnia). Poród tego samego dnia się rozpoczął i ukończył się całkiem prawidłowo nazajutrz urodzeniem dziecka żywego, nieco niedonoszonego. Z powodu owego rozwolnie-

nia użyto do przestrzykiwania pochwy, raz podczas porodu i 2-gi raz po odejściu łożyska, 3 i 4% roztworu kw. karbolowego. Kilka drobnych szczelin w przedzionku pochwy i małe naddarcie krocza spojono szwami katgutowymi. Teżoż samego dnia, wkrótce po porodzie, nastąpiło 6 wodnistych stolców, ślinotok i bardzo skąpe wydzielanie moczu. Wśród objawów *stomatitis*, które zajęło nie tylko dziąsła, lecz i języczek, migdałki i łuki podniebieniowe, przy częstych stolcach śluzowych, szaro-zielonych z prążkami krwi, przy bardzo małej ilości wydzielanego moczu, który zawierał w znacznej ilości białko, liczne wałeczki hyalinowe i ziarniste, cylindry nabłonkowe, ciałka czerwone krwi i t. p. położnica 8-go dnia zmarła. Pomijając inne szczegóły przebiegu choroby zwracamy uwagę na rażący niestosunek ciepłoty ciała do częstości tętna, a mianowicie: ciepłota raz jeden zaledwie i to nazajutrz po porodzie, doszła do 38,3° C. a na kilka godzin przed śmiercią do 39,6, zresztą prawie stale wynosiła 37,2—37,5; za to częstość tętna w ciągu całego tego tygodnia do 108 rano, a 120—136 wieczorem dochodziła. Z opisu rozbioru zwłok, bardzo starannie dokonanego przez prof. CHIARI'ego, podajemy jedynie rozpoznanie anatomiczno-patologiczne: „*Intoxication medicin. hydrarg. bichlor. corr. effecta. Morb. Brightii acutus. Dysenteria. Stomatitis et pharyngitis ulcerosa. Degen. parenchymat. myocardii et hepatis. Pneumonia lobar. et lobular. bilat. Cystitis acuta. Fissurae vaginae, ruptura perinei. Uterus post part. (ante dies octo) incomplete involutus.*“ F. zwraca uwagę na to, że popierwszem przestrzyknięciu pochwy w tym przypadku nadzwyczaj mała ilość roztworu sublimatowego w pochwie pozostać mogła, albowiem zaraz potem dokonano badania dwoma palcami; lecz i przy przestrzyknięciu po badaniu zastosowanem, musiała cała ilość roztworu do tego użyta na zewnątrz wypłynąć, gdyż badana zaraz podniosła się z łóżka i z pierwszego piętra udała się do sali ciężarnych na partezie się znajdującą. Za to jest wielce prawdopodobnem, że roztwór sublimatowy przy przestrzykiwaniu dostał się, przez nieco rozwarłe ujście maciczne, do jamy macicy; albowiem zaraz po 2-gim przestrzyknięciu wystąpiły bóle w brzuchu, a następnie gwałtowne wymioty. Prawdopodobnie przez powstałe w tym czasie lekkie obrażenie bł. śluzowej w okolicy ujścia wewnętrznego (za czem przemawia wydzielenie się krwistego śluzu), roztwór sublimatowy dostał się bezpośrednio do krwiobiegu. Wreszcie należy i to uwzględnić, że rodząca już od rana dnia tego miała rozwolnienie. W podobnych przypadkach t. j. u osób mających rozwolnienie bardzo słabe nawet roztwory sublimatu, gdy się dostaną bezpośrednio do krwiobiegu, czego u rodzących i położnic niezawsze można uniknąć, mogą wywołać bardzo ciężkie objawy zatrucia. Również niezawsze jest możebnem, przed pierwszym zapobiegawczem przestrzykiwaniem, rozpoznanie, zresztą często bardzo nieznaczących zbroceń w narządach wydzielniczych (przedewszystkiem w nerkach), zbroceń, od których zależy zwiększona wrażliwość ustroju na działanie sublimatu. Dla tego też F. sądzi, że nawet przy użyciu słabych roztworów sublimatu pojedyncze smutne przypadki w praktyce położniczej zdarzać się będą. Z tych przeto względów autor podziela zdanie THORN'A stanowiące ostateczny wniosek jakim T. kończy swój wykład (Nr. 250 *Sam. klin. Vortr. R. VOLKMANN'A* str. 1870) w tych słowach: „Zatem sądzę, że sublimat do przestrzykiwania pochwy i macicy wogóle nie powinien być używany, ani podczas porodu ani też po porodzie. Miejsce jego winien znowu zająć kw. karbolowy w postaci poprzednio używanych roztworów. Do dezynfekcyi części płciowych zewnętrznych, narzędzi odpowiednich (niemetalowych. *Sprach.*) rąk badających *resp.* operujących, można i nadal posługiwać się sublimatem, jako do tego celu najpewniejszym i najlepszym środkiem dezynfekcyjnym.“

PRZEGLĄD NAJNOWSZYCH PRAC dotyczących związku zmian w nosie z dychawicą nerwową.

Streścił Dr. **Władysław Ołtuszewski.**

Wiadomo, że pierwszy VOLTOLINI w 1871 roku zwrócił uwagę na związek polipów nosa z astmą, co wkrótce stwierdzili HÄNISCH w 1874 r. i HARTMAN w 1879 r. W 1879 r. SEHÄFFER wykazał łączność nieżyków nosa z dychawicą nerwową. B. FRÄNKEL w 1881 r. stwierdził związek astmy z cierpieniami błony śluzowej nosa. W następnym roku liczbę odnośnych spostrzeżeń zwiększa HACK, HERZOG, Max. BRESGEN i inni.

Związek zmian w nosie z astmą od czasu powtórnego zwrócenia uwagi na ten przedmiot przez HACKA, wzajemny stosunek obu tych cierpień, różny pogląd autorów na ten stosunek, wszystko to stanowi kwestyę, będącą obecnie ciągle na porządku dziennym, ważną i interesującą ogół lekarzy, gdyż zmiana poglądu na interesującą nas sprawę powoduje różnicę w zapatrywaniu się na leczenie astmy. HACK, jak wiadomo, główną rolę w tym względzie przypisywał ciałom jamistym muszel, uważając je za rodzaj ośrodków wyzwalających odruchy, a więc i interesującą nas obecnie duszność nerwową. Według jego mniemania, jako też licznego grona zwolenników tej teorii, doszć było zniszczyć doszczętnie ciało jamiste muszel, aby usunąć bezpowrotnie istniejącą nerwicę. Wiadomo dalej, że pogląd ten, z powodu zbyt pośpiesznego ogłaszania dodatkowych wyników nęcącej teorii HACKA, znalazł wielu poważnych przeciwników i że obecnie uległ bardzo znacznym zmianom.

Krańcowi przeciwnicy tej teorii zasługę HACKA upatrują jedynie w tem, że on pierwszy przypomniał lekarzom zapomniany związek cierpień nosa z dychawicą nerwową, określenie zaś tego związku pozostawiają dalszym nad tym przedmiotem pracom i badaniom.

Oryginalną pracę SCHADEWALDTA, który uważa astmę za nerwicę nerwu trójdzielnego a różne zmiany w nosie, jak: obrznięcia muszel, ograniczone przerosty, polipy etc., jako następstwo tej nerwicy, streściłem w 30 numerze zeszłorocznej Gazety Lekarskiej i ciekawych do niej odsyłam. Cała zasługa SCHADEWALDTA polega na oryginalności poglądu, gdyż wyjątkowo tylko nielicznym badaczom udało się go stwierdzić. SCHADEWALDT, stosownie do swego zapatrywania na astmę, za główny leczniczy środek uważa elektryzację nerwu trójdzielnego. Kolega HERING w pracy swej o nerwicach zwrotnych, wywołanych cierpieniem jam nosowych, drukowanej z. r. w Gaz. Lek., stwierdza związek duszności nerwowej z cierpieniami nosa, lecz ani nie przyznaje tłumaczenia jej jedynie obrznięciami muszel, ani też nie przypisuje stanowczej roli jednostronnemu leczeniu, podanemu przez HACKA. Kolega HERING wraz z ROSSBACHEM i SCHALTZEM wykazuje ważność tak zwanego usposobienia nerwowego przy wyzwaniu odruchowych nerwic, za przyczynę zaś wywołującą uważa zeknięcie się, raczej ucisk przegrody nosowej lub jej wyrosli przez muszlę dolną, średnią, nawet zasychającą wydzielinę, jak również ograniczone przerosty na przegrodzie i ograniczone nasięki w tylnej jej części.

Ważną rolę przegrody nosowej w tym względzie kolega HERING objaśnia bogatą jej unerwieniem. Jeżeli wymienione warunki u chorego z wyżej oznaczonym usposobieniem nerwowym zostaną usunięte, nerwica zwrotna może zniknąć. Stosownie do swego zapatrywania, stwierdzonego bogatą kliniczną obserwacją, kolega HERING obok odpowiedniego leczenia, zwróconego przeciw ogólnej nerwowości chorego, stosuje odpowiednie rino-chirurgiczne leczenie.

Kolega MAYERSON w pracy swej o przewlekłym nieżycie nosa i zбочzeniach nerwowych w związku z nim będących, drukowanej w Medycynie z. r., oprócz różnych nerwic spostrzegał także duszność nerwową. Chociaż według

jego zdania, objawy odruchowe nie są w prostym stosunku do zmian anatomicznych w nosie, jednakże jeżeli stwierdzimy przy istniejącej nerwicy u osoby zkadınad zupełnie zdrowej jakiegokolwiek zmiany w nosie, winniśmy je usuwać, gdyż często po usunięciu tych zmian nerwica ustaje.

Zafatwiwszy się w tych kilku słowach z dawniejszemi pracami, obecnie zamierzam zaznaczyć czytelników z kilkoma najnowszemi dotyczącemi stosunku dychawicy nerwowej do zmian w nosie, pozostawiając dedukcyę całej tej zawłej kwestyi, do czasu zebrania większej ilości własnego materiału, uważnemu czytelnikowi. Od siebie ośmielał się tylko dodać, że na niektóre krańcowe poglądy, negujące doniosłość teoryi HACKA miały wpływ pewne prądy, nie zupełnie będące w ścisłym związku z nauką.

Verhandlungen des Vereins für innere medicin. Sitzung am 17 Mai 1886. Welche Erfolge hat die Behandlung des Asthma vermittelst Aetzung der Nase aufzuweisen. Referent Her. W. LUBLIŃSKI *Deutsch. Med. Wochens.* Nr. 23 i 24 1886.

Nie ulega już dziś najmniejszej wątpliwości, że bardzo często cierpienia nosa i jam przyległych łączą się lub wywołują napady dychawicy nerwowej. Związek ten łatwo objaśnić na zasadzie doświadczeń KRATSCHMERA (1870), wykazujących ścisłą łączność między nerwami błony śluzowej nosa oddechem i krążeniem krwi. Odruch z nerwu czuciowego błony śluzowej nosa i jam przyległych, a więc nerwu trójdzielnego lub nerwu węchowego, przenosi się na nerw błędny i łącząc się z przekrwieniem i obrzękiem błony śluzowej drobnych oskrzeli, jak również przypuszczalnym kurczem mięśni oskrzelowych lub przepony, wywołuje napad duszności.

Jak wiadomo, HACK utrzymywał, że tylko naprężenie dolnych lub średnich muszlel, spowodowane bezpośrednio lub pośrednio ich drażnieniem, wskutek napełnienia się krwią ich ciał jamistych wywołuje napady dychawicy.

Autor na zasadzie swych badań ¹⁾ doszedł do wniosku, że przy pewnej drażliwości czuciowych nerwów nosa, a więc nerwu trójdzielnego i jego gałęzi, nie tylko miejsca błony śluzowej nosa zawierające ciała jamiste, ale i inne jej punkta jak również jama noso-gardzielowa, gardziel, mogą być zarówno drażliwe na przeróżne bodźce i również wywoływać napady astmy.

Drażliwością tą odznaczają się neurastenicy, histerycy, w ogóle ludzie wyczerpujący w mniejszym lub większym stopniu swój system nerwowy, jak np. przeciążeni umysłową pracą etc.; to też różne zmiany patologiczne omówionych wyżej miejsc u tego rodzaju indywidualów często powodują napady duszności. Ze ta drażliwość systemu nerwowego stanowi ważny warunek, najwymowniej świadczy statystyka polipów nosa, podana przez autora, gdzie na 79 przypadków spostrzegal ją tylko 9 razy. Przyczyny wywołujące napady astmy u ludzi z wyżej opisanym drażliwym systemem nerwowym dzielimy na istniejące w samym organizmie (mechaniczne) i działające zewnątrz. Do kategorii pierwszej zaliczamy niewielkie ruchome polipy, drażniące przy swych ruchach lub czasowych obrzmieniach pewne czuciowe okolice błony śluzowej, częściowe lub rozlane przerosty błony śluzowej lub rusztowania nosa bądź kostnego, bądź chrzęstnego, guziczki na tylnej ścianie gardzieli, przerost migdałów, *pharyngitis exudativa et sicca*, ciastowate obrzmienia błony śluzowej przegrody pod tuberculum. Drugą kategorię stanowią momenty psychiczne, zaburzenia w miesiączce, nagłe zmiany temperatury, pobyt w zanieczyszczonym powietrzu, zapach niektórych roślin etc. Jeżeli mając przypadek astmy, przy badaniu zgłębnikiem jamy nosowej znajdziemy odpowiednio czułe miejsce, zdradzające się zwykle w takich razach bolesnością, łzawieniem, kaszlem, nawet napadem duszności, natenczas winniśmy bezzwłocznie przystąpić do odpowiedniego rinochirurgicznego leczenia.

Stosownie do zajętego stanowiska względem zajmującego nas przedmiotu,

¹⁾ Zgodnie z poprzedniemi pracami B. Fränkla i Schäfera *przyp. spraw.*

autor przy leczeniu dychawicy stawia dwa wskazania: 1) leczyć zmieniony system nerwowy, jako powodujący drażliwość czuciowych nerwów nosa, 2) usuwać wyżej wymienione miejscowe patologiczne zmiany w nosie, jako wywołujące napady duszności. Nie wdając się w szczegóły leczenia miejscowego, które podaje LUBLIŃSKI, wspomnę tylko o zachwalanym przez niego kwasie chromowym przy niszczeniu guziczków na tylnej ścianie jako też przerostów muszel.

W końcu tej pracy autor przytacza swą statystykę, gdzie na 143 przypadki astmy, stosując odpowiednie miejscowe i ogólne leczenie, w 14 otrzymał zupełne wyleczenie, a w 13 poprawę.

Verhandlungen des Vereins für innere medicin Sitzung am 17 Mai 1886. Herr. P. HEYMANN. Ueber Folgesymptome von Nasenkrankheiten. Deutsch. Med. Woch. Nr. 28. 1886.

W kwestyi nas tu obecnie obchodzącej autor przyznaje istniejący związek zmian w nosie z napadami astmy, zgodnie z pracami innych autorów, ogólnej drażliwości systemu nerwowego przypisuje najważniejszą rolę, za wywołującą jednak przyczynę uważa wzajemne tarcie się błon śluzowych tak np. tarcie się polipa lub obrzmiałej muszli o przegrodę i t. d.

Wedle zapatrywań autora adenoidalne wyrostki, ziarnina gardziela, powiększone migdałki, choroby kieszonki gardzielowej (Tornwaldt) także wywołują napady dychawicy na drodze wzajemnego dotyku błon śluzowych. Sam autor jednak przyznaje, że tego rodzaju objaśnienie nie jest wystarczającym np. przy napadach dychawicy na skutek różnych zapachów etc. Jest to, jak widzimy, tylko zmodyfikowana teoria kollegi HERINGA.

Die Beziehungen der Erkrankten Schleimhaut der Nase zum Asthma und deren Behandlung. Vortrag, gehalten in der Sitzung des Ver. f. inn. med. v. 31 Mai 1886 von dr. BÜCKER Berlin. Separatabdruck aus der Deutsch. Med. Woch. Nr. 26 i 27 1886.

Autor w przytoczonej powyżej pracy, oprócz krytycznego i szczegółowego rozbioru teorii HACKA, z pomiędzy różnych odruchowych nerwie, które HACK uważa za wyzwolone z błony śluzowej nosa (dychawica nerwowa, zmora, kaszel, migrena, nerwoból nerwu nadoczodołowego etc.), zastanawia się szczegółowo nad dychawicą nerwową i jej związkiem ze zmianami w nosie. Na zasadzie swych badań BÜCKER dochodzi do następujących wniosków: ¹⁾

1) Odruchy mogą pochodzić ze wszystkich warstw błony śluzowej nosa, a nie wyłącznie z muszel, których ciała jamiste HACK uważał za jakiś zbiorowy ośrodek odruchów.

2) Zdolność odruchowa błony śluzowej nosa jest w zupełności niezależną od ciał jamistych, gdyż te właściwie nie istnieją, a tylko błona śluzowa pokrywająca muszle posiada budowę jamistą; *nervi erigentes*, których istnienie HACK teoretycznie przypuszczał, a które miały służyć do naprężania muszel, są tylko prostą hipotezą.

3) Zniszczenie ciał jamistych wbrew teorii HACKA nie znosi odruchów.

4) Obrzmiewanie dolnych muszel od różnych bodźców winniśmy uważać za czynność fizjologiczną, poniekąd dobroczynną, gdyż obrzmiałe muszle stanowią jakby przedmurze, zapobiegające przenikaniu różnych szkodliwych substancyj, jak również ułatwiające ich wydalanie.

5) Mniemanie HACKA, że niezbyt przerostowy lub zanikowy nosa, zmniejszając pobudliwość ciał jamistych, stanowi przeszkodę dla pojawienia się astmy jest błędem, jak również wątpliwem jest, jakoby duże polipy, uciskając muszle dolną, lub nie dopuszczając do niej zewnętrznych szkodliwości, stanowiły anatomiczną przeszkodę.

¹⁾ Sześć pierwszych wniosków dotyczą teorii Hacka, pozostałe, związku dychawicy nerwowej ze zmianami w nosie.

6) Nie ulega żadnej wątpliwości, że duszność nerwowa kombinuje się z polipami nosa.

7) Przy pewnych warunkach astmę może wywołać błona śluzowa różnych jam jako to: nosa, jamy nosogardzielowej (*tonsilla pharyngea etc.*), krtani (ziarniaki krtani etc.).

8) Są przypadki, gdzie duszność nerwową można uważać jako odruch. Zdarza się to mianowicie przy pewnych anatomicznych zmianach nosa lub jam przyległych i asteicznym systemie nerwowym. Tego rodzaju duszność wywołują podrażnienia nerwu węchowego różnymi zapachami, psychiczne momenty, zaziębienie. Za odruchową nerwicę winniśmy przyjmować astmę tylko w tych razach, gdzie nie możemy znaleźć niżej podanej mechanicznej przyczyny.

9) Zarówno duże polipy nosa jak i małe, sprawując przeszkodę w oddychaniu, wywołują astmę. Tak te jak i tamte działają mechanicznie; duże swą wielkością, małe chwilowem obrzmiewaniem i mechanicznem drażnieniem błony śluzowej nosa, a więc jej przekrwieniem etc. W tenże sam sposób, t. j. na drodze mechanicznej działają i inne zmiany błony śluzowej nosa, jak przerośty muszel etc. W bardzo niewielu tylko razach polipy wywołują duszność na drodze odruchowej.

10) Duszność wskutek zaziębienia może powstawać od obrzęku błony śluzowej oskrzeli, jak również duszność sienna (*heusthna*), duszność od pyłu roślin etc. wskutek bezpośredniego drażnienia błony śluzowej tchawicy i oskrzeli.

11) Guzom jamistym muszel, ziarniniakom i adeoidalnym wyroślom częściej towarzyszy zmora (*Alpdruck*) aniżeli duszność nerwowa.

12) Duszność nerwowa występuje często bez żadnego związku ze zmianami w nosie.

Z powyższego widzimy, że autor stoi zupełnie na innem stanowisku aniżeli HACK i uważa astmę jako cierpienie przeważnie samoistne. Różne zmiany w nosie i jamach przyległych mogą tylko według jego zdania usposabiać do niej, czy to na drodze mechanicznej, czy też, jak to się rzadziej zdarza, na drodze odruchu. Jako dowód, że omawiane zmiany odgrywają nieznaczną rolę przy powstawaniu duszności nerwowej, przytacza BÖCKER swoją statystykę, gdzie na 310 polipów nosowych zauważył duszność tylko 9 razy, a po ich usunięciu trwałego wyleczenia nie widział ani w jednym przypadku.

Stosownie do swego zapatrywania, przy leczeniu astmy autor główną uwagę zwraca na konstytucyję chorego, chociaż nie zaniedbuje i leczenia miejscowego, szczególnie gdzie duszność może powstawać na drodze czysto mechanicznej. Polipy radzi usuwać zimną pętlą, a przy obrzmieniach muszel zachwala kwas chromny. Kończąc niniejsze streszczenie, uważam za bardzo odpowiednie przytoczyć następujące zdanie BÖCKERA, które najlepiej charakteryzuje zapatrywanie się jego na zajmujący nas przedmiot „tylko w pojedynczych przypadkach w stosunku do znacznej ilości cierpiących na duszność, operacyjne rinochirurgiczne leczenie prowadzi do pożądanego rezultatu i to jeszcze wymagającego sprawdzenia całymi szeregami licznych i sumiennych spostrzeżeń.“

Die nasalen Reflexneurosen insbesondere das nasale Asthma und die experimentelle Trigeminaforschung (Discussion über das Referat des Herrn Lublinski: Welche erfolge hat die Behandlung des Asthma vermitteltst Aetzung der Nase aufzuweisen?) Von Dr. H. Krause. Seperatabdruck aus der Deutchh. Med. Woch. Nr. 32. 1886.

KRAUZE opierając się na doświadczalnych pracach HOLMGRENA, WEGELEGO, KRATCHMERA, KNOLLA, z których okazuje się, że podrażnienie błony śluzowej nosa, oprócz zmian w cyrkulacji, wywołuje kurcz głosi, zatrzymanie wdechu, tężec wydechowy i tym podobne objawy, zależne od odruchu z nerwu trójdzielnego na nerwy rządzące uerwami oddechowymi, przychodzi do wniosku, że nosową duszność nerwową można przyjąć niewątpliwie za cierpienie podwyższonej drażliwości nerwu trójdzielnego błony śluzowej nosa. Podwyższona drażliwość tego nerwu

przy dostatecznej sile bodźca odruchowo wywołuje napady dychawicy, a więc zarówno jak i inne nerwice nosowe, opisane przez HACKA, bezzaprzeczenie istnieje. Tej wydechowej duszności towarzyszy zawsze ostre rozcięcie płuc i charakterystyczna plwocina. Od opisanej typowej duszności nerwowej należy odróżnić chwilową duszność, która także dość często się pojawia przy cierpieniach nosa. Wykazana przez HERINGA zależność bezgłosu kurczowego (*aphonia spastica*) i kurczu krtaniowego od cierpień nosa, także w zupełności przemawia za związkiem między nerwem trójdzielnym a krtanią *resp.* oddechem. Że nie u wszystkich chorych ze zmianami anatomo-patologicznymi nosa spotykamy się z astmą dowodzi tylko, że oprócz wywołujących zmian w nosie *resp.* podrażnienia pewnego włókien nerwu trójdzielnego, potrzeba jeszcze właściwego usposobienia ze strony systemu nerwowego. Takim usposobieniem nerwowym odznaczają się właśnie histerycy, neurasthenicy etc. Z powyższego wynika, że pogląd BÖCKERA, objaśniający astmę przeważnie na drodze mechanicznej, nie wytrzymuje krytyki, że więc związek cierpień nosa, choć w inny sposób objaśniany obecnie, aniżeli to uczynił HACK, niewątpliwie istnieje. Tyle co do astmy.

Modyfikację innych punktów teorii HACKA, autor przedstawia w następujący sposób: ciała jamiste muszel nie są żadnym ośrodkiem odruchów, gdyż można je wywołać z każdego miejsca błony śluzowej nosa. Napelnianie się krwią ciał jamistych zależnem jest od włókien naczynioruchowych, a nie od hypotetycznych nerwów naprężających HACKA. Pogląd ten oparty jest na ostatnich doświadczeniach VULPIANA, z których okazuje się, że nerw szczękowy górny niewątpliwie zawiera włókna naczynioruchowe rozszerzające. Wykrycie włókien rozszerzających naczyń w nerwie szczękowym górnym, stwierdza naczynioruchowe nerwice HACKA (obrzęk powiek, czerwienienie nosa etc., którym BÖCKER bez żadnej słuszności odmawia racyi bytu. Objaśniamy je tylko teraz inaczej, aniżeli HACK, mianowicie nie odruchem z ciał jamistych, lecz drażnieniem włókien nerwu trójdzielnego. W końcu swej pracy KRAUZE pednosi ważność leczenia miejscowych zmian w nosie, jak to już wyżej powiedziano, wywołują podrażnienie włókien nerwu trójdzielnego *resp.* nerwice.

Die Beziehungen der erkrankten Nasenschleimhaut zum Asthma und dessen rhinochirurgischen Heilung. Ein Essaye von Dr. Maximilian Bresgen in Frankfurt am Main Separatabdruck aus der Deutsch. Med. Woch. Nr. 22 1886.

W pracy tej autor przyznaje związek istniejący między zmianami w nosie i dychawicę nerwową, pewną zaś ilość ujemnych wyników rinochirurgicznego leczenia przypisuje temu, że do tego działu niesłusznie zaliczają astmę jako czysto odruchową nerwicę, a następnie, że zanadto dużą rolę wszyscy przypisują obrzmiom muszel, pomijając obrzmienia w innych miejscach, również mogących je wywołać. Autor twierdzi, że od czasu kiedy zwrócił swoją uwagę na obrzmienia błony śluzowej między muszlami (przewody nosowe) i traktował je z początku galwanokauterem, a obecnie z daleko większym skutkiem, a mniejszem niebezpieczeństwem dla chorego kwasem chromnym, ilość nieuleczalnych przypadków dychawicy nerwowej znakomicie się zmniejszyła. To samo dotyczy obrzmiem w innych miejscach jam nosowych, które, aczkolwiek dotychczas były niedostępne dla galwanokautera, obecnie dzięki kwasowi chromnemu z wielkim pożytkiem mogą być usuwane.

W najnowszym podręczniku chorób nosa *Die Krankheiten der Nasenhöhlen ihrer Nebenhöhlen und der Nasen-Racheuraumes von Dr. W. Moldenhauer Leipzig 1886.* Autor przy opisie rozdziału pod tytułem *reflexneurosen*, oprócz kompilacyjnych poglądów, znanych już czytelnikom z tylko co streszczonych prae, przywłaszczył sobie cały ustęp z poprzednio cytowanej pracy kolegi HERINGA. Dotyczy to mianowicie znaczenia przegrody nosowej przy wyzwalaniu odruchów.

Przy leczeniu nerwic odruchowych, autor radzi rodzajem próby penzlować jamę nosa kokainą. W razie związku nerwicy z błoną śluzową nosa, winna ona

przynajmniej na pewien czas ustępować. W razie ujemnego rezultatu MOLDENHAUER nie widząc żadnego związku nerwicy z błoną śluzową nosa, wstrzymuje się od wszelkiej rinochirurgicznej interwencji.

Dla uzupełnienia literatury zajmującego nas przedmiotu winniem nadmienić jeszcze o niedawno napisanej kompilacyjnej pracy RETHIEGO ¹⁾, którą jednakoż dla braku oryginalnych poglądów w zupełności pomijam.

Wiadomości bieżące krajowe.

— W pierwszym numerze „Wiadomości farmaceutycznych” pomieszczony jest obszerny artykuł w sprawie nielegalnej sprzedaży lekarstw w składach materyałów aptecznych. Autor słusznie sprzedaż podobną za krzywdę materialną a nawet i moralną dla aptekarza uważa i sądzi „że obowiązkiem jest aptekarzy bronić przysługujących im praw, dostarczając za pomocą prasy dowodów nadużyć w tym kierunku i że środków obrony dostarczyć powinny przedewszystkiem urzędy lekarskie i assesorowie farmacyi, posiadający głos stanowczy w kwestyach aptekarstwa dotyczących”.

Przyznając najzupełniejszą rację autorowi artykułu i Redakcyi, chcielibyśmy, korzystając z okazji, zwrócić uwagę niektórych panów aptekarzy, że i oni przez nielegalną sprzedaż lekarstw nie mniej zapewne szkody przynoszą tak lekarzom jak przedewszystkiem chorym klasy biednej. Mówimy tu o wydawaniu lekarstw za receptami felczerów i innych osób, pokątnem leczeniem się zajmujących. W ostatnich czasach coraz częściej zdarza się nam spotykać z lekarstwami zaopatrzonemi w kompletną sygnaturę z wypisaniem całej recepty, nieraz heroicznymi środkami zawierającej, sposobu użycia, ceny, tylko miejsce dla nazwiska lekarza pozostaje puste. Nie wątpimy ani na chwilę, że Szanowna Redakcyja „Wiadomości farmaceutycznych” wraz z nami i ten rodzaj sprzedaży lekarstw uważa również za nielegalny, a bezwątpienia bardziej szkodliwy.

— Już kilkakrotnie zwracaliśmy uwagę kollegów na to, że uwiadomianie policyi o każdym przypadku choroby zaraźliwej, jak z „jednej strony czyni zadość prawnemu wymaganiu, tak z drugiej może się przyczynić do otrzymania dokładniejszej statystyki tego ważnego działu chorób. Niedawno zaszyły, a przez pisma nielekarzkie opisany przypadek exhumacyi, która miała jakoby posłużyć za podstawę do orzeczenia „czy lekarz w danym razie był winien przekroczenia przepisu nie donosząc władzy, że przed 7-miu miesiącami pochowany C. umarł na zaraźliwą chorobę” może posłużyć za dowód, iż władza bardzo energicznie i stanowczo ma zamiar przeciw lekarzom przepisem tego niespełniającym, wystąpić, skoro się ucieka do podobnie wyjątkowych kryteriów. Exhumacya bowiem z tym celem z jakim w danym przypadku wykonaną została, chyba do wyjątkowych w dziejach medycyny sądowej należy. Byłoby jednak do życzenia, aby władze sądowe zanim zażądają exhumacyi, zechciały się na przyszłość informować gdzie należy, czy w takim właśnie jak obecny przypadku, gdzie trup pochowany został w najgorętszej porze roku bo w Lipcu i wprost do ziemi, jak tego chcą przepisy religijne u starozakonnych, exhumacya celem dokonania sekcyi prz dsiewzięta może dać jakisłkolwiek rezultat, któryby służył za podstawę do orzeczenia, czy dany osobnik umarł na chorobę zaraźliwą lub nie. Nie uciekając się do uznanych w Medycynie sądowej powag, już na podstawie zasadniczych z dziedziny biologicznej faktów, można było z góry orzec, iż exhumacya o której mowa do żadnego nie doprowadzi rezultatu.

— Posiedzenie kliniczne dodatkowe Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego odbędzie się we Wtorek d. 25 Stycznia 1887 r. o godz. 6¹/₂ wieczorem.

I. MATLAKOWSKI. *Rhinocleroma.*

II. BUJWID. Przypadek wścieklizny w Warszawie.

¹⁾ Ueber Reflexneurosen bedingt durch Krankheiten der Nase und des Nasenrachenraumes von Dr. Rethi. Separat-Abdruck aus der Wien. Med. Presse 1886.

REDAKTOR i WYDAWCA, DR. G. FRITSCH. Adres Redakcyi: Al. Jerozolimska N. 80 nowy.