

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

W a r u n k i p r z e d p l a t y :

w Warszawie:	{ rocznie..... rs. 5 kop. — półrocznie..... " 2 " 50 kwartalnie..... " 1 " 25	{ Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	{ rocznie..... rs. 6 półrocznie..... rs. 3		

TREŚĆ: **Zapiski terapeutyczne.** Podał dr. E. KLINK, ordynator szpitala św. Łazarza. II. Przyrzeganie metodą **CHERON'A**, *Arg. nitricum* i *tinct. Jodi*. Wyskrobywanie. Zegadło **PACQUELIN'A**. — **Kazulstka.** Kilka przypadków obłądu pijackiego. Podał dr. **KORNILŁOWICZ**, ordynator oddz. chorób umysłowych w szpitalu Ujazdowskim. — W sprawie zastosowania lewara do wypuszczania płynów z worka opłucni. Podał dr. **CHEŁMIŃSKI**, lekarz szpitala Pragskiego. — **Wykłady z dziedziny fizjologii.** O trawieniu. **C. A. EWALD'A**. Przełożył dr. **L. A. ANDERS**. (Ciąg dalszy). — **Streszczenia i wyciągi.** Przyczynek do patologii i terapii koklusu. Zapalenie gardzieli boczne. — **Kronika miejscowa.** Sprawa słownika terminologii lekarskiej polskiej. — **Ogłoszenia.**

ZAPISKI TERAPEUTYCZNE.

Podał E. **Klink**, ordynator szpitala Ś-go Łazarza w Warszawie.

II.

Przyrzeganie met. **Cheron'a**. *Arg. nitricum* et *Tinct. Jodi*. Wiskrobywanie.
Zegadło **Paquelin'a**.

Zajmujący się leczeniem chorych dotkniętych bądź łepieżami spiczastymi (*condylomata acuminata*), bądź łepieżami płaskimi (*condylomata plana*) jako objawem ogólnej choroby przymiotowej, wiedzą dobrze z jaką to często trudnością ustępują wzmiankowane zmiany chorobowe pomimo starannego leczenia z naszej strony. **Łepieże płaskie**, przy ogólnem leczeniu ręciovem ustępują prędzej lub później, nawet bez wszelkich środków przyzégających; **łepieże spicza ste** stanowią niejednokrotnie tak dla chorego jak i dla lekarza prawdziwą mękę, z powodu niesłychanej swej uporczywości, pomimo wszelkich środków nawet najenergicznych, przedsiębranych dla ich zniszczenia. Środki przyzégające, które w nagłówku tego artykułu postawiliśmy, są przez nas używane dla zniszczenia **łepieży płaskich** przy jednoczesnem leczeniu ręciovem; idzie nam w takich przypadkach przedewszystkiem o to, aby znacznie przyspieszyć zniszczenie guziczek przymiotowych (*condyl. plana*) pomieszczonych najczęściej na częściach płciowych zewnętrznych, na międzykroczu, na wewnętrznej powierzchni obu ud, na skórze otaczającej odbytu i na worku mosznowym. Wiadomo dobrze, że łepieże płaskie przy ogólnem leczeniu ręciovem i przy czystości nie tak szybko znikają jak guziczki przymiotowe tej samej wielkości na skórze będące, a to z powodu ciągłej, chociaż niezawsze obfitej, wydzieliny z części płciowych u kobiet z powodu potu i tarcia o powierzchnie uda.

Tych samych środków używamy i dla zniszczenia lepicy spiczastej. Co do tych ostatnich, to u kobiet są one o wiele trudniejsze do usunięcia niż u mężczyzn. U tych ostatnich przeważnie umiejscowione są lepice spiczaste w rowku żołądźwiowym, na napletku, na żołądździ prącia, lub w otworze cewki moczowej. Dostęp do wszystkich tych miejsc zapomocą nożyczek lub noża bardzo ułatwia usunięcie lepicy.

Tymczasem u kobiet lepice spiczaste najczęściej umieszczone są między fałdkami mirtowatemi (*carunc. myrtiformes*) albo w otworze cewki moczowej, lub w pochwie, albo też i na części pochwowej macicy. Do wszystkich tych miejsc dostęp zapomocą nożyczek nie jest tak łatwy, a nadto i samo manipulowanie nożyczkami z powodu warunków anatomicznych jest utrudnione.

Nadto gdy dodam i to, że lepice spiczaste u kobiet, z powodu ciągłej, niedającej się usunąć wilgoci części na których lepice są pomieszczone, są niekiedy niezmiernie uporezywne i pomimo wszelkich energicznie stosowanych środków lekarskich trwają całe miesiące, to łatwo pojąć dlaczego, pomimo istnienia bardzo wielu środków lekarskich niszczących lepice spiczaste, szukamy nowych.

Z tego powodu ośmielam się przedstawić czytelnikom kilka może nie zupełnie nowych, ale bardzo dobrych sposobów niszczenia tak lepicy płaskich jako też i spiczastych.

Przyżeganie metodą CHERON'A, odbywa się w następujący sposób:

Laseczką kamienia piekielnego pocieramy wszystkie lepice pojedynczo jeden po drugim. Pocieranie to musi być dosyć mocne i trwać kilka minut. Uskuteczniejszy to, pocieramy pręcikiem czy stego cynku metalicznego wszystkie miejsca poprzednio przyżegane kamieniem piekielnym. Pocieranie to trwa do chwili w której spostrzeżemy na miejscach nacieranych czarniawe zabarwienie i wtedy uważamy przyżeganie za ukończone.

Aby ochronić pręcik cynkowy od pokrywania się warstwą czarną, która przy następnem użyciu przeszkadzałaby dokładnemu działaniu cynku, należy po ukończeniu pocieraniu dokładnie ostrem suknem lub płótnem wytrzeć pręcik cynkowy.

Wkrótce po przyżegnieniu powstaje dosyć silny ból, niekiedy kilka godzin trwający. Zaletą tego sposobu przyżegania jest szybkie odpadanie strupka, po przyżegnieniu powstałego i szybkie wytworzenie się naskórka i nabłonka na miejscach przyżeganych.

Zwykle po 2, a rzadko po 3 dniach strupek odpada i wtedy po raz drugi przyżeganie może być dokonane.

Lepice wrzodzące, daleko lepiej i szybciej można usunąć, niż zupełnie suche. Przyżeganie sposobem CHERON'A stosuje już od lat kilku nietylko dla zniszczenia lepicy płaskich (*condyl. plana*), lepicy spiczastych (*condyl. acuminata*), ale i dla przyżegania nieczystych lub tępo zablizniających się owrzodzeń na części pochwowej macicy.

Dodać muszę że o przyżeganiu sposobem CHERON'A pisał dr. Stanisław SKOBEL z Krakowa, który doświadczenia swoje wykonywał na oddziale d-ra ZAREWICZA, a wynik ogłosił w PRZEGLĄD. LEKAR. Krakow. z r. 1877.

Drugi, niemniej skuteczny sposób przyżegania, jest następujący:

Miejsce które przyżegać chcemy, należy pocierać kamieniem piekielnym przez 1—2 minut, poczem małym pędzelkiem umaczanym w nalewce jodowej (*tinct. jodi*) wszystkie te miejsca popędzlować. W pierwszej zaraz chwili, po pędzlowaniu jodyną, powstaje na miejscu przyżeganiem strupek seledynowej barwy jodku srebra. Sposób ten przyczynia nieco bólu. Zalecą tego sposobu przyżegania jest dosyć znaczne zniszczenie tkanki przyżeganej, dosyć szybkie odpadanie strupka po przyżeganiu powstałego, co pozwala na wczesne wykonanie następnego przyżegania.

Przyżeganie powyżej opisanym sposobem dokonywaliśmy przeważnie na lepięzach spiczastych i płaskich, na owrzodzeniach części pochwowej macicy i na wrzodach szankrowych atonicznych. Tak przyżeganie sposobem CHERON'A jak i dopiero co opisanym, ma stanowcze pierwszeństwo przed następującemi środkami: *arg. nitricum in subst. liquor. ferri sesquichloret*, *acidum nitricum*, *acid. aceticum*, raz dlatego że działa od niektórych energiczniej, powtórę, że niesprowadza tak głębokiego zniszczenia jak np. *acid. nitricum* lub roztwór sublimatu w *collodium*, nakoniec że odtwarzanie się naskórka lub nabłonka na miejscu przyżegania odbywa się bardzo szybko.

W y s k r o b y w a n i a używaliśmy tylko dla leczenia lepięzy spiczastych. Odbywa się ono zapomocą zwykłej łyżeczki VOLKMANN'A do wyskrobywania guzików wilka (*lupus*). Jest to niezmiernie dogodny sposób usuwania lepięzy spiczastych umiejscowionych mianowicie na części pochwowej macicy, na błonie śluzowej pochwy i pomieszczonej pomiędzy fałdami mirtowatemi.

W przypadkach, gdzie lepięze ostre przyjmują szczególną postać i są rozlane, płaskie, przyczem są twardości prawie chrząstkowatej, tam przyżeganie kamieniem piekielnym lub sposobem CHERON'A albo kamieniem piekielnem i jodyną, jest prawie bezskuteczne: kamień piekielny ślizga się jak po chrząstce i przyżeganie jest prawie żadne; tam polecamy użycie wyskrobywania łyżeczką VOLKMAN'A, którą całkowicie można wyskrobać wszystkie lepięze, a dla pewniejszego skutku miejsca wyskrobane przypalić kamieniem piekielnym, lub żegadłem PAQUELIN'A.

Małą łyżeczką odpowiedniego kształtu dają się najlepiej wyskrobywać lepięze umiejscowione w cewce moczowej, mianowicie u kobiet.

W przypadkach zupełnie świeżych, gdzie ilość lepięzy spiczastych jest bardzo znaczna, jak to często daje się widzieć u kobiet, przyczem są drobne i porozrzucane bądź to na częściach pleiowych zewnętrznych, bądź też u wejścia do pochwy ze wszystkich stron otaczając to wejście, tam ze wszystkich środków najbardziej jest wskazanem wyskrobywanie.

Żegadło PAQUELIN'A używaliśmy w kilku przypadkach dla przyżegania tak lepięzy spiczastych, jako też i lepięzy płaskich.

W przypadkach zamedbanych lepięzy spiczastych, przyczem te ostat-

nie dochodzą do bardzo znacznych rozmiarów, gdzie środki zwykle używane do przyżegania prawie nie niedziałają, a gdzie wycinanie połączone jest z nadzwyczajnem krwawieniem z mięszsu przeciętych lepieży, tam używaliśmy przyżegania przyrządem PAQUELIN'A, albo wprost, albo też poprzednio wyciąwszy kilka lepieży, miejsca te energicznie przypalali.

W przypadkach, gdzie lepieże spieczaste pomimo wielokrotnego przyżegania odrastają, pod postacią płaskich, rozlanych narośli, tam właściwem jest również zastosowanie żegadła PAQUELIN'A, a będzie ono tym skuteczniejsze, jeżeli przed przyżeganiem wyskrobiemy dokładnie łyżeczką narośl płaską. Przyżegania przyrządem PAQUELIN'A używaliśmy w jednym przypadku dla niszczenia lepieży płaskich, niezmiernie zaniedbanych i uporeczywych pomimo energicznego leczenia przeciwsyfilitycznego. Lepieże były pomieszczone na częściach płciowych zewnętrznych, w fałdach sromo-udowych i na wewnętrznej powierzchni. Wynik był dobry, na miejscach przyżeganych powstały blizny dosyć znaczne.

K A Z U I S T Y K A.

Kilka przypadków obłądu pijackiego (*Delirium potatorum*).

Podał E. Kornilłowicz, ordynat. oddziału chorób umysłowych, w szpitalu Ujazdowskim.

I. Pisarz Jan Trigubow lat 29, pochodzący z gubernii Warszawskiej. Wstąpił do szpitala 3-go Września 1879 roku. Wzrostu średniego, budowy miernej. Tkanka mięsna i kostna miernie rozwinięte. Tkanki tłuszczowej nieznaczna ilość. Skóra na twarzy czerwona. Błony śluzowe dobrze zabarwione. Badanie klatki piersiowej nie okazało żadnych zmian. Tony serca czyste. Oddech powierzchowny. Wątroba powiększona, jak również i śledziona. Narządy płciowe miernie rozwinięte. Język obłożony. Jelita nie przepelnione. Żrenice jednakowo rozszerzone, dobrze oddziałują na światło. Chory na całym ciele drży. W rękach drzenie znaczne. Tętno 120 na minutę. Poci się, pot zimny. Miewa hallucynacje. Widzi pólkownika swego, któremu salutuje. Słyszy głos tego pólkownika i mówi „pólkownik mnie woła” (hallucynacje wzrokowe i słuchowe). Zalecono: *pulo. vomit. comp.*; na noc *opii puri* gr. 1 i enemę z chłodnej wody.

5 Września. Przez całą noc nie spał. Tętno 120. Ciep. 39° C. Wymioty były obfite. Chory stoi pośród pokoju, i patrząc w górę salutuje. Podchodzi do ściany, macha po takowej rękoma. Mówi jakieś zdania, jakby odpowiedzi na zadawane mu zapytania. Zalecono 2 grany makuwca na noc i emulsyję w ciągu dnia.

6. Spał dobrze, przytomniej odpowiada na zapytania, język dość czysty. Zalecono: *Saturat. Natri Bicarb. D. S.* Co 2 godz. łyżkę.

7. Tętno 80. Spał dobrze. Chory zobaczywszy, że gaz zapalają, robi przypuszczenie, że to są przygotowania, by go spalić. Przy strzyżeniu włosów chory okazuje obawę, mówiąc, że prawdopodobnie będą mu zdejmować skórę z głowy (illuzyje). Chory

wciąż słyszy głos pólkownika za ścianą i głos urzędnika Orłowa, który wciąż krzyczy „ja ci pokażę ja cię spalę”. Chory dokładnie pamięta treść hallucynacyj jakiej miał przed kilkoma dniami, które jednak nie uważa za hallucynacje. Przytem opowiada, że będąc w areszcie widział jak żandarmi przygotowywali się do rozstrzelania go, już podnosili lufy, on stał przy piecu i drzał. Oni zaś widząc to opuścili lufy, mówiąc: „Ondrzy nie można go rozstrzelać;” dalej widział różnego rodzaju maszyny, które były przytowane do łamania murów i palenia go żywcem (hallucynacje wzrokowe, iluzyje, ideje prześladowcze). Środki lekarskie też same.

8. Chory spał źle. Język czysty. Wciąż słyszy głos Orłowa. Wypowiada przekonanie, że go zamordują. Na upewnienie zaś doktora, że nie mu złego nie będzie, mówi „to pański obowiązek jest, uspokajać skazanego na śmierć.”

9. Hallucynacje nie opuszczają chorego. Myśl że go spalą, również go nie opuszcza.

10. Spokojny, przytomnie odpowiada na zapytania. Już nie ma obawy że go spalą. Pojmuje, że wszystko to były hallucynacje. Prosi o wypisanie.

14. Tętno 68. Spi dobrze. Łaknienie dobre, hallucynacyj nie ma.

20-go Maja tegoż roku chory powtórnie po upiciu się dostał obłędu pijackiego. Tętno 120. Drzenie w rękach. W języku zaś i na całym ciele wyraźne skurcze pęczków mięśniowych. Wątroba powiększona. Żrenice jednakowo rozszerzone dobrze oddziałują na światło. Na zapytania chory daje prawidłowe odpowiedzi. Brak snu. Brak łaknienia. Wypróżnienia regularne. Język obłożony. Chory widząc, że napisał 120 (tętno) prosi, czy nie można trochę mniej. Na zapytanie czego mniej? chory odpowiada „różek, ja wiem że mnie będą sieć” (idee prześladowcze, iluzyje).

21. Wieczorem wczorajszego dnia mówił: „Moja matka umarła, porąbano ją na kawałki i włożono do beczki, teraz ją prowadzą, przyjechał hr. Kocub. Książę Szach... Muzyka wojskowa gra marsza, wołają mnie bym szedł na pogrzeb.” Dziś chory dokładnie pojmuje, że to były hallucynacje.

24. Tętno 88. Spokojny, przytomnie odpowiada na zapytania. Skurcze w pęczkach mięśniowych, tułowia i kończyn wciąż się spozstrzegają, jako też drzenie w wyciągniętych rękach.

3 Kwietnia został wypisany jako zdrowy.

II. Pisarz Jan Suslin lat 25, pochodzący z gubernii Moskiewskiej. Będąc w domu trudnił się handlem. Od roku 1876 służy w wojsku. Wzrostu średniego, budowy ciała dobrej. Tkanka mięsna i kostna dobrze rozwinięte. Tkanki tłuszczowej znaczna ilość. Skóra i błony śluzowe normalnie zabarwione. Język obłożony. Drzenie w języku i w rękach. Na całym ciele, na tułowiu i na kończynach skurcze pęczków mięśniowych. Tętno 88. Badanie wewnętrznych narządów nie wykazało żadnych zbocezeń. Żrenice jednakowo rozszerzone, dobrze oddziałują na światło. Łaknienie dobre. Brak snu. Chory uskarża się na zawroty głowy, na zapytania odpowiada. „Słyszę głos zabitego, osądzonego (hallucynacje słuchowe). Teraz mi się zdaje, że matka moja przyjechała, kiedy mię skazano, kiedy mnie rozstrzela-

no, nie mogę mówić, czuję zawrót głowy. Na mnie czyhało 7 śmierci, kiedy zaczęto strzelać, wcale nie mam pamięci. On się zjawił, bije matkę (wskazuje palcem na drzwi). Lękam się go, on mnie zabije" (idee prześladowcze, obawa o własne życie, mowa bez związku). Chory przyznaje się do nadużyć *in bacho et venere*: miał stosunki po 5 razy na noc. Zalecono: *Opii puri* gr. 1 na noc i enemę z chłodnej wody.

28. Spał źle. Tętno 78. Źrenice jednakowo rozszerzone, dobrze reagują na światło. Chory mówi: „Iwanowa (prześladowce) 7 razy starano się utopić i zakopać do ziemi i nie mogli tego dokonać, 7 razy krajali go w kawałki, i to nie pomogło, wciąż zmartwychpowstawał, i wciąż mnie prześladowuje. On żyje, słyszę jego głos" (hallucynacje wzrokowe i słuchowe), chory biega, rzuca się do drzwi, prosi by go puszczono. Lekarstwo toż samo.

29. Nie spał. Łaknienie dobre. Wypróżnienie regularne. Tętno 100. Drzenie w rękach. Doktora uważa za komendanta (illuzyje). Szuka nitki, chce sobie uszyć krawat, twierdzi że zwierzęchnik jego przyjechał, a on bez krawata.

1 Maja. Tętno 80. Spi dobrze. Łaknienie dobre. Wypróżnienie regularne. Spokojny, niemający i niema przewidzeń.

10 Maja. Chory uprasza by go wypisać, przytem szczegółowo opowiada co mu się przewidywało podczas choroby. „Będąc jeszcze w domu stałem na kolanach w przeciagu 1½ godziny, zdawało mi się że Iwanow jest oddany pod sąd i że ja jestem zamieszany w jego sprawie, i że powinienem stać na kolanach by zjednać sobie przebaczenie. Iwanowa 7 razy grzebano i 7 razy on się zjawił. Wydawało mi się, że go wpuszczono do lochu, i że on rurami dostaje się do Wisły, z kąd przy pomocy żydów nazad wraca. Słyszałem jego głos i widziałem go, jak również słyszałem głos żydów „Iwanow, Iwanow”. Obawiałem się go, zdawało mi się, że on ma mnie zabić, chowałem się przed nim, uciekałem, starałem się zamknąć drzwi i nie wpuszczać go”. Dalej opowiada chory że znalazł w ogrodzie kasztan, i schował go do skarpetki, wydawało mu się, że to są trzy ruble, chciał nawet posłać ów kasztan do sklepiku. Przez cały dzień chował go, (illuzyje) i dopiero na drugi dzień go wyrzucił.

13-go Został wypisany jako zdrow.

III. Dymisyjonowany starszy pisarz Piotr Riabmin lat 50, pochodzący z gubernii Symbirskiej. Przybył do szpitala 31 Maja 1880 roku. Wzrostu średniego, budowy miernej. Tkanka mięsna i kostna dobrze rozwinięte. Tkanki tłuszczowej mierna ilość. Skóra normalnie zabarwiona. Źrenice jednakowo rozszerzone, dobrze oddziałują na światło. Język czysty. Drzenie w języku nieznaczne. Drzenie w rękach i w twarzy. Wątroba powiększona. Śledziona również. Organa płciowe dobrze rozwinięte.

Chory opowiada, że przed tygodniem przez całą noc pił. Na drugi dzień miał gwałtowny ból głowy, następnie przez pięć dni i nocy chodził po Warszawie bez celu i dopiero po 5 dniach takiej włóczęgi zaczął miewać hallucynacje: Z d a w a -

ło mu się, że ktoś wciąż za nim chodzi, dalej, że jakichś dwóch ludzi mówiło „to ten sam”. Gdy się obejrzał nikogo nie było. (Hallucynacje słuchowe i wzrokowe). Zdawało mu się że go wciąż prześladują. W Saskim ogrodzie widział tłumy ludzi, mówiących różnemi językami, wszyscy wymawiali jego nazwisko i spiskowali przeciwko niemu. Niekiedy zdawało mu się, że ktoś szepcze mu nad uchem, widział przed sobą kobiety i słyszał głosy namawiające by miał z niemi stosunek, w skutek tego przypuszczał, że jest opentany przez djabła, uciekał do cerkwi. Przeważnie słyszał głos jeden, był to głos urzędnika Piotrowa, z którym poprzednio mieszkał.

IV. Józef Zajdek, lat 51, pochodzący z gubernii Kieleckiej, dimisjonowany żołnierz. Wstąpił do szpitala 15-go Maja 1879 roku. Wzrostu średniego, budowy mierniej. Tkanka mięsna i kostna miernie rozwinięte. Tkanki tłuszczowej mała ilość, skóra na twarzy blada. Na nosie i na policzkach znacznie rozwinięte rozszerzenia drobnych żył. Błony śluzowe blade. Język czysty, drzenia w nim nie widać. W płucach rozedma. Wątroba powiększona wystaje z pod żeber. Śledziona prawidłowa. Jelita nie przepelnione kałem. Narządy płciowe miernie rozwinięte. W pachwinie prawej *hernia reductibilis*. Tętno 92. Źrenice jednakowo rozszerzone, dobrze oddziałują na światło. W uszach znaczne nagromadzenie woszczku, zeschniętego i twardego jak kamień. Na skórze, w dolnej części mostka, rana cięta, długości na 1 centimetr. Cięcie powierzchowne. Na skórze brzucha, na dwa palce poniżej pierwszego cięcia drugie cięcie, 2 centymetry długie i jeden centimetr głębokie.

Chory opowiada, że w poniedziałek wieczorem, po napięciu się wódki, wydało mu się, że pewni ludzie chcą go zabić, że przychodzą go zabrać, że mają go wrzucić albo do pieca albo do wychodka. Słyszał jak o tem mówiono (idee prześladowcze, obawa o życie, hallucynacje słuchowe). Chory, chcąc uniknąć takiej śmierci, schwyił za dłuto, leżące na stole, i uderzył niem w swój brzuch. Chory na zapytania odpowiada przytomnie. Spał dobrze. Łaknienie ma dobre.

17. Chory wciąż słyszy głosy za ścianą „dajcie go, bierzcie go”, przetem słyszy szczekanie psów, świsty, hałas, przekleństwa i t. d.

20. Hallucynacje wciąż trwają. Słyszy jak ktoś za ścianą powtarza jego myśli (hallucynacje słuchowe).

31. Na zapytania chory dobrze odpowiada. Rany się pogoiły. Chory spokojny, hallucynacje słuchowe wciąż trwają. Chory używał codziennie na noc po 1-ym granie opium.

11 Czerwca. Znaczne polepszenie, hallucynacje znacznie słabsze. Chory spi dobrze. Łaknienie dobre.

17. Hallucynacyj niema. Wypisany jako zdrow.

V. Kapitan L. lat 34, z gubernii Petersburgskiej. Przybył do szpitala 7 Kwietnia 1879 roku, do oddziału zaś chorych umysłowych 11 Kwietnia 1879 roku. Wzrostu wysokiego. Budowy mierniej. Tkanka mięsna i kostna miernie rozwinięte. Tkanki tłuszczowej dość znaczna ilość. Skóra z żółtawym odcieniem. Błony śluzowe przekrwione. Tętno 108. Źrenice niejednakowo rozszerzone. Tony serca czyste. Wątroba powię-

kszona, przy uciskaniu boląca. Sledziona wyczuwalna. Jelita nieprzepełnione kałem. Narządy płciowe normalnie rozwinięte. Chory przez całą noc nie spał. Wciąż chodził po pokoju. Przy badaniu mówi, że przychodziły do niego jakieś kobiety, które chciały go rozstrzelać lub podpalić (hallucynacje wzrokowe, słuchowe, idee prześladowcze, obawa o życie). Stara się wydobyć z portmonetki papierek 25 rublowy, który mu się wydaje, że leży w takowej. Widzi porozrzucaną drobną monetę na podłodze, wstaje z krzesła, schyla się, szuka. Słyszy głosy, widzi rzekę, oczekuje na parostatek. Drzenie w rękach i w języku. Chód w wysokim stopniu utrudniony. Zalecono: *Opii puri* gr. 1 na noc 1 proszek, w razie braku snu i drugi.

12. Spał dobrze. Zupełnie przytomny. Wszystko przypomina co się z nim działo i pamięta wszystkie swoje hallucynacje.

14. Drzenie w rękach i w języku. Na zapytanie daje prawidłowe odpowiedzi. Spokojny. Spi dobrze.

18. Prawa żrenica stale szersza od lewej. Po stronie lewej twarzy objawy paralityczne. Rowek noso-wargowy lewy wygładzony. Mówi przytomnie i logicznie.

21. Został wypisany ze szpitala.

VI. Porucznik A. lat 37, z gubernii Riazkańskiej. Przybył do szpitala 2-go Lutego 1879 roku, do oddziału przyjęty 6-go Lutego. Wzrostu średniego. Budowy dobrej. Tkanka mięsna i kostna miernie rozwinięte. Tkanki tłuszczowej mierna ilość. Skóra blada. Prawe oko podbite. Błony śluzowe dość czerwone. Język obłożony. Drzenie w języku znaczne, jak również na całym ciele. Tętno 100 uderzeń na minutę. Żronice nierówne: lewa szersza od prawej; obie słabo oddziałują na światło. Granice płuc obniżone. Oddech osłabiony. Tony serca czyste. Wątroba nieco wystaje z pod żeber. Jelita wzdęte, przepełnione kałem. Wymowa utrudniona. Chory opowiada, że chciał go powiesić, że już była przygotowaną dla niego szubienica (uważa gimnastyczne urządzenia za szubienicę, illuzje, idee prześladowcze, obawa o życie). Dalej chory widział siebie leżącego w trumnie, słyszał śpiewy nad umarłymi i widział lekarza jak go podniósł z trumny.

Pamięć u chorego osłabiona, chory twierdzi, że już jest od dwóch tygodni w szpitalu, tymczasem jest dopiero dwa dni.

7-go. Chory wciąż słyszy grę na fortepianie i śpiewy.

14. Chory zupełnie przytomny. Przypomina sobie hallucynacje jakie miewał i sam się z siebie śmieje.

11 Marca. Hallucynacje słuchowe nie opuszczają chorego. Chory pojmując takowe jako objaw chorobowy twierdzi, porównyując hallucynacje słuchowe ze wzrokowymi, że pierwsze daleko więcej są męczące od drugich, że dla odróżnienia hallucynacyj słuchowych od rzeczywistych dźwięków niema takich sprawdzianów, jakie są dla odróżnienia hallucynacyj wzrokowych od rzeczywistości.

VII. Dymisyjonowany podoficer Paweł Kamiński lat 49, z gubernii Warszawskiej. Przybył do szpitala 5-go Stycznia 1879 roku. Wzrostu średniego, budowy miernej. Tkanka mięsna i kostna miernie rozwinięte. Tkanki tłuszczowej umiarkowana ilość. Skóra na twarzy z odcieniem żylnym. Błony śluzowe przekrwione. Tętno 80. Drzenie w całym

ciele (*tremor*), szczególnie uwydatniające się na rękach i nogach. Rozedma w płucach. Oddech osłabiony. Tony serca słabe. Wątroba bolesna, wyczuwalna z pod żeber. Śledziona normalna. Jelita nie przepełnione kałem. Język podsychający, ciep. 38,8. Na czole z prawej strony wylew krwisty podskórny wskutek uderzenia. Żrenice jednakowo rozszerzone dobrze oddziałują na światło. Chory widzi przed sobą wiele much stara się takowe złapać (hallucynacje wzrokowe). Na zapytania daje przytomne odpowiedzi. Pamięć ma osłabioną. Brak łaknienia. Przez całą noc przeszedł nie spał, wciąż biegał po pokoju i łowił muchy. Zalecono: *Opii puri* gr. 1. Co 2 godziny enemę z wody zimnej i kąpiel ciepłą. Chory po kąpeli nagle zmarł.

7 Stycznia. Otwarcie zwłok dokonano tylko na czasce, gdyż krewni wyjednali sobie nierobienie całkowitej sekcji. Kości czaszki znaleziono w niektórych miejscach zgrubiałe. *In sulc. longitudinali superior* nieznaczna ilość płynnej krwi. Oślona twarda przekrwiona, na wewnętrznej powierzchni niejednostajnie zgrubiała. Nieznaczny obrzęk osłony pajęczej i zastoinowe przekrwienie. Na dnie 4-jej komórki rozszerzone naczynia i kilka wynaczynień wielkości główki od szpilki, mianowicie umiejscowione przy *calamus scriptorius*. Rozszerzenie naczyń w prawej połowie mostu WAROL'A. W półkółach mózgu szczególnych zmian nie znaleziono. (d. n.)

W sprawie zastosowania lewara do wypuszczania płynów z worka opłucni.

Podał A. Chelmiński, lekarz szpitala Pragskiego.

Kolega DUNIN w Nr. 41 MEDYCZYNY podaje łatwy sposób wypuszczania płynów z worka opłucni. Sposób tak łatwy, a powierzchownie sądząc tak prosty i skończony, że nawet wynalazcy jego, jak w ogóle większej części prostych, a użytecznych rzeczy, imię nie jest znane. Kol. D. wyczytał o nim w *Deutsche medicinische Wochenschrift* podany przez RISEL'A. Ma to być zastosowanie lewara do wypuszczania płynów z worka opłucni.

Kol. D. stwierdził sam ten sposób, a będąc zeń zupełnie zadowolony, poleca go mocno prowincjonalnym lekarzom. Szkoda tylko, że kol. D. nie wymienił u jakich chorych używał z takim powodzeniem owego lewara, bo że nie tam, gdzie „płuco zbyt ściśnięte rozszerzać się nie może, a inspiracyjna siła z powodu skostniałej klatki piersiowej znacznie jest zmniejszona,” za to ręczyć można.

Piszący te słowa znacznie wcześniej z własnej myśli, znając powierzchownie działanie lewara i wiedząc czego żądamy od aparatu aspiracyjnego wobec płynu w worku opłucni, łudził się także, że mu sądono było w tej kwestyi szczęśliwym pomysłem do ułatwienia jej się przyczynić. Ze się jednak mylił, to się przekonał prędko po zrobieniu kilku prostych hydraulicznych doświadczeń. Przejrawszy zaś prawa fizyki w tym względzie i marzyć przestał, by mógł być użyty lewar do wypuszczania płynów z opłucni tam, gdzie zwyczajny trójgraniec nie wystarcza.

Lewar jest to cewka zgięta na dwa nierówne ramiona, za pomocą której można przelewać płyn z jednego do drugiego naczynia nie poruszając ich z miejsca. Działać on będzie tylko pod warunkiem, aby: 1) poziom płynu w obydwu naczyniach był niejednakowy; 2) ażeby wysokość słupa

mniejszego nie była większą od wysokości słupa płynu potrzebnego do zrównoważenia ciśnienia atmosferycznego powietrza (dla wody 34 stóp), a działa on głównie dla tego, że parcie powietrza w naczyniu wyższym jest większe niż w niższym z powodu, że przeciwdziała mu ciężar mniejszego słupa płynu, niż w naczyniu niższym. Im więc jest większa różnica pomiędzy obydwojma ramionami, tem jest większa różnica w ciśnieniu, tem szybciej się płyn przelewa.

By więc zastosować lewar do opróżnienia jamy opłucni z wysięku potrzeba: 1) by punkt zgięcia ramion lewara był ponad powierzchnią wysięku; 2) by cały lewar był wprzód owym wysiękiem wypełniony; 3) koniec dolny górnego ramienia leżał na dnie jamy z wysiękiem i 4) by parcie na płyn w opłucni, zmniejszone o słup płynu w ramieniu górnym, było większe od parcia powietrza atmosferycznego, mniej waga płynu w ramieniu dolnym.

Rozpatrzmy o ile ściśnięte i nierozszerzalne płuco wraz z skostniałą klatką piersiową odpowiadają wymaganym warunkom, by wypełniony trójgranic z cewką gumową mógł działać na zasadzie praw lewara przy opróżnianiu jamy opłucni z wysięku.

Punkt 1-szy nie przedstawia trudności, gdyż cewkę dowolnie podnieść po nad klatkę piersiową można. Jeżeli wprzód zanim uniesiemy punkt zgięcia pozwolimy się cewce trzymanej niżej punktu ułkćcia wypełnić, zadość uczynimy punktowi 2-mu; 3-mu odpowiada się najlepiej, jeżeli się wprowadza trójgranicę podług znanych praw przy thoracocentezie; 4-mu jednak punktowi, przy tych warunkach jamy wysięk zawierającej, o jakich wspomniano wyżej, nigdy się zadość nie stanie. W miarę wydobywania się płynu z jamy, zmieniają się warunki niezbędne do działania lewara. Ciśnienie płynu w jamie się zmniejsza, zrównoważy się z ciśnieniem atmosferycznego powietrza, mniej o różnicę ramion lewara—płynu już ani kropla nie wyjdzie. Chyba by zniszczyć ciśnienie powietrza atmosferycznego w ramieniu dolnym, dla czego by ramię dolne powinno mieć przeszło 30 stóp długości. To już chyba przyrząd POTAINÉ'A drożej kosztować nie może od urządzenia podobnego lewara.

Jeżeli więc płyn bez użycia przyrządu aspiracyjnego przez założoną na cewkę trójgranicę rurkę wypływał prędko i obficie, działo się to na podstawie ogólnych praw hydrostatyki, przy czem główną rolę odgrywa sprężystość klatki piersiowej i rozprężność płuca, a bynajmniej nie działanie lewara.

Lewar mógłby być użyty wtedy, gdyby w miarę ubywania płynu z jamy podtrzymywano ciśnienie w niej nie powietrzem, ale gazem nieszkodliwym dla ustrojów np. tlenem. Może byłby on wtedy bezpieczniejszym i pewniejszym narzędziem od wszystkich aspiracyjnych przyrządów, których się tak radzi obawiać BARDELEBEN.

Obecnie miałem na celu tylko dowieść, że w tym razie Fizyka niewłaściwie była tłumaczoną, zawsze jednak zasługą jest kol. DUNINA, że się ze swem spostrzeżeniem z ogółem lekarzy podzielił, czem nie jednemu z lekarzy prowincjonalnych przypomniał i zachęcił jak wobec wczesnych wysięków radzić samemu bez przyrządu POTAINÉ'A, a nie odsyłać, niekiedy już po niewczasie, swych chorych „na operacyję” do Warszawy.

WYKŁADY Z DZIEDZINY FIZYJOLOGII.

O t r a w i e n i u.

Wstęp do wykładu klinicznego chorób narządów trawienia.

D-ra C. A. EWALD'A, docenta wszechnicy Berlińskiej.

Przełożył dr. L. A. Anders, ord. klin. terap. szpitalnej przy uniw. Warszawskim.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 22, 24, 27, 29, 32, 38—41).

O d e c z y t s z ó s t y.

Pepsyna.—Przetwory, służące do wywołania sztucznego trawienia.—Sposób otrzymywania wyciągu pepsynowego.—Peptony.—Ich otrzymywanie i cechy chemiczne.—Zaczyn podpuszczki i zaczyn kwasu mlecznego.—Działanie soku żołądkowego.—Prędkość trawienia.—Gdzie mianowicie w żołądku wydziela się pepsyna.

Wiadomo nam, iż w soku i gruczołach żołądka znajduje się zaczyn, pepsyna. Dotychczas jednakże nie udało się wynaleźć sposobu, przy pomocy którego możnaby było otrzymać takową w zupełnie czystym stanie, z tego też powodu nie uważam za właściwe dłużej się zastanawiać nad tą kwestyją. Pepsynę zanieczyszczoną różnorodnemi innymi ciałami otrzymamy, jeżeli glicerynowy wyciąg z błony śluzowej żołądka traktować będziemy wysokim w nadmiarze; w takim razie utworzy się biały osad, który po wysuszeniu będzie miał wygląd bezkształtnego proszku. Proszek ten łatwo rozpущcza się w wodzie i posiada wszystkie swoiste własności pepsyny, których nie traci nawet po ogrzaniu do 100°. W handlu spotykamy się z różnorodnemi przetworami, z których jedne noszą nazwę niemieckiej lub francuzkiej pepsyny, inne zaś pepsyny z ptyaliną, wszystkie zaś są tylko mieszaniną ciał białkowych i krochmalu, zawierającą większą lub mniejszą ilość pepsyny *resp.* zaczynu. Niektóre przetwory dostępne dla mnie, badałem starannie, mogę przeto przedstawić tutaj wyniki moich poszukiwań.

1. *Pepsinum germanicum solubile*, pochodzące z fabryki WITTE'go w Rosztoku, ma wygląd białego bezkształtnego proszku, pod drobnowidzem wydaje się ona być złożoną z małych grudek i ziarenek. Krochmalu nie zawiera zupełnie. Rozpущcza się w zimnej wodzie w stosunku 1:50; w bezwodnym wysoku wcale się nie rozpущcza. Roztwór wodny proszku jako też i sam proszek pomieszany z odpowiedniej koncentracji roztworem kwasu solnego, fosforowego, lub też mlecznego przetrawia krzepnik nadzwyczaj silnie. Jeżeli poczniemy ogrzewać roztwór wodny i zakwasimy go słabym kwasem octowym, w takim razie nie utworzy się żaden osad, podczas gdy stężony kw. octowy (*ac. aceticum glaciale*) wraz z żółtym sinkiem żelaza i potassu (*ferrocyanikalium fl.*) wywoła lekkie, dodanie zaś stężonego roztworu kw. garbnikowego (*ac. tannicum*) silne zmętnienie. Przy pomocy metody MILLON'A jako też i odczynu ksantoproteinowego wykryć można nieznaną zaledwie ilość białka. Z tego też powodu śmiem twierdzić iż przetwór ten jest stosunkowo czystym ciałem zaczynowym. Mieszanina złożona z 1,0 grm. pepsyny i 50 cc. roztworu 0,35 odsetkowego kwasu solnego przetrawiła w przeciągu 40 minut i przy 40° ciepłoty 2,2 grm. krzepnika. W otrzymanym w ten sposób, zupełnie przezroczystym płynie, przy starannem zubożeniu takowego, utworzył się bardzo słaby, zaledwie widoczny, osad. Roztwór potażu gryzącego i siarczanu miedzi dawał bardzo wyraźny odczyn na peptony. Kwas octowy i żółty sinek żelaza i potassu wywoływał bardzo lekkie zmętnienie płynu, którego gotowanie by-

najmniej nie zmieniało. Widoczną przeto było rzeczą, że większa część krzepnika przeistoczona została na peptony.

2. Przetwór zwany „*ptyalin-pepsin*” w postaci szarego proszku, składał się również z licznych grudek i ziarenek, wśród których jednakże rozpoznać można było sporą ilość komórek mączkowych, które po dodaniu roztworu jodu w jodku potassu, przybierały czerwono-fioletową barwę (odeczyn erythrodekstrynowy). Pod wpływem ługu potażowego pęczniały one, blakły i nakoniec zupełnie się w nim rozpuszczały. Roztwór wodny proszku po dodaniu tegoż ługu stawał się różowym. Przy gotowaniu tegoż roztworu z ługiem potażowym i siarczanem miedzi nie następowało od-tlenienie takowej. Odeczyn na białko dawał te same wyniki, jakie otrzymywałem przy badaniu rozpuszczalnej pepsyny niemieckiej.

3. *Ptyalinum vegetabile*, proszek szaro-różowy; składał się jedynie z komórek mączkowych, nie zawierał zaś wyżej wspomnianych grudek i ziarenek. Odeczyn erythrodekstrynowy występował bardzo wyraźnie zarówno przy drobnovidzowym badaniu, jakoteż i po dodaniu odpowiedniego roztworu jodu do roztworu tego przetworu. Cukru i białka nie zawierał wcale.

Obydwa, naostatku wymienione przetwory przetrwały dobrze, ustępowywały jednakże znacznie pod tym względem czystej pepsynie. W mięszaniu ptyaliny z pepsyną, krzepnikiem i klejstem, zakwaszanej kwasem solnym, krzepnik po części przemienił się na peptony, krochmal zaś na cukier, jednakże jeszcze po upływie 5 godzin od chwili rozpoczęcia doświadczenia można było wykazać znaczną ilość kwasu; żółty sinek żelaza i potassu wraz z kw. octowym wytwarzał znaczny osad, a jod wykrywał obfitość krochmalu.

4. *Pankreatinum*, proszek żółtawo-szary, bezkształtny. Pod drobnovidzem wykryć było można znane nam już grudki i ziarenka jak niemniej i komórki krochmalowe. Odeczyny dawał w ogóle też same co i przetwór zamieszczony pod Numer 2. W cieczach obojętnych i alkalicznych (mianowicie po dodaniu sody) nie działał na krochmal ani też na krzepnik. W ogóle przy doświadczeniach używano 1,0 grm. zaczynu, 2,5 grm. krzepnika, 500 cc. resp. 100,0 cc. roztworu kwasu solnego 60,35%, lub też 100 cc. takowego i dwu procentowy kłajster krochmalowy. Spozstrzegano przy ciepłocie = 40°.

5. *Peptonum sicum* jestto żółto-bury proszek, który po rozpuszczeniu w 2 częściach wody daje *peptonum solubile* (pepton ADAMKIEWICZA), mający wygląd gęstego, brunatnego syropu. W 50 cc. wody rozpuściłem 8,4 grm. suchego peptonu, przy ciepłocie 38° i otrzymałem przezroczysty, żółto-żółtawego koloru płyn, z odczynem lekko zasadowym, prawie obojętnym. Po zagotowaniu płyn taki nie tworzył najmniejszego osadu, który powstawał po zakwaszeniu kw. octowym. Lekkie zmętnienie wytwarzało się również po zobojętnieniu lub nawet lekkim zakwaszeniu płynu kwasem solnym. Kwas octowy wraz z żółtym sinkiem żelaza i potassu, tannina w kwaśnym roztworze, kw. octowy wraz z solą kuchenną i wreszcie kw. azotny wywoływały obfity osad, który przy ogrzewaniu najzupełniej rozpuszczał się. Ług potażowy wraz z siarczanem miedzi dawał bardzo silny odeczyn na peptony. Przetwór ten przeto najzupełniej odpowiadał peptonom ADAMKIEWICZA.

Widzieliśmy, iż po dodaniu kwasu solnego lub też innych odczynników, do roztworu suchego peptonu, powstawał obfity naraz osad, który zupełnie rozpuszczał się przy ogrzewaniu, a nanowo osadzał po ochłodzeniu płynu. Jeżeli teraz płyn wraz z osadem zmiesza się z kw. solnym i pepsyną (posługiwałem się w tym celu pepsyną niemiecką z fabryki WIT-

TE'GO) w takim razie po upływie pewnego przeciągu czasu, osad prawie najzupełniej rozpuszczał się. Przedcedzony płyn, barwy żółtawego wina, dawał po dodaniu doń ługu potażowego i roztworu siarczanu miedzi, bardzo wyraźny odczyn peptonów. Ogrzewanie, sól kuchenna wraz z rozcieńczonym kw. octowym, stężony kw. octowy, kw. solny, azotny, ostrożnie zobojętnienie płynu rozcieńczonym roztworem sody lub też nadmiar takowego nie wytwarzały osadu. Lekkie za to zmętnienie spowodowały kw. oct. wraz z żółtym sinkiem żelaza i potażu, silniejsze już kw. solny z tanniną. Przy ogrzewaniu oba te osady odmiennie się zachowywały, ostatni bowiem rozpuszczał się zupełnie, pierwszy zaś powiększał się, czego przyczyną było nie osadzanie się białka, lecz ta okoliczność, iż sinek żółty żelaza i potassu, gotowany w płynach zawierających kw. octowy lub solny, sam przez się wytwarza obfity osad. Pokazuje się przeto, że płyn otrzymany przy dłuższym przetrwaniu peptonów ADAMKIEWICZA posiada wszystkie odczyny z wyjątkiem powstawania lekkiego zmętnienia pod wpływem kw. octowego i żółtego sinku żelaza i potassu, właściwe roztworowi peptonów a stracił część swych poprzednich własności. Jeżeli przeto będziemy nazwą peptonów oznaczać, jak to dotychczas było we zwyczaj, końcowy wytwór działania pepsyny w roztworze kwasu solnego, na białko, to w takim razie przetwór ADAMKIEWICZA niezupełnie uważać będziemy zmuszeni za wytwór wykończonego trawienia białka. Prócz tego badałem jeszcze następujące przetwory z apteki SIMON'A w Berlinie:

1. *Pepsinum pulverisatum*, proszek śnieżnej białości, łatwo rozpuszczalny w wodzie. Roztwór taki przy ogrzewaniu nie ścina się, kwas zaś octowy z żółtym sinkiem żelaza i potassu, jak również kwas solny z tanniną nie wytwarzają w nim jakiegokolwiek osadu. Ług potażowy wraz z siarczanem miedzi nie daje w nim znanego odczynu peptonów. Jod nie wykrywa krochmalu. Pod drobnowidzem składa się on z bezkształtnych, większych i mniejszych grudek.

Mieszanina, złożona z 0,5 gm. pepsyny, 2,5 gm. krzepnika, 115 cc. 0,3% roztworu kwasu solnego, rozpuszcza się prawie zupełnie; podczas pierwszej godziny trawienia, pozostają tylko drobne kłaczkki, które nie znikają nawet po upływie 7—8 godzin. Płyn jest nieco mętnym, białawym. Przy zobojętnianiu takowego tworzy się umiarkowany osad złożony z syntoniny. Po przedcedzeniu i zagotowaniu ciecz nie krzepnie, kwas octowy także nie wywiera tego skutku. Kwas octowy wraz z żółtym sinkiem żelaza i potassu tworzy lekki osad.

Dla próby przygotowałem dwie mieszanki jednakowe (0,5 gm. pepsyny, 115 cc. kw. solnego, 2,5 gm. krzepnika) z tą tylko różnicą, że jedna zawierała w sobie pepsynę SIMON'A druga zaś *pepsinum germanicum solubile* WITTE'GO. W obydwóch krzepnik jednakowo prędko został przetrawiony.

2. *Pepsinum granulatum* w kształcie ziarenek brunatnych, wielkości łepka od szpilki lub też nasienia soczewicy. W zimnej wodzie rozpuszcza się bardzo trudno, tworząc przytem po pewnym przeciągu czasu płyn mętny, żółtawy. Przy ogrzewaniu cieczy, lekko zakwaszonej rozcieńczonym kw. octowym, powstaje słaby osad. Daleko już wyraźniejszy wytwarza się po dodaniu mocnego kw. octowego. Osad bardzo silny wywołuje żółty sinek żelaza i potassu wraz z kw. octowym, jak również tannina z kw. solnym. Osady te rozpuszczają się po dodaniu ługu potażowego, a wtedy w roztworze łatwo bardzo wykazać obfitość peptonów. Przetwór ten przeto zanieczyszczony jest, jak widzimy, znaczną ilością białka i peptonów. Prócz tego przetrawia on daleko słabiej aniżeli *pepsinum pulverisatum*, a otrzymany przytem gęstawy płyn wytwarza przy zobojętnianiu obfity osad.

Odczyn jego na peptony jest nader słabym, za to można w niem wykazać obfitość białka, chociaż przy gotowaniu i zakwaszeniu osad nie powstaje.

3. Przetwór zwany pankreatiną. Z wyglądu zewnętrznego i odczynów zbliża się do poprzedniego, jest on za to o wiele drobniejszym. Mięszanina 0,5 grm. pankreatyny, 115 cc. roztworu jednoprocetowego sody i 2,5 grm. krzepnika nie została wcale przetrawioną; krzepnik jeszcze po 6 godzinach można było widzieć na dnie naczynia, pokureczony, nierozpuszczony. W cieczy, nad nim znajdującej się, można było wykazać białko, brakło jej wszelako zupełnie odczynu na peptony. Dla porównania zrobiłem drugą, podobną mięszaninę do której zamiast pankreatyny używałem 10 cc. wyciągu glicerynowego z trzustki; otóż w niej już po 2 godzinach krzepnik najzupełniej był przetrawionym.

Na podstawie tych przeto badań śmiem twierdzić, iż najlepszymi zaletami odznaczają się tylko dwa z tych przetworów, mianowicie: WITTE'GO *pepsinum germanicum solubile* i SIMON'A *pepsinum pulverisatum*. Dobrocią prawie że wyrównują one sobie. Nie tak już dobrze działają „*ptyalin-pepsin*” i *pepsinum granulatum*. *Ptyalinum vegetabile* pod względem chyżości działania stoi daleko poza śliną mięszaną lub też sokiem trzustkowym. Zupełnie nie trawią białka tak zwane przetwory pankreatyny. Nawet gdyby posiadały one te przymioty, jakie znalazłem u jednej z pankreatyn, angielskiego pochodzenia, która rozpuszczała krzepnik w płynie alkalicznym a otrzymany roztwór dawał zwykły odczyn na peptony, to jeszcze i wtedy zastosowanie ich lecznicze, o ile przetwory te byłyby przyjmowane przez usta, nie ma najzupełniej żadnego, dodatniego znaczenia. (d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

Przyczynk do patologii i terapii koklusu. Dr. MEYER-HUNI spostrzegając szczegółowo epidemię koklusu, przyszedł do wniosku, że takowe cierpienie jest niezem innym jak ostrem zakaźnym (infekcyjnym) cierpieniem błony śluzowej całego przewodu oddechowego, począwszy od przewodów nosowych aż do najdrobniejszych oskrzelików. Różnorodne części przewodu oddechowego ulegają cierpieniu odrazu lub też w porządku postępującym, jednakże struny głosowe prawdziwe mają stanowić pod tym względem wyjątek i nigdy nie ulegać cierpieniu, przeciwnie bardzo często dotkniętą bywa okolica międzynalewkowa krtani. Pod względem terapeutycznym autor wypróbował różnorodne środki, zaleca zaś jako skuteczne miejscowe stosowanie na krtani środków ściągających u dorosłych, oraz wziewania tychże środków u dzieci. Z środków zaleczanych wewnętrznie autor jedynie zachwala użycie belladony w bardzo małych dawkach (najlepiej w postaci atropiny $\frac{1}{200}$ gr. *pro dosi* trzy do czterech razy dziennie).

Przebieg koklusu autor opisuje w następujący sposób. Po nastąpieniu zakażenia rozwija się bez poprzedzającego okresu gorączkowego, stan zadrażnienia błony śluzowej dróg oddechowych; objawy są z początku mało charakterystyczne, istnieje tylko zatkanie nosa i głos nieco ochrypnięty, obok czego występuje częsty suchy kaszel z bardzo nieznaczną śluzową wydzieliną. Po upływie 10 do 14 dni występuje bardzo wyraźne zapalne zaczerwienienie błony śluzowej nosogardzielowej oraz górnej części przełyku; dolna powierzchnia nagłośni, błona śluzowa chrząstek nalewkowych a szczególnie część międzynalewkowa przedstawiają się mocno zaczerwienionemi oraz zbrękniętymi, podczas gdy struny prawdziwe nie przedstawiają zmian żadnych widocznych, części zaś znajdujące się w górnej części krtani przedstawiają się mało bardzo zaczerwienionemi. Struny fałszywe są również zaczerwienione, pokryte nieznaczną wydzieliną śluzową. Tego rodzaju zaczerwienienie i wzmożenie wydzieliny błony śluzowej istnieje w tchawicy, większych, a prawdopodobnie dochodzi i do najdrobniejszych oskrzelików, nie dochodząc jednakże do tak zwanych kapilarnych bronchoidów, badanie bowiem fizykalne klatki piersiowej wykazuje

istnienie wzmoczonego oddechu pęcherzykowego, rżenia suche, świszczące a następnie śluzowe, przy stałym jednakże braku krótkości oddechu i innych objawów charakteryzujących tak zwane *bronchitis capillaris*. W tym okresie choroby istnieje znaczna nadczołość zapaleniu uległej błony śluzowej, wyrażająca się pod postacią znanych napadów kaszlu kokluszowego. Po upływie 3—5 tygodni następuje powolne słabnięcie owych dotkliwych napadów, chociaż od czasu do czasu występują nieraz i znaczne nasilenia powodowane jakimś wpływem zewnętrznym. Miejscowo zauważyć można że zaczerwieniona i zbręknięta błona śluzowa staje się mniej czerwoną, zbręknięcie przedstawia jednakże postać wzgórkowatą. Powoli objawy zapalne znikają, pozostając najdłużej na tylnej ścianie krtni. Okres ów zmniejszania się objawów trwa dwa do 3 tygodni, poczem następuje wiele bardzo tygodni trwająca rekonwalescencyja, podczas której kaszel istnieje nieznaczny, istnieje jednakże wyraźna drażliwość błony śluzowej występująca na jaw zwykle podczas niepogody. W okresie owym znajdował autor w krtni wszystkie części błony śluzowej prawidłowo i z wyjątkiem okolicy międzynalewkowej, która przedstawiała się ciemnoczerwono zabarwioną. Napady spasmatyczne kaszlu kokluszowego autor, na podstawie owych spostrzeżeń, wyprowadza jako objaw odruchowy wywołany podrażnieniem cząstką śluzu, będącej w stanie nadmiernego rozdrażnienia okolicy między-nalewkowej, jak to zresztą już przedtem inni autorowie jakoto: Ströck, Kots i inni przypuszczali.

(*Zeitschrift f. kl. Medicin I. Allg. M. Z. Z.*)

Zapalenie gardzieli boczne (*Pharyngitis lateralis*). Pod tą nazwą opisuje dr. M. SCHMIDT cierpienie granulacyjne gardzieli ograniczone do części bocznych gardzieli (*Plica salpingo-pharyngea Zaufati*). Umiejscowienie głębokie owego cierpienia sprawia, że bardzo często bywa ono przeoczonym, miejsca bowiem owe leżące za migdałkami dopiero wzieniem dokładnie obejrzanemi być mogą; również podczas silnych ruchów powodujących wymioty okolicę ową dobrze widzieć można. W okolicy tej istniejące obficie gruczoły folikularne ulegają zapaleniu: obrzmiewają i przedstawiają się pod postacią ciemnoczerwonego wałeczka grubości mniej więcej ołówka i znajdującego się w okolicy mięśnia zwieracza gardzieli górnego; może on jednakże rozszerzyć się ku otworowi wewnętrznemu trąbki EUSTACHIUSZA. Ta to właśnie okolica bywa przy tak zwanem cierpieniu granulacyjnem gardzieli głównym punktem wyjścia nieprzyjemnego uczucia subiektywnego. Zwieracz bowiem gardzieli górny podczas skurczu uciska owe zbręknięte i nieco wyniosłe miejsce gardzieli, uciskając tem samem tylną ściankę gardzieli i przełyku. Co się dotyczy leczenia, to autor radzi przedewszystkiem zniszczyć owe zbręknięte i zapalone miejsce gardzieli, najlepiej zapomocą galwanokaustyki; mniej więcej ten sam wynik ma się osiągać przyżeganiem kwasem chromnym lub azotanem srebra. Przeciw istniejącemu jednocześnie podrażnieniu jamy nosogardzieliowej autor zaleca natryski nosowe z wody letniej słabo osolonej.

(*Deut. Arch. f. kl. med. Allg. M. Z. Z.*). Dr. Sokolowski.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Sprawa słownika terminologii lekarskiej polskiej o tyle znowu postąpiła, że komisyja terminologiczna Tow. lek. Krakowskiego w tych dniach nadesłała do tutejszego Towarzystwa lekarskiego wyrazy wątpliwsze, z zakresu anatomii i fizjologii, a to celem zasiągnięcia zdania naszego Towarzystwa. Na ostatniem posiedzeniu w d. 19 b. m. Towarzystwo powierzyło tę sprawę do rozpatrzenia komitetowi w tym celu już poprzednio wybranemu.

OGŁOSZENIA.

Do sprzedania za 120 rs.

Aparat galvano-kaustyczny Stoerer'a

o 4-ch elementach (duży z pudłem) wraz z wszelkimi narzędziami do galvano-kaustyki potrzebniemi. Wiadomość w biurze Redakcyi MEDYCZYNY.



APTEKA MAGISTRA FARMACYI Wincentego Karpińskiego



w Warszawie, ulica Elektoralna Nr. 35, wprost ulicy Solnej.

Ponieważ przepis Farmakopei na wyrób Wina Rabarbarowego w pewnych razach nie odpowiada potrzebie, zawiadamiam niniejszem że posiadam zawsze gotowe w zapasie:

1) Wino Rabarbarowe czyste w butelkach całych i pół butelkach (jedna część rabarbarum chińskiego w 20 częściach wina) cała butelka rs. 3 pół butelki rs. 2.

2) Wino Rabarbarowe z korą chiną królewską (jedna część rabarbarum, jedna kory chin w 20 częściach wina) butelka cała rs. 3 kop. 50, pół butelki rs. 2 k. 25.

3) Wino chinowe czyste (jedna część kory chinowej w 20 częściach wina) pół butelki rs. 1 kop. 20.

4) Wino chinowe z żelazem (dwa grana żelaza w uneyi wina chinowego) pół butelki rs. 1 kop. 50.

5) Proszek Rabarbarowy chiński w pudełkach z odpowiednią łyżeczką, pudełko po kop. 60 i po rs. jeden.

6) Tamar-Indien. Cukierki rozwalniające mego wyrobu z kwaśnymi daktylami. Jeden cukierek użyty na noc a najwyżej dwa sprawiają rano obfite wypróżnienie bez bólei, pudełko 12 sztuk rs. jeden.

Uważam za pożyteczne nadmienić, że wyborne działanie Win Rabarbarowych mego wyrobu przy zatkaniu trzewiów brzusznych w cierpieniach hemoroidalnych, w chorobach serca, kongestiach do głowy u osób nerwowych osłabionych, blednicą i niedokrwistością dotkniętych, jakoteż u dzieci do rozwolnienia skłonnych, a na chorobę angielską (rachityczną) cierpiących, wielokrotnie stwierdzonem zostało. **W. Karpiński.**

APTEKA

Leonarda Ziemińskiego, Magistra Farmacyi

w Warszawie, ulica Marszałkowska wprost Zielonego Placu.

Tran Lofodzki lekarski w najlepszym gatunku, zalecany w chorobach skrofuleicznych i piersiowych—oczyszczony za pomocą metody, opisanej przezemnie w Gazecie lekarskiej, podług Aptekarza MÖLLERA, delegowanego przez Rząd Norwęski—cena kop. 45, dla osób zaś nie mogących znieść tranu tak jak i innych tłuszczów, ekspedjuje Apteka Tran w kapsułkach elastycznych, łyżeczkę od kawy zawierających—cena pudełka kop. 20. Nadto Apteka wyrabia Tran z jodkiem żelaza i Benzoanem żelaza, cena rs 1. **Narcodon**, środek niezawodny przeciw bólom zębów spróchniałych—cena kop. 50. **Hemikranin**, środek bardzo skutkujący w neuralgijach i migrenach, cena kop. 75, albo rs. 1 kop. 20.—**Thapsia**, plaster zalecany w reumatyzmach, bólu gardła i piersi, cena pudełka rs, 1 kop. 20.—**Pastyłki i Syrop od kaszlu**. — **Pigułki przeciw hemoroidom i kaszlowi**, s. p. **D-ra Malcza**, cena kop. 90.—**Pigułki hemoroidalne D-ra Franka**, cena kop. 50.—**Woda paryzka do oczów D-ra Cuvier**, cena kop. 60.—**Vin toni nutritif au quinquina et au cacao de Bugeaud**—na najlepszem winie Malaga sprowadzanem z Hiszpanii i na najlepszej Chinie sporządzone, w chorobach nerwowych, diaryjach i osłabieniach po ciężkich chorobach używane, cena rs. 1 kop. 50. **L. Ziemiński.**

Redaktor i Wydawca, Dr J. Rogowicz

Biurowisko Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Nowogrodzka Nr. 20.