

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1875 do 1 lipca 1875) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1875 r. rsr. 158 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauk Lekarskich. Rocznie rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Rozprawy naukowe. Przyczynek do nauki o moczówce bezcukrowej. Przez Dra E. Schlesingera. — Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Ważniejsze wypadki z praktyki lekarskiej u wód mineralnych Ciechocińskich z roku 1874. Przez Dra L. Mieczkowskiego, lekarza zdrojowego. (Dalszy ciąg). — Kronika zagraniczna. O zastosowaniu jaborandi w terapii. Przez Dra Riegel'a. Podał Dr Wiktor Grosstern. — Wiadomości bieżące. O leczeniu nasieniotołu. Lecznicze postępowanie w obec metalowych cząsteczek osiadłych w rogówce. *Tra cyanaræ* przeciw ostremu goścowi. Nowy przyłepiec. O leczeniu obłądu opilczego (*delirium tremens*). O naturze i leczeniu utrudnionych 3 i 4 położeń czaszkowych. — Dodatek. Chemii Lekarskiej ark. 12. Choroby zaraźliwe ostre T. II. ark. 13. Medycyny Sądowej T. II. ark. 28.

Przyczynek do nauki o moczówce bezcukrowej.

Przez Dra E. Schlesingera.

Różne były zdania ścisłych badaczy o moczówce bezcukrowej (*diabetes insipidus*), dowodem tego nazwiska jęj: *hydruria*, *polyuria*, *polydipsia*, *diabetes insipidus* a u dawniejszych autorów *diabetes verus*, *spurius* (prócz *melleus*), *azoturia*, *anazoturia* i t. d. Rozmaite też były poglądy o przyczynie tej choroby: według jednych siedlisko jęj w nerkach, według innych we krwi, inni znowu sadowili ją w układzie nerwowym i t. d. Najgłówniejszą przyczyną różnorodności poglądów było to, że oględziny pośmiertne nie wykazały nic, coby nam objaśnić mogło objawy za życia zaobserwowane. Szybki jednak postęp chemii analitycznej i fizyologii z jednej a dokładne obserwacye kliniczne z drugiej strony pozwalają nam mieć nadzieję, że niezadługo bez porównania jaśniejszego poglądu nabierzemy o istocie moczów.

ki bezcukrowej. Celem niniejszej pracy jest zebrać nieco materiału dla rozjaśnienia tej kwestyi.

Najbardziej używane wyrażenia *polyuria* i *diabetes insipidus* są przez wielu brane jedno za drugie. Trzeba najprzód wyrażenia te dokładniej określić, aby uniknąć zamieszania.

Wprzód jednak podamy kilka słów o zmierzeniu ilości moczu wydzielonego przez pacyenta na dobę. Chory oddaje wszystek mocz do naczynia z podziałką, strzegąc się, aby nie wydzielał moczu przy oddawaniu kału, — winien więc mocz wypuścić przed defekacją. Najgłówniejszą wszelako jest rzeczą, aby ten tylko mocz zebrać, który był wydzielany w nerkach w dniu obserwacyi, mianowicie mocz od 8 godziny rano do 8 na drugi dzień. O ósmym pierwszego dnia niechaj pacjent wypuści wszystek mocz, jaki się znajduje w pęcherzu. Mocz ten wylewamy i odtąd zbieramy wszystek do 8 rano na dzień drugi i o 8 wypuszczony mocz bierzemy w rachubę. Jeżeli tej ostrożności nie zachowamy, to mogą zajść pomyłki o jakie 700 kub. centymetrów i więcej, gdyż chory może przy początku doby i przy końcu mieć przepełniony pęcherz. Teraz idzie o dokładne zmierzenie ciężaru gatunkowego; trzeba się więc przekonać poprzednio o dobroci areometru i mierzyć zawsze w jednej i tejże samej temperaturze pokojowej. Za prawidłowy ciężar gatunkowy przyjmujemy 1015 — 1020.

Otóż *polyuria* nie jest chorobą, lecz tylko objawem towarzyszącym wielu bardzo stanom chorobowym. *Polyuria* jest wtedy, gdy chory wydziela na dobę więcej niż normalna ilość (prawidłowa ilość moczu na dobę wynosi około 1700 kub. cm.). *Polyuria* może być uwarunkowaną ilością i jakością pokarmów, może powstać wskutek brania leków moczopędnych, picia wód mineralnych, przy nadużyciu napojów alkoholowych a mniej lub więcej chronicznie, w następujących stanach chorobowych: 1) w trzecim okresie rozlanego zapalenia nerek; 2) na początku skrobiowego zwyrodnienia nerek (*deg. amyloidea*); 3) u rekonwalescentów; 4) przy napadach nerwowych; 5) przy *diabetes mellitus*; 6) przy *diabetes insipidus*.

Jeżeli więc stanowczo jesteśmy przekonani, że mamy polyurię, to trzeba się przekonać od którego z tych stanów chorobowych zależy, a mianowicie:

1) jeżeli od pierwszego, to znajdujemy w moczu ślady białka, przerost lewej komórki sercowej napięcie w układzie tętniczym, zresztą i anamneza rzecz wyjaśnia;

2) jeżeli od drugiego, to z anamnezy dowiedzieć się winniśmy o zasadniczej chorobie wywołującej skrobiowe zwyrodnienie. Oprócz tego znajdujemy białko w moczu;

3) jeżeli od trzeciego, to objaśnia nas anamneza;

4) jeżeli od czwartego, to również anamneza, przelotna polyuria, brak podwyższonego zredukowanego ciężaru gatunkowego;

5) jeżeli od piątego, to znajdujemy cukier w moczu;

6) jeżeli od szóstego, to w moczu brak cukru i białka, ciężar gatunkowy niski, a ciężar gatunkowy zredukowany podwyższony.

Nowy termin „ciężar gatunkowy zredukowany“ wprowadzony został przez Traubego. Trzeba się z nim zapoznać: pożądanym jest jak wiadomo nietylko jakościowy, ale i ilościowy. Mamy na to dwie metody: 1) metoda rozbioru za pomocą płynów mianowanych (*Titrimethode*); 2) obliczanie ilości składników z ciężaru gatunkowego moczu; ostatnia metoda jest ważną przy łóżku chorego. Ściśle jednak rzeczy biorąc zachodzą tu pewne trudności. Dwie osoby oddają na dobę po 1700 kub. ctm. moczu, którego cięż. gat.=1016: cała ilość stałych składników wydzielonych przez jedną osobę równa się ilości wydzielonej przez drugą, ale czy jedna osoba nie wydzielala jednego składnika więcej a drugiego mniej niż druga osoba, tego nie wiemy. Wtedy dopiero, gdy skonstatujemy czy niema w moczu nadmiaru jednego ze składników, będziemy mogli obliczyć mniej więcej ilość stałych składników z ciężaru gatunkowego. Inaczej rzecz się ma przy polyurii. Jeżeli np. objętość moczu wydzielonego przez dobę=3000 kub. ctm., a cięż. gat.=1008, wtedy nie wiemy czy ilość stałych składników, które organizm traci z moczem, przy tak niskim jego ciężarze gatunkowym nie jest mniejszą od normalnej pomimo diurezy. Otóż Traube podał wzór na mocy którego z ciężaru gatunkowego i objętości danego moczu obliczyć można „ciężar gatunkowy normalnej ilości moczu, w którym rozpuszczona jest cała ilość stałych składników wydzielanych przez chorego.“ Jestto przez Traubego nazwany ciężar gatunkowy zredukowany.

Gdy ciężar gatunkowy zredukowany=S, ciężar gatunkowy moczu wydzielonego przez chorego=S', objętość moczu danego =V', objętość prawidłowej ilości moczu (1700 kub. ctm.)=V to $S - 1 = \frac{V'}{V} (S' - 1)$.

Jakoż ciężar gatunkowy (S) danego ciała, równa się bezwzględnemu jego ciężarowi (P) podzielonemu przez ciężar wody téjże samej objętości (p)

$$S = \frac{P}{p}$$

Jeżeli wielkości P i p wyrazimy w układzie mierniczym, w którym wagę jednostki objętości wody bierzemy za jednostkę wagi to p=objętości V ciała, którego bezwzględną wagę oznaczyliśmy przez P, więc

$$S = \frac{P}{V}$$

$$V = \frac{P}{S}$$

$$P = V \cdot S.$$

t. j. ciężar bezwzględny danego ciała możemy otrzymać, mnożąc objętość jego przez ciężar gatunkowy.

Jeżeli V' jest objętość danego moczu, S' jego ciężar gatunkowy, to ciężar bezwzględny téj ilości moczu będzie V'S'. Ciężar wody w téj ilości moczu zawartej=V', gdyż jednostkę objętości bierzemy za jednostkę wagi. Różnica między ciężarem moczu a ciężarem wody

$$V'S' - V'$$

będzie ciężarem stałych części rozpuszczonych w moczu.

Przypuśemy teraz, że ilość ta stałych części jest rozpuszczoną w ilości wody=1700 kub. ctm. (V), której więc ciężar gatunkowy (S) chcemy obliczyć. Ciężar tego moczu będzie=V. S., a ciężar wody w tym moczu=V. Różnica V. S—V oznacza ilość stałych części w moczu tym zawartą. A że ilość tę poprzednio oznaczyliśmy przez V' S' — V' więc

$$\begin{aligned} V S - V &= V' S' - V' \\ V (S - 1) &= V' (S' - 1) \\ S - 1 &= \frac{V'}{V} (S' - 1) \end{aligned}$$

Np. Mamy objętość moczu oddanego przez dobę=3400 kub. ctm. a jego cięż. gat.=1008, to:

$$S - 1 = \frac{3400}{1700} \times 0,008$$

(gdyż jednostkę wody nie oznaczamy przez 1 lecz przez 1000).

$$\begin{aligned} S - 1 &= 2 \times 0,008 = 0,016 \\ S &= 1016 \end{aligned}$$

Ciężar więc gatunkowy zredukowany 1016 pokazuje, że gdyby chory wydzielał na dobę 1700 kub. ctm., to ciężar gatunkowy tego moczu byłby 1016. W tym więc wypadku pomimo nadmiernej ilości wydzielonego moczu ilość wydzielonych przez chorego stałych części nie przekracza normy.

Inny przykład. Objętość moczu=5500 a cięż. gatunk. 1004

$$\begin{aligned} S - 1 &= \frac{5500}{1700} \times 0,004 = 3,17 \times 0,004 = 0,01268 \\ S &= 1012,7 \end{aligned}$$

Pomimo więc znacznej diurezy ciężar gatunkowy jest tak niski, że chory mniej wydziela stałych części niż normalnie.

Gdy objętość moczu=12000 a cięż. gatunk.=1005 to:

$$\begin{aligned} S - 1 &= \frac{12000}{1700} \times 0,005 = 7,06 \times 0,005 = 0,0353 \\ S &= 1035,3 \end{aligned}$$

Pomimo więc bardzo niskiego ciężaru gatunkowego ilość wydzielanych stałych składników przy tym stopniu polyurii przekracza znacznie normę.

Wreszcie ostatni przykład:

objętość moczu=900 kub. ctm., cięż. gat =1022

$$\begin{aligned} S - 1 &= \frac{900}{1700} \times 0,022 = 0,53 \times 0,022 = 0,01166 \\ S &= 1011,7 \end{aligned}$$

tak więc pomimo znacznego ciężaru gatunkowego, ilość stałych składników wydzielonych jest znacznie mniejszą od normalnej, z powodu małej ilości wydzielonego moczu.

Zredukowany więc ciężar gatunkowy pozwala nam szybko wnosić o ilości wydzielanych stałych składników, jest więc bardzo ważny przy rozpoznaniu moczówki bezcukrowej, w której ilość wydzielanych stałych części najważniejszą odgrywa rolę. Dawniejsi już badacze kładli na to szczególny nacisk, z ką

między innymi podział Willis'a czystej polyurii na *hydrurę*, *azoturę* i *anazoturę*. Obecnie powszechnie przyjęty jest podział Vogel'a na:

1) *hydruria* czyli polyuria z powiększoną ilością wody, bez powiększonej ilości stałych składników;

2) *diabetes insipidus* czyli zwiększona ilość wody wraz z zwiększoną ilością stałych części.

Strauss nie przyjmuje dwóch oddzielnych chorób, uważając *hydrurę* za dalszy przebieg *diabetes insipidus*. W początkowym okresie chory ma apetyt, przewód pokarmowy nieatakowany, organizm strat nie doznaje: mocznik, kwas moczowy, materje wyciągowe i sole są w moczu w nadmiarze (*diabetes insipidus*). Gdy się zjawiają zaburzenia w trawieniu chory chudnie, to albo tylko materje wyciągowe i sole albo wreszcie same tylko sole są w nadmiarze. *Diabetes insipidus* przechodzi w *hydrurę*.

Wypadek z kliniki Traubego.

Wilhelm Vogler, malarz, 67 lat, przybył dnia 4 Października 1872 r.

Anamneza. Przebył dawniej tyfus. 12 lat temu *rheumatismus articularum* i kaszel z obfitą plwociną. Dwa lata temu obrzęk kończyn dolnych i moszen. Z dawna bicie serca i duszność. Od 6-ciu tygodni zaczął chudnąć, 4 tygodnie temu nadmierna ilość moczu zwróciła uwagę chorego, równocześnie zjawiające się bóle w prawej skroni, rozpromieniające się ku tyłogłowi, niezmiernie uczucie głodu i pragnienia skłoniły chorego do wstąpienia do szpitala.

Stan obecny: 1) *catarrhus bronchialis*; 2) *sclerosis* układu tętniczego; 3) *diabetes insipidus*, które opieramy na: a) polyurii 6800 kub. ctm. cięż. gat. 1007; b) braku białka i cukru; c) wysokim ciężarze gatunkowym zredukowanym=1028.

W przebiegu choroby godne uwagi: 1) objętość moczu znacznym wahaniom ulegała wskutek nocnych potów lub częstego rozwolnienia. Zawsze jednak przewyższała znacznie normalną ilość. Chory otrzymywał *Kali bromatum* od 13 Grudnia 1872 do 18 Stycznia 1873 w dawce rosnącej od 2—8 gr., co wcale nie wpływało na wydzielinę moczu. Gdy chory przyszedł do szpitala był wychudły, gdy wyszedł zaś w 10 miesięcy do tego stopnia dobrze wyglądał, że go można było nazwać korpulentnym, tłustym, pomimo iż polyuria wcale nie ustąpiła i ilość moczu była taka sama jak przy wstąpieniu do szpitala; 2) ciężar gatunkowy moczu przez cały czas był znacznie niższy od prawidłowego; 3) ciężar gatunkowy zredukowany podobnie jak objętość znacznym ulegał zmianom, zależnym jużto od objętości moczu, jużto prawdopodobnie od składu chemicznego pokarmów. To wszakże godnem jest uwagi, że przez cały czas ciężar gatunkowy zredukowany przekraczał normę.

Leczenie. Nie znamy środka, któryby zmniejszył ilość wydzielonego moczu. Głównie więc trzeba wynagradzać przez ile można pożywny i strawny pokarm, ogromne straty, jakich chory doznaje. Zaparcie stolca, trzeba usuwać zawsze nie solami, gdyż te wsiąkają płyny, w których dużo jeszcze jest po-

żywnych substancyj, lecz środkami rozwalniającemi, działającemi na okrężnicę jak aloes, jalapa. Chorzy są bardzo skłonni do katarów żołądka i kiszek, przeciw którym trzeba energicznie występować. (*Dalszy ciąg nastąpi*).

Ważniejsze wypadki z praktyki lekarskiej u wód mineralnych Ciecho- cińskich z roku 1874.

Przez Dra L. Mieczkowskiego, lekarza zdrojowego.

(*Dalszy ciąg*¹⁾).

W korzystniejszym świetle przedstawia się nam działalność solanek Ciecho-
cińskich w swędzeniu skóry i łuszczycy, bardzo uciążliwych i upartych wypad-
kach chronicznych, mających jednak w patogenezie tę stronę dobrą, że potrze-
bują silnego podrażnienia skóry celem energicznego przyspieszenia zmiany ma-
teryi, usunięcia łusek, pobudzenia transpiracyi—warunków, którym nasze solan-
ki w zupełności zadosyć czynią. Dwa przykłady z zeszłorocznej praktyki źró-
dlanej, niechaj posłużą na poparcie mego zdania.

Pan M. K. kupiec z Mławskiego, wieku lat 28, przybył w drugim sezo-
nie z nieznośnym swędzeniem całego ciała, który go trapi prawie od dzieciń-
stwa i nie pozwala mu ani jadać ani sypiać spokojnie. W 5-tym roku życia
wsadzono go gwałtem do kąpeli, do czego miał zawsze wstręt nieprzezwy-
cięzony; wystąpiły na nim guziczki na całym ciele, które go nie opuszczają i za-
truwają mu życie przez nieznośne swędzenie. Z wyjątkiem twarzy, widzisz
u niego po części rozdrapane guziki, pokryte tu i owdzie małym ciemno-rdza-
wym strupczkiem w odległości 1-go do 1½ cala; pomiędzy niemi są dopiero
co tworzące się guziczki barwy otaczającej skóry, wydzielające ciecz wodnistą za
ukłuciem szpilką lub zgnieceniem paznociami. Ciemno-rdzawy koloryt skó-
ry, który pokrywa przeważnie plecy i brzuch, a po części i kończyny, nadaje
ciału wygląd statui bronzowej, która traci blask skutkiem dłuższego działania
powietrza i poczyna czernieć. Zresztą jest pacjent zdrów, ojcem kilkorga zdro-
wych dzieci, kształtniej budowy ciała, mięśni jędrnych nie pośledniej siły, cho-
ciaż chudy i szczupły. Po ojcu odziedziczył hemoroidy, które jednak rzadko
kiedy umiarkowanie krwawią. W uciążliwym swém cierpieniu, gdzie wszelkie
środki leczebne—maści, kąpiele, zioła krew czyszczące i rozwalniające i t. p.
pozostały bez skutku, doznawał chwilowej ulgi po parówkach.

Mając do czynienia z tak upartym świerzbem (*prurigo formicans*) u oso-
bnika, zresztą zdrowego i do cierpień skóry przywykłego, zaleciłem odrazu sil-
niejsze kąpiele z solanki 3 proc. temp. 27° R., nadto stężone domieszką szlamu
i ługu (od 2-ch do 4-ch garncy każdego), by ułatwić oddzielenie strupów i re-

¹⁾ Patrz Nr. 12 Gaz. Lek.

generacją uszkodzonej skóry. W kąpielach radziłem wycierać silnie ciało szczotką. Już po kilku kąpielach nastąpiła poprawa, która jednak w krótko stanęła w miejscu pomimo, że chory przytem używał solankę siarczaną (Weilbach) jako środka pobudzającego transpirację a głównie wydzieliny krwawnicze. Rzeczywiście zjawiły się też wkrótce odpływy krwawe z odbytnicy, ale prócz zmniejszenia cokolwiek swędzenia, poprawy trwalszej nie dostrzegłem.

Przewlekłość cierpienia zrobiła skórę obojętną na te kąpiele, dodałem przeto do nich jeszcze wątroby siarczaną po \mathfrak{Z} ijj do kąpeli, a oprócz tego kazałem chorego na godzinę przed kąpielą silnie wycierać odwarem siarki z wapnem, wedle metody Hebr y (*Rp. Sulphur. citr. \mathfrak{H} jj Calcis. viv. \mathfrak{H} j M. f. Decoct. \mathfrak{H} Xjj. Filtra*) i wysmarować oliwą po wyjściu z kąpeli. Jednocześnie zamieniłem wody siarczane na arsenikowe *L a-B o u r b o u l l e* (po $\frac{1}{2}$ buteleczki dziennie).

Po 5-cio tygodniowej kuracyi skutek był wyborny. Nieznośny świerz b ustał zupełnie, strupki znikły a świeży naskórek barwy więcej prawidłowej pokrywał ciało. Nie obyło się jednak bez tworzenia się tu i owdzie jeszcze świeżych wygórowań, a chcąc już raz utrwalić kurację, zaleciłem parówki z natrykiem zimnym, by usunąć tworzące się wysięki przez obfite pocenie się w derach. Po każdej parówce wzmagało się świerz bienie i tworzyły się nowe guziczki, które jednak ustąpiły po kąpielach i powyższych wcieraniach.

W końcu jednak zdawał się wyczerpywać ustrój w swój sile twórczej; parówki nie zrzędały świeżych wysięków, a chory opuścił po 8-mio tygodniowej kuracyi tutejsze wody, zupełnie uleczone. Zaleciłem w domu kąpiele mydlane i parówki z zastrzeżeniem możliwych recydyw. Do chwili obecnej cieszy się chory pomyślnem zdrowiem, uczęszczając do parówek dwa razy na tydzień.

W dniu 8 Marca r. b., a zatem w 7 miesięcy po opuszczeniu Ciechocinka przyjechał pacjent umyślnie do mnie, by się przedstawić po wyleczeniu i nie znalazłem — prócz ciemno-rdzawego kolorytu skóry — ani śladu dawniejszego cierpienia, ani świeżych guziczków ani swędzenia ciała, chociaż zaleconej kuracyi domowej po kilku tygodniach zupełnie zaniechał. Jest to rzadki, a tém bardziej pamięci godny wypadek, gdyż wątpię, by się kuracya w tak zastarzałej i upartej chorobie, jaką jest świerz b (*prurigo formicans*), gdziekolwiek bądź — nie mówię z lepszym, ale przynajmniej z równym odbyła skutkiem!

2. Pod koniec drugiego sezonu przybył na kurację R. F. z W., urzędnik, z zastarzałą łuszczycą, zajmującą piersi i część brzucha. Pacjent przebył zarazę syfilityczną, wysypka nie zdaje się jednak być w związku z tą chorobą, albowiem powtórna kuracya gatunkowa nie wywarła żadnego wpływu na wysypkę. Także cierpiał pacjent na padaczkę przez 2 lata, której choroby się jednak pozbył po wytrwałem użyciu bromku potasu.

Obecnie liczy chory lat 35, jest średniego wzrostu, cery twarzy śniadój, brunet, zresztą szczupły i słabowity. Użala się głównie na nieznośne swędzenie, mianowicie przy rozgrzaniu ciała w nocy, uczucie nieprzyjemnego tłoczenia w prawym boku od czasu do czasu, i na złe trawienie. Przy bliższem badaniu wykrywa się mierne obrzmienie wątroby i chroniczny niezbyt kiszek

z koprostazą. Inne organa są zdrowe. Łuszczyca zajmuje na piersiach a po części na brzuchu obszerne przestrzenie, powstałe ze zlania się różnych ognisk w jedną całość, zachowując przytém kształt mniej więcej półkolisty. (*Psoriasis conferta s. diffusa*). Barwa wysypki jest cieżno-brudna, łuszczenie słabe, a wygórowanie naskórka głównie nad brzegami i pojawiająca się chropowatość skóry świadczą o dawném istnieniu téj choroby, co się też zgadza z zeznaniem chorego. Swędzenie skóry jest mierne, bywa czasem bardzo silne, a głównie w nocy zmusza chorego do drapania.

Zaleciwszy do wewnątrz wody Marienbadzkie (Kreutzbrunn) celem zniesienia zastoin w wątrobie i nieżytu przewodu pokarmowego; — rozpocząłem zewnętrzne leczenie od parówek dla rozmiękczenia skóry i silnych wycierań chorego ciała szarem mydłem, dopóki nie zniosłem wysięków i nie usunąłem większej części łusek. Następnie przystąpiłem do kąpiele z 3 proc. solanki temp. 27° R. z dodatkiem szlamu i ługu po 2—4 garncy, przy czem zaleciłem trzeć ciało szczotką w wannie. Kuracya szła tępo dopóki nie zaleciłem wcierać w chore miejsca odwaru siarki i wapna wedle metody Hebr y na 1/2 godziny przed kąpielą, a na noc smarować *Ol. Cadmi*. Po kilkotygodniowej kuracyi znikła wysypka po większej części, a tu i owdzie pozostały małe strupy jako ślady po obrażeniu skóry tak silnemi przetworami. Ogólny stan zdrowia także się znacznie poprawił, a chory z powodu upłynięcia terminu urlopu opuścił zakład z niewielkimi szczątkami przebytej choroby, chociaż jeszcze nie uleczony zupełnie.

Jak wiadomo, choroba ta lubi się wracać; spodziewać się należy, że i tu wyleczenie nie będzie trwałem; przeto radziłem brać przez dłuższy czas kąpiele mydlane i parówki.

C h o r o b y n e r w o w e .

Rozstroje nerwowe, osłabienia a głównie porażenia należą do mniej wdzięcznych gałęzi terapii, chociaż skutkiem nowszych zdobyczy w dziedzinie nauk przyrodzonych — wiele z tych ciężkich cierpień obecnie daje się uleczyć, co uchodziły przedtém za choroby nieuleczalne.

Oprócz galwanizmu, który w kształcie prądu stałego przeważnie przy porażeniach ośrodkowych, a w kształcie prądu przerywanego głównie przy porażeniach obwodowych jest jedną z najcenniejszych dźwigni dla przywrócenia życia w nerwach porażonych i zarazem najwyborniejszą gimnastyką dla wysychających a przez to sile woli mniej więcej nieuległych mięśni, — drugi czynnik: ciepło jest tym kamieniem węgielnym, na którym wspiera się terapia tych chorób. Zimno w jakiejby formie — czy w natryskach, czy w kąpielach rzecznych, lub merskich — zniesie wprawdzie niższe stopnie osłabienia ogólnego lub miejscowego, nie uleczy przecież nigdy, a nawet nie poprawi rzeczywistych porażen. Pomimo wszelkiego rozgłosu, jaki sobie zjednały w patologii szczegółowej porażenia peryferyczne, mamy bardzo mało rzeczywistych porażen obwodowych, albowiem uchodzące za takowe porażenia gośco- we są albo częściowym zanikiem mięśni skutkiem chronicznego gośca, albo

osłabieniem tychże skutkiem dłuższego nieużywania kończyn z przyczyny bolesnych cierpień w stawach lub mięśniach. Porażenia są przeto przeważnie ośrodkowe, osnute na chorobach mózgu lub rdzenia kręgowego i potrzebują by mogły być uleczone podrażnienia nerwów obwodowych celem obudzenia większego życia w ośrodkach nerwowych przez odruch, i wyrównania tym sposobem zaszłych zmian chorobliwych w ośrodkach, albo też pobudzenia sprawy chłonnej celem usunięcia wysięków i nacieków, które przez ucisk na nerwy wywołały osłabienia i porażenia, wreszcie w celu zrządzenia korzystnej derywacji na powierzchnię ciała.

Gdy przeto łżejsze formy porażeń, a głównie obwodowych, u osób młodych, zresztą silnych, pozwalają czasem użycia zimna z pomyślnym skutkiem w kształcie metodycznie zastosowanej hydroterapii, zimnych natrysków słonych, kąpeli morskich i t. p., większa daleko część porażeń, a mianowicie ośrodkowych, niezbędnem czyni zastosowanie ciepła, a głównie u osób zasługujących na ochronę i konwalescentów. Tak np. okazało się zimno pomocnem: w łżejszych wypadkach porażeń hysterycznych, w porażeniach pęcherza obwodowych, w łżejszych wypadkach impotencji, przy utrudnionych czyszczeniach miesięcznych skutkiem osłabienia macicy i jajników, przy niektórych porażeniach hemoroidalnych i t. p., ale zawsze szkodliwem: w cięższych porażeniach skutkiem wylewu krwi w mózg lub rdzeń kręgowy, skutkiem więdu rdzenia kręgowego i porażeń odruchowych. Doświadczenie najdobitniej stwierdziło to zdanie i zgodném też jest z teorią.

Już w najdawniejszych czasach słynęły z swęj skuteczności w rozstrojach nerwowych, osłabieniach i porażeniach zwyczajne kąpiele ciepłe; większego rozgłosu nabyły, w najcięższych tego rodzaju wypadkach, cieplice obojętne (Schlangenbad, Gastein, Teplitz), gdzie w chemicznie nieledwie czystęj wodzie jednostajne dosyć znaczne ciepło podnosi nękący w ustroju ciepłik, opóźnia przyspieszoną zmianę materji w nerwach, a głównie działa przez swą dogodną miejscowość: świeżem powietrzem i wysokiem położeniem. Nie mniej zasłużoną reputacją cieszą się pod tym względem nasze naturalne solanki w kształcie kąpeli ciepłych, błotnych, natrysków zimnych i szkockich, przez energiczniejsze podrażnienia nerwów obwodowych za pomocą swych soli mineralnych i korzystne oddziaływanie tym sposobem na ośrodki nerwowe, a może największą sławę zjednały sobie cieplice gazowe, gdzie oprócz powyższych czynników jeszcze trzeci kwas węglowy w pomoc przychodzi jako bodziec na nerwy obwodowe.

W czasie leczenia kąpielami solankowemi nie należy przecież zaniedbywać elektroterapii, a dopiero wspólne to leczenie daje stosunkowo dosyć pomyślne rezultaty. Lubo elektroterapia zajmuje przeważnie specjalistów, stała się ona jednak po części własnością lekarzy zdrojowych (tak się dzieje przynajmniej za granicą, a w części i u nas) i ztąd też poddaje chętnie działaniu prądu galwanicznego swych pacjentów z rozstrojem nerwowym i porażeniem w wyższym lub niższym stopniu, o ile na to zezwala czas, miejsce i możność sprowadzenia odpowiednich ku temu aparatów.

Dotąd ograniczałem się przeważnie na stosowaniu prądu stałego z aparatu Dra S t h o e r e r a, mniej korzystałem z prądów indukcyjnych (faradyzacyjnych), którym przyznaję nie tyle siłę pobudzającą, jak raczej własności lekarsko-gimnastyczne. Przy stosowaniu prądu stałego nie pomnąc już jego chemicznego działania, miałem głównie na celu chłonięcie wysięków, uciskających cierpieniem dotknięte nerwy i przywrócenie tym sposobem utraconego lub tylko utrudnionego przewodnictwa w nerwach lub dokonanie resorbeyi w jamach stawowych (*hydrarthros*), gdzie tego dokonać nie mogły same kąpiele, okłady, maści i t. p. środki.

Przy cierpieniach mózgu stosowałem bardzo słabe prądy (od 4—8 elem. na głowę), silniejsze na pnie i sploty nerwów obwodowych (od 8—20 elem.). Przykładanie elektrodów do głowy odbywało się z największą ostrożnością, z początku lżej, później zaś coraz bardziej naciskając gąbkę dla stopniowego zmniejszania słupa wody opór stawiającego, aż do zupełnego ugniecenia takowej; a to by zamienić gąbkę, skórę i kości na jedną masę, o ile możności jak najmniejszy opór dającą. Odejmnowanie biegunów odbywało się jeszcze z większą ostrożnością niżeli przystawianie, aby uniknąć zbyt silnego podrażnienia mózgu i nie wywołać omdlenia, zawrotu głowy i t. p. Uskuteczniałem to zazwyczaj przez powolne zesuwanie ujemnego bieguna po szyi, karku i plecach.

Przy cierpieniach rdzenia kręgowego używałem przeważnie silniejszych prądów (16—20 elem.), lubo siła tychże zawisała od pojedynczych wypadków kuracyi poddanych i od stanu choroby, wreszcie od indywidualności chorego. W przeważnej części stosowałem stałe prądy (*stabile*) i to prąd wstępujący, gdy cierpienie rozciągało się ku górze i mózgowi, celem wywołania działania poza-biegunowego w mózgu; w innych razach prądy zstępujące, a głównie tam, gdzie choroba rozprzestrzeniała się ku obwodowi. Gdzie w ogóle objawy pobudliwości rdzenia były nikłe i odznaczały się pewnym rodzajem depressyi, stosowałem stałe prądy z nagłą zmianą biegunów za pomocą przerzutów igły kommutatora, bez odejmowania biegunów od ciała, aby tym sposobem silnie pobudzić rdzeń kręgowy. Prądów przesuwaających wstępujących i zstępujących, używałem głównie tam, gdzie już słabe prądy obudzały nieznośne palenie.

Od czasu do czasu stosowałem prądy na kończyny mleczko-nerwowe lub nerwowo-muskularne, a w razach, gdy mięśnie na prąd galwaniczny tak stosowany nie oddziaływały, umieszczałem jeden biegun na kolumnę pacierzową w miejscu, z kąd wychodziły korzenie chorego nerwu, drugi na pniach nerwowych i dokonywałem alternatyny zwrotnikiem, a często wywołałem tym sposobem drgawki w mięśniach, poczem zwykle wracała kurczliwość na zwyczajne prądy mleczko-nerwowe.

Z prądów indukcyjnych korzystałem przeważnie przy porażeniach obwodowych; ale czy to trafiałem na chorych z zadawnionem cierpieniem, gdzie nastąpił już częściowy zanik mięśni, czy też leczenie było zbyt krótkie,—pomyślnych skutków ztąd otrzymałem stosunkowo mało.

Obserwacje moje nie są tak liczne, w ogóle bowiem choroby nerwowe nie zdarzają się często u wód Ciechocińskich i to wedle mego zdania, naj-niesłuszniej. Pomyślne skutki, które otrzymałem przy łącznem tém leczeniu zachęcają mnie do dalszych prac w tym kierunku, gdyż niepoślednią część powodzenia kuracyj mogę śmiało złożyć na karb kąpeli tutejszych. Skutkiem bowiem rozmiękczenia i że tak rzekę, rozpulchnienia skóry i mięśni przez słone kąpiele i uwieżenia cząsteczek soli w skórze po kąpielach, dających się z łatwością wyczuć językiem nawet w kilka dni po kąpielach, nie pomnąc specyficznego działania kąpeli solankowych w porażeniach, już słabe stosunkowo prądy (do 20 elem.) dały dosyć zadawalniające rezultaty. W ogóle uważam działanie elektroterapeutyczne przy kąpielach solankowych, a przeważnie w cięższych tego rodzaju cierpieniach, za zbawienny wstęp do leczenia u specjalistów, dokąd się zwykle odsyła chorych dla dalszej kuracyi.

Następne wypadki, które leczyłem w ubiegłym sezonie kąpielowym, niechaj posłużą na poparcie powyższych uwag. (Dalszy ciąg nastąpi).

K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A.

O zastosowaniu Jaborandi w terapii.

Przez Dra F. Riegel'a.

Podał Dr Wiktor Grosstern.

Pierwszy zwrócił uwagę na jaborandi Dr C o u t i n h o z Brazylii. Tak jego jak i G u b l e r a¹⁾ doświadczenia pokazały, że jaborandi jest dzielnym środkiem napotnym (*diaphoreticum*) i ślinopędnym (*sialagogum s. ptyalagogum*). Jaborandi jest krzewem, należącym do rodziny „Rutaceae“ i rośnie w niektórych okolicach północnej Brazylii. Potarłszy liście téj rośliny pomiędzy palcami, uczuwamy woń aromatyczną. Smak posiada nieco cierpki, jednak bez goryczy, a żadnej rośliny, dotychczas znanéj w medycynie, nie przypomina.

Według Dra C o u t i n h o należy zrobić napar z 4—6 gramm utłuczonych liści na filiżankę wrzącej wody. Napar rzeczony powinien stać nieco przed jego użyciem. Wkrótce po zażyciu tak przyrządzonego napoju występuje pot, 4 — 5 godzin trwający i tak obfity, że w przeciągu tego krótkiego czasu koniecznie trzeba kilkakrotnie bieliznę zmieniać. Jednocześnie ma pojawiać się znaczny ślinotok i wzmożona wydzielina oskrzelowa.

¹⁾ Niedawno temu (dnia 10 Lutego 1875 r) w Towarzystwie Terapeutyczném Paryżkiem (Société de Thérapéut.) G u b l e r mówił o zastosowaniu jaborandi. Utrzymuje, że środek rzeczony przede wszystkim wskazany jest w obrzękach (*oedema*) i w puchlinie ogólnej (*anasarca*); kilkakrotnie bowiem udawało mu się zauważyć, że przesieki surowicze znacznie się zmniejszały pod wpływem jaborandi.

W sześciu wypadkach przewłocznego nieżytu oskrzelowego i rozedmy płucnej z astmatycznymi napadami otrzymywał natychmiastową skuteczność po użyciu tego środka, toż samo miało miejsce i w gościecu (*Rheumatismus subacutus*). G u b l e r wspomina oprócz tego i o spostrzeżeniu B o u r d o n a, który z wielką skutecznością zastosował rzeczony środek w moczówce zwyczajnej (*polyuria*). Kora z jaborandi, w dawce większej (6 gramm) użyta, działa równie skutecznie jak liście téj rośliny; ale za to liście z i e l o n e skuteczniej działają, aniżeli c z a r n e. Czasami po użyciu jaborandi gruczoły ślinne obrzmiewały. U niektórych zaś osób wydzielanie śliny tak się wzmożło, że spowodowało znaczną niemoc ogólną i nieugaszone pragnienie.

R a b u t e a u¹⁾ sam na sobie robił doświadczenia ze środkiem, o którym mowa i przekonał się o jego znakomitem działaniu napotnem i ślinopędnem. Liście z jaborandi, podług niego, posiadają woń delikatną, siano nieco przypominającą. Zdaje mu się, że działanie rzeczzonego środka zależy od pewnej substancji w nim zawartej, która rozpuszcza się w wodzie i w wyskoku.

Wypada tu zresztą nadmienić, że B a i l l o u²⁾ wykazał tożsamość jaborandi z gatunkiem „*Pilocarpus pinnatus*,” należącym do rodziny „*Rutaceae*“ i także w Brazylii rosnącym.

Po tem, co się o jaborandi rzekło, wypada, że środek rzeczony przewyższa wszystkie nasze dotychczas znane leki napotne i ślinopędne i zasługuje na pierwszeństwo przed innemi.

Wiemy zresztą, ile niepewnych i ujemnych stron posiadają wszystkie dotychczasowe metody napotne i ślinopędne; te bowiem w wielu bardzo wypadkach są wprost przeciwwskazanemi, lub wykonanie ich takie przedstawia trudności i niedogodności, że lekarz albo z wielką ostrożnością ich używa, albo zupełnie wyrzec ich się musi. Położenie lekarza tembardziej wówczas jest krytycznym, że zwykle to się dzieje w takich razach, kiedy sprowadzenie obfitych potów (*diaphoresis*) na pożytek choremu wyjść by mogło, sam zaś sposób osiągnięcia tego skutku okazuje się nieodpowiednim lub trudnym do wykonania.

Sposoby, któremi dotychczas posiłkowano się w celu wywołania potów obfitych, są przeważnie następujące: kąpiele parowe, kąpiele z gorącą wodą z następnem obwijaniem ciała w kołdry wełniane, gorące kąpiele powietrzne lub piaskowe z następnem obwijaniem ciała, obwijanie ciała w prześcieradła w gorącej wodzie maczane i okłady gorące. Kąpiele parowe i im podobne manipulacje nie zawsze zastosować się dadzą; u astmatyków bowiem bardzo łatwo mogą duszność powiększyć i doprowadzić ją do wysokiego, niebezpieczeństwem grożącego natężenia. Toż samo powiedzieć można w ogóle o wszystkich sposobach, które na tej drodze poty wywołują, że chory przez pewien czas pozostawać musi w osrodku wyrównyującym lub przewyższającym ciepłotę ustrojową. Za pomocą takiego postępowania dostarczamy organizmowi danego chorego mniej więcej znaczną ilość ciepła z zewnątrz, albo co częściej bywa ubytek ciepła ograniczamy do „minimum.“ Następczym dopiero wynikiem takiego nadmiernego rozgrzewania ciała będą—poty obfite. Przy użyciu zaś jaborandi podobne rozgrzewanie ciała miejsca nie ma, o czém najdawniej R i e g e l mógł się przekonać za pomocą swych doświadczeń.

Podobieństwo w działaniu zachodzi tylko w tym względzie, że tak powyższe sposoby, jak i jaborandi, znaczny napływ (*fluxio*) do skóry powodują. Bliższe zaś wyjaśnienie, jakim sposobem to do skutku przychodzi, pozostaje jeszcze kwestyą nierozstrzygniętą, potrzebującą dalszych doświadczeń i spostrzeżeń. Zresztą rozwiązanie tej kwestyi nie pozostanie bez wpływu na pytanie o regulacji ciepła w organizmie.

R i e g e l przytacza 10 spostrzeżeń nad działaniem jaborandi; tyczą się one osób, rozmaitym cierpieniom podległych. Nadmienia przytém, że osoby, nad któremi spostrzeżenia robił, jak najmniej były do potów skłonne.

Wszystkie doświadczenia wykonywał w sposób jednakowy. Ciepłota pokoju odpowiadała zwykłej, albo nawet nieco niższą była. Przez cały czas doświadczenia chory odziany tylko w koszulę, z piersią najczęściej odsłoniętą, pozostawał w łóżku; za przykrycie służyła lekka kołdra wełniana.

W całym szeregu wypadków oznaczał R i e g e l przez czas trwania obserwacji z możliwą dokładnością ciepłotę ciała pod pachą, a oprócz tego w niektórych wypadkach zapisywał liczbę oddechów i tętna. U dwóch osób zdejmował w rozmaitych okresach obserwacji fale tętna za pomocą sfigmografu. Wszystkim podawał jeden i ten sam przetwór, a mianowicie sproszkowane liście jaborandi, znane pod nazwą „*dawka jaborandi* Dra C o u t i n h o“ (1 doze jaborandi du Dr Coutinho). Dawka

1) R a b u t e a u. Contribution a l'étude du jaborandi, nouvel agent sudorifique et sialagogue. L'Union méd. N. 45. 1874.

2) Journal de thérap. i Gazette hebdom.

taka wynosi, nie licząc opakowania, około 4 gram; kosztuje 2½ franc. Według przepisu, umieszczonego na każdej paczce, należy całą ilość rzezonego proszku (około 4 gram) naparzyć w filiżance wrzącej wody, następnie odstawić na minut 15, a dopiero potem wypić od razu. Riegel raz jeden tylko z powodu ostrożności rozdzielił pierwotną dawkę na dwie części i takowe podawał w dość znacznych odstępach czasu. We wszystkich innych zaś wypadkach postępował tak, jak każe przepis wyżej przytoczony.

Podajemy tu szereg osób, nad którymi Riegel robił swe spostrzeżenia:

1. Mężczyzna 23-letni, cierpiący na prawostronne, wysiękowe zapalenie płucni (*Pleuritis exsudativa dextra*).
2. Mężczyzna w wieku lat 44, na grypę (*influenza*) cierpiący.
3. 22 lat mający chory z przewłocznym zapaleniem płuc (*Pneumonia chronica*) i ostrem zapaleniem nerek (*nephritis acuta*).
4. Mężczyzna 27-letni z gościcem przewłocznym mięśni (*Rheumatismus musculorum chronicus*).

4. Starzec 65-letni z marskością wątroby (*cirrhosis hepatis*), z żyłakami na gołeni (*varices cruris*) i z gościcem mięśni i stawów przewłocznym (*Rheumatismus musculorum et articularum acutus*).

6. Mężczyzna 56-letni, cierpiący na kolkę ołowianą (*Colica saturnina*).

7. Mężczyzna w wieku lat 21, będący w stanie zdrowienia po ostrym gościcu stawowym (*Convalescentia post rheumatismum articularum acutum*).

8. Mężczyzna 30-letni, cierpiący na przewłoczny gościec mięśniowy (*Rheumatismus muscul. chronic.*).

9. Mężczyzna 25 lat wieku mający, z kolką ołowianą (*Colica saturnina*).

10. Mężczyzna 44-letni, na grypę (*influenza*) cierpiący.

We wszystkich wymienionych wypadkach przekonał się Riegel o znakomitem działaniu jaborandi napotnym i ślinopędnym. Działanie napotne występowało u każdego chorego, pomimo tego, że warunki zewnętrzne (ciepłota pokoju, lekka odzież, lekkie nakrycie) wcale temu nie sprzyjały. Nie dość na tem, większość osób do doświadczeń wybranych, z dawien dawna niesłychanie małą skłonność do potów okazywała; niektórzy nawet pod wpływem gorących kąpielei zaledwie nieco pocić się mogli. W każdym zaś z dziesięciu wyżej przytoczonych wypadków już w krótkim czasie po zażyciu lekarstwa niezmiernie obfite poty występowały i trwały 1—2—2½ godzin.

Chcąc porównać działanie rzezonego środka z innymi sposobami napotnymi, stosował Riegel u niektórych gorące kąpiele z następnym obwijaniem ciała, albo na kilka dni przed, albo w kilka dni po użyciu jaborandi. Tacy chorzy utrzymywali, że wolą rzezone lekarstwo przyjmować, aniżeli kąpiele używać; pierwszy bowiem sposób o wiele im wydawał się dogodniejszym i znośniejszym, aniżeli drugi, tem bardziej, że kąpiele wcale nie sprowadzały znaczniejszych potów, aniżeli jaborandi.

Co się tyczy ślinopędnego działania, to wyraźnem ono było w 8 wypadkach, brakowało go zaś u dwóch osób. Riegel przypuszcza, że i w tych dwóch wypadkach istniał ślinotok, ale ponieważ ci chorzy nie byli pytani o to, więc na obfite ślinienie nie zwrócili uwagi i zamiast wypluwać połykali wydzielającą się ślinę. Inni zaś chorzy całe sopluczkę śliną zapelniali; u jednego ilość śliny wydzielonej przez czas doświadczenia do 700 kubicznych centymetrów dochodziła. Często nawet ślinotok trwał dłużej, aniżeli nadmierne pocenie się. Wyraźnie powiększonej wydzieliny oskrzelowej nie mógł Riegel zauważyć u swych chorych.

Ciepłota ciała pod wpływem rzezonego środka nigdy nie podnosiła się; tém właśnie niesłychanie się różni środek rzezony od innych sposobów napotnych.

Wiadomo, że wszystkie wyżej wzmiankowane sposoby napotne (kąpiele parowe, gorące, piaskowe i t. d.) tylko dla tego poty wywołują, że sprowadzają nadmierne rozgrzanie całego ciała, normalną ciepłotę krwi przewyższające. O niczem podobnem nie może być mowy w wypadkach, w których jaborandi stosowano. U kilku wprawdzie osób na samym początku doświadczenia ciepłota ciała podnosiła się o jedną lub co najwyżej o parę dziesiątych, różnica to jednak tak mała, że śmiało można nie zwracać na nią uwagi.

Podczas pocenia się ciepłota ciała, pod pachą mierzona, opadała raz bardziej, innym razem mniej. Fakt ten łatwo da się objaśnić obfitym przyływem krwi do skóry i znaczniejszym ubytkiem ciepłota z powodu nadmiernej utraty wody.

W dwóch wypadkach zdejmował Riegel za pomocą sfigmografu fale tętna przed, podczas i po poceniu się i zauważył, że pod wpływem rzeczonego środka czynność serca się wzmogła, a tętnice zwolniały. Riegel zwraca nakoniec uwagę na niektóre inne objawy, które oprócz potów i ślinotoku czasami występowały, jak: czkawka, odbijanie, a nawet wymioty. Objawy rzeczone, sądzi on, zależą od połkniętej w nadmiarze śliny. Za prawdopodobieństwem tego poglądu przemawia ta okoliczność, że one pojawiały się u tych chorych, którzy zamiast wypluwać, polykali obficie wydzielającą się ślinę.

W kilku wypadkach można było zauważyć słabe nudności, lekkie omdlenie, krótkotrwałe zбочenie w zynśle wzroku, a daleko częściej skonstatowano wzmoczone parcie na wydalenie moczu. Wszystkie te drugorzędne (*Nebenerscheinungen*) objawy trwały przez czas bardzo krótki i nigdy do wysokiego nie dochodziły stopnia tak, że do nich żadnej nie przywiązywano wagi. Ze objawy rzeczone w niczem nie są uciążliwe dla chorych przekonać się można było z chęci i ze zgałzania się wszystkich na powtórne przyjmowanie tego leku. Zresztą już wyżej wzmiankowano, że większość chorych daleko chętniej wolała jaborandi przyjmować, aniżeli kąpiele lub tym podobnych sposobów używać.

Opierając się na wymienionych wyżej obserwacyach, dochodzi Riegel do następujących wniosków: jaborandi jest znakomitym środkiem napotnym i ślinopędnym¹⁾; środek rzeczony zasługuje na pierwszeństwo przed innymi napotnymi; działanie jego bowiem jest silniejszym, pewniejszym i jednocześnie najzupełniej bezpiecznym.

Wiadomości bieżące.

— O leczeniu nasieniotołu. Na odezwę Dr A. S. w numerze 13 Gazety Lekarskiej podaję moje doświadczenia. W miesiącu Styczniu r. b., przybył do mego szpitala gospodarz łotysz lat 36 liczący, dobrej budowy ciała i dobrze wyglądający a nawet do otyłości skłonny i podaje, że od dwóch lat cierpi na upływ nasienia (*sperma*) po każdym wypuszczeniu uryny, czasami mniej a czasami więcej; jednakże po spółkowaniu z żoną z którą żyje od lat 10 bezdzietnie, nietylko nasienie ale i krew się pokazuje, z którego to powodu unika żony o ile możność dozwala. W przeciągu tych dwóch lat używał rozmaitych środków od wielu lekarzy polecanych bezskutecznie, aż nareszcie udaje się do mnie. W méj obecności wypuścił urynę, a po niej wypłynął śluz do nasienia podobny, jednak ciemniejszy w ilości łyżeczki od kawy, który w krótkce rozpuścił się w urynie. Pod drobnowidzem go nie badałem a wprost do kuracyi przystąpiłem. Z uwagi że w przeciągu dwóch lat używał środków zapewne wprost na cierpienie działających, i z uwagi że cierpienie to z osłabienia *medullae spinalis* pochodzić musi, poleciłem: trzy razy na dzień na koniec noża *flores zinci* z wodą, a każdego dnia w większej ilości używać aż nudności nastąpią. Już po trzech dniach cierpienie ustało, jednak chory został dwa tygodnie w lazarecie, ciesząc się najlewszym zdrowiem. Przy wyjściu, jak mówił, obawiając się żeby cierpienie nie powróciło, prosił, żeby mu dać *viaticum* ale mocniejsze jak dotąd. Przychylając się do jego życzenia dałem *atropini sulph. gr. j* rozpuszczone w jednej uncyi wody z poleceniem: każdego wieczora 30 kropli używać z przestankami kiedy toksykacja nastąpi. W cztery tygodnie później zjawił się u mnie z podziękowaniem jako zupełnie zdrowy. *Dr Kobylński.*

1) Spostrzeżenia robione w klinice chirurgicznej prof. Girsztowta w zupełności stwierdzają wyniki czerpane z doświadczeń wyżej pomienionych lekarzy. Prof. Girsztowt używa dwie drachmy *foliorum jaborandi* (*folia concisa, v. pulverisata, v. contusa*) na sześć uncyj wody. Obfity pot, trwający od 1 $\frac{1}{2}$ do 2 godzin, znaczny ślinotok, nudności (*nausea*) i chęć do oddawania moczu są zawsze stałymi objawami po użyciu od razu 6 uncyj *infusi jaborandi*. Temperatura ogólna ciała i ilość uderzeń tętna nie ulegają żadnej zmianie. Oprócz *infusum* są już w użyciu *syrupus* i *elixir jaborandi*. *Folia jaborandi* sprzedają się w Warszawie w aptece Dra Heinricha; uncya liści kosztuje rs. dwa.

— Leczenie postępowanie w obec metalowych cząsteczek osiadłych w rogówce. (Dr Heckel. Journal de thérapeutique Nr 8. 1874). Przy leczeniu chorób ocznych używa się często przez dłuższy czas roczynów soli metalowych, jako to roczynów *cuprum*, *plumbum aceticum*, *zinc. sulphuricum*, *argent. nitricum*, w jakich to razach osadzają się w rogówce cząsteczki metalów. Nadto także cząstki wapna, jako też inne żrące substancje dostają się do oka już to przypadkiem, już też przy zatrudnieniu, poczem utykają mocno w rogówce. Autor robił doświadczenia na zwierzętach środkami szkodliwymi jako też środkami przeciw tymże używanymi i przytem doszedł do następujących rezultatów: Zmętnienia rogówki, które się wytworzyły po dłuższem używaniu soli metalowych albo balsamu, do swego uleczenia potrzebują dłuższego zastosowywania odczynników. Przeciwno plamom, pozostającym po solach ołowianych, zaleca autor octan sodowy; przeciwko zaś plamom, powstałym po roczynach srebra, podsiarkan sodowy. Brunatne plamy, które się znachodzą po używaniu balsamów, żywic, ustępują pod wpływem częstych zmywań rozcieńczonym alkoholem. Dr S. J.

— Przeciwno ostremu *g o ś c o w i* stawowemu i mięśniowemu zaleca *C o p e m a n n* (Brit. med. Journ. 19 Debr. 1874) *t i n c t. c y a n a r a e i e x t r. c y a n a r a e*. Oba środki każe używać równocześnie; wyciąg w formie pigułek, co 4 godziny dwie pigułki; nastój zaś w następującej formule: *Rp. Kal. bicarbon. 5,0, Aq. camphor. 250,0, Trae cyanarae 30,0, Syr. pap. 15,0*, co cztery godziny dwie łyżki stołowe. Jeśli preparat ma być skutecznym, powinno się liście zrywać właśnie na krótki przed tem czas, kiedy główka rośliny zdatną jest jako pokarm; w tym czasie zawierają one najwięcej soku. Dr S. J.

— Nowy przyłepiec. W miejsce zwyczajnej masy przyłepcowej zaleca *K a u r i n*: *Mucil. gum. arab. 20 części, Glycerini 1 część*. Mieszaniną tą pociera się 3—4 razy płótno, które tymczasem za każdą razą musi dobrze wyschnąć. Tego rodzaju przyłepiec połyskuje, jest giętkim, trzyma się dobrze, nie psuje się po kilkoletniem przechowywaniu, jest wreszcie tańszym, niżeli angielski i zwyczajny przyłepiec. Dr S. J.

— O leczeniu obłędu opileczego (*delirium tremens*) przez *Dra L o n g h u r s t*. (Lancet Nr V. Vol. II. 1874). Z powodu różnych zapatrywań na istotę tej choroby mamy jeszcze dzisiaj różne metody leczenia; jedna bowiem część lekarzy używa w takich razach antymon z opium, inna tylko opium, inna znowu chloroformu, chloralu, a niejedna nawet alkoholu. Autor, który jako lekarz wojskowy miał obfity materiał w najrozmaitszych lazaretach i klimatach, przekonał się, że dotychczasowy sposób leczenia jest nie tylko nieracjonalnym, ale nadto niebezpiecznym, dla tego też zarzucił zupełnie metodę, jakiej się w szkole nauczył, i zwrócił się do metody nowej, po której zawsze bardzo pomyślne widział rezultaty. Zapatrywania zaś, z jakich autor wyszedł przy leczeniu obłędu opileczego, polegają na tem: 1) ażeby jad wydalić z ciała; 2) ażeby wyniszczone siły nerwowe pokrzepić przez lekkie i łatwo strawne pożywienie; 3) ażeby można sprowadzić sen. Im mniej leków używa się do dopięcia tego celu, tem lepiej to jest dla chorego. Letnie kąpiele w wodzie, mléko i jaja mogą najstosowniej zastąpić lekarstwa. Jeśli chodzi o wydalenie z ciała jadu alkoholu, natenczas należy użyć takich środków, które przy swym wydalającym wpływie na skórę, płuca, jelita i nerki, nie działają deprymująco na nerwy. Letnie albo zimne kąpiele wraz z zlewaniem, jako też podawanie *pulv. jalapp. compos.* wraz z *spir. nitr. aeth.* są w stanie jak najpewniej i jak najspieszniej wydalić jad z ciała. (Proszku *jalappae* podaje się 3,0 grm. a *spir. nitr. aeth.* 1,5 grm.). Ażeby pokrzepić osłabione siły nerwowe, dajemy choremu wiele ciepłego mléka i żółtek od jaj, które jako lekko i szybko strawne, przywracają w krótkim czasie wyczerpnięte siły. Polewka mięsna i mięso baranie są w tym względzie również pomocnymi. W razie wielkiej drażliwości żołądka zaleca się zastosować pęcherz wypełniony wodą lodową celem tonizowania splotu trzewiowego (*plexus solaris*) i zwojów spłóczulnych. Skoro się udało wydalić jad z ciała i pokrzepić siły chorych, natenczas łatwym jest sprowadzenie snu. Po większej części nie potrzeba już żadnych na ten cel środków, a jeśli okaże się tego rzeczywista potrzeba, to wystarcza zupełnie mała dawka chloralu, mniej więcej 2,0 gramy. Prócz podawania lekko strawnego, dobrego pożywienia, ciepłego mléka z jajami, i prócz starania o dobre przyswajanie (*assimilatio*) tegoż pożywienia, powinien lekarz leczący obłęd opileczy zawsze na to zwracać, ażeby się chorzy w takich znajdowali stosunkach, iżby trawienie i sen regularnym mogły się odbywać trybem. Jeśli chory ma gwałtowny i niebezpieczny obłęd, to po-

winien mieć przy sobie stróża i powinno się na to baczyć, ażeby nie leżał, lecz się swobodnie poruszał, przez coby się dało osiągnąć sen naturalny i spokojny. *Dr S. J.*

— O naturze i leczeniu utrudnionych 3 i 4 położeni czaszkowych. (*A. Magdonald. Centralbl. f. die med. Wissensch. Nr 12. 1875*). Autor będąc tego przekonania, że się główka zawsze pierwotnie stawia poprzecznie ponad wejściem miednicy, twierdzi, że 3 i 4 położenia czaszkowe dopiero przy zstępowaniu główki ku dołowi wytwarzają się skutkiem oporów w małej miednicy. W daleko większej części tych wypadków główka na dnie miednicy wreszcie obraca się i przychodzi w 2 i 1 położenie czaszkowe; obrót ten, którego autor dostrzegał nawet przy główce ujętej kleszczami, następuje zazwyczaj bardzo szybko, skoro bóle porodowe są dobre i pomyślnym jest stosunek między główką a miednicą. Tak 3 jak 4 położenie czaszkowe znachodził autor równo często, jednakże według jego doświadczeń położenie czwarte kończyło się częściej jako takie. Co się tyczy zejścia tych wypadków, w których się główka nie obraca i dla jakiegoś bądź wskazania potrzebną jest pomoc sztuczna, to rzecz się ma tak, że główka wychodzi odpowiednio do swego położenia albo że, jużto z wolą już też bez woli operatora jedynie pod wpływem pociągania kleszczami, obraca się w 2 resp. 1 położenie czaszkowe. Obrót ten następuje tem łatwiej, im się wcześniej nałoży kleszcze. W 26 wypadkach rozwiązań za pomocą kleszczy autor tylko 6 razy nie dostrzegł tego zwrotu. W wypadkach, w których położenia główki pozostają niezmienione, przychodzi do mocnego wklonowania prostego wymiaru główki w ukośnych wymiarach wyjścia miednicy, po większej części krótszych, główka przesuwa się odpowiednio, na dotyczącem miejscu rozwija się znaczne nagłowcie. Jeśli wśród silnej czynności porodowej stosunek pomiędzy główką a miednicą nie jest zbyt niepomyślny, natenczas główka wychodzi wreszcie sposobem wiadomym i zaleca się w takim razie wstrzymać się od wszelkich rękoczynów. W każdym razie tego rodzaju zejście jest rzadkie i natypykamy je tylko przy miednicach płaskich i niestosunkowo wielkich główkach; że miednica wpływa na takie położenia uważa autor za rzecz pewną z tego powodu, że takie 3 i 4 położenia czaszkowe powtarzają się po kilka razy u jednej i tej samej osoby. Zwrot główki, po większej części następujący później, przy pomyślnych stosunkach rozmiarowych można ułatwić przez ręczne prostowanie (*rectificatio*); prostowania zaś narzędziami, zalecanego ponownie przez *Leishmana*, autor nie wykonuje nigdy. Jeśli się pomoc ta okaże bezskuteczną i jeśli chodzi o stosunki rozmiarowe, natenczas należy zastosować kleszcze, które zdaniem autora są mniej szkodliwe, aniżeli o tém ogólnie sądzą. Autor, po sprowadzeniu główki aż do wejścia pochwowego, odejmuje kleszcze i zakończenie porodu pozostawia bólowi porodowemu, resp. wydobywa ją przez nacisk wywierany z odbytnicy. Jeśli się główki nie uda sprowadzić kleszczami, to nie pozostaje nic innego, jak zmniejszyć jej objętość. Co się tyczy przyczyny, dla której się główka nie obraca, to za fałszywe uważa autor twierdzenie, żeby bóle porodowe, w takich razach zazwyczaj słabe, nie miały być w stanie poruszyć potylicy z okolicy spojeń krzyżobiodrowych ku spojeniu łonowemu, ponieważ bóle te wykonują wreszcie, że potyllica długą odbywa drogę po tylnej ścianie miednicy i przesuwa się po śródkroczu. Wina tego spoczywa raczej w wystających mocno *spinæ ischii*; jeśli potyllica stoi jeszcze ponad temi kolcami, to po odpowiedniemu przystosowaniu się główki do ścian miednicy obrót jest łatwym; niemożliwym zaś jest wtenczas, kiedy potyllica leży poniżej tych kolców. Stosownie do tego należy kleszcze nakładać wcześniej; autor operował tak wcześniej, że długimi kleszczami *Simpsona* zaledwie zdołał zachwycić główkę (!). U mnogorodzących nie nastąpiły przytem żadne obrażenia, u pierwiastek zaś tylko w kilku pierwszych wypadkach powierzchowne obrażenia pochwy, które autor przypisuje ostatecznemu ukośnemu stawieniu kleszczy (nałożonych zupełnie w wymiarze poprzecznym miednicy, a więc po największej części w prostym wymiarze główki), których jedna łyżka przy obracaniu się główki przychodzi zupełnie pod spojenie łonowe, druga na śródkrocze. Z tego powodu też zaleca autor odjąć kleszcze i potem wypychać główkę z odbytnicy albo też nałożyć krótkie proste kleszcze. *Dr S. J.*

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakcja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364 (nowy 1), mieszkania Nr 6.

W Druk. Gazety Lekarskiej. Ulica Śto-Krzyzka Nr. 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.