

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POSWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACYI I WETERYNARYI

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1876 do 1 stycznia 1877) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1877 r. rsr. 188 (z przesyłką).

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

TREŚĆ: Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Użycie strumieni wzbudzonych przy białaczce. Podał Dr *Bogomołow* (Dokończenie). — Rozprawy naukowe. O powstawaniu nieżytu pęcherza. Przez Dra *Piotra Dubelt* (z Hrubieszowa) (Dalszy ciąg). — Korrespondencya krajowa. Irkuck w czerwcu 1875 r. O pokarmie dla dzieci. Przez Dra *Józefa Piekarskiego* (Dokończenie). — Kronika zagraniczna. O działaniu amylnitrytu (*Aether amylo-nitrosus*). Przez Dra *Roberta Pick* (Dalszy ciąg). — Wiadomości bieżące. Do terapii chronicznego ropienia środkowej części przewodu słuchowego. — Dodatek. Choroby płuc ark. 22. Hygieny ark. 3 i 4.

Użycie strumieni wzbudzonych przy białaczce.

Podał Dr *Bogomołow*.

(Dokończenie).

Wypadek drugi. Oficer marynarki, M., przyjęty na klinikę terapeutyczną prof. *Botkina* 14 marca 1874 r. Chory uskarża się na kaszel, trwający od stycznia 1873 i obecnie wzmocniony; przytem wyrzuca małe ilości zielonawej plwociny. Współcześnie istniał nieżyt nosa, bóle w lewej połowie twarzy i piersi, osłabione powonienie po prawej stronie, częste krwawienie nosowe. Na prawe ucho słyszy mniej; przewodnictwo fal dźwięcznych przez kości po prawej stronie zmniejszone. Od czasu do czasu oddawanie moczu utrudnione; od zeszłego roku w kale znajdują się niekiedy członki tasienca. Przed 5-ciu laty spostrzegł upadek sił i brak łaknienia, do czego przyłączyły się nieznaczne poruszenia gorączkowe. Mieszkał wtedy w Krasnym Siole, gdzie podówczas nagminnie panowała cholera.

Chory jest wysokiego wzrostu, chudy, skóra z odcieniem lekko oliwkowym, na twarzy nawet bronzowawa, gruczoły pachwinowe nieznacznie obrzmiałe. Lekkie stępienie odgłosu wypukowego pod i nad prawym obojczykiem i na prawej łopacie. Drżenie głosowe w tych miejscach wzmocnione. Wysłuch wykrywa, że wdechanie jest tu znacznie krótsze jak wydechanie. Górna gra-

nica tępości serca zakryta płucem: dolna leży pomiędzy piątym i szóstym żebrzem; wymiar poprzeczny sięga aż do linii przymostkowej prawej (zapewne przez pomyłkę powiedziano w oryginale „bis zur linea parasternalis sinistra“ przyp. tłum.). Wątroba poczyna się na piątym żebrze i w linii sutkowej na dwa palce poprzeczne z pod żeber występuje. Śledziona, poczynając się na siódmym żebrze, dolnym swym końcem występuje z pod żeber w postaci guza, którego wymiar podłużny w linii przymostkowej = 15 ctm., w linii sutkowej = 12 ctm., w pośrodku pomiędzy temi dwiema liniami 14,5; wymiar poprzeczny razem z częścią przechodzącą po za linią białą, wynosi 27 ctm. Guz ma ostre brzegi, jest twardy i przy dotykaniu nieco bolesny. W dolnych częściach brzucha na 4 palce poprzeczne poniżej linii pępkowej, odgłos wypukowy jest stępiony i odpowiednio do tego wykonywa się w tem miejscu chęłbotanie. Przy badaniu krwi z trzech policzeń, okazał się stosunek czerwonych do białych ciałek krwi, jak 1:187. Bardzo kwaśny moczu zawierał ślady białka; przy staniu osadza się wkrótce osad głównie złożony ze szczawianu wapna i kryształów moczanu amonii.

Z ogólnego obrazu objawów przyjęcie białaczki śledzionowej nie ulegało wątpliwości. Istniało przypadkowe powikłanie ze strony narzędzi oddechowych, mianowicie przewlekły nieżyt oskrzeli i gardzieli i małożnaczne przewlekłe zapalenie nieżytowe w prawym wierzchołku płuca.

Zalecono elektryzowanie śledziony. Elektrody stosowano w rozmaitym kierunku, przyczem wymiary śledziony w następujący sposób się zmniejszyły.

Dnia 15 marca przed elektryzowaniem:

- 1) Wymiar podłużny w linii przymostkowej = 15,5 ctm.
- 2) W linii sutkowej = 12,5 „
- 3) Między temi liniami = 14,5 „
- 4) Wymiar poprzeczny = 27 „

Od początku elektryzowania (16 marca) do 24 marca wymiary zmniejszyły się: 1) z 15,5 na 13 ctm., 2) z 12,5 na 12 ctm., 3) z 14,5 na 8 ctm., 4) z 27 na 17 ctm.

Od 24 do 30 marca zmniejszył się wymiar w linii sutkowej na 7 ctm., w linii przymostkowej na 8,5 ctm., wymiar poprzeczny 16 ctm.

Razem ze zmniejszeniem się śledziony stan ogólny chorego poprawił się, kaszel się zmniejszył i krwawienia nosowe ustały.

W ciągu tego czasu waga ciała wahała się między 56,150 i 57,300 gramów, liczba fal tetna 70—80 ruchów oddechowych 14—26; ciepłota ciała między 36—37,4°C. Codzienna ilość moczu wynosiła 650—1300 cc., jego ciężar właściwy 1019—1023.

Ilość mocznika	27—29	gram.
„ chlorków	13—14	„
„ kwasu moczowego	0,313—0,762	„
„ fosforanów	0,25—0,26—0,28	„

Mocz tego chorego zawierał ksantynę, kwas mrówczany, octowy, mleczny i szczawiovowy.

I tu także ciała krwi utraciły swą własność tworzenia rulonów; przy badaniach czynionych przez Dra Łapezyńskiego na ogrzanym stoliku przedmiotowym okazało się, że krew posiadała tylko małą liczbę ruchliwych i zmieniających swą postać ciałek: większa część białych ciałek miała postać wielkich kulistych lub jajowatych komórek z ziarnistą treścią.

Z 6-ciu policzeń przed i po elektryzowaniu otrzymano następujące stosunki:

przed elektryzowaniem	po elektryzowaniu
16 marca 1:45	1:31,
17 marca 1:64	1:44,
23 marca 1:32 ³ / ₇	1:33.

Wypadek trzeci. Z ambulatoryum prof. Botkina, podał Dr Drozdow. Chory, oficer, lat 57, urodzony w gub. St. Petersburgskiej, skarży się na uczucie osłabienia, duszność, kaszel, a od czasu do czasu zaparcie stolca. Najbardziej wszakże niepokoją chorego obrzmienia rozwinięte w krótkim czasie na szyi, w dołach podpachowych i w brzuchu. Anamneza niestety bardzo niedokładna. Nie tylko zapomniał kiedy i na co w swem życiu chorował, ale nawet nie przypomina sobie zupełnie początku niepokojących go obrzmiń. Sądzi, że w początku września 1873 r. dostrzegł pierwsze obrzmienie w dolnej części brzucha wielkości jaja kurzego. Wkrótce potem zaczął doznawać uczucia ciężenia w lewym podżebrzu i wymacał tam guz do poprzedniego podobny. Potem stopniowo występowały guzy na szyi, pod pachami i w pachwinach. Chory nie może oznaczyć dokładniej czasu początku i dalszego rozwoju każdego z tych guzów, również nie potrafi wskazać przyczyny ich powstania. Nie można też dopatrzeć stosunku do dawniej przebytych chorób, bo chory nie pewnego o poprzednich swych cierpieniach orzec nie umie. Badanie przedmiotowe wykazało:

Chory wychudły i blady, skóra zawiędła, sucha, pomarszczona, łatwo się w fałdy umiunie; błony śluzowe bardzo blade; cała prawa połowa ciała słabsza jak lewa, co szczególnie wyraźnie ujawnia się na rękach i nogach; po słabszej stronie ciepłota jest niższą i dotykowe wrażenia słabiej się przyjmują. Gruczoły chłonne szyjowe, pachowe i pachwinowe obrzmięte, tworzą guzy wielkości od orzecha laskowego do kurzego jaja; przy macaniu guzy te są jakby zawiędłe i mało ruchliwe. Na całej przestrzeni klatki piersiowej odgłos wypukowy jasny; wysłuch wykrywa tylko w obu płucach z przodu i z tyłu rżenia świszczące i wilgotne. Stępień sercowe rozciąga się od czwartego do szóstego żebra, w wymiarze poprzecznym od lewej linii sutkowej aż prawie do prawej przymostkowej. Tętno serca słabe, u wierzchołka słyhać szmer skurczowy; drugi ton aorty i tętnicy płucnej akcentowany, tętnice obwodowe stwardniałe i wężkowate. Przepona ruchliwa; wątroba wystaje na jeden palec poprzeczny pod brzegiem żebrowym, przy macaniu dotkliwa. Śledziona powiększona, szczególnie ku dołowi; jej stępień poczyna się na ósmym żebrze, sięga ku dołowi aż do poziomu pępka, na prawo aż prawie po za linią

białą. Przy macaniu wyczuwa się gładką i dość twardą; oprócz tego macanie wykrywa na śledzionie bardzo ruchomy guz, wielkości pięści. W lewej dolnej części brzucha wyczuwa się równej wielkości obrzmienie. Brzuch wzdęty, naprężony. Liczba białych ciałek krwi powiększona: jedno na 60 czerwonych. Liczba uderzeń tętna 72, oddechów 32.

Rozpoznanie następujące: białaczka śledzionowo-limfatyczna, nieżyt oskrzeli, arteriosclerosis z następstwami zmianami serca, niedostateczność zastawki dwudzielnej i, prawdopodobnie na zwyrodnieniu ścian tętniczych osnute, cierpienie mózgu ośrodkowe, którego wskazówką jest prawostronna pareza.

Ponieważ prof. Botkin widział zmniejszanie śledziony i gruczołów limfatycznych pod wpływem faradyzacji i tu więc ten sposób zastosowano. Siła strumienia nie zawsze była jednaką; głównie stosowano strumienie najmocniejsze, jakie chory mógł znieść. Temi strumieniami faradyzowano obrzmięcia przez 5—10 minut.

Rezultatem tego leczenia było zmniejszenie objętości gruczołów szyjowych prawie do 0,5 ctm., podpachowych na 1 ctm. Śledziona zmniejszała się o 1½ ctm. we wszystkich wymiarach; gruczoły pachwinowe, jak to macanie wykazywało, również znacznie się zmniejszały. Gruczoły i śledziona, zmniejszające się pod działaniem strumienia wzbudzonego, stawały się przytem zbitszemi i po ukończeniu drażnienia pozostawały twardszemi i mniejszemi, jak poprzednio. Chorego elektryzowano tylko raz jeden; leczenie to przerwano z powodu feryj wielkanocnych.

O powstawaniu nieżyty pęcherza.

Przez Piotra Dubelt (z Hrubieszowa).

(Dalszy ciąg).

Tablica IV. Wdmuchiwanie oczyszczonego powietrza (od 16 do 25 grudnia 1874 r.) dwa razy dziennie około 300 cc.

Dzień.			Tra.	Własności uryny.			
				C. g.	Kolor	Oddziaływanie.	Obserwacja mikroskop.
1	1	Wdmuchiw.	38,3	1,010	4	Słabo kwaśne	Nabłonek, bakterye
	2	"	38,4	1,010	4	"	"
2	3	"	39	1,007	3	Obojętne	"
	4	"	38,4	1,007	3	"	"
3	5	"	39,2	1,010	3	"	"
	6	"	39	1,014	3	"	"
4	7	"	38,3	1,007	2	Słabo kwaśne	"
	8	"	38,3	1,010	3	"	"
5	9	"	38	1,007	2	Obojętne	"
	10	"	39	1,007	2	"	"

Dzień.	Tra.	Własności uryny.			
		C. g.	Kolor	Oddziaływanie.	Obserwacya mikroskop.
6 11	39,1	1,010	4	Obojętne	Nabłonek, bakterye
12	39,1	1,010	4	"	"
7 13	38,3	1,007	4	"	"
14	39	1,010	4	"	"
8 15	39	1,010	2	Słabo kwaśne	"
16	38,4	1,007	3	"	"
9 17	38,3	1,014	4	"	"
18	38,4	1,010	4	"	"
10 19	39	1,014	3	"	"
20	38,2	1,014	4	"	"

Tab. V. Wdmuchiwanie zwyczajnego powietrza (od 4 do 13 stycznia 1875 r.) dwa razy dziennie około 300 cc.

Dzień.	Tra.	Własności uryny.			
		C. g.	Kolor	Oddziaływanie.	Obserwacya mikroskop.
1 1. Wdmuchiw.	38,1	1,021	5	Obojętne	Nabłonek, bakterye
2	37,4	1,028	5	Kwaśne	"
2 3	38,1	1,014	4	Słabo kwaśne	"
4	38	1,028	5	Kwaśne	"
3 5	37,3	1,014	5	"	"
6	38	1,035	5	"	"
4 7	38,2	1,021	4	"	"
8	38	1,014	4	Słabo kwaśne	"
5 9	38	1,014	4	"	"
10	37,3	1,021	5	"	"
6 11	38	1,030	5	"	"
12	38,2	1,010	5	"	"
7 13	38,2	1,010	3	"	"
14	37,4	1,035	5	Obojętna	"
8 15	38	1,014	4	"	"
16	38,1	1,030	4	Kwaśne	"
9 17	37,3	1,021	5	"	"
18	38	1,028	5	"	"

Tablica VI. Wdmuchiwanie zwyczajnego powietrza (od 4 do 13 grudnia 1875 r.) dwa razy dziennie około 330 cc.

Dzień.		Tra.	Własności uryny.			
			C. g.	Kolor	Oddziaływanie.	Obserwacya mikroskop.
1	1. Wdmuchiw.	38	1,007	3	Słabo kwaśne	Nabłonek, bakterye
	2.	38,2	1,010	3	"	"
2	3.	38,4	1,007	2	"	Nabłonek i znaczna ilość bakteryj
	4.	38,3			"	"
3	5.	38	1,021	3	Kwaśne	"
	6.	38,4	1,021	4	Słabo kwaśne	"
4	7.	39				
	8.	39,1	1,024	4	Obojętne	"
5	9.	38,3	1,028	4	"	"
	10.	38,3	1,021	3	"	Nabłonek trippelfosfat i bardzo wiele bakteryj
6	11.	38,2	1,021	3	"	"
	12.	39	1,014	3	"	"
7	13.	39	1,028	3	"	Nabłonek i wiele bakter.
	14.	39				"
8	15.	38,3	1,007	2	"	"
	16.	39	1,014	3	Słabo kwaśne	"
9	17.	39	1,021	3	"	"
	18.	38,4	1,014	3	"	"

Zeby lepiej obserwować wpływ bakteryj, który już z poprzednich doświadczeń zaznaczyć można, robiłem iniekcye z wodą w rozkładzie będącą.

Takową zaś otrzymywałem mieszając wodę z zgniłą krwią i białkiem i odstawiając ją na dłuższy czas, poczem robiłem 11 nastrzyknięć takową za pośrednictwem wyżej wspomnianej rurki szklanej 5 razy około 55 cc, a pozostałe sześć razy w podwójnej ilości. Podczas iniekcji a nawet przez pół godziny po takowej umocowałem psa na stole, żeby przeszkodzić natychmiastowemu oddaniu płynu z pęcherza przez tegoż.

Uryna przed doświadczeniem oddziaływała kwaśno i zawierała jedynie komórki nabłonka, wkrótce jednak po zastrzyknięciu cieczy znalazłem znaczną liczbę bakteryj *), mimo to uryna nie oddziaływała alkalicznie. Tra też pozostawała niezmienną.

*) Dokładny opis form i gatunków bakteryj — dla uniknięcia powtarzań przy każdym doświadczeniu, pozostawiam do końca tego rozdziału.

Tablica VII. Injekeye wody gnijącej (od 26 do 31 stycznia 1875 r.) dwa razy dziennie (4 razy 50 cc. 7 razy podwójną ilość).

Dzień		Tra.	Własności uryny			
			C. g.	Kolor	Oddziaływanie.	Obserw. mikroskop.
1	1 Injekeya	38	1,010	3	Słabo kwaśne	Nabłonek
	2 „	38,1	1,014	3	Obojętne	Nabl. bakterye
2	3 „	38,3	1,007	3	„	„
	4 „	38,2	1,021	3	„	„
3	5 „	38	1,007	2	„	Nabl. i znacz. ilość bakt.
	6 „	38,2	1,010	3	Słabo kwaśne	„
4	7 „	38,3	1,021	3	„	„
	8 „	38,3	1,010	3	Kwaśne	„
5	9 „	38,2	1,021	4	„	„
	10 „	38,4	1,007	3	Obojętne	„
6	11 „	38,1	1,010	3	Słabo kwaśne	„

Tablica VIII przedstawia wpływ iniekcji wody zgniłej na pęcherz. Przedsiębrałem 10 takich iniekcji po 50 cc. dziennie dwa razy. Przed doświadczeniem mocz był słabo kwaśny i zawierał tylko nabłonek. Po pierwszym zastrzyknięciu reakcja była alkaliczną, a mocz zawierał obok nabłonka wiele bakteryj. Na czwarty dzień obok tego zjawily się komórki ropne w małej ilości i nieznacznie tylko do końca doświadczenia przybywały, uryna zaś po większej części oddziaływała alkalicznie. Podczas tego doświadczenia temperatura wzmagala się. Cztery dni po ostatnim zastrzyknięciu temperatura ciała zwierzęcia była normalna, uryna kwaśna zawierała obok znacznej liczby bakteryj nieco komórek nabłonka, a mniej jeszcze ropnych.

Doświadczenie poprzednie okazało, że bakteryje występowały w podobnej formie i ilości jak i w doświadczeniu VIII-m, nie miały jednak najmniejszego wpływu na zmianę moczu ani pęcherza, ztąd wnoszę, że zmiany chorobne pęcherza działaniu zgniłej krwi nie zaś bakterjom przypisać należy.

Jakie znaczenie ma krwotok ściany pęcherza, starałem się tym sposobem wykazać, że naprzód wydałem takowy powietrzem, następnie wprowadziłem troakar i końcem jego zraniłem błonę śluzową pęcherza, aż okazał się krwotok. Przed zranieniem uryna oddziaływała alkalicznie zawierała nabłonek, w dniu zaś następnym wysłodziłem krew, której ilość stopniowo zmniejszała się tak, że już na trzeci dzień niewysłodziłem ciałek krwi, za to na ich miejsce pojawiły się bakteryje i komórki ropne, których ilość ciągle zmniejszała się, tak że na piąty dzień już ropy nie było w urynie, z jej też zniknięciem powróciło i obojętne oddziaływanie moczu. Zmianom tym odpowiadają zmiany w temperaturze ciała zwierzęcia, która po operacji podniosła się i na dzień trzeci doszła maximum, poczem stopniowo zniżała się.

Tablica VIII. Iniekcye krwi zgnitej (od 26 do 30 stycznia 1875 r.)
dwa razy dziem około 50 cc.

Dzień.	Tra.	Własności uryny.				
		C. g.	Kolor	Oddziaływanie.	Obserwacye mikroskop.	
1	1 Iniekcya.	38,1	1,010	3	Słabo kwaśne	Nabłonek
	2 „	39,3	1,007	2	Obojętne	Nabł., bakteryj
2	3 „	39,1	1,007	2	„	„
	4 „	39,1	1,014	2	Słabo alkaliczne	Nabł. bakt. trippelf.
3	5 „	39,4	1,010	3	Alkaliczne	N. bak. trip. i nieco k. r.
	6 „	39,3	1,007	3	Słabo kwaśne	„
4	7 „	39,4	1,007	2	Słabo alkaliczne	„
	8 „	39,4	1,014	3	„	N. b. i nieco kom. rop.
5	9 „	39,2	1,010	3	Słabo kwaśne	„
	10 „	39,3	1,014	3	Obojętne	„

Tablica IX. Zranienie błony śluzowej pęcherza (28 stycznia 1875 r.).

Dzień.	Tra.	Własności uryny.				
		C. g.	Kolor	Oddziaływanie.	Obserwacye mikroskop.	
1	1 Zranienie	38,4	1,035	5	Kwaśne	Nabłonek
2	2 „	39,1	1,021	8	„	Nabłonek, krew
	3 „	39	1,021	7	Słabo kwaśne	„
3	4 „	39,2	1,028	5	Obojętne	Nabł. krew, trippelf.
	5 „	40	1,035	3	Słabo alkaliczne	„
4	6 „	40,1	1,021	4	„	Nabł. bakt. ropa
	7 „	39	1,021	3	„	„
5	8 „	39,3	1,028	3	Alkaliczne	„
	9 „	39,1	1,021	3	„	„
6	10 „	39,2	1,035	4	„	Nabł. bakt. trippelf.
	11 „	39	1,021	3	Obojętne	„

Z obserwacyi powyższej widzimy, że przy nieznacznem zranieniu błony śluzowej pęcherza powstaje nieżyt takowej, że uryna oddziaływa przytem alkalicznie, bakterye zaś najmniejszego na powstawanie to nie mogą mieć wpływu, albowiem występują już wtedy, gdy uryna alkalicznie oddziaływać poczęła.

Zraniwszy błonę śluzową pęcherza moczowego wdmuchiwałem do tego powietrze. Mocz przedtem zwierzęcia oddziaływał kwaśno i zawierał jedynie komórki nabłonka, po zranieniu krew okazała się w moczu wraz z znaczną ilością bakteryj, ilość ciałek krwi z wolna się zmniejszała. Za to już w czwartej iniekcji wystąpiły komórki ropne, których znów ilość aż do 12-tęj obserwacyi ciągle wzrastała a odtąd poczęła ubywać. Przy 5-tęj obserwacyi

uryna oddziaływała alkalicznie a reakcyja ta utrzymywała się stale aż do 14-go wdmuchiwania powietrza. Po 16-m wdmuchiwanii, oddziaływanie uryny zmieniło się na kwaśne, zawierała ona bakterye, komórki nabłonka i ropne. Temperatura wzmagala się prawie tak, jak w poprzednim doświadczeniu i następnie poczęła zwolna spadać.

Natychmiast po wdmuchnięciu okazał się nieznaczny krwotok, który zmniejszał się ciągle, a po 13-tem napełnieniu powietrzem pęcherza zupełnie ustał. Ilość wdmuchniętego powietrza wynosiła równie jak i przy poprzednim eksperymencie około 300 cc. i była dostateczną do utrzymania błony pęcherza w ciągłym napięciu.

Tabl. X. Zranienie błony śluzowej pęcherza połączone z wdmuchiwaniiem powietrza (od 28 stycz. do 4 lutego 1875) za każdą razą ok. 300 cc.

Dzien.	Zranienie	Tra.	Własności uryny.			
			C. g.	Kolor	Oddziaływanie.	Obserwacye mikroskop.
1	1 Wdmuchiw.	38,4	1,035	4	Kwaśne	Nabłonek
	2 "	38,3	1,028	8	Słabo kwaśne	Nabł. krew trippelf.
2	3 "	39,2	1,042	7	"	Nabł. krew bakt.
	4 "	40,1	1,021	6	Obojętne	"
3	5 "	39,3	1,021	6	Słabo alkaliczne	Nabł. krew, bakterye i komórki ropne
	6 "	40	1,028	6	"	"
4	7 "	39,4	1,014	6	"	"
	8 "	39,4	1,021	6	"	"
5	9 "	40	1,021	6	"	Nabł. bakterye, ropa ciała krwi
	10 "	39,3	1,014	6	"	"
6	11 "	39	1,021	6	Alkaliczne	"
	12 "	39,2	1,028	6	"	"
7	13 "	39	1,021	5	"	Nabł. bakt., ropa
	14 "	39,2	1,028	3	Obojętne	"
8	15 "	39,1	1,007	2	"	"
	16 "	38,4	1,021	3	Kwaśne	Nabł. bakt. i nie wiele komórek ropnych

Porównyując wypadki tego doświadczenia z poprzednimi żadnej innej nie znajdujemy różnicy nad tę, że krwotok i obecność komórek ropy trwa dłużej. Biorąc do tego pod uwagę, że krwotok natychmiast wystąpił po iniekcji przychodzimy do wniosku, że działanie powietrza było jedynie mechanicznem.

Dla zbadania wpływu materij w rozkładzie wstecznym na błonę śluzową pęcherza, przedsiębrałem wstrzykiwania zgniłą krwią do zranionego troakarem pęcherza w sposób powyżej opisany, za każdą razą nastrzyknałem około 50 cc. Na początku doświadczenia uryna reagowała kwaśno, zawierała nieco komórek

nabłonka i bakteryj. Po pierwszej iniekcji ilość tych ostatnich wzrosła jednocześnie zaś okazał się dość znaczny krwotok. Uryna próbowana przed 3-cią obserwacją oddziaływała alkalicznie, a reakcja ta jej utrzymała się aż do końca doświadczenia. Przy obserwacji 5-jej nie było już ciałek krwi, zastąpiły je komórki ropne, ilość zaś ich ciągle wzrastała. Temperatura zaraz po pierwszym zastrzyknięciu się podniosła się do 40,1° i odtąd utrzymywała się na tej wysokości.

Pozostawiwszy psa przez 8 dni swobodnie, znalazłem po upływie tego czasu temp. 39° i reakcję uryny kwaśną, która obok nabłonka i bakteryj nieco tylko komórek ropnych zawierała.

Tab. XI. Zranienie błony śluz. pęcherza złączone z iniekcją za każdą razą 50 cc. krwi zgniłej (od 2 do 5 lutego 1875 r.).

Dzień.		Tra.	Własności uryny.			
			C. g.	Kolor	Oddziaływanie.	Obserwacje mikroskop.
1	1 Zranienie	38,4	1,021	3	Słabo kwaśne	Nabłonek. bakterye
	2 "	40,1	1,021	7	"	Nabł. bakt., krew
2	3 "	40	1,024	6	Alkaliczne	Nabł. bakterye, krew i trippelfosfaty
	4 "	41,1	1,021	6	Obojętne	"
3	5 "	40,3	1,021	5	Słabo alkaliczne	Nabł. bakterye, ropa i trippelfosfaty
	6 "	40,2	1,021	5	Alkaliczne	"
4	7 "	40	1,024	5	"	"
	8 "	40,3	1,021	5	"	"

Doświadczenie to wykazuje, że wpływ materij gnijących w razie zranienia błony pęcherza, szkodliwiej działa nie tylko na samą błonę lecz i na cały organizm, że objawy nieżyty występują przytem silniej i wybitniej.

Na zakończenie doświadczeń względem zachowania błony śluzowej pod wpływem szkodliwych bodźców robiłem iniekcye uryną w rozkładzie będącą, nie tylko napełniając nią zdrowy lecz i zraniony pęcherz; za każdą razą nastrzyknąłem około 500 cc. uryny.

Przy wstrzykiwaniu do pęcherza zdrowego widzimy już za pierwszym razem, że do bakteryj przyłączają się komórki ropne, że takowych ilość ciągle się powiększa. Uryna w oddziaływaniu swem przedstawia ciągle wachanie się, mniej to ma miejsce z podwyższoną do pewnego stopnia temperaturą.

Po zranieniu pęcherza iniekcye wywołały dość znaczną gorączkę. Mocz oddziaływał stale alkalicznie, a lubo ilość ciałek krwi ciągle zmniejszała się, za to przybywała ilość ropnych komórek, która znakomicie była większą niż w poprzednim wypadku.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KORRESPONDENCYA KRAJOWA.

Irkuck, w czerwcu 1875 r.

O pokarmie dla dzieci.

Przez Dra Józefa Piekarskiego.

(Dokończenie).

Podając do wiadomości tak lekarzy jak i rodziców przytoczone powyżej dane, przemawiające za użyciem dla dzieci mleka kobyłego i będąc przekonanym, że wprowadzeniu w czyn tego projektu staje głównie na zawadzie nieznamość obchodzenia się z kłaczkami, sądzę, że byłoby bardzo odpowiedniem cełowi założenie na początek w rodzaju próby odpowiedniego zakładu, z którego nawet mniej zamożni rodzice mogliby kupować mleko kobyłe po rzeczywistej jego wartości, ale powtarzam, że zakład taki winien mieć charakter sanitarny a nie przemysłowej instytucyi. Rodzinom zaś, któreby zażądały wypróbować mleko kobyłe i mogły w tym celu utrzymywać kłaczki, lecz byłyby w kłopotach, co począć z pozostałą ilością mleka, radziłbym przetwarzać je na kumys, jeżeli nie sposobem tatarskim (za pomocą mlecznej fermentacyi w workach z niewyprawnej skóry baraniej), to przez dodanie na butelkę mleka łyżki zwykłych drożdży piwnych (lub pewnej ilości starego kumysu), jak to się robi przy przyrządzaniu kumysu z mleka krowiego: a tak po upływie 48 godzin przy nie wielkim zachodzie otrzymuje się zdrowy, smaczny i posilny napój.

Mógłbym na tem zakończyć mój artykuł, lecz dla uzupełnienia wykładu ożywieniu dzieci, czuję się w obowiązku, choć w kilku słowach wspomnieć o innych onego rodzajach.

W ostatnich czasach nauka coraz bardziej zaczyna przemawiać za stosownością pokarmów mięsnych dla dziecięcego ustroju, i od 6-go miesiąca, a nawet już po upływie 4-tych miesięcy, w razie konieczności sztucznego karmienia, radzą używać buljon mięsny czy to czysty, czy z dodatkiem krowiego mleka (M o n t i, B e d n a r, G e r h a r d t). Pokarmy zaś mączne (jak wszelkie papki, kaszki, klusieczki i t. p.) uważają obecnie za właściwe załedwo po wyrznięciu się ząbków, gdyż wówczas dopiero substancje mączkowate łatwiej się mogą mięszać ze śliną, której przeznaczeniem właśnie jest przemiana mączki na cukier. Ale przy zaburzeniach w trawieniu (wymiotach, bieguncie), każde mleko, chociażby nawet matki nie bywa zupełnie lub tylko z trudnością znoszone, i w podobnych wypadkach radzą nawet czasowo wstrzymać się od podawania piersi (V o g e l) a ograniczyć się na klejkich odwarach, jakkolwiek pozbawienie niemowlęcia przez czas dłuższy jego zwykłego pokarmu, mogłoby zbyt znacznie upośledzić odżywianie (M o n t i).

Dla przyrządzania klejkiej zupy przy zakłóceniach trawienia, najbardziej się zaleca odwar z kaszy owsianej (B o u c h n u t, G e r h a r d t), załedwo w ostatnich czasach wprowadzony w praktyce dziecięcej w Irkucku, lecz z dawien-dawna już używany w Europie. W ostatnich czasach D u j a r d i n - B o m e t z i E r n e s t H a r d y („Mąka owsiana i znaczenie jej w karmieniu dzieci. Paryż 1873 r.“) zwracają uwagę na upowszechnione w Belgii używanie mąki owsianej, jako środka nader pożywnego dla dzieci. W Szkocyi i Irlandyi używają ją w sposób trojaki: 1) jako odwar z mlekiem lub wodą z dodaniem nieco cukru lub soli; 2) przyrządzają małe bułeczki i rozcierają je z mlekiem; 3) w kształcie galarety.

Według rozbiórów chemicznych mąka owsiana zawiera: mączki 64,0, materij azotowych 11,7, tłuszczu 7,5, wody 8,7, soli 1,5, celulozy i części bliżej nie zbadanych 7,6⁰/₁₀.

Autorowie podają dalej następujący stosunek części plastycznych do gazowych:

w mące owsianej	10:35,
w mleku kobiecym	10:38,
„ krowiem	10:30,
w mące żytniej	10:50.

W ten sposób mąka owsiana najwięcej jest zbliżoną do mleka krowiego; zawiera ona więcej substancyj azotowych aniżeli każdy inny mączny pokarm, a także zawiera dużo żelaza. U czworga dzieci karmionych owsianą galaretą z mlekiem, codziennie

przybywało na wadze (17—22 grammów) tyle samo, co u dzieci karmionych piersią. Mąka owsiana posiada przeciwbiegunkową własność i w Niemczech używa się w formie tak zwanego syropu Luther'a.

Niech mi wybaczy czytelnik, jeżeli go znudziłem wykazami statystycznymi i chemicznymi rozbiorami; lecz cyfry tam gdzie potrzeba jasniej i dokładniej malują nam prawdę niż najbardziej krasomówcze frazesy. Żeby czytelnik łatwiej dał sobie radę z całością, pozwolę sobie przypomnieć pokrótce główne punkta mej pogadanki:

1) Znaczna w ogólności śmiertelność dzieci podczas lata powiększa się w Irku-
cku, w skutek epidemii krwawej biegunki.

2) Głównym usposabiającym czynnikiem w mowie będącej chorobą bywa niewła-
ściwy dla dzieci pokarm, w szczególności mleko krowie, wybitnie się różniące od ko-
biecego, jak składem ilościowym, tak i własnościami sernika (B i e d e r t, L a n g-
h a r d t).

3) Mleko kobyłe, według ostatnich naukowych badań, najbardziej jest zbliżone
do kobiecego i winno być wprowadzone w powszechne dla dzieci użyciu (K ö r e r,
B i e h l, L a n g h a a r d t).

4) Wprowadzeniu zaś w użycie kobyłego mleka najbardziejby posłużyło urzą-
dzenie w mieście zakładu leczniczego.

5) Po mleku, pokarmy mięsne (zupa z mięsa, buljon) uważają się w nauce jako
najstosowniejsze dla dzieci.

6) Pokarm mączny winien się używać zaledwo po epoce ząbkowania.

7) Przy zakłóceniach w trawieniu każde mleko z trudnością się trawi; w podob-
nych razach nżywają się klejkie odwary, w szczególności owsianka, jako najstosowniej-
sza i najbardziej ze wszystkich mącznych pokarmów pożywna (B o m e t z i H a r d y).

Podając do publicznej wiadomości moje poglądy o pokarmach dla dzieci, oparte
na najnowszych zdobyczach nauki dla usprawiedliwienia ostatecznego celu mojej pracy
przytoczę słowa prof. G e r h a r d t'a: „W praktyce dziecinniej bardziej niż w jakiejś
innej lekarz winien dawać baczenie na usunięcie przyczyn usposabiających. Od nale-
żytego pielęgnowania i żywienia zależy dobrobyt fizyczny i moralny dziecięcia. Bez
żadnej przesady można powiedzieć, że rozwinięciu się większej części chorób dziecin-
nych jesteśmy w stanie zawczasu zapobiedz; w wielu zamożniejszych, wykształconych
rodzinach udaje się w równym stopniu, jak przytulkom dla dzieci tracić w skutek
śmiertelnych chorób $\frac{1}{5}$ swych wychowañców.“

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

O działaniu amylnitrytu (*Aether amylo-nitrosus*).

Przez Dra Roberta Pick.

(Dalszy ciąg).

W inny więc sposób starałem się oznaczyć drogi, jakimi w skutek działania par
amylnitrytu, rozszerzenie naczyń przychodzi do skutku.

Przedewszystkiem wypadało zbadać czy amylnitryt równie paraliżująco wpływa
na mięśnie gładkie jak i na poprzecznie prążkowane. Użyłem więc muskularnych kur-
czliwych włókienek pijawki, które, jak wiadomo, są włóknami mięśni gładkich, doświad-
czenie zaś wykonałem w sposób następujący: Wyciąłem cienkimi nożyczkami skrawek
muskulatury pijawki przy pomocy haczykowatego pincetu, igłami zaś rozplątałem drob-
ne jego włókienka, a zwilżywszy nieco preparat roztworem 2,5-procentowego sodu pod-
łożyłem go pod mikroskop nie przykrywając jak zwykle szkiełkiem ochronnem. Ru-
chy, które spostrzegłem opisał już H a i d e n h a i n jako falowate skurcze, pozornie
podobne do robaczkowych ruchów kiszek. Dodając od czasu do czasu wspomnianego
roztworu fosforanu sodu obserwować je można od 1 do $1\frac{1}{2}$ godziny, a nawet jeszcze
dłużej.

Następnie dla zbadania wpływu amylnitrytu na ruch włókienek, urządziłem po nad preparatem rodzaj zwikłej kamery a przekonawszy się, że włókienka należycie się kurczą, podłożyłem pod kamerę tanywnik z waty, na który poprzednio napuściłem kropkę amylnitrytu, poczem tubusem mikroskopu kamerę zamknąłem. Wkrótce też włókienka żywiej kurczyć się począły, lecz wzmożenie to ruchu nie trwało nad pięć minut za nim nastąpiło zwolnienie, t. j. ruchy kurczliwe coraz leniwiej się odbywać począły, a po upływie 15 minut zupełnie ustaly.

Zarzuty jakie powyższemu doświadczeniu uczynićby można są następujące:

1. Kamera nie była dość szczelnie zamknięta, bo lubo zwilżyłem jej ściany, mimo to przy obserwacji, wystawiony byłem nieco na parę amylnitrytu.

2. Amylnitryt nie może tu działać w nadmiarze nie jest bowiem rozpuszczalny w wodzie, co zdaje się być powodem późnego objawienia się jego wpływu dla wywołania paraliżu mięśni. Mógł się nadto przy rozszczepieniu amylnitrytu na części składowe kwas wytworzyć a paraliż w skutek działania takowego nastąpił.

Ten wszakże ostatni zarzut jest tylko pozorny, wyklucza go już bowiem sama obecność alkalicznego fosforanu sodu.

Tak więc amylnitryt jest trucizną nie tylko dla poprzecznie prążkowanych lecz i dla gładkich mięśni. Inne jeszcze doświadczenie wykonałem podług następującego planu:

Jeżeli przez czas ile się da najdłuższy pozbawimy pewien oddział naczyń krwionośnych krwi dopływu, w takim razie skutek wdychania amylnitrytu zależny będzie jedynie od tego, czy działać on będzie bezpośrednio na mięśnie naczyń czy też pośrednio na ośrodki naczynioruchowe. W celu tym odseparowałem *carotis communis* królikowi (u którego poprzednio zrobiono tracheotomię) oddzieliłem ją od żyły i nerwu błędnego, następnie zaś zacisnąłem tenetem, poczem zwierzę wystawiłem na wpływ par amylnitrytu. Obserwując wtedy naczynia uszne dostrzegłem, że gdy takowe znacznie rozszerzały się po stronie zacisniętej *carotis*, po stronie drugiej w samym początku śladu nawet takowego nie dostrzegłem, aż dopiero po upływie $1\frac{1}{2}$ minuty wystąpiło i tu rozszerzenie znacznie jednak słabsze niż po stronie operowanej.

Ale i temu doświadczeniu, które po kilkakrotnie powtarzałem następujy jedynie zarzut uczynić można:

Naczynie pozbawione krwi dopływu nie jest już więcej w stanie normalnym, brak krwi w takowem sprawia to, że nie rozszerza się po sparaliżowaniu naczynioruchowych nerwów, co większa, że gdyby i takowe rzeczywiście rozszerzało się bez obecności krwi w naczyniu, nie byłoby to widzialne. Lecz niech tylko skutkiem pobocznego dopływu naczynie krwią się napelni wnet też ujrzymy i jego rozszerzenie

Dla uniknięcia tego właśnie zarzutu sposobem kontroli urządziłem następujące doświadczenie:

Podobnie jak i w poprzednim doświadczeniu odseparowałem królikowi *carotis communis* po jednej stronie i zaraz izolowałem takową, jednocześnie po tejże stronie odpreparowałem część sympatycznego nerwu. Tak rzecz urządziwszy nacisnąłem *carotis* odseparowaną i zauważyłem, że natychmiast zapadły ściany naczyń i zbladło odpowiednie ucho. Wtedy to przecięłem nożyczkami również odpreparowany nerw sympatyczny, poczem w 8 do 10 sekund zapadłe poprzednio naczynia rozszerzyły się, co widocznie wykazało, że sparaliżowanie naczynioruchowych nerwów dostateczne jest dla wywołania rozszerzenia naczyń krwionośnych, i że dla tego dopływ krwi do takowych nie jest warunkiem niezbędnym.

Doświadczenia więc powyższe założenie nasze w zupełności udowadniają. I tak podwiązane naczynie mimo przecięcia, zaopatrującego mięśnie obręczkowe ścian jego, nerwu oddziaływa na podrażnienie (resp. przecięcie). Po zaaplikowaniu zaś par amylnitrytu oddziaływanie ustaje. A więc skutek nie nastąpił za pośrednictwem nerwów. Po uciśnięciu *carotis* wpływ amylnitrytu nie przychodzi do skutku, mimo że ucho dostępne jest jeszcze dla wpływów nerwowych. A więc dopływ krwi amylnitrytem napojonej dla wywołania jego skutków nie jest niezbędny. Mimo to działanie amylnitrytu uważane być musi za peryferyczne i długo zapewne nie zostanie wyjaśnionem, co tu pierwotnie jego wpływowi ulega, czy mięśnie gładkie naczyń, czy zakończenia nerwów w takowych, lub wreszcie owe hypotetyczne naczynioruchowe zwoje?

Przejdźmy wreszcie do wpływu amylnitrytu na serce:

Dawniej już wiadano, że u zwierząt ssących jak u człowieka liczba skurczów znakomicie się pomnaża w danym czasie, mimo nieznacznej bardzo ilości par użytych do wdychania, jednak przyczyny zjawiska tego nie zbadano. Dopiero w nowszych czasach F i l e h n e usiłował eksperymentami wykazać, że jest ono skutkiem działania środka tego na nerw błędny w sposób przemijająco paralizujący.

Dowiedliśmy jednak stosując znaną metodę z przecięciem n. błędnego, że sfera takowego nietykalną pozostała dla amylnitrytu, mimo że zatruliśmy nim królika aż do wywołania kurezów ogólnych.

W końcu starałem się zbadać wpływ respiracji sztucznej na działanie amylnitrytu, czy też takowa nie byłaby w stanie skutki jego osłabić, lub nawet znieść je zupełnie; doświadczenie zaś wykonałem w sposób następujący: Po wykonaniu tracheotomii u królika utrzymywałem respirację sztuczną za pomocą nieszka, aż dotąd, dopóki zwierzę nie popadło w stan apnoe. Zadmuchnąłem mu wtedy nieco par amylnitrytu, a skoro wystąpiły kucez ogólnie poczynające się od twarzy i przechodzące następnie na mięśnie oddechowe usunąłem wtedy pary i natychmiast urządziłem sztuczną respirację. Takowa jednak na kucez pozostała bez najmniejszego wpływu. Zdaje się więc, że nie należałoby tracić na takową czasu w razie mogącego się zdarzyć zatrucia amylnitrytem. A raczej od razu uciec do środków skuteczniejszych. Lubo w dzisiejszym stanie nauki podać takowych nie możemy.

Ostatni wreszcie pozostaje do rozwiązania punkt sporny, to jest: czy amylnitryt jest sobie środkiem niewinnym, czy też niebezpiecznym dla życia. Lecz w obecnym stanie wiadomości naszych o tym środku trudno w tym względzie wyrzec coś stanowczego. Z dotychczasowych doświadczeń to tylko prawdopodobnie wnosić można, że lubo nie jest on zupełnie dla organizmu obojętny, do trucizn jednak gwałtownych nie należy. Wdychałem bowiem nieraz dość znaczne jego ilości i to w najnieprzyjawniejszych okolicznościach nigdy szkodliwego jego wpływu nie uczułem; przypominam sobie nawet, że prof. Z u n t z, gdy nadarzyła się sposobność obserwowania chorego, który po inhalacji amylnitrytu wszystko widział w kolorze żółtym, obserwator wdychał w ciągu pół godziny prawie bez ustanku eter wspomniany w przerwach od 1-jej do 2-eh minut, mimo to nie doświadczył wzbudzających obaw skutków. Rozumie się, że eter był czysty i nie w stanie rozkładu, nadto w dozie nie wywołującej jeszcze zatrucia.

S a n d e r jednak i S a m u e l s o n opisali wypadki, gdzie użycie środka tego znaczny upadek sił wywołało. Coś podobnego obserwujemy przy chloroformowym odurzeniu, mimo to nikt dotąd nie myśli o zaniechaniu jego użycia. Bez względu jednak na to, że amylnitryt najmniej tysiąc razy był już użyty, trudno skonstatować czy rzeczywiście nieszczęśliwy jaki wypadek miał miejsce. Owe zaś niepokojące objawy należałoby raczej odnieść do smutnego usposobienia umysłu lub hysterycznych napadów, nie zaś do skutków amylnitrytu.

Wątpię wreszcie, żeby menstruacja stanowić mogła przeciwwskazanie, jak to S a m u e l s o n mieć chce, przeciwnie, środka tego używano skutecznie przeciwko kolce monsturalnej, a zadając go w ciągu menstruacji nie zauważano niebezpiecznego wpływu.

Według moich doświadczeń doza dla dorosłego człowieka wynosi 5—8—10 kropel, zwykle jednak nieprzyzwoyczajonym pacjentom jedna kropla wystarcza do wywołania charakterystycznych objawów. Nakrapiam na watę zwykle kilka kropel amylnitrytu lub nawet odetkaną z takowym flaszeczkę trzymać kąkę przed nosem i cztery do pięciu razy parę jego wciągnąć.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— Do terapii chronicznego ropienia środkowej części przewodu słuchowego. Przez Prof. Dra Adama Politzer. Kamień piekielny zwłaszcza też mocny jego roztwór używany dotychczas w zropieniach chronicznych i do przypiekania błony śluzowej środkowej części kanału słuchowego należy bezspornie do najdzielniejszych lekarstw. Już Frank (1866) i White (1866) używali go do pędzlowania. Zasługa jednak rozpowszechnienia należy się Schwartzowi, który w roku 1866 opublikował doświadczenie swoje w krótkiej notysce noszącej tytuł: „Kaustische Behandlung eiteriger Ohrkatarrhe“ *). Odtąd w znacznej liczbie zdarzeń używałem środka tego, chcę więc podzielić się z czytelnikami rezultatem moich doświadczeń. W piśmie pod tytułem „Ueber die Wahl der Adstringentien bei eiterigen Ohrkatarrhen“ wydanem w Wiedniu 1866 r. zwróciłem już był uwagę na to, że słaby roztwór *Nitras argenti* mało okazuje się skuteczny w chronicznych zropieniach, gdy przeciwnie stężony powstrzymuje niekiedy bujny wzrost tkanki łącznej, w zewnętrznej części ucha i na zewnętrznej powierzchni błony bębenkowej. Stosując później roztwór, według projektu Schwartz'a, nawet w wypadkach, gdzie nie było granulacji przekonałem się, że skuteczniej działają mocniejsze nawet roztwory niż te jakie on podaje (1,0—2,5 grm. na 25,0 grm. wody). Obecnie więc najczęściej używam *Nitras argenti* 100 na 1000 *Aq. destillatae*, przyczem zachować się winno następujące ostrożności. Należy przedewszystkiem wypędzić powietrze z przewodu słuchowego, czy to sposobem przezemnie podanym, czy za pomocą kateteru, następnie wydalic wydzielinę z ucha kilkakrotnem nastrzyknięciem letniej wody, a w końcu za pomocą waty przechyliwszy głowę chorego na bok, przewód osuszyć. Postępując powyższym sposobem możemy być pewni, że nastąpi zetknięcie bezpośrednie medykamentu z chorobliwie zmienioną błoną, przy niedostatecznem zaś oczyszczeniu ucha roztwór saletranu srebra połączy się z pozostałą wydzieliną, na samą zaś błonę śluzową działać nie będzie. Do kauteryzacji wystarcza 10 do 15 kropeł płynu, który wlewamy do przewodu słuchowego łyżeczką rogową lub szklaną, poprzednio przechyliwszy głowę chorego w stronę przeciwną. Jeżeli zniszczenie błony bębenka jest dość znaczne, wkroplony płyn z łatwością przedostanie się do jamy bębenka, gdy zaś w błonie takowego są tylko nieznaczne otworki należy po przechyleniu głowy powietrze w ucho wdmuchiwać sposobem przezemnie podanym, lub jak to czyni Schwartz zagiąć tragus ucha ponad zewnętrzny jego otwór i nacisnąć go ku tyłowi, przez co ciecz znajdująca się w przewodzie słuchowym wtłoczona zostanie do jamy bębenka a często przedostanie się nawet przez trąbkę Eustachiusza do gardła, co objawia się nieprzyjemnem paleniem, przeciwnie, gdy roztwór lapisu pozostał w jamie bębenka, rzadko kiedy sprawia tu bolesne uczucie. Niekiedy po wkropleniu roztworu następował zawrót głowy, a to gdy ciecz z powodu napuchnięcia ścian kanału przez trąbkę Eustachiusza przedostać się nie mogła. Był to skutek ucisku na labirynt ucha. Wiadomo, że zawrót podobny powstaje jeżeli w razie przedziurawienia błony bębenkowej wstrzykniemy z pewną siłą strumień cieczy do przewodu słuchowego, ten bowiem uderzeniem o blaszkę strzemiączką i zasłonkę owalnego otworu wywiera chwilowy nacisk na labirynt. Żeby chorego od zawrotu głowy uwolnić, należy wdmuchnąć mu powietrze do ucha, poczem zawrót albo ustąpi lub będzie znośniejszy. Żeby zaś po kauteryzacji uformował się strup należyty, dostatecznie jest pozostawić roztwór lapisu przez 1 do 2 minut w zetknięciu z błoną śluzową przewodu, bo lubo w razie wcześniejszego osuszenia ujrzymy również czarny osad na ścianach bębenka, takowy jednak będzie skutkiem działania saletranu srebra na nabłonek i wydzielinę błony śluzowej nie zaś na nią samą. To też powierzchowne takie strupy oddzielają się już po kilku godzinach, gdy powstałe w skutek działania na samą błonę, zaledwie po upływie doby a nawet później wydalonymi zostają. Nadmiaru lapisu pozbywamy się szprycując w przewód słuchowy ciepłą wodę. Zapuszczanie roztworu soli kuchennej w celu zubożenia saletranu srebra, jak to czyni Schwartz, jest niedostateczne, mimo bowiem takowego odpływ pozostawia po sobie brunatne plamy na skórze muszli ucha i części przyległych, co zmusza chorych do pozostania w domu w ciągu dni kilka, Żeby zabezpieczyć się od tego, należy powlec

*) Archiv f. Ohrenheilkunde, Bd. IV. p. 1. Juni. 1868.

zewnątrzną część ucha tłuszczem lub po zastrzykaniu lapisu obmyć roztworem jodku potasu i następnie osuszyć. Co zalecić należy szczególnie chorym, którzy sami zwykli wykonywać zapuszczenia. Skutek pomysłu po przypiekaniu roztworem lapisu więcej zależy od stanu zdrowia indywiduum i stopnia zmiany chorobnej błony, niż od czasu trwania choroby, sposobność bowiem miałem niejednokrotnie doświadczyć, że lubo odpływ istniał już od lat kilku, po jednorazowym zapuszczeniu w ucho roztworu natychmiast ustępował, przeciwnie zaś, pomimo wielokrotnych zapuszczeń i parę zaledwie miesięcy trwającej choroby nawet się nie zmniejszał. W samodzielnem też występowaniu ropienia pewniejszy daleko powyższego leczenia bywa skutek, niż gdy takowe zdarzy się w przebiegu skarlatyny, a co gorsza rozwnie się na gruncie skrofulicznym lub tuberkulicznym. Łatwiej wreszcie usunąć cierpienie gdy nie nastąpił jeszcze przerost błony śluzowej i nie wytworzyły się granulacye. Zaznaczyłem jednak w ciągu mojej praktyki, że mimo obfitych granulacyj jakimi błona bębenkowa a nieraz i ściany bębenka były pokryte, po kilkakrotnem zastosowaniu mocnego roztworu lapisu znikaly, ropienie też wstrzymywało się zupełnie a promontorium przedstawiło się gładkie w kolorze blade-różowym. Mimo to nie mogę zgodzić się ze *S e h w a r t z e m* jakoby skuteczniejszą była kauteryzacya, tam gdzie nie ma granulacyi, w połowie bowiem takich wypadków roztwór lapisu niekiedy zaledwie zmniejsza, nigdy zaś nie tamuje w zupełności wydzielania się ropy, lubo przez dłuższy czas był zapuszczany. W tych to razach wdmuchując sproszkowany alun do przewodu słuchowego zmniejszałem a nawet zupełnie tamowałem odpływ. Pisząc o „wyborze srodków ściągających“ wspomniałem, że po kilkakrotnem zastosowaniu wdmuchiwań alunu często sekrecya błony zupełnie się wstrzymywała, następnie słuch polepszał się lub zupełnie powracał, a wypadki te były tem świetniejsze, że już poprzednio w ciągu miesięcy a nawet lat wielu używano roztworów cynku ołowiu a nawet innych srodków bez skutku. Zauważyłem też często, że gdy alun użyty był przed zastosowaniem innych srodków ściągających odpływu wcale nie tamował lub zaledwie nieco zmniejszał, gdy jednak zaaplikowano roztwór ołowiu lub cynku a następnie sproszkowany alun odpływ prawie ustawał. Najświetniejsze jednak otrzymane rezultaty, gdy uprzedzimy wdmuchiwanie alunu kauteryzacyą mocnym roztworem lapisu, to też często przytrafia się, że po jednorazowym zadmuchnięciu alunem żółta otorrhoe, która od lat wielu napróżno leczoną była gryzącemi srodkami. Metoda moja polega na uprzednim zastosowaniu mocnego roztworu lapisu i następnem zadmuchiwaniu sproszkowanym alunem, zalecam takowe wtedy, gdy po 8 do 10 krotnem zapuszczeniu lapisem odpływ lubo nieraz się zmniejszy, zupełnie jednak nie ustaje. Wdmuchiwanie wykonywam mieszkciem gumowym złączonym z rurką lub prosto z piórka a wreszcie przyrządem *S t ö r k a*; na raz używam tyle, ile przypadnie dwa razy na koniec noża. Przyczem baczyć należy, iżby rurka przyrządu skierowana była ku błonie bębenka, inaczej bowiem proszek nie dojdzie swego przeznaczenia a osadzi się na ścianach przewodu. Dobrze więc po zadmuchnięciu przekonać się wziernikiem usznym, czy istotnie proszek osadził się na błonie bębenka, lub gdy ta przedziurawiona osiągnął samej jamy. W razie pomyslnym pole widzenia przedstawi nam białą jak śnieg powierzchnię, gdy przytem wydzielanie nie jest zbyt obfite, proszek pozostanie w ciągu dni dwóch w uchu. Jeżeli śledząc w dniu trzecim dostrzeżemy, że proszek jest suchy a częściowo oddalony, widzieć pozwoli zupełnie suchą powierzchnię, nie radzę oczyszczać ucha nastrzykiwaniem letniej wody, toby bowiem pobudziło na nowo błonę do wydzielania, najlepiej też zaniechać wszelkich manipulacyj w celu wydaleniu osadu, albowiem skoro wydzielanie błony ustanie, sam alun wykruszy się i z ucha wypadnie. Jeżeli zaś dostrzeżemy w uchu masę wilgotną, wtedy dla wydalenia zgrzędów jakie utworzył proszek alunu z wydzieliną, szprycujemy w przewód letnią wodę, poczem z zadmuchnięciem alunu wstrzymać się należy do dnia następnego, często bowiem już po przemyciu wodą odpływ sam ustępuje. Wreszcie dla praktycznego użytku ważna jest przestroga, iżby nie wdmuchiwać proszku zanim przekonamy się, że zgrzędzy w zupełności wydalone zostały, czasami bowiem nie wystarcza tu samo przestrzykiwanie wodą, a przylegającą masę wypadnie nieraz ostrożnie zgłębnikiem wydalić.

Redaktor i wydawca Prof. Dr. *G i r s z t o w t*.

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

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyz. N. 9. Дозволено Цензурою. Варшава, 28 Юля (9 Августа) 1876.

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 Krolestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1876 do 1 stycznia 1877) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1877 r. rsr. 188 (z przesyłką).

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

TREŚĆ: Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Użycie strumieni wzbudzonych przy białaczce. Podał Dr *Bogomołow* (Dokończenie). — Rozprawy naukowe. O powstawaniu nieżytu pęcherza. Przez Dra *Piotra Dubelt* (z Hrubieszowa) (Dalszy ciąg). — Korrespondencya krajowa. Irkuck w czerwcu 1875 r. O pokarmie dla dzieci. Przez Dra *Józefa Piekarskiego* (Dokończenie). — Kronika zagraniczna. O działaniu amylnitrytu (*Aether amylo-nitrosus*). Przez Dra *Roberta Pick* (Dalszy ciąg). — Wiadomości bieżące. Do terapii chronicznego ropienia środkowej części przewodu słuchowego. — Dodatek. Choroby płuc ark. 22. Hygieny ark. 3 i 4.

Użycie strumieni wzbudzonych przy białaczce.

Podał Dr *Bogomołow*.

(Dokończenie).

Wypadek drugi. Oficer marynarki, M., przyjęty na klinikę terapeutyczną prof. *Botkina* 14 marca 1874 r. Chory uskarża się na kaszel, trwający od stycznia 1873 i obecnie wzmocniony; przytem wyrzuca małe ilości zielonawej plwociny. Współcześnie istniał nieżyt nosa, bóle w lewej połowie twarzy i piersi, osłabione powonienie po prawej stronie, częste krwawienie nosowe. Na prawe ucho słyszy mniej; przewodnictwo fal dźwięcznych przez kości po prawej stronie zmniejszone. Od czasu do czasu oddawanie moczu utrudnione; od zeszłego roku w kale znajdują się niekiedy członki tasiemca. Przed 5-ciu laty spostrzegł upadek sił i brak łaknienia, do czego przyłączyły się nieznaczne poruszenia gorączkowe. Mieszkał wtedy w *Krasnym Siole*, gdzie podówczas nagminnie panowała cholera.

Chory jest wysokiego wzrostu, chudy, skóra z odcieniem lekko oliwkowym, na twarzy nawet bronzowawa, gruczoły pachwinowe nieznacznie obrzmiałe. Lekkie stępienie odgłosu wypukowego pod i nad prawym obojczykiem i na prawej łopacie. Drżenie głosowe w tych miejscach wzmocnione. Wysłuch wykrywa, że wdechanie jest tu znacznie krótsze jak wydechanie. Górna gra-

nica tępości serca zakryta płucem: dolna leży pomiędzy piątym i szóstym żebrzem; wymiar poprzeczny sięga aż do linii przymostkowej prawej (zapewne przez pomyłkę powiedziano w oryginale „bis zur linea parasternalis sinistra“ przyp. tłum.). Wątroba poczyna się na piątym żebrze i w linii sutkowej na dwa palce poprzeczne z pod żeber występuje. Śledziona, poczynając się na siódmym żebrze, dolnym swym końcem występuje z pod żeber w postaci guza, którego wymiar podłużny w linii przymostkowej = 15 ctm., w linii sutkowej = 12 ctm., w pośrodku pomiędzy temi dwiema liniami 14,5; wymiar poprzeczny razem z częścią przechodzącą po za linią białą, wynosi 27 ctm. Guz ma ostre brzegi, jest twardy i przy dotykaniu nieco bolesny. W dolnych częściach brzucha na 4 palce poprzeczne poniżej linii pępkowej, odgłos wypukowy jest stępiony i odpowiednio do tego wykonywa się w tem miejscu chęłbotanie. Przy badaniu krwi z trzech policzeń, okazał się stosunek czerwonych do białych ciałek krwi, jak 1:187. Bardzo kwaśny mocz zawierał ślady białka; przy staniu osadza się wkrótce osad głównie złożony ze szczawianu wapna i kryształów moczanu amonii.

Z ogólnego obrazu objawów przyjęcie białaczki śledzionowej nie ulegało wątpliwości. Istniało przypadkowe powikłanie ze strony narzędzi oddechowych, mianowicie przewlekły nieżyt oskrzeli i gardzieli i małożnaczne przewlekłe zapalenie nieżytowe w prawym wierzchołku płuca.

Zalecono elektryzowanie śledziony. Elektrody stosowano w rozmaitym kierunku, przyczem wymiary śledziony w następujący sposób się zmniejszyły.

Dnia 15 marca przed elektryzowaniem:

- 1) Wymiar podłużny w linii przymostkowej = 15,5 ctm.
- 2) W linii sutkowej = 12,5 „
- 3) Między temi liniami = 14,5 „
- 4) Wymiar poprzeczny = 27 „

Od początku elektryzowania (16 marca) do 24 marca wymiary zmniejszyły się: 1) z 15,5 na 13 ctm., 2) z 12,5 na 12 ctm., 3) z 14,5 na 8 ctm., 4) z 27 na 17 ctm.

Od 24 do 30 marca zmniejszył się wymiar w linii sutkowej na 7 ctm., w linii przymostkowej na 8,5 ctm., wymiar poprzeczny 16 ctm.

Razem ze zmniejszeniem się śledziony stan ogólny chorego poprawił się, kaszel się zmniejszył i krwawienia nosowe ustały.

W ciągu tego czasu waga ciała wahała się między 56,150 i 57,300 gramów, liczba fal tetna 70—80 ruchów oddechowych 14—26; ciepłota ciała między 36—37,4°C. Codzienna ilość moczu wynosiła 650—1300 cc., jego ciężar właściwy 1019—1023.

Ilość mocznika	27—29	gram.
„ chlorków	13—14	„
„ kwasu moczowego	0,313—0,762	„
„ fosforanów	0,25—0,26—0,28	„

Mocz tego chorego zawierał ksantynę, kwas mrówczany, octowy, mleczny i szczawiovowy.

I tu także ciała krwi utraciły swą własność tworzenia rulonów; przy badaniach czynionych przez Dra Łapezyńskiego na ogrzanym stoliku przedmiotowym okazało się, że krew posiadała tylko małą liczbę ruchliwych i zmieniających swą postać ciałek: większa część białych ciałek miała postać wielkich kulistych lub jajowatych komórek z ziarnistą treścią.

Z 6-ciu policzeń przed i po elektryzowaniu otrzymano następujące stosunki:

przed elektryzowaniem	po elektryzowaniu
16 marca 1:45	1:31,
17 marca 1:64	1:44,
23 marca 1:32 ³ / ₇	1:33.

Wypadek trzeci. Z ambulatoryum prof. Botkina, podał Dr Drozdow. Chory, oficer, lat 57, urodzony w gub. St. Petersburgskiej, skarży się na uczucie osłabienia, duszność, kaszel, a od czasu do czasu zaparcie stolca. Najbardziej wszakże niepokoją chorego obrzmienia rozwinięte w krótkim czasie na szyi, w dołach podpachowych i w brzuchu. Anamneza niestety bardzo niedokładna. Nie tylko zapomniał kiedy i na co w swem życiu chorował, ale nawet nie przypomina sobie zupełnie początku niepokojących go obrzmiń. Sądzi, że w początku września 1873 r. dostrzegł pierwsze obrzmienie w dolnej części brzucha wielkości jaja kurzego. Wkrótce potem zaczął doznawać uczucia ciężenia w lewym podżebrzu i wymacał tam guz do poprzedniego podobny. Potem stopniowo występowały guzy na szyi, pod pachami i w pachwinach. Chory nie może oznaczyć dokładniej czasu początku i dalszego rozwoju każdego z tych guzów, również nie potrafi wskazać przyczyny ich powstania. Nie można też dopatrzeć stosunku do dawniej przebytych chorób, bo chory nie pewnego o poprzednich swych cierpieniach orzec nie umie. Badanie przedmiotowe wykazało:

Chory wychudły i blady, skóra zawiędła, sucha, pomarszczona, łatwo się w fałdy umiunie; błony śluzowe bardzo blade; cała prawa połowa ciała słabsza jak lewa, co szczególnie wyraźnie ujawnia się na rękach i nogach; po słabszej stronie ciepłota jest niższą i dotykowe wrażenia słabiej się przyjmują. Gruczoły chłonne szyjowe, pachowe i pachwinowe obrzmięte, tworzą guzy wielkości od orzecha laskowego do kurzego jaja; przy macaniu guzy te są jakby zawiędłe i mało ruchliwe. Na całej przestrzeni klatki piersiowej odgłos wypukowy jasny; wysłuch wykrywa tylko w obu płucach z przodu i z tyłu rżenia świszczące i wilgotne. Stępień sercowe rozciąga się od czwartego do szóstego żebra, w wymiarze poprzecznym od lewej linii sutkowej aż prawie do prawej przymostkowej. Tętno serca słabe, u wierzchołka słyhać szmer skurczowy; drugi ton aorty i tętnicy płucnej akcentowany, tętnice obwodowe stwardniałe i wężykowate. Przepona ruchliwa; wątroba wystaje na jeden palec poprzeczny pod brzegiem żebrowym, przy macaniu dotkliwa. Śledziona powiększona, szczególnie ku dołowi; jej stępień poczyna się na ósmym żebrze, sięga ku dołowi aż do poziomu pępka, na prawo aż prawie po za linię

białą. Przy macaniu wyczuwa się gładką i dość twardą; oprócz tego macanie wykrywa na śledzionie bardzo ruchomy guz, wielkości pięści. W lewej dolnej części brzucha wyczuwa się równej wielkości obrzmienie. Brzuch wzdęty, naprężony. Liczba białych ciałek krwi powiększona: jedno na 60 czerwonych. Liczba uderzeń tętna 72, oddechów 32.

Rozpoznanie następujące: białaczka śledzionowo-łimfatyczna, nieżyt oskrzeli, arteriosclerosis z następstwami zmianami serca, niedostateczność zastawki dwudzielnej i, prawdopodobnie na zwyrodnieniu ścian tętniczych osnute, cierpienie mózgu ośrodkowe, którego wskazówką jest prawostronna pareza.

Ponieważ prof. Botkin widział zmniejszanie śledziony i gruczołów limfatycznych pod wpływem faradyzacji i tu więc ten sposób zastosowano. Siła strumienia nie zawsze była jednaką; głównie stosowano strumienie najmocniejsze, jakie chory mógł znieść. Temi strumieniami faradyzowano obrzmięcia przez 5—10 minut.

Rezultatem tego leczenia było zmniejszenie objętości gruczołów szyjowych prawie do 0,5 ctm., podpachowych na 1 ctm. Śledziona zmniejszała się o 1½ ctm. we wszystkich wymiarach; gruczoły pachwinowe, jak to macanie wykazywało, również znacznie się zmniejszały. Gruczoły i śledziona, zmniejszające się pod działaniem strumienia wzbudzonego, stawały się przytem zbitszemi i po ukończeniu drażnienia pozostawały twardszemi i mniejszemi, jak poprzednio. Chorego elektryzowano tylko raz jeden; leczenie to przerwano z powodu feryj wielkanocnych.

O powstawaniu nieżytu pęcherza.

Przez Piotra Dubelt (z Hrubieszowa).

(Dalszy ciąg).

Tablica IV. Wdmuchiwanie oczyszczonego powietrza (od 16 do 25 grudnia 1874 r.) dwa razy dziennie około 300 cc.

Dzień.			Tra.	Własności uryny.			
				C. g.	Kolor	Oddziaływanie.	Obserwacja mikroskop.
1	1	Wdmuchiw.	38,3	1,010	4	Słabo kwaśne	Nabłonek, bakterye
	2	"	38,4	1,010	4	"	"
2	3	"	39	1,007	3	Obojętne	"
	4	"	38,4	1,007	3	"	"
3	5	"	39,2	1,010	3	"	"
	6	"	39	1,014	3	"	"
4	7	"	38,3	1,007	2	Słabo kwaśne	"
	8	"	38,3	1,010	3	"	"
5	9	"	38	1,007	2	Obojętne	"
	10	"	39	1,007	2	"	"

Dzień.	Tra.	Własności uryny.			
		C. g.	Kolor	Oddziaływanie.	Obserwacya mikroskop.
6 11	39,1	1,010	4	Obojętne	Nabłonek, bakterye
12	39,1	1,010	4	"	"
7 13	38,3	1,007	4	"	"
14	39	1,010	4	"	"
8 15	39	1,010	2	Słabo kwaśne	"
16	38,4	1,007	3	"	"
9 17	38,3	1,014	4	"	"
18	38,4	1,010	4	"	"
10 19	39	1,014	3	"	"
20	38,2	1,014	4	"	"

Tab. V. Wdmuchiwanie zwyczajnego powietrza (od 4 do 13 stycznia 1875 r.) dwa razy dziennie około 300 cc.

Dzień.	Tra.	Własności uryny.			
		C. g.	Kolor	Oddziaływanie.	Obserwacya mikroskop.
1 1. Wdmuchiw.	38,1	1,021	5	Obojętne	Nabłonek, bakterye
2	37,4	1,028	5	Kwaśne	"
2 3	38,1	1,014	4	Słabo kwaśne	"
4	38	1,028	5	Kwaśne	"
3 5	37,3	1,014	5	"	"
6	38	1,035	5	"	"
4 7	38,2	1,021	4	"	"
8	38	1,014	4	Słabo kwaśne	"
5 9	38	1,014	4	"	"
10	37,3	1,021	5	"	"
6 11	38	1,030	5	"	"
12	38,2	1,010	5	"	"
7 13	38,2	1,010	3	"	"
14	37,4	1,035	5	Obojętne	"
8 15	38	1,014	4	"	"
16	38,1	1,030	4	Kwaśne	"
9 17	37,3	1,021	5	"	"
18	38	1,028	5	"	"

Tablica VI. Wdmuchiwanie zwyczajnego powietrza (od 4 do 13 grudnia 1875 r.) dwa razy dziennie około 330 cc.

Dzień.		Tra.	Własności uryny.			
			C. g.	Kolor	Oddziaływanie.	Obserwacya mikroskop.
1	1. Wdmuchiw.	38	1,007	3	Słabo kwaśne	Nabłonek, bakterye
	2.	38,2	1,010	3	"	"
2	3.	38,4	1,007	2	"	Nabłonek i znaczna ilość bakteryj
	4.	38,3			"	"
3	5.	38	1,021	3	Kwaśne	"
	6.	38,4	1,021	4	Słabo kwaśne	"
4	7.	39				
	8.	39,1	1,024	4	Obojętne	"
5	9.	38,3	1,028	4	"	"
	10.	38,3	1,021	3	"	Nabłonek trippelfosfat i bardzo wiele bakteryj
6	11.	38,2	1,021	3	"	"
	12.	39	1,014	3	"	"
7	13.	39	1,028	3	"	Nabłonek i wiele bakter.
	14.	39				"
8	15.	38,3	1,007	2	"	"
	16.	39	1,014	3	Słabo kwaśne	"
9	17.	39	1,021	3	"	"
	18.	38,4	1,014	3	"	"

Zeby lepiej obserwować wpływ bakteryj, który już z poprzednich doświadczeń zaznaczyć można, robiłem iniekcye z wodą w rozkładzie będącą.

Takową zaś otrzymywałem mieszając wodę z zgniłą krwią i białkiem i odstawiając ją na dłuższy czas, poczem robiłem 11 nastrzyknięć takową za pośrednictwem wyżej wspomnianej rurki szklanej 5 razy około 55 cc, a pozostałe sześć razy w podwójnej ilości. Podczas iniekcji a nawet przez pół godziny po takowej umocowałem psa na stole, żeby przeszkodzić natychmiastowemu oddaniu płynu z pęcherza przez tegoż.

Uryna przed doświadczeniem oddziaływała kwaśno i zawierała jedynie komórki nabłonka, wkrótce jednak po zastrzyknięciu cieczy znalazłem znaczną liczbę bakteryj *), mimo to uryna nie oddziaływała alkalicznie. Tra też pozostawała niezmienną.

*) Dokładny opis form i gatunków bakteryj — dla uniknięcia powtarzań przy każdym doświadczeniu, pozostawiam do końca tego rozdziału.

Tablica VII. Injekeye wody gnijącej (od 26 do 31 stycznia 1875 r.) dwa razy dziennie (4 razy 50 cc. 7 razy podwójną ilość).

Dzień		Tra.	Własności uryny			
			C. g.	Kolor	Oddziaływanie.	Obserw. mikroskop.
1	1 Injekeya	38	1,010	3	Słabo kwaśne	Nabłonek
	2 „	38,1	1,014	3	Obojętne	Nabl. bakteryje
2	3 „	38,3	1,007	3	„	„
	4 „	38,2	1,021	3	„	„
3	5 „	38	1,007	2	„	Nabl. i znacz. ilość bakt.
	6 „	38,2	1,010	3	Słabo kwaśne	„
4	7 „	38,3	1,021	3	„	„
	8 „	38,3	1,010	3	Kwaśne	„
5	9 „	38,2	1,021	4	„	„
	10 „	38,4	1,007	3	Obojętne	„
6	11 „	38,1	1,010	3	Słabo kwaśne	„

Tablica VIII przedstawia wpływ iniekcji wody zgniłej na pęcherz. Przedsiębrałem 10 takich iniekcji po 50 cc. dziennie dwa razy. Przed doświadczeniem mocz był słabo kwaśny i zawierał tylko nabłonek. Po pierwszym zastrzyknięciu reakcja była alkaliczną, a mocz zawierał obok nabłonka wiele bakteryj. Na czwarty dzień obok tego zjawily się komórki ropne w małej ilości i nieznacznie tylko do końca doświadczenia przybywały, uryna zaś po większej części oddziaływała alkalicznie. Podczas tego doświadczenia temperatura wzmagala się. Cztery dni po ostatnim zastrzyknięciu temperatura ciała zwierzęcia była normalna, uryna kwaśna zawierała obok znacznej liczby bakteryj nieco komórek nabłonka, a mniej jeszcze ropnych.

Doświadczenie poprzednie okazało, że bakteryje występowały w podobnej formie i ilości jak i w doświadczeniu VIII-m, nie miały jednak najmniejszego wpływu na zmianę moczu ani pęcherza, ztąd wnoszę, że zmiany chorobne pęcherza działaniu zgniłej krwi nie zaś bakterjom przypisać należy.

Jakie znaczenie ma krwotok ściany pęcherza, starałem się tym sposobem wykazać, że naprzód wydałem takowy powietrzem, następnie wprowadziłem troakar i końcem jego zraniłem błonę śluzową pęcherza, aż okazał się krwotok. Przed zranieniem uryna oddziaływała alkalicznie zawierała nabłonek, w dniu zaś następnym wysłodziłem krew, której ilość stopniowo zmniejszała się tak, że już na trzeci dzień niewysłodziłem ciałek krwi, za to na ich miejsce pojawiły się bakteryje i komórki ropne, których ilość ciągle zmniejszała się, tak że na piąty dzień już ropy nie było w urynie, z jej też zniknięciem powróciło i obojętne oddziaływanie moczu. Zmianom tym odpowiadają zmiany w temperaturze ciała zwierzęcia, która po operacji podniosła się i na dzień trzeci doszła maximum, poczem stopniowo zniżała się.

Tablica VIII. Iniekcye krwi zgnitej (od 26 do 30 stycznia 1875 r.)
dwa razy dziem około 50 cc.

Dzień.	Tra.	Własności uryny.				
		C. g.	Kolor	Oddziaływanie.	Obserwacye mikroskop.	
1	1 Iniekcya.	38,1	1,010	3	Słabo kwaśne	Nabłonek
	2 „	39,3	1,007	2	Obojętne	Nabł., bakteryj
2	3 „	39,1	1,007	2	„	„
	4 „	39,1	1,014	2	Słabo alkaliczne	Nabł. bakt. trippelf.
3	5 „	39,4	1,010	3	Alkaliczne	N. bak. trip. i nieco k. r.
	6 „	39,3	1,007	3	Słabo kwaśne	„
4	7 „	39,4	1,007	2	Słabo alkaliczne	„
	8 „	39,4	1,014	3	„	N. b. i nieco kom. rop.
5	9 „	39,2	1,010	3	Słabo kwaśne	„
	10 „	39,3	1,014	3	Obojętne	„

Tablica IX. Zranienie błony śluzowej pęcherza (28 stycznia 1875 r.).

Dzień.	Tra.	Własności uryny.				
		C. g.	Kolor	Oddziaływanie.	Obserwacye mikroskop.	
1	1 Zranienie	38,4	1,035	5	Kwaśne	Nabłonek
2	2 „	39,1	1,021	8	„	Nabłonek, krew
	3 „	39	1,021	7	Słabo kwaśne	„
3	4 „	39,2	1,028	5	Obojętne	Nabł. krew, trippelf.
	5 „	40	1,035	3	Słabo alkaliczne	„
4	6 „	40,1	1,021	4	„	Nabł. bakt. ropa
	7 „	39	1,021	3	„	„
5	8 „	39,3	1,028	3	Alkaliczne	„
	9 „	39,1	1,021	3	„	„
6	10 „	39,2	1,035	4	„	Nabł. bakt. trippelf.
	11 „	39	1,021	3	Obojętne	„

Z obserwacji powyższej widzimy, że przy nieznacznem zranieniu błony śluzowej pęcherza powstaje nieżyt takowej, że uryna oddziaływa przytem alkalicznie, bakterye zaś najmniejszego na powstawanie to nie mogą mieć wpływu, albowiem występują już wtedy, gdy uryna alkalicznie oddziaływać poczęła.

Zraniwszy błonę śluzową pęcherza moczowego wdmuchiwałem do tego powietrze. Mocz przedtem zwierzęcia oddziaływał kwaśno i zawierał jedynie komórki nabłonka, po zranieniu krew okazała się w moczu wraz z znaczną ilością bakteryj, ilość ciałek krwi z wolna się zmniejszała. Za to już w czwartej iniekcji wystąpiły komórki ropne, których znów ilość aż do 12-tęj obserwacji ciągle wzrastała a odtąd poczęła ubywać. Przy 5-tęj obserwacji

uryna oddziaływała alkalicznie a reakcyja ta utrzymywała się stale aż do 14-go wdmuchiwania powietrza. Po 16-m wdmuchiwanii, oddziaływanie uryny zmieniło się na kwaśne, zawierała ona bakterye, komórki nabłonka i ropne. Temperatura wzmagala się prawie tak, jak w poprzednim doświadczeniu i następnie poczęła zwolna spadać.

Natychmiast po wdmuchnięciu okazał się nieznaczny krwotok, który zmniejszał się ciągle, a po 13-tem napełnieniu powietrzem pęcherza zupełnie ustał. Ilość wdmuchniętego powietrza wynosiła równie jak i przy poprzednim eksperymencie około 300 cc. i była dostateczną do utrzymania błony pęcherza w ciągłym napięciu.

Tabl. X. Zranienie błony śluzowej pęcherza połączone z wdmuchiwaniiem powietrza (od 28 stycz. do 4 lutego 1875) za każdą razą ok. 300 cc.

Dzien.	Tra.	Własności uryny.				
		C. g.	Kolor	Oddziaływanie.	Obserwacye mikroskop.	
1	1	38,4	1,035	4	Kwaśne	Nabłonek
	2	38,3	1,028	8	Słabo kwaśne	Nabł. krew trippelf.
2	3	39,2	1,042	7	"	Nabł. krew bakt.
	4	40,1	1,021	6	Obojętne	"
3	5	39,3	1,021	6	Słabo alkaliczne	Nabł. krew, bakterye i komórki ropne
	6	40	1,028	6	"	"
4	7	39,4	1,014	6	"	"
	8	39,4	1,021	6	"	"
5	9	40	1,021	6	"	Nabł. bakterye, ropa ciała krwi
	10	39,3	1,014	6	"	"
6	11	39	1,021	6	Alkaliczne	"
	12	39,2	1,028	6	"	"
7	13	39	1,021	5	"	Nabł. bakt., ropa
	14	39,2	1,028	3	Obojętne	"
8	15	39,1	1,007	2	"	"
	16	38,4	1,021	3	Kwaśne	Nabł. bakt. i nie wiele komórek ropnych

Porównyując wypadki tego doświadczenia z poprzednimi żadnej innej nie znajdujemy różnicy nad tę, że krwotok i obecność komórek ropy trwa dłużej. Biorąc do tego pod uwagę, że krwotok natychmiast wystąpił po iniekcji przychodzimy do wniosku, że działanie powietrza było jedynie mechanicznem.

Dla zbadania wpływu materij w rozkładzie wstecznym na błonę śluzową pęcherza, przedsiębrałem wstrzykiwania zgniłą krwią do zranionego troakarem pęcherza w sposób powyżej opisany, za każdą razą nastrzyknałem około 50 cc. Na początku doświadczenia uryna reagowała kwaśno, zawierała nieco komórek

nabłonka i bakteryj. Po pierwszej iniekcji ilość tych ostatnich wzrosła jednocześnie zaś okazał się dość znaczny krwotok. Uryna próbowana przed 3-cią obserwacją oddziaływała alkalicznie, a reakcyja ta jej utrzymała się aż do końca doświadczenia. Przy obserwacji 5-jej nie było już ciałek krwi, zastąpiły je komórki ropne, ilość zaś ich ciągle wzrastała. Temperatura zaraz po pierwszym zastrzyknięciu się podniosła się do 40,1° i odtąd utrzymywała się na tej wysokości.

Pozostawiwszy psa przez 8 dni swobodnie, znalazłem po upływie tego czasu temp. 39° i reakcyję uryny kwaśną, która obok nabłonka i bakteryj nieco tylko komórek ropnych zawierała.

Tab. XI. Zranienie błony śluz. pęcherza złączone z iniekcją za każdą razą 50 cc. krwi zgniłej (od 2 do 5 lutego 1875 r.).

Dzień.		Tra.	Własności uryny.			
			C. g.	Kolor	Oddziaływanie.	Obserwacye mikroskop.
1	1 Zranienie	38,4	1,021	3	Słabo kwaśne	Nabłonek. bakterye
	2 "	40,1	1,021	7	"	Nabł. bakt., krew
2	3 "	40	1,024	6	Alkaliczne	Nabł. bakterye, krew i trippelfosfaty
	4 "	41,1	1,021	6	Obojętne	"
3	5 "	40,3	1,021	5	Słabo alkaliczne	Nabł. bakterye, ropa i trippelfosfaty
	6 "	40,2	1,021	5	Alkaliczne	"
4	7 "	40	1,024	5	"	"
	8 "	40,3	1,021	5	"	"

Doświadczenie to wykazuje, że wpływ materij gnijących w razie zranienia błony pęcherza, szkodliwiej działa nie tylko na samą błonę lecz i na cały organizm, że objawy niezytu występują przytem silniej i wybitniej.

Na zakończenie doświadczeń względem zachowania błony śluzowej pod wpływem szkodliwych bodźców robiłem iniekcye uryną w rozkładzie będącą, nie tylko napełniając nią zdrowy lecz i zraniony pęcherz; za każdą razą nastrzyknąłem około 500 cc. uryny.

Przy wstrzykiwaniu do pęcherza zdrowego widzimy już za pierwszym razem, że do bakteryj przyłączają się komórki ropne, że takowych ilość ciągle się powiększa. Uryna w oddziaływaniu swem przedstawia ciągle wachanie się, mniej to ma miejsce z podwyższoną do pewnego stopnia temperaturą.

Po zranieniu pęcherza iniekcye wywołały dość znaczną gorączkę. Mocz oddziaływał stale alkalicznie, a lubo ilość ciałek krwi ciągle zmniejszała się, za to przybywała ilość ropnych komórek, która znakomicie była większą niż w poprzednim wypadku.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KORRESPONDENCYA KRAJOWA.

Irkuck, w czerwcu 1875 r.

O pokarmie dla dzieci.

Przez Dra Józefa Piekarskiego.

(Dokończenie).

Podając do wiadomości tak lekarzy jak i rodziców przytoczone powyżej dane, przemawiające za użyciem dla dzieci mleka kobyłego i będąc przekonanym, że wprowadzeniu w czyn tego projektu staje głównie na zawadzie nieznamość obchodzenia się z kłaczkami, sądzę, że byłoby bardzo odpowiedniem cełowi założenie na początek w rodzaju próby odpowiedniego zakładu, z którego nawet mniej zamożni rodzice mogliby kupować mleko kobyłe po rzeczywistej jego wartości, ale powtarzam, że zakład taki winien mieć charakter sanitarny a nie przemysłowej instytucyi. Rodzinom zaś, któreby zażądały wypróbować mleko kobyłe i mogły w tym celu utrzymywać kłaczki, lecz byłyby w kłopotach, co począć z pozostałą ilością mleka, radziłbym przetwarzać je na kumys, jeżeli nie sposobem tatarskim (za pomocą mlecznej fermentacyi w workach z niewyprawnej skóry baraniej), to przez dodanie na butelkę mleka łyżki zwykłych drożdży piwnych (lub pewnej ilości starego kumysu), jak to się robi przy przyrządzaniu kumysu z mleka krowiego: a tak po upływie 48 godzin przy nie wielkim zachodzie otrzymuje się zdrowy, smaczny i posilny napój.

Mógłbym na tem zakończyć mój artykuł, lecz dla uzupełnienia wykładu ożywieniu dzieci, czuję się w obowiązku, choć w kilku słowach wspomnieć o innych onego rodzajach.

W ostatnich czasach nauka coraz bardziej zaczyna przemawiać za stosownością pokarmów mięsnych dla dziecięcego ustroju, i od 6-go miesiąca, a nawet już po upływie 4-tych miesięcy, w razie konieczności sztucznego karmienia, radzą używać buljon mięsny czy to czysty, czy z dodatkiem krowiego mleka (M o n t i, B e d n a r, G e r h a r d t). Pokarmy zaś mączne (jak wszelkie papki, kaszki, klusieczki i t. p.) uważają obecnie za właściwe zaledwo po wyrznięciu się ząbków, gdyż wówczas dopiero substancje mączkowate łatwiej się mogą mięszać ze śliną, której przeznaczeniem właśnie jest przemiana mączki na cukier. Ale przy zaburzeniach w trawieniu (wymiotach, bieguncie), każde mleko, chociażby nawet matki nie bywa zupełnie lub tylko z trudnością znoszone, i w podobnych wypadkach radzą nawet czasowo wstrzymać się od podawania piersi (V o g e l) a ograniczyć się na klejkich odwarach, jakkolwiek pozbawienie niemowlęcia przez czas dłuższy jego zwykłego pokarmu, mogłoby zbyt znacznie upośledzić odżywianie (M o n t i).

Dla przyrządzania klejki zupy przy zakłóceniach trawienia, najbardziej się zaleca odwar z kaszy owsianej (B o u c h n u t, G e r h a r d t), zaledwo w ostatnich czasach wprowadzony w praktyce dziecięcej w Irkucku, lecz z dawien-dawna już używany w Europie. W ostatnich czasach D u j a r d i n - B o m e t z i E r n e s t H a r d y („Mąka owsiana i znaczenie jej w karmieniu dzieci. Paryż 1873 r.“) zwracają uwagę na upowszechnione w Belgii używanie mąki owsianej, jako środka nader pożywnego dla dzieci. W Szkocyi i Irlandyi używają ją w sposób trojaki: 1) jako odwar z mlekiem lub wodą z dodaniem nieco cukru lub soli; 2) przyrządzają małe bułeczki i rozcierają je z mlekiem; 3) w kształcie galarety.

Według rozbiórów chemicznych mąka owsiana zawiera: mączki 64,0, materij azotowych 11,7, tłuszczu 7,5, wody 8,7, soli 1,5, celulozy i części bliżej nie zbadanych 7,6⁰/₁₀.

Autorowie podają dalej następujący stosunek części plastycznych do gazowych:

w mące owsianej	10:35,
w mleku kobiecym	10:38,
„ krowiem	10:30,
w mące żytniej	10:50.

W ten sposób mąka owsiana najwięcej jest zbliżoną do mleka krowiego; zawiera ona więcej substancyj azotowych aniżeli każdy inny mączny pokarm, a także zawiera dużo żelaza. U czworga dzieci karmionych owsianą galaretą z mlekiem, codziennie

przybywało na wadze (17—22 grammów) tyle samo, co u dzieci karmionych piersią. Mąka owsiana posiada przeciwbiegunkową własność i w Niemczech używa się w formie tak zwanego syropu Luther'a.

Niech mi wybaczy czytelnik, jeżeli go znudziłem wykazami statystycznymi i chemicznymi rozbiorami; lecz cyfry tam gdzie potrzeba jasniej i dokładniej malują nam prawdę niż najbardziej krasomówcze frazesy. Żeby czytelnik łatwiej dał sobie radę z całością, pozwolę sobie przypomnieć pokrótce główne punkta mej pogadanki:

1) Znaczna w ogólności śmiertelność dzieci podczas lata powiększa się w Irku-cku, w skutek epidemii krwawej biegunki.

2) Głównym usposabiającym czynnikiem w mowie będącej chorobą bywa niewłaściwy dla dzieci pokarm, w szczególności mleko krowie, wybitnie się różniące od kobiecego, jak składem ilościowym, tak i własnościami sernika (B i e d e r t, L a n g h a r d t).

3) Mleko kobyłe, według ostatnich naukowych badań, najbardziej jest zbliżone do kobiecego i winno być wprowadzone w powszechne dla dzieci użycie (K ö r e r, B i e h l, L a n g h a a r d t).

4) Wprowadzeniu zaś w użycie kobyłego mleka najbardziejby posłużyło urządzenie w mieście zakładu leczniczego.

5) Po mleku, pokarmy mięsne (zupa z mięsa, buljon) uważają się w nauce jako najstosowniejsze dla dzieci.

6) Pokarm mączny winien się używać zaledwo po epoce żąbkowania.

7) Przy zakłóceniach w trawieniu każde mleko z trudnością się trawi; w podobnych razach nżywają się klejkie odwary, w szczególności owsianka, jako najstosowniejsza i najbardziej ze wszystkich mącznych pokarmów pożywna (B o m e t z i H a r d y).

Podając do publicznej wiadomości moje poglądy o pokarmach dla dzieci, oparte na najnowszych zdobyczach nauki dla usprawiedliwienia ostatecznego celu mojej pracy przytoczę słowa prof. G e r h a r d t'a: „W praktyce dziecinniej bardziej niż w jakiej innej lekarz winien dawać baczenie na usunięcie przyczyn usposabiających. Od należytego pielęgnowania i żywienia zależy dobrobyt fizyczny i moralny dziecięcia. Bez żadnej przesady można powiedzieć, że rozwinięciu się większej części chorób dziecinnych jesteśmy w stanie zawczasu zapobiedz; w wielu zamożniejszych, wykształconych rodzinach udaje się w równym stopniu, jak przytulkom dla dzieci tracić w skutek śmiertelnych chorób $\frac{1}{5}$ swych wychowañców.“

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

O działaniu amylnitrytu (*Aether amylo-nitrosus*).

Przez Dra Roberta Pick.

(Dalszy ciąg).

W inny więc sposób starałem się oznaczyć drogi, jakimi w skutek działania par amylnitrytu, rozszerzenie naczyń przychodzi do skutku.

Przedewszystkiem wypadało zbadać czy amylnitryt równie paraliżująco wpływa na mięśnie gładkie jak i na poprzecznie prążkowane. Użyłem więc muskularnych kurczliwych włókienek pijawki, które, jak wiadomo, są włóknami mięśni gładkich, doswiadczenie zaś wykonałem w sposób następujący: Wyciąłem cienkimi nożyczkami skrawek muskulatury pijawki przy pomocy haczykowatego pincetu, igłami zaś rozplątałem drobne jego włókienka, a zwilżywszy nieco preparat roztworem 2,5-procentowego sodu podłożyłem go pod mikroskop nie przykrywając jak zwykle szkiełkiem ochronnem. Ruchy, które spostrzegłem opisał już H a i d e n h a i n jako falowate skurcze, pozornie podobne do robaczkowych ruchów kiszek. Dodając od czasu do czasu wspomnianego roztworu fosforanu sodu obserwować je można od 1 do $1\frac{1}{2}$ godziny, a nawet jeszcze dłużej.

Następnie dla zbadania wpływu amylnitrytu na ruch włókienek, urządziłem po nad preparatem rodzaj zwikłej kamery a przekonawszy się, że włókienka należycie się kurczą, podłożyłem pod kamerę tanywnik z waty, na który poprzednio napuściłem kropkę amylnitrytu, poczem tubusem mikroskopu kamerę zamknąłem. Wkrótce też włókienka żywiej kurczyć się począły, lecz wzmożenie to ruchu nie trwało nad pięć minut za nim nastąpiło zwolnienie, t. j. ruchy kurczliwe coraz leniwiej się odbywać począły, a po upływie 15 minut zupełnie ustały.

Zarzuty jakie powyższemu doświadczeniu uczynićby można są następujące:

1. Kamera nie była dość szczelnie zamknięta, bo lubo zwilżyłem jej ściany, mimo to przy obserwacji, wystawiony byłem nieco na parę amylnitrytu.

2. Amylnitryt nie może tu działać w nadmiarze nie jest bowiem rozpuszczalny w wodzie, co zdaje się być powodem późnego objawienia się jego wpływu dla wywołania paraliżu mięśni. Mógł się nadto przy rozszczepieniu amylnitrytu na części składowe kwas wytworzyć a paraliż w skutek działania takowego nastąpił.

Ten wszakże ostatni zarzut jest tylko pozorny, wyklucza go już bowiem sama obecność alkalicznego fosforanu sodu.

Tak więc amylnitryt jest trucizną nie tylko dla poprzecznie prążkowanych lecz i dla gładkich mięśni. Inne jeszcze doświadczenie wykonałem podług następującego planu:

Jeżeli przez czas ile się da najdłuższy pozbawimy pewien oddział naczyń krwionośnych krwi dopływu, w takim razie skutek wdychania amylnitrytu zależny będzie jedynie od tego, czy działać on będzie bezpośrednio na mięśnie naczyń czy też pośrednio na ośrodki naczynioruchowe. W celu tym odseparowałem *carotis communis* królikowi (u którego poprzednio zrobiono tracheotomię) oddzieliłem ją od żyły i nerwu błędnego, następnie zaś zacisnąłem tenetem, poczem zwierzę wystawiłem na wpływ par amylnitrytu. Obserwując wtedy naczynia uszne dostrzegłem, że gdy takowe znacznie rozszerzały się po stronie zacisniętej *carotis*, po stronie drugiej w samym początku śladu nawet takowego nie dostrzegłem, aż dopiero po upływie $1\frac{1}{2}$ minuty wystąpiło i tu rozszerzenie znacznie słabsze niż po stronie operowanej.

Ale i temu doświadczeniu, które po kilkakrotnie powtarzałem następujy jedynie zarzut uczynić można:

Naczynie pozbawione krwi dopływu nie jest już więcej w stanie normalnym, brak krwi w takowem sprawia to, że nie rozszerza się po sparaliżowaniu naczynioruchowych nerwów, co większa, że gdyby i takowe rzeczywiście rozszerzało się bez obecności krwi w naczyniu, nie byłoby to widzialne. Lecz niech tylko skutkiem pobocznego dopływu naczynie krwią się napęlni wnet też ujrzymy i jego rozszerzenie

Dla uniknięcia tego właśnie zarzutu sposobem kontroli urządziłem następujące doświadczenie:

Podobnie jak i w poprzednim doświadczeniu odseparowałem królikowi *carotis communis* po jednej stronie i zaraz izolowałem takową, jednocześnie po tejże stronie odpreparowałem część sympatycznego nerwu. Tak rzeż urządziwszy nacisnąłem *carotis* odseparowaną i zauważyłem, że natychmiast zapadły ściany naczyń i zbladło odpowiednie ucho. Wtedy to przecięłem nożyczkami również odpreparowany nerw sympatyczny, poczem w 8 do 10 sekund zapadłe poprzednio naczynia rozszerzyły się, co widocznie wykazało, że sparaliżowanie naczynioruchowych nerwów dostateczne jest dla wywołania rozszerzenia naczyń krwionośnych, i że dla tego dopływ krwi do takowych nie jest warunkiem niezbędnym.

Doświadczenia więc powyższe założenie nasze w zupełności udowadniają. I tak podwiązane naczynie mimo przecięcia, zaopatrującego mięśnie obręczkowe ścian jego, nerwu oddziałują na podrażnienie (resp. przecięcie). Po zaaplikowaniu zaś par amylnitrytu oddziaływanie ustaje. A więc skutek nie nastąpił za pośrednictwem nerwów. Po uciśnięciu *carotis* wpływ amylnitrytu nie przychodzi do skutku, mimo że ucho dostępne jest jeszcze dla wpływów nerwowych. A więc dopływ krwi amylnitrytem napojonej dla wywołania jego skutków nie jest niezbędny. Mimo to działanie amylnitrytu uważane być musi za peryferyczne i długo zapewne nie zostanie wyjaśnionem, co tu pierwotnie jego wpływowi ulega, czy mięśnie gładkie naczyń, czy zakończenia nerwów w takowych, lub wreszcie owe hypotetyczne naczynioruchowe zwoje?

Przejdźmy wreszcie do wpływu amylnitrytu na serce:

Dawniej już wiadano, że u zwierząt ssących jak u człowieka liczba skurczów znakomicie się pomnaża w danym czasie, mimo nieznacznej bardzo ilości par użytych do wdychania, jednak przyczyny zjawiska tego nie zbadano. Dopiero w nowszych czasach F i l e h n e usiłował eksperymentami wykazać, że jest ono skutkiem działania środka tego na nerw błędny w sposób przemijająco paralizujący.

Dowiedliśmy jednak stosując znaną metodę z przecięciem n. błędnego, że sfera takowego nietykalną pozostała dla amylnitrytu, mimo że zatruliśmy nim królika aż do wywołania kurezów ogólnych.

W końcu starałem się zbadać wpływ respiracji sztucznej na działanie amylnitrytu, czy też takowa nie byłaby w stanie skutki jego osłabić, lub nawet znieść je zupełnie; doświadczenie zaś wykonałem w sposób następujący: Po wykonaniu tracheotomii u królika utrzymywałem respirację sztuczną za pomocą nieszka, aż dotąd, dopóki zwierzę nie popadło w stan apnoe. Zadmuchnąłem mu wtedy nieco par amylnitrytu, a skoro wystąpiły kuceze ogólne poczynające się od twarzy i przechodzące następnie na mięśnie oddechowe usunąłem wtedy pary i natychmiast urządziłem sztuczną respirację. Takowa jednak na kuceze pozostała bez najmniejszego wpływu. Zdaje się więc, że nie należałoby tracić na takową czasu w razie mogącego się zdarzyć zatrucia amylnitrytem. A raczej od razu uciec do środków skuteczniejszych. Lubo w dzisiejszym stanie nauki podać takowych nie możemy.

Ostatni wreszcie pozostaje do rozwiązania punkt sporny, to jest: czy amylnitryt jest sobie środkiem niewinnym, czy też niebezpiecznym dla życia. Lecz w obecnym stanie wiadomości naszych o tym środku trudno w tym względzie wyrzec coś stanowczego. Z dotychczasowych doświadczeń to tylko prawdopodobnie wnosić można, że lubo nie jest on zupełnie dla organizmu obojętny, do trucizn jednak gwałtownych nie należy. Wdychałem bowiem nieraz dość znaczne jego ilości i to w najnieprzyjawniejszych okolicznościach nigdy szkodliwego jego wpływu nie uczułem; przypominam sobie nawet, że prof. Z u n t z, gdy nadarzyła się sposobność obserwowania chorego, który po inhalacji amylnitrytu wszystko widział w kolorze żółtym, obserwator wdychał w ciągu pół godziny prawie bez ustanku eter wspomniany w przerwach od 1-jej do 2-eh minut, mimo to nie doświadczył wzbudzających obaw skutków. Rozumie się, że eter był czysty i nie w stanie rozkładu, nadto w dozie nie wywołującej jeszcze zatrucia.

S a n d e r jednak i S a m u e l s o n opisali wypadki, gdzie użycie środka tego znaczny upadek sił wywołało. Coś podobnego obserwujemy przy chloroformowym odurzeniu, mimo to nikt dotąd nie myśli o zaniechaniu jego użycia. Bez względu jednak na to, że amylnitryt najmniej tysiąc razy był już użyty, trudno skonstatować czy rzeczywiście nieszczęśliwy jaki wypadek miał miejsce. Owe zaś niepokojące objawy należałoby raczej odnieść do smutnego usposobienia umysłu lub hysterycznych napadów, nie zaś do skutków amylnitrytu.

Wątpię wreszcie, żeby menstruacja stanowić mogła przeciwwskazanie, jak to S a m u e l s o n mieć chce, przeciwnie, środka tego używano skutecznie przeciwko kolce monsturalnej, a zadając go w ciągu menstruacji nie zauważano niebezpiecznego wpływu.

Według moich doświadczeń doza dla dorosłego człowieka wynosi 5—8—10 kropel, zwykle jednak nieprzyzwoyczajonym pacjentom jedna kropla wystarcza do wywołania charakterystycznych objawów. Nakrapiam na watę zwykle kilka kropel amylnitrytu lub nawet odetkaną z takowym flaszeczkę trzymać kąę przed nosem i cztery do pięciu razy parę jego wciągnąć.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— Do terapii chronicznego ropienia środkowej części przewodu słuchowego. Przez Prof. Dra Adama Politzer. Kamień piekielny zwłaszcza też mocny jego roztwór używany dotychczas w zropieniach chronicznych i do przypiekania błony śluzowej środkowej części kanału słuchowego należy bezspornie do najdzielniejszych lekarstw. Już Frank (1866) i White (1866) używali go do pędzlowania. Zasługa jednak rozpowszechnienia należy się Schwartzowi, który w roku 1866 opublikował doświadczenie swoje w krótkiej notysce noszącej tytuł: „Kaustische Behandlung eiteriger Ohrkatarrhe“ *). Odtąd w znacznej liczbie zdarzeń używałem środka tego, chcę więc podzielić się z czytelnikami rezultatem moich doświadczeń. W piśmie pod tytułem „Ueber die Wahl der Adstringentien bei eiterigen Ohrkatarrhen“ wydanem w Wiedniu 1866 r. zwróciłem już był uwagę na to, że słaby roztwór *Nitras argenti* mało okazuje się skuteczny w chronicznych zropieniach, gdy przeciwnie stężony powstrzymuje niekiedy bujny wzrost tkanki łącznej, w zewnętrznej części ucha i na zewnętrznej powierzchni błony bębenkowej. Stosując później roztwór, według projektu Schwartz'a, nawet w wypadkach, gdzie nie było granulacji przekonałem się, że skuteczniej działają mocniejsze nawet roztwory niż te jakie on podaje (1,0—2,5 grm. na 25,0 grm. wody). Obecnie więc najczęściej używam *Nitras argenti* 100 na 1000 *Aq. destillatae*, przyczem zachować się winno następujące ostrożności. Należy przede wszystkim wypędzić powietrze z przewodu słuchowego, czy to sposobem przezemnie podanym, czy za pomocą kateteru, następnie wydaląc wydzielinę z ucha kilkukrotnem nastrzyknięciem letniej wody, a w końcu za pomocą waty przechyliwszy głowę chorego na bok, przewód osuszyć. Postępując powyższym sposobem możemy być pewni, że nastąpi zetknięcie bezpośrednie medykamentu z chorobliwie zmienioną błoną, przy niedostatecznem zaś oczyszczeniu ucha roztwór saletranu srebra połączy się z pozostałą wydzieliną, na samą zaś błonę śluzową działać nie będzie. Do kauteryzacji wystarcza 10 do 15 kropel płynu, który wlewamy do przewodu słuchowego łyżeczką rogową lub szklaną, poprzednio przechyliwszy głowę chorego w stronę przeciwną. Jeżeli zniszczenie błony bębenka jest dość znaczne, wkroplony płyn z łatwością przedostanie się do jamy bębenka, gdy zaś w błonie takowego są tylko nieznaczne otworki należy po przechyleniu głowy powietrze w ucho wdmuchiwać sposobem przezemnie podanym, lub jak to czyni Schwartz zagiąć tragus ucha ponad zewnętrzny jego otwór i nacisnąć go ku tyłowi, przez co ciecz znajdująca się w przewodzie słuchowym wtłoczona zostanie do jamy bębenka a często przedostanie się nawet przez trąbkę Eustachiusza do gardła, co objawia się nieprzyjemnem paleniem, przeciwnie, gdy roztwór lapisu pozostał w jamie bębenka, rzadko kiedy sprawia tu bolesne uczucie. Niekiedy po wkropleniu roztworu następował zawrót głowy, a to gdy ciecz z powodu napuchnięcia ścian kanału przez trąbkę Eustachiusza przedostać się nie mogła. Był to skutek ucisku na labirynt ucha. Wiadomo, że zawrót podobny powstaje jeżeli w razie przedziurawienia błony bębenkowej wstrzykniemy z pewną siłą strumień cieczy do przewodu słuchowego, ten bowiem uderzeniem o blaszkę strzemiączką i zasłonkę owalnego otworu wywiera chwilowy nacisk na labirynt. Żeby chorego od zawrotu głowy uwolnić, należy wdmuchnąć mu powietrze do ucha, poczem zawrót albo ustąpi lub będzie znośniejszy. Żeby zaś po kauteryzacji uformował się strup należyty, dostatecznie jest pozostawić roztwór lapisu przez 1 do 2 minut w zetknięciu z błoną śluzową przewodu, bo lubo w razie wcześniejszego osuszenia ujrzymy również czarny osad na ścianach bębenka, takowy jednak będzie skutkiem działania saletranu srebra na nabłonek i wydzielinę błony śluzowej nie zaś na nią samą. To też powierzchowne takie strupy oddzielają się już po kilku godzinach, gdy powstałe w skutek działania na samą błonę, zaledwie po upływie doby a nawet później wydalonymi zostają. Nadmiaru lapisu pozbywamy się szprycując w przewód słuchowy ciepłą wodę. Zapuszczanie roztworu soli kuchennej w celu zubożenia saletranu srebra, jak to czyni Schwartz, jest niedostateczne, mimo bowiem takowego odpływ pozostawia po sobie brunatne plamy na skórze muszli ucha i części przyległych, co zmusza chorych do pozostania w domu w ciągu dni kilka, Żeby zabezpieczyć się od tego, należy powlec

*) Archiv f. Ohrenheilkunde, Bd. IV. p. 1. Juni. 1868.

zewnątrzną część ucha tłuszczem lub po zastrzykaniu lapisu obmyć roztworem jodku potasu i następnie osuszyć. Co zalecić należy szczególnie chorym, którzy sami zwykli wykonywać zapuszczenia. Skutek pomysłu po przypiekaniu roztworem lapisu więcej zależy od stanu zdrowia indywidualum i stopnia zmiany chorobnej błony, niż od czasu trwania choroby, sposobność bowiem miałem niejednokrotnie doświadczyć, że lubo odpływ istniał już od lat kilku, po jednorazowym zapuszczeniu w ucho roztworu natychmiast ustępował, przeciwnie zaś, pomimo wielokrotnych zapuszczeń i parę zaledwie miesięcy trwającej choroby nawet się nie zmniejszał. W samodzielnem też występowaniu ropienia pewniejszy daleko powyższego leczenia bywa skutek, niż gdy takowe zdarzy się w przebiegu skarlatyny, a co gorsza rozwnie się na gruncie skrofulicznym lub tuberkulicznym. Łatwiej wreszcie usunąć cierpienie gdy nie nastąpił jeszcze przerost błony śluzowej i nie wytworzyły się granulacye. Zaznaczyłem jednak w ciągu mojej praktyki, że mimo obfitych granulacyj jakimi błona bębenkowa a nieraz i ściany bębenka były pokryte, po kilkakrotnem zastosowaniu mocnego roztworu lapisu znikaly, ropienie też wstrzymywało się zupełnie a promontorium przedstawiło się gładkie w kolorze blade-różowym. Mimo to nie mogę zgodzić się ze *S e h w a r t z e m* jakoby skuteczniejszą była kauteryzacya, tam gdzie nie ma granulacyi, w połowie bowiem takich wypadków roztwór lapisu niekiedy zaledwie zmniejsza, nigdy zaś nie tamuje w zupełności wydzielania się ropy, lubo przez dłuższy czas był zapuszczany. W tych to razach wdmuchując sproszkowany alun do przewodu słuchowego zmniejszałem a nawet zupełnie tamowałem odpływ. Pisząc o „wyborze srodków ściągających“ wspomniałem, że po kilkakrotnem zastosowaniu wdmuchiwań alunu często sekrecya błony zupełnie się wstrzymywała, następnie słuch polepszał się lub zupełnie powracał, a wypadki te były tem świetniejsze, że już poprzednio w ciągu miesięcy a nawet lat wielu używano roztworów cynku ołowiu a nawet innych srodków bez skutku. Zauważyłem też często, że gdy alun użyty był przed zastosowaniem innych srodków ściągających odpływu wcale nie tamował lub zaledwie nieco zmniejszał, gdy jednak zaaplikowano roztwór ołowiu lub cynku a następnie sproszkowany alun odpływ prawie ustawał. Najświetniejsze jednak otrzymane rezultaty, gdy uprzedzimy wdmuchiwanie alunu kauteryzacyą mocnym roztworem lapisu, to też często przytrafia się, że po jednorazowym zadmuchnięciu alunem żółka otorrhoe, która od lat wielu napróżno leczoną była gryzącemi srodkami. Metoda moja polega na uprzednim zastosowaniu mocnego roztworu lapisu i następnem zadmuchiwaniu sproszkowanym alunem, zalecam takowe wtedy, gdy po 8 do 10 krotnem zapuszczeniu lapisem odpływ lubo nieraz się zmniejszy, zupełnie jednak nie ustaje. Wdmuchiwanie wykonywam mieszkciem gumowym złączonym z rurką lub prosto z piórka a wreszcie przyrządem *S t ö r k a*; na raz używam tyle, ile przypadnie dwa razy na koniec noża. Przyczem baczyć należy, iżby rurka przyrządu skierowana była ku błonie bębenka, inaczej bowiem proszek nie dojdzie swego przeznaczenia a osadzi się na ścianach przewodu. Dobrze więc po zadmuchnięciu przekonać się wziernikiem usznym, czy istotnie proszek osadził się na błonie bębenka, lub gdy ta przedziurawiona osiągnął samej jamy. W razie pomyslnym pole widzenia przedstawi nam białą jak śnieg powierzchnię, gdy przytem wydzielanie nie jest zbyt obfite, proszek pozostanie w ciągu dni dwóch w uchu. Jeżeli śledząc w dniu trzecim dostrzeżemy, że proszek jest suchy a częściowo oddalony, widzieć pozwoli zupełnie suchą powierzchnię, nie radzę oczyszczać ucha nastrzykiwaniem letniej wody, toby bowiem pobudziło na nowo błonę do wydzielania, najlepiej też zaniechać wszelkich manipulacyj w celu wydaleniu osadu, albowiem skoro wydzielanie błony ustanie, sam alun wykruszy się i z ucha wypadnie. Jeżeli zaś dostrzeżemy w uchu masę wilgotną, wtedy dla wydalenia zgrzędów jakie utworzył proszek alunu z wydzieliną, szprycujemy w przewód letnią wodę, poczem z zadmuchnięciem alunu wstrzymać się należy do dnia następnego, często bowiem już po przemyciu wodą odpływ sam ustępuje. Wreszcie dla praktycznego użytku ważna jest przestroga, iżby nie wdmuchiwać proszku zanim przekonamy się, że zgrzędzy w zupełności wydalone zostały, czasami bowiem nie wystarcza tu samo przestrzykiwanie wodą, a przylegającą masę wypadnie nieraz ostrożnie zgłębnikiem wydalić.

Redaktor i wydawca Prof. Dr. *G i r s z t o w t*.

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

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyz. N. 9. Дозволено Цензурою. Варшава, 28 Юля (9 Августа) 1876.