

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE  
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. *W Warszawie:* rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. *W Królestwie i Cesarstwie:* w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1870 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1870 r. sr. 58.

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1.

**TREŚĆ:** **Prace oryginalne.** Trzy przypadki zapalenia epidemicznego osłon mózgo-rdzeniowych (*Meningitis cerebro-spinalis epidemica*) zakończone wyzdrowieniem. Obserwował Dr. J. Wyrzykowski. Odpowiedź Dra Roźniatowskiego na artykuł Dra Talko: „o leczeniu nerwobólu nadoczodołowego.“ **Kronika Zagraniczna.** Poszukiwania nad naczyniami i drogami chłonnymi (*Lymphgefäße und Lymphbahnen*) oka i oczodołu. Przez Dra G. Schwalbe. Podał Dr. Narkiewicz Jodko. Stosunek krwioplucia (*haemoptoe*) do gruźlicy płucnej. Wykład kliniczny prof. Skody w Wiedniu. Streścił Jonscher. **Wiadomości bieżące.** Fosfor przeciwko łuszczycy (*psoriasis*). O zastosowaniu bromku potasu przy erekcyjach (*priapismus*). O powstawaniu gruźlicy (*tuberculosis*). Uniwersytety pruskie. **Dodatek.** Historia szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie (333—340). Przez Juljana Bartoszewicza. (Ciąg dalszy). Farmacyi ark. 9ty, Anatomii chirurgicznej ark. 2gi, Epizoocyologii i weterynaryi politycznej ark. 1szy, Dermatologii arkusz 1szy, Patologii i terapii szczegółowej Cz. II, T. I. ark. 1szy.

Trzy przypadki zapalenia epidemicznego osłon mózgo-rdzeniowych (*Meningitis cerebro-spinalis epidemica*) zakończone wyzdrowieniem.

Obserwował Dr. J. Wyrzykowski.

**Przypadek I.** W dniu 15 marca r. z. wieczorem, przywieziono na kuracyą do szpitala Ewangelickiego Bolesława R....., terminatora garbarskiego, lat 16 liczącego, w stanie zupełnej bezprzytomności. Od jego współtowarzyszy dowiedziałem się, że w dniu wczorajszym był jeszcze najzupełniej zdrowym, wieczorem poszedł do teatru, po powrocie z którego zjadł kolacyą, wypił kufelek piwa bawarskiego i na nic się nie żaląc położył się spać; na drugi dzień rano począł się skarżyć na ból głowy, kilka razy wymiotował, następnie zaczął się stawać coraz bardziej niespokojnym, krzyczał, rozbijał wszystko na około siebie, w końcu utracił zupełnie przytomność, nie poznawał nikogo, przestał mówić i tylko jęczał; w tym stanie odwieziono go do szpitala, gdzie znalazłem go w stanie następującym:

Chory jest wzrostu średniego, dobrze odżywiony, skórę ma suchą, rozpaloną, policzki zaczerwienione, powieki przymknięte, źrenice zwężone, na światło nie czule, usta spieczone, szczęki zwarte, błona śluzowa ust nastrzyknięta i sucha, języka niepodobna zobaczyć, brzuch mierniej wielkości, nieco wzdęty, przy

opukiwaniu wydaje odgłos bębenkowy, nieco tylko stłumiony na przebiegu okrężnicy wstępującej i poprzecznej, przy pociskaniu brzucha chory jęczy, lecz tylko nieznacznie i nie za każdą razą, od czasu do czasu chory się krztusi, a niekiedy i wymiotuje massami żółto-zielonemi, ciągnącemi się, zapachu kwaśnego, stolca od wczoraj nie miał; pęcherz moczowy nie zawiera w sobie moczu, mocz oddaje pod siebie. Ze strony innych przyrządów examen fizyczny nie wykazuje żadnych zboczeń od stanu prawidłowego, śledziona w granicach normalnych. Tętno jest drobne, częste, prędkie, trudne do zliczenia; ciepłota podniesiona, 40° C.

Przepisałem choremu proszki kalomelowe 5-cio granowe — co 2 godziny proszek, poleciłem przystawić mu 12 pijawek po 4 za uszami i 4 w tyle głowy, lód na głowę w pęcherzu i lewatywę z octu, oliwy i rumianku.

Na drugi dzień to jest 16 grudnia znalazłem chorego nieco przytomniejszym, wprawdzie nie odpowiadał na moje pytania, lecz mnie rozumiał, mógł nieco wysunąć język, który był mocno obłożony, jak i cała błona śluzowa ust i dziąseł, gęstym, mocno ciągnącym się, lepkiem śluzem; na zapytanie czy boli go głowa i kark odpowiedział mi potakująco, stolec miał jeden nie obfity, brunatno-zielony, obrzedni; tętno było więcej nieco rozwinięte, uderzało 140 razy na minutę, ciepłota 39,5° C., o własnościach moczu nie mogłem się przekonać, gdyż oddawał go pod siebie. Powtórzyłem proszki kalomelowe, lecz już tylko w dawkach dwugranowych, co dwie godziny proszek i poleciłem dalej przykładać lód na głowę.

Dnia 17, chory znacznie przytomniejszy, odzyskał mowę, z poprzedniego swego stanu nic nie pamięta. Skarży się na silny ból głowy i w kolumnie pacierzowej, z wielką tylko trudnością może się poruszać, najdogodniej leżeć jest mu na krzyżu, przyczem głowę mocno przechyla ku tyłowi. Tętno 110, mniej prędkie i daleko większe, ciepłota 39,2, język mocno zawsze obłożony, lecz nie jest już pokrytym taką grubą warstwą gęstego śluzu jak w dniu wczorajszym, brzuch nieco bolesny, wypróżnienia stolcowe obfite, obrzednie, jednostajne, koloru brunatno-zielonego. Pęcherz moczowy wypełniony, moczu odciągnięto za pomocą cewnika do 300 cent. sześć., jest on koloru czerwonego, z początku zupełnie przezroczysty, po oziębieniu mętnieje, zawiera w sobie białko w niewielkiej ilości. Poleciłem choremu postawić 24 baniek wzdłuż kolumny pacierzowej i przepisałem napar z naparstnicy ze skrupułu na 6 uncyj, co dwie godziny łyżkę i lód na głowę.

Dnia 18, tętno 90, ból głowy i krzyża mniejszy, język mocno obłożony i po brzegach nieco podsychnięty, brzuch bolesny i więcej wzdęty jak w dniu wczorajszym, stolec wolny 3 razy na dobę; chory czuje się mocno osłabionym, z trudnością tylko może się poruszać i każde poruszenie połączone jest dla niego z dokuczliwym bólem. W miejsce naparstnicy dałem choremu kwas solny w ilości 5 j na dobę, w obfitym klejkim roztworze, poleciłem postawić 12 baniek na brzuch i kataplazm, pozostawiając swoją drogą lód na głowie.

Przez następne 6 dni aż do dnia 24 chory miał się coraz lepiej, ciepłota ciała wahała się między 39°—38° C., nie trzymając się jednakże żadnego wyraźnego typu, tętno spadło na 72 uderzeń, język znacznie się oczyścił, wypróżnienia stolcowe były raz lub dwa razy na dobę, chory ze smakiem pił mléko i rosół, spał po parę godzin na dobę, skarżył się tylko na ból głowy, na sztywność w karku i ogólne osłabienie.

Dnia 24 grudnia, a 9go choroby ciepłota znów się podniosła do 40°, tętno uderzało 90 na minutę, chory skarżył się na silny ból głowy, głowa była mocno przechylona ku tyłowi, przy naciskaniu kręgów szyjowych chory doświadczał silnego bólu, był wprawdzie przytomny, lecz zarazem jakby odrętwiały, odpowiadał powoli i z niechęcią; język był wilgotny, lekko obłożony, stolca nie miał od 2ch dni. Przepisałem choremu kalomel w dawkach dwugranowych, co dwie godziny proszek, prócz tego poleciłem postawić na karku 12 baniek i dalej trzymać lód na głowie.

Dnia 25 chory znajduje się w takim samym stanie, miał dwa wypróżnienia stolcowe obrzednie. Przepisałem znów naparstnicę w naparze ze skrupułu na 6 uncyj.

Dnia 26 gorączka nieco mniejsza, tętno wolniejsze — lecz ból głowy i przechylenie jój ku tyłowi utrzymuje się w jednym stopniu; poleciłem postawić wezykatoryę na kark i opatrywać miejsce po wezykatoryi maścią drażniącą, lekarstwo toż samo.

Przez dwa dni następne 27 i 28 gorączka znacznie się zmniejszyła, tętno uderzało 72 na minutę, ciepłota wahała się między 37,5—38,5°, język się oczyścił, apetyt powrócił, chory usilnie domagał się posiłku, pozostał tylko ból głowy, osłabienie i wielka trudność w wykonywaniu wszelkich ruchów dowolnych. Chory używa dalej naparstnicę w naparze i głowę ma obłożoną lodem.

Dnia 29, chory nie miał stolca od 2ch dni, gorączka nieco się wzmogła, przepisałem mu *Infusum Sennae compositum* ℥iv i poleciłem mu dać je w 2ch dawkach.

Dnia 30, po dwóch wypróżnieniach obfitych i zupełnie rzadkich, gorączka znacznie się zmniejszyła; ból głowy i osłabienie utrzymują się zawsze w jednym stopniu. Przepisałem choremu jodek potasu w roztworze z drachmy na 4 uncye i poleciłem mu dawać z powyższego roztworu 3 łyżki dziennie.

Od tego czasu stan chorego, jakkolwiek zwolna lecz stale się poprawiał, gorączka ustąpiła w zupełności, apetyt był coraz lepszy, wypróżnienia tylko stolcowe były dość często zaparte i z tego powodu kilkakrotnie jeszcze trzeba było dawać środki przeczyszczające.

Przy końcu to jest w 6 tygodniu choroby konwalescencya została przerwana wystąpieniem zimnicy, której chory miał dwa napady w przerwie 48 godzin i które ustąpiły w zupełności po zadaniu mu 6 dawek siarczanu chininy po 5 gr. na dawkę.

W dniu 30 kwietnia wreszcie, to jest po 45 dniach choroby, chory będąc zupełnie zdrowym, chociaż jeszcze mocno osłabionym — wypisał się ze szpitala i z porady mojej wyjechał na wieś.

P r z y p a d e k II. W dniu 10 listopada r. z. przybył na kuracyą do szpitala Ewangelickiego Ignacy S..., terminator kotlarski 16 lat wieku liczący.

Chory jest wzrostu średniego, dobrze zbudowany, w roku zeszłym dwa razy leczył się w tutejszym szpitalu na ostry katar żołądka, który za każdą razą po kilku dniach leczenia ustąpił w zupełności bez żadnych złych następstw dla chorego; obecnie skarży się on na mocne osłabienie i brak apetytu. Ciało ma rozpalone, ciepłota mierzona pod pachą dochodzi blisko do 40° C., tętno uderza przeszło 100

razy na minutę, przytém jest ono twarde i pełne, błony śluzowe jamy ust i oczów są mocno czerwone i nastrzyknięte, język obłożony, smak gorzki, pragnienie, brzuch bardzo mało bolesny, przy opukiwaniu znalazłem stępienie na przebiegu kiszek grubych, nie znalazłem zaś ani przelewania w okolicy biodrowej prawej, ani powiększenia śledziony, stolca nie miał już od dwóch dni, bólu głowy nie doświadcza wcale; wczoraj z rana czuł się jeszcze zdrowym, wieczorem dostał dreszczy blisko z godzinę trwających, w nocy spał bardzo mało, dzisiaj zaś z rana sam o własnych siłach przyszedł do szpitala. Zapisałem choremu *Aquam stibiatam* i poleciłem dawać mu ją co kwadrans po łyżce stołowej, aż do wywołania vomitów.

Dnia 11, ciepłota ciała znacznie się obniżyła, spadła bowiem na  $38,5^{\circ}$ , lecz tętno nie tylko że nie zmniejszyło się w swój częstości, ale nawet jeszcze się powiększyło, gdyż dzisiaj uderzało 120 razy na minutę, skóra jest nie tak sucha, nawet wilgotnawa, język się oczyścił, smak jest daleko lepszy, chory nawet domaga się posiłku, brzuch bardzo mało bolesny; womity miał 4 razy bardzo obfite, żółciowe, stolec kilka razy z początku dosyć gęsty, później zupełnie wolny, bólu głowy nie doświadcza żadnego, skarży się tylko na mocne osłabienie i rozłamanie w członkach; moczu w ciągu doby oddał około 600 cent. sześć., jest on barwy czerwonej, białka nie zawiera w sobie. Przepisałem choremu saturacją co godzina łyżkę stołową i pozostawiłem go na dyecie ścisłej.

Dnia 12, ciepłota znów podniosła się na  $39,5^{\circ}$ , tętno 120, skóra sucha, język podsychający i obłożony, brzuch nieco bolesny, stolec jeden wolny, nie obfity, w płucach od tyłu i w dolnych płatach oddech pęcherzykowy bardzo słabo zaostroszony, chory pokasłuje, lecz nie przytém nie odpluwa, skarży się po raz pierwszy na ból głowy i zawrót; śledziona w granicach normalnych, na ciele nie widać żadnej wysypki, mocz ciemny i skąpy, w nocy prawie nic nie spał. Przepisałem choremu: *Rp. Calomel gr. 1/4, Sacchari albi gr. V, M. f. pulv. dent. tales dos. Nr. 8, S. Co 2 godziny proszek i Rp. Inf. Cephaëlidis ex gr. VIII p. unc. I, Emuls. oleosae unc. VI, M. D. S. Co godzina łyżkę stołową.*

Dnia 13, ciepłota  $39,5^{\circ}$ , tętno 120, język wilgotniejszy, brzuch mniej bolesny, stolec wolny 2 razy w ciągu doby. W płucach oddech zaostroszony na większej jeszcze przestrzeni, kaszel częsty i suchy, ból głowy nieco silniejszy, oczy połyskujące, źrenice zwężone; subiektywnie chory czuje się lepiej, w odpowiedziach jego i we wszelkich ruchach przebija się jakaś nie naturalna żywość, podobna do téj, jaką zwykle spostrzegamy u ludzi po wypiciu kilku kieliszków dobrego wina. Poleciłem choremu postawić 18 baniek wzdłuż kolumny pacierzowej i mixture powtórzyłem też samą.

Dnia 14, a 5go choroby stan chorego niezmiernie się zmienił. Już wieczorem zaczął się stawać coraz niespokojniejszym, majaczył, krzyczał, zrywał się z łóżka, nad ranem uspokoił się nieco, lecz zarazem utracił mowę. W czasie mojej wizyty zastałem go w stanie zupełnej nieprzytomności, z oczyma przymkniętymi, ze szczękami zwartymi, mocno rozpalonego (ciepłota  $40,6^{\circ}$ ); źrenice z obu stron jednostajnie zwężone, na światło nie czule, tętno 126 prędkie, małe, ledwie wyczuć się dające, oddychanie częste i powierzchowne przy pociskaniu brzucha żadnym ruchem twarzy nie zdradza bólu, stolca od 24 godzin nie miał, mocz

oddaje pod siebie. Polecilem przystawić choremu 12 pijawek do głowy, położyć lód na głowę i przepisałem: *Rp. Calomel, gr. jj, Pulv. folior. digitalis gr. 1/2, Sacchari albi gr. V, M. f. pulv. dent. tal. dos. Nr. 8, S.* Co 2 godziny proszek.

Dnia 17, ciepłota 39,5, tętno 110, prędkie i małe, przytomność większa, rozumie wszystko co do niego się mówi i odpowiada na migi; źrenice rozszerzone, na światło nieco wrażliwsze, około ust skóra pokryta wysypką pęcherzykową (*herpes labialis*), drgawki w mięśniach twarzowych, częstsze i wyraźniejsze z lewej strony jak z prawej, język obłożony, pokryty gęstym, czarniawym, mocno ciągnącym się śluzem, brzuch nieco bolesny, śledziona bardzo nieznacznie powiększona, w ciągu doby oddał 3 stolce pod siebie, wolne, bardzo obfite, barwy zielono brunatnej; nie kaszle wcale; noc przepędził bardzo niespokojnie, zrywał się, chciał uciekać, krzyczał bez wymawiania przytém wyrazów; ból głowy i wzdłuż kolumny pacierzowej. Polecilem choremu postawić 20 baniek na karku, przykładać dalej lód na głowę i zapisałem mu: *Rp. Chinini sulphurici 3β, Acidi sulphur. q. s., Aquae destill. ʒIV. M. D. S.* Co 2 godziny po łyżce stołowej.

Dnia 18, ciepłota 40,5, tętno 120, małe i prędkie, chory bardziej znów nieprzytomny jak w dniu wczorajszym, leży bezwładnie z głową w tył mocno przechyloną, bezprzestannie mruczy coś niezrozumiale, w nocy nie nie spał, lecz nie zrywał się i nie krzyczał tak głośno; język podsychnięty z brzegów zaczerwieniony, po środku grubym czarnym mułem obłożony, przelyka z wielką trudnością, stolec miał jeden wolny, nie obfity; oddycha często i z wielką trudnością. Przepisałem: *Rp. Calomel, Pulv. fol. digitalis ana gr. β, Sacchari albi gr. V, M. f. pulv. dent. tal. dos. Nr. 8. S.* Co 2 godziny proszek.

Dnia 19, ciepłota 39,5, tętno 110, nie tak prędkie i nieco większe; chory jest przytomniejszym, nie mówi wprawdzie, lecz odpowiada na migi; język podsychnięty i tak samo mocno obłożony, przelyka nieco swobodniej, stolce miał wolne i dosyć obfite, lecz zawsze pod siebie; skarży się na ból głowy, w kolumnie pacierzowej i brzuchu, porusza się z wielką trudnością, w nocy nieco spał; przykładanie lodu na głowę sprawia mu wielką ulgę i w razie obsunięcia się wszelkimi sposobami stara się zwrócić uwagę posługacza, by mu go napowrót na głowę położył. Zapisałem: *Inf. digitalis (e gr. XV) ʒVI, Aquae amygd. amar. 3β. M. D. S.* Co 2 godziny łyżkę.

Dnia 20, stan chorego taki sam, lekarstwo toż same, prócz tego polecilem dwa razy w dzień wetrzeć w kark i w tył głowy maść: *Rp. Sublimati corrosivi ʒj, Unti simpl. ʒβ. M. D.*, i przykładać dalej lód na głowę.

Dnia 21, ciepłota obniżyła się o cały stopień, tętno jednakże pozostało się przy tój samej częstości (126 uderzeń na minutę). Przytomność powróciła w zupełności, chory chociaż z wielką trudnością może jednakże mówić; język z brzegów oczyszcza się i stał się nieco wilgotnym, brzuch nie bolesny, stolce 2 wolne; oddychanie mniej częste i nie tak powierzchowne; mocz oddaje pod siebie, skarży się na ból głowy, na ból w kolumnie pacierzowej i we wszystkich członkach, leży zawsze wznak z głową w tył przechyloną. W miejscu wcieranéj maści wystąpiła obfita wysypka pęcherzykowa, o pęcherzykach mniejszych i większych wypełnionych ropą. Pozostawiłem chorego przy naparstnicy, polecilem

dalej przykładać lód na głowę i opatrzyć miejsce zranione na karku *Cerato simplice*.

Dnia 22, w stanie chorego żadnej zmiany, od czasu do czasu zawsze jeszcze majaczy, lecz na zawołanie po krótkiej chwili przytomność powraca. Lekarstwo zostawiłem toż same i poleciłem dawać mu mléko po trochu kilka razy na dzień.

Dnia 23, ciepłota 38°, tętno 118, pełniejsze i nie tak prędkie, przytomność zupełna, majaczy bardzo mało; język wilgotny, prawie zupełnie się oczyścił, stolec wolny raz jeden przez dobę; ból głowy mniejszy, osłabienie bardzo znaczne, chory domaga się posiłku. Przepisałem choremu jodek potasu w ilości jednej drachmy na 4 uncye i poleciłem dawać mu z tego roztworu 4 łyżki dziennie, prócz tego poleciłem mu dawać mléko w większych ilościach i w mniejszych przestankach, lód zaprzestałem przykładać na głowę.

Od tego czasu konwalescencya na dobre się rozpoczęła, postępowała wprawdzie zwolna, ale stale, z dnia na dzień ciepłota obniżała się, tętno zmniejszało się w swój częstości, chociaż zawsze jeszcze aż do 9 grudnia uderzało przeszło 100 razy na minutę, apetyt był dobry i chory w miarę postępującej konwalescencyi dostawał téż posiłek obfitszy; stolce były ciągle prawidłowe i w tym wypadku nie potrzebowalem się uciekać do środków przeczyszczających, jedno tylko osłabienie, trudność utrzymania się na nogach utrzymywały się najdłużej, tak że chory zaledwie w drugiej połowie grudnia mógł o własnej sile powstawać z łózka. Leczenie ograniczało się na zadawaniu jodku potasu i używaniu ciepłych kąpiei z początku co drugi dzień, później codziennych. Tak pomyślny bieg konwalescencyi został tylko przerwany w połowie grudnia wystąpieniem w ciągu kilku dni 9 czyraków (*furunculus*) na plecach i karku, z których kilka było bardzo znacznych, wielkości małego jabłka, wszystkie one przeszły bardzo szybko w ropienie i pozostawiły po sobie obszerne owrzodzenia, które się zabiżniły dopiero w początkach stycznia r. b., 20 wreszcie stycznia po przebyciu w szpitalu 72 dni chory czując się już dosyć silnym, wypisał się na własne żądanie. *(Dokończenie nastąpi).*

### Odowiedź Dra Roźniatowskiego na artykuł Dra Talko:

„o leczeniu nerwobólu nadoczodołowego.“

Każdy praktykujący lekarz aż nadto wie dobrze, że przebieg tegoż samego cierpienia u rozmaitych jednostek przedstawia częstokroć tyle odcieni, iż skreślenie ogólnego i zupełnie wyczerpującego obrazu jakiegokolwiek choroby jest prawie niemożliwym. Szemat pozostanie zawsze szematem, a kliniczne spostrzeżenie odkrywa nieraz zboczenia, o jakich w żadnym szemacie wzmianki nawet niema. Wypływa to z odmienności przyczyn chorobliwych, z odmienności warunków, przy których choroba się rozwija, a co ważniejsza, z owych nieujętych właściwości organizmu, które po dziś dzień w nauce całkiem nie są jeszcze wyjaśnione. Dla tego téż kazuistyka medyczna, podając do wiadomości niezwykle wypadki, chorobliwe, jest rzeczą nader pożądaną i konieczną zarówno dla patologii jak i dla terapii.

Lecz nietylko w przebiegu, ale i w leczeniu chorób tajemnicza ta właściwość psotliwe nam figle płata. Znam naprzykład pewnego właściciela ziemskiego, który nigdy olejku rycynowego zażyć nie jest w stanie, bo go natychmiast gwałtowne wymioty porywają, jak również znam pewną pannę u której proszek morfiny ( $\frac{1}{4}$  gr. p. d.) podrażnienie i bezsenność sprawia. Zdarza się też, że mamy do czynienia z chorobą dobrze wiadomą, leczymy ją sposobem, który nam zawsze powodzenie zapewniał, a tymczasem w danym razie ów tak pewny sposób całkiem nas zawodzi i do użycia innych środków uciekać się każe. Jakkolwiek niezbyt częste to wypadki, ale zawsze są i rachować się z nimi trzeba.

Powodowany tą myślą opisałem wypadek rwy nadoczodołowej, gdzie powszechnie znany sposób leczenia nie usunął cierpienia i zmusił mnie do użycia faradyzacji, która wreszcie wyzdrowienie sprawiła. Nie pisałem właściwie żadnej rozprawki, lecz podałem zanotowany fakt i przy tej sposobności przypomniałem szanownym kolegom, że obok chininy, przetworów żelaza i leków narkotycznych, posiadamy jeszcze inny środek leczniczy, który w ręku dobrze oznajomionego lekarza jest równie skutecznym, a w niektórych razach nawet skuteczniejszym.

Wypadek ten zwrócił na siebie uwagę p. T a l k o. Szanowny kollega, przytaczając trzy przykłady tejże samej choroby, gorąco zaleca użycie chininy wraz z podskórnym wstrzykiwaniem roztworu morfiny. Nie zaprzeczałem nigdy skuteczności powszechnie znanych środków; owszem mógłbym dodać jeszcze kilka przykładów wzmiankowanej choroby, gdzie sposób zalecany przez p. T. rzeczywiście cierpienie usunął, ale ponieważ sposób ten już kilka razy mnie zawiódł, nie dowierzam mu bezwarunkowo. Niestety, w całej farmakologii nie posiadamy ani jednego środka, któryby na pochlebłą nazwę „cudownego“ zasługiwał. Wreszcie nie dzielając i niektórych innych poglądów pana T., czuję się w obowiązku odpowiedzieć mu szczegółowo. Może się porozumiemy.

Kolega T. mniema, że obserwacja moja, w Nr. 19 Gazety lekarskiej zamieszczona, nie jest bez zarzutu, ponieważ używałem poprzednio chininy, weratryny a później dopiero elektryczności i wnosi, że do przerwania choroby przyczyniła się raczej chinina, niż zastosowanie prądu indukcyjnego. Na to zgodzić się niepodobna. Najprzód, podawałem mojemu choremu chininę w dawkach dość znacznych (gr. x p. d. w roztworze) i przez czas dość długi, a spostrzegłem tylko, że środek ten w danym razie opóźniał nieco paroksyzmy, nie usuwając wszelako samego cierpienia i nie zmniejszając gwałtowności napadów. Powtóre, szanowny kolega widocznie nie zwrócił uwagi na to, że stosowałem metodę stłumiającą podczas paroksyzmu i że po upływie trzech minut ból ustał zupełnie. Napad więc był przerwany prądem indukcyjnym, ale nie chininą. Chociaż dnia następnego ból wznowił się powtórnie, lecz był niezrównanie lżejszy i również został przerwany przez zastosowanie tejże metody. Wiadomo przecie, że chinina podana w czasie paroksyzmu nie jest w stanie usunąć natychmiast napadu nawet zwykłej zimnicy, lecz mamy dosyć faktów w literaturze elektro-terapeutycznej i wiem to z własnego doświadczenia, że umiejętnie zastosowana faradyzacja może rzeczywiście przerwać napad nerwobólu. Pragnąc atoli usunąć wszelką w tej kwestyi wątpliwość, podaję tu do wiadomości inny wypadek rwy nadoczodołowej, gdzie już ani chininy, ani środków

narkotycznych wcale nie używałem, a wyzdrowienie jednak nastąpiło również po dwóch posiedzeniach.

16 października 1865 roku przybył do elektroterapeutycznego wydziału, w Kijowskim wojskowym szpitalu, szeregowiec Rylskiego pułku piechoty, Andrzej P., 23 rok życia liczący, wysokiego wzrostu, silnie zbudowany i dobrze odżywiony. Chory powiedział mi, że już od trzech dni cierpi na gwałtowny ból w lewém oku i nad lewą brwią i że cierpienie to wznawia się codziennie o godzinie 10 z rana, ustając dopiero koło trzeciej po południu. Wpisałem chorego do dziennika i postanowiłem zbadać go powtórnie w czasie samego napadu. W istocie, paroksyzm zaczął się tegoż dnia w kilka minut po dziesiątej i badanie chorego wykazało: przekrwienie łącznicy lewego oka nieznaczne; lewa górna powieka nieco opuszczona; łzawienie, chory lewém okiem patrzeć nie może i użala się na silny rwący ból w górnej i wewnętrznej stronie oczodołu, z kąd takowy (ból) szerzy się nad brwią w odpowiedniej stronie czoła. Miałem w tój chwili pod ręką galvano-indukcyjny przyrząd *Stöhrer'a*. Ustawivszy zwoje drutu tak, żeby napięcie prądu było nieco silniejsze od tego, jakie zwykle używamy przy faradyzacji mięśni twarzy i posunawszy za pomocą szruby młotek przyrządu, żeby przerywania prądu były jak najczęstsze, jeden przewodnik z gąbką zwilżoną ustawiłem w miejscu wyjścia nerwu nadoczodołowego i zamknąłem prąd na lewém ramieniu chorego. W pierwszej chwili po zamknięciu prądu ból wzmógł się tak gwałtownie, że chory krzyknął, co wszakże nie zmusiło mnie do przerywania posiedzenia, wiedziałem bowiem, że cierpienie wprędce się zmniejszy — i w istocie po trzech minutach działania prądu, gdy odjąłem przewodnią od oczodołu, chory mój nie mógł się nadziwić, że nie doznaje najmniejszego bólu. Dnia następnego paroksyzm objawił się tylko lekkim stukaniem w cierpiącym nerwie, co jednak po drugiem posiedzeniu ustało zupełnie i chory 24 października, jako uleczony szpital opuścił.

Mniemam, iż wypadek ten jasno dowodzi, że możemy stosować elektryczność w nerwobólach, nie czekając żadnych „ostateczności.“ Postrzeżenia wszystkich elektroterapeutów zgodnie świadczą, że galwanizacja i faradyzacja tём skuteczniej działają, im wypadek jest świeższy, gdy przeciwnie, w cierpieniach przewlekłych skutek już jest mniej pewny i więkšej ilości posiedzeń wymaga; azatém jeśli lekarz posiada przyrządy elektryczne i co ważniejsza, jeśli nabył należytej wprawy w stosowaniu elektryczności, a objawy choroby jasno mu wskazują, że ma do czynienia li tylko z nerwobólem, to nie czekając „ostateczności“ może natychmiast przystąpić do galwanizowania lub faradyzowania cierpiącego nerwu. Rzecz sama przez się jasna, że gdy przyrządu niema, lub wprawa żadna, o faradyzacji mowy być nie może. Dla nauki wszakże jest rzeczą całkiem obojętną, czy lekarz posiada lub nie posiada przyrządu elektrycznego, czy nabył, lub nie nabył wprawy w stosowaniu elektryczności; — dla nauki ważną jest tylko kwestya, czy w nerwobólach prawidłowie użyta elektryzacja jest środkiem skutecznym i w jakim stopniu pomienione cierpienia usuwa. Owoż w spółczesnej elektroterapii mamy już fakt stanowczo stwierdzony, że gościec i nerwobóle są to właśnie choroby, w których galwanizacja i faradyzacja najświetniej działają. Pogląd *Fano* o fakcie tego zachwiać nie zdoła. Zdanie jego: „l'electrisation a procuré aussi du soulagement à quelques malades,“



zanadto jest ogólnikowe i nie zgoła nie określające. Jakaż ta elektryzacja? galwanizacja czy faradyzacja? jeśli ta ostatnia, to jaka metoda? jaki prąd? jakie natężenie i jaka przerywalność prądu? jak często i jak długo trwały posiedzenia? w jakich okolicach i na jakie części organizmu prąd był stosowany. Na wszystkie te zapytania w twierdzeniu p. F a n o nie znajdujemy żadnej odpowiedzi. A to rzecz bardzo ważna, bo bez takich danych niepodobna orzec stanowczo, czy użyta elektryczność nie była pomocną, czy też ujemny skutek wypłynął z nieumiejętnego i nieprawidłowego jej zastosowania, -- co niestety zbyt często się zdarza. Sam widziałem wypadek rwy kulszowej, gdzie choremu faradyzowano mięśnie nogi. Skutek oczywiście był żaden, ale też inaczej być nie mogło. Czy F a n o sam stosował elektryczność w rwie nadoczodołowej, czy tylko czytał lub słyszał o jej zastosowaniu? o ile wreszcie sam jest biegłym elektroterapeutą — nie o tym nie wiemy, a zatem i zatrzymywać się dłużej nad jego orzeczeniem nie mamy potrzeby.

Artykuł P r ö s c h'a również niczego nie dowodzi. Szanowny kolega zapewne wie, że w czterdziestych latach naszego stulecia elektroterapia była jeszcze w stanie zarodkowym. Dawne to dzieje! stosowano wprawdzie i w owe błogie czasy elektryczność w rozmaitych cierpieniach ludzkich, stosowano nawet niekiedy bardzo pomyślnie, lecz zawsze kierowano się w tej czynności raczej dowolnymi przypuszczeniami bujnej wyobraźni, niż ścisłymi podstawami nauki. Artykuł więc P r ö s c h'a co najwięcej, może mieć znaczenie dla dziejów elektroterapii.

Że R o m b e r g w dziele swoim nie wspomina o leczeniu rwy nadoczodołowej za pomocą metody stłumiającej, to wcale nas dziwić nie powinno. Znakomity nerwopatolog nie był elektroterapeutą, a wreszcie dzieło jego nie jest już dziś ostatniem słowem nauki, nawet w dziedzinie nerwopatologii. W nowszych pracach na tym polu, jak na przykład w treściwem lecz z gruntowną znajomością rzeczy opracowanem dziele profesora Ł u c z k i e w i c z a („Choroby układu nerwowego.“ Warszawa, 1869 r.), czytamy: „Wszystkim niemal założeniom terapeutycznym w nerwobólu odpowiada jedynie może z całego bogactwa jamatologicznego, elektryczność, której wprawdzie domyślna tylko siła katalityczna wywiera wpływ jednocześnie na sprawy krążenia, przenikania i odżywiania. Skutki też jej występują często-kroć (choć nie zawsze) tak jawnie i tak dobroczynnie, że śmiało powiedzieć można, iż zastosowanie jej nowoczesne do leczenia nerwobólów, gdyby było jedyne, już jest niezrównanym nabytkiem dla elektroterapii, który zawdzięczamy doświadczeniom: M a g e n d i'e g o, D u c h e n n'a, F r i o r i e p'a, M. M e y e r'a, E r b'a, N i e m e y e r'a etc.“

Ktokolwiek z lekarzy sam pracował nad zastosowaniem elektryczności w nerwobólach, zgodzi się najzupełniej ze zdaniem szanownego profesora; ale też każdy przyzna, iż niepodobna wymagać, żeby R o m b e r g przed piętnastu laty mógł wypowiedzieć również stanowcze zdanie. Nauka przecie posuwa się naprzód.

Jeśli ogłoszonych wypadków uleczenia rwy nadoczodołowej za pomocą metody stłumiającej posiadamy jeszcze nie wiele, to raczej to przypisać należy w ogóle rzadkiemu użyciu elektryczności w prywatnej praktyce lekarskiej, niż częstym recydywom, jak mniema szanowny kolega. Recydywy mogą być, ale nie są

częstsze, niż przy innych zwykłych sposobach leczenia. Przeciwnie, opierając się na postrzeżeniach takich elektroterapeutów, jak Duchenne, M. Meyer, Althaus, Remak, Oskar Kowalewski i na mojem własnym doświadczeniu, śmiało twierdzić mogę, że uleczenie nerwobólów za pomocą elektryczności po większej części bywa trwałe. Pacjent mój, którego opis choroby podałem w Nrze 19 Gaz. lek. po dziś dzień recydywy nie miał, chociaż jako wojskowy przy wykonaniu swoich obowiązków służbowych podczas słotnej jesieni i niestałej zimy, zbyt często bywał narażony na wpływy wielce zdrowiu nieprzyjazne.

Niech mi wolno będzie przytoczyć tu jeszcze wypadek, który jak miemam, na uwagę zasługuje.

Pod koniec listopada 1865 roku wezwany byłem do pana R., urzędnika, obecnie mieszkającego w Kijowie, staruszka z górą 60 lat liczącego.

Przybywszy zastałem chorego, gdy stał wsparty na fotelu z lewą nogą znacznie w tył wyciągniętą. Pan R. powiedział mi, że drugi już dzień spędza w tak niewygodnym stanowisku, gdyż gwałtowny ból w lewej nodze, ani siedzieć, ani leżeć mu nie pozwala. Wszystkie oznaki jasno wskazywały, że chory cierpiał na nerwoból kulszowy. Opowiadając przebieg i rozmaite objawy swojej choroby, p. R. powiedział mi, że jeszcze w roku 1837 po raz pierwszy uczuł silny ból w lewej stopie i mięśniach goleni i że pomimo starannej kuracji długo nie mógł pozbyć się tego cierpienia. W następnych latach, najczęściej w jesieni, ból wznawiał się i posuwał coraz wyżej, aż wreszcie od kilku lat recydywy téj choroby napastują go corocznie w słotnej porze jesiennéj lub zimowéj. Chory przebył już rozmaite sposoby leczenia i przeczytawszy przypadkiem broszurę p. Kowalewskiego o galwanoterapii, postanowił uciec się do galwanizacji, gdyż jak sam się wyraził, tylko tego środka jeszcze nigdy nie próbował. Oświadczyłem p. R., że dla braku przyrządu galwanizować cierpiący nerw nie mogę, lecz jeśli sobie życzy zastosuję prąd indukcyjny, uprzedzając przytém, że uporczywość choroby da się zwalczyć zaledwie po 20 posiedzeniach. Gdy chory na to przystał zastosowałem natychmiast metodę stłumiającą. Używałem do faradyzacji większy przyrząd Stöhrer'a. Posiedzenia były codzienne: pierwsze trzy trwały po minut 20, następne po minut 15. Pod wpływem takiego leczenia ból zmniejszył się stopniowo: po trzech posiedzeniach chory mógł już leżeć w łóżku, po ośmiu dość swobodnie chodził po pokoju, a po piętnastu czuł się zdrowym zupełnie. Piąty już rok upływa, jak p. R. recydywie nie ulegał. Widziałem go właśnie przed kilkoma dniami i szczegółowo wypytywałem się o stanie jego nogi; staruszek oświadczył mi z największym zadowoleniem, że od czasu użycia faradyzacji napadu rwy nie doświadczał.

Posiadam zanotowanych siedm wypadków uporczywéj rwy kulszowéj; skutki użycia metody stłumiającéj były zawsze dobroczynne, a o recydywach nie słyszałem. Nie zaprzeczam wszakże, że mogą one się zdarzać, ale nie są tak częste, jak to twierdzi szanowny kolega. Nawet w nerwobólu twarzowym, taki praktyk jak Niemeyer nie powątpiewa, lecz przeciwnie, najwięcej się spodziewa od zastosowania galwanizacji; czytamy bowiem w dziele p. Łuczkiewicza (artykuł: „Ból nerwowy twarzy,“ str. 360), „Niemeyer wielką pokłada ufność w stosowaniu prądu galwanicznego, którego zbawienne skutki widział w bardzo upor-

czywych dwóch przykładach, z których jeden trwał lat 11, a drugi 30; zaprawdę takie doświadczenie godne naśladowania, jakoż skuteczność galwanizmu stwierdzają liczni bardzo wiarogodni autorowie.“ Pogląd więc Niemeyer'a wcale nie popiera twierdzenia pana T.

Zresztą nie dziwny się bynajmniej, że w literaturze lekarskiej znajdujemy najsprzeczniejsze sądy i zdania o użyciu elektryczności w medycynie. Młoda ta jeszcze gałąź wiedzy naszej, tak młoda, iż nie zdobyła sobie prawa wykładu na wydziałach lekarskich. Ztąd też pochodzi, że większość lekarzy ma o niej bardzo pobieżne i niedokładne wiadomości. Tymczasem stosowanie elektryczności ułoża chorego wcale nie jest rzeczą łatwą: potrzeba tu i gruntownego oznajomienia się z nauką strona przedmiotu i wielkiej wprawy osobistej. Gdy ś. p. R e m a k zaczął ogłaszać swoje spostrzeżenia galwanoterapeutyczne, nieprzyjazne głosy posądziły go o przesadę, posądziły go nawet o coś gorszego. Dla czego? bo nie jeden chciał stwierdzać spostrzeżenia genialnego człowieka, a nikt nie zadał sobie pytania, czy posiada taką wprawę i taką wiadomość rzeczy, jaką miał twórca galwanoterapii. Ztąd pochodziła owa zabawna komedia, że w mistrzowskim ręku R e m a k a galwanizm rzeczywiście świetne skutki wydawał, gdy w ręku niewprawnych przeciwników jego — tylko fiasco. Dziś, jakkolwiek ucichły już krzyki nad mogiłą wielkiego człowieka, jakkolwiek elektroterapia coraz więcej zjednywa sobie powszechne uznanie — dziś, nie braknie nam wszakże dziwacznych wybryków. Zdarza się na przykład widzieć, że lekarz, uznawszy za potrzebne użyć elektryczność, daje przyrząd felczerowi i każe mu faradyzować chorego. W razie niepowodzenia cała wina spada na biedną elektryczność, a po dwóch, trzech zawodach i elektroterapia składa się ad acta, lub przechowuje się jako ostateczny środek w razach nadzwyczajnych.

Ostrzegając właśnie lekarzy od tak błędnego zapatrywania się, słusznie powiada A l t h a u s: „*Es ist nicht die Elektrizität, welche Krankheiten heilt, sondern der Arzt, welcher im Stande ist, durch eine rationelle Anwendung der Elektrizität dies zu vollbringen.*“ Nic sprawiedliwszego nad te piękne słowa, a jednak nie weszły one jeszcze w powszechne przekonanie, chociaż czas już pozbyć się bezzasadnych uprzedzeń. Bo w istocie, cóż jest elektryczność? tajemniczy środek? specyfik? — wcale nie; jest to powszechnie znana siła natury. Jeśli chcemy, żeby dawała nam dobre skutki, nauczmy się pierwój ją stosować i nabierzmy przekonania, że co jest możebne dla p. Oskara K o w a l e w s k i e g o, lub p. D r o p s e g o, dla ludzi, którzy dwadzieścia kilka lat strawili nad codzienném stosowaniem elektryczności, to w żaden sposób nie da się uskutecznić przez niepewne ręce.

Pozostaje mi jeszcze powiedzieć słów kilka o podskórném wstrzykiwaniu morfiny. Szanowny kolega twierdzi, że „kto choć raz doświadczy na sobie wstrzyknięcia tego leku przeciw nerwobólom, ten środek tu wspomniany, za c u d o w n y uważać będzie.“ I na takie zdanie bezwarunkowo przystać niepodobna; nie zapominajmy bowiem, że przy leczeniu nerwobólów mamy zawsze dwa wskazania: 1) ukojenie bólu, 2) usunięcie samej choroby. Co do pierwszego, wstrzyknięcie morfiny jest rzeczywiście bardzo dogodnym środkiem i uspokaja ono szybko nieraz gwałtowne cierpienia i daje możność lekarzowi sprawić natychmiastową ulgę choremu. Wszelako tak dobroczynne działanie zwykle kilka, co najwięcej kilkanaście godzin trwać może.

Co zaś do drugiego zadania, to jest to środek zbyt powolny, częstokroć nawet zupełnie bezsilny i w skutkach swoich z działaniem galwanizacji lub faradyzacji porównywanym być nie może. Jabym powiedział, że jest to bardzo efektowny, ale nie cudowny środek.

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

Poszukiwania nad naczyniami i drogami chłonnymi (*Lymphgefäße und Lymphbahnen*) oka i oczodołu.

Przez Dra G. S c h w a l b e.

(*Archiv für mikroskopische Anatomie, Bd. VI, Heft. 1, 1870 r.*).

Podał Dr. Narkiewicz Jodko.

Chęć zbadania przyczyn rozmaitych chorobowych zmian ciała ludzkiego prowadzi do poszukiwań nad budową rozmaitych części składowych tegoż; łatwem więc jest do wytłumaczenia dla czego przy chęci zbadania przyczyn rozmaitych chorób ujawniających się objawami świadczącymi o zboczeniach w odżywieniu, największą zwracano uwagę na główne czynniki odżywienia, naczynia krwiste. Odkrycie C o h n h e i m'a o przechodzeniu bezpośredniem ciałek białych krwi z naczyń do tkanek sąsiednich i rozpoznanie ważnego zadania jakie też ciała w życiu prawidłowem przy odżywianiu ciała, a w stanie choroby przy sprawie zapalnej odgrywają, było następstwem tego praktycznego kierunku poszukiwań i wykazało dosadnie, jak potrzebną jest znajomość przebiegu naczyń krwionośnych dla wyjaśnienia każdego prawie stanu patologicznego. Dla tychże samych pobudek a głównie, ze względu że ciała białe krwi są zupełnie identyczne z ciałkami chłonnymi (limfatycznymi) i że gdy te pierwsze tak ważną w ekonomice ciała ludzkiego odgrywają rolę, to i ostatnim takąż albo przynajmniej podobną rolę przyznać należy, stało się również prawie koniecznym, uzupełnienie naszych wiadomości o przebiegu naczyń krwistych, wiadomościami o istnieniu i przebiegu mniej dokładnie dotąd zbadanych naczyń chłonnych.

Gdy drogi któremi limfa krąży po różnych częściach ciała znalazły w ostatnich latach szczęśliwych i pilnych badaczy, którzy po mozolnem tychże wykryciu ujawnili ich obecność, oko zostało pod tym względem najslabiej zbadanym organem; oprócz bowiem odkrytych jeszcze w roku 1865 przez H i s'a chłonnych sieci siatkówki, które w postaci małych otaczających krwiste naczynia przestrzeni przebiegają wzdłuż naczyń środkowych siatkówki, i łączą się za pośrednictwem takichże przestrzeni przy naczyniach nerwu wzrokowego znajdujących się z przestrzenią chłonną pomiędzy mózgiem a błoną pajęczą tegoż leżącą, żadne inne chłonne drogi wykrytemi dotychczas nie zostały.

Dopiero Dr. S z w a l b e autor rozprawy, z której treścią czytelników *Gaz. Lek.* zapoznać pragnę, w roku zaprzeszłym i przeszłym ogłosił w Berlińskiem czasopiśmie (*Centralblatt für die Medicinische Wissenschaften Nr. 54 i 30*) krótkie sprawozdania z poszukiwań przez siebie w tym kierunku dokonanych, a obecnie dokładnie i systematycznie tak z metodą badania jak i z wykrytemi szczegółami nas obznajmia.

Nie będąc w możności, z powodu programu naszego pisma, opisania szczegółowego rozmaitych metod poszukiwania jakimi Dr. S. do poznania dróg limfatycznych oka przyszedł, ograniczę się tu tylko na podaniu najdokładniejszej, ostatniej. Po zabiciu zwierzęcia przez wypuszczenie krwi, trepanuje się temuż czaszka i odkrywa nie wielki kawałek twardej opony mózgu, pod tę wprowadza się ostrą koniczną kankę i wpędza za pomocą ciśnienia rtęci (aparatus Ludwiga'a, ciśnienie słupa rtęci 60—80 mm. przez 5 minut) masę iniekcyjną zabarwioną jużto błękitem berlińskim już też karminem. Massa się rozchodzi w przestrzeni chłonnej pomiędzy błonami twarą i naczyniową mózgu znajdującą się a z téj wychodzi w rozmaite strony; jedną z tych będzie oczodoł, z którego licznych przestrzeni chłonnych następnie do przestrzeni środka oka znajdujących się przenika.

Z jamy czaszkowej dostaje się massa iniekcyjna przez dziurkę wzrokową do oczodołu a wszedłszy doń przyjmuje dwa kierunki, wypełnia bowiem z jednej strony przestrzeń pomię-

dzy dwiema oponami (wewnętrzną i zewnętrzną) nerwu wzrokowego znajdującą się, z drugiej zaś dostaje się pomiędzy zewnętrzną oponę nerwu wzrokowego, a wewnętrzne powierzchnie mięśni prostych i skośnych oka (u zwierząt pomiędzy mięsień odciągacz gałki (*retractor bulbi*) na tylnym obwodzie gałki w około wejścia nerwu wzrokowego przyczepiający się, a mięśnie oka proste) z kądem wchodzi w przestrzeń pomiędzy torebkę Tenona (powieź oczodołowa gałkowa) a gałką się znajdującą a rozdzielając się w tej przestrzeni otacza całą gałkę jednociągłą cienką warstwą z przodu aż do brzegu rogówki dochodzącą; następnie masa iniekcyjna dostaje się przez 4y otwory w twardówce obok żył wirowych (*Venae Vorticosae*) się znajdujące do środka gałki a mianowicie do przestrzeni pomiędzy naczyniówką i twardówką położonej, sięgającej z przodu aż do miejsca przyczepienia przedniej części naczyniówki (tylna ściana kanału Schlemma) z tyłu zaś do miejsca z wejściem nerwu wzrokowego sąsiedniego. W tym ostatnim punkcie przestrzeń znajdujące się między twardówką i naczyniówką (nazwane przez Schwalbego przestrzenią onaczyniówkową, *perichorioideal-lymphraum*) i leżąca pomiędzy oponami nerwu wzrokowego bardzo są do siebie zbliżone, ale bezpośredniej żadnej jednak komunikacji nie mają. Oprócz tych głównych, wybitniejszych przestrzeni chłonnych oka i oczodołu są jeszcze mniejsze pomiędzy pojedynczymi prostymi mięśniami oka i w tkance tłuszczowej oczodołowej, których jednak dla podrzędnego znaczenia Dr. S. nie opisuje bliżej, podaje też dość prawdopodobne wskazówki przemawiające za potrzebą uznania obu komórek oka, przedniej i tylnej a także kanału Petita za także przestrzenie chłonne, które jednak z dopiero co opisanymi żadnej komunikacji nie mają.

Rysunek dołączony wykazuje przecięcie poprzeczne gałki i oczodołu królika, któremu w powyższy sposób przestrzenie chłonne nastrzykniętymi zostały masą niebiesko zabarwioną.

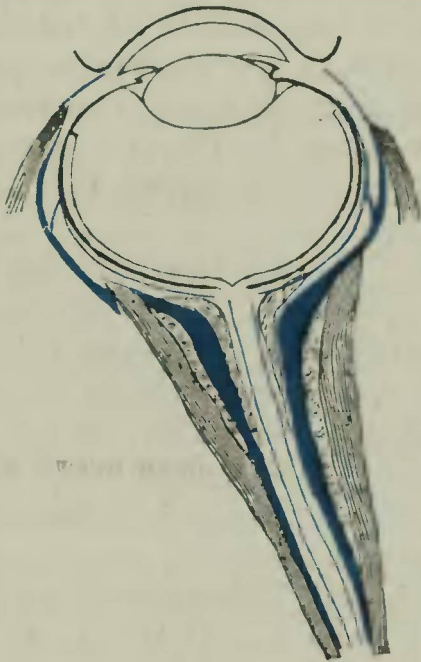
Dowody jakimi Dr. S. uzasadnia swoje opinie, iż przestrzenie nastrzyknięte są rzeczywiście przestrzeniami chłonnymi, t. j. dla krążenia limfy służącymi są następujące:

1. Związek z naczyniami i gruczołami chłonnymi a także z rozmaitemi innymi przestrzeniami tegoż samego anatomicznego charakteru co i przestrzenie chłonne oczodołu i oka. W opisany bowiem wyżej sposób zastrzykiwana masa wchodzi do przestrzeni między twardą i pajęczą błoną znajdującą się, z tej przez dziury szyjowe wielkie (*foramen jugulare magn.*) przechodzi w naczynia chłonne, które rozdziela się na podstawie czaszki i w okolicy górnych kręgów szyjnych, tworzą splot chłonny zaopatrzony małymi gruczołkami, z którego naczynia rozchodzą się po stronach szyi i przechodzą do gruczołów szyjnych

głębokich. Masa iniekcyjna tą drogą przechodzi aż do żył tak, iż przy dokładnie udanej iniekcyi Dr. S. znajdował oprócz wyliczonych naczyń chłonnych mnóstwo żył szyjnych na iniekowanych, niekiedy nawet żyłę główną górną (*vena cava sup.*). Nadto masa się rozchodziła po przestrzeni między błonami twardą i pajęczą rdzenia paciierzowego znajdującą się, a z tej ostatniej po rozmaitych gruczołach i naczyniach chłonnych, raz nawet doszła iniekcyja aż do przewodu chłonnego piersiowego (*duct. thoracicus major*).

2. Anatomiczna budowa ścian przestrzeni chłonnych opisanych przemawia także za słuszością twierdzenia Dra S., znalazł on bowiem we wszystkich przestrzeniach, obie ściany takowych wysłane nabłonkiem, który Hiss jako właściwy zakończeniem naczyń chłonnych pod nazwą *endothel* (nie *epithel*) opisał.

Pomijając wielką pod względem teoretycznym doniosłość odkryć Dra S., przypomnimy jak ważną rolę odgrywać muszą te przestrzenie w oku, które przy najmniejszym zboczeniu pod względem prężenia śródocznego (*pressio intraocularis*) groźnym bardzo powikłaniem



chorobowym ulega. Wszak jaskra (*glaucoma*) tylko na powiększeniu ciśnienia czyli prężenia śródocznego polega; a jak ważnym zбочzeniem prężenie to ulegać musi, jeżeli np. w następstwie utrudnionego odpływu czy to limfy czy też krwi żyłnej, przez przepelnienie dróg pierwszej, lub żył wirowych w przejściu tychże przez twardówkę, już to limfa, już też krew w nadmiernej się ilości w gałce nagromadzi? Albo jak ważnym zmianom uleść może odżywianie nerwu wzrokowego przy przepelnieniu limfą przestrzeni pomiędzy niepodatną oponą zewnętrzną nerwu a tym ostatnim się znajdującą?

Może terapia chorób ocznych i nie potrafi w prędkim czasie wyciągnąć praktycznych korzyści z odkryć Dra S., ale w każdym razie dla wyjaśnienia etiologii tychże chorób, odkrycia te znakomitym pozostaną nabytkiem.

## Stosunek krwioplucia (*haemoptoe*) do gruźlicy płucnej.

Wykład kliniczny Prof. Skody w Wiedniu.

W nowszych czasach prof. N i e m e y e r nadał krwiopluciu zupełnie inne znaczenie, niż to jakie przedtém mu nadawano. Wyprowadza on suchoty płucne następco od krwioplucia utrzymując mianowicie, że pozostała po krwiopluciu w oskrzelach i pęcherzykach płucnych krew powoduje chroniczne zapalenie, wskutek czego powstają poruszenia gorączkowe i przypadłości suchot płucnych. Gdyby istotnie krew pozostająca w najdrobniejszych oskrzelach i pęcherzykach płucnych miała taki wpływ zapalny, aby sprowadzać podobne następstwa, to należałoby się spodziewać że przy krwotokach występujących przy chorobach serca, toż samo musiałoby mieć miejsce; lecz nie podobnego dotychczas nie zauważano. Jeżeli śmierć nastąpi u indywidualów gruźliczych jużto w skutek samego krwotoku już wkrótce po nim, to nie znajdujemy w ogóle ani w oskrzelach ani w pęcherzykach płucnych nawet szczątków nagromadzonej krwi; przeciwnie zaś gdy śmierć następuje wskutek wylewu przy chorobach serca znajdujemy w płucach wylewowe ogniska. Zawały krwawe zdarzają się nadzwyczaj rzadko przy krwiopluciu występującém u indywidualów gruźliczych, przeciwnie prawie zawsze bez wyjątku występują w krwiopluciu przy chorobach serca. Pytanie teraz zachodzi, czy w ten ostatni sposób powstały zawał wywołuje zapalenie chroniczne? Tego wcale nie obserwujemy. Występuje bezwątpienia pewna reakcyja w tych miejscach, gdzie krew była nagromadzona, ale pociąga ona za sobą tylko zwykle przemiany krwi, krew krzepnie, zostaje otorbioną, tworzy t. z. zawały krwawe, lecz do ropienia nigdy nie dochodzi. Zawał taki trwać może miesiące i lata, następnie zaczyna się zmniejszać i w końcu zniknąć może zupełnie. Krążki krwi ulegają przemianie: czarny barwnik uwalnia się i następuje stłuszczenie. Części płynne, które były wydzielone ulegają resorbeyi; barwnik pozostaje, wskutek czego przy długim trwaniu zawału tworzą się w płucach czarne plamy. Doświadczenie więc to, tak mało się zgadza z przypuszczeniem prof. N i e m e y e r'a, że upoważnia nas do wyzreczenia że hipoteza ta nie jest prawdziwą.

Powiedziałem, że zawał krwawy u indywidualów gruźliczych do największych rzadkości należy, trzeba jednak badać wypadki takie, gdzie śmierć nastąpiła albo w czasie samego krwotoku albo wkrótce po nim. Jeżeli śmierć nastąpiła w znacznym przeciągu czasu po krwiopluciu, to możemy mieć wymówkę że krew jużto przez proces chorobny, jużto przez chroniczne zapalenie tak zmienioną została, że jest nie dopoznania. Jeżeli zaś śmierć zaraz po krwiopluciu nastąpiła, a zawał był rozpoznany, powinniśmy w rzeczy samej znaleźć krew nagromadzoną w płucach. Jednakże tego niema. Poszukiwania na żywych pokazują również że bardzo rzadko przy krwotokach świeżych zawały krwiste w płucach były zauważane. Jeżeli indywidualum już przedtém było gruźlicze, to będziemy mieli stępienie od gruźlicy pochodzące. Przeciwnie, gdy człowiek był zupełnie zdrow i miał napad krwioplucia, najściślejsze nawet badanie nieda nam stępienia, dowód że krew która wystąpiła nie pozostaje w pęcherzykach. Z obserwacyj przeprowadzonych nad żywymi i umarłymi prawdopodobnym jest, że krwioplucie towarzyszące gruźlicy lub ją poprzedzające, przeważnie występuje z błony śluzowej oskrzeli nie zaś z pęcherzyków płucnych.

Gdyby krew z pęcherzyków płucnych występowała, byłoby nadzwyczaj trudnym do wytlomaczenia dla czego tak rzadko spotykamy zawały krwawe. Jeżeli zaś krwotok ma miejsce z błony śluzowej oskrzeli, łatwym jest do pojęcia, że krew nie zostaje w nich uwięziona, lecz z kaszlem na zewnątrz zostaje wydalona. Mogę tylko powiedzieć to że jest rzeczą bardzo rzadką, aby tam gdzie śmierć nastąpiła w czasie krwawienia nieznaleziono krwi w oskrzelach. Często krew znajduje się w tchawicy lub w oskrzelach, dokąd dostaje się przy kaszlu, dopóki w końcu wyrzuconą nie zostanie.

Nie mogę przystać na teorię jakoby krwioplucie miało być przyczyną tak ciężkich następstw; może to mieć znaczenie tylko tam, gdzie krwotok ma miejsce już z słabiej tkanki, a mianowicie z jam. Krew może pozostać w nich i jest możliwym, że przyłącza się do już i tak chorobliwej ich zawartości, aby wywołać większe podrażnienie. Przytém nadmienić wypada, że krew nienależy do tych płynów, które szczególnie drażniaco działają na tkanki, wiemy przecież, że przy krwotokach traumatycznych do tkanki łącznej podskórnej, objawy irytacyjne nie występują, lecz przeciwnie szybko następuje wessanie.

Pomijając już ten znany fakt, samo zachowanie się krwi przy krwotokach wśród chorób serca, zaprzecza również temu drażniącemu działaniu, nie wywołuje ona bowiem żadnej reakcyi. Z tém wszystkim nie możemy ztąd wnosić że krew tylko u indywidualów gruźliczych jest momentem pobudzającym dalszy rozwój choroby. Ja nadaję również krwiopluciu wielkie znaczenie, ale wtedy kiedy ono jest objawem wyrażającym już istniejącą lub też w rozwoju będącą chorobę.

Spór co do nazwy tej choroby jest zbytęcznym, jak to już kilkakrotnie powtarzałem. Wiemy tylko to bardzo dobrze, że właśnie ta choroba, która wytwarza się jako następstwo krwioplucia, zupełnie odrębnyma przebieg, zupełnie jest różną od procesów zapalnych. Zapewne i chroniczne zapalenia bardzo długo się przeciągają. Po większej jednak części są to zniszczenia, które ja zawsze jako gruźlicę uważać muszę a które przez Niemeyer'a mianem chronicznego zapalenia ochrzczone zostały.

Na ten pogląd zgodzić się nie mogę. Jeżeli po zapaleniu płuc ostrém zostają złogi zapalne, to mamy wtedy chroniczne zapalenie płuc. Produkta chronicznego zapalenia zachowują się zupełnie inaczej jak te produkta które my zowiemy gruźliczemi. Zapalne trwać mogą miesiące i lata bez zniszczenia płuc, gdy tymczasem gruźlicze gdy występują pod formą nacieczenia mało potrzebują czasu do wytworzenia wydrążeń. Pomiedzy temi formami zachodzi znakomita różnica, lecz jeżeli tylko o nazwisko chodzi, to nie przeciwko temu nie mamy. Wystarczającym jest przebiegowi objawów chorobnych gruźlicy nadać nazwisko chronicznego zapalenia, a zapaleniu zabrać objawy które do niego odnosimy.

Ludzą się ci, którzy sądzą, że przez nazwę chronicznego zapalenia zyskują coś na leczeniu. Pozostaje nam tylko to, czego nas doświadczenie nauczyło, t. j. że symptomatycznie postępować należy. Wiemy, że przeciwko gruźlicy niema specyfiku. Jeżeli się więc powie że przeciwko chronicznemu zapaleniu niema specyfiku, to podobno wyjdzie na jedno.

Krwioplucie więc nie jest przyczyną następczej choroby płuc, przyczyna tej choroby leży w czémś inném a krwioplucie jest tylko objawem tych chorobnych objawów, które następnie pod postacią gruźlicy występują.

Krwioplucie może mieć i inne źródła powstawania a mianowicie wynikać może wskutek chorób serca i wtedy może nie powodować żadnej choroby płucnej, lecz tylko zawał pozostaje. Są więc pojedyncze wypadki krwioplucia, które nie są wynikiem ani chorób serca, ani chorób płuc, gdzie krwioplucie często się powtarza nie pociągając za sobą cierpienia płuc. W każdym razie wypadki te są rzadkie i uwarunkowane tém, że występuje gruźlica bardzo ograniczona i że z tych osłabionych miejsc, nie mogących nigdy wrócić do normy, występują od czasu do czasu krwotoki. Są jeszcze inne wypadki krwioplucia, które powstają ztąd, że w pewnym miejscu płuc naczynia włosowate i żyły są rozszerzone, że w płucach istnieją *telangiectasiae*. Taka przemiana tkanki płucnej może pociągnąć bardzo znaczne napady krwioplucia; napady te mogą się powtarzać a mimo to nie powodują gruźlicy i gdy krwotok ustanie, człowiek jest zupełnie zdrowym a oprócz osłabienia powodowanego utratą krwi niema żadnych innych objawów chorobnych.

## Wiadomości bieżące.

— **Fosfor przeciwko łuszczycy** (*psoriasis*). Dr. H a r d y, który już dawniej stosował sposobem próby fosfor w podobnych przypadkach i przekonał się o jego użyteczności, poddał niedawno prawie jednocześnie 5 osób chorych na łuszczycę, 2ch mężczyzn i 3 kobiety, powyższemu leczeniu. Z 3ch kobiet, jednej 16-letniej dziewczynie, cierpiącej na ogólną łuszczycę zalecił 16 grudnia r. z. codzienne użycie po łyżeczce od kawy roztworu 1 decigramma ( $1\frac{1}{2}$  gram.) fosforu na 150 grm. (5 uncyj i 1 dr.) oliwy i wcieranie wieczorem maści składającej się z 1 gramma (16 gran) fosforu na 100 gram. (około 4ch uncyj) tłuszczu wieprzowego. W początku lutego łuski już w zupełności znikły, bez wprowadzenia jakiegokolwiek cierpienia organizmu wskutek powyższej kuracji. U dwóch innych kobiet zastosowano fosfor tylko zewnętrznie, i w przeciągu 4ch tygodni nastąpiło znaczne polepszenie, jakkolwiek łuszczenie niezupełnie ustało. Co się tyczy 2ch mężczyzn, tych leczono wewnątrznie i zewnętrznie i już po dniach 14 znajdowali się oni w znacznie polepszonym stanie. Metoda powyższa z powodu swój nowości i tak pomyślnych rezultatów zasługuje ze wszech miar na uwagę. Jakkolwiek są to nieliczne spostrzeżenia, w każdym jednak razie winny zachęcać do naśladowania. (*The Lancet*, Nr. 8, 1870 r.).

— **O zastosowaniu bromku potasu przy erekcyjach** (*priapismus*). Dr. V i c e n t i n i zastosował środek powyższy dotychczas w 6 przypadkach (z których 2 były przy tryprze) zawsze z najświetniejszym skutkiem. Pojęcia jego o stosunku bromku potasu do erekcyj są następujące: 1) Ponieważ tryper bardzo często występuje bez bolesnych erekcyj, a w innych razach pojawiają się one we wszystkich okresach tego cierpienia, mogą więc stanowić objaw specyficzny, który właściwymi środkami leczony być musi. 2) Tak nazwane *anaphrodisiaca* często nie są w stanie erekcyj usunąć. 3) Bromek potasu jest środkiem, który zawsze, a częstokroć natychmiast, cierpienie to usuwa. 4) Ażeby zamierzony skutek osiągnąć, należy podać zaraz z początku choroby dawki bardzo wielkie i preparat w czystej, niezafalszowanej postaci. 5) Nigdy nie widziano wśród takich okoliczności przy zastosowaniu wielkich dawek tego środka złych skutków dla organizmu, ani bólów żołądka, uszkodzeń trawienia, ani bólu głowy połączonego z sennością. 6) Kojące działanie bromku potasu na organa płciowe polega nie na zupełnym zniesieniu erekcji, lecz na usunięciu bolesności tych ostatnich. (*Giornale Veneto di scienze mediche*, Gennajo, 1870 r.).

— **O powstawaniu gruźlicy** (*tuberculosis*). V e r g a i B i f f i, którzy już w roku zeszłym spostrzeżenia swoje nad szczepieniem gruźliczków i innych substancyj u zwierząt ogłosili, przedstawili w ostatnich miesiącach znowu wspólnie wielki szereg dokładnych doświadczeń, przeprowadzonych w tym kierunku na królikach, kotach i kurach. Wyprowadzają z nich następujące wnioski: 1) Możliwość przeniesienia gruźlicy z ludzi na królików za pośrednictwem szczepienia szarego gruźliczka jest faktem niezaprzeczonym. 2) Szczepienie odmiennych substancyj albo wprowadzenie obcych ciał i chorobowych produktów nie gruźliczej natury do jamy brzucha może wprawdzie u królików i kotów wywołać miejscowe drażnienie z wystąpieniem plastycznego wysięku, ten jednakże nigdy gruźliczego charakteru nie przyjmuje. Nigdy również nie rozwija się w takich razach gruźlica płuc. 3) Upowszechnienie się gruźlicy nie ma miejsca przy przenoszeniu jej z ludzi na kotów, a témbardziej jeszcze na kury.

— W 10ciu uniwersytetach pruskich w ubiegłym półroczu (1869) było nauczających 781; z tych na wydziale lekarskim 194, a mianowicie: 76 profesorów zwyczajnych, 42 nadzwyczajnych, 76 privatdocentów. Uczących się było 7100, z których na wydział lekarski przypada 1643.

---

Redaktor odpowiedzialny Prof. Dr. Girsztowt.

---

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

---

W Drukarni Gazety Polskiej. — Дозволено Цензурою.

---



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE  
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. *W Warszawie:* rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. *W Królestwie i Cesarstwie:* w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1870 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1870 r. sr. 58.

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1.

**TREŚĆ:** Prace oryginalne. Trzy przypadki zapalenia epidemicznego osłon mózgo-rdzeniowych (*Meningitis cerebro-spinalis epidemica*) zakończone wyzdrowieniem. Obserwował Dr. J. Wyrzykowski. Odpowiedź Dra Roźniatowskiego na artykuł Dra Talko: „o leczeniu nerwobólu nadoczodołowego.“ **Kronika Zagraniczna.** Poszukiwania nad naczyniami i drogami chłonnymi (*Lymphgefäße und Lymphbahnen*) oka i oczodołu. Przez Dra G. Schwalbe. Podał Dr. Narkiewicz Jodko. Stosunek krwioplucia (*haemoptoe*) do gruźlicy płucnej. Wykład kliniczny prof. Skody w Wiedniu. Streścił Jonscher. **Wiadomości bieżące.** Fosfor przeciwko łuszczycy (*psoriasis*). O zastosowaniu bromku potasu przy erekcyjach (*priapismus*). O powstawaniu gruźlicy (*tuberculosis*). Uniwersytety pruskie. **Dodatek.** Historia szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie (333—340). Przez Juljana Bartoszewicza. (Ciąg dalszy). Farmacyi ark. 9ty, Anatomii chirurgicznej ark. 2gi, Epizoocyologii i weterynaryi policyjnej ark. 1szy, Dermatologii arkusz 1szy, Patologii i terapii szczegółowej Cz. II, T. I. ark. 1szy.

Trzy przypadki zapalenia epidemicznego osłon mózgo-rdzeniowych (*Meningitis cerebro-spinalis epidemica*) zakończone wyzdrowieniem.

Obserwował Dr. J. Wyrzykowski.

Przypadek I. W dniu 15 marca r. z. wieczorem, przywieziono na kuracyą do szpitala Ewangelickiego Bolesława R....., terminatora garbarskiego, lat 16 liczącego, w stanie zupełnej bezprzytomności. Od jego współtowarzyszy dowiedziałem się, że w dniu wczorajszym był jeszcze najzupełniej zdrowym, wieczorem poszedł do teatru, po powrocie z którego zjadł kolacyą, wypił kufelek piwa bawarskiego i na nic się nie żaląc położył się spać; na drugi dzień rano począł się skarżyć na ból głowy, kilka razy wymiotował, następnie zaczął się stawać coraz bardziej niespokojnym, krzyczał, rozbijał wszystko na około siebie, w końcu utracił zupełnie przytomność, nie poznawał nikogo, przestał mówić i tylko jęczał; w tym stanie odwieziono go do szpitala, gdzie znalazłem go w stanie następującym:

Chory jest wzrostu średniego, dobrze odżywiony, skórę ma suchą, rozpaloną, policzki zaczerwienione, powieki przymknięte, źrenice zwężone, na światło nie czule, usta spieczone, szczęki zwarte, błona śluzowa ust nastrzyknięta i sucha, języka niepodobna zobaczyć, brzuch mierniej wielkości, nieco wzdęty, przy

opukiwaniu wydaje odgłos bębenkowy, nieco tylko stłumiony na przebiegu okrężnicy wstępującej i poprzecznej, przy pociskaniu brzucha chory jęczy, lecz tylko nieznacznie i nie za każdą razą, od czasu do czasu chory się krztusi, a niekiedy i wymiotuje massami żółto-zielonemi, ciągnącemi się, zapachu kwaśnego, stolca od wczoraj nie miał; pęcherz moczowy nie zawiera w sobie moczu, mocz oddaje pod siebie. Ze strony innych przyrządów examen fizyczny nie wykazuje żadnych zboczeń od stanu prawidłowego, śledziona w granicach normalnych. Tętno jest drobne, częste, prędkie, trudne do zliczenia; ciepłota podniesiona, 40° C.

Przepisałem choremu proszki kalomelowe 5-cio granowe — co 2 godziny proszek, poleciłem przystawić mu 12 pijawek po 4 za uszami i 4 w tyle głowy, lód na głowę w pęcherzu i lewatywę z octu, oliwy i rumianku.

Na drugi dzień to jest 16 grudnia znalazłem chorego nieco przytomniejszym, wprawdzie nie odpowiadał na moje pytania, lecz mnie rozumiał, mógł nieco wysunąć język, który był mocno obłożony, jak i cała błona śluzowa ust i dziąseł, gęstym, mocno ciągnącym się, lepkiem śluzem; na zapytanie czy boli go głowa i kark odpowiedział mi potakująco, stolec miał jeden nie obfity, brunatno-zielony, obrzedni; tętno było więcej nieco rozwinięte, uderzało 140 razy na minutę, ciepłota 39,5° C., o własnościach moczu nie mogłem się przekonać, gdyż oddawał go pod siebie. Powtórzyłem proszki kalomelowe, lecz już tylko w dawkach dwugranowych, co dwie godziny proszek i poleciłem dalej przykładać lód na głowę.

Dnia 17, chory znacznie przytomniejszy, odzyskał mowę, z poprzedniego swego stanu nic nie pamięta. Skarży się na silny ból głowy i w kolumnie pacierzowej, z wielką tylko trudnością może się poruszać, najdogodniej leżeć jest mu na krzyżu, przyczem głowę mocno przechyla ku tyłowi. Tętno 110, mniej prędkie i daleko większe, ciepłota 39,2, język mocno zawsze obłożony, lecz nie jest już pokrytym taką grubą warstwą gęstego śluzu jak w dniu wczorajszym, brzuch nieco bolesny, wypróżnienia stolcowe obfite, obrzednie, jednostajne, koloru brunatno-zielonego. Pęcherz moczowy wypełniony, moczu odciągnięto za pomocą cewnika do 300 cent. sześć., jest on koloru czerwonego, z początku zupełnie przezroczysty, po oziębieniu mętnieje, zawiera w sobie białko w niewielkiej ilości. Poleciłem choremu postawić 24 baniek wzdłuż kolumny pacierzowej i przepisałem napar z naparstnicy ze skrupułu na 6 uncyj, co dwie godziny łyżkę i lód na głowę.

Dnia 18, tętno 90, ból głowy i krzyża mniejszy, język mocno obłożony i po brzegach nieco podsychnięty, brzuch bolesny i więcej wzdęty jak w dniu wczorajszym, stolec wolny 3 razy na dobę; chory czuje się mocno osłabionym, z trudnością tylko może się poruszać i każde poruszenie połączone jest dla niego z dokuczliwym bólem. W miejsce naparstnicy dałem choremu kwas solny w ilości 5 j na dobę, w obfitym klejkim roztworze, poleciłem postawić 12 baniek na brzuch i kataplazm, pozostawiając swoją drogą lód na głowie.

Przez następne 6 dni aż do dnia 24 chory miał się coraz lepiej, ciepłota ciała wahała się między 39°—38° C., nie trzymając się jednakże żadnego wyraźnego typu, tętno spadło na 72 uderzeń, język znacznie się oczyścił, wypróżnienia stolcowe były raz lub dwa razy na dobę, chory ze smakiem pił mléko i rosół, spał po parę godzin na dobę, skarżył się tylko na ból głowy, na sztywność w karku i ogólne osłabienie.

Dnia 24 grudnia, a 9go choroby ciepłota znów się podniosła do 40°, tętno uderzało 90 na minutę, chory skarżył się na silny ból głowy, głowa była mocno przechylona ku tyłowi, przy naciskaniu kręgów szyjowych chory doświadczał silnego bólu, był wprawdzie przytomny, lecz zarazem jakby odrętwiały, odpowiadał powoli i z niechęcią; język był wilgotny, lekko obłożony, stolca nie miał od 2ch dni. Przepisałem choremu kalomel w dawkach dwugranowych, co dwie godziny proszek, prócz tego poleciłem postawić na karku 12 baniek i dalej trzymać lód na głowie.

Dnia 25 chory znajduje się w takim samym stanie, miał dwa wypróżnienia stolcowe obrzednie. Przepisałem znów naparstnicę w naparze ze skrupułu na 6 uncyj.

Dnia 26 gorączka nieco mniejsza, tętno wolniejsze — lecz ból głowy i przechylenie jój ku tyłowi utrzymuje się w jednym stopniu; poleciłem postawić wezykatoryę na kark i opatrywać miejsce po wezykatoryi maścią drażniącą, lekarstwo toż samo.

Przez dwa dni następne 27 i 28 gorączka znacznie się zmniejszyła, tętno uderzało 72 na minutę, ciepłota wahała się między 37,5—38,5°, język się oczyścił, apetyt powrócił, chory usilnie domagał się posiłku, pozostał tylko ból głowy, osłabienie i wielka trudność w wykonywaniu wszelkich ruchów dowolnych. Chory używa dalej naparstnicę w naparze i głowę ma obłożoną lodem.

Dnia 29, chory nie miał stolca od 2ch dni, gorączka nieco się wzmogła, przepisałem mu *Infusum Sennae compositum* ℥iv i poleciłem mu dać je w 2ch dawkach.

Dnia 30, po dwóch wypróżnieniach obfitych i zupełnie rzadkich, gorączka znacznie się zmniejszyła; ból głowy i osłabienie utrzymują się zawsze w jednym stopniu. Przepisałem choremu jodek potasu w roztworze z drachmy na 4 uncye i poleciłem mu dawać z powyższego roztworu 3 łyżki dziennie.

Od tego czasu stan chorego, jakkolwiek zwolna lecz stale się poprawiał, gorączka ustąpiła w zupełności, apetyt był coraz lepszy, wypróżnienia tylko stolcowe były dość często zaparte i z tego powodu kilkakrotnie jeszcze trzeba było dawać środki przeczyszczające.

Przy końcu to jest w 6 tygodniu choroby konwalescencya została przerwana wystąpieniem zimnicy, której chory miał dwa napady w przerwie 48 godzin i które ustąpiły w zupełności po zadaniu mu 6 dawek siarczanu chininy po 5 gr. na dawkę.

W dniu 30 kwietnia wreszcie, to jest po 45 dniach choroby, chory będąc zupełnie zdrowym, chociaż jeszcze mocno osłabionym — wypisał się ze szpitala i z porady mojej wyjechał na wieś.

P r z y p a d e k II. W dniu 10 listopada r. z. przybył na kuracyą do szpitala Ewangelickiego Ignacy S..., terminator kotlarski 16 lat wieku liczący.

Chory jest wzrostu średniego, dobrze zbudowany, w roku zeszłym dwa razy leczył się w tutejszym szpitalu na ostry katar żołądka, który za każdą razą po kilku dniach leczenia ustąpił w zupełności bez żadnych złych następstw dla chorego; obecnie skarży się on na mocne osłabienie i brak apetytu. Ciało ma rozpalone, ciepłota mierzona pod pachą dochodzi blisko do 40° C., tętno uderza przeszło 100

razy na minutę, przytém jest ono twarde i pełne, błony śluzowe jamy ust i oczów są mocno czerwone i nastrzyknięte, język obłożony, smak gorzki, pragnienie, brzuch bardzo mało bolesny, przy opukiwaniu znalazłem stępienie na przebiegu kiszek grubych, nie znalazłem zaś ani przelewania w okolicy biodrowej prawej, ani powiększenia śledziony, stolca nie miał już od dwóch dni, bólu głowy nie doświadcza wcale; wczoraj z rana czuł się jeszcze zdrowym, wieczorem dostał dreszczy blisko z godzinę trwających, w nocy spał bardzo mało, dzisiaj zaś z rana sam o własnych siłach przyszedł do szpitala. Zapisałem choremu *Aquam stibiatam* i poleciłem dawać mu ją co kwadrans po łyżce stołowej, aż do wywołania womitów.

Dnia 11, ciepłota ciała znacznie się obniżyła, spadła bowiem na  $38,5^{\circ}$ , lecz tętno nie tylko że nie zmniejszyło się w swój częstości, ale nawet jeszcze się powiększyło, gdyż dzisiaj uderzało 120 razy na minutę, skóra jest nie tak sucha, nawet wilgotnawa, język się oczyścił, smak jest daleko lepszy, chory nawet domaga się posiłku, brzuch bardzo mało bolesny; womity miał 4 razy bardzo obfite, żółciowe, stolec kilka razy z początku dosyć gęsty, później zupełnie wolny, bólu głowy nie doświadcza żadnego, skarży się tylko na mocne osłabienie i rozłamanie w członkach; moczu w ciągu doby oddał około 600 cent. sześć., jest on barwy czerwonej, białka nie zawiera w sobie. Przepisałem choremu saturacją co godzina łyżkę stołową i pozostawiłem go na dyecie ścisłej.

Dnia 12, ciepłota znów podniosła się na  $39,5^{\circ}$ , tętno 120, skóra sucha, język podsychający i obłożony, brzuch nieco bolesny, stolec jeden wolny, nie obfity, w płucach od tyłu i w dolnych płatach oddech pęcherzykowy bardzo słabo zaostroszony, chory pokasłuje, lecz nie przytém nie odpluwa, skarży się po raz pierwszy na ból głowy i zawrót; śledziona w granicach normalnych, na ciele nie widać żadnej wysypki, mocz ciemny i skąpy, w nocy prawie nic nie spał. Przepisałem choremu: *Rp. Calomel gr. 1/4, Sacchari albi gr. V, M. f. pulv. dent. tales dos. Nr. 8, S. Co 2 godziny proszek i Rp. Inf. Cephaëlidis ex gr. VIII p. unc. I, Emuls. oleosae unc. VI, M. D. S. Co godzina łyżkę stołową.*

Dnia 13, ciepłota  $39,5^{\circ}$ , tętno 120, język wilgotniejszy, brzuch mniej bolesny, stolec wolny 2 razy w ciągu doby. W płucach oddech zaostroszony na większej jeszcze przestrzeni, kaszel częsty i suchy, ból głowy nieco silniejszy, oczy połyskujące, źrenice zwężone; subiektywnie chory czuje się lepiej, w odpowiedziach jego i we wszelkich ruchach przebija się jakaś nie naturalna żywość, podobna do tej, jaką zwykle spostrzegamy u ludzi po wypiciu kilku kieliszków dobrego wina. Poleciłem choremu postawić 18 baniek wzdłuż kolumny pacierzowej i mixture powtórzyłem też samą.

Dnia 14, a 5go choroby stan chorego niezmiernie się zmienił. Już wieczorem zaczął się stawać coraz niespokojniejszym, majaczył, krzyczał, zrywał się z łóżka, nad ranem uspokoił się nieco, lecz zarazem utracił mowę. W czasie mojej wizyty zastałem go w stanie zupełnej nieprzytomności, z oczyma przymkniętymi, ze szczękami zwartymi, mocno rozpalonego (ciepłota  $40,6^{\circ}$ ); źrenice z obu stron jednostajnie zwężone, na światło nie czule, tętno 126 prędkie, małe, ledwie wyczuć się dające, oddychanie częste i powierzchowne przy pociskaniu brzucha żadnym ruchem twarzy nie zdradza bólu, stolca od 24 godzin nie miał, mocz

oddaje pod siebie. Polecilem przystawić choremu 12 pijawek do głowy, położyć lód na głowę i przepisałem: *Rp. Calomel, gr. jj, Pulv. folior. digitalis gr. 1/2, Sacchari albi gr. V, M. f. pulv. dent. tal. dos. Nr. 8, S.* Co 2 godziny proszek.

Dnia 17, ciepłota 39,5, tętno 110, prędkie i małe, przytomność większa, rozumie wszystko co do niego się mówi i odpowiada na migi; źrenice rozszerzone, na światło nieco wrażliwsze, około ust skóra pokryta wysypką pęcherzykową (*herpes labialis*), drgawki w mięśniach twarzowych, częstsze i wyraźniejsze z lewej strony jak z prawej, język obłożony, pokryty gęstym, czarniawym, mocno ciągnącym się śluzem, brzuch nieco bolesny, śledziona bardzo nieznacznie powiększona, w ciągu doby oddał 3 stolce pod siebie, wolne, bardzo obfite, barwy zielono brunatnej; nie kaszle wcale; noc przepędził bardzo niespokojnie, zrywał się, chciał uciekać, krzychał bez wymawiania przytém wyrazów; ból głowy i wzdłuż kolumny pacierzowej. Polecilem choremu postawić 20 baniek na karku, przykładać dalej lód na głowę i zapisałem mu: *Rp. Chinini sulphurici 3β, Acidi sulphur. q. s., Aquae destill. ʒIV. M. D. S.* Co 2 godziny po łyżce stołowej.

Dnia 18, ciepłota 40,5, tętno 120, małe i prędkie, chory bardziej znów nieprzytomny jak w dniu wczorajszym, leży bezwładnie z głową w tył mocno przechyloną, bezprzestannie mruczy coś niezrozumiale, w nocy nie nie spał, lecz nie zrywał się i nie krzychał tak głośno; język podsycający z brzegów zaczerwieniony, po środku grubym czarnym mułem obłożony, przelyka z wielką trudnością, stolec miał jeden wolny, nie obfity; oddycha często i z wielką trudnością. Przepisałem: *Rp. Calomel, Pulv. fol. digitalis ana gr. β, Sacchari albi gr. V, M. f. pulv. dent. tal. dos. Nr. 8. S.* Co 2 godziny proszek.

Dnia 19, ciepłota 39,5, tętno 110, nie tak prędkie i nieco większe; chory jest przytomniejszym, nie mówi wprawdzie, lecz odpowiada na migi; język podsycający i tak samo mocno obłożony, przelyka nieco swobodniej, stolce miał wolne i dosyć obfite, lecz zawsze pod siebie; skarży się na ból głowy, w kolumnie pacierzowej i brzuchu, porusza się z wielką trudnością, w nocy nieco spał; przykładanie lodu na głowę sprawia mu wielką ulgę i w razie obsunięcia się wszelkimi sposobami stara się zwrócić uwagę posługacza, by mu go napowrót na głowę położył. Zapisałem: *Inf. digitalis (e gr. XV) ʒVI, Aquae amygd. amar. 3β. M. D. S.* Co 2 godziny łyżkę.

Dnia 20, stan chorego taki sam, lekarstwo toż same, prócz tego polecilem dwa razy w dzień wetrzeć w kark i w tył głowy maść: *Rp. Sublimati corrosivi ʒj, Unti simpl. ʒβ. M. D.*, i przykładać dalej lód na głowę.

Dnia 21, ciepłota obniżyła się o cały stopień, tętno jednakże pozostało się przy tój samej częstości (126 uderzeń na minutę). Przytomność powróciła w zupełności, chory chociaż z wielką trudnością może jednakże mówić; język z brzegów oczyszcza się i stał się nieco wilgotnym, brzuch nie bolesny, stolce 2 wolne; oddychanie mniej częste i nie tak powierzchowne; mocz oddaje pod siebie, skarży się na ból głowy, na ból w kolumnie pacierzowej i we wszystkich członkach, leży zawsze wznak z głową w tył przechyloną. W miejscu wcieranąj maści wystąpiła obfita wysypka pęcherzykowa, o pęcherzykach mniejszych i większych wypełnionych ropą. Pozostawiłem chorego przy naparstnicy, polecilem

dalej przykładać lód na głowę i opatrzyć miejsce zranione na karku *Cerato simplice*.

Dnia 22, w stanie chorego żadnej zmiany, od czasu do czasu zawsze jeszcze majaczy, lecz na zawołanie po krótkiej chwili przytomność powraca. Lekarstwo zostawiłem toż same i poleciłem dawać mu mléko po trochu kilka razy na dzień.

Dnia 23, ciepłota 38°, tętno 118, pełniejsze i nie tak prędkie, przytomność zupełna, majaczy bardzo mało; język wilgotny, prawie zupełnie się oczyścił, stolec wolny raz jeden przez dobę; ból głowy mniejszy, osłabienie bardzo znaczne, chory domaga się posiłku. Przepisałem choremu jodek potasu w ilości jednej drachmy na 4 uncye i poleciłem dawać mu z tego roztworu 4 łyżki dziennie, prócz tego poleciłem mu dawać mléko w większych ilościach i w mniejszych przestankach, lód zaprzestałem przykładać na głowę.

Od tego czasu konwalescencya na dobre się rozpoczęła, postępowała wprawdzie zwolna, ale stale, z dnia na dzień ciepłota obniżała się, tętno zmniejszało się w swęj częstości, chociaż zawsze jeszcze aż do 9 grudnia uderzało przeszło 100 razy na minutę, apetyt był dobry i chory w miarę postępującej konwalescencyi dostawał téż posiłek obfitszy; stolce były ciągle prawidłowe i w tym wypadku nie potrzebowalem się uciekać do środków przeczyszczających, jedno tylko osłabienie, trudność utrzymania się na nogach utrzymywały się najdłużej, tak że chory zaledwie w drugiej połowie grudnia mógł o własnej sile powstawać z łózka. Leczenie ograniczało się na zadawaniu jodku potasu i używaniu ciepłych kąpiei z początku co drugi dzień, później codziennych. Tak pomyślny bieg konwalescencyi został tylko przerwany w połowie grudnia wystąpieniem w ciągu kilku dni 9 czyraków (*furunculus*) na plecach i karku, z których kilka było bardzo znacznych, wielkości małego jabłka, wszystkie one przeszły bardzo szybko w ropienie i pozostawiły po sobie obszerne owrzodzenia, które się zabiżniły dopiero w początkach stycznia r. b., 20 wreszcie stycznia po przebyciu w szpitalu 72 dni chory czując się już dosyć silnym, wypisał się na własne żądanie. *(Dokończenie nastąpi).*

### Odowiedź Dra Roźniatowskiego na artykuł Dra Talko:

„o leczeniu nerwobólu nadoczodołowego.“

Każdy praktykujący lekarz aż nadto wie dobrze, że przebieg tegoż samego cierpienia u rozmaitych jednostek przedstawia częstokroć tyle odcieni, iż skreślenie ogólnego i zupełnie wyczerpującego obrazu jakiegokolwiek choroby jest prawie niemożliwem. Szemat pozostanie zawsze szematem, a kliniczne spostrzeżenie odkrywa nieraz zboczenia, o jakich w żadnym szemacie wzmianki nawet niema. Wypływa to z odmienności przyczyn chorobliwych, z odmienności warunków, przy których choroba się rozwija, a co ważniejsza, z owych nieujętych właściwości organizmu, które po dziś dzień w nauce całkiem nie są jeszcze wyjaśnione. Dla tego téż kazuistyka medyczna, podając do wiadomości niezwykle wypadki, chorobliwe, jest rzeczą nader pożądaną i konieczną zarówno dla patologii jak i dla terapii.

Lecz nietylko w przebiegu, ale i w leczeniu chorób tajemnicza ta właściwość psotliwe nam figle płata. Znam naprzykład pewnego właściciela ziemskiego, który nigdy olejku rycynowego zażyć nie jest w stanie, bo go natychmiast gwałtowne wymioty porywają, jak również znam pewną pannę u której proszek morfiny ( $\frac{1}{4}$  gr. p. d.) podrażnienie i bezsenność sprawia. Zdarza się téż, że mamy do czynienia z chorobą dobrze wiadomą, leczymy ją sposobem, który nam zawsze powodzenie zapewniał, a tymczasem w danym razie ów tak pewny sposób całkiem nas zawodzi i do użycia innych środków uciekać się każe. Jakkolwiek niezbyt częste to wypadki, ale zawsze są i rachować się z nimi trzeba.

Powodowany tą myślą opisałem wypadek rwy nadoczodołowej, gdzie powszechnie znany sposób leczenia nie usunął cierpienia i zmusił mnie do użycia faradyzacji, która wreszcie wyzdrowienie sprawiła. Nie pisałem właściwie żadnej rozprawki, lecz podałem zanotowany fakt i przy tej sposobności przypomniałem szanownym kolegom, że obok chininy, przetworów żelaza i leków narkotycznych, posiadamy jeszcze inny środek leczniczy, który w ręku dobrze oznajomionego lekarza jest równie skutecznym, a w niektórych razach nawet skuteczniejszym.

Wypadek ten zwrócił na siebie uwagę p. T a l k o. Szanowny kollega, przytaczając trzy przykłady tejże samej choroby, gorąco zaleca użycie chininy wraz z podskórnym wstrzykiwaniem roztworu morfiny. Nie zaprzeczałem nigdy skuteczności powszechnie znanych środków; owszem mógłbym dodać jeszcze kilka przykładów wzmiankowanej choroby, gdzie sposób zalecany przez p. T. rzeczywiście cierpienie usunął, ale ponieważ sposób ten już kilka razy mnie zawiódł, nie dowierzam mu bezwarunkowo. Niestety, w całej farmakologii nie posiadamy ani jednego środka, któryby na pochlebłą nazwę „cudownego“ zasługiwał. Wreszcie nie dzielając i niektórych innych poglądów pana T., czuję się w obowiązku odpowiedzieć mu szczegółowo. Może się porozumiemy.

Kolega T. mniema, że obserwacja moja, w Nr. 19 Gazety lekarskiej zamieszczona, nie jest bez zarzutu, ponieważ używałem poprzednio chininy, weratryny a później elektryczności i wnosi, że do przerwania choroby przyczyniła się raczej chinina, niż zastosowanie prądu indukcyjnego. Na to zgodzić się niepodobna. Najprzód, podawałem mojemu choremu chininę w dawkach dość znacznych (gr. x p. d. w roztworze) i przez czas dość długi, a spostrzegłem tylko, że środek ten w danym razie opóźniał nieco paroksyzmy, nie usuwając wszelako samego cierpienia i nie zmniejszając gwałtowności napadów. Powtóre, szanowny kolega widocznie nie zwrócił uwagi na to, że stosowałem metodę stłumiającą podczas paroksyzmu i że po upływie trzech minut ból ustał zupełnie. Napad więc był przerwany prądem indukcyjnym, ale nie chininą. Chociaż dnia następnego ból wznowił się powtórnie, lecz był niezrównanie lżejszy i również został przerwany przez zastosowanie tejże metody. Wiadomo przecie, że chinina podana w czasie paroksyzmu nie jest w stanie usunąć natychmiast napadu nawet zwykłej zimnicy, lecz mamy dosyć faktów w literaturze elektro-terapeutycznej i wiem to z własnego doświadczenia, że umiejętnie zastosowana faradyzacja może rzeczywiście przerwać napad nerwobólu. Pragnąc atoli usunąć wszelką w tej kwestyi wątpliwość, podaję tu do wiadomości inny wypadek rwy nadoczodołowej, gdzie już ani chininy, ani środków

narkotycznych wcale nie używałem, a wyzdrowienie jednak nastąpiło również po dwóch posiedzeniach.

16 października 1865 roku przybył do elektroterapeutycznego wydziału, w Kijowskim wojskowym szpitalu, szeregowiec Rylskiego pułku piechoty, Andrzej P., 23 rok życia liczący, wysokiego wzrostu, silnie zbudowany i dobrze odżywiony. Chory powiedział mi, że już od trzech dni cierpi na gwałtowny ból w lewém oku i nad lewą brwią i że cierpienie to wznawia się codziennie o godzinie 10 z rana, ustając dopiero koło trzeciej po południu. Wpisałem chorego do dziennika i postanowiłem zbadać go powtórnie w czasie samego napadu. W istocie, paroksyzm zaczął się tegoż dnia w kilka minut po dziesiątej i badanie chorego wykazało: przekrwienie łącznicy lewego oka nieznaczne; lewa górna powieka nieco opuszczona; łzawienie, chory lewém okiem patrzeć nie może i użala się na silny rwący ból w górnej i wewnętrznej stronie oczodołu, z kąd takowy (ból) szerzy się nad brwią w odpowiedniej stronie czoła. Miałem w téj chwili pod ręką galvano-indukcyjny przyrząd *Stöhrer'a*. Ustawivszy zwoje drutu tak, żeby natężenie prądu było nieco silniejsze od tego, jakie zwykle używamy przy faradyzacji mięśni twarzy i posunawszy za pomocą szruby młotek przyrządu, żeby przerywania prądu były jak najczęstsze, jeden przewodnik z gąbką zwilżoną ustawiłem w miejscu wyjścia nerwu nadoczodołowego i zamknąłem prąd na lewém ramieniu chorego. W pierwszej chwili po zamknięciu prądu ból wzmógł się tak gwałtownie, że chory krzyknął, co wszakże nie zmusiło mnie do przerywania posiedzenia, wiedziałem bowiem, że cierpienie wprędce się zmniejszy — i w istocie po trzech minutach działania prądu, gdy odjąłem przewodnią od oczodołu, chory mój nie mógł się nadziwić, że nie doznaje najmniejszego bólu. Dnia następnego paroksyzm objawił się tylko lekkim stukaniem w cierpiącym nerwie, co jednak po drugiem posiedzeniu ustało zupełnie i chory 24 października, jako uleczony szpital opuścił.

Mniemam, iż wypadek ten jasno dowodzi, że możemy stosować elektryczność w nerwobólach, nie czekając żadnych „ostateczności.“ Postrzeżenia wszystkich elektroterapeutów zgodnie świadczą, że galwanizacja i faradyzacja tém skuteczniej działają, im wypadek jest świeższy, gdy przeciwnie, w cierpieniach przewlekłych skutek już jest mniej pewny i większej ilości posiedzeń wymaga; azatém jeśli lekarz posiada przyrządy elektryczne i co ważniejsza, jeśli nabył należytej wprawy w stosowaniu elektryczności, a objawy choroby jasno mu wskazują, że ma do czynienia li tylko z nerwobólem, to nie czekając „ostateczności“ może natychmiast przystąpić do galwanizowania lub faradyzowania cierpiącego nerwu. Rzecz sama przez się jasna, że gdy przyrządu niema, lub wprawa żadna, o faradyzacji mowy być nie może. Dla nauki wszakże jest rzeczą całkiem obojętną, czy lekarz posiada lub nie posiada przyrządu elektrycznego, czy nabył, lub nie nabył wprawy w stosowaniu elektryczności; — dla nauki ważną jest tylko kwestya, czy w nerwobólach prawidłowie użyta elektryzacja jest środkiem skutecznym i w jakim stopniu pomienione cierpienia usuwa. Owoż w spółczesnej elektroterapii mamy już fakt stanowczo stwierdzony, że gościec i nerwobóle są to właśnie choroby, w których galwanizacja i faradyzacja najświetniej działają. Pogląd *Fano* o fakcie tego zachwiać nie zdoła. Zdanie jego: „l'electrisation a procuré aussi du soulagement à quelques malades,“



zanadto jest ogólnikowe i nie zgoła nie określające. Jakaż ta elektryzacya? galwanizacya czy faradyzacya? jeśli ta ostatnia, to jaka metoda? jaki prąd? jakie natężenie i jaka przerywalność prądu? jak często i jak długo trwały posiedzenia? w jakich okolicach i na jakie części organizmu prąd był stosowany. Na wszystkie te zapytania w twierdzeniu p. F a n o nie znajdujemy żadnej odpowiedzi. A to rzecz bardzo ważna, bo bez takich danych niepodobna orzec stanowczo, czy użyta elektryczność nie była pomocną, czy też ujemny skutek wypłynął z nieumiejętnego i nieprawidłowego jej zastosowania, -- co niestety zbyt często się zdarza. Sam widziałem wypadek rwy kulszowej, gdzie choremu faradyzowano mięśnie nogi. Skutek oczywiście był żaden, ale też inaczej być nie mogło. Czy F a n o sam stosował elektryczność w rwie nadoczodołowej, czy tylko czytał lub słyszał o jej zastosowaniu? o ile wreszcie sam jest biegłym elektroterapeutą — nie o tym nie wiemy, a zatem i zatrzymywać się dłużej nad jego orzeczeniem nie mamy potrzeby.

Artykuł P r ö s c h'a również niczego nie dowodzi. Szanowny kolega zapewne wie, że w czterdziestych latach naszego stulecia elektroterapia była jeszcze w stanie zarodkowym. Dawne to dzieje! stosowano wprawdzie i w owe błogie czasy elektryczność w rozmaitych cierpieniach ludzkich, stosowano nawet niekiedy bardzo pomyślnie, lecz zawsze kierowano się w tej czynności raczej dowolnymi przypuszczeniami bujnej wyobraźni, niż ścisłymi podstawami nauki. Artykuł więc P r ö s c h'a co najwięcej, może mieć znaczenie dla dziejów elektroterapii.

Że R o m b e r g w dziele swoim nie wspomina o leczeniu rwy nadoczodołowej za pomocą metody stłumiającej, to wcale nas dziwić nie powinno. Znakomity nerwopatolog nie był elektroterapeutą, a wreszcie dzieło jego nie jest już dziś ostatniem słowem nauki, nawet w dziedzinie nerwopatologii. W nowszych pracach na tym polu, jak na przykład w treściwem lecz z gruntowną znajomością rzeczy opracowanem dziele profesora Ł u c z k i e w i c z a („Choroby układu nerwowego.“ Warszawa, 1869 r.), czytamy: „Wszystkim niemal założeniom terapeutycznym w nerwobólu odpowiada jedynie może z całego bogactwa jamatologicznego, elektryczność, której wprawdzie domyślna tylko siła katalityczna wywiera wpływ jednocześnie na sprawy krążenia, przenikania i odżywiania. Skutki też jej występują często-kroć (choć nie zawsze) tak jawnie i tak dobroczynnie, że śmiało powiedzieć można, iż zastosowanie jej nowoczesne do leczenia nerwobólów, gdyby było jedyne, już jest niezrównanym nabytkiem dla elektroterapii, który zawdzięczamy doświadczeniom: M a g e n d i' e g o, D u c h e n n'a, F r i o r i e p'a, M. M e y e r'a, E r b'a, N i e m e y e r'a etc.“

Ktokolwiek z lekarzy sam pracował nad zastosowaniem elektryczności w nerwobólach, zgodzi się najzupełniej ze zdaniem szanownego profesora; ale też każdy przyzna, iż niepodobna wymagać, żeby R o m b e r g przed piętnastu laty mógł wypowiedzieć również stanowcze zdanie. Nauka przecie posuwa się naprzód.

Jeśli ogłoszonych wypadków uleczenia rwy nadoczodołowej za pomocą metody stłumiającej posiadamy jeszcze nie wiele, to raczej to przypisać należy w ogóle rzadkiemu użyciu elektryczności w prywatnej praktyce lekarskiej, niż częstym recydywom, jak mniema szanowny kolega. Recydywy mogą być, ale nie są

częstsze, niż przy innych zwykłych sposobach leczenia. Przeciwnie, opierając się na postrzeżeniach takich elektroterapeutów, jak Duchenne, M. Meyer, Althaus, Remak, Oskar Kowalewski i na mojem własnym doświadczeniu, śmiało twierdzić mogę, że uleczenie nerwobólów za pomocą elektryczności po większej części bywa trwałe. Pacjent mój, którego opis choroby podałem w Nrze 19 Gaz. lek. po dziś dzień recydywy nie miał, chociaż jako wojskowy przy wykonaniu swoich obowiązków służbowych podczas słotnej jesieni i niestałej zimy, zbyt często bywał narażony na wpływy wielce zdrowiu nieprzyjazne.

Niech mi wolno będzie przytoczyć tu jeszcze wypadek, który jak mniemam, na uwagę zasługuje.

Pod koniec listopada 1865 roku wezwany byłem do pana R., urzędnika, obecnie mieszkającego w Kijowie, staruszka z górą 60 lat liczącego.

Przybywszy zastałem chorego, gdy stał wsparty na fotelu z lewą nogą znacznie w tył wyciągniętą. Pan R. powiedział mi, że drugi już dzień spędza w tak niewygodnym stanowisku, gdyż gwałtowny ból w lewej nodze, ani siedzieć, ani leżeć mu nie pozwala. Wszystkie oznaki jasno wskazywały, że chory cierpiał na nerwoból kulszowy. Opowiadając przebieg i rozmaite objawy swojej choroby, p. R. powiedział mi, że jeszcze w roku 1837 po raz pierwszy uczuł silny ból w lewej stopie i mięśniach goleni i że pomimo starannej kuracyi długo nie mógł pozbyć się tego cierpienia. W następnych latach, najczęściej w jesieni, ból wznawiał się i posuwał coraz wyżej, aż wreszcie od kilku lat recydywy téj choroby napastują go corocznie w słotnej porze jesiennéj lub zimowéj. Chory przebył już rozmaite sposoby leczenia i przeczytawszy przypadkiem broszurę p. Kowalewskiego o galwanoterapii, postanowił uciec się do galwanizacyi, gdyż jak sam się wyraził, tylko tego środka jeszcze nigdy nie próbował. Oświadczyłem p. R., że dla braku przyrządu galwanizować cierpiący nerw nie mogę, lecz jeśli sobie życzy zastosuję prąd indukcyjny, uprzedzając przytém, że uporczywość choroby da się zwalczyć zaledwie po 20 posiedzeniach. Gdy chory na to przystał zastosowałem natychmiast metodę stłumiającą. Używałem do faradyzacyi większy przyrząd Stöhrer'a. Posiedzenia były codzienne: pierwsze trzy trwały po minut 20, następne po minut 15. Pod wpływem takiego leczenia ból zmniejszył się stopniowo: po trzech posiedzeniach chory mógł już leżeć w łóżku, po ośmiu dość swobodnie chodził po pokoju, a po piętnastu czuł się zdrowym zupełnie. Piąty już rok upływa, jak p. R. recydywie nie ulegał. Widziałem go właśnie przed kilkoma dniami i szczegółowo wypytywałem się o stanie jego nogi; staruszek oświadczył mi z największym zadowoleniem, że od czasu użycia faradyzacyi napadu rwy nie doświadczał.

Posiadam zanotowanych siedm wypadków uporczywéj rwy kulszowéj; skutki użycia metody stłumiającéj były zawsze dobroczynne, a o recydywach nie słyszałem. Nie zaprzeczam wszakże, że mogą one się zdarzać, ale nie są tak częste, jak to twierdzi szanowny kolega. Nawet w nerwobólu twarzowym, taki praktyk jak Niemeyer nie powątpiewa, lecz przeciwnie, najwięcej się spodziewa od zastosowania galwanizacyi; czytamy bowiem w dziele p. Łuczkiewicza (artykuł: „Ból nerwowy twarzy,“ str. 360), „Niemeyer wielką pokłada ufność w stosowaniu prądu galwanicznego, którego zbawienne skutki widział w bardzo upor-

czywych dwóch przykładach, z których jeden trwał lat 11, a drugi 30; zaprawdę takie doświadczenie godne naśladowania, jakoż skuteczność galwanizmu stwierdzają liczni bardzo wiarogodni autorowie.“ Pogląd więc Niemeyer'a wcale nie popiera twierdzenia pana T.

Zresztą nie dziwny się bynajmniej, że w literaturze lekarskiej znajdujemy najsprzeczniejsze sądy i zdania o użyciu elektryczności w medycynie. Młoda ta jeszcze gałąź wiedzy naszej, tak młoda, iż nie zdobyła sobie prawa wykładu na wydziałach lekarskich. Ztąd też pochodzi, że większość lekarzy ma o niej bardzo pobieżne i niedokładne wiadomości. Tymczasem stosowanie elektryczności ułoża chorego wcale nie jest rzeczą łatwą: potrzeba tu i gruntownego oznajomienia się z nauką stroną przedmiotu i wielkiej wprawy osobistej. Gdy ś. p. R e m a k zaczął ogłaszać swoje spostrzeżenia galwanoterapeutyczne, nieprzyjazne głosy posądziły go o przesadę, posądziły go nawet o coś gorszego. Dla czego? bo nie jeden chciał stwierdzać spostrzeżenia genialnego człowieka, a nikt nie zadał sobie pytania, czy posiada taką wprawę i taką wiadomość rzeczy, jaką miał twórca galwanoterapii. Ztąd pochodziła owa zabawna komedia, że w mistrzowskim ręku R e m a k a galwanizm rzeczywiście świetne skutki wydawał, gdy w ręku niewprawnych przeciwników jego — tylko fiasco. Dziś, jakkolwiek ucichły już krzyki nad mogiłą wielkiego człowieka, jakkolwiek elektroterapia coraz więcej zjednywa sobie powszechne uznanie — dziś, nie braknie nam wszakże dziwacznych wybryków. Zdarza się na przykład widzieć, że lekarz, uznawszy za potrzebne użyć elektryczność, daje przyrząd felczerowi i każe mu faradyzować chorego. W razie niepowodzenia cała wina spada na biedną elektryczność, a po dwóch, trzech zawodach i elektroterapia składa się ad acta, lub przechowuje się jako ostateczny środek w razach nadzwyczajnych.

Ostrzegając właśnie lekarzy od tak błędnego zapatrywania się, słusznie powiada A l t h a u s: „*Es ist nicht die Elektrizität, welche Krankheiten heilt, sondern der Arzt, welcher im Stande ist, durch eine rationelle Anwendung der Elektrizität dies zu vollbringen.*“ Nic sprawiedliwszego nad te piękne słowa, a jednak nie weszły one jeszcze w powszechne przekonanie, chociaż czas już pozbyć się bezzasadnych uprzedzeń. Bo w istocie, cóż jest elektryczność? tajemniczy środek? specyfik? — wcale nie; jest to powszechnie znana siła natury. Jeśli chcemy, żeby dawała nam dobre skutki, nauczmy się pierwój ją stosować i nabierzmy przekonania, że co jest możebne dla p. Oskara K o w a l e w s k i e g o, lub p. D r o p s e g o, dla ludzi, którzy dwadzieścia kilka lat strawili nad codzienném stosowaniem elektryczności, to w żaden sposób nie da się uskutecznić przez niepewne ręce.

Pozostaje mi jeszcze powiedzieć słów kilka o podskórném wstrzykiwaniu morfiny. Szanowny kolega twierdzi, że „kto choć raz doświadczy na sobie wstrzyknięcia tego leku przeciw nerwobólom, ten środek tu wspomniany, za c u d o w n y uważać będzie.“ I na takie zdanie bezwarunkowo przystać niepodobna; nie zapominajmy bowiem, że przy leczeniu nerwobólów mamy zawsze dwa wskazania: 1) ukojenie bólu, 2) usunięcie samej choroby. Co do pierwszego, wstrzyknięcie morfiny jest rzeczywiście bardzo dogodnym środkiem i uspokaja ono szybko nieraz gwałtowne cierpienia i daje możność lekarzowi sprawić natychmiastową ulgę choremu. Wszelako tak dobroczynne działanie zwykle kilka, co najwięcej kilkanaście godzin trwać może.

Co zaś do drugiego zadania, to jest to środek zbyt powolny, częstokroć nawet zupełnie bezsilny i w skutkach swoich z działaniem galwanizacji lub faradyzacji porównywanym być nie może. Jabym powiedział, że jest to bardzo efektowny, ale nie cudowny środek.

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

Poszukiwania nad naczyniami i drogami chłonnymi (*Lymphgefäße und Lymphbahnen*) oka i oczodołu.

Przez Dra G. S c h w a l b e.

(*Archiv für mikroskopische Anatomie, Bd. VI, Heft. 1, 1870 r.*).

Podał Dr. Narkiewicz Jodko.

Chęć zbadania przyczyn rozmaitych chorobowych zmian ciała ludzkiego prowadzi do poszukiwań nad budową rozmaitych części składowych tegoż; łatwem więc jest do wytłumaczenia dla czego przy chęci zbadania przyczyn rozmaitych chorób ujawniających się objawami świadczącymi o zboczeniach w odżywieniu, największą zwracano uwagę na główne czynniki odżywienia, naczynia krwiste. Odkrycie C o h n h e i m'a o przechodzeniu bezpośredniem ciałek białych krwi z naczyń do tkanek sąsiednich i rozpoznanie ważnego zadania jakie też ciała w życiu prawidłowem przy odżywianiu ciała, a w stanie choroby przy sprawie zapalnej odgrywają, było następstwem tego praktycznego kierunku poszukiwań i wykazało dosadnie, jak potrzebną jest znajomość przebiegu naczyń krwionośnych dla wyjaśnienia każdego prawie stanu patologicznego. Dla tychże samych pobudek a głównie, ze względu że ciała białe krwi są zupełnie identyczne z ciałkami chłonnymi (limfatycznymi) i że gdy te pierwsze tak ważną w ekonomice ciała ludzkiego odgrywają rolę, to i ostatnim takąż albo przynajmniej podobną rolę przyznać należy, stało się również prawie koniecznym, uzupełnienie naszych wiadomości o przebiegu naczyń krwistych, wiadomościami o istnieniu i przebiegu mniej dokładnie dotąd zbadanych naczyń chłonnych.

Gdy drogi któremi limfa krąży po różnych częściach ciała znalazły w ostatnich latach szczęśliwych i pilnych badaczy, którzy po mozolnem tychże wykryciu ujawnili ich obecność, oko zostało pod tym względem najslabiej zbadanym organem; oprócz bowiem odkrytych jeszcze w roku 1865 przez H i s'a chłonnych sieci siatkówki, które w postaci małych otaczających krwiste naczynia przestrzeni przebiegają wzdłuż naczyń środkowych siatkówki, i łączą się za pośrednictwem takichże przestrzeni przy naczyniach nerwu wzrokowego znajdujących się z przestrzenią chłonną pomiędzy mózgiem a błoną pajęczą tegoż leżącą, żadne inne chłonne drogi wykrytemi dotychczas nie zostały.

Dopiero Dr. S z w a l b e autor rozprawy, z której treścią czytelników *Gaz. Lek.* zapoznać pragnę, w roku zaprzeszłym i przeszłym ogłosił w Berlińskim czasopiśmie (*Centralblatt für die Medicinische Wissenschaften Nr. 54 i 30*) krótkie sprawozdania z poszukiwań przez siebie w tym kierunku dokonanych, a obecnie dokładnie i systematycznie tak z metodą badania jak i z wykrytemi szczegółami nas obznajmia.

Nie będąc w możności, z powodu programu naszego pisma, opisania szczegółowego rozmaitych metod poszukiwania jakimi Dr. S. do poznania dróg limfatycznych oka przyszedł, ograniczę się tu tylko na podaniu najdokładniejszej, ostatniej. Po zabiciu zwierzęcia przez wypuszczenie krwi, trepanuje się temuż czaszka i odkrywa nie wielki kawałek twardej opony mózgu, pod tę wprowadza się ostrą koniczną kankę i wpędza za pomocą ciśnienia rtęci (aparatus Ludwiga'a, ciśnienie słupa rtęci 60—80 mm. przez 5 minut) masę iniekcyjną zabarwioną jużto błękitem berlińskim już też karminem. Massa się rozchodzi w przestrzeni chłonnej pomiędzy błonami twarą i naczyniową mózgu znajdującą się a z téj wychodzi w rozmaite strony; jedną z tych będzie oczodoł, z którego licznych przestrzeni chłonnych następnie do przestrzeni środka oka znajdujących się przenika.

Z jamy czaszkowej dostaje się massa iniekcyjna przez dziurkę wzrokową do oczodołu a wszedłszy doń przyjmuje dwa kierunki, wypełnia bowiem z jednej strony przestrzeń pomię-

dzy dwiema oponami (wewnętrzną i zewnętrzną) nerwu wzrokowego znajdującą się, z drugiej zaś dostaje się pomiędzy zewnętrzną oponę nerwu wzrokowego, a wewnętrzne powierzchnie mięśni prostych i skośnych oka (u zwierząt pomiędzy mięsień odciągacz gałki (*retractor bulbi*) na tylnym obwodzie gałki w około wejścia nerwu wzrokowego przyczepiający się, a mięśnie oka proste) z kądem wchodzi w przestrzeń pomiędzy torebkę Tenona (powieź oczodołowa gałkowa) a gałką się znajdującą a rozdzielając się w tej przestrzeni otacza całą gałkę jednociągłą cienką warstwą z przodu aż do brzegu rogówki dochodzącą; następnie masa iniekcyjna dostaje się przez 4y otwory w twardówce obok żył wirowych (*Venae Vorticosae*) się znajdujące do środka gałki a mianowicie do przestrzeni pomiędzy naczyniówką i twardówką położonej, sięgającej z przodu aż do miejsca przyczepienia przedniej części naczyniówki (tylna ściana kanału Schlemma) z tyłu zaś do miejsca z wejściem nerwu wzrokowego sąsiedniego. W tym ostatnim punkcie przestrzeń znajdującą się między twardówką i naczyniówką (nazwane przez Schwalle'go przestrzenią onaczyniówkową, *perichorioideal-lymphraum*) i leżąca pomiędzy oponami nerwu wzrokowego bardzo są do siebie zbliżone, ale bezpośredniej żadnej jednak komunikacji nie mają. Oprócz tych głównych, wybitniejszych przestrzeni chłonnych oka i oczodołu są jeszcze mniejsze pomiędzy pojedynczymi prostymi mięśniami oka i w tkance tłuszczowej oczodołowej, których jednak dla podrzędnego znaczenia Dr. S. nie opisuje bliżej, podaje też dość prawdopodobne wskazówki przemawiające za potrzebą uznania obu komórek oka, przedniej i tylnej a także kanału Petita za także przestrzenie chłonne, które jednak z dopiero co opisanymi żadnej komunikacji nie mają.

Rysunek dołączony wykazuje przecięcie poprzeczne gałki i oczodołu królika, któremu w powyższy sposób przestrzenie chłonne nastrzykniętymi zostały masą niebiesko zabarwioną.

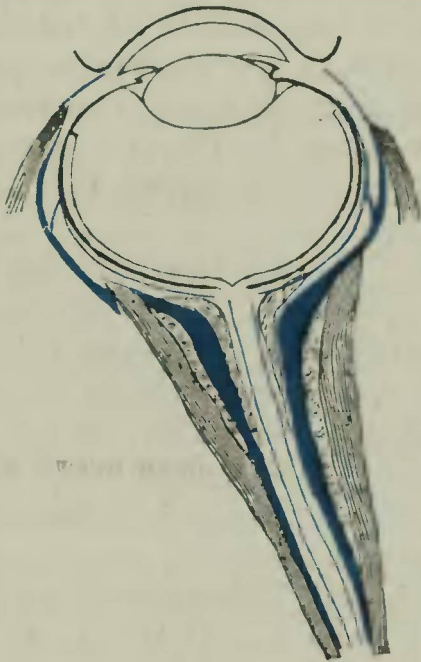
Dowody jakimi Dr. S. uzasadnia swoje opinie, iż przestrzenie nastrzyknięte są rzeczywiście przestrzeniami chłonnymi, t. j. dla krążenia limfy służącymi są następujące:

1. Związek z naczyniami i gruczołami chłonnymi a także z rozmaitemi innymi przestrzeniami tegoż samego anatomicznego charakteru co i przestrzenie chłonne oczodołu i oka. W opisany bowiem wyżej sposób zastrzykiwana masa wchodzi do przestrzeni między twardą i pajęczą błoną znajdującą się, z tej przez dziury szyjowe wielkie (*foramen jugulare magn.*) przechodzi w naczynia chłonne, które rozdziela się na podstawie czaszki i w okolicy górnych kręgów szyjnych, tworzą splot chłonny zaopatrzony małymi gruczołkami, z którego naczynia rozchodzą się po stronach szyi i przechodzą do gruczołów szyjnych

głębokich. Masa iniekcyjna tą drogą przechodzi aż do żył tak, iż przy dokładnie udanej iniekcyi Dr. S. znajdował oprócz wyliczonych naczyń chłonnych mnóstwo żył szyjnych na iniekowanych, niekiedy nawet żyłę główną górną (*vena cava sup.*). Nadto masa się rozchodziła po przestrzeni między błonami twardą i pajęczą rdzenia pacierzowego znajdującą się, a z tej ostatniej po rozmaitych gruczołach i naczyniach chłonnych, raz nawet doszła iniekcyja aż do przewodu chłonnego piersiowego (*duct. thoracicus major*).

2. Anatomiczna budowa ścian przestrzeni chłonnych opisanych przemawia także za słusnością twierdzenia Dra S., znalazł on bowiem we wszystkich przestrzeniach, obie ściany takowych wysłane nabłonkiem, który Hiss jako właściwy zakończeniem naczyń chłonnych pod nazwą *endothel* (nie *epithel*) opisał.

Pomijając wielką pod względem teoretycznym doniosłość odkryć Dra S., przypomnimy jak ważną rolę odgrywać muszą te przestrzenie w oku, które przy najmniejszym zboczeniu pod względem prężenia śródocznego (*pressio intraocularis*) groźnym bardzo powikłaniem



chorobowym ulega. Wszak jaskra (*glaucoma*) tylko na powiększeniu ciśnienia czyli prężenia śródocznego polega; a jak ważnym zбочeniom prężenie to ulegać musi, jeżeli np. w następstwie utrudnionego odpływu czy to limfy czy też krwi żyłnej, przez przepelnienie dróg pierwszej, lub żył wirowych w przejściu tychże przez twardówkę, już to limfa, już też krew w nadmiernej się ilości w gałce nagromadzi? Albo jak ważnym zmianom uleść może odżywianie nerwu wzrokowego przy przepelnieniu limfą przestrzeni pomiędzy niepodatną oponą zewnętrzną nerwu a tym ostatnim się znajdującą?

Może terapia chorób ocznych i nie potrafi w prędkim czasie wyciągnąć praktycznych korzyści z odkryć Dra S., ale w każdym razie dla wyjaśnienia etiologii tychże chorób, odkrycia te znakomitym pozostaną nabytkiem.

## Stosunek krwioplucia (*haemoptoe*) do gruźlicy płucnej.

Wykład kliniczny Prof. Skody w Wiedniu.

W nowszych czasach prof. N i e m e y e r nadał krwiopluciu zupełnie inne znaczenie, niż to jakie przedtém mu nadawano. Wyprowadza on suchoty płucne następco od krwioplucia utrzymując mianowicie, że pozostała po krwiopluciu w oskrzelach i pęcherzykach płucnych krew powoduje chroniczne zapalenie, wskutek czego powstają poruszenia gorączkowe i przypadłości suchot płucnych. Gdyby istotnie krew pozostająca w najdrobniejszych oskrzelach i pęcherzykach płucnych miała taki wpływ zapalny, aby sprowadzać podobne następstwa, to należałoby się spodziewać że przy krwotokach występujących przy chorobach serca, toż samo musiałoby mieć miejsce; lecz nie podobnego dotychczas nie zauważano. Jeżeli śmierć nastąpi u indywidualów gruźliczych jużto w skutek samego krwotoku już wkrótce po nim, to nie znajdujemy w ogóle ani w oskrzelach ani w pęcherzykach płucnych nawet szczątków nagromadzonej krwi; przeciwnie zaś gdy śmierć następuje wskutek wylewu przy chorobach serca znajdujemy w płucach wylewowe ogniska. Zawały krwawe zdarzają się nadzwyczaj rzadko przy krwiopluciu występującem u indywidualów gruźliczych, przeciwnie prawie zawsze bez wyjątku występują w krwiopluciu przy chorobach serca. Pytanie teraz zachodzi, czy w ten ostatni sposób powstały zawał wywołuje zapalenie chroniczne? Tego wcale nie obserwujemy. Występuje bezwątpienia pewna reakcyja w tych miejscach, gdzie krew była nagromadzona, ale pociąga ona za sobą tylko zwykłe przemiany krwi, krew krzepnie, zostaje otorbioną, tworzy t. z. zawały krwawe, lecz do ropienia nigdy nie dochodzi. Zawał taki trwać może miesiące i lata, następnie zaczyna się zmniejszać i w końcu zniknąć może zupełnie. Krążki krwi ulegają przemianie: czarny barwnik uwalnia się i następuje stłuszczenie. Części płynne, które były wydzielone ulegają resorbeyi; barwnik pozostaje, wskutek czego przy długim trwaniu zawału tworzą się w płucach czarne plamy. Doświadczenie więc to, tak mało się zgadza z przypuszczeniem prof. N i e m e y e r'a, że upoważnia nas do wyzreczenia że hipoteza ta nie jest prawdziwą.

Powiedziałem, że zawał krwawy u indywidualów gruźliczych do największych rzadkości należy, trzeba jednak badać wypadki takie, gdzie śmierć nastąpiła albo w czasie samego krwotoku albo wkrótce po nim. Jeżeli śmierć nastąpiła w znacznym przeciągu czasu po krwiopluciu, to możemy mieć wymówkę że krew jużto przez proces chorobny, jużto przez chroniczne zapalenie tak zmienioną została, że jest nie dopoznania. Jeżeli zaś śmierć zaraz po krwiopluciu nastąpiła, a zawał był rozpoznany, powinniśmy w rzeczy samej znaleźć krew nagromadzoną w płucach. Jednakże tego niema. Poszukiwania na żywych pokazują również że bardzo rzadko przy krwotokach świeżych zawały krwiste w płucach były zauważane. Jeżeli indywidualum już przedtém było gruźlicze, to będziemy mieli stępienie od gruźlicy pochodzące. Przeciwnie, gdy człowiek był zupełnie zdrow i miał napad krwioplucia, najściślejsze nawet badanie nieda nam stępienia, dowód że krew która wystąpiła nie pozostaje w pęcherzykach. Z obserwacyj przeprowadzonych nad żywymi i umarłymi prawdopodobnym jest, że krwioplucie towarzyszące gruźlicy lub ją poprzedzające, przeważnie występuje z błony śluzowej oskrzeli nie zaś z pęcherzyków płucnych.

Gdyby krew z pęcherzyków płucnych występowała, byłoby nadzwyczaj trudnym do wytlomaczenia dla czego tak rzadko spotykamy zawały krwawe. Jeżeli zaś krwotok ma miejsce z błony śluzowej oskrzeli, łatwym jest do pojęcia, że krew nie zostaje w nich uwięziona, lecz z kaszlem na zewnątrz zostaje wydalona. Mogę tylko powiedzieć to że jest rzeczą bardzo rzadką, aby tam gdzie śmierć nastąpiła w czasie krwawienia nieznaleziono krwi w oskrzelach. Często krew znajduje się w tchawicy lub w oskrzelach, dokąd dostaje się przy kaszlu, dopóki w końcu wyrzuconą nie zostanie.

Nie mogę przystać na teorię jakoby krwioplucie miało być przyczyną tak ciężkich następstw; może to mieć znaczenie tylko tam, gdzie krwotok ma miejsce już z słabiej tkanki, a mianowicie z jam. Krew może pozostać w nich i jest możliwym, że przyłącza się do już i tak chorobliwej ich zawartości, aby wywołać większe podrażnienie. Przytém nadmienić wypada, że krew nienależy do tych płynów, które szczególnie drażniaco działają na tkanki, wiemy przecież, że przy krwotokach traumatycznych do tkanki łącznej podskórnej, objawy irytacyjne nie występują, lecz przeciwnie szybko następuje wessanie.

Pomijając już ten znany fakt, samo zachowanie się krwi przy krwotokach wśród chorób serca, zaprzecza również temu drażniącemu działaniu, nie wywołuje ona bowiem żadnej reakcyi. Z tém wszystkim nie możemy ztąd wnosić że krew tylko u indywidualów gruźliczych jest momentem pobudzającym dalszy rozwój choroby. Ja nadaję również krwiopluciu wielkie znaczenie, ale wtedy kiedy ono jest objawem wyrażającym już istniejącą lub też w rozwoju będącą chorobę.

Spór co do nazwy tej choroby jest zbytęcznym, jak to już kilkakrotnie powtarzałem. Wiemy tylko to bardzo dobrze, że właśnie ta choroba, która wytwarza się jako następstwo krwioplucia, zupełnie odrębnyma przebieg, zupełnie jest różną od procesów zapalnych. Zapewne i chroniczne zapalenia bardzo długo się przeciągają. Po większej jednak części są to zniszczenia, które ja zawsze jako gruźlicę uważać muszę a które przez Niemeyer'a mianem chronicznego zapalenia ochrzczone zostały.

Na ten pogląd zgodzić się nie mogę. Jeżeli po zapaleniu płuc ostrém zostają złogi zapalne, to mamy wtedy chroniczne zapalenie płuc. Produkta chronicznego zapalenia zachowują się zupełnie inaczej jak te produkta które my zowiemy gruźliczemi. Zapalne trwać mogą miesiące i lata bez zniszczenia płuc, gdy tymczasem gruźlicze gdy występują pod formą nacieczenia mało potrzebują czasu do wytworzenia wydrążeń. Pomiedzy temi formami zachodzi znakomita różnica, lecz jeżeli tylko o nazwisko chodzi, to nie przeciwko temu nie mamy. Wystarczającym jest przebiegowi objawów chorobnych gruźlicy nadać nazwisko chronicznego zapalenia, a zapaleniu zabrać objawy które do niego odnosimy.

Ludzą się ci, którzy sądzą, że przez nazwę chronicznego zapalenia zyskują coś na leczeniu. Pozostaje nam tylko to, czego nas doświadczenie nauczyło, t. j. że symptomatycznie postępować należy. Wiemy, że przeciwko gruźlicy niema specyfiku. Jeżeli się więc powie że przeciwko chronicznemu zapaleniu niema specyfiku, to podobno wyjdzie na jedno.

Krwioplucie więc nie jest przyczyną następczej choroby płuc, przyczyna tej choroby leży w czémś inném a krwioplucie jest tylko objawem tych chorobnych objawów, które następnie pod postacią gruźlicy występują.

Krwioplucie może mieć i inne źródła powstawania a mianowicie wynikać może wskutek chorób serca i wtedy może nie powodować żadnej choroby płucnej, lecz tylko zawał pozostaje. Są więc pojedyncze wypadki krwioplucia, które nie są wynikiem ani chorób serca, ani chorób płuc, gdzie krwioplucie często się powtarza nie pociągając za sobą cierpienia płuc. W każdym razie wypadki te są rzadkie i uwarunkowane tém, że występuje gruźlica bardzo ograniczona i że z tych osłabionych miejsc, nie mogących nigdy wrócić do normy, występują od czasu do czasu krwotoki. Są jeszcze inne wypadki krwioplucia, które powstają ztąd, że w pewnym miejscu płuc naczynia włosowate i żyły są rozszerzone, że w płucach istnieją *telangiectasiae*. Taka przemiana tkanki płucnej może pociągnąć bardzo znaczne napady krwioplucia; napady te mogą się powtarzać a mimo to nie powodują gruźlicy i gdy krwotok ustanie, człowiek jest zupełnie zdrowym a oprócz osłabienia powodowanego utratą krwi niema żadnych innych objawów chorobnych.

## Wiadomości bieżące.

— **Fosfor przeciwko łuszczycy** (*psoriasis*). Dr. H a r d y, który już dawniej stosował sposobem próby fosfor w podobnych przypadkach i przekonał się o jego użyteczności, poddał niedawno prawie jednocześnie 5 osób chorych na łuszczycę, 2ch mężczyzn i 3 kobiety, powyższemu leczeniu. Z 3ch kobiet, jednej 16-letniej dziewczynie, cierpiącej na ogólną łuszczycę zalecił 16 grudnia r. z. codzienne użycie po łyżeczce od kawy roztworu 1 decigramma (1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> gram.) fosforu na 150 grm. (5 uncyj i 1 dr.) oliwy i wcieranie wieczorem maści składającej się z 1 gramma (16 gran) fosforu na 100 gram. (około 4ch uncyj) tłuszczu wieprzowego. W początku lutego łuski już w zupełności znikły, bez spowodowania jakiegokolwiek cierpienia organizmu wskutek powyższej kuracji. U dwóch innych kobiet zastosowano fosfor tylko zewnętrznie, i w przeciągu 4ch tygodni nastąpiło znaczne polepszenie, jakkolwiek łuszczenie niezupełnie ustało. Co się tyczy 2ch mężczyzn, tych leczono wewnątrznie i zewnętrznie i już po dniach 14 znajdowali się oni w znacznie polepszonym stanie. Metoda powyższa z powodu swój nowości i tak pomyślnych rezultatów zasługuje ze wszech miar na uwagę. Jakkolwiek są to nieliczne spostrzeżenia, w każdym jednak razie winny zachęcać do naśladowania. (*The Lancet*, Nr. 8, 1870 r.).

— **O zastosowaniu bromku potasu przy erekcyjach** (*priapismus*). Dr. V i c e n t i n i zastosował środek powyższy dotychczas w 6 przypadkach (z których 2 były przy tryprze) zawsze z najświetniejszym skutkiem. Pojęcia jego o stosunku bromku potasu do erekcyj są następujące: 1) Ponieważ tryper bardzo często występuje bez bolesnych erekcyj, a w innych razach pojawiają się one we wszystkich okresach tego cierpienia, mogą więc stanowić objaw specyficzny, który właściwymi środkami leczony być musi. 2) Tak nazwane *anaphrodisiaca* często nie są w stanie erekcyj usunąć. 3) Bromek potasu jest środkiem, który zawsze, a częstokroć natychmiast, cierpienie to usuwa. 4) Ażeby zamierzony skutek osiągnąć, należy podać zaraz z początku choroby dawki bardzo wielkie i preparat w czystej, niezafalszowanej postaci. 5) Nigdy nie widziano wśród takich okoliczności przy zastosowaniu wielkich dawek tego środka złych skutków dla organizmu, ani bólów żołądka, uszkodzeń trawienia, ani bólu głowy połączonego z sennością. 6) Kojące działanie bromku potasu na organa płciowe polega nie na zupełnym zniesieniu erekcji, lecz na usunięciu bolesności tych ostatnich. (*Giornale Veneto di scienze mediche*, Gennajo, 1870 r.).

— **O powstawaniu gruźlicy** (*tuberculosis*). V e r g a i B i f f i, którzy już w roku zeszłym spostrzeżenia swoje nad szczepieniem gruźliczków i innych substancyj u zwierząt ogłosili, przedstawili w ostatnich miesiącach znowu wspólnie wielki szereg dokładnych doświadczeń, przeprowadzonych w tym kierunku na królikach, kotach i kurach. Wyprowadzają z nich następujące wnioski: 1) Możliwość przeniesienia gruźlicy z ludzi na królików za pośrednictwem szczepienia szarego gruźliczka jest faktem niezaprzeczonym. 2) Szczepienie odmiennych substancyj albo wprowadzenie obcych ciał i chorobowych produktów nie gruźliczej natury do jamy brzucha może wprawdzie u królików i kotów wywołać miejscowe drażnienie z wystąpieniem plastycznego wysięku, ten jednakże nigdy gruźliczego charakteru nie przyjmuje. Nigdy również nie rozwija się w takich razach gruźlica płuc. 3) Upowszechnienie się gruźlicy nie ma miejsca przy przenoszeniu jej z ludzi na kotów, a témbardziej jeszcze na kury.

— W 10ciu uniwersytetach pruskich w ubiegłym półroczu (1869) było nauczających 781; z tych na wydziale lekarskim 194, a mianowicie: 76 profesorów zwyczajnych, 42 nadzwyczajnych, 76 privatdocentów. Uczących się było 7100, z których na wydział lekarski przypada 1643.

---

Redaktor odpowiedzialny Prof. Dr. Girsztowt.

---

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

---

W Drukarni Gazety Polskiej. — Дозволено Цензурою.

---