

# MEDYCYNA.

## CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

TREŚĆ: Rozprawy. Bóle głowy, ich przyczyny, rozwój i leczenie. Opracował dr. B. SKÓRCZEWSKI, lekarz zdrojowy w Krynicy. (Dokończenie.)—Sposkrzeżenia ze szpitala św. Ducha w Warszawie. Podał dr. A. SOKOŁOWSKI. II. Przyczynę do leczenia miejscowego t. z. suchót kraniowych. — Wykłady z dziedziny fizjologii. O trawieniu, C. A. EWALD'A. Przetoczył dr. L. A. ANDERS. (c. d.) — Streszczenia i wyciągi. Zapalenie gruczołów chłonnych okołoracicznych. Zastosowanie nalewki eucalyptus do opatrunku przeciwnilnego. Wycinanie jajników i opatrunek przeciwnilny.—Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie kliniczne z dnia 7 Czerwca r. b.—Kronika miejscowa. Lód z mykwy pochodzący.—Ogłoszenia.

### BÓLE GŁOWY

(*Cephalalgia, Cephalaea, Hemicrania, Migraine*)

ich przyczyny, rozwój i leczenie.

Opracował dr. Bolesław Skórczewski, lekarz zdrojowy w Krynicy.

(Dokończenie. Zobacz Nr. 17, 18, 20, 22 i 23.)

Azotan amyloy (*Amylnitrit s. Aether amylo-nitrosus*) podaje się do wachania na chustce w ilości 3—6 kropeł; jeżeli po kwadransie ból nie ustępuje, to można jeszcze powtórnie podać taką samą ilość.

Ten lek działa na nerwy naczynio-ruchowe: czy to poraża je, czy też podrażnia nerwy rozszerzające naczynia, dość na tem, że po wywachaniu kilku kropeł wybitnie rozszerzają się tętniczki na twarzy a prawdopodobnie także w jamie czaszkowej. Drogą rozumowania spodziewano się, że będzie to środek niewątpliwie skuteczny w migrenie kurczowej, ale te nadzieje nie zupełnie się ziściły. Obecnie przycichła jego sława, gdyż zawiódł niejednokrotnie. Jednak nie należy go lekceważyć, ale trzeba przytem pamiętać, że teoria, a raczej teoretyczne rozumowanie może nie ostać się w praktyce, na pozór mogą się sobie sprzeciwiać. Tak też zdarza się w tym przypadku. Teoretycznie wskazanem jest użycie azotanu amylowego wtedy, gdy przypuszczamy, że w jamie czaszkowej jest zwiększonym napięciem naczyniowe: a więc w migrenie kurczowej i w tych przypadkach bólów głowy, gdy tętnica skroniowa jest mocniej napięta, a twarz jest błądą.

Od kilku lat miałem sposobność doświadczać tego leku, a używałem go nie tylko w migrenie kurczowej, ale także w migrenie porażennej, jako też w innych bólach głowy, i przekonałem się, że amylnitrit, pomimo świetnie stworzonej teorii, w praktyce raz nie okazuje się skutecznym pomimo, że drogą rozumowania przychodzimy do wniosku, iż pod jego wpływem powinien się ból uśmierzyć, innym znowu razem wbrew teorii, która uważa, że jego użycie jest przeciwwskazanem, cierpienie natychmiast się uśmierzało.

W migrenach porażennych, jako też w bólach głowy, w których z objawów wnosimy, iż one pochodzą z przekrwienia, po wywłóczeniu pierwszych kropeł azotanu amyłowego zwykle znacznie zwiększa się ból głowy. Przytem chorzy utrzymują, iż ból nie pozostaje w miejscu pierwotnem, lecz z wolna przesuwają się od czoła ku tyłowi głowy. Potem w parę minut ból zupełnie ustępuje, a później czasem wcale nie wraca, czasem zjawia się po paru kwadransach lub godzinach. Niekiedy znowu po owem chwilowem zwiększeniu się bólu następnie on utrzymuje się w tem natężeniu, w jakim był przed użyciem leku. Być może, że w tych przypadkach działanie azotanu amyłowego na tem polega, że przez chwilowo zwiększoną obfitość krwi tętniczej bywa poruszona krew w żyłach nieprawidłowo się zatrzymująca; a zatem byłoby to działanie nieco zbliżone do tego, na którym polega skuteczność opasek ESMARCH'A po gwałtownych krwotokach: na pobudzeniu ścian naczyńiowych, aby się zastosowały do danej ilości krwi.

Niektórzy lekarze polecają przy migrenach kurczowych, aby używać wdychać azotanu amyłowego przez dłuższy czas w okresach wolnych od napadu. Mojem zdaniem ten sposób nie jest odpowiedni nietylko dlatego, że w przypadkach przezemnie w ten sposób leczonych nie widziałem żadnego korzystnego skutku, ale także dlatego, że u tych osób, u których amylnitrit przy pierwszym jego użyciu natychmiast uśmierzył ból głowy, często zawodził przy drugim napadzie, a przy trzecim zwykle wcale nie skutkował.

Azotan walerianowy (kozłkowy) (*Valerianum nitrosum*, *Valeriannitrit*) uważano za lek swoisty przeciw bólom głowy, a osobliwie migrenom kurczowym u hysteryczek. Jednak wkrótce przebrzmiała jego sława, bo w działaniu niczem nie przewyższał azotanu amyłowego: a nawet według moich spostrzeżeń amylnitrit działa skuteczniej.

Z obu temi lekami należy być bardzo ostrożnym: najlepiej jest, gdy się ich nie odda choremu, ale lekarz sam je zastosuje. Gdy zaś to jest niemożliwem, niepowinno się zapisywać więcej nad 10 kropeł w rurkach szklanej zatopionych.

W przypadkach, w których nieskutkowało włóczenie azotanu amyłowego lub walerianowego, niekiedy uśmierza się ból głowy po powłóczeniu silnego amoniaku (*Liquor ammonii caustici*), lub też włóczenie wysokoku chrzanowego (*Spir. cochleariae*) lub chrzanu świeżo utartego. Znacznie słabiej działa woda kolońska i różnego rodzaju octy.

Picie wody sodowej często korzystnie wpływa na ból głowy. Prawdopodobnie polega to na podniecającem działaniu kwasu węglowego: pod jego wpływem może wyrównać się zaburzenie w krążeniu wśródczaszkowem. Polecają też stosowanie tego gazu za pomocą odpowiedniego przyrządu na tylną ścianę gardzieli.

Tak przy migrenach jako też przy silniejszych i dłużej trwających bólach głowy różni autorowie różne zachwalają leki. Najwięcej zwolenników znajdują alkaloidy kory chinowej, a z tych osobliwie w postaciach

nerwowych i w bólach głowy przy zakażeniu zimniczem najczęściej polecają siarczan i chloran chininy (*chininum sulfuricum et muraticum*) w jednej lub dwu większych dawkach (po 0.5—1.0 i więcej): skutecznym się też okazuje dodatek morfiny (0.007). Podają też mniejsze dawki chininy zwykle przez czas dłuższy, albo *Chininum hydrobromicum* (0.4—0.8 *pro die*) przy ogólnem osłabieniu nerwowem, albo w końcu łączą też z innymi lekami z żelazem, arsenem, z naparstnicą i t. p. (*Chinini sulf.* 3.0; *Pulv. herb. digitalis* 1.5 na 30 pigulek, z tych jedną na noc używać przez kilka miesięcy).

Równie a może jeszcze większe zaufanie jako dobry lek przeciw bólowi głowy pozyskała sobie k o f f e i n a albo czysta albo jako cytrynian. *Coffeini citrici* 0.03—0.06 podają przez dłuższy czas niekiedy wraz z chininą. Według EULENBURG'A najodpowiedniejszym jest podawanie większych dawek (0.06—0.12) przed napadem bólu głowy albo podczas takowego.

*Pasta Guarana s. Pulvis Paulinae sorbilis* posiada G u a r a n i n, który ma być zupełnie identyczny z k o f f e i n ą. Jestto przetwór bardzo niestabilny, i niczem nie przewyższa poprzedniego. Podają go tylko w czasie napadu po 0.5 co kwadrans aż ból ustąpi, albo też jedną do dwóch większych dawek co godzinę po 0.6—1.8.

W poprzedniej części tej pracy niejednokrotnie wykazywałem, że najczęściej bóle głowy rozwijają się ze zbroceń w krążeniu wśródczaszkowem i że to zwykle polega na zmianach w ścianach naczyńniowych, przeto nie powinno zadziwiać, iż prócz chininy i innych leków, o których wiadomo, że pomiędzy innymi wpływami niepoślednim jest także ich wpływ na napięcie ścian naczyńniowych, bardzo też zachwalają takie środki, które mają działać bezpośrednio na nerwy naczyńnio-ruchowe, mają pobudzać do kurczenia się włókna mięśni gładkich a więc także włókna naczyń. Być może, że przytem w inny jeszcze sposób korzystnie działa s p o r y s z i k u l c z y b a. Pierwszy bardzo polecają w migrenach porażennych: wstrzykuje się przed lub w czasie napadu *Extr. secalis cornuti aquosi* 0.10 do 0.20 lub też podaje się do wewnątrz *Tinct. secalis cornuti* po 10—20 kropel co pół godziny. Radzą też, aby dłużej używać przez kilka tygodni po 0.3—0.6—0.9 *ergotyny* dziennie. Mniej pochwał czytać można o alkaloidzie kuleczyby. Podają ją zwykle w połączeniu z innymi lekami np. *Strychnini* 0.05, *Acidi phosphorici diluti*, *Tinct. ferri chlorici aa* 24.0 *Aquae camphor.* 120.0 *S. pro die*; albo też *Morphii sulfurici* 0.30, *Extr. Bellad.*, *Extr. nucis vomicae aa* 0.70 *Ferro chinino citrico* 20.0 *fiant pil.* 70. *S.* trzy pigułki dziennie. Te przepisy najlepiej świadczą o braku zaufania do samej strychniny, kiedy ją łączą z tak różnorodnymi środkami, które również mogą skutecznie działać przeciw bólowi głowy.

Przy silnych napadach osobliwie przyrody nerwobólowej i przy migrenach najbardziej dogadzają chorym leki kojące, lubo one w istocie nie wyświadczają takich przysług jak przy innych nerwobólach. Ich użycie jest bardzo rozpowszechnione. Nieomawiając każdego z tych leków poszczegóło przytoczę tylko najwięcej zachwalane przepisy:

*Morphium muriaticum* podskórnice.

*Morphii muriatici* 0.005 *Atropini sulfurici* 0.0005 *c. Aqua s. q.* wstrzyknąć pod skórę.

*Morphii muriatici* 0.10 *Gummi arabici* 1.0 *S.* Trzy razy zażyć jak tabaki.

*Aconitini nitrici crystalisati* 0.001 *c. Aqua:* połowę zastrzyknąć pod skórę.

*Aconitini nitrici crystalisati* 0.001—0.002 na dawkę do wewnątrz.

*Tinct. cannabis indicae* po 3—5 kropel trzy razy dziennie przez kilka tygodni używać.

*Extr. cannabis indicae* po 0.02—0.03 dziennie używać przez kilka miesięcy.

*Acidi hydrocyanici guttas tres.* na raz użyć z wodą sodową i lodem.

*Kali bromati* 0.3—1.2 samo albo *c. Solut. ammon. carbon.* 2.0: naraz użyć. Zalecają w bólach głowy po wyczerpaniu psychicznem.

*Natri bromati* 3.0 *Extr. secal. cornuti* 0.3. *Aqua camphor.* 120. Co dwie godziny po łyżeczce używać.

*Camphorae monobromatae* 0.1—0.4 na dawkę.

*Chlorali hydrati* 2.0 *Morphii muriatici* 0.005—0.01 na dawkę.

*Chlorali crotonisati* 1.0 *Glycerini* 60.0 *Aqua* 60.0 *Syrupi* 25.0 *Olei Menth. piper. guttas tres S. pro die.*

*Chlorali butyli* 0.3—0.5 na dawkę.

*Tinct. Gelsemii* po 5—20 kropel kilka razy podczas napadu.

Żaden z dotychczas omawianych leków pod względem wszechstronności swego działania, a tem samem pod względem skuteczności działania w różnorodnych bólach głowy nie może się równać z elektryzowaniem.

Drogą teoretycznego rozumowania zdawało się, że prąd przerywany, jako w ogóle pobudzający, zwiększający kurczliwość tkanin powinien skutecznie działać w tych przypadkach bólów głowy, które głównie pochodzą ze zwężenia ścian naczyńowych. Zapewne tego rodzaju wnioskowanie nakłoniło FROMMHOLD'A i FIEBER'A do przesadnych pochwał, jakie oddawali faradyzowaniu, uważając je za niewątpliwy środek przeciw bólowi głowy. FIEBER radził używać „dłoni elektrycznej”: chory trzyma w rękę jeden reofor lekarz zaś w lewym rękę drugi reofor, a prawą dłoń zwilżoną przykładą na czoło chorego.

Doświadczenia przekonały, że skutek faradyzowania wcale nie jest tak świetny, jakby się tego można było spodziewać: a nawet ALTHAUS stanowczo utrzymuje, że faradyzowanie głowy nie przynosi żadnych wyników. Na ten ostatni wniosek nie mogę się zgodzić. Od lat pięciu w rozmaitych bólach głowy stosowałem prąd przerywany, a wypadki bywały niejednakowe i tak: niekiedy niebyło żadnej różnicy, niekiedy znowu dostrzegałem nawet zwiększenie się bólu albo, co częściej się zdarzało, ogólne podrażnienie nerwowe. Ale niemniej dostrzegałem także, że w niektórych przypadkach faradyzowanie znaczną sprawiało ulgę, a nawet zupełnie ból ustępował. Zdanie ALTHAUS'A w tej mierze można uważać za słuszne z tem zastrzeżeniem, że ono się nie odnosi bezwzględnie do faradyzacji ale względnie, mianowicie w porównaniu jej skutków ze skutkami galwanizacji czyli prądu stałego: wtedy pierwsze okażą się istotnie małe, gdy zaś drugie są bardzo znaczne. Własne doświadczenia przekonały mię, że galwa-

nizowanie głowy jest jednym z najdzielniejszych leków: zazwyczaj usuwa już rozwinięty ból głowy, a także zapobiega, aby takowy nie występował.

Liczny szereg badaczy (BENEDIKT, FROMMHOLD, HOLST, FIEBER, M. ROSENTHAL, ALTHAUS, DOMAŃSKI i inni) przemawia za użyciem prądu stałego przeważnie przy obu postaciach migren, lubo także w innych rodzajach bólów głowy uważają go za skuteczny.

Co do sposobu postępowania to ten może być rozmaitym. HOLST radzi w migrenie kurczowej przykładać wydłużony reofor bieguna dodatniego (10—15 ogniów) na szyi przy wewnętrznym brzegu mięśnia mostko-obojożyko-sutkowego (*m. sternocleidomastoideus*), w miejscu odpowiadającym szyjnej części nerwu współczulnego, drugi zaś reofor z biegunem ujemnym trzyma chory w dłoni tej samej strony. Przy migrenie porażennej zmienia się położenie biegunów: ujemny przykłada się na szyję a dodatni na dłoń, przyczem można w tej postaci migreny kilkakrotnie otwierać i zamykać prąd a nawet zmieniać jego kierunek. HOLST przekonał się, że pierwszy sposób t. j. przykładanie bieguna dodatniego do szyi jest skutecznym także w migrenie porażennej, dlatego też zwykle używał tego sposobu.

DOMAŃSKI (Wykład elektroterapii 1876) radzi, aby bieguna dodatniego nie przykładać do dłoni z powodu wielkiego oporu przewodnictwa w jej naskórku, ale w miejscu dowolnem, w którym jest cieńszy naskórek; wtedy mniejsza ilość ogniów silniej będzie działała. ALTHAUS znowu radzi przykładać reofory do obu wyrostków sutkowych: a mojem zdaniem równie dobre skutki odnosi się przykładając jeden biegun do czoła a drugi do karku.

Wynik dotychczasowych moich doświadczeń nie upoważnia mię, abym stawiał szczegółowe wnioski, ale nakłania mię, aby jaknajgorliwiej zachęcać do używania tego środka. W kilkudziesięciu przypadkach różnorodnych bólów głowy pochodzących z rozmaitych przyczyn, prąd stały zawsze wywierał mniej lub więcej doniosły skutek: a na pewno nie byłem w stanie stwierdzić, czy były jakie przypadki, w którychby ten środek zupełnie zawiódł.

Używałem wszystkich powyżej opisanych sposobów galwanizowania, najczęściej jednak biegun ujemny przykładałem na karku, a biegunem dodatnim przesuwalem po całym czole i skroniach. Nie mogę jednak powiedzieć, aby jeden sposób okazywał się skuteczniejszym od drugiego. Siłę prądu elektrycznego stosowałem do objawów podmiotowych, lekkiego pieczenia. Zwykle wystarczało 7—10 ogniów przyrządu SPAMER'A, który polecam jako ze wszęch względów najlepszy (*Transportabler Apparat für constante Ströme modificirt nach dr. SPAMER — Rudolf KRÜGER Mechaniker Berlin Simeon-Strasse. Nr. 20*). Każde posiedzenie trwało 3—5 minut. Przy migrenach lub uporczywych, ciągle trwających bólach głowy, galwanizowałem codziennie lub też co drugi dzień przez parę lub kilka tygodni: niezadawałem się tem, że ból ustał, ale zapobiegałem, aby znowu niepowrócił.

W efemerycznych bólach głowy, których przyczyny nieraz dociec niepodobna, a które występują u osób względnie zdrowych, jako też w tak zwanych sympatycznych bólach głowy, środki używane zapomocą wachania często natychmiastową przynoszą ulgę: ale przy powtórnem ich używaniu coraz bardziej słabnie siła ich działania. O ile dotychczas stwierdzić mogłem, daleko pewniejsze skutki otrzymuje się przez galwanizowanie głowy: ból zazwyczaj znika bezpowrotnie, a też same skutki występują przy powtórnem użyciu prądu stałego w kilka dni lub tygodni.

Galwanizowanie skutecznie uśmierza bóle głowy, które się rozwijają na podstawie niedokrwiłości, bladaczki, zimnicy jako też na podstawie przewlekłych cierpień przewodu pokarmowego lub narządu rodnego, które to bóle w mniejszem lub większem natężeniu utrzymują się przez długi czas, zarówno czy one są przyrody nerwowej czy też innej. W tych razach zauważyłem, że po użyciu prądu stałego zazwyczaj ból uśmierza się lub zupełnie ustępuje na kilka godzin, a potem znowu powraca, lecz w mniejszem natężeniu. Takie poprawy mniej lub więcej wybitnie występują po każdym posiedzeniu, a w ciągu tygodnia chory uwalnia się od tej dokuczliwej przypadłości. Jednak to ustąpienie bólu nie powinno służyć za oznakę, iż zaprzestać należy dalszego w tym kierunku leczenia. Powinno się je prowadzić jeszcze przez czas dłuższy: a rozumie się samo przez się, że równocześnie należy także leczyć właściwą chorobę, która jest przyczyną bólu głowy.

W rozwiniętym napadzie migreny galwanizowanie głowy czy też nerwu współczulnego może często zawodzić, ale jest ono jednym z najdzielniejszych środków zapobiegających następnym napadom. Leczenie powinno trwać przez kilka tygodni obok leczenia właściwej przyczyny migreny. W niektórych przypadkach migreny, występującej zwykle wraz z miesiączką, w pierwszych dniach galwanizowania zjawiał się niemal codziennie nie wybitny napad ale słaby nerwowy ból głowy, przenoszący się z miejsca na miejsce, trwający coraz krótszą chwilę i coraz słabiej, a w kilka dni zupełnie ustąpił: właściwe zaś napady migreny więcej nie powróciły. Czy tak świetnych wyników zawsze należy się spodziewać z prądu stałego, o tem nie wydaję stanowczego sądu, przeszłe doświadczenia to wykażą.

Po przygotowaniu do druku tej rozprawki otrzymałem z Londynu dzieło niepoślednich rozmiarów p. t. *Headaches their Nature. Causes and Treatment*, by W. H. DAY. London 1880. 8° stron 351. Na rzut oka sądziłem, że w obec tak wielkiej książki moja mała rozprawka nie ma racji bytu, tymczasem po jej przejrzeniu przyszedłem do odmiennego wniosku. Nie tylko nie zatrzymałem mej rozprawki, ale nawet nie poczyniłem w niej żadnych zmian, albowiem i w poglądach i w sposobie przedstawienia rzeczy wielce ona się różni od wymienionej książki. Z tem wszystkiem uważam za odpowiednie, aby tutaj choć w paru słowach usprawiedliwić się z mego postąpienia, przedstawiając jak najwięcej odmiennosć naszych zapatrywań.

Bóle głowy według DAY'A rozpadają się ogółem na trzy grupy: I) bóle głowy mające swą przyczynę w samej tkaninie mózgu (*intracerebrales*); II) bóle głowy odnośnie do przyczyn poza mózgiem (*extracerebrales*) i III) bóle głowy właściwe wiekowi dziecięcemu. Bóle głowy z tych trzech grup dzieli DAY na 14 rodzajów mianowicie: 1) z niedokrwistości mózgu, 2) z przekrwienia mózgu, 3) sympatyczne bóle głowy, 4) z dyspepsy lub żółci, 5) z kongestyi, 6) z pletory i z podrażnienia naczynio-ruchowego, 7) z wyczerpania lub na tle szczególnych zmian w tkaninach nerwowych, nerwowe bóle głowy; 8) bóle głowy nerwowo-hyperemiczne; 9) toksemiczne; 10) artrytyczne; 11) reumatyczne; 12) z cierpienia okostny; 13) neuralgiczne i 14) właściwe wiekowi niemowlęcemu.

Podział tutaj użyty nie odznacza się ani zbytnią zwięzłością ani też łącznością. Co więcej, tej łączności niepodobna dopatrzeć się w opracowaniu poszczególnych rodzajów bólu głowy: ale za to więcej tam jest opracowaną choroba, która ból głowy wywołuje, niż ból głowy sam przez się. Tak samo i strona terapeutyczna, której autor wiele poświęcił miejsca, w bardzo małej tylko części odnosi się bezpośrednio do bólu głowy, a za to obszerne znajdują się przepisy na leczenie wielu z tych chorób, którym bóle głowy towarzyszą.

Dla uwidocznienia różnic poglądów w mojej rozprawce a w książce DAY'A przytoczę np. plan rozdziału IX: „O bólach głowy toksemicznych”. „Ból głowy skutkiem gorączki, z powodu działania zakażonej krwi na mózg, charakter bólu głowy w gorączkach zakaźnych, tyfus, krztusiec, odra, ospa i t. d. Bóle głowy malaryczne, bóle głowy uremiczne. Bóle głowy z powodu zatrucia krwi czadem i t. d.”

Tymczasem w mojej rozprawce do bólów głowy toksemicznych zaliczyłem te bóle, które istotnie pochodzą z zatrucia np. czadem, kwasem węglanym i t. p. Do tej grupy wprawdzie zaliczyłem także bóle głowy przy uraemii, ale wykazywałem, że to czynię na mocy danych poglądów, gdyż obecnie za ich przyczynę uważać należy niedokrwistość czyli ściślej mówiąc zubożenie krwi w składniki odżywcze, nie zaś składniki nieprawidłowo w nadmiarze znajdujące się we krwi. Zaś bóle głowy, przez DAY'A do tego samego rodzaju zaliczane, lecz pojawiające się podczas rozmaitych chorób gorączkowych, wyprowadzałem nie z zatrucia ale ze zwiększonej ciepłoty ustroju.

Sądzę, że z porównania tego jednego rozdziału aż nadto wybitnie występują różnice w opracowaniu mej rozprawki a dzieła angielskiego autora. Nie byłoby to na miejscu, abym tutaj oceniał jego zapatrywania, abym je zbijał, by się przy swoich utrzymać: nadmieniam to jednak, aby się usprawiedliwić, dlaczego w całej mej pracy nie powoływałem się na autora, który w tymże przedmiocie napisał książkę o 351 stronnicach, która pojawiła się już w trzecim wydaniu, a o której można się spotkać z pochlebną oceną, osobliwie w pismach angielskich. Przyczyną mego postąpienia jest to, iż trudno się zgodzić z jego poglądami choćby z tego względu, iż autor opiera się w swej pracy prawie wyłącznie na zdobyczach naukowych

angielskich, a zupełnie pomija francuzkie i niemieckie: te zaś ostatnie niewątpliwie wywołały wielkie zmiany w naszych zapatrywaniach na kwestyje bezpośrednio lub pośrednio wiążące się z omawianym przedmiotem.

## Spostrzeżenia kazuistyczne ze szpitala Ś-go Ducha w Warszawie.

Podał dr. med. Alfred Sokolowski.

### II. Przyczynę do leczenia miejscowego tak zwanych suchot krtaniowych (*Phthisis seu tuberculosis laryngis*).

W pracy mojej p. n. O tak zwanych suchotach krtaniowych pomieszczonej w MEDYCYNIE (Tom VII 1879 r.), oraz w rozprawie mojej inauguralnej Paryskiej (*Quelques Remarques sur les complications laryngées de la Phthisie pulmonaire, Thèse de Paris 1880*) rozbieżałem szczegółowo, na podstawie własnych spostrzeżeń, ze stanowiska klinicznego to jedno z najważniejszych powikłań suchot płucnych, powikłanie, które nieraz dosięgając wysokiego stopnia nateżenia stanowi niemal cierpienie samodzielne, szczególnie ze względu terapeutycznego zasługujące na szczególne uwzględnienie lekarza praktyka; objawy bowiem towarzyszące wysoko posuniętej sprawie są tak groźne, wywołują tego rodzaju ciężkie objawy subiektywne, że cierpienie zasadnicze płucne schodzi zupełnie na drugi plan, a objawy krtaniowe stanowią jedyną niemal skargę chorych natarczywie domagających się energicznej pomocy lekarskiej. Stosuje się to przede wszystkim do postaci suchot krtaniowych nazwanych przezemnie „formą cięższą suchot krtaniowych (*Phthisis laryngée grave*) pod którą rozumiem taką postać, która zazwyczaj rozwija się dosyć szybko, zajmuje z początku przeważnie tylną ściankę krtani, szerzy się na inne jej części i kończy niepomysłnie wśród bardzo ciężkich objawów podmiotowych, z pomiędzy których najcięższemi są: silny ból i utrudnione połykanie potęgujące się bardzo często do zupełnej niemożności połykania (*dysphagia*). Postać owa suchot płucnych, podług moich dosyć licznych spostrzeżeń, kończy się prawie zawsze śmiertelnie, sama przez się lub wskutek postępującej sprawy zasadniczej płucnej, lub wreszcie wskutek jakiegokolwiek przypadkowego nagłego powikłania jakoto: krwotoku płucnego, odmy piersiowej i t. p. Zresztą prawie wszyscy autorowie, poczynając od najdawniejszych, w powikłaniu tem suchot płucnych dopatrywali zwykle zupełnie złe rokowanie. Wprawdzie ostatniemi czasy niektórzy autorowie i to wiarogodni, podawali pojedyncze przypadki wyleczenia suchot krtaniowych i to postaci cięższych, w każdym jednak razie były to przypadki stosunkowo do częstości owego cierpienia tak niesłychanie małym, niemal mikroskopowym procentem, że w żaden sposób w rachubę wchodzić nie mogły, tembardziej że możliwem również było i złe rozpoznanie a głównie zmieszanie z przymiotowem



cierpieniem krtani, kończącym się jak wiadomo nieraz bez żadnego leczenia pomysłnie.

Do ostatnich czasów takie było powszechne zapatrywanie się na cierpienie w mowie będące. W końcu roku ubiegłego dopiero dr. SCHMIDT z Frankfurtu nad Menem wystąpił na zjeździe laryngologicznym w Medyolanie <sup>1)</sup> z odczytem, w którym wykazuje dosyć częste uleczenie suchot krtaniowych za pomocą metody przez niego stosowanej. Autor wymieniony leczył w 1877 roku 98 przypadków suchot krtaniowych i z tych 3 doznało zupełnego wyzdrowienia a 10 znacznej poprawy. W roku 1878 leczył 106 takowych chorych: z tych zostało wyleczonych 7-miu a 10-ciu doznało poprawy znacznej; w roku 1879 na 115 chorych 6 zostało uleczonych a 13 doznało poprawy. Wyniki te podane przez SCHMIDT'A w istocie zasługują na szczególniejszą uwagę, autor bowiem przeszło u 5% chorych osiągnął zupełne wyleczenie a przeszło u 10% poprawę; cyfry te w porównaniu z wynikami niemal zupełnie ujemnymi dotychczas zazwyczaj spostrzeganiem nazwaćby można w istocie świetnemi.

Terapija d-ra SCHMIDT'A polega na środkach ogólnych i miejscowych; pierwsze z nich są to środki higijeniczno-dyjetetyczne powszechnie stosowane przy leczeniu przewlekłych suchot płucnych, a więc świeże i czyste powietrze, gimnastyka płucna i t. p. Z drugiej kategorii środków t. j. działających miejscowo na powierzchnie owrzodziały krtani, leczenie polegało na stosowaniu przez czas dłuższy wziewań (*inhalatio*) kwasu karbolowego i balsamu peruwiańskiego. Jeżeli błona śluzowa krtani przedstawiała się bladą, otrętwiałą, wówczas autor zalecał kwas karbolowy lub balsam peruwiański (łyżka 2% roztworu kwasu karb. lub 10 kropli balsamu peruwiańskiego na jedną część wysokoku na 1/2 litra naparu rumianku); gdy zaś błona śluzowa krtani przedstawiała się zaczerwienioną, wówczas mięszaninę tę autor roztwarzał w pół litrze zwykłej wody. Wziewania takowe chorzy odbywali trzy do czterech razy dziennie przez 5 minut za każdym razem. Terapija ta oparta na nowych poglądach dotyczących leczenia ran miała po prostu na celu dezynfekowanie owrzodziały powierzchni, przeszkodzenie wchłanianiu wydzieliny wrzodów, a tem samem miała wywoływać i przyspieszać zabliznianie się, jakto ma miejsce przy zwykłych wrzodach. Obok tego w przypadkach bólowego i utrudnionego przelękania zależącego, jak wiadomo, od nasiąknięcia i obrzmienia nagłośni i tylnej ścianki krtani, autor zalecał śmiało i głębokie nacięcia tychże części za pomocą nożyka krtaniowego. Nacięcia te miały sprowadzać szybką ulgę, nie wywoływać znacznych krwawień ani bólu, same zaś miejsca nacięte miały szybko się goić i nie przechodzić w owrzodzenie. Nacięcia te szczególnie przy zajęciu chorobą nagłośni winny być podług autora bardzo wczesnie i głęboko dokonywanemi.

Poglądy te wygłoszone przez SCHMIDT'A, lecz szczególnie jego statystyka

<sup>1)</sup> Oraz w oddzielnej pracy pomieszczonej w 25-tym tomie *Deutsch. Archiv f. klinische Medicin.*

wywołały już nawet na zjeździe powszechne zdziwienie i były w ogóle przyjęte z wielkiem niedowierzeniem; już wówczas autorowie bardzo kompetentni, jak np. dr. KRISHABER z Paryża, robili SCHMIDT'owi bardzo poważne zarzuty twierdząc między innymi, że prawdopodobnie w przypadkach przez niego spostrzeganych i wyleczonych miał do czynienia nie z wrzodami gruźliczemi *resp.* z suchotami krtaniowemi, lecz poprostu z wrzodami kataralnemi; powtóre, że roztwory których autor używał do wziewań były tak słabemi że nawet i mowy nie ma o tem ażeby tego rodzaju roztwory działały antyseptycznie w znaczeniu dzisiejszych poglądów o antyseptycznem leczeniu ran.

Pomimo to jednakże terapia proponowana przez SCHMIDT'A t. j. wziewania kw. karbolowego zaczęto w ogóle lecz szczególnie w Niemczech stosować na rozległą skalę, jednakże o ile o tem sądzić można z wyników dotychczas ogłoszonych, wyniki te bynajmniej nie odpowiadają nadziejom pokładanym w tym środku, tak że spostrzeżenia, a szczególnie wyniki SCHMIDT'A zostają dotychczas bardzo wątpliwemi. W ostatnich czasach dr. ROSSBACH z Würzburga (*Monatsschrift für Ohrenheilkunde* Nr. 1—1881) w pracy p. n. *Ueber Behandlung und Heilung der Kehlkopfschwindsucht*, rozbieając krytycznie wyniki SCHMIDT'A powiada, że on już od kilku lat również u tego rodzaju chorych stosuje leczenie antyseptyczne i że na ogromną ilość suchot krtaniowych widział zaledwie trzy przypadki wyleczenia stanowczego. Autor jednakże czyni tylko o tem pobieżną wzmiankę, bynajmniej nie opisując szczegółowo owych przypadków, na co w istocie zasłużyły. Wreszcie autor sam powiada że wyleczenie przypisuje więcej środkom ogólnym stosowanym jednocześnie z leczeniem miejscowem.

Co się dotyczy moich własnych spostrzeżeń, to winienem przedewszystkiem dodać, że jeszcze w początkach roku 1877 w czasie mojej bytności w Heidelbergu widziałem tamże w poliklinice wewnętrznej na wielką skalę stosowane leczenie antyseptyczne suchot krtaniowych. Rodak nasz prof. JURASZ będący podówczas asysstentem w owej poliklinice, wszystkim chorym dotkniętym owrzodzeniami gruźliczemi krtani zalecał metodyczne wziewanie  $\frac{1}{2}$ —1% roztworu kwasu karbolowego, utrzymując że widział przy takowem postępowaniu poprawę u wielu chorych. Po powrocie do Goerbersdorfu, gdzie był podówczas asysstentem, zacząłem zaraz z wiosną 1877 roku stosować owe wziewania ( $\frac{1}{2}$ —1% roztwór kwasu karbolowego) u bardzo wielu chorych dotkniętych w różnym stopniu owrzodzeniami gruźliczemi krtani. Ten sposób leczenia stosowałem przez dłuższy przeciąg czasu i wyznać muszę że ani razu nie udało mi się osiągnąć nietylko zupełnego uleczenia, ale nawet częściowego zablźnienia owrzodzeń; wprawdzie w kilku pojedynczych przypadkach widziałem przemijającą lub znaczną poprawę stanu ogólnego, poprawę ową jednak stanowczo odnoszę do dobrych warunków higieniczno-dyjetetycznych i kuracyi ogólnej, skierowanej przeciw chorobie podstawowej płuc, jakiej poddani byli chorzy w Zakładzie Goerbersdorfskim, przedstawiającym jak wiadomo wyborne warunki klimatyczne. W jednym przypadku który sobie nawet bardzo dokładnie przy-

pominam, chorego dotkniętego znacznem owrzodzeniem gruźliczem, znajdującem się na jednym z wyrostków głosowych (*pr. vocalis*) krtani, bardzo długo bo przez kilka miesięcy poddawałem kuracyi zapomocą wziewań  $\frac{1}{2}\%$  kw. karbolowego. Sprawa chorobowa pozostała *in statu quo* pomimo że chory ten w stanie ogólnym znacznie się poprawił. Chorego tego widziałem w  $1\frac{1}{2}$  roku po opuszczeniu Zakładu, czuł się on ciągle dobrze pod względem stanu ogólnego, owrzodzenie zaś w krtani pozostało bez zmiany.

Niewidząc wogóle korzystnych wyników z owego leczenia, zaniechałem go potem zupełnie i ostatnimi czasy u osobników dotkniętych suchotami krtaniowemi zaniechałem niemal zupełnie leczenia miejscowego, stosując jedynie środki łagodzące zwykle pod postacią wziewań roztworu bromku potassu lub morfiny. Terapija zaś właściwa była skierowana przeciw ogólnemu cierpieniu; a więc świeże powietrze, gimnastyka płucna, kuracyja mleczna i t. p. Przy tego rodzaju postępowaniu w łżejszych postaciach suchot krtaniowych osiągałem wcale nieźle wyniki: stan ogólny chorych znacznie się poprawiał, chrypka się zmniejszała, jednym słowem zyskiwano możliwą poprawę pomimo że sprawa chorobowa miejscowa zazwyczaj pozostawała bez zmiany.

Ostatnimi czasy po ogłoszeniu pracy SCHMIDT'A, już w Warszawie rozpocząłem znowu stosowanie owego leczenia w oddziale szpitalnym Ś-go Duchy, u chorych dotkniętych różnemi postaciami suchot krtaniowych, wyznać jednakże muszę, że również jak w Goerbersdorfie w ciągu pół roku spostrzegając danych chorych, ani u jednego nie tylko wyleczenia ale nawet miejscowej poprawy nie widziałem.

Tak więc wyniki moje z antyseptycznego leczenia suchot krtaniowych bynajmniej nie odpowiadają z takim zapalem wygłaszaniem zapatrywaniom się SCHMIDT'A, lecz potwierdzają w zupełności powątpiewanie co do wartości leczniczej tej metody, wypowiedziane wielokrotnie przez wielu innych autorów.

(d. n.)

## WYKŁADY Z DZIEDZINY FIZYJOLOGII.

### O t r a w i e n i u.

Wstęp do wykładu klinicznego chorób narządów trawienia.

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

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

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 23.)

Z pośród spraw patologicznych na wydzielinę soku najważniejszy ma wpływ, na podstawie spostrzeżeń BEAUMONT'A i doświadczeń MANASSEIN'A, wszelakiego rodzaju gorączka. Wprawdzie sok żołądkowy nie przestaje się wtedy wydzielać, lecz wydziela się widocznie daleko słabszy. Stwierdziłem to przy pomocy mych doświadczeń, przedsiębranych na ludziach. Jeżeli bowiem przemyjemy równą ilością wody żołądek człowieka

najzupełniej zdrowego i żołądek chorego gorączkującego i następnie zmieszamy ze sobą równe ilości otrzymanych płynów i krzepnika, w takim razie przekonamy się, że sok żołądkowy chorego przetrawi daleko mniej krzepnika; w każdym razie działać on będzie o wiele wolniej niż sok osobnika zdrowego. Poprzednio, w celu pobudzenia czynności wydzielniczej, można w odpowiedni sposób podać im nieco nalewki z pieprzu tureckiego (*Tra Capsici annui*). Odczyn soku pozostaje zawsze kwaśnym, bardzo rzadko staje się obojętnym; zasadowego nigdy nie widziałem. W każdym razie, jak o tem i HOPPE-SEYLER wspomina, trawienie można wtedy nieco wzmocnić przy pomocy kw. solnego. O tem wiedzieli dobrze dawni lekarze, przepisywali bowiem gorączkującym lekarstwa, w skład których wchodził kw. fosforowy lub też solny. Wreszcie zmniejszenie trawienia podpuszczkowego nie zawsze bywa jednakowego stopnia; czasami nawet bywa ono zupełnie niezmienionem. UFFELMANN np. spostrzegał chłopca po przecięciu żołądka (*gastrotonia*), który przez długi przeciąg czasu miał gorączkę, dochodzącą do 39,2°. W żołądku jego roztwór białka we 20 minut przemieniał się na peptony, a sam chory podczas dwunastotygodniowej gorączki przybrał na wadze 18—19%. Podczas pewnej epidemii biegunki badał również UFFELMANN wymioty chorych i znalazł, iż w początku, pomimo znacznej gorączki, były one kwaśniejsze niż zwykle, wkrótce jednakże poczyniły wydzielać się masy śluzowe, żółciowe, odczyn zmienił się na zasadowy (objaw zawsze niepomyślny) i zdolność trawienia zniknęła najzupełniej. Zawartość żołądka prócz tego, pomijawszy naturalnie wpływ środków lekarskich, może przybrać odczyn zasadowy, jeżeli przymieszają się doń silnie zasadowy przesięk, przy równoczesnem zmniejszeniu lub też zupełnie zawieszeniu wydzielania kw. solnego.

Dla porównawczego oznaczania odczynu zawartości żołądka najlepiej postępować w ten sposób. Pewną ilość tej zawartości należy precedzić przez bibułę lub kawałek cienkiego płótna, a następnie dodać parę kropel roztworu rozaniliny (*Rosollösung*). Płyn zasadowy stanie się wtedy fioletowym, kwaśny, żółty. Jeżeli teraz poczniemy dolewać pomatu jednoprocentowego roztworu sody albo też kw. solnego, dopóki odczyn nie zmieni się, w takim razie znając ilość zużytego roztworu sody lub kwasu możemy posługiwać się nią przy dalszych tego rodzaju badaniach porównawczych. Próbę tę wykonywać należy zawsze przy możliwie jednakich warunkach; chory nie powinien nie przed tem jeść, ilość użytej przy przemywaniu wody winna być zawsze jednaką. Wynik wszelako będzie miał tylko przybliżoną wartość. Samo oznaczanie stopnia kwaśnego odczynu ma bardzo małe znaczenie, z natężenia bowiem takowego niepodobna osądzić, czy sok zawiera odpowiedni kwas i w odpowiedniej ilości. Kwas octowy, mleczny, masłowy mogą stać się przyczyną bardzo silnego, kwaśnego odczynu zawartości żołądka, a przeciż w takim razie należałoby dodać jeszcze kwasu, aby otrzymać ten tak wysoki stopień kwaśności, przy której możliwem jest działanie którego bądź z tych kwasów (patrz wyżej). W takich razach przy pomocy kw. salicylowego można podzielać przeciwfermentacyjnie i pobudzać zarazem trawienie.

Zdarza się prócz tego jeszcze jeden rodzaj zaburzenia w wydzielaniu soku żołądkowego; spostrzegać się ono daje wtedy, gdy działanie błony śluzowej, nie podległo zmianie, lecz jej rozległość o tyle zmniejszoną została przy pomocy spraw patologicznych (nowotworu rozszerzenia), że ilość wydzieliny niezupełnie jest odpowiednią w stosunku do zawartości żołądka. Widzimy np. często raki żołądka, których jedynym objawem jest przewlekłe zaburzenie trawienia (*Dyspepsia*). Przy rozszerzeniu żołądka sok takowego nie jest w możności przerobić pokarmu zebranego stosunkowo w nadmiarze, albowiem, jakem się o tem przekonał, na podstawie badania wzglę-

dnie znacznej liczby podobnych żołądków, gruczoły nie są wtedy bynajmniej liczniejszemi lecz przeciwnie podlegają raczej, do pewnego stopnia, zanikowi a rozszerzenie samego narządu powstaje jedynie przy pomocy rozciągania się tkanki łącznej i drobnokomórkowego nacieczenia. Tego rodzaju przypadki względnie niedostatecznej czynności wydzielniczej nadają się szczególnie do użycia sztucznych przetworów trawiących.

Zwykle nieprawidłowe trawienie polega nie na braku pepsyny lecz, jak na to jeszcze raz zwracam uwagę, odpowiedniej ilości kwasu. W żołądku może wytworzyć się kw. octowy lub też mleczny i wtedy, zwłaszcza gdy równocześnie, jak to się często zdarza, zmniejszoną będzie wydzielina zwykłego kwasu żołądkowego, odczyn może być bardzo kwaśnym a jednakże ilość kwasu nie będzie dostateczną do wywołania prawidłowego trawienia. Praktyka przekonała mnie o tem najzupełniej, a przeświadczenie moje znalazło znakomite poparcie w pracach wychodzących z pracowni HOPPE SEYLER'A.

Dzisiaj chcąc zbadać miążgę pokarmową nie potrzebujemy, naśladować Goss'EGO, wywoływać wymiotów przy pomocy polykania powietrza; nie siliłkujemy się też środkami wymiotnymi lecz korzystamy z przetok żołądkowych i gotowej zawsze do naszych usług pompki. Powyżej zaznajomiłszy się z większą lub mniejszą strawnością wielu bardzo potraw, tutaj przeto zastanowimy się chwilę nad losem głównych ich składowych części. †

Mięśnie rozpadają się w żołądku nie z jednakową prędkością, zależy to od odporności ich otoczki (*perimysium*), powięzi, jak niemniej domieszki tłuszczu i ścięgien. Tłuste mięso rozpuszcza się trudniej niż chude, stare trudniej niż młode, surowe trudniej niż gotowane. Polega to na zmniejszeniu wzajemnego związku pomiędzy włókienkami przy pomocy gotowania i trawienia w kwaśnym soku żołądkowym. Właściwe podpuszczkowe trawienie prawdopodobnie wymaga jednakiego czasu dla wszystkich włókien mięsnych. Rozpadają się one przytem na włókienka a z tych tworzy się następnie ziarnista, bezkształtna, massa. FRERICHS utrzymuje, że włókna mięśniowe w żołądku nie rozpuszczają się zupełnie; w samej rzeczy jeszcze w kiszkaach cienkich można wysledzić pojedyncze, prawie niezmiennone włókienka. Niedawno opisałem je *ex re* przypadku *anus praeternaturalis*.

Klej i tkanki go dające (kości, chrząstki) rozpuszczają się bardzo trudno. Klej zawarty w kościach, zostaje podczas trawienia z nich wydobyty i przeistacza się wedle UFFELMANN'A na ciało bardzo podobne do peptonu i na cukier. W ten sposób UFFELMANN zalagodził spory prowadzone dotychczas co do zmian jakim podlega klej w żołądku. Pod wieloma względami jest on bardzo podobnym do peptonów; przy gotowaniu bowiem nie ścina się, kwasy nie osadzają go, płaszczyznę falaryzacyjną strąca na lewo, lecz za to krzepnie w zimnie i przez błony zwierzęce prawie zupełnie nie przesiąka. FRERICHS, KÜHNE, ETRINGER utrzymywali, że sok żołądkowy odbiera mu zdolność krzepnięcia w chłodzie, a wedle HOPPE-SEYLER'A ma się on rozpuszczać w kwasach. UFFELMANN spostrzegł, że klej, napęczniały w wodzie, rozpuszcza się w żołądku zaledwie po długim tamże pobycie i wtedy przestaje krzepnąć pod wpływem chłodu i łatwo bardzo przesiąka. W ten sposób upodobnia się on coraz bardziej do istotnych peptonów. W rzeczywistości ciała klejowate bywają bardzo dobrze znoszonemi; z tego też powodu zgadzam się najzupełniej z SENATOR'EM co do ważności ich przy żywieniu chorych gorączkujących.

Co do mleka, to takowe ścina się w żołądku, przycozem skrzep po części zatrzymuje w sobie tłuszcz, następnie zaś sernik przemienia się na peptony. W przeciwnym razie, jeżeli skrzepy wydostaną się prędko z żołądka, można je wtedy odnaleźć w postaci białych kłaczków, w stolcach

dzieci cierpiących na biegunkę lub też na zaburzenia żołądkowe. Kłaczki te składają się jedynie z tłuszczu i sernika.

Pokarmy roślinne, o ile na to pozwala znajdujący się w nich drzewnik (*cellulosa*) łatwo się rozpuszczają i trawią. Wedle dawnych poglądów (FRERICHS, GORUP-BEZANETZ) guma miała się zupełnie nie trawić, wedle jednakże VOIT'A i UFFELMAN'A tak guma jak i cukier trzcinowy przemieniać się mają na cukier gronowy.

KONIEC ODCZYTU VII-GO.

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

**Zapalenie gruczołów chłonnych okołomaciczych. (*adenitis periuterina*).** Na jednym z posiedzeń Francuskiego towarzystwa postępu nauk, które tegoroczny zjazd swój odbyło aż w Algierze w kwietniu r. b. dr. Paweł LANDOWSKI, nasz rodak, w imieniu prof. COURTY'EGO przedstawił pracę wymienionego przedmiotu dotyczącą treści następującej. Prof. C. często spotyka chore, które będąc wyleczone już to z wygrzów lub owrzodzeń szyi macicznej, już też z innych cierpień macicy, jednakże się skarżą na ból, którego przyczynę trudno wykryć. Badanie zapomocą wziernika nie daje żadnego objaśnienia, lecz jedynie przy starannem badaniu palcem natrafia się nieraz przypadkiem na miejsce niesłychanie bolące i wtedy dopiero wykrywa się w sklepieniu pochwowem tylnem małe ograniczone stwardnienie, którego dotykaniem zawsze sprawia chorej ból wielki. Poszukiwania prof. C. wykazały, że owe stwardnienia, zwykle pojedyncze, rzadziej w liczbie dwóch istniejące, nie są niczem innym jak tylko małemi gruczołami limfatycznymi obrzmiałemi, jak to nawet autor wykazał badaniem zwłok. Zwrócenie uwagi na to cierpienie (które, jak nas własne doświadczenie poucza, niewątpliwie się zdarza. *Przyp. spraw.*) ma wielkie znaczenie praktyczne, albowiem wykrycie go w danym przypadku wymaga czysto przeciwwzapalnego leczenia.

**Zastosowanie nalewki eucalyptus do opatrunku przeciwnilnego** jest przedmiotem badań LISTER'A (z Londynu), który na tymże zjeździe przedstawił wyniki owych badań. Aczkolwiek rzadko, zdarza się jednak, że u niektórych osób posiadających skórę niesłychanie wrażliwą, opatrunek karbolowy wywołuje pewne zadrażnienie miejscowe. Aby temu zapobiedz znakomity chirurg angielski powziął zamiar zastąpienia w takich razach kw. karbolowego przez inny środek przeciwnilny. Nalewka eucalyptus posiada żądane przymioty i jedynie z powodu zbyt wielkiej swej lotności wymaga uwięzienia jej w muszlinie przeciwnilnym zapomocą parafiny jako też wyłącznie do tego celu przygotowanej gumy. Doświadczenie poucza, że pod wpływem nalewki eucalyptus zadrażnienia skóry szybko znikają i dla tego spodziewać się należy, że środek ten w niedalekiej przyszłości stanie się wielce pożytecznym. (*Spraw. w Jour. de therap. z d. 25 Maja 1881*).

**Wycinanie jajników i opatrunek przeciwnilny:** statystyka SPENCER'A WELLS'A i KEITH'A. Z 83 operowanych i opatrywanych według sposobu LISTER'A przez Sp. WELLS'A zaledwie 6 zmarło. 38 operowanych wyzdrowiało w jednym nieprzerwanym ciągu t. j., że dopiero 39-ta zmarła. KEITH z Edynburga doszedł do wyników jeszcze bardziej zadziwiających. Operował on 306 torbieli jajnikowych, które przedstawiają śmiertelność następującą. Z pierwszych 50 zmarło 11; z 2-iej i 3-iej pięćdziesiątki zmarło po 8; z 4-iej zm. 6; z 5-iej 4, a z 6-iej żadna. 78 ostatnich operował z zachowaniem przepisów antiseptyki; z tych tylko 2 zmarły. K. miał jeden nieprzerwany szereg 68 wyzdowień.

(*Brit. Med. Jour. 1880. Ref. w Jour. de ther. z d. 25 Maja 1881*). J. R.

## Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

## Posiedzenie kliniczne z d. 7 Czerwca r. b.

Kolega BENNI przedstawia chorego, mężczyznę lat średnich, u którego w skutek zapalenia ucha środkowego (*otitis media*) przyszło do zapalenia i ropienia w przestworach wyrostka sutkowego kości skroniowej. Po kilkakrotnych pogorszeniach i polepszeniach przyszło nareszcie do tego, że przy przecinaniu utworzonego za uchem ropnia wykrytą została kość obnażona. Zwiększone obrzmienie okolicy czołowej i skroniowej i ból gwałtowny skłonił koll. BENNIEGO i ORŁOWSKIEGO do trepanacyi. Ulga po trepanacyi nastąpiła w godzin kilkanaście. Gojenie się rany pooperacyjnej w ciągu dni kilkunastu znaczne zrobiło postępy. Obecnie jednak jeszcze w otworze rany tkwi gruby dren a płyn przezeń wstrzykiwany wypływa uchem.

Na porządku dziennym jest wykład kolegi REJCHMANA, którego przedmiotem są poszukiwania jego nad trawieniem. Na wstępie kol. R. obszernie przedstawił poglądy różnych grup badaczy, co się tyczy sposobu pojmowania sprawy trawienia, natury wytworów przy trawieniu białka powstających, roli kwasu solnego i pepsyny w tej sprawie. Następnie kol. R. opisywał z drobiazgową dokładnością własne swe doświadczenia mające na celu znalezienie odpowiedzi na pytanie ważne w teorii trawienia białka a mianowicie: czy białko w początkowej fazie trawienia znajduje się w żołądku rozpuszczone czy też rozdrobionem i jakie są wytwory pierwszego okresu trawienia białka (parapepton, metapepton), jaki jest ich stosunek do ostatniego wytworu trawienia to jest do peptonu. Ostatnia część wykładu kol. R. poświęconą była przedstawieniu jego poszukiwań za pomocą których starał się znaleźć *criterium* siły trawiącej danego naturalnego czy sztucznego soku żołądkowego. Zaznaczywszy że rozpuszczenie białka nie jest identyczne ze strawieniem go i wykazawszy że jedynie przejście ostateczne w peptony za strawienie uważaniem być może, kol. R. przedstawił obmyślaną przez się metodę kolorymetryczną opartą na odczynie właściwym peptonom. Z mniej lub więcej wybitnej barwy właściwego tego odczynu wnosić można przy uwzględnieniu czasu trwania trawienia czy peptonu jest więcej lub mniej, a zatem czy siła trawiąca danego soku żołądkowego jest mniejsza lub większa.

Przeważną część ważnego wykładu kol. R. stanowił opis szczegółowy kilkudziesięciu dokonanych przezeń prób i doświadczeń. Słuchanie opisu rozmaitych manipulacyj laboratoryjnych i występujących odczynów jest bardzo nużącym. Kolezdy tego rodzaju prace w Towarzystwie przedstawiający winniby, dla dobra nauki i przez wzgląd na słuchaczy każdą część równie jak i cały wykład kończyć zestawieniem treściwem wyników owych prób i podaniem wniosków teoretycznych i praktycznych, do jakich na drodze swych poszukiwań doszli, a wreszcie wskazaniem miejsca jakie wyniki ich pracy zajmują w szeregu pokrewnych wyników poszukiwania innych badaczy. Wszystkie te wymagania spełniają kolezdy specjaliści ile razy przedstawiają jakieś spostrzeżenia z takiego działu medycyny praktycznej z którym ogół lekarzy rzadziej się spotyka. Zdaje się więc że i od kolegów biologiczny dział medycyny specjalnie traktujących, takiej a loptacyi wykładu do przygotowania i oswojenia się audytorjum z przedmiotem rzadziej traktowanym wymagać się godzi.

Kol. KRAMSZTYK wyraża wątpliwość czy istotnie włóknik rozpuszcza się całkowicie w ciągu jednej godziny w 0,1% roztworze kwasu solnego.

Kol. REJCHMAN stanowczo przeciw wątpliwości tej występuje i zapewnia że roztwór kwasu solnego tem prędzej rozpuszcza włóknik, im odsetka kwasu jest mniejszą tak że używszy roztworu 0,2% rozpuszczenie dopiero po 6 godzinach następuje. Inne kwestyje odnoszące się do metody oceniania siły trawiącej, podniesione przez kol. KRAMSZTYKA i odpowiedzi kol. R. pomijamy.

Kol. NUSSBAUM odczytuje sprawozdanie z prac kol. KORNIEWICZA i kandydaturę tegoż na członka Towarzystwa popiera.

Kol. DUNIN odczytuje sprawozdanie z prac komisji konkursowej oceniającej dzie-

ła przedstawione na konkurs imienia Tytusa CHAZUBIŃSKIEGO. Premium przyznanem zostało dziełu kol. PIENIAŻKA o laryngologii.

Sekretarz stały odczytuje odezwę prezydenta miasta do Towarzystwa wzywającą do wybrania jednego delegata któryby Towarzystwo lekarskie reprezentował w czynności jedniowego spisu ludności naszego miasta. Przedmiot ten przedstawionym będzie na porządku dziennym przyszłego posiedzenia.

## KRONIKA MIEJSCOWA.

**Lód z mykwy pochodzący.** Wyznajemy iż smutne na nas wrażenie sprawiło wyjaśnienie podane przez p. Inspektora urzędu lekarskiego w Nr. 123 „Kurjera Warsz.” w głośniejszej sprawie lodu pochodzącego z mykwy. Przedewszystkiem p. Inspektor jest w sprzeczności z sobą samym bo powiada: „Przytoczony artykuł Kurjera Warszaw. pod każdym względem, o ile dotyczy mojej działalności w tej sprawie, jest nieprawdziwym”. Po takim oświadczeniu każdy miał prawo spodziewać się kategorycznego zaprzeczenia faktów przez Kurjer podanych; tymczasem wcale tego niema, przeciwnie autor sprostowania w dalszym jego ciągu przyznaje iż dwie lodownie na Solcu zaopatrzone były przez lód z mykwy i ogranicza się jedynie do podania środków jakich polecił używać w tym razie. Zalecone środki jednak nie wytrzymają najmniejszej krytyki, albowiem zamierzonego celu nie osiągną. Środki zalecone polegają na polewaniu lodu nieoczyszczoną naftą żeby wstrętny jego zapach uniemożliwić użycie jego do napojów. Otóż 1) Polanie naftą lub smołą całej masy lodu w lodowni jest niemożliwe, ponieważ niektóre tylko warstwy jego są dostępne. Należałoby przez całe lato, w miarę zużytkowania go, każdą bryłę przeznaczoną na sprzedaż kąpać w owej ropie naftowej; a czyż dopilnowanie tego jest możliwe? 2) Gdyby właściciel lodowni sumiennie spełniał takowe polecenie, toby nie znalazł odbytu na swój towar, bo któżby kupował lód z takim wstrętnym zapachem? Przypuśćmy że: podano na stół wino szampańskie mrożone, albo ser i masło chłodzone takim lodem; pytamy się czy sam twórca tego projektu nie odepchnąłby ze wstrętem i z oburzeniem delikatesów zaprawionych takim zapachem!

Smutna to rzecz przypominać urzędnikowi sanitarnemu o tem, co prawodawstwa krajów ucywilizowanych poczytują za złe pod względem sanitarnym. We Francyi i w Anglii urzędnik lekarski obowiązany jest ochraniać publiczność przed tem wszystkim co jest „niezdrowem, niebezpiecznym lub przykrem”. Pan Inspektor lekarski już w sprawie stacyj gęsiich za utrzymaniem których głosił przy Wolskiej rogatce wyrzekł się „idealnego stanowiska” (własne jego słowa w urzędowym raporcie) w kwestyach higienicznych i dlatego jest zupełnie konsekwentnym uznając dziś, że lód śmierdzący a nadto ze zgniętej wody pochodzący, jest w gospodarstwie domowym w ten lub ów sposób do użycia możliwym.

Drażliwej kwestyi zaopiekowania się kieszenią dostawców lodu rozbiierać tu nie będziemy; niech nam jednak wolno będzie, w imieniu krzywdzonych kolegów wyjawić życzenie, żeby fakta takie, które dają powód pismom codziennym do szarpania naszej dobrej sławy, nie powtarzały się na przyszłość.

Co się dotyczy lodu w lodowni Instytutu muzycznego, to ekspertyzę dokonaną przez p. Inspektora za pomocą wzroku uważamy za całkiem niewystarczającą. Są przecież chemicy w Warszawie którzy bez trudu p. Inspektora objaśnić by mogli czy lód istotnie pochodzi z Wisły której woda cechuje się niesłychanie małą ilością ciał organicznych; jest zatem prostem przeciwstawieniem wody z mykwy w której naturalnie części organicznych nie braknie.