

MEDYCYNĄ.

CHASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TRESC. *Prace oryginalne.* Kilka słów o wskazaniach do kąpiei elektrycznych. Podał Dr. H. Dobrzycki. Przyczynę do właściwego leczenia pierwotnych ostrych zapaleń opłucnej zapomocą salicylanu sodu lub salolu. Podał Dr. J. Drzewiecki. (Dokończenie).—*Streszczenia i wyciągi.* 87. O rozcięciu brzucha w celu wydalania płodu. 88. Zastrzykiwania rozczynu jodoformu w eterze przy zapaleniach pęcherza. — Z międzynarodowego zjazdu lekarzy w Waszyngtonie. — Wiadomości bieżące.—*Ogłoszenia.*

KILKA SŁÓW

O WSKAZANIACH DO KĄPIELI ELEKTRYCZNYCH

Zawdzięczając poszukiwaniom doświadczalnym oraz całemu szeregowi spostrzeżeń klinicznych, t. z. kąpiele elektryczne, albo jak chce ich gorliwy propagator A. EULENBURG, wodoelektryczne (*hydrelekttrische*) zdobyły już sobie prawo obywatelstwa w dziedzinie naukowo uzasadnionych metod leczniczych i zajęły niepoślednie stanowisko w elektroterapii. Uważane zrazu jako pewna odmiana elektryzacji ogólnej albo raczej jako udokładnienie tej ostatniej, okazały się dziś środkiem, który posiada swoiste na ustrój działanie niedające się w wielu przypadkach zastąpić zwykłymi metodami dotąd w elektroterapii używanymi.

Chociaż pierwsze zastosowanie lecznicze kąpiei elektrycznych sięga już roku 1855, jednak ściślejsze poszukiwania dotyczące wpływu strumieni elektrycznych przez wodę przepuszczanych na ciało ludzkie i zwierzęce, dopiero w ostatnich kilku latach dokonaniem zostały. Z poszukiwaniami fizyko-fizjologicznymi, które wykazały, iż kąpiele elektryczne wywierają bezpośredni wpływ na pobudzenie sfery ruchowej, czucie farado-skórne, częstość tętna i oddechu, ciepłotę ciała a szczególnie zaś na zmianę materji; szły ręką w rękę spostrzeżenia kiniczne. Tym sposobem lecznicze zastosowanie kąpiei elektrycznych weszło odrazu na drogę ściśle naukową; a chociaż wyniki otrzymane nie zawsze odpowiadały teoretycznym poglądom lub doświadczalnym poszukiwaniom, to jednak na drodze czysto empirycznej zebrano pod względem leczniczego znaczenia kąpiei elektrycznych taką gromadę spostrzeżeń, iż dziś wskazania do ich użycia dadzą się z daleko większą ścisłością zformułować i pewne grupy chorobne jako typowo do leczenia rzeczonemi kąpielami się kwalifikujące z pośród innych wyróżnić.

Pomyślnie, a częstokroć nadspodziewane wyniki jakie z metodycznego stosowania kąpiei elektrycznych przeciwko różnym ciepioniom nerwowym bezskutecznie zwykłymi metodami dotąd leczonych otrzymano, zachęciły niejednego do opublikowania odnośnych spostrzeżeń. Tym sposobem w ciągu niedługiego czasu powstała spora wiązka prac czyli pokaźna już dziś literatura kąpiei elektrycznych. W naszym piśmiennictwie, o ile mi wiadomo, oprócz pracy D-ra

DOMAŃSKIEGO (Przegląd Lek. r. 1879) dotyczącej miejscowego działania kąpiei elektrycznych na uporczywe nerwobóle oraz doraźnego rysu o kąpielach elektrycznych skreślonego przez niżej podpisanego (Medycyna r. 1885) posiadamy jedyną obszerniejszą pracę „o kąpielach elektrycznych“ przez D-ra Al. FABIANA napisaną (Gazeta Lekarska r. 1886) która obecny stan kwestyi wraz z podaniem źródeł bardzo dokładnie i wyczerpująco przedstawia. Staranna ta praca uwzględnia przeważnie fizykę, fizjologię oraz technikę kąpiei elektrycznych. Zadaniem obecnego artykułu jest wyłącznie strona terapeutyczna kwestyi a w szczególności określenie wskazań do kąpiei elektrycznych, do czego przynajmniej o tyle uważamy się być upoważnionymi, o ile mieliśmy sposobność obeznać się praktycznie w kilku zakładach kąpielowych z przedmiotem, a nadto badać pewną liczbę chorych przez czas dłuższy kąpiei elektrycznych używających. Nie wychodząc po za obręb zakresłony musimy jednak przypomnieć, iż dotąd wyróżniamy kilka odmian kąpiei elektrycznych oraz sposobów ich stosowania. I tak, ze względu na rodzaj użytego strumienia istnieją kąpiele: galwaniczne, faradyczne i faradogalwaniczne; ze względu na stosunek ciała do prądu przenikać je mającego wyróżniamy: kąpiele jedno i dwubiegunowe (mono i dipolarne). Kąpiel jednobiegunowa ma miejsce wtedy, gdy wanna wraz z wodą w której jest umieszczone ciało stanowi jeden elektrod, a elektrod drugi zwykle w postaci sztaby metalowej, którą kąpiący się obejmując rękami znajduje się na zewnątrz wanny *resp.* po nad wanną i jest od tej ostatniej dokładnie odosobiony (izolowany); dwubiegunowa zaś, gdy oba naraz elektrody w wannie są zanurzone *).

Stosownie do tego, czy w kąpiei jednobiegunowej będzie pogrążony elektrod dodatni czy ujemny, otrzymamy kąpiel anodową lub katodową. Dla ścisłości dodać wypada, iż kąpiele mogą być ogólne (a te prawie wyłącznie są w użyciu) lub częściowe, to jest na pojedyncze części ciała mianowicie, na kończyny stosowane, oraz, że do manipulacyj hydro-elektrycznych zaliczyć jeszcze należy t. z. natrysk elektryczny przez niektórych bardzo gorąco zalecany. Ten ostatni jak się domyślić łatwo, można otrzymać zanurzając jeden elektrod w wannie w której się znajduje chory, drugi zaś w zbiorniku wody w pewnej wysokości umieszczonym z którym się łączy rura elastyczna, odpowiedniego rozmiaru wylotem (jak do zwykłych czynności wodoleczniczych) zaopatrzona. W podobny sposób można urządzić i natrysk deszczowy elektryczny.

Już z powyższych słów kilku łatwo dojść do wniosku, iż w sposobie sto-

*) Trudno nie zauważyć iż nazwa „kąpiel jednobiegunowa“ w przeciwstawieniu do dwubiegunowej, nie stanowi dokładnego określenia, gdyż się nie zgadza z faktycznym stanem rzeczy. W obu bowiem rodzajach kąpiei oba bieguny są czynne, i nie może być inaczej, gdyż w przeciwnym razie nie było by kąpiei elektrycznej; zetknięcie obu biegunów z ciałem bez względu na to w jaki się to sposób dzieje stanowi warunek niezbędny, aby otrzymać kąpiel czyli, aby prądy do ciała osoby kąpiącej się przenikać mogły. Każda więc kąpiel elektryczna musi być kąpielą dwubiegunową. Celem wyróżnienia obu tych rodzajów kąpiei, można by tę, w której oba elektrody w wannie zanurzamy nazwać kąpielą pośrednią, gdyż w tym przypadku prądy wnikają do ciała tylko pośrednio t. j. za pośrednictwem wody, a kąpiel zwaną jednobiegunową, kąpielą bezpośrednią gdyż w tej ostatniej istnieje bezpośrednie zetknięcie ciała osoby kąpiącej się przynajmniej z jednym biegunem baterji prądu dostarczającej.

sowania kąpeli elektrycznych liczne kombinacje pod względem jakościowym miejsce mieć mogą. Jeżeli jeszcze weźmiemy pod uwagę, że stosunki ilościowe muszą tu grać pewną rolę, t. j. że od natężenia stosowanych strumieni i czasu trwania samych kąpeli skutki lecznicze są zależnemi, to z połączenia tych czynników wytworzy się dość złożony szereg wskazówek, który tylko na podstawie licznych bezpośrednich spostrzeżeń klinicznych da się uzasadnić, gdyż jakto już zaznaczyliśmy, z poglądami teoretycznemi skutki lecznicze nie zawsze w tym razie idą w parze. To znaczy, że w niejednym przypadku w którym wedle wskazówek teoretycznych należałoby się spodziewać pomyślnych wyników leczniczych, otrzymano wyniki ujemne i odwrotnie. Prosty ztąd wniosek, iż dla rozwiązania pytania albo raczej określenia wskazań do kąpeli elektrycznych, trzeba się było uciec prawie wyłącznie do bezpośrednich spostrzeżeń, czyli zebrać dostateczny materiał empiryczny. Otóż, obecnie nauka rozporządza już podobnym materiałem. Chroni on nas od konieczności stosowania w mowie będącego środka sposobem próby, a natomiast podaje w ręce ściślej już określone wskazania, na mocy których, prawie na pewno powiedzieć możemy, czy w danym przypadku należy się spodziewać skutku lub nie. Stopień prawdopodobieństwa jak sądzę, nie jest tu mniejszym od tego, jaki przy stosowaniu innych metod leczniczych, a w szczególności metody zwykłej elektryzacji istnieje.

Nie masz może cierpienia, szczególnie nerwowego pochodzenia, w którym by kąpiele elektryczne stosowanemi nie były. Doświadczenie wykazało, iż niektóre z cierpień tych żadnego nie doznają z elektrycznych kąpeli polepszenia; że w innych, skutek jest wątpliwy i potwierdzenia wymagający, że wreszcie w innych jeszcze, wpływ kąpeli elektrycznych nadspodziewanie jest pomyślnym i że istnieją całe grupy stanów chorobnych, w których pomyślny skutek ze stosowania tego środka przewidzieć daje. Kąpiele elektryczne okazały się bezawodnie skutecznemi w następujących cierpieniach:

1. Na pierwszym planie za przykładem LEHR'A postawić należy wszelkie postacie osłabień nerwowych bądź rdzeniowego bądź mózgowego pochodzenia, czyli szereg stanów nader licznemi objawami się zdradzających, które ogólnem mianem *neurasthenia cerebralis* lub *neurasthenia spinalis* oznaczamy. W tym dziale cierpień kąpiele elektryczne nie tylko jako dzielny środek pomocniczy dla wodoleczniczych zabiegów służyć mogą, lecz nawet w wielu razach grają rolę środka swoistego. Ma to miejsce zwykle wtedy, gdy chorzy nadzwyczajną wrażliwością na bodźce termiczne się odznaczają, i gdy tym sposobem dla metodycznego przeprowadzenia wodoleczenia potrzeba zbyt wiele czasu i całego szeregu innych warunków. Już po 3 ch do 12-stu kąpielach, nie jeden z objawów trapiących chorego całkowicie ustępuje. Uczucie nacisku w czaszce, częste zawroty głowy, znużenie przy każdym usiłowaniu skupienia myśli dotąd stale się pojawiające, bezsenność, stan ogólnego przygnębienia, zwątpienie lub zupełna do życia apatia i t. d. albo całkowicie, albo też w znacznej części już po ułtywie kilkutygodniowej kuracji ustępują. Były przykłady, iż 3 kąpiele nawet przy użyciu bardzo słabych strumieni wyliczone zjawiska całkowicie usuwały (EULENBURG, LEHR, BINSWANGER, STEIN).

W innych przypadkach trzeba prowadzić leczenie czas dłuższy z pewnemi nawet przerwami; w każdym razie jeżeli poprawa choćby nieznaczna w niedługim czasie stwierdzić się daje, można mieć nadzieję całkowitego wyleczenia. Wraz z leniwym postępującym polepszeniem ostrożna zmiana metody przy współczesnem troskliwem obserwowaniu chorego, nieraz wyleczenie to w sposób stanowczy przyspiesza. W tym dziale cierpień, które dają bardzo znaczną odsetkę całkowitych uleceń za pomocą kąpeli elektrycznych, mogą znaleźć zastosowanie wszelkie rodzaje prądów oraz różne metody hydro-elektryczne. Oznaczyć z góry jaki rodzaj prądu lub jaka metoda będzie w danym przypadku najskuteczniejszą, z pewnem prawdopodobieństwem może tylko lekarz bogatszym zasobem spostrzeżeń rozporządzający.

2. Niestrawność której przyczyną jest osłabienie układu nerwowego czyli tak zwana *neurasthenia gastrica* lub *dyspepsia nervosa*, uporczywe zatwardzenia i w ogóle leniwa czynność kiszek, stanowią drugą grupę cierpień, w których kąpiele elektryczne okazały się środkiem bardzo szybko poprawę przynoszącym. Już w zwyczajnych warunkach u ludzi zupełnie zdrowych, kąpiel elektryczna (faradyczna) w sposób widoczny na wywołanie apetytu wpływa (EULENBURG). W stanach chorobnych wpływ ten jest jeszcze widoczniejszym. W miarę tego jak sprawność nerwów w całym ustroju ulega poprawie, poprawia się również i funkcja trawienia z czem idzie w parze rozbudzenie łaknienia; to ostatnie nawet wcześniej niż inne objawy doznaje poprawy. Ile razy więc mamy do czynienia z osłabionem trawieniem i upadkiem łaknienia, których punktem wyjścia jest upośledzona czynność nerwów, tyle razy kąpiele elektryczne przed innemi środkami są wskazane (CORVAL i WUNDERLICH, ISZEWSKI, STEIN i w. in.).

3. Wskazane są kąpiele elektryczne: w osłabieniu czynności płciowych mianowicie w tych postaciach cierpienia, w których wyłączyć się dają zmiany degeneracyjne układu ośrodkowego, t. j. w tych, które mają za tło ogólne obniżenie działalności układu nerwowego. Osłabienie lub zniesienie popędu płciowego, niedostateczne naprężanie członka bez względu na to czy temu towarzyszy nasieniotok lub nie, doznają przy metodycznym użyciu kąpeli elektrycznych przez czas dłuższy stosowanych stanowczej poprawy, zwłaszcza jeżeli współcześnie racjonalne leczenie ogólne i ścisła kontrolla chorego ma miejsce. Notowane są przypadki w których po kilkumiesięcznem już leczeniu poprawa funkcji na stałe się pojawiała. Stosowaniem kąpeli elektrycznych nie wyłącza się miejscowa elektryzacja wedle zwykłej metody; gdyż jeżeli kąpiele elektryczne w danym razie niemoc leczą, to prawdopodobnie na tej zasadzie, że wpływ ich ujawnia się o tyle tylko, o ile one wzmacniają cały układ nerwowy czyli podnoszą ogólny tonus nerwów; miejscowa więc elektryzacja jako środek pomocniczy, nie jest tu zbyt cenną. Do pewnego stopnia i w kąpeli elektrycznej możemy mniej lub więcej działanie prądu zlokalizować czyli umiejscowić (ruchomy elektrod łopatkowy STEIN'A), próby jednakże w tym względzie nie zostały jeszcze o ile mi wiadomo przedsięwzięte. Bądź co bądź, stosowanie kąpeli elektrycznych przeciwko niemocy płciowej w zupełności jest uzasadnione i jak dotąd dało względnie do innych

sposobów leczenia najlepsze, niekiedy zadziwiające wyniki (LEHR, EULENBURG, SCHWEIG, SCHLEICHER, STEIN).

4. Specyjalną grupę cierpień za pomocą kąpeli elektrycznych ze skutkiem leczyć się dająca, stanowią nieprawidłowości dotyczące sfery ruchowej; tu należą: drżączka (*tremor*) idiopatycznego lub toksycznego pochodzenia, lub też t. zwanej *sclerosis disseminata* towarzysząca, *paralysis agitans*, taniec Ś-go Wita, padaczka, kurcze lub kontraktury bądź napadowo, bądź stale istniejące. Mniej do leczenia kąpielami elektrycznymi nadaje się hysteryja i hypochondryja, chociaż i tu polepszenie bywa bardzo wyraźne acz niezbyt trwałe; i w tych przypadkach zatem, leczenie kąpielami elektrycznymi nie powinno być zaniedbanem. Choroba Basedowa oraz połowiczne bóle głowy stanowczo szybciej i pewniej doznają ulgi od kąpeli elektrycznych aniżeli od galwanizacji nerwu współczulnego metodą zwykłą (LEHR, PAUL). O ile leczenie sfery ruchowej za pomocą środka w mowie będącego dobre daje rezultaty, o tyle prawie wszystkie nerwobóle temuż leczeniu całkowicie się opierają. Wprawdzie autorowie zaznaczają pewne polepszenia w kilku przypadkach, jednak dodatne przypadki w obec ujemnych są tak nieliczne, iż one bynajmniej nie zachęcają do dalszych prób w tym kierunku. Jak dotąd, miejscowa elektryzacja okazała się o wiele skuteczniejszą przeciw nerwobólom a to prawdopodobnie dla tego, że miejscowo możemy użyć daleko silniejszych prądów aniżeli w kąpeli ogólnej, gdzieby musiały być użyte prądy tak silne, iżby one na ustrój zgubnie wpłynąć mogły. Pogląd ten o ile mi się zdaje znajduje potwierdzenie w tym fakcie, iż kąpiel elektryczna o silnym prądzie miejscowo użyta np. przy ischias, może dać jak się to DOMAŃSKI przekonał, dobre rezultaty. Za jego więc przykładem można by stosować w zastarzałych nerwobólach silne kąpiele miejscowe gdy się ma do czynienia z nerwobólami kończyn, t. j. częściami ciała do kąpeli miejscowej się nadających.

5. Bezsenność czegokolwiek by ona była następstwem, należy jak wiadomo do cierpień nad któremi niełatwo zapanować. W tym to cierpieniu kąpiele elektryczne są nieoszacowanym środkiem, a w tym względzie szczególnie skuteczne się okazały kąpiele galwaniczne o prądzie średnim lub nawet słabym, ale czas dłuższy trwające. W obec tego, leczenie narkotykami jest zupełnie zbyteczne jako dla ustroju wcale nieobojętne; dla zwalczenia bowiem bezsenności musimy nieraz bardzo znaczne ilości narkotyków podawać, a jeśli to czas dłuższy musi mieć miejsce, o przesyleniu danymi środkami wywołującymi *morfinismus*, *bromismus* i t. d. wcale nie trudno.

6. Ulga z kąpeli elektrycznych w wiaździe rdzenia pacierzowego jest względną i zależną od stopnia zwyrodnienia rdzenia. Zdania autorów są pod tym względem podzielone. To tylko jest pewnem, że tam gdzie zwyrodnienie jeszcze znacznego nie dosięgło stopnia i gdzie jeszcze zjawiska bezładu w ruchach w nieznacznym są stopniu, kąpiele elektryczne z korzyścią mogą być stosowane. Słowem, że te wskazania jakie dla użycia zwykłej elektryzacji służą, służą zarazem i dla kąpeli elektrycznych. Porównawczych spostrzeżeń któreby dowiodły wyższości jednej metody nad drugą, dotąd nieposiadamy. W każdym razie nowy środek, sposobem próby bez żadnego dla chorego niebezpieczeństwa, może być stosowany.

7. Kąpiele elektryczne są wskazane tam, gdzie istnieją również wskazania do elektryzacji ogólniej sposobem zwykłym; z wielu względów te pierwsze mają wyższość nad drugą. Elektryzacja bowiem ogólna metodą zwykłą, pomimo tego, że przedstawia wielkie niedogodności, nie jest nigdy w ścisłym tego słowa znaczeniu ogólną.

8. W szeregu wskazań do kąpielei elektrycznych w sposób szczególniejszy wyróżnić należy gościec wielostawowy tak świeży jako też przewlekły, a nawet i gościec zniepodobniający (*arthritis et polyarthritis acuta, chronica et deformans*). Kąpiele elektryczne przyspieszając zmianę materji w sposób bardzo energiczny, są tu nieocenionym środkiem, działają bowiem bezpośrednio na siedlisko cierpienia t. j. na zajęte stawy, które już po kilku kąpielach zmniejszają swą objętość w ślad zaczętem idzie mniej lub więcej znaczne przywrócenie ich ruchomości oraz ustanie bólów, co zarówno do przypadków całkiem świeżych jak i bardzo przewlekłych się odnosi. Ilość części stałych w moczu bardzo znacznie po każdej kąpiele się zwiększa. Na drodze więc ciągłego wydzielania następuje rozejście się złogów zapalnych, które dotąd najenergicznijszemu i całę lata trwającemu leczeniu kąpielowemu się opierały. Ważne zasługi na polu leczenia w mowie będących cierpień położył LEHR mając ku temu najdogodniejsze warunki, gdyż Wiesbaden w którym się jego zakład znajduje, przepełnione jest ciągle najróżnorodniejszymi artrytykami. Kilku chorych, zawdzięczając uprzejmości LEHR'A, miałem sposobność examinaować i o wszelkie szczegóły rozpytywać. Skutki leczenia kąpielami elektrycznymi u tych chorych okazały się rzeczywiście zadziwającami. Jedna mianowicie pacjentka od lat 9 chora a od 4-ch blisko lat z powodu silnego opuchnięcia i zeszywnienia większych stawów żadnego ruchu wykonać nie będąca w stanie, a dla której łóżko i wózek były mieszkaniem, już po upływie kilkunastu waniei elektrycznych sama bez pomocy do zakładu przychodziła. Ta to właśnie pacjentka tak o sobie jak i o wielu innych najwięcej mi szczegółów udzieliła. Jako osoba inteligentna umiała krytycznie ocenić wpływ ostatniego leczenia i uzasadnić jego wyższość nad innymi sposobami leczenia, które tylko częściową ulgę jej przynosiły.

Nawet w gościecu zniepodobniającym otrzymał LEHR względnie najlepsze wyniki. W pracy swej w roku 1885 wydanej ²⁾ podał autor ten wyniki leczenia 7-miu przypadków, z których 5 było całkowicie uleczonych. Szczupła to ilość spostrzeżeń, aby na niej można było gruntować szerokie nadzieje; w ciągu jednakże ostatnich lat 2-ch do powyższych kilku spostrzeżeń przybyło mu kilkadziesiąt, tak, iż dzisiaj kwestyją oniemal specyficzności kąpielei elektrycznych przeciwko zakażeniu artrytycznemu można już za rozstrzygniętą uważać. Oprócz LEHR'A korzystny wpływ kąpielei elektrycznych w temże cierpieniu stwierdził wielokrotnie BOUILLON-LAGRANGE.

Nakoniec należy się wzmianka dotycząca wpływu kąpielei elektrycznych (tak faradycznych jako i galwanicznych) na stan ogólny. Wpływ ten zarówno zdrowych jak i chorych dotyczy. EULENBURG w swym najnowszym tylko co ogłoszonym artykule o kąpielach elektrycznych ⁸⁾ podaje, iż wpływ ten wyraża się: pobudzeniem apetytu, przyspieszeniem czynności kiszek, mianowicie ożywieniem ich ruchu robaczkowego. Nadto, ogólne uczucie lekkości i sprężysto-

ści w mięśniach oraz odświeżenie władz umysłowych prawie natychmiast po kąpieli w bardzo wielu przypadkach zauważyć się daje; spostrzegano również po kąpieli mianowicie galwanicznej silną skłonność do snu, gdy kąpiel faradyczna podobnych skutków nie wywiera. W ogóle powiedzieć można, iż kąpiel galwaniczna posiada własności uspakajające, faradyczna zaś orzeźwiająca.

Za zasadę przy stosowaniu kąpielei elektrycznych przyjąć należy, rozpoczynanie zawsze od słabych strumieni, w wielu bowiem przypadkach już przy bardzo nieznacznem natężeniu prądu np. 3 do 5 miliamp. bardzo wyraźny odczyn nastąpić może. W takich razach przekroczenie choć nieznaczne tej granicy może się stać do pewnego stopnia ryzykownem. Również pewne umiarkowanie i rachowanie się z właściwościami osobniczymi na uwadze mieć należy, pod względem czasu trwania kąpielei. Za długą kąpiel również może być szkodliwą jak i za silny prąd. W obec tych faktów nie ma nic dziwnego, że wszyscy autorowie bez wyjątku, którzy bliżej z przedmiotem się obeznali radzą i zalecają, jako nieodzowny warunek obojętność lekarza przy każdej kąpieli od początku do końca, a nadto wymagają, aby każde urządzenie kąpielowe zaopatrzonem było w dokładny galwanometr bez którego ścisłe dozowanie prądów jest niemożliwe.

Jeżeli rozwój zakładów kąpielowo elektrycznych mógłby choć w części służyć jako świadectwo skuteczności hydroelektrycznego leczenia, to ze szybkiego wzrastania liczby podobnych zakładów zagranicą tylko korzystny wniosek na rzecz tegoż leczenia wyprowadzić by można. Urządzenia hydroelektryczne stały się już nawet pewną specjalnością niektórych renomowanych fabrykantów jak: Hirschmann'a w Berlinie, Blensdorfa we Frankfurcie nad M. lub Reiniger'a w Erlandze. Z mnóstwa zaś zakładów, które już od pewnego czasu funkcjonują na szczególniejsze wyróżnienie zasługują: LEHR'a w Wiesbaden (Nerothal) gdzie także istnieje i drugi zakład w Dietenmühle, STEIN'a we Frankfurcie nad M., BERKHOLZ'a i SCHULTZE'go w Berlinie, TRAUTWEINA w Kreuznach, HEILIGENTHAL'a w Baden-Baden i wreszcie HÜSLIN'a w Neu-Wittelsbach pod Monachium. Zasługują one na wyróżnienie z tego mianowicie względu, iż ich właściciele traktują przedmiot ściśle naukowo i rezultaty ogłaszają.

U w a g a. Zamiast podawania tytułów luźnych artykułów rozsianych po różnych czasopismach lekarskich podajemy oprócz kilku prac wyłącznie danym przedmiotem się zajmujących spis dzieł systematycznych o elektroterapii w ogóle traktujących, w których znaleźć można dostateczne o kąpielach elektrycznych wiadomości: 1) A. EULENBURG: *Die hydroelektrischen Bäder* 1883. 2) G. LEHR: *Die hydroelektrischen Bäder* 1885. 3) Pierson, *Elektrotherapie* 1886. 4) J. ROSENTHAL i M. BERNHARDT: *Elektricitätslehre und Elektrotherapie* 1883. 5) A. FABIAN: O kąpielach elektrycznych 1886. 6) ZIEMSEN: *Die Elektrizität in der Medizin* 1887. 7) LEWANDOWSKI: *Elektrodiagnostik und Elektrotherapie* 1887. 8) EULENBURG: *Hydroelektrische Bäder*, *Real-Encyclopädie der Gesamten Heilkunde*. Tom IX. pag. 677; et seq. r. 1887 (wydanie drugie).

Monachium w Październiku 1887 r.

H. Dobrzycki.

Przyczynek do właściwego leczenia pierwotnych ostrych zapaleń opłucnej za pomocą salicylanu sodu lub salolu

PODAŁ Dr. JÓZEF Drzewiecki.

Ordynator kliniki wydziałowej wewnętrznej w szpitalu Ś-go Ducha.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 45).

Przypadek I. Dnia 7 Sierpnia 1887 r. zostałem zawezwany do chłopca lat ośmiu, który—jak ciotka jego opowiadała—tydzień temu skarżył się na ból w lewym boku i kaszlał, lecz żadnych środków nie przedsięwzięła, sądząc, iż to jest zwyczajny katar, który przejdzie. W nocy z dnia szóstego na siódmy chory był bardzo niespokojny i bredził; okoliczność ta była główną przyczyną, że mnie zawezwano.

Zbadawszy chorego o godz. 1-ej po połud. znalazłem: ciepłota ciała wynosiła 39.8 C.; począwszy od piątego żebra z tyłu istniała zupełna tępość. Z początku, gdy się chory podnosił, słychać było oddech oskrzelowy, który następnie po kilku wdechaniach stawał się mocno osłabionym. Doświadczenie to powtarzałem kilka razy z rzędu zawsze z jednakowym wynikiem. W obydwóch płucach trochę wilgotnych rzężeń. Głos na miejscu stępienia słychać bardzo słabo, drżenie klatki piersiowej zniesione. Tętno 148; brzuch dość napięty, twardy, język obłożony; stolca nie było od dwóch dni. Rozpoznałem lewostronny wysięk opłucnej. Przepisałem dwa proszki kalomelu po 0,15 ana z cukrem mlecznym w odstępie godzinnym i suche bańki na plecy. Wieczorem t°. 38,6; tętno 118 dosyć dobre.

8. VIII. Rano t°. 40,1; tętno 148; fizykalne objawy bez zmiany. Chory ciągle się poci. Przepisałem salol ana z cukrem mlecznym po 0,50, co dwie godziny proszek. Wieczorem t°. 39,3, tętno 110. Dyeta mleczna.

9. VIII. Rano t°. 37,6, tętno 90 dobre. Chory wyżył dziesięć proszków, jest lekko spocony; stępienie poczyna się od siódmego żebra, słychać szmer tarcia. Szumu w uszach niema, chce wstać z łóżka. Wieczorem t°. 36,8; tętno 84. Leczenie bez zmiany.

10. VIII. Pacjent przyjął dziesięć proszków. Stan bezgorączkowy. Język prawie czysty. Chory woła jeść i napiera się, aby pozwolić mu wstać z łóżka. Słabe stępienie pozostało, począwszy od dziesiątego żebra; oddech zaostrozony na całej przestrzeni; gdzieniegdzie słychać wilgotne rzężenia. Zalecono brać salol co trzy godziny proszek i 12 baniek suchych na plecy.

11. VIII. Język zupełnie czysty; chory wstał i bawił się; pokasłuje, lecz bardzo rzadko. Dnia 12. VIII został, jako zdrowy, zwolniony z diety i wyszedł na spacer. Ażeby zapobiedz recydywie poleciłem ciotce chorego podawać mu co trzy lub cztery godziny proszek salolu w ciągu jeszcze dni kilku.

Przypadek II. Wasilewski Szczepan, grabarz, lat 35, przybył do mnie po poradę d. 8 Sierpnia. Jak opowiada, zachorował przed tygodniem wskutek tego, iż nogi zamoczył. Najpierw wystąpił suchy kaszel bez bólu w boku, a cztery dni temu zauważył, że przy kaszlu i głębszem oddechaniu odzywa się ból w lewym boku. Ból ten do tego stopnia powiększył się, że już

od doby chory nie może ani kasłać, ani głębiej oddechać. T^o. 38,5, tętno 40. Skarży się na ból w lewym boku, suchy męczący kaszel i krótki oddech. Stolce codzienne. Badanie wykryło lewostronne suche zapalenie opłucnej. Przepisano co dwie godziny proszek salolu po jednym gramie. Wieczorem chorego nie widziałem.

9. VIII. Chory wyżył dziesięć proszków. Ciepłota ciała z rana wynosiła 37,7, tętno 84 dobre, oddech 26. Bóle z boku ustąpiły zupełnie. Szmer tarcia także zginął i nie słyhać go nawet przy najgłębszym wdechaniu. Kaszel b. mały. Wieczorem t^o. 36,8, tętno 72. Zalecono nadal salol co dwie godziny po jednym gramie.

10. VIII. Odwiedziłem o god. 1-ej chorego: wstał on z łóżka i wychodził na ulicę; czuje się zupełnie zdrowym. Zbadawszy go, żadnych fizykalnych objawów zapalenia opłucnej nie znalazłem. Pomimo tego zaleciłem mu jeszcze przez dwa dni używać salol co trzy godziny po proszku. Szumu w uszach nie było.

Przypadek III. Lipnicki Piotr, malarz pokojowy w wieku lat 48, zapadł na zdrowiu dwa tygodnie temu wskutek „przeziębienia“. Choroba rozpoczęła się dreszczami, silnym bólem głowy i wymiotami. Następnie wystąpił suchy kaszel i ból w lewym boku. Chory brał środki czyszczące i stawiał sobie cięte bańki, które mu na razie pewną ulgę przyniosły. Lecz gdy następnie ból począł się zwiększać i wystąpiła duszność, chory dnia 6. VIII 1887, wezwał mnie do siebie.

Badanie wykryło: Ciepłota ciała 38,9^o, odd. 38; tętno 120 dosyć dobre. Począwszy od szóstego żebra strony lewej na linii pachowej (*axillaris*) istnieje zupełna tępość opukowa, która z tyłu poczyną się od dolnego kąta łopatki. Na miejscu poczynającego się stępienia, oddech oskrzelowy, w dolnych częściach ledwo dosłyszalny. Głos, w górnej części przedstawia się jako *broncho-aegophonia*, w dolnych osłabiony, wszelako z odcieniem nosowym. Drżenie zniesione. Język obłożony, stolce codzienne. Rozpoznałem lewostronny wsięk opłucnej. Przepisano salol co dwie godziny po 1,0 gm.

7. VIII. Chory przyjął dziesięć gramów salolu. Ciepłota ciała rano=37,8; język nieco czystszy. Stępienie na 1,5 ctm. zmniejszyło się z tyłu, z przodu ustąpiło. Bóle znacznie mniejsze. Wieczorem t^o. 37,2. Zalecono dalej brać salol.

8. VIII. Stan bezgorączkowy. Tępość poczyną się od ósmego żebra; słyhać szmer tarcia. Leczenie bez zmiany.

9. VIII. Chory szumu w uszach nie ma, czuje się dobrze i ma chęć do jedła. Tępość, od dziewiątego żebra; szmer tarcia występuje charakterystycznie. Leczenie toż samo.

10. VIII. Oddech prawidłowy; szmer tarcia jeszcze słyhać, lecz tylko podczas bardzo głębokiego wdechania. Zalecono brać salol co trzy godziny po 1,00 gm.

12. VIII. Chory wrócił do swoich zwykłych zajęć, będąc zupełnie zdrowym.

Przypadek IV. Antonowicz Fr., ślusarz w dwudziestym roku życia, przybył do szpitala Ś-go Ducha w dniu 13 Sierpnia r. b. Cierpienie jego rozpoczęło się bólem w prawym boku, występującym podczas wdechania przed dziesięcioma dniami. Od czasu do czasu kaszlał, miał trudny oddech, zasychanie

w ustach i ból głowy. Przed rokiem—jak zapewnia—miał zupełnie podobne cierpienie w lewym boku: Obecnie uskarża się na takiż sam kłójący ból w prawym boku, kaszel i ból głowy.

Chory wzrostu umiarkowanego, słabej budowy i nieszczególnie odżywiany. Począwszy od czwartego żebra strony prawej na *linea parasternalis*, a następnie od linii przeprowadzonej poziomo do wyrostka ciernistego piątego kręgu istnieje zupełne stępienie, zaś oddech i drżenie klatki piersiowej zniesione. Fizykalne objawy lewego płuca normalne. Tony serca prawidłowe. Sledziona i wątroba nie wyczuwalne. Ciężota ciała 38°0 C. tętno 96, odd. 24. Rozpoznano *prawostronny wysięk opłucnej*. Zalecono co dwie godz. proszek salolu po 1,00 gm.

14. VIII. Jak z przodu, tak i z tyłu granica tępości obniżyła się na centymetr. Ciężota ciała rano=37,2, tętno 93, dość dobre, odd. 33. Wieczorem t°. 36,8, tętno 96; oddech 28. Zalecono dalej brać salol.

15. VIII. Rano t°. 36,8°, tętno 88 zupełnie dobre, oddech 28. Bóle ustąpiły z boku. Tępość zmniejszyła się jeszcze na 1,5 cent. Słychać oddech osłabiony. Chory szumu w uszach nie ma. Leczenie bez zmiany.

16. VIII. Stan bezgorączkowy, tętno 80, oddech 24. Tępość z przodu ustąpiła, z tyłu poczyną się od ósmego żebra; słychać szmer-tarcia. Ilość moczu 450 c. c, ciężaru właściwego 1030. koloru ciemno-zielonego; nie zawiera on ani białka, ani cukru. Leczenie toż samo.

17. VIII. Tępość poczyną się od dziesiątego żebra; szmer tarcia słychać jeszcze wyraźniej; *aegophonia*—zginęła, oddech pęcherzykowy, lubo nieco słabszy, jak na stronie lewej. Moczu 870 c. c.

21. VIII. Pacjent jako zupełnie zdrowy został ze szpitala wypisany.

Przypadek V. Jan Klukowski, ślusarz lat 24 przybył po poradę do ambulatorium szpitala Ś-go Ducha dnia 18 Sierpnia r. b, skarżąc się na bóle kłójące w prawym boku, kaszel, osłabienie i silne poty. Jak opowiada, zachorował dwa tygodnie temu w skutek „przeziębienia się“. Chory chodził do rzymskiej łaźni i brał na przeczyszczenie lecz ulgi nie doznał. Zbadawszy go, znalazłem prawostronne stępienie, począwszy od grzebienia łopatki. Na miejscu tem w górnych częściach istniał oddech oskrzelowy, a w dolnych ledwo słyszalny. Drżenie klatki było zniesione. Ciężota ciała=37,9; tętno 124 nieco słabe, Rozpoznałem *prawostronny wysięk opłucnej*. Przepisano co dwie godziny proszek salolu po 1,00 gram.

19. VIII. Odwiedziłem chorego o pół do pierwszej w południe. Wyżył dziesięć gramów salolu. Stan bezgorączkowy. Tępość zmniejszyła się o 1,5 ctm. Ciało ma wilgotne. Zalecono brać dalej salol.

20. VIII. Wyżył także 10 gramów salolu, szumu w uszach nie ma wcale. Tępość poczyną się od dolnego kąta łopatki. Oddech na górnej granicy stępienia oskrzelowy nieco niżej przechodzi w mocno osłabiony. Język czystszy. Stan bezgorączkowy. Leczenie bez zmiany.

21. VIII. Tępość poczyną się od ósmego żebra; słychać szmer tarcia. Od tego czasu pozostałe fizykalne objawy zapalenia opłucnej poczęły stopniowo dosyć prędko ustępować tak, że 25. VIII, zupełnie zginęły.

Jeżeli porównamy działanie salicylanu sodu z działaniem salolu na przebieg zapalenia opłucnej, to zgodzić się musimy na to, iż pod każdym względem salolowi należy się pierwszeństwo. Posiadając wszystkie dodatnie strony kwasu salicylowego, środek ten z drugiej znów strony jest wolnym od nieprzyjemnych ubocznych jego wpływów: nie powoduje ani utraty łaknienia (bardzo ważna okoliczność) ani też szumu w uszach nawet po takich dawkach jak 10–12 gramów, użytych w ciągu doby, i nie prowadzi za sobą, ani osłabienia czynności serca, ani upadku sił. O ile mi wiadomo, różni autorowie też same zalety przypisują salolowi. Dr. Fr. Edward GEORGI z pomiędzy dwudziestu przypadków, miał tylko trzech chorych, u których duże dawki salolu wywoływały lekki szum w uszach. W moich przypadkach szum w uszach ani razu nie wystąpił.

Opierając się na powyższem, śmiało rzec mogę, że z chwilą, gdy etery kwasu salicylowego zjawily się na foium terapii, salicylan sodu, *resp.* kwas salicylowy, z wewnętrznego użycia winny być wyrugowane i ten, któryby wobec całego prawie z każdym dniem zwiększającego się szeregu eterów kwasu salicylowego, nie posiadających ujemnych stron tego ostatniego, nadal zechciał kwas salicylowy podawać do wewnątrz,—zdanie moje—wybrałby się w podróż wozem zwyczajnym, porzuciwszy wygodną karetkę.

LITERATURA SALOLU I JEMU POKREWNYCH.

- N. Sahli. Ueber die therapeutische Anwendung des Salols. Bern. Corespbl. für Schweizer Aerzte. 1886. Nr. 12; 13 p. 321, 350.
- Pinet. Compt. rend. soc. biol. 1886. 450—451.
- H. Eckenroth. Zur Darstellung der Salole. Pharm. Archiv 1886. 24 p. 928—931.
- Bilschowsky. Therapeutische Monatshefte 1887. Febr. p. 48.
- S. Rosenberg. Salol als Antirheumaticum Ibid. p. 51. (Salol in Medical and Surgical practice, Lancet, March 26, 1887).
- Fr. Ed. Georgi. Erfahrungen über das Salol. Berlin. klin. Wochenschr. 1887. N.N. 9, 10 i 11.
- Feilchenfeld (Berlin). Erfahrungen über Salol. Therapeutische Monatshefte. 1887. Nr. 2.
- Herrlich. Ueber Salolbehandlung des acuten Gelenk Rheumatismus und acut fieberhaften Krankheiten. Medical-Press 1887. 9 Febr.
- Verhandlungsweise des Salols nach Dr. Sahli aus Bern. Therapeutische Monatshefte. 1887. Nr. 4.
- Tate (Normann). Ueber antiseptische Eigenschaften des Salols. Urg. Liver. Chem. Gesellschaft. 1887. 15 März. Pharmac. Record.
- R. Kobert. Ueber Naphtolol. Therapeutische Monatshefte 1887 Mai.
- Hoffman und Schaetensack. Darstellung der Salole. Chem. Zeitung. 1887. Nr. 45.
- Nencki (Bern) und F. v. Heyden's Nachfolger (Radebeul). Darstellung der salicylsäureaether: der Phenole und Naphtole, genannt Salole. D. R. P. 38973. Chem. Centrbl. 1887. Nr. 27.
- Fischer. Die neueren Arzneimittel. 1887.
- „ Das Betol oder Naphtol (cf. Pharmac. Zeitung. 1887. Nr. 81 p. 484—486.
- Daudt (Carl). Einiges über das Verhalten des Salols. Pharmac. Zeitung. 1887. Nr. 44.
- Allen. The Use of Naphthol in Cutaneous Diseases. Medical Record. May 21. 1887.
- A. Harlingen. Experiences in the use of Naphtol for the Treatment of Skin Diseases. Americ. Journ. of the Med. Science. 1883. October.
- Schoemaker. Naphtol its medical Use and Value. Bost. Med. and Surg. Journ. 1883. Nr. 8 p. 440.

- E. Lesser. Ein Fall von acuter Nephritis nach äusserer Application von Naptol. Vierfeljahrsschr. f. Dermat. 1883 p. 87.
- Josias. Etude expérimentale et clinique sur le Naptol-β à propos du traitement de la Gale. Annal. de dermatol. et de syphil. 1885. Mai 25.
- Nencki i Lesnik, Ueber das Verhalten des α i β-Naphtol's im Organismus. Bericht. d. chem. Gesellsch. 1886. Bd. 19.
- Gustaw Wilenc¹⁾. Farmakologo-eksperymentalnyja izsledowania Sałolow, Naftola i β-Oksi-naftowej kisloty. Dissertacja na stopień magistra weterynarnoj miedicyny. 1887. St. Petersburg.

Z powyższych przytoczonych cytat widzimy, że jakkolwiek salol i jego pochodne od niedawna zostały wprowadzone do terapii, literatura o nich już jest dość bogatą. Przeglądając wszystkie te prace, przekonać się możemy, iż lubo zastosowanie salolu tak wewnętrzne jako i zewnętrzne jest dość rozległe, jednak środek ten przy zapaleniach płucnych dotąd stosowanym nie był.

Notując ten fakt, jako my pierwsi wprowadziliśmy salol do użycia wewnętrznego przy zapaleniach płucnej, zastrzegamy sobie na przyszłość jeszcze słów parę o tym środku.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

87. Dr. Wm. H. WATHON. O rozcięciu brzucha w celu wydalenia płodu (*Ueber den Bauchschnitt zur Entfernung des Foetus*. Tłom. z angielskiego przez d-ra H. LOHNSTEIN'A). Autor przed kilkoma miesiącami na zjeździe lekarzy w Chicago poruszył kwestyę cięcia cesarskiego i innych, podobnych operacyi, jak: ulepszonego cięcia cesarskiego z nakładaniem szwów głębokich na błonę mięśniową macicy i szwów, sięgających otrzewnej, operacyi PORRO i operacyi MÜLLER'A, polegającej na rozcięciu brzucha i pochwy (laparoelytrotomia), nadmienając, że cięcie cesarskie, w miejsce rozkawalenia płodu należy przedsięwziąć we wszystkich tych przypadkach, w których płód jest żywym i drogą prawidłową wydalonym być nie może. W niniejszym artykule autor zdanie swoje popiera badaniami naukowemi i danemi statystycznymi.

Statystyczne dane, dotyczące zarówno rozkawalenia płodu, jak i cięcia cesarskiego wykazują, że przy ostatniem nie więcej umiera matek, niż przy pierwszym, podczas gdy cięcie cesarskie i inne, wyżej podane operacye, mają to za sobą, że przy nich w przeważającej ilości przypadków dziecię rodzi się żywym. Przy rozpoznaniu zwężenia miednicy sztucznie wywołany poród przedwczesny wskazanym jest wówczas, gdy sprężna wynosi nie mniej, niż 6,35 ctm., średnica bowiem ciemieniowa 7-miesięcznego płodu=6,8 ctm., przyczem główka z łatwością daje się uciskać. Przy słabszem zwężeniu należy unikać porodu przedwczesnego, ponieważ średnica ciemieniowa 7½-miesięcz. płodu=7,37 ctm., 8-miesięcz.=7,87 ctm., 8½-mies.=8,38 ctm., 9-mies.=8,89 ctm., dojrzałego zaś płodu=9,34 ctm. Przy sprężnej=6 ctm. daleko prędzej wskazaniem będzie rozcięcie brzucha, przy którym śmiertelność nie jest większą, niż przy rozkawaleniu płodu. Według HARRIS'A przy cięciu cesarskiem nie ulepszonym, śmiertelność nie przewyższa 25%.

Operacya sposobem PORRO wskazaną jest we wszystkich niemal przypadkach pęknięcia macicy, w niektórych przypadkach włókniaków macicy, przy zapaleniu mięszzowem macicy, zależnym bądź to od rozpadu pozostałych pierwiastków tkankowych, bądź też od płodu wymokłego.

¹⁾ W pracy tej autor przeprowadza toż samo, co i my, zdanie, że „salole winny wyrugować kwas salicylowy z wewnętrznego użycia”.

Na 52 przypadki dokonanego przez de SOYRE rozkawalenia płodu przy miednicy, której sprzężna wynosiła mniej, niż 5,6 ctm. 31 przypadek zakończył się wyzdrowieniem, reszta zaś śmiercią, co stanowi 41,38% śmiertelności. W statystyce MAYGRIER'A na 67 przypadków tejże operacji przy sprzężnej = od 6,67 do 3,56 ctm. spotykamy 39 wyzdrowień i 28 zejść śmiertelnych, czyli 41,79%. Z pośród nich na 31 przypadków, w których sprzężna równała się 4,84 ctm., było 14 zejść śmiertelnych, czyli 45,16%. W statystyce RIGAND i STANESCO (na 122 przyp. dokonanej embryotomii) odsetka śmiertelności wynosi 38,52. Statystyczne dane, dotyczące cięcia cesarskiego, dokonywanego w Stanach Zjednoczonych, wykazują jak następuje: na 39 operacji 27 zakończyły się wyzdrowieniem, 12 zaś śmiercią, co stanowi 40,77% śmiertelności. Jeżeli jednak odejmiemy od tego 5 przypadków, w których omawiana operacja stanowiła *ultimum refugium*, okaże się tylko 7 przyp. śmierci na 39, czyli 20,59%. W statystyce CREDE'GO odsetka jest jeszcze mniejszą, wynosi bowiem 7,68%. Z 16 przypadków cięcia cesarskiego, dokonanych w Lipsku przez SÄNGER'A, DONAT'A, LEOPOLD'A i COHN'A, jeden tylko zakończył się śmiercią, co stanowi 6,25%, nadto we wszystkich powyższych przypadkach dzieci urodziło się żywym. LAWSON TAIT przypuszcza, że przy operacji sposobem PORRO śmiertelność obniży się do 5%, przy cięciu zaś cesarskiem, które daleko lepszym czyni rokowanie, osiągnąć można jeszcze mniejsze odsetki śmiertelności.

W ogóle w położnictwie dzisiejszem istnieje dążność do zupełnego zarzucenia rozkawalenia płodu żywego, co daje się tem łatwiej powiedzieć, że wobec postępów, jakie czyni obecnie położnictwo i stanu rozwoju chirurgii, zwłaszcza w obrębie brzucha, zakres wskazań do rzeczonej operacji staje się coraz szczuplejszym. Dodać tu jednak wypada, że cięcie cesarskie należy wykonywać nie w ostateczności, powinno ono raczej stanowić operację, zależną od naszego wyboru (*operation of election*).

Jeżeli poród prawidłowy zostaje utrudnionym wskutek guzów macicy lub brzucha, wówczas istnieje wskazanie albo do rozkawalenia płodu i jednoczesnego usunięcia guza, albo też do operacji sposobem PORRO. Tę ostatnią wykonać należy przy pęknięciach macicy, sięgających otrzewnej, niezależnie od tego czy dziecko znajduje się w macicy, czy też już na świat przyszło. Operację powyższą należy wykonywać zawczasu, a to dlatego, że tym sposobem uprzedzamy wystąpienie zmian patologicznych, jakie by mogły zajść wskutek pęknięcia macicy, a tem samem i powikłań niebezpiecznych.

Wnosząc z tego, co było powiedzianem, łatwo przyjść do przekonania, że wczesne rozcięcie brzucha w celu wydalenia płodu nie większe przedstawia niebezpieczeństwo dla matek, niż embryotomia, spodziewać się przeto należy, że rozkawalenie płodu wówczas tylko przedsięwziętym będzie, gdy płód okaże się martwym.

(Berl. Klin. Wochen. Nr. 42 - 1887). A. F.

88. CHANDELUX. Zastrzykiwania rozczynu jodoformu w eterze przy zapaleniu pęcherza. Autor przy zapaleniach pęcherza zaczął stosować z dobrym skutkiem zastrzykiwania rozczynu jodoformu w eterze w stosunku 13 grm. jodoformu na 100 eteru; stosunek ten mniej więcej jest taki, jaki się używa do zastrzykiwań przy zimnych ropniach. Autor ma tu przede wszystkim na względzie przywrócenie dawnej kurczliwości pęcherza, która zwykle przy niezbyt długi istniejących znakomicie się zmniejsza. Kurczliwość ta po stosowaniu innych środków przeciwniegnilnych jak np. kwasu borskiego rzadko powraca w stanie pożądanym, a z drugiej strony rozciąganie ścianek pęcherza jest w tym razie połączone z nieznośnymi bólami dla chorego. Pary zaś eteru podług autora rozciągają pęcherz umiarkowanie bez bólu i w stopniu odpowiadającym ilości zastrzykniętego płynu. W 5 przypadkach autor otrzymał wyborne wyniki i główne działanie przypisuje eterowi: jodoform podług niego odgrywa rolę drugorzędną; posiada jednak tę zaletę, że kryształki jego wydzielają się razem z mo-

czem, i nie osadzają się na ścianach pęcherza, nie dając w ten sposób powodu do tworzenia się kamieni.

(*Annales des maladies des organes g nito-urinaires. Nr. 8—1887). A. G.-z.*

Z międzynarodowego zjazdu lekarzy w Waszyngtonie.

(Ze sprawozdania łaskawie nam nadesłanego przez czasopismo amerykańskie: *Medical Record*).

I. Choroby dziecięce. 1) Dr. J. SIMON (Paryż). Zdrażnienie mózgowe u dzieci. Jako na przyczyny wywołujące zdrażnienie wskazuje S. gównie złe warunki życia dziecka, brak czystości i nędzne i nieodpowiednie pożywienie, bynajmniej zaś nie ząbkowanie. Dzieci są nadzwyczaj drażliwe, zwłaszcza łatwo ł kaj  się głosu i światła. Leczenie polega na usunięciu przyczyny i poprawie odżywiania—s wem, na wzmocnieniu ukł du nerwowego; w razie potrzeby—bromek potasu.

2) Dr. LEWIS A. SAYRE (New-York). Szkodliwy wpływ wązkiego napletka i przyrastanie tego   u dzieci. Dr. S. przytacza liczne przypadki z w snej praktyki i z praktyki 20 chirurgów różnych miast Stanów Zjednoczonych, z których mo  na si  przekona , i   w wielu razach padaczka, bezwłady, p sawica i inne zaburzenia nerwowe sprowadzi  si  dają do tej jednej przyczyny; po usunięciu jej zaś, cierpienie nerwowe przechodzi. Dr. S. w niektórych przypadkach robił obrzezanie, w większości za  osiągał wynik pomyślny po zrobieniu nacięcia zgrubiałej części napletka z następczem gwałtownem rozszerzaniem i przy zachowaniu nale  ytej czystości. Dr. de SAINT-GERMAIN (Pary  ) uwa  a pozbawienie dziecka napletka za nieodpowiednie, gdy   zabezpiecza on bardzo wra  liw   o  d  ; nadmienia jednak, i   jakkolwiek obrzezanie, podobnie jak inne zwyczaje barbarzyńskie, stanowi samo przez się okaleczenie, niezbędnem jest niekiedy, jak ka  da inna amputacja; w końcu radzi dokonywa  rozszerzanie napletka za pomocą rozszerzacza Nelaton'a z następczem mięsieniem  o  dzi i napletka.

3) Dr. de SAINT-GERMAIN (Pary  ) zaleca przy  eganie przerośniętych migdałów w miejsce wycinania. Wprowadza on  egadło w mi sz migdała na g łbokos   /  cala i powtarza ten zabieg co tydzień; po upływie 3—4 tygodni następuje zupełne skurczenie si  migdałów.

4) Kateteryzowanie krtani. Dr. Wm. P. NORTHRUP (New-York) stosował ten zabieg przy b nicy w 116 przypadkach, z których 90 by  pochodzenia sporadycznego, a 26 epidemicznego. Wyników nie podaje, nadmienia jedynie, i   w 5 przypadkach cierpienia nagminnego widział po kateteryzowaniu wyra  ne owrzodzenia w krtani. Śmierć następuje wku ek rozprzestrzenienia się bł n fałszywych na oskr żela i wskutek zapalenia płuc. Dr. E. BOUCHUT (Pary  ) na 10 przypadków zw   enia krtani zale  nego od krz pu osiągnął trzy razy zejście pomyślne. Dr. J. O'DWYER (New-York), poc ł stosowa  kateteryzac  w r. 1880. Do tego czasu wykonywa  przecięcie tchawicy, lecz bez wyników pomyślnych; trudności i niebezpieczn stwo przy stosowaniu tego zabiegu zra  aj  do  coraz większą liczb  lekarzy, a przytem publiczno  jest tego zdania, i   „odcięcie gardła” zwiększa jedynie cierpienia dziecka, nie przynosząc mu żadnej korzyści. Poc tkowo u  ywa  D. zwykłego cewnika, który wprowadza  przez nos, okaza  się to jednak niepraktycznem, gdy   cewnik taki, pozostawiony na sta , mógł by  z ł wos i  by  usuniętym przez chorego. Wprowadza  natomiast rurk  (nie podano jaką i w jaki sposób *Spr.*), której jeden koniec dochodzi  do tchawicy, a drugi znajdowa  się w przedsi niku krtani (? *Spr.*), tak i   nag osnia przy  ykaniu z ł wos i  mogła się zamyka . Dr. F. E. WAXHAM (Chicago) przemawia za stosowaniem kateteryzacji, którą stawia o wiele wy  ej od przecięcia tchawicy, gdy   ł wowiej i szybciej daje się wykona ; przy tem niema utraty krwi, strachu, bólu i co najwa  niejsza, nie-

ma otwartej rany. W ciągu 2 lat stosował ten zabieg 1000 razy, przy czym w 269 przypadkach dzieci zostały uratowane.

II. Położnictwo. 1) Prof. EARLE (Chicago). Skurcze macicy podczas całego przebiegu ciąży i wartość ich rozpoznawcza w warunkach prawidłowych i chorobowych. 1. Podczas ciąży mają miejsce w przerwach od 5—20 minut kurcze macicy, trwające 3—5 minut. 2. Przy obmacywaniu podczas skurczu macica przedstawia się, jako ciało twarde, wyraźnie odgraniczone, w przerwach zaś staje się miękką i mniej wyraźną. 3. Objaw ten stanowi dobry środek rozpoznawczy pomiędzy ciążą i nowotworem. 4. Celem fizyologicznym skurczów jest wydalenie z żył macicy krwi, zawierającej kwas węglany. 5. Istnieje pewien stały związek między zawartością kwasu węglanego w krwi żył macicznych i ruchami płodu, jak również między temi ruchami i skurczami macicy. Prof. KING zwraca uwagę, iż przy ukłejach macicy i przy zatrzymaniu odpływów miesięcznych można również zauważyć skurcze macicy, że przeto objaw ten nie może być uważanym za stanowiący przy rozpoznawaniu ciąży.

2) Dr. E. H. TRENHOLME (Montreal, Canada). Krwotoki wewnętrzne maciczne, jako wynik zbytniego naprężenia wskutek nadmiaru potoku (*Hydramnion*). Naprężenie powoduje niedostateczne odżywianie błony doczesnej, wskutek czego ta ostatnia rozrywa się i następuje krwotok. W celu zapobiegawczym należy wywołać w takich razach przedwczesny poród.

3) Leczenie drgawek porodowych. Dr. E. OATMAN (San Francisco) zaleca przy wystąpieniu drgawek przed pojawieniem się bólów leki znieczulające, opróżnienie kiszek w ogólności, a prostnicy w szczególności; jednocześnie należy przyspieszyć rozwiązanie, o ile wymaga tego stan ogólny chorej. Gdy drgawki następują po porodzie, najskuteczniej i najszybciej działa Macierzycza zielona (*Veratrum viride*) w dawce 0.006 *per os*, lub 0,010 w enemie, co 15 minut, aż do ustąpienia drgawek.

Dr. G. LANE TANEYHILL (Baltimore) przemawia również na korzyść ciemniźcy przy drgawkach, nadmieniając, iż stosował ją w 50% przypadków spostrzeganych przezeń w ciągu ostatnich lat 20-tu. Podawał ją przeważnie podskórnie w postaci nalewki po 10 kropli co godzina.

Dr. DUNCAN C. MACCALUM (Montreal) używał chlorału, chloroformu, bromku potasu i podskórnie morfiny. Słusznie jednak nadmienia, iż nie może być mowy o leczeniu szablonowem, gdyż w każdym przypadku należy inaczej postępować.

Dr. W. W. JAGGARD (Chicago) wygłosił pogląd następujący: a) Drgawki są objawem niedostatecznej czynności nerek. b) Przyczyna drgawek, niedokrwistość mózgu, jest wynikiem kurczu mięśni naczyń, wywołanego podrażnieniem ośrodków naczynio-ruchowych. c) Leczenie polegać winno na zupełnem, odurzeniu (*narcosis*) na podawaniu chloroformu, chlorału, bromku potasu i morfiny.

W. Szumlański.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Na posiedzeniu Warsz. Towarzystwa lekarskiego odbytem d. 8 b. m. kol. MATLAKOWSKI opisał dokonane przez siebie trzy operacje wycięcia raka кишки prostej.

— Posiedzenie kliniczne Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego odbędzie się we Wtorek dnia 15 Listopada 1887 r. o god. 6 1/2 wieczorem.

I. ELSBERG. Pokrzywka barwnikowa (*Urticaria pigmentosa*) z przedstawieniem dziecka chorego i preparatów drobnowidzowych.

II. PAWIŃSKI. Przypadek choroby Addisona.

III. JASIŃSKI. Sprawozdania z pracy D-ra GARBOWSKIEGO.

IV. KRAMSZTYK Julian. Chroniczne zapalenia otrzewnej u dzieci.

Zagraniczne. W Cleveland w Ameryce północnej wybuchnął pożar w domu obłąkanych, przyczem 6 chorych utraciło życie.

— W roku szkolnym 1886/7 w 10 pruskich Uniwersytetach 694 kandydów składało examen na lekarzy, z tych 505 otrzymali tytuł o który się ubiegali a 189 examinu nie wytrzymało. Najwięcej składało examen w Berlinie (232) a najmniej w Marburgu (35).

— W Tours wystawiono pomnik trzem znakomitym lekarzom, którzy w mieście tem na świat przyszli D-rom BRETONNEAU, VELPEAU i TROUSSEAU. Składka na ten pomnik wynosiła 23,000 fr.

— Sir William GULL jeden z wybitnych klinicystów Londyńskich został nagle sparaliżowany.

— Włosi używają z pożytkiem w chrypce i kataralnem zajęciu dróg oddechowych następującego nieco skomplikowanego, ale szybko jakoby działającego lekarstwa:

<i>Rp. Amonii acetici</i>	. . .	3,0
<i>Kali bromati</i>	. . .	3,0
<i>Tinct. Belladonae</i>	. . .	1,5
— <i>Aconiti</i>	. . .	2,0
<i>Inf. Tolu</i>	. . .	150,0
<i>Syr. Tolu</i>	. . .	50,0

MS. Co 3—4 godzin łyżkę stoł.

— WOLLNER zaleca Antipyrinę jako środek w płasawicy na tej podstawie, iż uśmierza zaburzenia nerwowe spowodowane gościem stawowym. W przypadku, podanym przez autora, napad płasawicy wystąpił nagle po zniknięciu objawów zapalenia stawów. Salicylan sodu, bromek potassu i propylamina pozostawały bez wpływu, natomiast antipyrina, podawana trzy razy dziennie po 15 gran, spowodowała wyzdrowienie zupełne po dwunastu dniach.

— DELPECH zaleca następujące wstrzykiwania przy rzeżączce:

<i>Rp. Hydrarg. Ammoniat. peptonic</i>	0,003 (gr. $\frac{1}{20}$)
<i>Aq. destill.</i>	 170 (unc. 6).

MDS. Wstrzykiwać rano i wieczorem po oddaniu moczu. Pierwsze i drugie wstrzyknięcie powinno być wypuszczone zaraz; trzecie powinno być zatrzymane w cewce w ciągu minuty lub dwóch. Postępowanie powyższe należy wykonywać 1 rano i wieczorem t. j. tylko dwa razy dziennie.

Wykaz prac oryginalnych w czasopismach lekarskich polskich zamieszczonych.

W Przeglądzie lekarskim. W N-rze 44. DROBNIK. Topograficzno-anatomiczne spostrzeżenia w zakresie n. współczulnego szyi. TRZEBICKY. Przyczynki do laparotomii w gruźliczem zapaleniu otrzewny. KOPFF. Przyczynki do sprawy własności chłonnej skóry. BLUMENSTOK. Pobicie w szkole. Śmierć z zapalenia opon mózgowych. W *Odcinku*. JABŁONOWSKI. Szkice sanitarne z Persyi (dok.). W N-rze 45. DROBNIK. Topograficzno-anatomiczne spostrzeżenia w zakresie n. współczulnego szyi (dok.). TRZEBICKY. Przyczynki do laparotomii w gruźliczem zapaleniu otrzewny (dok.). KOPFF. Przyczynki do sprawy własności chłonnej skóry (dok.).

W Gazecie lekarskiej. W N-rze 45. M. JAKOWSKI i MATLAKOWSKI. O twardzieli nosa (*Rhinoscleroma Hebrae*). MATLAKOWSKI. Zestawienie 25 przypadków otwarcia jamy otrzewnej przy chorobach narządów rodzajnych kobiecych niezapalnego pochodzenia (c. d.). WRÓBLEWSKI. Gruźlica gardzieli (d. c.). S. S. ZALESKI. O wpływie pokarmu na skład i pożywność mleka kobiecego (c. d.).

REDAKTOR I WYDAWCA, DR. Gustaw Fritsche Adres Redakcyi: Aleja Jerozolimska N. 80.

Дозволено Цензурою. Варшава 30 Октября 1887 г.—Друк Michała Ziemkiewicza
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedyncz ego kop. 15 (złp. 1).