

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1872 do 1 stycznia 1873) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1873 r. rsr. 108 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauki Lekarskiej. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TRESC: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Dwa równoczesne wypadki piorunującego zapalenia osłon mózgowych. Podał Prof. Dr *Luczkiewicz*. Sprawozdanie ze szpitala cholerycznego w Płocku. Podali Dr *Kazimierz Gurbcki* i Dr *Wincenty Wyczalkowski*, lekarze ordynujący w tymże szpitalu. Kronika zagraniczna. O działaniu fizyologicznem i terapeutycznem bromku potasu i bromku amonu. Przez E. H. *Clarke* i *Amory* (z Bostonu). (Ciąg dalszy). Wiadomości bieżące. Środek przeciwko odzieżlinom. Międzynarodowy zjazd oftalmologów w Londynie. Od Redakcyi. Dodatek. Farmacyi T. III ark. 40, 41 i 42. Medycyny Sądowej T. I ark. 6.

## Dwa równoczesne wypadki piorunującego zapalenia osłon mózgowych (*Meningitis tonans*).

Podał Prof. Dr *Luczkiewicz*.

Źródłem i podstawą praktycznej nauki lekarskiej jest p o s t r z e ż e n i e pojedynczych przykładów chorobowych, które w rozumnym zestawieniu i wszechstronnem ocenieniu stanowią główną i niezaprzeczenie najważniejszą zasadę medycyny t. j. d o ś w i a d c z e n i e. Ze wszystkich gałęzi naukowych w ogólności przedstawia historia medycyny najobłitszy zapas doświadczenia; szkoda tylko, że z dawien dawna postępują medycy bardzo podobnie do dzieci, które nigdy nie korzystają z doświadczenia nabytego przez rodziców, aby w życiu dalszem zaczynać tam, gdzie rodzice skończyli, tylko zawsze rozpoczynają praktykę życia od swoich własnych nabytków. Nie mogąc bliżej rozbiierać myśli nawiasem tu rzuconej, powiem tylko, że postępowałibyśmy na ciężkiej i trudnej drodze praktyki nierównie szybciej i gładziej, gdybyśmy częściej i troskliwiej oglądali się na naszych poprzedników a czytając ich opisy, wierniej zachowywali je

w pamięci. My z naszej strony, gorliwie trzymając się zasady, że doświadczenie drugich jest prawdziwą pochodnią dla lekarza praktycznego, że wierna obserwacja pojedynczych wypadków tak gorąco zalecana przez B o r h a v e'go jest najpewniejszą drogą postępu medycyny praktycznej, dzielimy się wiernie z gronem czytelników, przypadkami, które jakkolwiek dla nas samych cierpkie, drugim może przyniosą korzyść, i z tego powodu postanowiliśmy ogłosić dwa wypadki najświeższe, równie pouczające jak straszliwe dla lekarza praktykującego.

Ośmioletnia córeczka pani S., poprzednio długo i ciężko zapadająca na cierpienia skrofuliczne rozmaitego rodzaju (ojciec umarł w skutek szybkiej choroby płucnej z nader obfitymi krwotokami połączonej), zachorowała 10 listopada b. r. na odrę, która w przeciągu dziesięciu dni przebiegając zwyczajnym trybem choroby tej właściwym, szczęśliwie zakończyła się wyzdrowieniem. Gorączka ustąpiła, wysypka znikła, kaszel ustał, chora opuściła łóżko, co stroskaną bo nader czulej i prawdziwie troskliwej matce przywróciło dawniejszą jej wesolość, zapewnienie zdrowia jedynego dziecka i pozwoliło spokojnie odetchnąć po przeżeniu o życie córki. Kiedym w dniu 25 z. m. (w poniedziałek) odwiedził dziecko, więcej może dla przyzwyczajenia jak potrzeby, zastałem matkę uszczęśliwioną wyzdrowieniem dziecięcia, która w końcu wizyty wspomina mi nawiasem, że czuje się bardzo osłabioną i senną tak, że musi w dzień, wbrew zwyczajowi po kilka godzin przesypiać się, przytém wszakże nie doświadcza najmniejszych dolegliwości, prosi zarazem, abym jej dla wzmocnienia sił przez czas choroby córki nadwątlonych, przepisał jakie lekarstwo. Osłabienie to było tak naturalnem i koniecznem, że, jak łatwo zrozumieć, ani mnie, ani jej nie przyszło weale do głowy, iżby z tego wywiązać się mogła jakakolwiek cięższa choroba. Uwzględniając jednak jej życzenie i znając od 10 lat jej w ogóle wątłe zdrowie, niemniej z uwagi na poniesione w ciągu kilkunastu dni trudy, niewywechasy i t. p. poleciłem odpowiednie środki, zachęcając ją do wypoczynku, usuwając wszelką obawę o rekonwalescencyę dziecka. Nazajutrz t. j. we wtorek wezwano mię do tejże pani, jakoby była cierpiącą. Przyszedszy o godzinie 11 zastałem chorą (matkę) leżącą w ubraniu na sofie, i dowiaduję się, że po dwugodzinnych dreszczach tegoż dnia przebytych, napastują ją ciągle nudności i jakoby pozywanie do wymiot, których jednak nie było. Dodać tu należy, że chora od dawna już dosyć często zapadała na nudności bardzo dokuczliwe, niekiedy połączone z wymiotami, które to przypadłości powodowane bywały albo migreną, albo upośledzeniem trawienia z przyczyny, że u chorej tej prawa nerka od pewnego czasu wyszedłszy z właściwego siedliska (*Ectopia renis*), niekiedy wywoływała podobne zjawiska, które zawsze po kilkugodzinnem trwaniu przechodziły. Okoliczność ta była powodem, że nudności obecnie doświadczane bynajmniej nie zatrząsały chorą, wysoki jednak stopień ich zmusił chorą do położenia się na kanapę w przekonaniu, że nie obejdzie się bez wymiotów; temperatura ciała była podniesioną, tętno uderzało 100, skóra wilgotna, lekko zarumieniona (w czasie zdrowia chora miała cerę bladawo-matową, była szczupłą, wysokiego wzrostu, skłonna do nieżytów oskrzelowych i kaszlu, z której to przyczyny wysyłałiśmy ją kilka razy do Reichenhau, z kąd zawsze powracała pełniejszą nieco, wytrzymalszą na zmianę po-

wietrza; w ogólności należała ona do rzędu tych niewiast, które zawsze kwęka-  
jące, wattle i słabowite, ale przytém nigdy na seryo nie chorują, tymbardziej,  
ile że pani S. będąc zamożną i niezawisłą nie potrzebowała i nie narażała się na  
żadne szkodliwości mogące stan zdrowia jej na szwank narazić). Przepisaliśmy  
*mixturam acidam* i w oczekiwaniu jakiejś ważniejszej choroby, do którego przy-  
puszczenia upoważniały silne i długotrwałe dreszcze, nalegałem aby chora po-  
łożyła się do łóżka, co, lubo bardzo niechętnie, uczyniła.—O drugiej godzinie po  
południu tegoż dnia zaczęła chora mówić od rzeczy; o 6 odwiedziłem chorą i zna-  
lazłem: gorączkę mierną, tętno 100, ból głowy nieznaczny, przyczém chora  
uskarża się na jakąś *d w ó j k e*, która ją prześladowuje stojąc bezustannie przed  
oczymi, i zmuszoną jest ciągle liczyć 2 a 2 jest 4, a 7 czyni 11 i t. p., co wszyst-  
ko jednak robi z wiedzą, wyrzekając przy mnie na stan bardzo nie miły takiego  
przymusowego widzenia cyfr i liczenia. Lekarstwa nie używała, w przekonaniu,  
że to środek wymiotny, a wymiotów radaby uniknąć; zapewniwszy chorą, że  
przeciwnie lekarstwo to sprawi jej ulgę w nudnościach, zostawiłem ten sam kwa-  
sek, nie widząc żadnego innego wskazania, zwłaszcza że bezkrwisty stan chorąg  
nie dozwalał użycia jakichś energiczniejszych środków przeciwko nieznacznemu  
bólowi głowy i miernego stopnia gorączce.—Następnego dnia t. j. we środę przed  
południem dowiedziałem się, że chora przepędziła noc spokojnie, spała 5 godzin  
z rzędu, nie mającyla; sama opowiada, że owa nieszczęsna dwójka opuściła ją  
równie jak wszystkie inne dręczące ją liczby, rozmawia zupełnie przytomnie,  
uskarża się jednak na mocny ból głowy, ciągle nudności, wymioty (które dwu-  
krotnie się powtarzały, przytém zrzuciła plyn zielonawy, rzadki w nieznacznej  
ilości) i nieprzyjemne uczucie jakoby ból w brzuchu (od dwóch dni stołca nie od-  
wała); tętno spieszne jak wczoraj, skóra wilgotna, ciepła, głowa również odpo-  
wiednio ciepła, nadto uczuwa ból w członkach przechodzący mianowicie pod ko-  
lanami (od wczoraj); poleciłem użycie lawatywy, do wewnątrz: *Kali carbonicum*  
*e. Succo Citri*;—zapomniałem dodać, że rano ponowiły się dreszcze ale krótsze,  
poczém dopiero chora uczuła się słabszą i zaczęła wymiotować.—O godzinie wpół  
do trzeciej po południu (po oddaniu obfitego i dobrze wyrobionego stołca po la-  
watywie), powstały nagle bardzo dokuczliwe boleści w członkach, do czego przy-  
łączyły się silne wykręcania rąk i nóg z naprężaniem na ze-  
wnątrz, głośnie jęki, stękania, utrata przytomności i mowy; po pół-  
toragodzinném trwaniu takiego stanu ruchy kurezowe ustąpiły, mowa nie po-  
wróciła, stołce mimowolne, oddech charczący, powolny (wydech dłuższy), tętno  
120, źrenice rozszerzone, ciepło podwyższone, w okolicy stawu śródrečznego  
niewyraźne, czerwone plamki nie długo trwające, w którym to stanie o godzi-  
nie 7 wieczorem nastąpiła śmierć.

Opisanemu tuż nieszczęsnemu wypadkowi odpowiada drugi, który dotknął  
dwuletnie dziecko państwa M: Dzień przed zachorowaniem poprzedzającej S., na  
drugiej stronie miasta, chłopiec od urodzenia zawsze zdrowy, silny, doskonale  
odżywiony, o rumianych tryskających zdrowiem policzkach, wesół, żywy do  
ostatniej chwili, zapada w południe na gorączkę, przyczém występuje na szyję  
i górnej części piersi plamiste, jednostajne zaczerwienienie skóry, i ból o którym

dziecię mówi „szyjka boli.” Przed wieczorem zaczerwienienie to znika, a występuje rozwolnienie rzadkie: stolec zwyczajny, żółty, powtarza się w ciągu nocy 5—6 razy; przytomność zupełna, gorączka mierna trwa, dziecko łakomo ssię (choć oddawna już używa wszelkich pokarmów). Po północy około godziny 2-giej lekki napad k o n w u l s y j n y z wyprężeniem kończyn, drgawkami, nieruchomemi oczyma, co po kilku minutach ustępuje; dziecko odtąd leży spokojnie, zdaje się jednak niezupełnie przytomne, lubo rączkami przytrzymuje matkę ani na chwilę od niego nieodstępującej, łyka dobrze, główką rusza swobodnie; ciepło ciała całego i główki niezbyt podniesione. Nazajutrz około godziny 11 powtarzają się znowu kurczowe drgawki kończyn, wśród których zapada spokojna śmierć. Nadmieniamy jeszcze, że w rodzinie tej dwa tygodnie przedtem chorowała siostra nieboszczyka dziecka, bardzo ciężko na cholere, która wszakże zakończyła się wyzdrowieniem.

Ponieważ w żadnym z opisanych wypadków, zwłoki nie były badane, zachodzi przeto pierwsze pytanie: jaka choroba spowodowała tak szybką u obojga osób i niespodziewaną śmierć? poczem wypada rozważyć, jakie warunki wpłynęły na wywiązanie się tak ciężkiej i tak gwałtownej choroby?

*ad 1)* Z rzędu chorób znanych w patologii nie wiele jest form nosologicznych, któreby wśród podobnych objawów przebiegały i w tak krótkim czasie (24—36 godzin) sprowadziły zgon chorego. Pomijając zbyteczne, jak się zdaje w tym razie, wykluczenie chorób powinowatych i możliwych, nie bardzo się pomylimy twierdząc, jak to wyraziliśmy się w napisie artykułu, że zabójczą tą chorobą było cierpienie mózgu, raczej osłon mózgowych, czyli zapalenie ich w formie znanej pod imieniem *Meningitis tonans (Meningite foudroyante)*, gdzie zajęcie chorobowe rozciąga się od miękkich osłon mózgowych na także osłony rdzenia pachowego, co występuje niekiedy w postaci choroby epidemicznej pod nazwą *Meningitis cerebro-spinalis*. Wprawdzie obserwowanemu przez nas w tych dwóch wypadkach obrazowi klinicznemu nie dostaje jeszcze objawów towarzyszących zazwyczaj zapaleniu osłon mózgodzeniowych, jak np. bólu w okolicy karkowej, trudności w polykaniu, nadezulości ogólnej i charakteru epidemiczności,—wszakże mimo to, jest to jedyna forma, która szybki ten przebieg, towarzyszące przypadłości i nagle niemal zejście śmiertelne wytłumaczyć może, tembardziej, ile że samo nazwisko jej (*tonans, foudroyante*) wskazuje, że ona może przybierać postać niezwykłą, nagłą, a doświadczenie uczy, że choroba ta nie koniecznie epidemiczną być musi; zresztą któż dzisiaj już twierdzić poważy się, iż choroba rzeczona epidemiczną nie będzie?

W naszym przekonaniu, wykluczywszy zatrucie, które u naszych chorych stanowczo pominiętem być może (gdy nadto nie ma żadnych przypadłości za tem przypuszczeniem przemawiających), śmiało rzecz można, że tylko zmiany anatomiczne o s r o d k ó w n e r w o w y c h, istotę widzianych dwóch chorób stanowić może. Czy zmiana ta polega w rzeczy samej na wysięku zapalnym w osłonach mózgodzeniowych, czy tylko na zboczeniu w sprawie krążenia (nawał, obrzęk?)—rzeczy wcale nie zmienia, jakkolwiek wyraźne i powtór-

ne a długo (2 godziny) przeciągające się dreszcze, każą domyślać się ważniejszych i głębszych zmian, (zwłaszcza u pani S., 35-letniej kobiety), aniżeli to sam nawet sprawić może. W innym razie możnaby sądzić, że ostra gruźlica stała się punktem wyjścia zbyt pospiesznej i śmiertelnej choroby, gdyby nie ta okoliczność, że gruźleńców w innych organach u naszych chorych nie było, co przynajmniej z wszelką możliwą pewnością o dziecku p. M. twierdzić można, któroby w takim razie (a znaleźmy je dobrze od urodzenia) nie mogło żyć tak zdrowo i w kwitnym stanie, w jakim rzeczywiście do ostatniej chwili znajdowało się. Polegając zatem na stawionem przez nas rozpoznaniu zapalenia osłon mózgodzeniowych, albo przypuściwszy nawet, że istotą choroby było zupełnie coś innego, np. ostre zakażenie krwi, — zachodzi teraz jeszcze trudniejsze pytanie do rozwiązania, a mianowicie: co wpłynęło na wywołanie tych chorób czy to zapalnych, czy zakaźnych, czy jakichkolwiek bądź, które przecież były i dwoje ludzi zabiły?

*ad 2)* Podobnie jak to uczyniliśmy z gruźlicą, możemy także wykluczyć tu wszystkie inne znane warunki nosogeniczne u s p o s a b i a j a c e, których w obydwóch wypadkach żadnym sposobem dopatrzeć się nie podobna. Pozostają zatem wpływy w y w o ł u j a c e, które bez trudności również przejrane i odpowiednio ocenione być mogą. Przyczyn bezpośrednich, wyraźnych, ani traumatycznych, ani termicznych, ani psychicznych nie było u żadnej z dwojga osób. Dziecię chowane pod ścisłym dozorem matki, nie uległo żadnej widocznej szkodliwości t. j. nie upadło, nie uderzyło się, nie zaraziło się niczem od nikogo, gdyż nie miało styczności z chorymi (reszta dzieci tej rodziny w liczbie 5 zupełnie zdrowe); chora S. przez dwa tygodnie zostając w domu przy chorém dzieściu, aż do samej choroby zabójczej wolną również była od wszelkich zewnętrznych wpływów szkodliwych; gwałtowne a raczej żadne silniejsze wzruszenia psychiczne nie miały stanowczo miejsca. Dwoje tych ludzi wreszcie tak różni od siebie co do wieku, płci, składu ciała, sposobu życia, miejsca zamieszkania etc. ulegają jednocześnie chorobie tak pod wielu względami do siebie zbliżonej a nawet równej (nagle powstanie, nagły przebieg, kurcze, śmierć spokojna w bezprzytomności), — że mimowoli nasuwa się domysł, iż obydwie osoby napastowane były jedną i tą samą a co najmniej bardzo podobną szkodliwością, której zbadanie wszakże jest nadzwyczaj trudnem, a nawet nie możliwem.

Pisząc to przychodzi mi na myśl pojęcie zacnego a rzetelnego obserwatora Sydenhama o przewadze szkodliwości w danym czasie panującej, nazwanej przezeń „*datus constitutionis status praedominium*”, z czego tenże lekarz wyprowadził swoje pojęcie o danej (w pewnym czasie epidemicznym sprawie chorobowej *processus morbi*). Historia zarzuca mu (pod pewnym względem słusznie), że na podstawie takich pojęć wywołał zasadę g e n e r a l i z a c y j, dla nauki i praktyki lekarskiej zgubną, bo tamującą postęp obserwacyj, dyagnostyki i terapii. Nie zaprzeczamy, że utworzona z nauki Sydenhama metoda praktyków rozpoznawania choroby pewnej tam, gdzie jej często wcale nie ma (*variola absque variola, febris scarlatinosa etc.*), nie przyczyniła się zapewne do szczegółowego rozpatrywania się w klinicznych formach, — wszelako, czyż temu skrzywieniu nauki winien autor? czyż może odpowiadać H i p p o k r a t za to, że jego kierunek obserwa-

cyjny spaczyli następcy, wyrobiwszy się na bezmyślnych empiryków, ciemnych metodyków i t. p.? czyż Haller genialny przypuszczał, co jego zwolennicy zrobią z pojęcia drażliwości mięśni, którą on tak dokładnie określili?! Jakkolwiek bądź trudno nie przyznać, że istnieje jakiś niedocieczony wpływ zewnętrzny, taki *Genius morborum* (może dotychczas źle pojmowany), który w pewnym czasie nadaje właściwy sobie charakter (również nieokreślony i rozmaicie oceniany) występującym podówczas chorobom. Jeżeli dwie choroby okazują mniej więcej jednakowy początek, jednakowy przebieg i jednakowe zakończenie, jasną jest rzeczą a przynajmniej logiczną, że choroby te musiały być wywołane jednakową szkodliwością, jak to np. ma miejsce w chorobach zaraźliwych lub pasożytnych. Z tej zasady wychodząc, należy wyszukać dla naszych dwóch wypadków cierpienia mózgu, w spólnego działacza patogenicznego.

Przy troskliwej epikryzie znajdujemy go rzeczywiście w postaci: czerwonych plam na szyjce u dziecka i jakiejś (niewyraźnej co prawda) wysypce czerwonej około stawu śródrecznego u pani S. Krytyka naukowa wymaga, abyśmy rozważyli doniosłość owych plam i ewentualny związek nosogeniczny z następującą chorobą. Rutyna praktyczna (nie godzi się nazwać tego doświadczeniem) nauczyła nas w podobnych wypadkach całe nieszczęście zwalić zaraz na ową jakoby wysypkę, i nie dziwi mię weale, że wielu z czytelników zawoła w myśli „Eureka” i zaspokoi się w przekonaniu, „iż schowana wysypka wywołała zapalenie mózgu.” Nie masz nie wygodniejszego dla lekarza jak rzekoma zasada *metastata* ty *ez* na, która wszystko pokryje, wszystko wytłumaczy, ale w rzeczy samej niczego nie wyjaśni i nie nauczy. Dopuściwszy nawet prawdziwość zasady przeżutowej, nie jestem w stanie zrozumieć: zkał się wzięła wysypka (u osób zupełnie zdrowych), kiedy się rozwinęła (trwała najwięcej 2 godziny), dla czego znikła, kiedy sprowadziła metastazę (gdy choroba mózgu wystąpiła jednocześnie z wysypką), nareszcie: jakiego rodzaju może być taka złośliwa wysypka, która przebiegła okres zapowiedni, rozwoju, ukrycia się, wywołała metastatycznie śmierć—i to wszystko w przeciągu jednej doby!!

Powiedzą mi może, że takie cuda robi szkarlatyna; wierzę im na słowo, ależ w tym domu nie było szkarlatyny u nikogo, w całej Warszawie na 263 tysięcy znajdzie się ich może kilka, a żadna z osób tych nawet nie słyszała o szkarlatynie, nie to żeby miała jaką z nią styczność. Czyż taka patogenia imaginacyjna lepszą jest od tej, która wyprowadza np. bezwład od oczu uroczych kulawej żebraczki? dla czegoż nie zachowujemy nauki *van Helmon* t'a który twierdził, „że wielka liczba chorób powstaje przez *Recepta a sagis* (czarodziejstwo), albo *Concepta* (grzech)? czyż dla tego zaliczają medycynę obecnie do rzędu nauk przyrodzonych, abyśmy przyjęli wiarę w rzeczy i pojęcia *nienaturalne*, a nawet przeciwne wszelkiej naturalności?

Tłumaczenie tego rodzaju przedstawia mi się tak niestosownem i nieracjonalnem, że przyjąć go nie mogę nawet w takim razie, gdzie w rzeczy samej była w danym domu choroba szkarlatynowa, jak to przed dwoma laty widzieć mi się zdarzyło w sposobie następującym, do dwóch opisanych przypadków bardzo zbliżonym:

U państwa L. było dwie córki (jedna 6, druga 4 lata liczące); starsza zapadła na szkarlatynę, po skończeniu której wystąpiła puchlina; podczas całego trwania wysypki młodsza była najzupełniej zdrowa, wesoła do zbytku, rumiana, czerstwa, nie znająca żadnej w swém życiu choroby. W kilka dni po ukazaniu się puchliny u starszej, występuje nagle, bez najmniejszych znaków zapowiednich, śmiało powiedzieć można śród zabawy, u młodszej dziewczynki bardzo gwałtowna gorączka odejmująca chorą w parę godzin już przytomność umysłu, do czego przylączają się natychmiast konwulsye, śród których w przeciągu 14 godzin zapada śmierć; skóra była palająca, gorąca w początku, rozumie się także zaczerwieniona, z czego również wnioskowano na obecność szkarlatyny i przerzucenie się jej na osłony mózgowe.

Biorąc na uwagę warunki anamnestyczne w opisanych trzech wypadkach, zastanawia jedna wspólna wszystkim okoliczność, t. j. że w ka ż d ó j z t r z e c h tych rodzin poprzedzała jakaś ciężka choroba, a mianowicie: u pani S. o d r a córki; u państwa M. c h o l e r a siostry, u p. L. s z k a r l a t y n a siostry nieboszezkiej. Otóż przychodzi mi na myśl, czyby nie należało w tej właśnie okoliczności szukać warunku bądźto usposabiającego, bądź też wywołującego, który niewiadomym dla nas sposobem wpływał może na wywołanie w trzech tych wypadkach zabójczej choroby mózgu? W tej atmosferze, miejscowo, że tak powiem zarażonej, mieści się może gniazdo czynnika szkodliwego i złośliwego, w którym on pod wpływem miejscowych, rozumie się niepojętych dotychczas, stosunków indywidualnych, osób w tém miejscu zamieszkałych, rozwija się i poraża takowe; jestto jakoby ognisko (jeżeli można tak wyrazić się) gangreny szpitalnej (domowej), *mephitis*, która wyradza się z rozmaitych ciężkich gorączkowych chorób i powoduje albo odpowiednią chorobę ze złośliwym przebiegiem, albo też działa ona sposobem trującym, czy to na nerw sympatyczny czy też na rdzeń przedłużony (którego uszkodzenie jak świadczą dochodzenia Budg'ego, Schiffa, Wallera wywołuje takie same następstwa, jak naruszenie nerwu sympatycznego) i sprowadza stan porażenia tychże, w skutek czego powstaje przekrwienie (paralityczne, asteniczne) wywołane porażeniem mięśni naczyniowych, w ośrodkach nerwowych, co albo samo przez się przy gwałtownym nawale, albo przy nadzwyczaj szybkim rozwoju sprawy zapalnej sprowadza zgon chorego.

Mojem zdaniem, zabójczy przebieg w podobnych wypadkach wywołany bywa samém tylko przekrwieniem i następczém na głębiem ugnieceniem substancyj mózgu i rdzenia przedłużonego, w czém utwierdza mię wzgląd na to: że w piorunującym takim przebiegu, po prostu nie ma czasu na wywiązanie się sprawy wysiękowej, powtóre że chorzy tego rodzaju utracają zbyt wczesnie przytomność i w stanie nieprzerwanej śpiączki dogorywają spokojnie, wreszcie, że wedle naszego pojmowania rzeczy powstające tu przekrwienie (osłon mózgowych, mózgu i rdzenia przedłużonego) musi być równie silnóm jak na głębi, co wystarcza do usprawiedliwienia wszystkich towarzyszących objawów. Twierdzenie nasze zyskuje témbardziej na praw-

dopodobieństwie, ile że doświadczenia *Pagenstehera* (*Experimente und Studien über Gehirndruck. Heidelberg, 1871*) wykazały, iż przypadłości mózgo-  
we (zwłaszcza w rodzaju kurezów epileptycznych) pojawiają się najwyraźniej  
przy nagłej zmianie ciśnienia na substancją mózgu.

W końcu nadmienić winienem, że obserwowane u tych chorych plamy czer-  
wone (rzekoma wysypka, która jakoby miała się schować i uderzyć na mózg!)  
znajdują w mojem tłumaczeniu także poniekąd wyjaśnienie w obwodowym,  
mniej więcej ograniczonym stanie paralitycznym ścian naczy-  
niowych i w następowem przekrwieniu, które za jednoczesny objaw na-  
ruszenia ośrodków nerwowych (podobnie jak zarumienienie w gniewie np. i tyle  
innych przykładów nawalu paralitycznego przy upośledzeniu czynności nerwowej)  
poczytanem być musi, nie wspólnego z nosologicznemi formami wysypek nie ma-  
jąc,—z wyjątkiem ogólnej zasady, że pod wpływem działania pewnych pier-  
wiastków zaraźliwych występują także przekrwienia w rozmaitych organach  
a zatém i w skórze (wysypki gorączkowe).

---

### Sprawozdanie ze szpitala cholerycznego w Płocku.

Podali Dr Kazimierz Gurb ski i Dr Wincenty Wyczalkowski,  
lekarze ordynujący w tymże szpitalu.

Epidemia cholery, nawiedzająca w roku bieżącym z większą lub mniejszą  
siłą wschodnie i północne części Królestwa Polskiego, nie oszczędziła i miasta  
Płocka. Do naszego miasta zaniiesioną została bez najmniejszej wątpliwości przez  
pułk kozacki, przybyły z Warszawy, gdzie epidemia w mowie będąca już pano-  
wała; pierwszą bowiem w Płocku ofiarą był żołnierz z pomienionego pułku,  
zmarły w dniu 29 września r. b. Kilka jeszcze wypadków cholery, które się  
w następnych dniach powtórzyły, słusznie wyrodziły obawę, by epidemia gro-  
źniejszych nie przybrała rozmiarów; bezzwłocznie też przedsięwzięto wszelkie  
możliwe środki ostrożności. W dniu 1 października pod przewodnictwem JW.  
Naczelnika Gubernii odbyło się pierwsze posiedzenie tak zwanego komitetu zdro-  
wia publicznego, na którym to posiedzeniu uchwalono:

1) Podzielić miasto na XII rewirów. Do każdego rewiru przeznaczono le-  
karza, któremu dodano do pomocy jednego felczera i dwóch obywateli, tak by  
w razie pojawienia się gdziekolwiek cholery, natychmiast mogła być niesiona  
pomoc lekarska, a tem samem utrzymywana ścisła kontrola osób, zapadających  
na sprawę chorobową o której mowa.

2) Postanowiono, w razie gdyby epidemia silniej szerzyć się zaczęła, otwo-  
rzyć oddział osobny dla cholerycznych przy nowo założonym szpitalu staroza-  
konnych.

3) Włożono obowiązek na lekarza miasta ścisłego przestrzegania dezin-  
fekcyi we wszystkich domach i w ogóle prawideł zakreślonych w takim czasie  
przez higienę publiczną.



W krótkim czasie obawa co do szerzenia epidemii niestety się sprawdziła, w różnych bowiem stronach miasta pojawiające się wypadki, szczególniej pomiędzy biedną ludnością, samo się przez się rozumie nie będącą w możności leczenia się, skłoniły Władzę do otwarcia oddziału cholerycznego w dniu 23 października r. b.

Zanim przystąpimy do szczegółowego sprawozdania rezultatów jakie otrzymaliśmy, zdaje się nie od rzeczy będzie chociaż w krótkości przedstawić streszczenie rozmaitych prac i postrzeżeń nad cholera w ogóle tak w kraju naszym jak za granicą w ostatnich lat dziesiątkach bieżącego stulecia dokonanych.

Cholera, tyle porywająca ofiar, nie dziw że wywołała zajęcie wszystkich rządów Europy, które chcąc wzajemnie się porozumieć wysłały swych przedstawicieli w roku 1866 na międzynarodową konferencyę sanitarną, której członkowie za miejsce obrad wybrali Konstantynopol, jako najbliższe ognisko źródła choroby. Jednomyślnie przyjęto, że cholera azyatycka pochodzi z Indyi, że są pewne miejscowości w tym kraju, w którym cholera panuje endemicznie, jak również liczne i gromadne pielgrzymki są najbliższą przyczyną udzielania się (*transmissibilitas*) nie ulega najmniejszej wątpliwości. Zgodzono się również, że nie należy obwiniać samej powietrzni o przenoszenie choroby, i że jeden człowiek cierpiący na biegunkę może dać powód w danej miejscowości do rozwinięcia się epidemii, i że komunikacye morskie i kolejami żelaznymi są najniebezpieczniejszymi przenosicielami zarazy. Stwierdzono, że odchody cholerycznych zawierają w sobie zarazek, że dalej cholera jest chorobą zaraźliwą tem się cechującą, że się rozszerza przez jad specyficzny, wytwarzający się w wypróżnieniach cholerycznych dopiero w pewien czas po ich wydaleniu z ustroju. Oto są w krótkości przedstawione zdania, na które członkowie komisyyi w mowie będącej jednomyślnie się zgodzili. W pracy (C z a j e w i e z a <sup>1)</sup>), który bardzo pięknie przedstawił początek i sposób szerzenia się cholery, znajdujemy wszystko to, na co wspomniana komisyya się zgodziła. Badania, przedsięwzięte jednak przez J o h n a M a c p h e r s o n a, pokazują, że cholera nie powstała w Sanderbad's w roku 1817, lecz że wystąpiła już w r. 1503, i że znana była H i p o k r a t e s o w i i C e l s'owi, jak również pisarzom arabskim X i XI wieku. Niepomiarną zasługę na polu badania cholery położyli P e t t e n k o f e r i D e l b r ü c k, bliżej o pracach ich mówić nie widzimy potrzeby, gdyż cokolwiek pewniejszego wiemy o naturze, przyczynach i sposobie szerzenia się cholery, zawdzięczamy tym uczonym.

Wykonywano też niejednokrotnie badania doświadczalne nad cholera. Ch. L e g r o s i F. G o u j o n <sup>2)</sup> chcieli zbadać, czy zwierzęta, na których miały być robione doświadczenia, mogą ulegać epidemii cholerycznej. Wstrzykiwali oni psom do żołądka, do tchawicy, do żyły lub pod skórę przesączone odchody stolcowe świeże, krew wypuszczoną z żyły w okresie martwiczym i zgęszczoną

<sup>1)</sup> O początku i szerzeniu się cholery. Gaz. Lekarska. Nr 8 i 9. T. III. 1867.

<sup>2)</sup> Journal de l'anatomie et de la physiologie. N. 6. 1866.

parę wodną z sał, zajętych przez chorych na cholere. Badania powyższych autorów doprowadziły ich do wniosków, że cholera jest zatruciem przez pierwiastek do diastazy podobny; objawy cholery mogą być odniesione do obecności diastazy we krwi; wstrzykiwanie zgęszczonej pary wodnej, o której była mowa, wywołuje objawy choleryczne; szczepienie mass stołcowych i surowicy krwi choleryków nie wywołuje objawów cechujących: w celu uleczenia od cholery należy szukać środka niszczącego lub wydalającego z ustroju diastazę. G u t t m a n n <sup>1)</sup>, który także robił podobne doświadczenia, przyszedł do zupełnie ujemnych rezultatów.

Chociaż już dawniej zwracano baczna uwagę na badanie wypróżnień choleryków i wywomitowanych płynów, to jednakże dopiero udoskonalony drobnowidz zdołał badaczów na pewniejszą wprowadzić drogę. T h o m e <sup>2)</sup> i K l o b <sup>3)</sup> dostrzegli pierwsi pasożyt roślinny w wypróżnieniach cholerycznych. Owoce jednak grzybka udało się dopiero wykazać H a l l i e r'owi <sup>4)</sup>, grzybek ten zupełnie jest podobny do *urocystis occulta* i należy do rodziny *ustilagineae*. Pogląd ten, że zarazek choleryczny jest pasożytem nie jest nowy, nie należy więc całą zasługę odkrycia przypisywać H a l l i e r'owi, kilka bowiem już dziesiątek lat minęło od czasu jak S w a y n e <sup>5)</sup> i B r i t t a n <sup>6)</sup> znaleźli w wypróżnieniach choleryków ciała, których nie mogli odszukać w ekskrementach ludzi zdrowych. W każdym razie fakt, że grzybek stanowi tak ważny moment przyczynowy cholery, jaki mu przypisuje H a l l i e r, jest nieco obecnie zachwiany.

Że sprawa ta chorobowa jest zaraziwą, jednak nie w prostym tego słowa znaczeniu, o tem już dzisiaj nikt nie wątpi, gdyż szerzy się jedynie za pośrednictwem chorych cholerycznych, głównie za pośrednictwem wypróżnień, jadem przesiąkniętych. Ze chorzy zarazę przenoszą, dosyć następujący znany przytoczyć wypadek <sup>7)</sup> w roku 1867 pewna rodzina uciekająca przed cholera z Rzymu przybyła do Zürich. Dziecko z grona tej rodziny, cierpiące już w Rzymie na biegunkę, zmarło na cholere zaraz po przybyciu do Zurichu. Pracznica miejscowa, która prała bieliznę dziecka, tegoż dnia zachorowała na cholere i umarła; prócz tego dziesięć jeszcze osób, które były w stosunkach z przybyłą rodziną także zachorowały na cholere, siedm z nich umarło.

Zanim do szczegółowego naszego przystąpimy sprawozdania, słowko jeszcze o stosunku cholery do ospy. O t t o <sup>8)</sup> zrobił w Magdeburgu spostrzeżenie, że

1) Berliner klinische Wochenschrift. N. 6. 1867.

2) Cylindrotaenium Cholerae asiaticae, ein neuer in der Cholera—Ausleerungen gefundener Piltz Virchow's Archiv. 1867, Bd XXXVII. XIV.

3) Pathologisch-anatomische Studien über das Wesen des Cholera-Processes. Leipzig, 1867.

4) Die pflanzlichen Parasiten des menschlichen Körpers. Leipzig, 1866. Gährungserscheinungen 1868. Das Cholera-Contagium. 1867.

5) An account of certain organic Cell's peculiar to the Evacuations of Cholera. Lancet, 1849.

6) Report of a Series of microscopical investigations on the Pathology of Cholera. Loud. med. Gazette, 1849.

7) Aerztliches Intelligenz-Blatt. N. 33, 1867.

8) Virchow's Archiv. Bd XXXVII. H. III. 1867.

każdy wybuch cholery był poprzedzony epidemią ospy. Z osób, które przed epidemią cholery przebyły ospę naturalną, wietrzną lub były rewakeynowane, żadna nie zachorowała na cholere, pomimo że otaczające je osoby ulegały tej chorobie, a nawet na nią umierały. O t t o wyprowadza ztąd następujące wnioski: 1) że pomiędzy ospa i cholera musi istnieć jakiś bliższy związek, na poparcie którego może być użyty i ten fakt, że u wyzdrowiewających po cholere spostrzegł ospę wietrzną; 2) że szczepienie krowianki jest najpewniejszym środkiem zapobiegającym od cholery.

W r. b. w Płocku i w ogóle prawie w całej gubernii płockiej ospa panowała i dosyć zabrała ofiar, chociaż jeszcze tu i owdzie się pokazuje, zawsze epidemię można uważać za skończoną, gdy pojawiła się cholera. Nie kusimy się wcale o rozstrzygnięcie stosunku pomiędzy temi dwoma sprawami chorobowemi, zaznaczamy tylko ten fakt, podając go do wiadomości szanownych kolegów, w tej nadziei, że dalsze na tem polu będą czynione badania.

W celu jasnego przedstawienia sposobów leczenia, jakich używaliśmy i rezultatów ztąd otrzymanych, nie będziemy przedstawiać pojedynczych obserwacji, lecz raczej zbiorowe historye chorych w początku okresów, jakie w ogóle dzisiaj są przyjęte.

W okresie zapowiadającym przywieziono do szpitala chorych 7.

W drugim okresie, w którym w obec biegunki były wymioty w połączeniu z boleściami w brzuchu dostawiono chorych 3.

W trzecim okresie czyli martwiczym (*stadium algidum*) przywieziono chorych 6.

Tabliczka, poniżej umieszczona, przedstawia następujący ruch chorych:

	Zachorowało.		Umarło.		Wyzdrowiało.	
	Chrze- scian.	Staro- zakon.	Chrze- ścian.	Staro- zakon.	Chrze- scian.	Staro- zakon.
• Mężczyzn . . . . .	3	1	1	—	2	1
Kobiet . . . . .	10	—	4	—	6	—
Dzieci . . . . .	2	—	2	—	—	—
	16		7		9	

Tych więc 16 chorych przebyło w szpitalu dni 19, t. j. od dnia 24 października do dnia 11 listopada r. b. Największa dzienna ilość chorych wynosiła 9.

Jak wyżej powiedzieliśmy w o k r e s i e p i e r w s z y m przywieziono do szpitala w ogóle chorych 7. Oprócz ogólnego rozłamania, bólu głowy i gniczenia w brzuchu na nie więcej się nie uskarżali. Zwykle przy badaniu można się było przekonać, że nieznaczne te zaburzenia pochodziły z błędów w dyecie, to też we wszystkich tych wypadkach podany środek wymiotny lub olejek kleszczowinowy okazały się najdzielniej działającemi. Wszysey ci chorzy najwyżej po trzech dniach zostali wypisani jako zdrowi ze szpitala.

W drugim okresie cholery przywieziono do szpitala chorych 3; wszystkich męczyła biegunka, wypróżnienia stolcowe z początku rzadkie, żółte, szybko stawały się wodnistymi i przybierały barwę do odwaru ryżu podobną. Wymioty prawie co kwadrans się powtarzające, brak apetytu, nudności, osłabienie, nienasycone pragnienie, oddawanie przez chorego moczu kroplami, wszystkie te objawy razem wzięte wydatnie cechowały ten okres. Tętno można było wyczuć, ciepłota ciała raz wyższa to znowu opadała, czasami pojawiały się od czasu do czasu dreszcze. Brzuch wzdęty, bolesny, kiszki wypełnione nadmierną ilością płynów, słychać bezustannie przelewanie i burzenie. We wszystkich tych trzech wypadkach przy badaniu okazało się, że dnia poprzedzającego choroby albo jedli za wiele lub też niezdrowe i trudno-strawne pokarmy. Przedewszystkiem więc wskazanem było postarać się o wydalenie mass, zalegających przewod pokarmowy, jakoż po podaniu środka wymiotnego lub olejku kleszczowinowego, stan chorych nieco się polepszył. Oprócz tego wykonywaliśmy podskórne zastrzykiwania morfiny (*Rp. Morphii muriatici grana duo, Aquae destillatae scrupulos duos, Acidi muriatici s. q. M. D. S.*). P a t t e r s o n <sup>1)</sup>, który miał sposobność wykonywać liczne spostrzeżenia nad podskórnem wstrzykiwaniem morfiny, w czasie panowania epidemii cholery w Konstantynopolu i Hasskien, przekonał się ile środek w mowie będący w ten sposób stosowany zadziwiająco przedstawia rezultaty. U nas o pomyślnym skutku wstrzykiwań podskórnych nalewki makoweowej donosił S m o r c z e w s k i <sup>2)</sup> z Włodawy. Starozakonnemu, u którego bez widocznej przyczyny rozwinęły się wszystkie objawy cholery azyatyckiej S. wstrzykiwał w okolicę żołądka nalewkę makoweową, poczem w kilka godzin wszystkie groźne objawy ustąpiły. S. kończąc swe pobieżne sprawozdanie powiada: „o wypadku tym pierwszym może w swoim rodzaju donosimy publiczności lekarskiej w celu dalszych obserwacyj i doświadczeń nad nową tą metodą leczenia cholery.” O ile nam jednak wiadomo, wstrzykiwania nie nalewki makoweowej lecz morfiny wykonywano już w epidemii roku 1867 w Warszawie, wedle sprawozdawcy jednak <sup>3)</sup> „nie przynosiły one wielkich korzyści.” Nie uważając weale tak jak i P a t t e r s o n wstrzykiwań podskórnych morfiny za specyfik bezzawodnie cholere leczący, postanowiliśmy we wszelkim razie spróbować sposobu pomienionego. Po jednorazowem zastrzykiwaniu pół grana morfiny u jednego chorego wymioty już po kwadransie ustały, skóra pokryła się gorącym i obfitym potem. Ile morfina w ten sposób stosowana w niektórych wypadkach przynosi korzyści dowodzi następujący wypadek, który postrzegaliśmy wspólnie z kolegą E r l i c h'em. Pewien starozakonny około 30 lat mający, dobrze zbudowany, w nocy objadłszy się ryby i opiwszy się zapewne niezbyt świeżego piwa rano dostał silnych wymiotów i biegunki, boleści w brzuchu; twarz charakterystyczny przybrała wyraz (*facies cholericus*), jednem

1) Medical Times and Gazette. 1871.

2) Gazeta Lekarska, T. IX. R. V, N. 1, pag. 16, 1870.

3) Epidemia choleryczna w Warszawie w r. 1867. Sprawozdanie ułożył Dr G. M a l e k, p. o. inspektora lekarskiego m. Warszawy. Warszawa, 1869, pg. 17.

słowem nie ulegało najmniejszej wątpliwości, że osobnik zapadł na cholere. Podano choremu uncyę olejku kleszczowinowego, polecono postawić na brzuchu 20 baniek ciętych i wstrzyknięto pod skórę pół grana morfiny. Po kwadransie wymioty ustały, po olejku było kilka obfitych wypróżnień. Wioezorem znaleźliśmy chorego pocącego się w najwyższym stopniu, przyczem takowy oświadczył, że się czuje dobrze, bóleści w brzuchu ustąpiły zupełnie, biegunki ani wymiot nie miał. Trzeciego dnia chory podniósł się z łóżka zupełnie zdrowy, był tylko nieco osłabiony.

Ale wracamy do naszych chorych. U jednego po zastosowaniu środków o których mówiliśmy i po przystawieniu kilkunastu baniek ciętych na brzuchu stan znakomicie się poprawił podobnie jak u owego starozakonnego. Z dwóch zaś pozostałych jeden był dręczony ciąglą prawie biegunką a drugi wymiotami. Oprócz dwa razy dziennie powtarzanych wstrzykiwań morfiny przepisaliśmy odwar z korzenia kolombo (*Rp. Radicis Colombo unciam semis coque cum Aq. destill. q. s. ad colaturam uncius sex, adde Syrupi simplicis unciam unam. D. S.* Co godzinę po łyżce stołowej). Po kilku dniach biegunka i womity zupełnie ustały i chorzy zostali wypisani jako zdrowi ze szpitala.

(Dokończenie nastąpi).

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

### O działaniu fizyologicznem i terapeutycznem bromku potasu i bromku amonu.

Przez E. H. Clarke i R. Amory (z Bostonu).

(Ciąg dalszy \*).

Oprócz wymienionych własności, bromek potasu posiada jeszcze jedną, na którą należy zwrócić uwagę. Zadany w ilości 1,5 gramma, na godzinę lub dwie, przed zażyciem makowca, zwiększa jego działanie. Osoby na które makowiec wywiera wpływ pobudzający i które rozdrażnia, jeśli go przyjmują z bromkiem potasu, nie doświadczają zwykłych przypadłości. W takich razach dawkę pojedynczą można nawet powiększyć do 2,5 grammów. Dr J. M. D a C o s t a (z Filadelfii) zauważył również tę własność bromku potasu i ogłosił niedawno wiele postrzeżeń potwierdzających ją (*American Journal of the Medical sciences. April, 1871, p. 359—363*), w których wykazuje, że najlepiej zadawać bromek potasu na trzy lub cztery godziny przed makowcem. Rozumie się, że podobne połączenie tych preparatów nie zawsze będzie wskazanem jak np. w niedokrewności mózgu dla powodów wyżej przytoczonych.

Ze wszystkich tych obserwacyj widzimy, że użycie dozy pojedynczej (1—2,5 grammów) jest wskazanem przy bezsenności, nocnych niepokojach, ogólnem rozdrażnieniu nerwów i t. d., jeśli ośrodki nerwowe znajdują się przytem w stanie przekrwienia, przeciwwskazanem zaś bez względu na tożsamość objawów jeśli ośrodki nerwowe nie przedstawiają wymienionych warunków, jednym słowem wskazania dla użycia bromku potasu równie jak innych środków lekarskich czerpać należy ze stanu chorego nie zaś z nazwy samej choroby.

Działanie fizyologiczne dozy często powtarzanej. Różnica w działaniu dawki pojedynczej od dawki często powtarzanej zależy głównie na tém, że w pierwszym razie większa

\*) Patrz Nr 44 i 46 Gaz. Lek.

część bromku zostaje wydaloną w kilka godzin po zadaniu, tak, że przez resztę dnia krew zawiera bardzo małe ilości tej soli, w drugim zaś razie, ponieważ na miejsce ilości wydzielanych wprowadzane są nowe dawki do organizmu, przeto stopień nasycenia krwi pozostaje jednorodnym przez całą dobę. Wiele zjawisk fizjologicznych, terapeutycznych i toksycznych, występujących przy ciągłym użyciu bromku potasu, nie zjawia się zupełnie po zadaniu dawki pojedynczej i ten fakt służyć nam może dla wyjaśnienia przyczyny niezgodności zachodzącej między obserwacjami praktyków i fizjologów nad działaniem tego środka. Praktycy bowiem czynili obserwacje głównie a nawet dotychczas prawie wyłącznie nad skutkami ciągłego użycia, fizjologowie zaś, we wszystkich doświadczeniach na zwierzętach poprzestawali na obserwaniu działania pojedynczej dawki.

Co do ilości w jakiej można dziennie załadować bromek potasu, to ta wynosi od 1,5— do 6 grammów, przy normalnym stanie żołądka. Aby u dorosłego indywiduum środek ten działał lecząco należy używać najmniej 50 centigrammów trzy razy dziennie. W niektórych wypadkach znajdujemy wskazanie dla większych ilości np. do dwóch grammów *pro dosi*, trzy razy dziennie lub po 1 grammie sześć razy na dzień. W innych razach dobrze jest dawać nierówne dawki np. 50 centigrammów, takż ilość w południe i 2 grammy na wieczór. Przy dłuższem użyciu ilości większych jak 5 grammów dziennie objawy toksyczne występują w przeciągu kilku dni.

Bromek potasu przy częstem użyciu sprowadza następujące objawy: wysypkę, ślinopłyn połączone z uczuciem smaku słonego w jamie ustnej, suchość w gardle, obrzmienie i zaczerwienienie błony śluzowej gardzieli, prztem utrata czucia na podniebieniu miękkim, stan podrażnienia oskrzeli, kaszel, zmiana głosu, rzadziej bezgłos; oddech suchy, powiększenie ilości uryny i zmniejszenie wydzielni błon śluzowych, lekkie zaparcie stolca a bardzo rzadko biegunka; uczucie zmęczenia fizycznego i umysłowego, czasowe przytępienie pamięci, ospałość, obojętność na czynniki zewnętrzne, przytępienie popędu płciowego i niemożebność fizyczna, chód niepewny, zmniejszenie wrażliwości nerwowej w ogóle i w następstwach upadek ogólnego odżywiania. Wzrok i słuch nie podlega żadnym zmianom, łącznice są w stanie przekrwienia. Skurcze serca i tętno nie przedstawiają zmian wyraźnych, chyba że nastąpiło otrucie, wtedy bowiem ruchy serca stają się powolnemi i słabemi i temperatura opada.

Trawienie i apetyt nie podlegają zmianom, w rzadkich tylko wypadkach po przyjęciu środka następują nudności. Czucie (dotyk) i zdolność oceniania temperatury pozostają normalne. Ciąłka krwi również nie doznają żadnych zmian, wydzieliny zmieniają się do ilości, skład ich chemiczny pozostaje ten sam. Zresztą zmiany te znajdują się w różnym stopniu w każdym pojedynczym wypadku.

Wysypka przy jednorazowem użyciu nie pojawia się nigdy, przy dłuższem zaś użyciu pojawia się w dwóch trzecich częściach wypadków i występuje w formie trądzika (*acne*). Czas trwania wysypki jest różny u różnych indywiduów. Wielkość pojedynczych pęcherzyków także jest zmienna, od ziarnka prosa do ziarnka grochu. Najczęściej występują na twarzy, na czole i na plecach i rzadko przechodzą w ropienie, a jeżeli to następuje, to trwają dłużej i po przyschnięciu jednych zjawiają się nowe. Zwykle prztem bywa lekki stan gorączkowy. Po przyschnięciu pęcherzyka nie pozostaje blizna, tylko miejsca te na pewien czas zachowują czerwone zabarwienie.

Co do przyczyny samej wysypki, to ta nie jest dotychczas stanowczo wyjaśnioną. Jedni autorowie przypisują ją miejscowemu podrażnieniu skóry przez wydzielający się tą drogą bromek potasu, lecz ilość bromku wydzielanego przez skórę jest tak nieznaczna, że nie można przypuścić jej tak silnych drażniących własności, inni zaś i to jest prawdopodobniejszem, za przyczynę wysypki uważają zaburzenie w innerwacji skóry, podobnie jak przy wyprysku (*herpes*). Dawniej wysypkę taką uważano za dowód wydalania się zepsutych humorów, obecnie nie ma ona ważnego znaczenia i nie jest nawet wskazaniem dla przerwania użycia bromku potasu.

Co do ślinopłynu, to ten nie jest nigdy obfity, ogranicza się tylko do potrzeby częstego spływania z powodu nieprzyjemnego słonego smaku w ustach. Przyczyną tu jest wydzielanie bromku przez gruczoły ślinowe i błonę śluzową jamy ustnej. Objaw ten zresztą występuje przy bardzo długim użyciu bromku.

Dużo zajmowano się w ostatnich czasach własnością znieczulania podniebienia miękkiego i zastosowaniem tej własności dla laryngoskopii i operacyj chirurgicznych, w jamie

ustnej wykonywanych. Skutek o ile z dotychczasowych badań się okazuje odpowiadał oczekiwaniom. Według P. Voisin 1,5 gramma wystarcza dla wywołania miejscowej anestezji na czas kilku godzin, lecz anestezja ta jest tylko częściową, to jest tak, że chorey czuje ciężca wykonywane na podniebieniu lub na migdałkach, ale odruchy pomimo podrażnienia nie powstają, co niezmiernie ułatwia laryngoskopowanie i inne mechaniczne czynności w jamie ustnej odbywane, przy których tak trudno unikać skurczów mięśni gardzieli i podniebienia miękkiego a nawet niekiedy i wymiotów.

Zmiany głosu, zwolnienie tętna, zniżenie temperatury są to niezawodne objawy nasycenia organizmu bromkiem potasu, dalsze zadawanie w krótkim czasie wywołałoby objawy otrucia. Są to więc znaki niezmiernie ważne, wskazujące dokładnie chwilę w której należy przerwać użycie bromku potasu.

O działaniu bromku potasu jako środka usypiającego mówiliśmy już poprzednio, tu należy dodać, że częste dawki sprowadzają stan ciągłej półsenności, która następnie przechodzi w sen głęboki i spokojny, dlatego też jeżeli mamy wskazać do użycia tego środka dla sprowadzenia snu najlepiej zadać go rano i w południe w dawce poł gramowej a na wieczór 1—2 grammów, należy jednak pamiętać o tem, że skutek następuje w tym razie dopiero po dwóch lub trzech dniach, nie można więc posługiwać się tym sposobem w wypadkach wymagających szybkiej pomocy i w takich razach należy zadać jedną większą dawkę.

Powiększenie ilości uryny, jakie często obserwujemy, nie jest objawem tak stałym ani tak wyraźnym, aby mogło być podstawą dla użycia bromku potasu jako środka moczopędnego, co również można powiedzieć i o działaniu jego na błonę śluzową przewodu pokarmowego.

Własność bromku potasu zmniejszania popędu płciowego i sprowadzania nawet czasowej niemocy płciowej tłumaczy tem, że uryna nasyciona bromkiem, przechodząc przez drogi moczowe, znieczula błonę śluzową przy otworach kanalików nasiennych, w skutek czego nie może już drogą odruchu nastąpić erekcyja członka. Opierając się na tem można by korzystnie używać tego środka dla powstrzymania odpływów nasienia spowodowanych zapalnym podrażnieniem przyrzędu moczopłciowego. Podobnie zastosowanie byłoby wskazane i u młodych dziewcząt przy stanie ogólnego rozdrażnienia, w czasie pojawiania się miesiączki, kiedy dochodzi aż do napadów podobnych do napadów epileptycznych. We wszystkich tych wypadkach najskuteczniej jest przepisywać duże dawki (1—2 grammów) trzy razy dziennie.

(Dokończenie nastąpi).

## Wiadomości bieżące.

— F. R h i e n podaje środek następujący przeciwwko odziębłinom. 30 grammów taniny należy rozpuścić w 200 kubicznych centymetrach wody i 3 grammy jodu w 50 grammach wyskoku, miesza się oba roztwory i rozcieńcza 1 i pół litrami wody. Środek ten stosuje się raz dziennie najlepiej przed położeniem się w łóżko i to w sposób następujący. Roztwór rozcieńczony wlewa się do naczynia porcelanowego lub glinianego, które pomieszcza się nad węglami rozżarzonemi. Kiedy jeszcze plyn jest zimnym zanurza się w nim część ciała odziębioną i trzyma tak długo dopóki temperatura plynu jest znośną, następnie wyjmuje się z niego część ciała odziębioną i wysusza przy ogniu. Plyn służy na kilka razy. Nie należy używać do rozgrzewania naczynia metalowego. Skoro ilość jodu nie przekracza powyższego przepisu (a wystrzegać się tego należy szczególnie przy obecności ran na miejscu odziębionem) kolor skóry na członku pogrążonym w plynie nie ulega zmianie. Już jednorazowe zastosowanie sprawia znaczną ulgę, a po 4—5 takich kąpielach cierpienie ma zupełnie ustępować.

(Apotheker Zeitung, N. 41, 1872).

— W Londynie pod przewodnictwem D o n d e r s'a w m. wrześniu odbył się m i e d z y n a r o d o w y z j a z d o f t a l m o l o g ó w, w którym brali udział specjaliści wszystkich krajów. Następny zjazd odbędzie się w r. 1876 w New-Yorku.

## Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich.

I. Gazeta Lekarska i w przyszłym półroczu 1873 wydawaną będzie w tym samym co i obecnie ścisłe naukowym kierunku. Rocznie wychodzą dwa tomy, które zaczynają się od 1 stycznia i od 1 lipca; z d. 1 stycznia 1873 r. zaczyna się tom *c z t e r n a s t y*. Cena Gazety Lekarskiej: 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach z odnośnieniem do mieszkań: rocznie rsr. pięć, półrocznie rsr. dwa kop. pięćdziesiąt; 2) na prowincyi z przesłaniem do wszystkich miejsc Cesarstwa i Królestwa: rocznie rsr. sześć, półrocznie rsr. trzy.

Tomy Gazety Lekarskiej z lat ubiegłych (oprócz tomów 4-go i 6-go) są do nabycia po rsr. 4 każdy (z przesłaniem).

II. Biblioteka Umiejętności Lekarskich, w półroczu przyszłym 1873 wydawaną będzie.

Pismo to ma na celu: *a*) przedstawienie obecnego stanu nauki lekarskiej we wszystkich jej gałęziach, i *b*) ciągłe śledzenie za postępami wiedzy lekarskiej we wszystkich krajach.

Stosownie do tego zadania Biblioteka Umiejętności Lekarskich, rozpadła się na trzy działy:

Pierwszy z nich, przedstawiający obecny stan nauki lekarskiej, zamyka w sobie:

### 1) Dzieła oryginalne lub tłumaczone z obcych języków,

obejmujące wszystkie gałęzie medycyny teoretycznej i praktycznej.

*D z i e ł t y e h* w przyszłym półroczu wyjdzie *s t o* arkuszy druku. Prenumerata półroczna (od 1 stycznia 1873 do 1 lipca 1873 r.) wynosi rsr. *d z i e s i ę ć*.

W drugim dziale Bibl. Um. Lek. zawiera się:

### 2) Historia Szpitali i Zakładów Dobroczynnych.

Dla prenumeratorów *G a z e t y L e k a r s k i e j* dział ten, jako *d o d a t e k* dołącza się bezpłatnie. Do dziś dnia wyszedł tom pierwszy i oddzielnie sprzedaje się po rsr. 6.

Trzeci nareszeicie dział Bibl. Um. Lek., mający na celu śledzenie za postępami wiedzy lekarskiej, zawiera krótki ale dokładny obraz corocznych postępów całej medycyny we wszystkich krajach, czyli streszczenie wszystkich prac, które w ciągu roku ogłoszone zostały drukiem i pod jakimbyż względem przyczyniają się do postępu wiedzy lekarskiej. Dział ten nosi nazwę:

### 3) Przegląd Postępu Nauk Lekarskich.

„Przegląd” prac za rok 1871 w przyszłym półroczu wychodzić będzie i prenumerować go można albo oddzielnie, albo też razem z *D z i e ł a m i* wyżej wyliczonymi, lub z *G a z e t ą L e k a r s k ą*. Przegląd za rok 1871 obejmie również 50 arkuszy drobnego i ścisłego druku. Cena Przeglądu za rok 1871 wynosi: 1) dla prenumeratorów *G a z e t y L e k a r s k i e j* i pierwszego działu Bibl. Um. Lek., t. j. *D z i e ł* rsr. 4; 2) dla prenumeratorów samej *G a z. L e k.* rsr. 6; 3) dla nieprenumerujących pism powyższych rsr. 8 (z przesyłką).

III. Kalendarz Lekarski na rok 1873 opuścił prasę. Cena rsr. 1.

Pod prasą:

IV. Katalog Dzieł Lekarskich polskich, lub przez lekarzy Polaków napisanych, od wydania pierwszej książki lekarskiej w Polsce aż do ostatnich czasów. Przedpłata rs. 1. Po wyjściu z druku dla nieprenumeratorów cena wynosić będzie rsr. 3.

V. Słownik Lekarski. Przedpłata rsr. 6.

Zwracamy uwagę Szanownych Panów Prenumeratorów, że wszystkie powyższe pisma najdogodniej jest dla nich prenumerować *b e z p o ś r e d n i o* w Redakcyi Gazety Lekarskiej, która w razie zatracenia na poczeie pojedynczych *N-rów*, poręcza bezpłatne powtórne ich wysłanie.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

---

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

---

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

---



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1872 do 1 stycznia 1873) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1873 r. rsr. 108 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauki Lekarskiej. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TRESC: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Dwa równoczesne wypadki piorunującego zapalenia osłon mózgowych. Podał Prof. Dr *Luczkiewicz*. Sprawozdanie ze szpitala cholerycznego w Płocku. Podali Dr *Kazimierz Gurbki* i Dr *Wincenty Wyczalkowski*, lekarze ordynujący w tymże szpitalu. Kronika zagraniczna. O działaniu fizyologicznem i terapeutycznem bromku potasu i bromku amonu. Przez E. H. *Clarke* i *Amory* (z Bostonu). (Ciąg dalszy). Wiadomości bieżące. Środek przeciwko odzieżlinom. Międzynarodowy zjazd oftalmologów w Londynie. Od Redakcyi. Dodatek. Farmacyi T. III ark. 40, 41 i 42. Medycyny Sądowej T. I ark. 6.

## Dwa równoczesne wypadki piorunującego zapalenia osłon mózgowych (*Meningitis tonans*).

Podał Prof. Dr *Luczkiewicz*.

Zródłem i podstawą praktycznej nauki lekarskiej jest p o s t r z e ż e n i e pojedynczych przykładów chorobowych, które w rozumnym zestawieniu i wszechstronnem ocenieniu stanowią główną i niezaprzeczenie najważniejszą zasadę medycyny t. j. d o ś w i a d c z e n i e. Ze wszystkich gałęzi naukowych w ogólności przedstawia historia medycyny najobłitszy zapas doświadczenia; szkoda tylko, że z dawien dawna postępują medycy bardzo podobnie do dzieci, które nigdy nie korzystają z doświadczenia nabytego przez rodziców, aby w życiu dalszem zaczynać tam, gdzie rodzice skończyli, tylko zawsze rozpoczynają praktykę życia od swoich własnych nabytków. Nie mogąc bliżej rozbiierać myśli nawiasem tu rzuconej, powiem tylko, że postępowałibyśmy na ciężkiej i trudnej drodze praktyki nierównie szybciej i gładziej, gdybyśmy częściej i troskliwiej oglądali się na naszych poprzedników a czytając ich opisy, wierniej zachowywali je

w pamięci. My z naszej strony, gorliwie trzymając się zasady, że doświadczenie drugich jest prawdziwą pochodnią dla lekarza praktycznego, że wierna obserwacja pojedynczych wypadków tak gorąco zalecana przez B o r h a v e'go jest najpewniejszą drogą postępu medycyny praktycznej, dzielimy się wiernie z gronem czytelników, przypadkami, które jakkolwiek dla nas samych cierpkie, drugim może przyniosą korzyść, i z tego powodu postanowiliśmy ogłosić dwa wypadki najświeższe, równie pouczające jak straszliwe dla lekarza praktykującego.

Ośmioletnia córeczka pani S., poprzednio długo i ciężko zapadająca na cierpienia skrofuliczne rozmaitego rodzaju (ojciec umarł w skutek szybkiej choroby płucnej z nader obfitymi krwotokami połączonej), zachorowała 10 listopada b. r. na odrę, która w przeciągu dziesięciu dni przebiegając zwyczajnym trybem choroby tej właściwym, szczęśliwie zakończyła się wyzdrowieniem. Gorączka ustąpiła, wysypka znikła, kaszel ustał, chora opuściła łóżko, co stroskanej bo nader czulej i prawdziwie troskliwej matce przywróciło dawniejszą jej wesolość, zapewnienie zdrowia jedynego dziecka i pozwoliło spokojnie odetchnąć po przeżeniu o życie córki. Kiedym w dniu 25 z. m. (w poniedziałek) odwiedził dziecko, więcej może dla przyzwyczajenia jak potrzeby, zastałem matkę uszczęśliwioną wyzdrowieniem dziecięcia, która w końcu wizyty wspomina mi nawiasem, że czuje się bardzo osłabioną i senną tak, że musi w dzień, wbrew zwyczajowi po kilka godzin przesypiać się, przytém wszakże nie doświadcza najmniejszych dolegliwości, prosi zarazem, abym jej dla wzmocnienia sił przez czas choroby córki nadwątłych, przepisał jakie lekarstwo. Osłabienie to było tak naturalnem i koniecznem, że, jak łatwo zrozumieć, ani mnie, ani jej nie przyszło weale do głowy, iżby z tego wywiązać się mogła jakakolwiek cięższa choroba. Uwzględniając jednak jej życzenie i znając od 10 lat jej w ogóle wątłe zdrowie, niemniej z uwagi na poniesione w ciągu kilkunastu dni trudy, niewywechasy i t. p. poleciłem odpowiednie środki, zachęcając ją do wypoczynku, usuwając wszelką obawę o rekonwalescencyę dziecka. Nazajutrz t. j. we wtorek wezwano mię do tejże pani, jakoby była cierpiącą. Przyszędłszy o godzinie 11 zastałem chorą (matkę) leżącą w ubraniu na sofie, i dowiaduję się, że po dwugodzinnych dreszczach tegoż dnia przebytych, napastują ją ciągle nudności i jakoby pozywanie do wymiot, których jednak nie było. Dodać tu należy, że chora od dawna już dosyć często zapadała na nudności bardzo dokuczliwe, niekiedy połączone z wymiotami, które to przypadłości powodowane bywały albo migreną, albo upośledzeniem trawienia z przyczyny, że u chorej tej prawa nerka od pewnego czasu wyszedłszy z właściwego siedliska (*Ectopia renis*), niekiedy wywoływała podobne zjawiska, które zawsze po kilkugodzinnem trwaniu przechodziły. Okoliczność ta była powodem, że nudności obecnie doświadczane bynajmniej nie zatrząsały chorą, wysoki jednak stopień ich zmusił chorą do położenia się na kanapę w przekonaniu, że nie obejdzie się bez wymiotów; temperatura ciała była podniesioną, tętno uderzało 100, skóra wilgotna, lekko zarumieniona (w czasie zdrowia chora miała cerę bladawo-matową, była szczupłą, wysokiego wzrostu, skłonna do nieżytów oskrzelowych i kaszlu, z której to przyczyny wysyłałiśmy ją kilka razy do Reichenhalu, z kąd zawsze powracała pełniejszą nieco, wytrzymalszą na zmianę po-

wietrza; w ogólności należała ona do rzędu tych niewiast, które zawsze kwęka-  
jące, wattle i słabowite, ale przytém nigdy na seryo nie chorują, tębardziej,  
ile że pani S. będąc zamożną i niezawisłą nie potrzebowała i nie narażała się na  
żadne szkodliwości mogące stan zdrowia jej na szwank narazić). Przepisaliśmy  
*mixturam acidam* i w oczekiwaniu jakiejś ważniejszej choroby, do którego przy-  
puszczenia upoważniały silne i długotrwałe dreszcze, nalegałem aby chora po-  
łożyła się do łóżka, co, lubo bardzo niechętnie, uczyniła.—O drugiej godzinie po  
południu tegoż dnia zaczęła chora mówić od rzeczy; o 6 odwiedziłem chorą i zna-  
lazłem: gorączkę mierną, tętno 100, ból głowy nieznaczny, przyczém chora  
uskarża się na jakąś *d w ó j k e*, która ją prześladowe stojąc bezustannie przed  
oczymi, i zmuszoną jest ciągle liczyć 2 a 2 jest 4, a 7 czyni 11 i t. p., co wszyst-  
ko jednak robi z wiedzą, wyrzekając przy mnie na stan bardzo nie miły takiego  
przymusowego widzenia cyfr i liczenia. Lekarstwa nie używała, w przekonaniu,  
że to środek wymiotny, a wymiotów radaby uniknąć; zapewniwszy chorą, że  
przeciwnie lekarstwo to sprawi jej ulgę w nudnościach, zostawiłem ten sam kwa-  
sek, nie widząc żadnego innego wskazania, zwłaszcza że bezkrwisty stan chorj  
nie dozwalał użycia jakichś energiczniejszych środków przeciwko nieznacznemu  
bólowi głowy i miernego stopnia gorączce.—Następnego dnia t. j. we środę przed  
południem dowiedziałem się, że chora przepędziła noc spokojnie, spała 5 godzin  
z rzędu, nie mającyla; sama opowiada, że owa nieszczęsna dwójka opuściła ją  
równie jak wszystkie inne dręczące ją liczby, rozmawia zupełnie przytomnie,  
uskarża się jednak na mocny ból głowy, ciągle nudności, wymioty (które dwu-  
krotnie się powtarzały, przytém zrzuciła plyn zielonawy, rzadki w nieznacznej  
ilości) i nieprzyjemne uczucie jakoby ból w brzuchu (od dwóch dni stołca nie od-  
wała); tętno spieszne jak wczoraj, skóra wilgotna, ciepła, głowa również odpo-  
wiednio ciepła, nadto uczuwa ból w członkach przechodzący mianowicie pod ko-  
lanami (od wczoraj); poleciłem użycie lawatywy, do wewnątrz: *Kali carbonicum*  
*e. Succo Citri*;—zapomniałem dodać, że rano ponowiły się dreszcze ale krótsze,  
poczém dopiero chora uczuła się słabszą i zaczęła wymiotować.—O godzinie wpół  
do trzeciej po południu (po oddaniu obfitego i dobrze wyrobionego stołca po la-  
watywie), powstały nagle bardzo dokuczliwe boleści w członkach, do czego przy-  
łączyły się silne wykręcania rąk i nóg z naprężaniem na ze-  
wnątrz, głośnie jęki, stękania, utrata przytomności i mowy; po pół-  
toragodzinném trwaniu takiego stanu ruchy kurezowe ustąpiły, mowa nie po-  
wróciła, stołce mimowolne, oddech charczący, powolny (wydech dłuższy), tętno  
120, źrenice rozszerzone, ciepło podwyższone, w okolicy stawu śródrečznego  
niewyraźne, czerwone plamki nie długo trwające, w którym to stanie o godzi-  
nie 7 wieczorem nastąpiła śmierć.

Opisanemu tuż nieszczęsnemu wypadkowi odpowiada drugi, który dotknął  
dwuletnie dziecko państwa M: Dzień przed zachorowaniem poprzedzającej S., na  
drugiej stronie miasta, chłopiec od urodzenia zawsze zdrowy, silny, doskonale  
odżywiony, o rumianych tryskających zdrowiem policzkach, wesół, żywy do  
ostatniej chwili, zapada w południe na gorączkę, przyczém występuje na szyję  
i górnej części piersi plamiste, jednostajne zaczerwienienie skóry, i ból o którym

dziecię mówi „szyjka boli.” Przed wieczorem zaczerwienienie to znika, a występuje rozwolnienie rzadkie: stolec zwyczajny, żółty, powtarza się w ciągu nocy 5—6 razy; przytomność zupełna, gorączka mierna trwa, dziecko łakomo ssię (choć oddawna już używa wszelkich pokarmów). Po północy około godziny 2-giej lekki napad k o n w u l s y j n y z wyprężeniem kończyn, drgawkami, nieruchomemi oczyma, co po kilku minutach ustępuje; dziecko odtąd leży spokojnie, zdaje się jednak niezupełnie przytomne, lubo rączkami przytrzymuje matkę ani na chwilę od niego nieodstępującej, łyka dobrze, główką rusza swobodnie; ciepło ciała całego i główki niezbyt podniesione. Nazajutrz około godziny 11 powtarzają się znowu kurczowe drgawki kończyn, wśród których zapada spokojna śmierć. Nadmieniamy jeszcze, że w rodzinie tej dwa tygodnie przedtem chorowała siostra nieboszczyka dziecka, bardzo ciężko na cholere, która wszakże zakończyła się wyzdrowieniem.

Ponieważ w żadnym z opisanych wypadków, zwłoki nie były badane, zachodzi przeto pierwsze pytanie: jaka choroba spowodowała tak szybką u obojga osób i niespodziewaną śmierć? poczem wypada rozważyć, jakie warunki wpłynęły na wywiązanie się tak ciężkiej i tak gwałtownej choroby?

*ad 1)* Z rzędu chorób znanych w patologii nie wiele jest form nosologicznych, któreby wśród podobnych objawów przebiegały i w tak krótkim czasie (24—36 godzin) sprowadziły zgon chorego. Pomijając zbyteczne, jak się zdaje w tym razie, wykluczenie chorób powinowatych i możliwych, nie bardzo się pomylimy twierdząc, jak to wyraziliśmy się w napisie artykułu, że zabójczą tą chorobą było cierpienie mózgu, raczej osłon mózgowych, czyli zapalenie ich w formie znanej pod imieniem *Meningitis tonans (Meningite foudroyante)*, gdzie zajęcie chorobowe rozciąga się od miękkich osłon mózgowych na także osłony rdzenia pacierzowego, co występuje niekiedy w postaci choroby epidemicznej pod nazwą *Meningitis cerebro-spinalis*. Wprawdzie obserwowanemu przez nas w tych dwóch wypadkach obrazowi klinicznemu nie dostaje jeszcze objawów towarzyszących zazwyczaj zapaleniu osłon mózgodzeniowych, jak np. bólu w okolicy karkowej, trudności w polykaniu, nadezulości ogólnej i charakteru epidemiczności,—wszakże mimo to, jest to jedyna forma, która szybki ten przebieg, towarzyszące przypadłości i nagle niemal zejście śmiertelne wytłumaczyć może, tembardziej, ile że samo nazwisko jej (*tonans, foudroyante*) wskazuje, że ona może przybierać postać niezwykłą, nagłą, a doświadczenie uczy, że choroba ta nie koniecznie epidemiczną być musi; zresztą któż dzisiaj już twierdzić poważy się, iż choroba rzeczona epidemiczną nie będzie?

W naszym przekonaniu, wykluczywszy zatrucie, które u naszych chorych stanowczo pominiętem być może (gdy nadto nie ma żadnych przypadłości za tem przypuszczeniem przemawiających), śmiało rzec można, że tylko zmiany anatomiczne o s r o d k ó w n e r w o w y c h, istotę widzianych dwóch chorób stanowić może. Czy zmiana ta polega w rzeczy samej na wysięku zapalnym w osłonach mózgodzeniowych, czy tylko na zboczeniu w sprawie krążenia (nawał, obrzęk?)—rzeczy wcale nie zmienia, jakkolwiek wyraźne i powtór-

ne a długo (2 godziny) przeciągające się dreszcze, każą domyślać się ważniejszych i głębszych zmian, (zwłaszcza u pani S., 35-letniej kobiety), aniżeli to sam nawet sprawić może. W innym razie możnaby sądzić, że ostra gruźlica stała się punktem wyjścia zbyt pospiesznej i śmiertelnej choroby, gdyby nie ta okoliczność, że gruźleńców w innych organach u naszych chorych nie było, co przynajmniej z wszelką możliwą pewnością o dziecku p. M. twierdzić można, któraby w takim razie (a znaleźmy je dobrze od urodzenia) nie mogło żyć tak zdrowo i w kwitnym stanie, w jakim rzeczywiście do ostatniej chwili znajdowało się. Polegając zatem na stawionem przez nas rozpoznaniu zapalenia osłon mózgodzeniowych, albo przypuściwszy nawet, że istotą choroby było zupełnie coś innego, np. ostre zakażenie krwi, — zachodzi teraz jeszcze trudniejsze pytanie do rozwiązania, a mianowicie: co wpłynęło na wywołanie tych chorób czy to zapalnych, czy zakaźnych, czy jakichkolwiek bądź, które przecież były i dwoje ludzi zabiły?

*ad 2)* Podobnie jak to uczyniliśmy z gruźlicą, możemy także wykluczyć tu wszystkie inne znane warunki nosogeniczne u s p o s a b i a j ą c e, których w obydwóch wypadkach żadnym sposobem dopatrzeć się nie podobna. Pozostają zatem wpływy w y w o ł u j ą c e, które bez trudności również przejrane i odpowiednio ocenione być mogą. Przyczyn bezpośrednich, wyraźnych, ani traumatycznych, ani termicznych, ani psychicznych nie było u żadnej z dwojga osób. Dziecię chowane pod ścisłym dozorem matki, nie uległo żadnej widocznej szkodliwości t. j. nie upadło, nie uderzyło się, nie zaraziło się niczem od nikogo, gdyż nie miało styczności z chorymi (reszta dzieci tej rodziny w liczbie 5 zupełnie zdrowe); chora S. przez dwa tygodnie zostając w domu przy chorém dzieściu, aż do samej choroby zabójczej wolną również była od wszelkich zewnętrznych wpływów szkodliwych; gwałtowne a raczej żadne silniejsze wzruszenia psychiczne nie miały stanowczo miejsca. Dwoje tych ludzi wreszcie tak różni od siebie co do wieku, płci, składu ciała, sposobu życia, miejsca zamieszkania etc. ulegają jednocześnie chorobie tak pod wielu względami do siebie zbliżonej a nawet równej (nagle powstanie, nagły przebieg, kurcze, śmierć spokojna w bezprzytomności), — że mimowoli nasuwa się domysł, iż obydwie osoby napastowane były jedną i tą samą a co najmniej bardzo podobną szkodliwością, której zbadanie wszakże jest nadzwyczaj trudnem, a nawet nie możliwem.

Pisząc to przychodzi mi na myśl pojęcie zacnego a rzetelnego obserwatora Sydenhama o przewadze szkodliwości w danym czasie panującej, nazwanej przezeń „*datus constitutionis status praedominium*”, z czego tenże lekarz wyprowadził swoje pojęcie o danej (w pewnym czasie epidemicznym sprawie chorobowej *processus morbi*). Historia zarzuca mu (pod pewnym względem słusznie), że na podstawie takich pojęć wywołał zasadę g e n e r a l i z a c y j, dla nauki i praktyki lekarskiej zgubną, bo tamującą postęp obserwacyj, dyagnostyki i terapii. Nie zaprzeczamy, że utworzona z nauki Sydenhama metoda praktyków rozpoznawania choroby pewnej tam, gdzie jej często wcale nie ma (*variola absque variola, febris scarlatinosa etc.*), nie przyczyniła się zapewne do szczegółowego rozpatrywania się w klinicznych formach, — wszelako, czyż temu skrzywieniu nauki winien autor? czyż może odpowiadać H i p p o k r a t za to, że jego kierunek obserwa-

cyjny spaczyli następcy, wyrobiwszy się na bezmyślnych empiryków, ciemnych metodyków i t. p.? czyż Haller genialny przypuszczał, co jego zwolennicy zrobią z pojęcia drażliwości mięśni, którą on tak dokładnie określili?! Jakkolwiek bądź trudno nie przyznać, że istnieje jakiś niedocieczony wpływ zewnętrzny, taki *Genius morborum* (może dotychczas źle pojmowany), który w pewnym czasie nadaje właściwy sobie charakter (również nieokreślony i rozmaicie oceniany) występującym podówczas chorobom. Jeżeli dwie choroby okazują mniej więcej jednakowy początek, jednakowy przebieg i jednakowe zakończenie, jasną jest rzeczą a przynajmniej logiczną, że choroby te musiały być wywołane jednakową szkodliwością, jak to np. ma miejsce w chorobach zaraźliwych lub pasożytnych. Z tej zasady wychodząc, należy wyszukać dla naszych dwóch wypadków cierpienia mózgu, w spólnego działacza patogenicznego.

Przy troskliwej epikryzie znajdujemy go rzeczywiście w postaci: czerwonych plam na szyjce u dziecka i jakiejś (niewyraźnej co prawda) wysypce czerwonej około stawu śródrecznego u pani S. Krytyka naukowa wymaga, abyśmy rozważyli doniosłość owych plam i ewentualny związek nosogeniczny z następującą chorobą. Rutyna praktyczna (nie godzi się nazwać tego doświadczeniem) nauczyła nas w podobnych wypadkach całe nieszczęście zwalić zaraz na ową jakoby wysypkę, i nie dziwi mię weale, że wielu z czytelników zawoła w myśli „Eureka” i zaspokoi się w przekonaniu, „iż schowana wysypka wywołała zapalenie mózgu.” Nie masz nie wygodniejszego dla lekarza jak rzekoma zasada *metastata* *tyc* *z* *n* *a*, która wszystko pokryje, wszystko wytłumaczy, ale w rzeczy samej niczego nie wyjaśni i nie nauczy. Dopuściwszy nawet prawdziwość zasady przeżutowej, nie jestem w stanie zrozumieć: zkad się wzięła wysypka (u osób zupełnie zdrowych), kiedy się rozwinęła (trwała najwięcej 2 godziny), dla czego znikła, kiedy sprowadziła metastazę (gdy choroba mózgu wystąpiła jednocześnie z wysypką), nareszcie: jakiego rodzaju może być taka złośliwa wysypka, która przebiegła okres zapowiedni, rozwoju, ukrycia się, wywołała metastatycznie śmierć—i to wszystko w przeciągu jednej doby!!

Powiedzą mi może, że takie cuda robi szkarlatyna; wierzę im na słowo, ależ w tym domu nie było szkarlatyny u nikogo, w całej Warszawie na 263 tysięcy znajdzie się ich może kilka, a żadna z osób tych nawet nie słyszała o szkarlatynie, nie to żeby miała jaką z nią styczność. Czyż taka patogenia imaginacyjna lepszą jest od tej, która wyprowadza np. bezwład od oczu uroczych kulawej żebraczki? dla czegoż nie zachowujemy nauki *van Helmon* *t* *a* który twierdził, „że wielka liczba chorób powstaje przez. *Recepta a sagis* (czarodziejstwo), albo *Concepta* (grzech)? czyż dla tego zaliczają medycynę obecnie do rzędu nauk przyrodzonych, abyśmy przyjęli wiarę w rzeczy i pojęcia *n* *i* *e* *n* *a* *t* *u* *r* *a* *l* *n* *e*, a nawet przeciwne wszelkiej naturalności?

Tłumaczenie tego rodzaju przedstawia mi się tak niestosownem i nieracjonalnem, że przyjąć go nie mogę nawet w takim razie, gdzie w rzeczy samej była w danym domu choroba szkarlatynowa, jak to przed dwoma laty widzieć mi się zdarzyło w sposobie następującym, do dwóch opisanych przypadków bardzo zbliżonym:

U państwa L. było dwie córki (jedna 6, druga 4 lata liczące); starsza zapadła na szkarlatynę, po skończeniu której wystąpiła puchlina; podczas całego trwania wysypki młodsza była najzupełniej zdrowa, wesoła do zbytku, rumiana, czerstwa, nie znająca żadnej w swém życiu choroby. W kilka dni po ukazaniu się puchliny u starszej, występuje nagle, bez najmniejszych znaków zapowiednich, śmiało powiedzieć można śród zabawy, u młodszej dziewczynki bardzo gwałtowna gorączka odejmująca chorą w parę godzin już przytomność umysłu, do czego przylączają się natychmiast konwulsye, śród których w przeciągu 14 godzin zapada śmierć; skóra była palająca, gorąca w początku, rozumie się także zaczerwieniona, z czego również wnioskowano na obecność szkarlatyny i przerzucenie się jej na osłony mózgowe.

Biorąc na uwagę warunki anamnestyczne w opisanych trzech wypadkach, zastanawia jedna wspólna wszystkim okoliczność, t. j. że w ka ż d ó j z t r z e c h tych rodzin poprzedzała jakaś ciężka choroba, a mianowicie: u pani S. o d r a córki; u państwa M. c h o l e r a siostry, u p. L. s z k a r l a t y n a siostry nieboszezkiej. Otóż przychodzi mi na myśl, czyby nie należało w tej właśnie okoliczności szukać warunku bądźto usposabiającego, bądź też wywołującego, który niewiadomym dla nas sposobem wpływał może na wywołanie w trzech tych wypadkach zabójczej choroby mózgu? W tej atmosferze, miejscowo, że tak powiem zarażonej, mieści się może gniazdo czynnika szkodliwego i złośliwego, w którym on pod wpływem miejscowych, rozumie się niepojętych dotychczas, stosunków indywidualnych, osób w tém miejscu zamieszkałych, rozwija się i poraża takowe; jestto jakoby ognisko (jeżeli można tak wyrazić się) gangreny szpitalnej (domowej), *mephitis*, która wyradza się z rozmaitych ciężkich gorączkowych chorób i powoduje albo odpowiednią chorobę ze złośliwym przebiegiem, albo też działa ona sposobem trującym, czy to na nerw sympatyczny czy też na rdzeń przedłużony (którego uszkodzenie jak świadczą dochodzenia Budg'ego, Schiffa, Wallera wywołuje takie same następstwa, jak naruszenie nerwu sympatycznego) i sprowadza stan porażenia tychże, w skutek czego powstaje przekrwienie (paralityczne, asteniczne) wywołane porażeniem mięśni naczyniowych, w ośrodkach nerwowych, co albo samo przez się przy gwałtownym nawale, albo przy nadzwyczaj szybkim rozwoju sprawy zapalnej sprowadza zgon chorego.

Mojem zdaniem, zabójczy przebieg w podobnych wypadkach wywołany bywa samém tylko przekrwieniem i następczém na głębiem ugnieceniem substancyj mózgu i rdzenia przedłużonego, w czém utwierdza mię wzgląd na to: że w piorunującym takim przebiegu, po prostu nie ma czasu na wywiązanie się sprawy wysiękowej, powtóre że chorzy tego rodzaju utracają zbyt wczesnie przytomność i w stanie nieprzerwanej śpiączki dogorywają spokojnie, wreszcie, że wedle naszego pojmowania rzeczy powstające tu przekrwienie (osłon mózgowych, mózgu i rdzenia przedłużonego) musi być równie silnóm jak na głębi, co wystarcza do usprawiedliwienia wszystkich towarzyszących objawów. Twierdzenie nasze zyskuje témbardziej na praw-

dopodobieństwie, ile że doświadczenia *Pagenstechera* (*Experimente und Studien über Gehirndruck. Heidelberg, 1871*) wykazały, iż przypadłości mózgo-  
we (zwłaszcza w rodzaju kurezów epileptycznych) pojawiają się najwyraźniej  
przy nagłej zmianie ciśnienia na substancją mózgu.

W końcu nadmienić winienem, że obserwowane u tych chorych plamy czer-  
wone (rzekoma wysypka, która jakoby miała się schować i uderzyć na mózg!)  
znajdują w mojem tłumaczeniu także poniekąd wyjaśnienie w obwodowym,  
mniej więcej ograniczonym stanie paralitycznym ścian naczy-  
niowych i w następowem przekrwieniu, które za jednoczesny objaw na-  
ruszenia ośrodków nerwowych (podobnie jak zarumienienie w gniewie np. i tyle  
innych przykładów nawalu paralitycznego przy upośledzeniu czynności nerwowej)  
poczytanem być musi, nie wspólnego z nosologicznemi formami wysypek nie ma-  
jąc,—z wyjątkiem ogólnej zasady, że pod wpływem działania pewnych pier-  
wiastków zaraźliwych występują także przekrwienia w rozmaitych organach  
a zatém i w skórze (wysypki gorączkowe).

---

### Sprawozdanie ze szpitala cholerycznego w Płocku.

Podali Dr Kazimierz Gurb ski i Dr Wincenty Wyczalkowski,  
lekarze ordynujący w tymże szpitalu.

Epidemia cholery, nawiedzająca w roku bieżącym z większą lub mniejszą  
siłą wschodnie i północne części Królestwa Polskiego, nie oszczędziła i miasta  
Płocka. Do naszego miasta zanieśiona została bez najmniejszej wątpliwości przez  
pułk kozacki, przybyły z Warszawy, gdzie epidemia w mowie będąca już pano-  
wała; pierwszą bowiem w Płocku ofiarą był żołnierz z pomienionego pułku,  
zmarły w dniu 29 września r. b. Kilka jeszcze wypadków cholery, które się  
w następnych dniach powtórzyły, słusznie wyrodziły obawę, by epidemia gro-  
źniejszych nie przybrała rozmiarów; bezzwłocznie też przedsięwzięto wszelkie  
możliwe środki ostrożności. W dniu 1 października pod przewodnictwem JW.  
Naczelnika Gubernii odbyło się pierwsze posiedzenie tak zwanego komitetu zdro-  
wia publicznego, na którym to posiedzeniu uchwalono:

1) Podzielić miasto na XII rewirów. Do każdego rewiru przeznaczono le-  
karza, któremu dodano do pomocy jednego felczera i dwóch obywateli, tak by  
w razie pojawienia się gdziekolwiek cholery, natychmiast mogła być niesiona  
pomoc lekarska, a tem samem utrzymywana ścisła kontrola osób, zapadających  
na sprawę chorobową o której mowa.

2) Postanowiono, w razie gdyby epidemia silniej szerzyć się zaczęła, otwo-  
rzyć oddział osobny dla cholerycznych przy nowo założonym szpitalu staroza-  
konnych.

3) Włożono obowiązek na lekarza miasta ścisłego przestrzegania dezin-  
fekcyi we wszystkich domach i w ogóle prawideł zakreślonych w takim czasie  
przez higienę publiczną.



W krótkim czasie obawa co do szerzenia epidemii niestety się sprawdziła, w różnych bowiem stronach miasta pojawiające się wypadki, szczególniej pomiędzy biedną ludnością, samo się przez się rozumie nie będącą w możności leczenia się, skłoniły Władzę do otwarcia oddziału cholerycznego w dniu 23 października r. b.

Zanim przystąpimy do szczegółowego sprawozdania rezultatów jakie otrzymaliśmy, zdaje się nie od rzeczy będzie chociaż w krótkości przedstawić streszczenie rozmaitych prac i postrzeżeń nad cholera w ogóle tak w kraju naszym jak za granicą w ostatnich lat dziesiątkach bieżącego stulecia dokonanych.

Cholera, tyle porywająca ofiar, nie dziw że wywołała zajęcie wszystkich rządów Europy, które chcąc wzajemnie się porozumieć wysłały swych przedstawicieli w roku 1866 na międzynarodową konferencyę sanitarną, której członkowie za miejsce obrad wybrali Konstantynopol, jako najbliższe ognisko źródła choroby. Jednomyślnie przyjęto, że cholera azyatycka pochodzi z Indyi, że są pewne miejscowości w tym kraju, w którym cholera panuje endemicznie, jak również liczne i gromadne pielgrzymki są najbliższą przyczyną udzielania się (*transmissibilitas*) nie ulega najmniejszej wątpliwości. Zgodzono się również, że nie należy obwiniać samej powietrzni o przenoszenie choroby, i że jeden człowiek cierpiący na biegunkę może dać powód w danej miejscowości do rozwinięcia się epidemii, i że komunikacye morskie i kolejami żelaznymi są najniebezpieczniejszymi przenosicielami zarazy. Stwierdzono, że odchody cholerycznych zawierają w sobie zarazek, że dalej cholera jest chorobą zaraźliwą tem się cechującą, że się rozszerza przez jad specyficzny, wytwarzający się w wypróżnieniach cholerycznych dopiero w pewien czas po ich wydaleniu z ustroju. Oto są w krótkości przedstawione zdania, na które członkowie komisyyi w mowie będącej jednomyślnie się zgodzili. W pracy (C z a j e w i e z a <sup>1)</sup>), który bardzo pięknie przedstawił początek i sposób szerzenia się cholery, znajdujemy wszystko to, na co wspomniana komisyya się zgodziła. Badania, przedsięwzięte jednak przez J o h n a M a c p h e r s o n a, pokazują, że cholera nie powstała w Sanderbad's w roku 1817, lecz że wystąpiła już w r. 1503, i że znana była H i p o k r a t e s o w i i C e l s'owi, jak również pisarzom arabskim X i XI wieku. Niepomierłą zasługę na polu badania cholery położyli P e t t e n k o f e r i D e l b r ü c k, bliżej o pracach ich mówić nie widzimy potrzeby, gdyż cokolwiek pewniejszego wiemy o naturze, przyczynach i sposobie szerzenia się cholery, zawdzięczamy tym uczonym.

Wykonywano też niejednokrotnie badania doświadczalne nad cholera. Ch. L e g r o s i F. G o u j o n <sup>2)</sup> chcieli zbadać, czy zwierzęta, na których miały być robione doświadczenia, mogą ulegać epidemii cholerycznej. Wstrzykiwali oni psom do żołądka, do tchawicy, do żyły lub pod skórę przesączone odchody stolcowe świeże, krew wypuszczoną z żyły w okresie martwiczym i zgęszczoną

<sup>1)</sup> O początku i szerzeniu się cholery. Gaz. Lekarska. Nr 8 i 9. T. III. 1867.

<sup>2)</sup> Journal de l'anatomie et de la physiologie. N. 6. 1866.

parę wodną z sał, zajętych przez chorych na cholere. Badania powyższych autorów doprowadziły ich do wniosków, że cholera jest zatruciem przez pierwiastek do diastazy podobny; objawy cholery mogą być odniesione do obecności diastazy we krwi; wstrzykiwanie zgęszczonej pary wodnej, o której była mowa, wywołuje objawy choleryczne; szczepienie mass stołcowych i surowicy krwi choleryków nie wywołuje objawów cechujących: w celu uleczenia od cholery należy szukać środka niszczącego lub wydalającego z ustroju diastazę. G u t t m a n n <sup>1)</sup>, który także robił podobne doświadczenia, przyszedł do zupełnie ujemnych rezultatów.

Chociaż już dawniej zwracano baczna uwagę na badanie wypróżnień choleryków i wywomitowanych płynów, to jednakże dopiero udoskonalony drobnowidz zdołał badaczów na pewniejszą wprowadzić drogę. T h o m e <sup>2)</sup> i K l o b <sup>3)</sup> dostrzegli pierwsi pasożyt roślinny w wypróżnieniach cholerycznych. Owoce jednak grzybka udało się dopiero wykazać H a l l i e r'owi <sup>4)</sup>, grzybek ten zupełnie jest podobny do *urocystis occulta* i należy do rodziny *ustilagineae*. Pogląd ten, że zarazek choleryczny jest pasożytem nie jest nowy, nie należy więc całą zasługę odkrycia przypisywać H a l l i e r'owi, kilka bowiem już dziesiątek lat minęło od czasu jak S w a y n e <sup>5)</sup> i B r i t t a n <sup>6)</sup> znaleźli w wypróżnieniach choleryków ciała, których nie mogli odszukać w ekskrementach ludzi zdrowych. W każdym razie fakt, że grzybek stanowi tak ważny moment przyczynowy cholery, jaki mu przypisuje H a l l i e r, jest nieco obecnie zachwiany.

Że sprawa ta chorobowa jest zaraziwa, jednak nie w prostym tego słowa znaczeniu, o tem już dzisiaj nikt nie wątpi, gdyż szerzy się jedynie za pośrednictwem chorych cholerycznych, głównie za pośrednictwem wypróżnień, jadem przesiąkniętych. Ze chorzy zarazę przenoszą, dosyć następujący znany przytoczyć wypadek <sup>7)</sup> w roku 1867 pewna rodzina uciekająca przed cholera z Rzymu przybyła do Zürich. Dziecko z grona tej rodziny, cierpiące już w Rzymie na biegunkę, zmarło na cholere zaraz po przybyciu do Zurichu. Pracznica miejscowa, która prała bieliznę dziecka, tegoż dnia zachorowała na cholere i umarła; prócz tego dziesięć jeszcze osób, które były w stosunkach z przybyłą rodziną także zachorowały na cholere, siedm z nich umarło.

Zanim do szczegółowego naszego przystąpimy sprawozdania, słowko jeszcze o stosunku cholery do ospy. O t t o <sup>8)</sup> zrobił w Magdeburgu spostrzeżenie, że

1) Berliner klinische Wochenschrift. N. 6. 1867.

2) Cylindrotaenium Cholerae asiaticae, ein neuer in der Cholera—Ausleerungen gefundener Piltz Virchow's Archiv. 1867, Bd XXXVII. XIV.

3) Pathologisch-anatomische Studien über das Wesen des Cholera-Processes. Leipzig, 1867.

4) Die pflanzlichen Parasiten des menschlichen Körpers. Leipzig, 1866. Gährungserscheinungen 1868. Das Cholera-Contagium. 1867.

5) An account of certain organic Cell's peculiar to the Evacuations of Cholera. Lancet, 1849.

6) Report of a Series of microscopical investigations on the Pathology of Cholera. Loud. med. Gazette, 1849.

7) Aerztliches Intelligenz-Blatt. N. 33, 1867.

8) Virchow's Archiv. Bd XXXVII. H. III. 1867.

każdy wybuch cholery był poprzedzony epidemią ospy. Z osób, które przed epidemią cholery przebyły ospę naturalną, wietrzną lub były rewakeynowane, żadna nie zachorowała na cholere, pomimo że otaczające je osoby ulegały tej chorobie, a nawet na nią umierały. O t t o wyprowadza ztąd następujące wnioski: 1) że pomiędzy ospa i cholera musi istnieć jakiś bliższy związek, na poparcie którego może być użyty i ten fakt, że u wyzdrowiewających po cholere spostrzegł ospę wietrzną; 2) że szczepienie krowianki jest najpewniejszym środkiem zapobiegającym od cholery.

W r. b. w Płocku i w ogóle prawie w całej gubernii płockiej ospa panowała i dosyć zabrała ofiar, chociaż jeszcze tu i owdzie się pokazuje, zawsze epidemię można uważać za skończoną, gdy pojawiła się cholera. Nie kusimy się wcale o rozstrzygnięcie stosunku pomiędzy temi dwoma sprawami chorobowemi, zaznaczamy tylko ten fakt, podając go do wiadomości szanownych kolegów, w tej nadziei, że dalsze na tem polu będą czynione badania.

W celu jasnego przedstawienia sposobów leczenia, jakich używaliśmy i rezultatów ztąd otrzymanych, nie będziemy przedstawiać pojedynczych obserwacji, lecz raczej zbiorowe historye chorych w początku okresów, jakie w ogóle dzisiaj są przyjęte.

W okresie zapowiadającym przywieziono do szpitala chorych 7.

W drugim okresie, w którym w obec biegunki były wymioty w połączeniu z boleściami w brzuchu dostawiono chorych 3.

W trzecim okresie czyli martwiczym (*stadium algidum*) przywieziono chorych 6.

Tabliczka, poniżej umieszczona, przedstawia następujący ruch chorych:

	Zachorowało.		Umarło.		Wyzdrowiało.	
	Chrze- scian.	Staro- zakon.	Chrze- ścian.	Staro- zakon.	Chrze- scian.	Staro- zakon.
• Mężczyzn . . . . .	3	1	1	—	2	1
Kobiet . . . . .	10	—	4	—	6	—
Dzieci . . . . .	2	—	2	—	—	—
	16		7		9	

Tych więc 16 chorych przebyło w szpitalu dni 19, t. j. od dnia 24 października do dnia 11 listopada r. b. Największa dzienna ilość chorych wynosiła 9.

Jak wyżej powiedzieliśmy w o k r e s i e p i e r w s z y m przywieziono do szpitala w ogóle chorych 7. Oprócz ogólnego rozłamania, bólu głowy i gniczenia w brzuchu na nie więcej się nie uskarżali. Zwykle przy badaniu można się było przekonać, że nieznaczne te zaburzenia pochodziły z błędów w dyecie, to też we wszystkich tych wypadkach podany środek wymiotny lub olejek kleszczowinowy okazały się najdzielniej działającemi. Wszysey ci chorzy najwyżej po trzech dniach zostali wypisani jako zdrowi ze szpitala.

W drugim okresie cholery przywieziono do szpitala chorych 3; wszystkich męczyła biegunka, wypróżnienia stolcowe z początku rzadkie, żółte, szybko stawały się wodnistymi i przybierały barwę do odwaru ryżu podobną. Wymioty prawie co kwadrans się powtarzające, brak apetytu, nudności, osłabienie, nienasycone pragnienie, oddawanie przez chorego moczu kroplami, wszystkie te objawy razem wzięte wydatnie cechowały ten okres. Tętno można było wy-  
czuć, ciepłota ciała raz wyższa to znowu opadała, czasami pojawiały się od czasu do czasu dreszcze. Brzuch wzdęty, bolesny, kiszki wypełnione nadmierną ilością płynów, słycać bezustannie przelewanie i burzenie. We wszystkich tych trzech wypadkach przy badaniu okazało się, że dnia poprzedzającego chorzy albo jedli za wiele lub też niezdrowe i trudno-strawne pokarmy. Przedewszystkiem więc wskazanem było postarać się o wydalenie mass, zalegających przewod pokarmowy, jakoż po podaniu środka wymiotnego lub olejku kleszczowinowego, stan chorych nieco się polepszył. Oprócz tego wykonywaliśmy podskórne zastrzykiwania morfiny (*Rp. Morphii muriatici grana duo, Aquae destillatae scrupulos duos, Acidi muriatici s. q. M. D. S.*) P a t t e r s o n <sup>1)</sup>, który miał sposobność wykonywać liczne spostrzeżenia nad podskórnem wstrzykiwaniem morfiny, w czasie panowania epidemii cholery w Konstantynopolu i Hasskien, przekonał się ile środek w mowie będący w ten sposób stosowany zadziwiająco przedstawia rezultaty. U nas o pomyślnym skutku wstrzykiwań podskórnych nalewki makoweowej donosił S m o r c z e w s k i <sup>2)</sup> z Włodawy. Starozakonnemu, u którego bez widocznej przyczyny rozwinęły się wszystkie objawy cholery azyatyckiej S. wstrzykiwał w okolicę żołądka nalewkę makoweową, poczem w kilka godzin wszystkie groźne objawy ustąpiły. S. kończąc swe pobieżne sprawozdanie powiada: „o wypadku tym pierwszym może w swoim rodzaju donosimy publiczności lekarskiej w celu dalszych obserwacyj i doświadczeń nad nową tą metodą leczenia cholery.” O ile nam jednak wiadomo, wstrzykiwania nalewki makoweowej lecz morfiny wykonywano już w epidemii roku 1867 w Warszawie, wedle sprawozdawcy jednak <sup>3)</sup> „nie przynosiły one wielkich korzyści.” Nie uważając weale tak jak i P a t t e r s o n wstrzykiwań podskórnych morfiny za specyfik bezzawodnie cholere leczący, postanowiliśmy we wszelkim razie spróbować sposobu pomienionego. Po jednorazowem zastrzykiwaniu pół grana morfiny u jednego chorego wymioty już po kwadransie ustały, skóra pokryła się gorącym i obfitym potem. Ile morfina w ten sposób stosowana w niektórych wypadkach przynosi korzyści dowodzi następujący wypadek, który postrzegaliśmy wspólnie z kolegą E r l i c h'em. Pewien starozakonny około 30 lat mający, dobrze zbudowany, w nocy objadłszy się ryby i opiwszy się zapewne niezbyt świeżego piwa rano dostał silnych wymiotów i biegunki, boleści w brzuchu; twarz charakterystyczny przybrała wyraz (*facies cholericus*), jednem

1) Medical Times and Gazette. 1871.

2) Gazeta Lekarska, T. IX. R. V, N. 1, pag. 16, 1870.

3) Epidemia choleryczna w Warszawie w r. 1867. Sprawozdanie ułożył Dr G. M a l e k, p. o. inspektora lekarskiego m. Warszawy. Warszawa, 1869, pg. 17.

słowem nie ulegało najmniejszej wątpliwości, że osobnik zapadł na cholere. Podano choremu uncyę olejku kleszczowinowego, polecono postawić na brzuchu 20 baniek ciętych i wstrzyknięto pod skórę pół grana morfiny. Po kwadransie wymioty ustały, po olejku było kilka obfitych wypróżnień. Wioczorem znaleźliśmy chorego pocącego się w najwyższym stopniu, przyczem takowy oświadczył, że się czuje dobrze, bóleści w brzuchu ustąpiły zupełnie, biegunki ani wymiot nie miał. Trzeciego dnia chory podniósł się z łóżka zupełnie zdrowy, był tylko nieco osłabiony.

Ale wracamy do naszych chorych. U jednego po zastosowaniu środków o których mówiliśmy i po przystawieniu kilkunastu baniek ciętych na brzuchu stan znakomicie się poprawił podobnie jak u owego starozakonnego. Z dwóch zaś pozostałych jeden był dręczony ciąglą prawie biegunką a drugi wymiotami. Oprócz dwa razy dziennie powtarzanych wstrzykiwań morfiny przepisaliśmy odwar z korzenia kolombo (*Rp. Radicis Colombo unciam semis coque cum Aq. destill. q. s. ad colaturam uncias sex, adde Syrupi simplicis unciam unam. D. S.* Co godzinę po łyżce stołowej). Po kilku dniach biegunka i womity zupełnie ustały i chorzy zostali wypisani jako zdrowi ze szpitala.

(Dokończenie nastąpi).

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

### O działaniu fizyologicznem i terapeutycznem bromku potasu i bromku amonu.

Przez E. H. Clarke i R. Amory (z Bostonu).

(Ciąg dalszy \*).

Oprócz wymienionych własności, bromek potasu posiada jeszcze jedną, na którą należy zwrócić uwagę. Zadany w ilości 1,5 gramma, na godzinę lub dwie, przed zażyciem makowca, zwiększa jego działanie. Osoby na które makowiec wywiera wpływ pobudzający i które rozdrażnia, jeśli go przyjmują z bromkiem potasu, nie doświadczają zwykłych przypadłości. W takich razach dawkę pojedynczą można nawet powiększyć do 2,5 grammów. Dr J. M. D a C o s t a (z Filadelfii) zauważył również tę własność bromku potasu i ogłosił niedawno wiele postrzeżeń potwierdzających ją (*American Journal of the Medical sciences. April, 1871, p. 359—363*), w których wykazuje, że najlepiej zadawać bromek potasu na trzy lub cztery godziny przed makowcem. Rozumie się, że podobne połączenie tych preparatów nie zawsze będzie wskazanem jak np. w niedokrewności mózgu dla powodów wyżej przytoczonych.

Ze wszystkich tych obserwacyj widzimy, że użycie dozy pojedynczej (1—2,5 grammów) jest wskazanem przy bezsenności, nocnych niepokojach, ogólnem rozdrażnieniu nerwów i t. d., jeśli ośrodki nerwowe znajdują się przytem w stanie przekrwienia, przeciwwskazanem zaś bez względu na tożsamość objawów jeśli ośrodki nerwowe nie przedstawiają wymienionych warunków, jednem słowem wskazania dla użycia bromku potasu równie jak innych środków lekarskich czerpać należy ze stanu chorego nie zaś z nazwy samej choroby.

Działanie fizyologiczne dozy często powtarzanej. Różnica w działaniu dawki pojedynczej od dawki często powtarzanej zależy głównie na tem, że w pierwszym razie większa

\*) Patrz Nr 44 i 46 Gaz. Lek.

część bromku zostaje wydaloną w kilka godzin po zadaniu, tak, że przez resztę dnia krew zawiera bardzo małe ilości tej soli, w drugim zaś razie, ponieważ na miejsce ilości wydzielanych wprowadzane są nowe dawki do organizmu, przeto stopień nasycenia krwi pozostaje jednorodnym przez całą dobę. Wiele zjawisk fizjologicznych, terapeutycznych i toksycznych, występujących przy ciągłym użyciu bromku potasu, nie zjawia się zupełnie po zadaniu dawki pojedynczej i ten fakt służyć nam może dla wyjaśnienia przyczyny niezgodności zachodzącej między obserwacjami praktyków i fizjologów nad działaniem tego środka. Praktycy bowiem czynili obserwacje głównie a nawet dotychczas prawie wyłącznie nad skutkami ciągłego użycia, fizjologowie zaś, we wszystkich doświadczeniach na zwierzętach poprzestawali na obserwaniu działania pojedynczej dawki.

Co do ilości w jakiej można dziennie załadować bromek potasu, to ta wynosi od 1,5— do 6 grammów, przy normalnym stanie żołądka. Aby u dorosłego indywiduum środek ten działał lecząco należy używać najmniej 50 centigrammów trzy razy dziennie. W niektórych wypadkach znajdujemy wskazanie dla większych ilości np. do dwóch grammów *pro dosi*, trzy razy dziennie lub po 1 grammie sześć razy na dzień. W innych razach dobrze jest dawać nierówne dawki np. 50 centigrammów, takż ilość w południe i 2 grammy na wieczór. Przy dłuższem użyciu ilości większych jak 5 grammów dziennie objawy toksyczne występują w przeciągu kilku dni.

Bromek potasu przy częstem użyciu sprowadza następujące objawy: wysypkę, ślinopłyn połączone z uczuciem smaku słonego w jamie ustnej, suchość w gardle, obrzmienie i zaczerwienienie błony śluzowej gardzieli, prztem utrata czucia na podniebieniu miękkim, stan podrażnienia oskrzeli, kaszel, zmiana głosu, rzadziej bezgłos; oddech suchy, powiększenie ilości uryny i zmniejszenie wydzielni błon śluzowych, lekkie zaparcie stolca a bardzo rzadko biegunka; uczucie zmęczenia fizycznego i umysłowego, czasowe przytępienie pamięci, ospałość, obojętność na czynniki zewnętrzne, przytępienie popędu płciowego i niemożebność fizyczna, chód niepewny, zmniejszenie wrażliwości nerwowej w ogóle i w następstwach upadek ogólnego odżywiania. Wzrok i słuch nie podlega żadnym zmianom, łącznice są w stanie przekrwienia. Skurcze serca i tętno nie przedstawiają zmian wyraźnych, chyba że nastąpiło otrucie, wtedy bowiem ruchy serca stają się powolnemi i słabemi i temperatura opada.

Trawienie i apetyt nie podlegają zmianom, w rzadkich tylko wypadkach po przyjęciu środka następują nudności. Czucie (dotyk) i zdolność oceniania temperatury pozostają normalne. Ciąka krwi również nie doznają żadnych zmian, wydzieliny zmieniają się do ilości, skład ich chemiczny pozostaje ten sam. Zresztą zmiany te znajdują się w różnym stopniu w każdym pojedynczym wypadku.

Wysypka przy jednorazowem użyciu nie pojawia się nigdy, przy dłuższem zaś użyciu pojawia się w dwóch trzecich częściach wypadków i występuje w formie trądzika (*acne*). Czas trwania wysypki jest różny u różnych indywiduów. Wielkość pojedynczych pęcherzyków także jest zmienna, od ziarnka prosa do ziarnka grochu. Najczęściej występują na twarzy, na czole i na plecach i rzadko przechodzą w ropienie, a jeżeli to następuje, to trwają dłużej i po przyschnięciu jednych zjawiają się nowe. Zwykle prztem bywa lekki stan gorączkowy. Po przyschnięciu pęcherzyka nie pozostaje blizna, tylko miejsca te na pewien czas zachowują czerwone zabarwienie.

Co do przyczyny samej wysypki, to ta nie jest dotychczas stanowczo wyjaśnioną. Jedni autorowie przypisują ją miejscowemu podrażnieniu skóry przez wydzielający się tą drogą bromek potasu, lecz ilość bromku wydzielanego przez skórę jest tak nieznaczna, że nie można przypuścić jej tak silnych drażniących własności, inni zaś i to jest prawdopodobniejszem, za przyczynę wysypki uważają zaburzenie w innerwacji skóry, podobnie jak przy wyprysku (*herpes*). Dawniej wysypkę taką uważano za dowód wydalania się zepsutych humorów, obecnie nie ma ona ważnego znaczenia i nie jest nawet wskazaniem dla przerwania użycia bromku potasu.

Co do ślinopłynu, to ten nie jest nigdy obfity, ogranicza się tylko do potrzeby częstego spływania z powodu nieprzyjemnego słonego smaku w ustach. Przyczyną tu jest wydzielanie bromku przez gruczoły ślinowe i błonę śluzową jamy ustnej. Objaw ten zresztą występuje przy bardzo długim użyciu bromku.

Dużo zajmowano się w ostatnich czasach własnością znieczulania podniebienia miękkiego i zastosowaniem tej własności dla laryngoskopii i operacyj chirurgicznych, w jamie

ustnej wykonywanych. Skutek o ile z dotychczasowych badań się okazuje odpowiadał oczekiwaniom. Według P. Voisin 1,5 gramma wystarcza dla wywołania miejscowej anestezji na czas kilku godzin, lecz anestezja ta jest tylko częściową, to jest tak, że chorey czuje cięcia wykonywane na podniebieniu lub na migdałkach, ale odruchy pomimo podrażnienia nie powstają, co niezmiernie ułatwia laryngoskopowanie i inne mechaniczne czynności w jamie ustnej odbywane, przy których tak trudno unikać skurczów mięśni gardzieli i podniebienia miękkiego a nawet niekiedy i wymiotów.

Zmiany głosu, zwolnienie tętna, zniżenie temperatury są to niezawodne objawy nasycenia organizmu bromkiem potasu, dalsze zadawanie w krótkim czasie wywołałoby objawy otrucia. Są to więc znaki niezmiernie ważne, wskazujące dokładnie chwilę w której należy przerwać użycie bromku potasu.

O działaniu bromku potasu jako środka usypiającego mówiliśmy już poprzednio, tu należy dodać, że częste dawki sprowadzają stan ciągłej półsenności, która następnie przechodzi w sen głęboki i spokojny, dlatego też jeżeli mamy wskazywanie do użycia tego środka dla sprowadzenia snu najlepiej zadać go rano i w południe w dawce poł gramowej a na wieczór 1—2 grammów, należy jednak pamiętać o tem, że skutek następuje w tym razie dopiero po dwóch lub trzech dniach, nie można więc posługiwać się tym sposobem w wypadkach wymagających szybkiej pomocy i w takich razach należy zadać jedną większą dawkę.

Powiększenie ilości uryny, jakie często obserwujemy, nie jest objawem tak stałym ani tak wyraźnym, aby mogło być podstawą dla użycia bromku potasu jako środka moczopędnego, co również można powiedzieć i o działaniu jego na błonę śluzową przewodu pokarmowego.

Własność bromku potasu zmniejszania popędu płciowego i sprowadzania nawet czasowej niemocy płciowej tłumaczy tem, że uryna nasyciona bromkiem, przechodząc przez drogi moczowe, znieczula błonę śluzową przy otworach kanalików nasiennych, w skutek czego nie może już drogą odruchu nastąpić erekcja członka. Opierając się na tem można by korzystnie używać tego środka dla powstrzymania odpływów nasienia spowodowanych zapalnym podrażnieniem przyrzędu moczopłciowego. Podobnie zastosowanie byłoby wskazane i u młodych dziewcząt przy stanie ogólnego rozdrażnienia, w czasie pojawiania się miesiączki, kiedy dochodzi aż do napadów podobnych do napadów epileptycznych. We wszystkich tych wypadkach najskuteczniej jest przepisywać duże dawki (1—2 grammów) trzy razy dziennie.

(Dokończenie nastąpi).

## Wiadomości bieżące.

— F. R h i e n podaje środek następujący przeciwwko odziębłinom. 30 grammów taniny należy rozpuścić w 200 kubicznych centymetrach wody i 3 grammy jodu w 50 grammach wyskoku, miesza się oba roztwory i rozcieńcza 1 i pół litrami wody. Środek ten stosuje się raz dziennie najlepiej przed położeniem się w łóżko i to w sposób następujący. Roztwór rozcieńczony wlewa się do naczynia porcelanowego lub glinianego, które pomieszcza się nad węglami rozżarzonemi. Kiedy jeszcze płyn jest zimnym zanurza się w nim część ciała odziębioną i trzyma tak długo dopóki temperatura płynu jest znośną, następnie wyjmuje się z niego część ciała odziębioną i wysusza przy ogniu. Płyn służy na kilka razy. Nie należy używać do rozgrzewania naczynia metalowego. Skoro ilość jodu nie przekracza powyższego przepisu (a wystrzegać się tego należy szczególnie przy obecności ran na miejscu odziębionem) kolor skóry na członku pogrążonym w płynie nie ulega zmianie. Już jednorazowe zastosowanie sprawia znaczną ulgę, a po 4—5 takich kąpielach cierpienie ma zupełnie ustępować.

(Apotheker Zeitung, N. 41, 1872).

— W Londynie pod przewodnictwem D o n d e r s'a w m. wrześniu odbył się m i e d z y n a r o d o w y z j a z d o f t a l m o l o g ó w, w którym brali udział specjaliści wszystkich krajów. Następny zjazd odbędzie się w r. 1876 w New-Yorku.

## Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich.

I. Gazeta Lekarska i w przyszłym półroczu 1873 wydawaną będzie w tym samym co i obecnie ścisłe naukowym kierunku. Rocznie wychodzą dwa tomy, które zaczynają się od 1 stycznia i od 1 lipca; z d. 1 stycznia 1873 r. zaczyna się tom *c z t e r n a s t y*. Cena Gazety Lekarskiej: 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach z odnośnieniem do mieszkań: rocznie rsr. pięć, półrocznie rsr. dwa kop. pięćdziesiąt; 2) na prowincyi z przesłaniem do wszystkich miejsc Cesarstwa i Królestwa: rocznie rsr. sześć, półrocznie rsr. trzy.

Tomy Gazety Lekarskiej z lat ubiegłych (oprócz tomów 4-go i 6-go) są do nabycia po rsr. 4 każdy (z przesłaniem).

II. Biblioteka Umiejętności Lekarskich, w półroczu przyszłym 1873 wydawaną będzie.

Pismo to ma na celu: a) przedstawienie obecnego stanu nauki lekarskiej we wszystkich jej gałęziach, i b) ciągłe śledzenie za postępami wiedzy lekarskiej we wszystkich krajach.

Stosownie do tego zadania Biblioteka Umiejętności Lekarskich, rozpadła się na trzy działy:

Pierwszy z nich, przedstawiający obecny stan nauki lekarskiej, zamyka w sobie:

### 1) Dzieła oryginalne lub tłumaczone z obcych języków,

obejmujące wszystkie gałęzie medycyny teoretycznej i praktycznej.

*D z i e ł t y c h* w przyszłym półroczu wyjdzie *s t o* arkuszy druku. Prenumerata półroczna (od 1 stycznia 1873 do 1 lipca 1873 r.) wynosi rsr. *d z i e s i ę ć*.

W drugim dziale Bibl. Um. Lek. zawiera się:

### 2) Historia Szpitali i Zakładów Dobroczynnych.

Dla prenumeratorów *G a z e t y L e k a r s k i e j* dział ten, jako *d o d a t e k* dołącza się bezpłatnie. Do dziś dnia wyszedł tom pierwszy i oddzielnie sprzedaje się po rsr. 6.

Trzeci nareszeicie dział Bibl. Um. Lek., mający na celu śledzenie za postępami wiedzy lekarskiej, zawiera krótki ale dokładny obraz corocznych postępów całej medycyny we wszystkich krajach, czyli streszczenie wszystkich prac, które w ciągu roku ogłoszone zostały drukiem i pod jakim bądź względem przyczyniają się do postępu wiedzy lekarskiej. Dział ten nosi nazwę:

### 3) Przegląd Postępu Nauk Lekarskich.

„Przegląd” prac za rok 1871 w przyszłym półroczu wychodzić będzie i prenumerować go można albo oddzielnie, albo też razem z *D z i e ł a m i* wyżej wyliczonymi, lub z *G a z e t ą L e k a r s k ą*. Przegląd za rok 1871 obejmie również 50 arkuszy drobnego i ścisłego druku. Cena Przeglądu za rok 1871 wynosi: 1) dla prenumeratorów *G a z e t y L e k a r s k i e j* i pierwszego działu Bibl. Um. Lek., t. j. *D z i e ł* rsr. 4; 2) dla prenumeratorów samej *G a z. L e k.* rsr. 6; 3) dla nieprenumerujących pism powyższych rsr. 8 (z przesyłką).

III. Kalendarz Lekarski na rok 1873 opuścił prasę. Cena rsr. 1.

Pod prasą:

IV. Katalog Dzieł Lekarskich polskich, lub przez lekarzy Polaków napisanych, od wydania pierwszej książki lekarskiej w Polsce aż do ostatnich czasów. Przedpłata rs. 1. Po wyjściu z druku dla nieprenumeratorów cena wynosić będzie rsr. 3.

V. Słownik Lekarski. Przedpłata rsr. 6.

Zwracamy uwagę Szanownych Panów Prenumeratorów, że wszystkie powyższe pisma najdogodniej jest dla nich prenumerować *b e z p o ś r e d n i o* w Redakcyi Gazety Lekarskiej, która w razie zatracenia na poczeie pojedynczych *N-rów*, poręcza bezpłatne powtórne ich wysłanie.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

---

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

---

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

---