

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACY I WETERYNARYI.

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

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

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1870 r. sr. 1.

TREŚĆ: Prace oryginalne. Wypadnięcie *S Romani*, odgniecenie wypadłej zgangrenowanej części kiszki; śmierć w skutek przedziurawienia kiszki cienkiej przez istniejące w niej owrzodzenia. Spostrzeżenie Dra J. Minkiewicza (z Tyflisu). Kronika Zagraniczna. O chorobie Addison'a (*Morbus Addisoni*). Przez Dra H. A v e r b e c k'a. Streścił Józef Nowak. Korrespondencya z Krakowa. Sztuczne utwory wód mineralnych Dra E w i c h'a a mianowicie woda przeciwkrwawnicza tudzież woda przeciwnawa (*aqua antihaemorrhoidalis et aqua anarthritica*). Skreślił Dr. Zieleniewski, lekarz rządowy c. k. zakładu zdrojowego w Krynicy. Wiadomości bieżące. Wileńskie Towarzystwo lekarskie. Kalendarz Lekarski. Uwaga. Do dzisiejszego Numeru nie dołączają się arkusze Bibl. Um. Lek.

Wypadnięcie *S Romani*, odgniecenie wypadłej zgangrenowanej części kiszki; śmierć w skutek przedziurawienia kiszki cienkiej przez istniejące w niej owrzodzenia.

Spostrzeżenie Dra J. Minkiewicza (z Tyflisu).

Dnia 17-go stycznia 1865 roku była przyjęta do miejskiego Tyfliskiego szpitala gruzinka, Maryam B r y e k (Nr. 31), 28 lat mająca, znacznie wycieńczona. Na wszelkie pytania dotyczące się poprzedniego stanu chorobowego uparczywie milczała; zaledwośmy byli w stanie dowiedzieć się od niej, że przed kilkoma laty po położeniu, wypadł jej nie duży kawałek kiszki odchodowej, — że od 3ch miesięcy cierpi na biegunkę, i że niby po moenym kaszlu, znowu, ale już dużo wypadło kiszki; ze wstydu nie mówiła nikomu o swojej chorobie, aż nareszcie mocnymi bólami była zmuszoną wejść do szpitala. Oglądając chorą, dnia 18-go stycznia, znaleźliśmy w okolicy otworu stolcowego obrzmiałość podłużną, na 4—5 palców poprzecznych długą, rachując od między-krocza. Powierzchnię tej obrzmiałości stanowiła błona śluzowa, mocno zaczerwieniona, szczególnie na jej zmarszczkach, faldach. Na dole obrzmiałości dały się widzieć miejsca ograniczone czarne, rozmiękle, słowem zgangrenowane. Błona śluzowa była pokryta śluzem ze krwią zmieszany, brudno-czekoladowej barwy, mocno cuchnącym. Na środku dolnego końca, był otwór, przez który wypływały płynne ekskrementa. Wsunawszy do niego palec wskazujący, nie czuliśmy w głębi żadnego oporu. Badając zaś kiszkę tuż przy

wyjściu jęj, przekonaliśmy się, że palec dość swobodnie po ścianie błony śluzowej wchodził do jamy miednicy na wysokość 10 cent.; dalej zaś napotykał przeszkodę. Było to właśnie zagięcie — fałda kiszki prostej. Palec swobodnie obchodził w około cylindrycznej masy wypadłego jelita, znajdującego się w kiszce prostej.

Badanie wykryło więc, że górna część kiszki prostej i *S Romanum*, zsunawszy się, wpochwiliły się (*invaginatio*) w dolną część kiszki odchodowej, wypadłej na zewnątrz i cokolwiek się zacisnęły, o czém przekonywał stan błony śluzowej. Tak więc dolna połowa obrzmałości była złożoną z dwóch ścianek kiszki grubiej, górna zaś zawarta w jamie miednicy z trzech. Dołączamy szematyczny obraz tego stanu: *a*, między-krocze, *b*, *k*. ogonowa, *e*, *e* dolne części wypadłej kiszki, *d*, *d*, miejsce zagięcia jęj, *e*, *e*, dolna część kiszki odchodowej, *f*, *f*, zewnętrzne części, pokryte otrzewną wypadniętą kiszki. Chora się skarżyła na biegunkę połączoną z bólami, z morzyskiem. Zalecono ciepłe okłady i opatrunek naparem rumianku.



Dnia 19-go, dolna część kiszki, szczególnie bliżej otworu leżąca, jeszcze bardziej przeszła w gangrenę. Oddaliwszy te części, przekonałem się, że powierzchnie wewnętrzne, otrzewną pokryte, do siebie zwrócone, plastycznym wysiękiem z sobą się posklejały; z czego postanowiłem skorzystać i dla tego odgniotłem część wypadłą kiszki, założywszy odgniatacz na równi z między-kroczem. Krwotoku nie było. Po operacyi pozostała część kiszki sama się podjęła wyżej, do głębi miednicy. Choręj dano po $\frac{1}{4}$ gr. *acet. morphii*, dwa proszki; do kiszki odchodowej włożono cokolwiek szarpi. Po operacyi chora wskazała i na nieduży ropień w dolnej części lewego przedramienia, który, po otworzeniu, ciepłym okładem opatrzone. Badając odgniecioną część kiszki przekonałem się, że rzeczywiście wewnętrzne jęj powierzchnie z sobą się skleiły.

Dnia 20go, tętno 96. Chora się skarży na ból w brzuchu, szczególnie w dolku sercowym; z rana, miała stolec zupełnie prawidłowy. Z kiszki odchodowej wypływał śluz, krwią niezabarwiony. Środki też same. Wieczorem chora pomimo zakazu wstała i chodziła po sali.

Dnia 21go, ekskrementa odchodzą bez krwi i bólu w kiszce odchodowej, ale chora się skarży na bóle w dolnej części brzucha, szczególnie w okolicy macicy. *Rp. Calomel. gr. j, acet. morphii gr. $\frac{1}{4}$, sacchari albi gr. V, 4 proszki, co dwie godziny po proszku. Wieczorem chora skarży się na ból w brzuchu, szczególnie w dolnej jego części. Tętno 112 słabe. Ekskrementa śluzowo ropiaste, bez krwi. Wcieranie szaruchy w bolącą część brzucha, ciepłe okłady.*

Dnia 22go, tętno 100, biegunka z bólami w dolnej części brzucha. Chora wstaje z łóżka i chodzi po sali. *Rp. Opii puri gr. $\frac{1}{2}$, sacchari albi gr. V, co trzy godziny po proszku.*

Dnia 24go, język pozbawiony nabłonka, suchy; zatwardzenie stolca, kaszel, przysłuchając się znaleźliśmy rozproszone rżenia wilgotne; opukiwanie wykryło stwardnienie tylniej części miąższu lewego płuca. Tętno przyspieszone.

Dnia 25go, rano tętno 108, biegunka z bólem w brzuchu, wieczorem biegunka się wzmogła. *Rp. Tannini gr. ij, opii puri gr. β, sacchari albi gr. V*, 4 proszki na dobę. Dnia 26go, tętno 108, ból mniejszy, inne objawy też same co i wczoraj. Dnia 27go, tętno 108, oddech 40, ból w brzuchu i biegunka ustaly. W nocy zaś na 28 znowu biegunka bardzo silna. Dnia 29go, tętno 96, oddech 44, język czerwony bez nabłonka. Kaszel mocny. Dnia 30, 31go, ciągła biegunka, tętno słabe — 84; oddech 36.

Dnia 1go lutego chora umarła. We 26 godzin po śmierci dokonany był rozbiór zwłok, i oto co znaleziono. Wycięczenie ogólne umiarkowane; na gołeniach i dolnych częściach jednego i drugiego uda było kilka rozproszonych, nie głębokich blizn, pozostałych, po dawnych prawdopodobnie wrzedzionkach. Na kościach nie było żadnych narośli. W jamie czaszki mózgowej znaleźliśmy: że sierp mózgu na całym swoim przebiegu był przyrośnięty do wewnętrznej powierzchni czaszki, i że miejscami opony twarda i naczyniowa były z sobą sklezione dawniejszemi błonami rzekomemi. Żyły splotów naczyniowych jam bocznych rozszerzone. W istocie mózgowej żadnych zmian nie było. W jamie piersiowej — lewe płuco spadnięte; tylną swoją i dolną powierzchnią, do przepony obróconą, zrosnięte z otaczającymi częściami za pomocą dawniejszych błon rzekomych. W tych ostatnich i pod opłucną były rozsypane wybroczyny (*ecchymoses*). Przednia część lewego płuca blada, obrzękła. Tylna część płuca uległa zapaleniu, które miejscami było w okresie szarego zwątrobienia. Prawe płuco nie przyrośnięte, spadnięte; istota jego zbrzęknięta. W jamie osierdzia zwyczajna ilość cieczy surowiczéj. W prawej komórce gęste skrzepy krwi; lewa zaś próżna; w aorcie niewielki skrzep. **J a m a b r z u c h a.** Wątroba większa niż zwykle; otrzewna jéj mętna, szczególnie w pobliżu więzu wieszadłowego (*lig. suspensorium*) i w kierunku naczyń limfatycznych, więcej niż zwykle rozwiniętych; miejscami miały one formę gwiazdy. Na rozciętej powierzchni wątroby było oczywistém, że się poczynało zwyrodnienie cyrrotyczne. Pęcherz żółciowy zawierał dużo żółci. Śledziona swobodną swoją powierzchnią przyrosła do otaczających części; była ona większa niż w stanie prawidłowym, ciężka; rozcięta powierzchnia miała postać ciasta żurawinowego, tkanki łącznej posiadała nie wiele. Żołądek skurczony; błona śluzowa w stanie zadawnionego nieżytu. Sieć (*omentum*) na prawej stronie przyrosła do otrzewnej, przedniej ściany brzucha, za pomocą nadzwyczaj delikatnych, cienkich, nitkowatych błon rzekomych. Zdejmując błonę siatkową przekonałiśmy się, że takowa była zrosniętą w dole i w górze z kiszkami cienkimi, za pomocą podobnychże błon rzekomych. Kiszki cienkie po stronie lewej i w dolnej części sklezione z sobą za pomocą świeżych wysięków. Zewnętrzna powierzchnia tych kiszek blada, bardziej szarawéj barwy. Rozdzieliwszy je wykryliśmy między niemi, w głębi, na granicy miednicy, jamę niedużą, zawierającą w sobie ekskrementa. Otrzewna kiszek stykająca się z niemi mocno przekrwiona. Rozpatrując się bliżej znaleźliśmy przedziurawienie w kiszce cienkiej. Rozciąwszy zaś podłużnie jelita, znaleźliśmy jak w kiszkach cienkich, tak również i w grubych dużo rozsypanych wrzodów. Niektóre z nich sięgały do tkanki mięśniowej, a nawet do podotrzewnej. Wrzody

te były dawnego pochodzenia. Błona śluzowa jelit blada. Zbadawszy kiszkę odchodową na miejscu operowaném przekonaliśmy się, że najzupełniejsze było zrośnięcie powierzchni otrzewnej, wypadłej części S. R. i kiszki zagiętej, powyżej miejsca operacji. Część odgnieciona zupełnie była umocowaną i ekskrementa swobodnie wypływały z kiszek. Oddalwszy jelita przekonaliśmy się, że macica oddawna tylną swoją powierzchnią zrosła się z przyległemi jelitami, sama zaś zdradzała niedawno przebyte poronienie, po kilkumiesięcznej ciąży. Na wewnętrznej jej powierzchni były ślady zakrzepu (*thrombus*) w żyłach, w miejscu gdzie było przy-mocowane łożysko. Prawa nerka w 3 okresie zwyrodnienia *Brigth'a*, lewa zaś stwardniała. Pęcherz moczowy próżny.

W tym przypadku wskazujemy na następne ważne i ciekawe zjawiska: a) wypadnięcie *S. Romani* i odgniecenie tej części kiszki; b) owrzodzenie i przedziurawienie jelit i c) poronienie. Trudno ściśle oznaczyć porządek i następstwa tych stanów chorobowych, głównie dla tego, że chora nie chciała udzielić żadnych danych co do poprzedniego stanu swojego zdrowia. To jednakże uporczywe milczenie i stan macicy dają do myślenia, że poronienie sztucznie było dokonane a chora milczała, bojąc się wymówić, aby się nie dowiedziano o tym czynie.

Co do rozwiązania pytania względem czasu i przyczyny wypadnięcia kiszki, to biorąc na uwagę, że wrzody kiszek cienkich i grubych oczywiście były dawniejszego pochodzenia, że zapalenie na około nich i na powierzchni otrzewnej zupełnie prawie przeszło, przekrwienie było li tam, gdzie wrzody przedziurawiały kiszkę, — sądzę, że można przypuścić, że te zmiany nie tylko poprzedzały wypadnięcie, ale one nawet do tego się przyczyniły. Przez zrośnięcie się między sobą kiszek cienkich i grubych — ruch ich był utrudniony, powolniejszy, a nawet prawie zupełnie zniszczony. Ztąd przesuwanie się przez nie pokarmów i kału, musiało się odbywać powoli, niekiedy, zatrzymując się niby w workach. Z kiszek z trudnością oddalały się ekskrementa. Pomimo to jednak, potrzeba tego wydalenia istniała. Pod wpływem tego nacisku zapewno i wypadła dolna część okrężnicy zstępującej, do czego chora była usposobiona, gdyż i dawniej już, po położeniu, wypadła jej kieszka prosta. Wypadła część kiszki przez zaciśnięcie w górze przy utrudnionym obiegu krwi uległa zgorzeli. Sądzę, że w ten sposób najłatwiej mogło powstać to wypadnięcie, a nie wskutek kurczenia się przyrosłej macicy w chwili poronienia.

Brak anamnezy pozbawia nas możności rozwiązania kwestyi o przyczynie wrzodów w kiszkach: czy powstały one skutkiem użycia środków poronnych, czy też były następstwem dyaryi?

Rozbiór zwłok przekonał, że odgniecenie przy bardziej pomyślnych warunkach może się skończyć pomyślnie. Naturalnie, że ta operacja ma być dokonana dopiero wtedy, jeśli jesteśmy pewni, że części otrzewnej wypadniętej kiszki z sobą się porzastały, jak to było w naszym przypadku. Myśmy mieli przed sobą zgangrenowane części — otoczone w około miejscami zapalonymi. Oddziaływanie po operacji było tak słabe, że chora nazajutrz chodziła po sali i siadała na stolec. Chora umarła z owrzodzeń, przedziurawiających kiszki i wylania się ekskrementów między kiszki, coby się stało i bez operacji.

Operacya oddalenia zgangrenowanej części — miała swoją podstawę na zasadzie tych spostrzeżeń, gdzie natura ograniczała wypadnięte zgangrenowane części — długie na 220—550 mill. (*Vidal de Cassis*) i oddalała je z organizmu ¹⁾. Po czém kiszki z sobą się zrastały, zwęzły i chorzy żyli. Sądzę, że zastosowanie w naszym przypadku odgniecenia, było racjonalniejszym niż zastosowanie innego środka.

Zmiany anatomo-patologiczne, jakieśmy znaleźli przy rozbiórce zwłok, na granicy odgniecenia, stwierdziły słusność operacyi.

D u c h a u s s o y ²⁾, który dostał premię od medycznej Akademii Paryżkiej za swoje badania o wewnętrznych zaciśnięciach, wpochwieniach, następujące przytacza dane względem podobnych przypadków, których znał 600 i to najrozmaitszych postaci. Mówi on, że u dorosłych najrzadziej się zdarzają wypadnięcia kiszki grubych i na dowód tego ułożył następną tablicę:

1.	Kiszka odchodowa (<i>rectum</i>) wypadła (<i>ex ano</i>)	11 razy
2.	„ „ „ jedna	6 „
3.	Kiszka odchodowa i <i>S Romanum</i>	11 „
4.	Jedno <i>S Romanum</i>	6 „
5.	Okrężnica zstępująca	7 „
6.	„ poprzeczna	7 „
7.	„ wstępująca	9 „
8.	„ poprzeczna i zstępująca	3 „
9.	Koniec okrężnicy zstępującej i początek <i>S Romani</i>	2 „
10.	Okrężnica poprzeczna, zstępująca i prosta	1 „
11.	„ wstępująca i poprzeczna	1 „
	Razem	64 „

D u c h a u s s o y dodaje, że z liczby 15 znanych przypadków, gdzie odeszła część kiszki, 7 wyzdrowiało, pozostawiając zwężenie jelita.

Jeszcze przytoczę fakt świadczący, że oddalenie części kiszki nie koniecznie sprawia śmierć. Tak *R e y b a r d*, rozpoznawszy u jednego mężczyzny raka zgięcia esowatego (*flex sigmoideae*), wyciął część cierpiącą kiszki i zszył jej końce: chory wyzdrowiał; w pół roku dostał powtórnie raka kiszki i wtedy umarł.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O chorobie Addison'a (*Morbus Addisoni*).

Przez Dra H. A v e r b e c k'a.

Streścił Józef Nowak.

Historya. 1. Rozwiązanie kwestyi na drodze fizyologicznych doświadczeń. Od czasu kiedy po raz pierwszy ukazała się rozprawa *Tomasza Addisona: On the constitutional and local effects of disease of*

¹⁾ Bull. de la société de chirurgie de Paris. 1860, str. 543.

²⁾ Memoires de l'academie imper., de Paris, T. 24, 1860. Arch. für die klin. obirur. T. III, str. 335—364.

the suprarenal capsules, May 1855, London, patologowie, anatomowie i fizyologowie zwrócili szczególną uwagę na zupełnie dotąd nieznaną nadnercza. Addison pierwszy obserwował szczególny rodzaj bezkrwistości (*anaemia*), zwykle śmiertelnej, sprowadzającej nienormalne wytwarzanie się barwnika i odkładanie się tegoż w skórze. Przy sekcji stałe znajdował on cierpienie nadnerczy.

Za dowód takiego zajęcia się tą chorobą patologów, którą Houtchinson, „*bronced skin*“ a Féréol „*peau bronzée*“ nazwał, posłużyć nam może to, że w przeciągu kilku ostatnich lat, setki przypadków ogłoszono a przedewszystkiém w Anglii, Francyi i Ameryce półn. W Anglii J. Houtchinson pierwszy wystąpił w *The Medical Times and Gazette*. We Francyi „*Melasma suprarenale*“ Addison'a znalazła pomieszczenie najprzód w *Gaz. hebdomad.* pod redakcyą A. Dechambre'a zostającą. Liczba spostrzeżeń w Anglii była nadzwyczaj wielką; już w marcu 1856 r. Houtchinson zebrał 27 przypadków. We Włoszech najprzód Mingoni (1856 r.), w Niemczech Mettenheimer ogłosili po jednym wypadku. W czasie, gdy we Francyi i Anglii panował tak wielki entuzjazm, wiedza niemiecka przeciwnie pozostawała na wyczekującym stanowisku.

Imb. Gourbeyre i Laguille dowodzą, że „choroba bronzowa“ znana była już starożytnym pod nazwą *melas icterus s. icterus niger*. Laguille, uważając ją sam za *icterus gravis*, przytacza liczne wyjątki z Hippokratesa, Galena, Arêteusza i t. d. w celu dowiedzenia, że ich *icterus niger* widocznie jest chorobą bronzową. Jednak pomimo tego nie możemy twierdzić, że choroba w mowie będąca znana była powyższym badaczom, gdyż tylko wykazanie zależności objawów spostrzeganych za życia od zmian anatomicznych, znalezionych na trupie, upoważnia nas do ustanowienia téj nowej choroby, a Addison był pierwszym, który genialnym swém okiem poznał tę wzajemną zależność objawów.

Zbyt bogata kazuistyka po Addison'ie, podając wypadki często bez anamnezy dokładnej, opisanie przebiegu choroby i poszukiwań na trupie, potworzyła znowu zawczeńnię ostateczne wnioski. To przyczyniło się tylko do tém trudniejszego rozwiązania kwestyi, tyczącej się związku, jaki zachodzi pomiędzy cierpieniem nadnerczy a bezkrwistością i zabarwieniem skóry. Wkrótce i fizjologia zaczęła wciągać ją w zakres swoich poszukiwań. Twierdzenie Addison'a dało fizjologii punkt wyjścia. W 1856 r. Brown-Séquard, w *Arch. gén.*, za październik i listopad ogłosił wyniki swoich doświadczeń nad czynnością nadnerczy. Powiada on, że organa te nie tylko są do życia potrzebne, ale nawet ich czynność należy do jednej z ważniejszych w ekonomii zwierzęcej, gdyż po ich wyłuszczeniu, czynności życia zwierzęcego i roślinnego zostają nadwerężone, zjawia się osłabienie, zwolnienie oddechu i tętna, obniżenie temperatury, brak apetytu, w końcu zawrót, kurcze i śmierć. Dalej znalazł, że normalny barwnik krwi zostaje pomnożony i tworzy zawsze złogi w płucach: oprócz tego barwnika ziarnistego Brown-Séquard widział jeszcze u psów kryształki samodzielnie i bardzo szybko się wytwarzające. W epizootycznej chorobie krolików obserwowanej przez Planer'a, Brown-Séquard wykazał zapalenie nadnerczy, a ztąd twierdzi, że odkładanie się barwnika w téj chorobie, cierpieniu ich przypisać należy. Na mocy licznych swych doświadczeń przyszedł w końcu do następującego wniosku: nadnercza należą do grupy gruczołów krwistych i prawdopodobnie mają za zadanie istotę, posiadającą własność łatwego przemieniania się na barwnik, tak specyficznie przeistaczać, że ta powyższą własność traci. W wypadkach zaś, w których nadnercza chorobliwie zmienione zostały, jak w chorobie Addisona, albo w których barwnika wskutek nadmiernego jego wytwarzania się nie są w stanie przeistoczyć, jak w epizoocyi, albo gdy ich zupełnie brakuje, jak po wyłuszczeniu: występuje zbiór objawów polegający na nagromadzeniu się barwnika we krwi. A zatem cierpieniu te uważano za choroby barwnika „*maladies pigmentaires*.“

Wyniki te zgadzały się z poglądem Köllikera na budowę nadnerczy. Według niego, narzędzia te są połączeniem dwóch czynnościowo różnych części: korowej, którą uważać można za gruczoł naczyń krwionośnych i rdzeniowej, zostającej w związku

z układem nerwowym. Ztąd to T a y l o r widział przyczynę koloru brązowego skóry w cierpieniu substancji korowej a objawy nadwzręzonego układu nerwowego w cierpieniu substancji rdzeniowej.

Tymczasem kazuistyka choroby A d d i s o n ' a wzrastała gwałtownie. W większej liczbie wypadków cierpienie to uważano za rodzaj gruźlicy nadnerczy. Lecz oprócz 4-ch wypadków A d d i s o n ' a podawali i inni zwyrodnienie rakowate tych organów obok zabarwienia skóry istniejącego za życia. G i b b o n podał spostrzeżenie, w którym jako moment patologiczny znalazł zwyrodnienie torbielowate. Wszystko to zdawało się uzasadniać pojęcie, że zniszczenie w jakikolwiek sposób czynności nadnerczy, zawsze pociąga za sobą bezkrwistość i zabarwienie skóry. Lecz F l e t c h e r, P e a c o c k, P u e c h donoszą o wypadkach raka, B a z i n o gruźlkach nadnerczy bez zabarwienia skóry. To jednak wcale nie wpłynęło na zmianę pojęcia o naszej chorobie; brak zabarwienia skóry przy chorobie nadnerczy a nawet przy całkowitem ich zwyrodnieniu tłumaczono sobie tém, że krótkie trwanie choroby tych organów nie pozwoliło się dokładnie wykształcić całemu obrazowi cierpienia.

Wkrótce potem przeciwnicy poglądu, że ogólna choroba A d d i s o n ' a jest skutkiem cierpienia nadnerczy, znaleźli wielkie poparcie ze strony fizyologii. H a r l e y powtórzył doświadczenia B r o w n - S é q u a r d ' a. Wyłuszczenia nadnerczy dokonywał w możliwie dogodnych dla zwierzęcia warunkach. Tym sposobem utrzymywał przedewszystkiem szczury całe miesiące przy życiu bez nadnerczy, i wyprowadził ztąd wniosek, że zniesienie czynności nadnerczy nie powoduje ani wychudnienia, ani osłabienia, nie przeszkadza bynajmniej przemianie hematyny, nie sprzyja wcale wytwarzaniu się kryształów we krwi i odkładaniu w większej ilości barwnika do skóry. Jak H a r l e y tak i V i r c h o w nie widzieli żadnych objawów nerwowych, podanych przez B r o w n - S é q u a r d ' a. B r o w n - S é q u a r d stale obserwował śmierć po wyłuszczeniu, lecz ta przychodzi wskutek ciężkiego obrażenia sąsiednich trzewiów a szczególnie układu nerwowego, o czém już B e r r u t i, P e r o s i n o, G r a t i o l e t i P h i l i p e a u x wspominają.

Musiano się więc zgodzić z H a r l e y ' e m i oczekiwać rozwiązania kwestyi tyczącej się związku zabarwienia skóry z cierpieniem nadnerczy nie od fizyologii doświadczalnej, lecz od klinicznych spostrzeżeń. Zarzut ten, że choroby nadnercza nie są śmiertelne, łatwo było odeprzeć, bowiem wyłuszczenie tych organów nie pociąga za sobą śmierci. Wycinano przecież nieraz śledzionę bez ciężkich następstw dla zwierzęcia, a jednak pewne jej zmiany zakażeniem (*infectio*) wywołane, często powodują gromadzenie się wolnego barwnika we krwi a następnie i śmierć organizmu.

Angielscy badacze, nie dbając wcale o wyniki fizyologii, rozpoznawali chorobę A d d i s o n ' a t. j. chorobę nadnerczy *inter vitam* i odpowiednie temu stawiali rokowanie. Zejście śmiertelne nie rzadko świetnie stwierdzało ich rozpoznanie, gdyż przy sekcji stale znajdowali tylko nadnercza zmienionemi. V i r c h o w jednak, badając wypadki chorób nadnerczy bez zabarwienia skóry i zabarwienia bez chorób nadnerczy, wykazał, że u wielu zmarłych na tak zwaną chorobę A d d i s o n ' a, powstaje pośmiertnie rozmiękczenie substancji rdzeniowej nadnerczy. Ztąd to wkradła się niedokładność naukowa do wielu historyj chorób i sprawozdań sekcyjnych, które uwzględnić należy. W każdym jednak razie droga kazuistyczna najstosowniejszą być winna do rozstrzygnięcia tak zawiłej kwestyi, lecz rozstrzygać powinna nie tylko samą liczbą przypadków ale i krytycznym ich rozbiorem.

Tak rzeczy stały do r. 1860.

2. Rozwiązanie kwestyi na drodze klinicznych spostrzeżeń. Już w październiku 1856 roku referent *Brit. med. chir. Review* rzuca pytanie, czy przypadkiem zabarwienie skóry i cierpienie nadnerczy nie są wspólnym skutkiem trzeciej jakiej przyczyny; lecz zaprzecza temu to, że nie jakiś szczególny, ale każdy rodzaj cierpienia nadnerczy wywołuje tenże sam zbiór objawów.

Negatywne wyniki doświadczeń fizylogioznych nie zaprzeczyły jednak związku pomiędzy cierpieniem nadnerczy a zabarwieniem skóry; faktu tego nie mogły obalić nawet obserwacje cierpienia nadnerczy bez zabarwienia skóry, bo czyż nie istnieją zwyrodnienia nerek bez puchliny, cierpienia wątroby bez żółtaczki? Brak zabarwienia skóry przy jednoczesnym

cierpieniu nadnerczy wyjaśnił H o u t c h i n s o n utrzymując, że chory prędkiej umiera, aniżeli właściwe objawy mogły się wytworzyć. Czyż więc nie można twierdzić, że cierpienie nadnerczy zakłóca ogólne odżywianie, a to sprowadza dopiero następnie zabarwienie skóry? A w wypadkach zabarwienia bez cierpienia nadnerczy, czyż nie znajdowano owej tak charakterystycznej bezkrwistości i astenii? W każdym więc razie A d d i s o n nie błędził, uważając zabarwienie skóry za najistotniejszy objaw cierpienia nadnerczy, chociaż przypuszczał możliwość powstania specyficznej od cierpienia tych organów zależnej bezkrwistości bez żadnego zabarwienia skóry.

Inni idąc za nazwą H o u t c h i n s o n ' a „*bronced skin*“, kładą główny nacisk na zabarwienie skóry. Roczniki C a n s t a t t ' a, które chorobę A d d i s o n ' a aż do roku 1864 nazywały „*Bronzekrankheit*“, jak i roczniki S c h m i d t ' a uważając nienormalne twory barwnika za cierpienie samego barwnika, opisują chorobę A d d i s o n ' a razem z melanozą płuc, rakiem czarnym (*melanocarcinoma*) i innymi chorobami, którym towarzyszy nienormalne zabarwienie skóry. L a y c o c k rozróżnia choroby barwnika według jego barwy i siedliska; i tak, w skórze—melazma, we krwi—czarniaczka (*melanaemia*), w organach wewnętrznych—melanoza. Melazma bywa albo *m. cachecticum*, *m. desquamatum* (*Pityriasis versicolor*) albo *m. viscerale* (*morbus Add.*). Erazm W i l s o n przyjmuje według barwy 4 postacie nienormalnego zabarwienia skóry i usiłuje wykazać wewnętrzny związek pomiędzy melazmą (*bronced skin*) a czarniaczką. Przyczyny obu cierpień widzi on w osłabieniu układu nerwowego a szczególnie części jego troficznej.

Niektórzy zaprzeczają wprost istnienia choroby A d d. jako osobnej choroby. L a g u i l l e (1859 r.) chciał udowodnić jej tożsamość z *melas icterus*, T i g r i (1856 r.) z czarniaczką. C h a t e l a i n (1859 r.) uważał nadnercza za organa płodowe a chorobę A d d. za prostą melanozę nabłonków, która często współistnieje z jakąkolwiek diatezą. L a n d o i s (1866 r.) znów zabarwienie bronzowe przyjmuje za objaw kacheksyi gruźliczej, syfilitycznej, skrofulicznej i t. p.

Inni opierają swe zdania więcej na objawach ogólnych choroby A d d. I tak: H i r z e l (1860 r.) uważa chorobę bronzową za chorobę ogólną, zależną od zabarwienia skóry i zostającą w związku z cierpieniem nadnerczy. B u h l (1860 r.) na zasadzie swoich spostrzeżeń przychodzi do wniosku, że w chorobie A d d. cierpieniem pierwotnym nie jest ani choroba nadnerczy ani przemiana barwnika, lecz że choroba A d d. jest cierpieniem ogólnym, postępującym z rozwojem gruźliczków prosówkowych (*tubercula miliaria*). Według niego więc jest to osobna postać gruźlicy prosówkowej, która powoduje zmiany we krwi, pomniejszenie ilości włóknika, powiększenie ciałek białych, ciemniejsze zabarwienie krwi i brak zdolności wytwarzania się rulonów z ciałek czerwonych (*Rollenbildung*). Tak zabarwienie skóry jak i wychudnięcie są następstwami powyższych zmian we krwi. Tak samo na chorobę A d d. zapatruje się i D e m m e (1860); uważa on ją za chorobę krwi, przystępującą do gruźlicy prosówkowej ze stałym zabarwieniem skóry, które wcale nie jest specyficznym, gdyż u indywiduów wychudłych, schorowanych, zawsze podobne zabarwienie istnieje.

A d d i s o n (1855 r.), jak wiadomo, cierpienie nadnerczy uważał za przyczynę objawów ogólnych, a więc że każdy rodzaj cierpienia tych organów, każde zniszczenie ich czynności wywołuje tenże sam obraz chorobowy. Za A d d i s o n ' e m poszli G o u r i e t (1862 r.) i D u c l o s (1863 r.) i przyjmują oni bezpośredni związek pomiędzy cierpieniem nadnerczy a skórą bronzową, pojęcie, oparte na doświadczeniach B r o w n - S é q u a r d ' a. Kiedy się pomnożyły wypadki raka nadnerczy, musiano przyjąć albo trzecią przyczynę, albo też taką tylko chorobę nadnerczy, która do zupełnego ich zniszczenia wymaga długiego czasu. S a m. W i l k s, pierwszy z angielskich autorów uważał skórę brunatną za następstwo szczególnego cierpienia nadnerczy, polegającego na złożeniu materii podobnej do skrofulicznej; co się zaś tyczy jej źródła, to oświadcza się za procesem zapalnym, gdyż związek cierpienia nadnerczy z gruźlicą zdawał mu się wątpliwym. G r i e s i n g e r zaś (1864 r.) i N i e m e y e r, oddają tu pierwszeństwo gruźlicy.

Ze względu na istotę choroby, już Addison, Houtchinson, Harley przypisywali wielkie znaczenie współcześnie z chorobą nadnerczy istniejącemu cierpieniu nerwu sympatycznego, a J. Schmidt (1859 r.) upatruje jeszcze inną, głębszą i więcej ogólną przyczynę, jaką jest zanik nerwu sympatycznego, widziany przez Boogard'a i Quekett'a przy chorobie Add. Bamberger a za nim i Oppolzer (1866 r.) przypisują wielką ważność cierpieniu nerwu sympatycznego, zwoju półksiężycowego (*ganglion semilunare*) lub innych części ośrodków nerwowych. Meinhardt sądzi, że ciężkie objawy téj choroby pochodzą głównie od zwyrodnienia nadnerczy, jednakże przyznaje wielki wpływ zakłóceniom innerwacyi na wytworzenie się astenii, polegającej nie tyle na cierpieniu hypotetycznym spłotu sąsiadującego z nadnerczem, jak raczej na bezpośredniem zwyrodnieniu włókien nerwowych i komórek zwojowych samych nadnerczy. Martineau (1864 r.) i Schiehle (1867 r.) widzą przyczyny choroby Add. w cierpieniu czynnościowém (*neurosis*) nerwu sympatycznego i wielkich zwojów brzusznych, a Habersohn (1864 r.) w cierpieniu nerwów naczyńioruchowych (*n. vasomotorii*).

Pomimo tak wielkiej różnorodności zdań, zgadzano się jednak powszechnie na to, że objawy przedstawione przez Addison'a rzeczywiście istnieją i zostają w pewnym związku przyczynowym. Nawet Virchow (*Geschw.* 1867 r.) uznaje chorobę Add. za osobną chorobę i skłania się do przyjęcia nerwu sympatycznego za przyczynę skóry brązowej (*Bronzenhaut*). Lebert (1868 r.) oczekuje od przyszłości wyjaśnienia, czy ta „trias“ (zabarwienie skóry, cierpienie nadnerczy i nerwu sympatycznego) stale występuje.

Ażeby ostatecznie rozstrzygnąć tę tak zawiłą kwestyę, uważał autor za stosowne, zestawić z sobą wszystkie dotąd wypadki choroby Add. Po dokładném ich rozpatrzeniu i sumiennéj krytyce, i po podaniu 4-ch swoich własnych spostrzeżeń, skreśla nam następujący obraz choroby Add.

Zmiany anatomiczne. 1. Istotne zmiany anatomiczne. Z istotnych zmian anatomicznych znalezionych u osób zmarłych na chorobę Add. jako zmian stale występujących, pierwsze miejsce zajmuje: chroniczne zapalenie obu nadnerczy i zabarwienie skóry a zrazem i błony śluzowej ust, a to wskutek odłożenia się ziarnistego barwnika do komórek sieci Malpighi'ego. Na drugiem zaś miejscu stoi: obfitość tłuszczu a szczególnie w ścianach brzusznych, nasięk (*infiltratio*) i obrzmienie gruczołków samotnych (*gl. solitariae*), gromadek Peyer'a i gruczołów krezkowych.

Pomimo tak różnych niekiedy zmian anatomo patologicznych, jakie przy powierzchowném oglądaniu przedstawić się nam mogą, zawsze zasadniczą zmianą jest zapalenie nadnerczy, przebiegające w większój liczbie przypadków chronicznie i prowadzące do zserowacenia nietylko wysięku, ale także nasiąkłych i zniszczonych elementów tkanki. Po największój części zapaleniu ulegają całe nadnercza; w niektórych jednak wypadkach proces zapalny dotyka jednocześnie rozmaite ich punkta, odpowiadające zwykle okręgom naczyń. Wysięk zapalny może się skończyć w każdym okresie; obumarłe części ulegają przemianie wstecznej (*metamorphosis regressiva*) a części zdolne do życia przeistaczają się w tkankę łączną.

W przebiegu tego procesu możemy przyjąć 3 okresy, jakkolwiek jeden w drugi nieznacznie przechodzi i często wszystkie trzy obok siebie w jedném nadnerczu spotykamy.

W okresie pierwszym nadnercza są powiększone niekiedy do wielkości pięści dziecięcej, a to w skutek obfitego wysięku białkowato-włóknikowego. Ztąd to uległe zapaleniu nadnercza rzadko przedstawiają się jako twory niezmiernie w krew obfitujące, ale zwykle na przecięciu są anemiczne, twardości wosku, szarawe, słonikowato połyskujące. Badanie mikroskopowe wykazuje tylko resztki cylindrów i komórek tłuszczowo-przeistoczonych w pośród bezkształtnego, ziarnisto-mętnego wysięku, zawierającego mniej lub więcej

stłuszczonej pierwiastków komórkowych (białych ciałek krwi). Okres ten trwa około 6-ciu miesięcy.

O k r e s d r u g i jest okresem rozmięknienia i rozpadu wysięku i nasiąkniętej tkanki; w niektórych wypadkach okres ten możnaby nazwać okresem zgorzeli (*necrobiosis*). Jeżeli bowiem naokoło zapalnego ogniska pozostaną części jeszcze zdolne do życia, to przy chwilowem zatrzymaniu się zapalenia, część niedostatecznie odżywiana ulega zwolna zgorzeli, stłuszczeniu i zserowaceni, podczas gdy w częściach sąsiednich wytwarza się tkanka łączna i inne przeistoczenia mają miejsce. Tym sposobem zgorzel prowadzi do tworzenia się ogniska gruzliczego, nie dającego się odróżnić od tak zwanych żółtych gruzelków.

Anemiczna, szarawo-sadelkowata substancja nadnerczy w okresie pierwszym, staje się w okresie drugim w niektórych miejscach mętną, a to w skutek rozpadu, wystąpienia żółtych kropelek tłuszczu i w skutek pochłonięcia rozmiękłych części. Nadnercza wtenczas podobne są do zwyrodnionych skrofulicznie gruczołów limfatycznych, co właśnie dało powód W i l k s ' o w i do mniemania, że proces chorobowy w nadnerczach przy chorobie A d d i s o n ' a polega na złożeniu w nich mass skrofulicznych. Ogniska serowate powstają zwykle z częściowej przemiany owych szarawych mass słoninkowatych, pozostała zaś część tych ostatnich przedstawiająca poniekąd zasadniczą ich substancję, przeszyta tu i owdzie pasemkami tkanki łącznej, pozwala niekiedy jeszcze rozpoznać pierwotną budowę nadnerczy. Proces ten przecięciowo trwa około 12-tu miesięcy.

W dalszym przebiegu przy ciągle trwającej exsudacyi powstają ogniska płynne, co wymaga około 15-tu miesięcy czasu.

Zanik i pochłonięcie rozmiękłych i rozpadłych mass — charakteryzuje o k r e s t r z e c i, w którym, przy jednoczesnem istnieniu energicznej zmiany materji, nadnercza tak dalece się zmniejszają i marszczą, że stają się często mniejszemi jak w stanie normalnym. Czas potrzebny na to wynosi około 2¹/₂ roku.

Jeżeli proces zapalny chwilowo zatrzymuje się lub zupełnie przygasa, to części zdolne do życia przeistaczają się w tkankę łączną a massy rozmiękle i rozpadłe zostają wessane z osadzeniem soli wapiennych. Sole te mogą być już złożone w okresie pierwszym lub drugim.

Zwykle oba nadnercza jednocześnie ulegają zapaleniu i po większej części oba znajdujemy w tymże samym okresie. Wyjątki od tego pravidła są nader rzadkie.

Takie to właśnie zapalenia chroniczne nadnerczy, wzięte były za gruzlicę.

Stałym a więc charakterystycznym dla choroby A d d i s o n ' a jest również zabarwienie skóry i błony śluzowej ust. Polega ono, według licznych mikroskopowych poszukiwań, na obecności żółto-brunatnego lub brunatno-czarnego barwnika w sieci M a l p i g h i e ' g o. Ziarnka tego barwnika opierają się działaniu kwasu octowego i sody, zachowują się zatem jak barwnik skóry negrów. Leżą one w najgłębszych komórkach sieci M a l p i g h i e ' g o, przedstawiających na przecięciu poprzeczném dwa szeregi ściśle otaczające brodawki, co po dodaniu sody jeszcze lepiej się uwydatnia. Sama miadzra (*cutis*) jest zwykle zupełnie wolna od nienormalnego zabarwienia a nawet nadzwyczajnie biała.

Liczne są wprawdzie przypadki, w których zmiany anatomiczne ograniczają się tylko do dwóch wyżej wymienionych, ale nierównie liczniejsze są te, w których jeszcze pewne zmiany w przewodzie pokarmowym wyraźnie występują; słusznie więc postawić je w związku z procesem chorobowym. Oprócz wybroczyn (*echymoses*) i oznak kataru żołądka, obserwowano jeszcze w 5-ciu przypadkach obrzęk gruczołów samotnych i gromadek P e y e r ' a, w 4ch nasiąknięcie i obrzęk gruczołów krezkowych, w 3-ch oba rodzaje zmian jednocześnie. Z 16tu podobnych wypadków, w 6-ciu tylko nie zauważano żadnych zaburzeń ze strony przewodu pokarmowego; należy więc przyjąć, że zmiany te są raczej przyczyną niż skutkiem wymiotów i diaryi, a zatem, że stoją w najbliższym związku z cierpieniem nadnerczy i zabarwieniem skóry.

Już A d d i s o n zwrócił uwagę na względną otyłość zmarłych na cierpienie nadnerczy i stan ten uważał za coś charakterystycznego dla choroby ogólnej. A chociaż póź-

niejsze spostrzeżenia wykazały, że zwykle chudnienie ma miejsce, to jednak musiano to uwzględnić, że często obok astenii istnieje silny rozwój muskulatury i znaczna otyłość, jeżeli nie całego ciała, to przynajmniej ścian brzusznych. W każdym więc razie obfitość tłuszczu jest jednym z głównych objawów choroby Addison'a.

2. Inne zmiany anatomiczne. W opisie niektórych wypadków spotykamy wzmianki jeszcze o zabarwieniu błony śluzowej ust i innych błon śluzowych, o zmianach własności krwi i o szczególnym udziale w chorobie Addison'a wielkich zwojów i samego nerwu sympatycznego. Zmiany te nie możemy uważać za istotne, gdyż je nie zawsze spotykamy, jednakże pomimo tego wypada nam się z nimi bliżej zapoznać, aby uniknąć zarzutu jednostronności.

a) Zabarwienie. Chatelain uważał chorobę Addison'a za „*mélanose pure et simple des epithéliums*.” Do wyrzeczenia tego pojęcia zmusiło go nie jedno spostrzeżenie. Gdyby tak było, to dlaczegoż przy ogólnym zabarwieniu sieci Malpighiego pozostałe nabłonki płaskie nie ulegają żadnej zmianie? Fresne znalazł błonę śluzową części płciowych zupełnie czarną — ale chorzy jego pochodzili z okolic zimniczych. Szyfrowate zabarwienie błony śluzowej żołądka i oskrzeli tłumaczy się poprzednio przebiegającym katarem chronicznym; czarne zabarwienie Van Andel'a i kosmkowate narośla otrzewnej zawierające barwnik, pochodzą od poprzednio istniejącego zapalenia otrzewnej (*peritonitis*). Co się zaś tyczy czarnych plamek Gull'a na otrzewnej, przedewszystkiem okrywającej jajniki, to wiemy że zabarwienia takie wcale do rzadkości nie należą i często spotykamy je u ludzi tłustych, a szczególnie u tych którzy cierpieli na przepuklinę (*hernia*).

Tigri obserwował kilka wypadków czarniaczki i ztąd twierdzi, że choroba Addison'a i czarniaczka są chorobami zupełnie identycznymi. Martineau znalazł śledzionę powiększoną, miękką, fioletowo zabarwioną, Erichsen wątrobę, śledzionę i nerki, a Van den Corput prócz powiększenia wątroby i śledziony, znalazł jeszcze bryłki barwnika wśród ciemno zabarwionej substancji korowej mózgu. Zabarwienie płuc i gruczołów oskrzelowych, napotykanych często przy suchotach, gruczołów naokoło głowy trzustki (Hirzel) i gruczołów samotnych w kiszkiach, chociaż niedających się żadnym sposobem wytłumaczyć, nie ma potrzeby odnosić do choroby Addison'a.

b) Krew. Objawy tak wielkiej bezkrwistości w chorobie Addison'a dowodzą, że łożysko odżywczy t. j. krew uległ znacznym zmianom. Buhl mówi o braku włókniaka, ale prawie wszystkie spostrzeżenia wspominają o stałym skrzepie napotykanym w sercu prawym; to więc już samo zbija twierdzenie Buhl'a. Addison zauważył powiększenie ilości białych ciałek krwi; Buhl i Faure to potwierdzili; Fraser i nasz autor zaprzeczają temu. Greenhow znalazł powiększenie ilości krążków czerwonych, a Dyster ich pomniejszenie. Buhl nie widział tworzenia się rulonów.

Gromier i Monro nie znaleźli żadnej zmiany we krwi. Autor zauważył łatwiejsze krzepnięcie krwi niż w stanie normalnym i większą zdolność krążków czerwonych do tworzenia rulonów, gdyż nawet po rozcieńczeniu krwi wodą własności tej nie tracą.

c) Wielkie zwoje i nerw sympatyczny. Bezkrwistość, dziwne ograniczenie zabarwienia do skóry i błony śluzowej ust, obfitość nerwów w nadnerczach, wszystko to pozwala sądzić o współudziale układu nerwowego. Znaleziony przez Quett'a i Schmidt'a zanik nerwu sympatycznego w okolicy aorty spowodował mniemanie, któremu i sam Addison hołdował, że choroba Addison'a polega na pierwotnym cierpieniu nerwu sympatycznego. Van Andel widział zupełny zanik splotu słonecznego (*plexus solaris*) i nerwu sympatycznego, zanik komórek rdzeniowych, a w kulkach zwojowych, barwnik. Bartsch znalazł stłuszczenie komórek zwojowych, włókna zaś nerwowe — normalne; Monro — nerw sympatyczny mniejszy i zwoje splotu słonecznego obrzmiałe i zaczerwienione. Habershon badał zwoje i nerwy przyległe nadnerczom, zostające w pośród wysięku otaczającego całe te przyrządy, i nie znalazł w nich żadnej zmiany. Gussmann widział chroniczne zapalenie przysadki mózgu (*hipophysis cerebri*);

czy chwilowy brak mowy i całkowity paraliż na 2 miesiące przed śmiercią stał w jakimś związku z powyższém cierpieniem, trudno z pewnością twierdzić.

Objawy i przebieg. Wszystkie objawy zredukować możemy do następujących:
Choroba Add. przebiega zupełnie bez gorączki.

1. Zwolna rozwija się zabarwienie skóry, dla którego ani miejscowej ani żadnej innej przyczyny wyszukać nie można. Charakteryzuje się ono:

a) brakiem zabarwienia spojówki i paznokci,
b) gładkim i bezbarwnym naskórkiem,
c) ciemném zabarwieniem twarzy, karku, grzbietu, rąk i palców oraz części płciowych.

d) bardzo często czarnemi plamami na błonie śluzowej ust i

e) ciemnymi plamami na skórze w reszcie jednakowo zabarwionój.

2. Objawy ze strony miejscowego procesu: ból samodzielny lub za naciskiem w okolicach podżebrowych, rozpromieniający się ku górze i dołowi. Bóle w podbrzuszu (*epigastrium*), krzyżu, grzbiecie i lędźwiach.

3. Objawy bezkrwistości, przedstawiające się:

a) jako brak energii ciała i ducha, przede wszystkim wielkie osłabienie układu mięsnego,

b) jako zaburzenia w przewodzie pokarmowym: brak apetytu, nudności i wymity,

c) jako objawy niedostatecznego odżywiania układu nerwowego: bezkrwistość mózgu, zawrót głowy, omdlenia i epileptyczne napady.

W chorobie Addison'a 3 okresy wyróżnić możemy, które jednak niezawsze idą w parze z okresami przyjętymi przez nas w opisie zmian anatomicznych. Okres pierwszy jest okresem początku choroby, charakteryzuje się brakiem zabarwienia. W okresie 2-gim występuje zabarwienie i objawy ogólnego osłabienia. W 3-cim zabarwienie jest już znacznego natężenia a przytém występują ciężkie objawy bezkrwistości.

Okres I. Początek téj choroby jest po większej części nie znany. Ogólne osłabienie i nudności są znakami, od których chory swoje cierpienie datuje. Zabarwienie skóry występuje zbyt powolnie i tylko przez osoby długi czas chorego nie widzące może być zauważaném.

Gdy choroba ostro występuje, zjawia się najprzód ogólne rozstrojenie, chory traci apetyt, dostaje nudności, bólów żołądka, wymiotów i biegunki, które niekiedy tak niebezpieczny charakter przyjmują, że lekarz zmuszony jest uważać je za objawy jakiejś ostrój zakaźnej choroby, jak np. cholery, lub za otrucie arsenikiem, miedzią, antymonem i t. p. Ten ostry katar żołądko-kiszkowy powikłany niekiedy z żółtaczką, katarzem oskrzeli, bólami głowy—jest pierwszym objawem téj ciężkiej choroby. Okres ten, który im żywsze były objawy, tém bywa krótszy, trwa zwykle około 5—14-tu dni. Potém następuje zwolnienie tych objawów, rozwija się jednak bezpośrednio zabarwienie skóry i charakterystyczna bezkrwistość. Chory jednakże czuje się zupełnie zdrowym. (*Dalszy ciąg nastąpi*).

KORRESPONDENCYA.

Kraków, 24 grudnia 1869 r.

Sztuczne utwory wód mineralnych Dra Ewicha a mianowicie woda przeciwkrwawnicza, tudzież woda przeciwdnawa (*aqua antihaemorrhoidalis et aqua anarthritica*).

Skreślił Dr. Zieleniewski, lekarz rządowy c. k. zakładu zdroj. w Krynicy.

Od czasu jak genialny Struve odkrył odpowiedni do przyrody sposób nasładowania wód lekarskich, pospolicie mineralnemi zwanych, i odkąd słowem a piórem niezbitych dostarczył dowodów dla swój teorii — powstawania wód mineralnych na zasadzie wylugowania opartój; a otrzymaniami w swych zakładach sztucznych wód wypadkami, przywiódł do uznania tożsamości w skutkach leczniczych swych sztucznych wyrobów, wody

mineralne naśladowujących, — odtąd zniknął coraz bardziej obłok cudotworności otaczający od wieków rodzinne wody lekarskie. Zatem poszło, iż i balneologowie poczęli z prawdziwym dla nauki pożytkiem wyprowadzać działanie wód lekarskich od pewnych a głównych ich składników, usiłując na tej drodze objaśnić i uzasadnić ich skutki, tak fizyologiczne jak i terapeutyczne.

W myśl wiekopomnego wynalazku S t r u v e'g o podążyli i inni, nietylko naśladowując mistrza w jego wzorach, ale nadto kusząc się o nowe na tej drodze zdobycze, obdarzając umiejętność i przemysł świeżemi swęj pracy utworami, wody lekarskie naśladowającemi, czego dowodem: rozliczne odmiany wód sodowych i burzących — lemonady musujące lub rozwalniające, a nareszcie wody wyłącznie przeciw pewnym chorobom wynalezione, do jakich właśnie Dra E w i c h'a tak zwane: wody przeciwkrwawnicowa i przeciwdnawa należą.

Nie zaprzeczamy, iż wiedza i rozum niemają granic dla wynalazków — nie poważamy się kłaść zapory, ani dla umiejętności, ani dla uzdolnienia lub bystrości w wynajdywaniu coraz to nowych zdobyczy w dziedzinie medycyny, a tém bardziej nauki lekarskiej do celów praktycznych skierowanej. Owszem uznajemy całą prawdę tego twierdzenia, iż drogą umiejętnych badań należy nam dochodzić do coraz nowych odkryć, korzyść ogółu na celu mających, — iż nam się godzi naśladować przyrodę w jęj cudownych utworach, — iż nam wolno przerabiać je, udoskonalać, a nawet dopełniać jęj dary, odkrywaniem nowych przetworów i ich kombinacyj, — tak na polu chemii, farmakologii lub balneologii. Witamy przeto każde tu odnoszące się odkrycie bez przesądu, bez uprzedzenia i bez lekceważenia; ani nie potępiając dawniejszych, dlatego że stare, ani nie ubóstwiająć świeżych, że dzisiejsze. Dlatego téż cieszymy się i z pomysłu Dra E w i c h'a, co do jego wynalazku specjalnych wód na pewne cierpienia, upatrując w tém dowód z góry postawionęj, a dla umiejętnęj balneoterapii, naszém zdaniem, arcyważnęj w swych następstwach zasady, iż dobrowolne kompozycye wód, mające na celu leczenie pewnych grup chorobowych, byle tylko umiejętnie obmyślane były, mogą w wielu razach godnie stanąć obok wód lekarskich rodzinnych, mogą je nawet czasami pod pewnym względem przewyższyć, mogą wreszcie stać się chlubą naszęj umiejętności, a prawdziwym pożytkiem cierpiących.

Dr. E w i c h, praktyczny lekarz w Kolonii, a zaszczytnie znany na polu paegologii swém dziełem balneologiczném: „*Praktisches Handbuch über die vorzüglichsten Heilquellen und Kurorte. Berlin 1861*“; przytém właściciel zakładu sztucznych wód mineralnych w Kolonii, drogą racjonalnie przeprowadzonych doświadczeń chemicznych, powziął myśl wynalezienia sztucznych wód, któreby wielkim działom cierpień, pod ogólne miano krwawnic (*haemorrhoides*) i kamicy moczowęj (*urolithiasis*) podciągniętym, za lekarstwo posłużyć mogły.

Czy tylko czysto umiejętnicze pobudki kierowały zamiarami Dra E w i c h'a, czy jedynie dla stwierdzenia zasad racjonalnęj hydroposi podjął swe przedsięwzięcie, aby obok tylu zdrojów mineralnych jakimi przyroda nas obdarzyła, zwiększyć jeszcze ich mnogość sztucznemi sweni utworami, szczególnie działających wód lekarskich, czy nakoniec namięnione wyroby Dra E w i c h'a, koniecznie do rzędu wód, lub czyli je może i do rzędu leków aptecznych zaliczyć, o tém rozprawiać tutaj nie zamierzamy.

Brak wszelkięj wzmianki w naszęj literaturze o tych sztucznych kompozycyach Dra E w i c h'a, nasunął mi myśl podania o nich krótkięj wzmianki, którą się z laskawym czytelnikiem podzielę, w czém mi za przewodnika posłużą pisma namięnionego autora i wynalazcy. *)

*) Dr. E w i c h Otto. Das Hämorrhoidalwasser, seine Eigenschaften, Wirkungen und Gebrauchweise. — Cöln. 1862. Dr. E w i c h O. Ueber freie Mineralwasser-Compositionen mit besonderer Rücksicht auf Hämorrhoidalleiden, Gicht, Steinbildung und Litionwirkung, — vide „*Deutsche Klinik*“ — 1864. Nr. 6—8. Item Separatabdruck, 8-to pag. 29. Dr. E w i c h O. Heilkräfte und Gebrauchweise der E w i c h'schen Mineralwässer nach praktischen Erfahrungen. Cöln. 1865, 8-to, pag. 16.

W o d a p r z e c i w k r w a w n i c z a (*aqu. antihæmorrhoidalis, Hæmorrhoidal-Wasser*) Dra E w i c h a.

Ma smak nader przyjemny, szczypiący i nieco słony, pieni się jak najsilniejsza woda sztuczna selterska. Po wypiciu wywiezuje się z niej znaczna ilość kwasu węglowego, sprawiając przyjemne odbijanie z zakręceniem w nosie, jak to ma miejsce po wypiciu silnie burzącej wody sodowej lub szampańskiego wina. Nie sprawia wcale gniecenia w żołądku, nawet w obec jego wygórowanej drażliwości. Najpierwszym jej działania skutkiem jest przemijające orzeźwienie, szczególnie po pierwszej szklance, przedewszystkiem na czczo z rana wypitej, gdy w chwilach poobiednich używana, widocznie sprzyja trawieniu, usuwając uczuwane przepełnienie i niesmak poobiedni. Komu siedzący sposób życia wskazuje wieczorem potrzebę orzeźwienia, temu szklanka wody antyhemoroidalnej odda rzetelną przysługę, sprawiając pożądaną skutek lekko drażniący.

Dr. E w i c h wyrabia dwa gatunki namienionej wody: t. j. słabszą Nr. I, i mocniejszą Nr. II, oznaczoną. Obie są we flaszkach około 21 uncyj obejmujących a cena ich za Nr. I, 3 sr. gr., za Nr. II, 4 sr. gr. na miejscu w Kolonii, z osobnym doliczeniem za opakowanie, licząc stopniowo od 1—8, następnie od 12—20, od 25—30 aż do 50 flaszek, po 5—8—9—11—12 aż do 15 sr. gr.

Skład wody antyhemoroidalnej Dra E w i c h a jest nam nieznan, wynalazca bowiem tajemnicy tej dotąd nie wyjawiał.

Co do skutków fizyologicznych, jakie woda namieniona sprawia, obok orzeźwiającego jej działania, nie dostrzegamy przy dyetetycznym jej używaniu nic więcej, jak tylko znaczne powiększenie wydzielenia moczu.

Już po użyciu jednej flaszki wody antyhemoroidalnej, mocz na kilka godzin staje się alkalicznym; nawet pojedyncza szklanka tejże wody objawia alkaliczne oddziaływanie moczu, jak to Dr. E w i c h na sobie samym sprawdził kilkakrotnemi doświadczeniami.

Jeżeli jednak flaszkę tejże wody rano na czczo na 3—4 kubków rozdzieloną, bodajby i bez przechadzki użyje się, wówczas śmiało liczyć możemy, iż wkrótce potem nastąpi bez wszelkich dolegliwości lekkie wypróżnienie stolca; co tém pewniej objawi się, jeżeli przy odpowiednim ruchu lub w ciągu następującego dnia, drugą flaszkę tejże wody dyetetycznym sposobem użyjemy. Wszakże zdarza się nie rzadko przy użyciu nadmienionej wody, osobliwie w początku rozpoczętego nią leczenia toż samo, co i przy używaniu wód maryenbadzkich lub karlsbadzkich, iż po pierwszych wypróżnieniach występuje zatrzymanie stolca, któremu albo powiększoną ilością tejże samej wody, albo dodaniem soli karlsbadzkiej do jednego z następnie używanych kubków zaradzić należy. Przedsiębiorczy Dr. E w i c h uczynił zadosyć tej potrzebie, wyrabiając według własnego pomysłu silniejszy gatunek swęj wody antyhemoroidalnej, Nrem II-gim oznaczonej.

Co do skutków terapeutycznych, główne działanie wody przeciwkrwawnicowej Dra E w i c h a, zdaniem jego polega na przeistoczeniu krwi włóknikiem albo kwasami, tudzież innych cieczy ku wydzieleniu przeznaczonych, a temiz pierwiastkami przeładowanych, w stan prawidłowy, a to skutkiem chemicznego tejże wody wpływu, jaki wprost na masę soków wywiera. Składniki nadmienionej wody mają łączyć się z kwasami, gdziekolwiek takowe, czy to w żołądku, w przewodzie kiszkiowym, czy w drogach moczowych napotykać, one to sprawiać mają alkalescencyą krwi, usuwając z ustroju do wydzielenia przygotowane i ku temu przeznaczone pierwiastki drogą przyrodzoną (przez stolec, mocz i powłoki powszechnie). Tym sposobem według zdania Dra E w i c h a, można zapobiedz zatłuszczeniu pewnych narządów, złogom dnawym, chorobliwemu wytwarzaniu się tłuszczu lub dziarstwu. Według zasad przez Dra E w i c h a objawionych, sprowadzona do stanu prawidłowego krew, daleko swobodniej może krążyć w naczyniach, osobliwie w żyłach bezzastawkowych brzucha; usuwają się przez to nawały i przepełnienia krwi w wątrobie, śledzionie, a nawet następuje równowaga krążenia w mózgu, płucach i w sercu. Naczynia krwawnicowe, które przez długi czas zgęszczoną krwią rozszerzane były, dozwalają (o ile nawał tejże nie jest jeszcze zupełnie usuniętą), teraz o wiele rzadszej krwi daleko łatwiej wystąpić, — w skutku czego pojawia się niekiedy zbyt długo upra-

gniony krwotok: który jednak skutkiem swobodnego krążenia krwi, staje się coraz to rzedszym, a nawet już w ustroju niepotrzebnym.

Zdaniem Dra E w i c h a guzy hemoroidalne, które przy ustawicznym ucisku zęszczonój krwi, często bardzo pękają, mogą dać powód do wyniszczających codziennych krwotoków, znikają i usuwają się stanowczo, skoro tylko ciśnienie ustało. Łatwo zatem pojąć, iż krwawnice za pomocą namienionój wody Dra E w i c h a bez wszelkiego niebezpieczeństwa i bez szkody uleczonemi być mogą, — albowiem środek ten usuwa ich przyczynę. Według słów Dra E w i c h a, mocz stając się przez użycie tejże wody alkalicznym zapobiega wytwarzaniu się dziaństwa lub kamieni moczowych, a jednocześnie przez powiększone wydzielenie moczu, ebecny już kamyczek łatwo wypędzony być może. Zdaniem Dra E w i c h a, tóż samo odnosi się do polepszenia i powiększenia wydzielin żółci i skamielin żółciowych. Nawet zbyteczne wytwarzanie się tłuszczu, można według słów Dra E w i c h a, również użyciem wody przerzeczonój stanowczo poskromić, jak skoro przy pomocy tego środka, wszelkie prawidłowe czynności ustroju zarówno podniecające zostają. Wynalazca przypisuje pomienionój wodzie działanie na błony śluzowe, sądząc, iż ona powiększa i normuje ich wydzieliny, przedewszystkiem wydzieliny przewodu kiszkiowego zwiększają się, skutkiem czego powierzchnia kiszki staje się śliską, masy łajnowe miękną, a zatrzymanie stolca usunięciem zostaje. Nie należy spodziewać się po namienionój wodzie silnie przeczyszczającego skutku, a nawet wynalazca jój nie pragnie tego jój przymiotu; ale przeciwnie ma ona sprawiać stałe, łatwe i prawidłowe wypróżnienie. Dr. E w i c h przypisuje przerzeczonój wodzie nietylko działanie zwrotne, co do wydzielenia pewnych pierwiastków; ale nawet zdaniem jego, działa ona i twórczo, albowiem w skutku powiększonego łaknienia, a poprawionego trawienia, usposabia ma narzędzia do łatwiejszego przyswajania sobie potrzebnych odżywezych pierwiastków, tém więcój, gdy w wodzie Dra E w i c h a mają się znajdować i takie składniki, które odpowiednio do prawidłowego składu krwi, służą do odnowy ustroju.

Dr. E w i c h podnosi przedewszystkiem, iż osoby krwiste, uskarżające się zwykle na przygniecionie usposobienie swego umysłu, jednozgodnie zeznawały, iż zaraz z rozpoczęciem użyciem namienionój wody, od powyższej przypadłości uwolnionemi bywają. Zgaga następuje prawie natychmiast, po użyciu od 1 do 2 kubków wspomnianój wody. Szkodliwe działanie napojów wyskokowych, zubożająca woda przeciwkrwawnicowa w uderzający sposób, — kto poprzedniego wieczora nadużył wina, kto nazajutrz potém czuje swą głowę ociężałą, w zupełności uwolnić się może od tego wypiciem jednéj flaszki wody Dra E w i c h a, — który to środek najsmadniej zaradzi niemiłym z nadużycia trunków następstwom jakoto: bólowi głowy, a nawet już objawiającemu się niemiłemu nieusposobieniu i dolegliwościom w żołądku. Wysoki stopień alkalescencji, jaki przerzeczona woda posiada, w skutku czego kwasy żołądkowe pochłania, i zapobiega niestrawności, niezawodnie wielką w tém gra rolę, — wspomniona woda użyta po zbytowych obiadach, uspokajając zwykle po tém zajęcie głowy, podnieca trawienie i usuwa odęcie żywota. Ztąd téż użycie jój rozpowszechnione jest po restauracjach nad Renem, a nawet w towarzystwach przy biesiadach i wybrykach stołu.

Po przykrych wzruszeniach umysłowych używana, objawia szybko swe uspokajające działanie, zapobiegając zarazem na pewno niestrawności.

Uderzającym jest działanie téj wody na zabarwione osady moczowe; kilka flaszek już jest dostatecznemi do wydalenia osadów z dróg moczowych — daleko wolniej działa na osady śluzowe tychże narządzi, w którym to razie nie od razu chemicznie, ale raczej przeistaczająco, na chorobą dotknięte błony śluzowe dróg moczowych, działanie swe wywierac się zdaje. Dr. E w i c h widział w wielu wypadkach tak zwanych hemorooidów pęcherza moczowego z obfitým wydzieleniem się śluzu połączonych, wyborne skutki tu namienionój wody.

W długotrwałych niezbytach odetchów, w których to cierpieniach tak upodobaném jest w ogóle użycie szczaw alkalicznych (*Natron sauerling*) z dodatkiem mléka i cukru, zauważał Dr. E w i c h po zastósowaniu swój wody łatwiejsze wykrztuszenie, a niebawem i poskromienie wydzielenia wozgrzy.

W niezbytach żołądka, tudzież w przewlekłym zapaleniu tegoż narzędzia, podawał Dr. E w i c h swą wodę samą — bez przymieszek, najczęściej w małych dawkach i to przez cały dzień — usuwając tym środkiem bardzo szybko i z uderzającym skutkiem uczucie gniewienia w żołądku, skłonność do wymiot i bóle — i to nawet w tych wypadkach, gdzie inne środki wcale go zawodziły. W praktyce u biednych i u czeladzi rzemieślniczej, którą Dr. E w i c h ma mieć bardzo rozgałęzioną, jego woda hemoroidalna bywała częstokroć ostateczną jego kotwicą. Należy tu jednak nadmienić, iż cecha zapalna tego rodzaju cierpienia żołądka, usuwana być musiała przystawieniem baniek i przyszozydłami.

Dr. E w i c h przytacza między innymi przykładami chroniczne zapalenie trzustki, ludzające podobieństwo przewlekłego zapalenia żołądka mające, a które jedynie stałym bólem po obu końcach tegoż gruczołu, od tamtego rozróżnić się dawało. Po poprzednim przystawieniu baniek i zastosowaniu swój wody hemoroidalnej (co 2 godziny 1ój szklanki), — i po użyciu cztery razy dnia po 4 gr. jodku potassowego, tudzież po przystawieniu przyszozydła na obu bolesnych kończynach przerzeczonego gruczołu, wszelkie objawy wspomnianego cierpienia szybko i zupełnie ustąpiły. Chory ten następnie przy samém użyciu wody hemoroidalnej i lekkiej dycie zupełnie do zdrowia powrócił. (*Dalszy ciąg nastąpi.*)

Wiadomości bieżące.

— Wileńskie Towarzystwo lekarskie w dniu 15 października r. z. otrzymało nową ustawę, która w dniu 22 z. grudnia na doroczném posiedzeniu członków została odczytaną i w życie wprowadzoną. W dniu tym w kassie Towarzystwa znajdowało się pieniędzy rub. sr. 144 kop. 26; biblioteka Towarzystwa posiada 12,230 tomów druków i 210 rękopismów; gabinet anatomo-patologiczny zawiera w sobie okazów 174, gabinet zaś farmakologiczno-farmaceutyczny posiada przedmiotów 696; pism peryodycznych lekarskich utrzymuje Towarzystwo 10 i jedno farmaceutyczne. Towarzystwo liczy członków rzeczywistych 54, korespondentów — w kraju 130 i za granicą 44. Na rok 1870 na członków zarządu wybrani zostali: professor Adam Ferdynand A d a m o w i c z prezesem Towarzystwa, Dr. Aleksander K o r e w a towarzyszem prezesa, Hippolit K o z ł o w s k i sekretarzem, Ludwig Z e j d l e r kassyerem, Anicety R e n i e r bibliotekarzem i aptekarz Adolf S z e r s z e w s k i konserwatorem gabinetów Towarzystwa. Z członków Towarzystwa w roku zeszłym zmarli: W o e l c k, N a r u s z e w i c z, G o r s k i, K o s z t u l s k i, H e i n r i c h, B a r t o s z e w i c z, I n o z i e m c o w, H e y f e l d e r. Towarzystwo Wileńskie jest najstarszém z naszych Towarzystw, założone bowiem zostało w roku 1805, a w r. 1819 zaszczycone tytułem „Cesarskiego.“ Przez pewien czas wydawało ono swoje „Pamiętniki,“ potem ogłaszało „Postrzeżenia“ z praktyki prywatnej swoich członków. Od lat wielu duszą Towarzystwa wciąż jest czoigodny prezes jego Prof. A d a m o w i c z. H. Z.

— Redakcyja Gaz. Lek. najuprzejmiej uprasza szanownych pp. prenumeratorów o łaskawe bezzwłoczne zawiadomienie, jeżeli który z nich do dziś dnia (to jest do chwili otrzymania tego Nru pisma) nie odebrał z poczty wysłanego już im przed 2ma tygodniami K a l e n d a r z a L e k a r s k i e g o; wiadomość ta konieczną jest Redakcyi dla natychmiastowego p o w t ó r n e g o wysłania Kalendarza i zbadania miejsca gdzie mianowicie on uległ zatraceniu. Do otrzymania wezwania ze strony pp. prenumeratorów (wyraźnie w skutku niniejszej prośby) Redakcyja wstrzyma się z p o w t ó r n é m wysłaniem Kalendarza.

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

W Drukarni Gazety Polskiej.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

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

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1870 r. sr. 1.

TREŚĆ: Prace oryginalne. Wypadnięcie *S Romani*, odgniecenie wypadłej zgangrenowanej części kiszki; śmierć w skutek przedziurawienia kiszki cienkiej przez istniejące w niej owrzodzenia. Spostrzeżenie Dra J. Minkiewicza (z Tyflisu). Kronika Zagraniczna. O chorobie Addison'a (*Morbus Addisoni*). Przez Dra H. A v e r b e c k'a. Streścił Józef Nowak. Korrespondencya z Krakowa. Sztuczne utwory wód mineralnych Dra E w i c h'a a mianowicie woda przeciwkrwawnicza tudzież woda przeciwnawa (*aqua antihaemorrhoidalis et aqua anarthritica*). Skreślił Dr. Zieleniewski, lekarz rządowy c. k. zakładu zdrojowego w Krynicy. Wiadomości bieżące. Wileńskie Towarzystwo lekarskie. Kalendarz Lekarski. Uwaga. Do dzisiejszego Numeru nie dołączają się arkusze Bibl. Um. Lek.

Wypadnięcie *S Romani*, odgniecenie wypadłej zgangrenowanej części kiszki; śmierć w skutek przedziurawienia kiszki cienkiej przez istniejące w niej owrzodzenia.

Spostrzeżenie Dra J. Minkiewicza (z Tyflisu).

Dnia 17-go stycznia 1865 roku była przyjęta do miejskiego Tyfliskiego szpitala gruzinka, Maryam B r y e k (Nr. 31), 28 lat mająca, znacznie wycieńczona. Na wszelkie pytania dotyczące się poprzedniego stanu chorobowego uparczywie milczała; zaledwośmy byli w stanie dowiedzieć się od niej, że przed kilkoma laty po położu, wypadł jej nie duży kawałek kiszki odchodowej, — że od 3ch miesięcy cierpi na biegunkę, i że niby po moenym kaszlu, znowu, ale już dużo wypadło kiszki; ze wstydu nie mówiła nikomu o swojej chorobie, aż nareszcie mocnymi bólami była zmuszoną wejść do szpitala. Oglądając chorą, dnia 18-go stycznia, znaleźliśmy w okolicy otworu stolcowego obrzmiałość podłużną, na 4—5 palców poprzecznych długą, rachując od między-krocza. Powierzchnię tej obrzmiałości stanowiła błona śluzowa, mocno zaczerwieniona, szczególnie na jej zmarszczkach, faldach. Na dole obrzmiałości dały się widzieć miejsca ograniczone czarne, rozmiękle, słowem zgangrenowane. Błona śluzowa była pokryta śluzem ze krwią zmieszany, brudno-czekoladowej barwy, mocno cuchnącym. Na środku dolnego końca, był otwór, przez który wypływały płynne ekskrementa. Wsunawszy do niego palec wskazujący, nie czuliśmy w głębi żadnego oporu. Badając zaś kiszkę tuż przy

wyjściu jój, przekonaliśmy się, że palec dość swobodnie po ścianie błony śluzowej wchodził do jamy miednicy na wysokość 10 cent.; dalej zaś napotykał przeszkodę. Było to właśnie zagięcie — fałda kiszki prostej. Palec swobodnie obchodził w około cylindrycznej masy wypadłego jelita, znajdującego się w kiszce prostej.

Badanie wykryło więc, że górna część kiszki prostej i *S Romanum*, zsunawszy się, wpochwiliły się (*invaginatio*) w dolną część kiszki odchodowej, wypadłej na zewnątrz i cokolwiek się zacisnęły, o czém przekonywał stan błony śluzowej. Tak więc dolna połowa obrzmałości była złożoną z dwóch ścianek kiszki grubiej, górna zaś zawarta w jamie miednicy z trzech. Dołączamy szematyczny obraz tego stanu: *a*, między-krocze, *b*, *k*. ogonowa, *c*, *c*. dolne części wypadłej kiszki, *d*, *d*, miejsce zagięcia jój, *e*, *e*, dolna część kiszki odchodowej, *f*, *f*, zewnętrzne części, pokryte otrzewną wypadniętej kiszki. Chora się skarżyła na biegunkę połączoną z bólami, z morzyskiem. Zalecono ciepłe okłady i opatrunek naparem rumianku.



Dnia 19-go, dolna część kiszki, szczególnie bliżej otworu leżąca, jeszcze bardziej przeszła w gangrenę. Oddaliwszy te części, przekonałem się, że powierzchnie wewnętrzne, otrzewną pokryte, do siebie zwrócone, plastycznym wysiękiem z sobą się posklejały; z czego postanowiłem skorzystać i dla tego odgniotłem część wypadłą kiszki, założywszy odgniatacz na równi z między-kroczem. Krwotoku nie było. Po operacyi pozostała część kiszki sama się podjęła wyżej, do głębi miednicy. Choręj dano po $\frac{1}{4}$ gr. *acet. morphii*, dwa proszki; do kiszki odchodowej włożono cokolwiek szarpi. Po operacyi chora wskazała i na nieduży ropień w dolnej części lewego przedramienia, który, po otworzeniu, ciepłym okładem opatrzone. Badając odgniecioną część kiszki przekonałem się, że rzeczywiście wewnętrzne jój powierzchnie z sobą się skleiły.

Dnia 20go, tętno 96. Chora się skarży na ból w brzuchu, szczególnie w dolku sercowym; z rana, miała stolec zupełnie prawidłowy. Z kiszki odchodowej wypływał śluz, krwią niezabarwiony. Środki też same. Wieczorem chora pomimo zakazu wstała i chodziła po sali.

Dnia 21go, ekskrementa odchodzą bez krwi i bólu w kiszce odchodowej, ale chora się skarży na bóle w dolnej części brzucha, szczególnie w okolicy macicy. *Rp. Calomel. gr. j, acet. morphii gr. $\frac{1}{4}$, sacchari albi gr. V, 4 proszki, co dwie godziny po proszku. Wieczorem chora skarży się na ból w brzuchu, szczególnie w dolnej jego części. Tętno 112 słabe. Ekskrementa śluzowo ropiaste, bez krwi. Wcieranie szaruchy w bolącą część brzucha, ciepłe okłady.*

Dnia 22go, tętno 100, biegunka z bólami w dolnej części brzucha. Chora wstaje z łóżka i chodzi po sali. *Rp. Opii puri gr. $\frac{1}{2}$, sacchari albi gr. V, co trzy godziny po proszku.*

Dnia 24go, język pozbawiony nabłonka, suchy; zatwardzenie stolca, kaszel, przysłuchając się znaleźliśmy rozproszone rżenia wilgotne; opukiwanie wykryło stwardnienie tylniej części miąższu lewego płuca. Tętno przyspieszone.

Dnia 25go, rano tętno 108, biegunka z bólem w brzuchu, wieczorem biegunka się wzmogła. *Rp. Tannini gr. ij, opii puri gr. β, sacchari albi gr. V*, 4 proszki na dobę. Dnia 26go, tętno 108, ból mniejszy, inne objawy też same co i wczoraj. Dnia 27go, tętno 108, oddech 40, ból w brzuchu i biegunka ustaly. W nocy zaś na 28 znowu biegunka bardzo silna. Dnia 29go, tętno 96, oddech 44, język czerwony bez nabłonka. Kaszel mocny. Dnia 30, 31go, ciągła biegunka, tętno słabe — 84; oddech 36.

Dnia 1go lutego chora umarła. We 26 godzin po śmierci dokonany był rozbiór zwłok, i oto co znaleziono. Wycięczenie ogólne umiarkowane; na gołeniach i dolnych częściach jednego i drugiego uda było kilka rozproszonych, nie głębokich blizn, pozostałych, po dawnych prawdopodobnie wrzedzionkach. Na kościach nie było żadnych narośli. W jamie czaszki mózgowej znaleźliśmy: że sierp mózgu na całym swoim przebiegu był przyrośnięty do wewnętrznej powierzchni czaszki, i że miejscami opony twarda i naczyniowa były z sobą sklezione dawniejszemi błonami rzekomemi. Żyły splotów naczyniowych jam bocznych rozszerzone. W istocie mózgowej żadnych zmian nie było. W jamie piersiowej — lewe płuco spadnięte; tylną swoją i dolną powierzchnią, do przepony obróconą, zrosnięte z otaczającemi częściami za pomocą dawniejszych błon rzekomych. W tych ostatnich i pod opłucną były rozsypane wybroczyny (*ecchymoses*). Przednia część lewego płuca blada, obrzękła. Tylna część płuca uległa zapaleniu, które miejscami było w okresie szarego zwątrobienia. Prawe płuco nie przyrośnięte, spadnięte; istota jego zbrzęknięta. W jamie osierdzia zwyczajna ilość cieczy surowiczéj. W prawej komórce gęste skrzepy krwi; lewa zaś próżna; w aorcie niewielki skrzep. **J a m a b r z u c h a.** Wątroba większa niż zwykle; otrzewna jéj mętna, szczególnie w pobliżu więzu wieszadłowego (*lig. suspensorium*) i w kierunku naczyń limfatycznych, więcej niż zwykle rozwiniętych; miejscami miały one formę gwiazdy. Na rozciętej powierzchni wątroby było oczywistém, że się poczynało zwyrodnienie cyrotyczne. Pęcherz żółciowy zawierał dużo żółci. Śledziona swobodną swoją powierzchnią przyrosła do otaczających części; była ona większa niż w stanie prawidłowym, ciężka; rozcięta powierzchnia miała postać ciasta żurawinowego, tkanki łącznej posiadała nie wiele. Żołądek skurczony; błona śluzowa w stanie zadawnionego nieżytu. Sieć (*omentum*) na prawej stronie przyrosła do otrzewnej, przedniej ściany brzucha, za pomocą nadzwyczaj delikatnych, cienkich, nitkowatych błon rzekomych. Zdejmując błonę siatkową przekonałiśmy się, że takowa była zrosniętą w dole i w górze z kiszkami cienkimi, za pomocą podobnychże błon rzekomych. Kiszki cienkie po stronie lewej i w dolnej części sklezione z sobą za pomocą świeżych wysięków. Zewnętrzna powierzchnia tych kiszek blada, bardziej szarawéj barwy. Rozdzieliwszy je wykryliśmy między niemi, w głębi, na granicy miednicy, jamę niedużą, zawierającą w sobie ekskrementa. Otrzewna kiszek stykająca się z niemi mocno przekrwiona. Rozpatrując się bliżej znaleźliśmy przedziurawienie w kiszce cienkiej. Rozciąwszy zaś podłużnie jelita, znaleźliśmy jak w kiszkach cienkich, tak również i w grubych dużo rozsypanych wrzodów. Niektóre z nich sięgały do tkanki mięśniowej, a nawet do podotrzewnej. Wrzody

te były dawnego pochodzenia. Błona śluzowa jelit blada. Zbadawszy kiszkę odchodową na miejscu operowaném przekonaliśmy się, że najzupełniejsze było zrośnięcie powierzchni otrzewnej, wypadłej części S. R. i kiszki zagiętej, powyżej miejsca operacji. Część odgnieciona zupełnie była umocowaną i ekskrementa swobodnie wypływały z kiszek. Oddalwszy jelita przekonaliśmy się, że macica oddawna tylną swoją powierzchnią zrosła się z przyległemi jelitami, sama zaś zdradzała niedawno przebyte poronienie, po kilkumiesięcznej ciąży. Na wewnętrznej jej powierzchni były ślady zakrzepu (*thrombus*) w żyłach, w miejscu gdzie było przy-mocowane łożysko. Prawa nerka w 3 okresie zwyrodnienia *Brigth'a*, lewa zaś stwardniała. Pęcherz moczowy próżny.

W tym przypadku wskazujemy na następne ważne i ciekawe zjawiska: a) wypadnięcie *S. Romani* i odgniecenie tej części kiszki; b) owrzodzenie i przedziurawienie jelit i c) poronienie. Trudno ściśle oznaczyć porządek i następstwa tych stanów chorobowych, głównie dla tego, że chora nie chciała udzielić żadnych danych co do poprzedniego stanu swojego zdrowia. To jednakże uporczywe milczenie i stan macicy dają do myślenia, że poronienie sztucznie było dokonane a chora milczała, bojąc się wymówić, aby się nie dowiedziano o tym czynie.

Co do rozwiązania pytania względem czasu i przyczyny wypadnięcia kiszki, to biorąc na uwagę, że wrzody kiszek cienkich i grubych oczywiście były dawniejszego pochodzenia, że zapalenie na około nich i na powierzchni otrzewnej zupełnie prawie przeszło, przekrwienie było li tam, gdzie wrzody przedziurawiały kiszkę, — sądzę, że można przypuścić, że te zmiany nie tylko poprzedzały wypadnięcie, ale one nawet do tego się przyczyniły. Przez zrośnięcie się między sobą kiszek cienkich i grubych — ruch ich był utrudniony, powolniejszy, a nawet prawie zupełnie zniszczony. Ztąd przesuwanie się przez nie pokarmów i kału, musiało się odbywać powoli, niekiedy, zatrzymując się niby w workach. Z kiszek z trudnością oddalały się ekskrementa. Pomimo to jednak, potrzeba tego wydalenia istniała. Pod wpływem tego nacisku zapewno i wypadła dolna część okrężnicy zstępującej, do czego chora była usposobiona, gdyż i dawniej już, po położeniu, wypadła jej kieszka prosta. Wypadła część kiszki przez zaciśnięcie w górze przy utrudnionym obiegu krwi uległa zgorzeli. Sądzę, że w ten sposób najłatwiej mogło powstać to wypadnięcie, a nie wskutek kurczenia się przyrosłej macicy w chwili poronienia.

Brak anamnezy pozbawia nas możności rozwiązania kwestyi o przyczynie wrzodów w kiszkach: czy powstały one skutkiem użycia środków poronnych, czy też były następstwem dyaryi?

Rozbiór zwłok przekonał, że odgniecenie przy bardziej pomyślnych warunkach może się skończyć pomyślnie. Naturalnie, że ta operacja ma być dokonana dopiero wtedy, jeśli jesteśmy pewni, że części otrzewnej wypadniętej kiszki z sobą się porzastały, jak to było w naszym przypadku. Myśmy mieli przed sobą zgangrenowane części — otoczone w około miejscami zapalonymi. Oddziaływanie po operacji było tak słabe, że chora nazajutrz chodziła po sali i siadała na stolec. Chora umarła z owrzodzeń, przedziurawiających kiszki i wylania się ekskrementów między kiszki, coby się stało i bez operacji.

Operacja oddalenia zgangrenowanej części — miała swoją podstawę na zasadzie tych spostrzeżeń, gdzie natura ograniczała wypadnięte zgangrenowane części — długie na 220—550 mill. (*Vidal de Cassis*) i oddalała je z organizmu ¹⁾. Po czém kiszki z sobą się zrastały, zwęzły i chorzy żyli. Sądzę, że zastosowanie w naszym przypadku odgniecenia, było racjonalniejszym niż zastosowanie innego środka.

Zmiany anatomo-patologiczne, jakieśmy znaleźli przy rozbiórce zwłok, na granicy odgniecenia, stwierdziły słusność operacji.

D u c h a u s s o y ²⁾, który dostał premię od medycznej Akademii Paryskiej za swoje badania o wewnętrznych zaciśnięciach, wpochwieniach, następujące przytacza dane względem podobnych przypadków, których znał 600 i to najrozmaitszych postaci. Mówi on, że u dorosłych najrzadziej się zdarzają wypadnięcia kiszki grubych i na dowód tego ułożył następną tablicę:

1.	Kiszka odchodowa (<i>rectum</i>) wypadła (<i>ex ano</i>)	11 razy
2.	„ „ „ jedna	6 „
3.	Kiszka odchodowa i <i>S Romanum</i>	11 „
4.	Jedno <i>S Romanum</i>	6 „
5.	Okrężnica zstępująca	7 „
6.	„ poprzeczna	7 „
7.	„ wstępująca	9 „
8.	„ poprzeczna i zstępująca	3 „
9.	Koniec okrężnicy zstępującej i początek <i>S Romani</i>	2 „
10.	Okrężnica poprzeczna, zstępująca i prosta	1 „
11.	„ wstępująca i poprzeczna	1 „
	Razem	64 „

D u c h a u s s o y dodaje, że z liczby 15 znanych przypadków, gdzie odeszła część kiszki, 7 wyzdrowiało, pozostawiając zwężenie jelita.

Jeszcze przytoczę fakt świadczący, że oddalenie części kiszki nie koniecznie sprawia śmierć. Tak *R e y b a r d*, rozpoznawszy u jednego mężczyzny raka zgięcia esowatego (*flex sigmoideae*), wyciął część cierpiącą kiszki i zszył jej końce: chory wyzdrowiał; w pół roku dostał powtórnie raka kiszki i wtedy umarł.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O chorobie Addison'a (*Morbus Addisoni*).

Przez Dra H. A v e r b e c k'a.

Streścił Józef Nowak.

Historya. 1. Rozwiązanie kwestyi na drodze fizjologicznych doświadczeń. Od czasu kiedy po raz pierwszy ukazała się rozprawa *Tomasza Addisona: On the constitutional and local effects of disease of*

¹⁾ Bull. de la société de chirurgie de Paris. 1860, str. 543.

²⁾ Memoires de l'academie imper., de Paris, T. 24, 1860. Arch. für die klin. obirur. T. III, str. 335—364.

the suprarenal capsules, May 1855, London, patologowie, anatomowie i fizyologowie zwrócili szczególną uwagę na zupełnie dotąd nieznaną nadnercza. Addison pierwszy obserwował szczególny rodzaj bezkrwistości (*anaemia*), zwykle śmiertelnej, sprowadzającej nienormalne wytwarzanie się barwnika i odkładanie się tegoż w skórze. Przy sekcji stałe znajdował on cierpienie nadnerczy.

Za dowód takiego zajęcia się tą chorobą patologów, którą Houtchinson, „*bronzed skin*“ a Féréol „*peau bronzée*“ nazwał, posłużyć nam może to, że w przeciągu kilku ostatnich lat, setki przypadków ogłoszono a przedewszystkiém w Anglii, Francyi i Ameryce półn. W Anglii J. Houtchinson pierwszy wystąpił w *The Medical Times and Gazette*. We Francyi „*Melasma suprarenale*“ Addison'a znalazła pomieszczenie najprzód w *Gaz. hebdomad.* pod redakcyą A. Dechambre'a zostającą. Liczba spostrzeżeń w Anglii była nadzwyczaj wielką; już w marcu 1856 r. Houtchinson zebrał 27 przypadków. We Włoszech najprzód Mingoni (1856 r.), w Niemczech Mettenheimer ogłosili po jednym wypadku. W czasie, gdy we Francyi i Anglii panował tak wielki entuzjazm, wiedza niemiecka przeciwnie pozostawała na wyczekującym stanowisku.

Imb. Gourbeyre i Laguille dowodzą, że „choroba bronzowa“ znana była już starożytnym pod nazwą *melas icterus s. icterus niger*. Laguille, uważając ją sam za *icterus gravis*, przytacza liczne wyjątki z Hippokratesa, Galena, Arêteusza i t. d. w celu dowiedzenia, że ich *icterus niger* widocznie jest chorobą bronzową. Jednak pomimo tego nie możemy twierdzić, że choroba w mowie będąca znana była powyższym badaczom, gdyż tylko wykazanie zależności objawów spostrzeganych za życia od zmian anatomicznych, znalezionych na trupie, upoważnia nas do ustanowienia téj nowój choroby, a Addison był pierwszym, który genialnym swém okiem poznał tę wzajemną zależność objawów.

Zbyt bogata kazuistyka po Addison'ie, podając wypadki często bez anamnezy dokładnej, opisanie przebiegu choroby i poszukiwań na trupie, potworzyła znowu zawczeńnię ostateczne wnioski. To przyczyniło się tylko do tém trudniejszego rozwiązania kwestyi, tyczącej się związku, jaki zachodzi pomiędzy cierpieniem nadnerczy a bezkrwistością i zabarwieniem skóry. Wkrótce i fizylogia zaczęła wciągać ją w zakres swoich poszukiwań. Twierdzenie Addison'a dało fizylogii punkt wyjścia. W 1856 r. Brown-Séquard, w *Arch. gén.*, za październik i listopad ogłosił wyniki swoich doświadczeń nad czynnością nadnerczy. Powiada on, że organa te nie tylko są do życia potrzebne, ale nawet ich czynność należy do jednej z ważniejszych w ekonomii zwierzęcej, gdyż po ich wyłuszczeniu, czynności życia zwierzęcego i roślinnego zostają nadwerężone, zjawia się osłabienie, zwolnienie oddechu i tętwa, obniżenie temperatury, brak apetytu, w końcu zawrot, kurcze i śmierć. Dalej znalazł, że normalny barwnik krwi zostaje pomnożony i tworzy zawsze złogi w płucach: oprócz tego barwnika ziarnistego Brown-Séquard widział jeszcze u psów kryształki samodzielnie i bardzo szybko się wytwarzające. W epizootycznej chorobie krolików obserwowanej przez Planer'a, Brown-Séquard wykazał zapalenie nadnerczy, a ztąd twierdzi, że odkładanie się barwnika w téj chorobie, cierpieniu ich przypisać należy. Na mocy licznych swych doświadczeń przyszedł w końcu do następującego wniosku: nadnercza należą do grupy gruczołów krwistych i prawdopodobnie mają za zadanie istotę, posiadającą własność łatwego przemieniania się na barwnik, tak specyficznie przeistaczać, że ta powyższą własność traci. W wypadkach zaś, w których nadnercza chorobliwie zmienione zostały, jak w chorobie Addisona, albo w których barwnika wskutek nadmiernego jego wytwarzania się nie są w stanie przeistoczyć, jak w epizoocyi, albo gdy ich zupełnie brakuje, jak po wyłuszczeniu: występuje zbiór objawów polegający na nagromadzeniu się barwnika we krwi. A zatem cierpieniu te uważano za choroby barwnika „*maladies pigmentaires*.“

Wyniki te zgadzały się z poglądem Köllikera na budowę nadnerczy. Według niego, narzędzia te są połączeniem dwóch czynnościowo różnych części: korowej, którą uważać można za gruczoł naczyń krwionośnych i rdzeniowej, zostającej w związku

z układem nerwowym. Ztąd to T a y l o r widział przyczynę koloru brązowego skóry w cierpieniu substancji korowej a objawy nadwzręzonego układu nerwowego w cierpieniu substancji rdzeniowej.

Tymczasem kazuistyka choroby A d d i s o n ' a wzrastała gwałtownie. W większej liczbie wypadków cierpienie to uważano za rodzaj gruźlicy nadnerczy. Lecz oprócz 4-ch wypadków A d d i s o n ' a podawali i inni zwyrodnienie rakowate tych organów obok zabarwienia skóry istniejącego za życia. G i b b o n podał spostrzeżenie, w którym jako moment patologiczny znalazł zwyrodnienie torbielowate. Wszystko to zdawało się uzasadniać pojęcie, że zniszczenie w jakikolwiek sposób czynności nadnerczy, zawsze pociąga za sobą bezkrwistość i zabarwienie skóry. Lecz F l e t c h e r, P e a c o c k, P u e c h donoszą o wypadkach raka, B a z i n o gruźlkach nadnerczy bez zabarwienia skóry. To jednak wcale nie wpłynęło na zmianę pojęcia o naszej chorobie; brak zabarwienia skóry przy chorobie nadnerczy a nawet przy całkowitem ich zwyrodnieniu tłumaczono sobie tćm, że krótkie trwanie choroby tych organów nie pozwoliło się dokładnie wykształcić całemu obrazowi cierpienia.

Wkrótce potćm przeciwnicy poglądu, że ogólna choroba A d d i s o n ' a jest skutkiem cierpienia nadnerczy, znaleźli wielkie poparcie ze strony fizyologii. H a r l e y powtórzył doświadczenia B r o w n - S é q u a r d ' a. Wyłuszczenia nadnerczy dokonywał w możliwie dogodnych dla zwierzęcia warunkach. Tym sposobem utrzymywał przedewszystkiem szczury całe miesiące przy życiu bez nadnerczy, i wyprowadził ztąd wniosek, że zniesienie czynności nadnerczy nie powoduje ani wychudnienia, ani osłabienia, nie przeszkadza bynajmniej przemianie hematyny, nie sprzyja wcale wytwarzaniu się kryształów we krwi i odkładaniu w większej ilości barwnika do skóry. Jak H a r l e y tak i V i r c h o w nie widzieli żadnych objawów nerwowych, podanych przez B r o w n - S é q u a r d ' a. B r o w n - S é q u a r d stale obserwował śmierć po wyłuszczeniu, lecz ta przychodzi wskutek ciężkiego obrażenia sąsiednich trzewiów a szczególnie układu nerwowego, o czćm już B e r r u t i, P e r o s i n o, G r a t i o l e t i P h i l i p e a u x wspominają.

Musiano się więc zgodzić z H a r l e y ' e m i oczekiwać rozwiązania kwestyi tyczącej się związku zabarwienia skóry z cierpieniem nadnerczy nie od fizyologii doświadczałnej, lecz od klinicznych spostrzeżeń. Zarzut ten, że choroby nadnercza nie są śmiertelne, łatwo było odeprzeć, bowiem wyłuszczenie tych organów nie pociąga za sobą śmierci. Wycinano przecież nieraz śledzionę bez ciężkich następstw dla zwierzęcia, a jednak pewne jej zmiany zakażeniem (*infectio*) wywołane, często powodują gromadzenie się wolnego barwnika we krwi a następnie i śmierć organizmu.

Angielscy badacze, nie dbając wcale o wyniki fizyologii, rozpoznawali chorobę A d d i s o n ' a t. j. chorobę nadnerczy *inter vitam* i odpowiednie temu stawiali rokowanie. Zejście śmiertelne nie rzadko świetnie stwierdzało ich rozpoznanie, gdyż przy sekcji stale znajdowali tylko nadnercza zmienionemi. V i r c h o w jednak, badając wypadki chorób nadnerczy bez zabarwienia skóry i zabarwienia bez chorób nadnerczy, wykazał, że u wielu zmarłych na tak zwaną chorobę A d d i s o n ' a, powstaje pośmiertne rozmiękczenie substancji rdzeniowej nadnerczy. Ztąd to wkradła się niedokładność naukowa do wielu historyj chorób i sprawozdań sekcyjnych, które uwzględnić należy. W każdym jednak razie droga kazuistyczna najstosowniejszą być winna do rozstrzygnięcia tak zawiłej kwestyi, lecz rozstrzygać powinna nie tylko samą liczbą przypadków ale i krytycznym ich rozbiorem.

Tak rzeczy stały do r. 1860.

2. Rozwiązanie kwestyi na drodze klinicznych spostrzeżeń. Już w październiku 1856 roku referent *Brit. med. chir. Review* rzuca pytanie, czy przypadkiem zabarwienie skóry i cierpienie nadnerczy nie są wspólnym skutkiem trzeciej jakiej przyczyny; lecz zaprzecza temu to, że nie jakiś szczególny, ale każdy rodzaj cierpienia nadnerczy wywołuje tenże sam zbiór objawów.

Negatywne wyniki doświadczeń fizylogioznych nie zaprzeczyły jednak związku pomiędzy cierpieniem nadnerczy a zabarwieniem skóry; faktu tego nie mogły obalić nawet obserwacye cierpienia nadnerczy bez zabarwienia skóry, bo czyż nie istnieją zwyrodnienia nerek bez puchliny, cierpienia wątroby bez żółtaczki? Brak zabarwienia skóry przy jednoczesnym

cierpieniu nadnerczy wyjaśnił H o u t c h i n s o n utrzymując, że chory prędkiej umiera, aniżeli właściwe objawy mogły się wytworzyć. Czyż więc nie można twierdzić, że cierpienie nadnerczy zakłóca ogólne odżywianie, a to sprowadza dopiero następnie zabarwienie skóry? A w wypadkach zabarwienia bez cierpienia nadnerczy, czyż nie znajdowano owej tak charakterystycznej bezkrwistości i astenii? W każdym więc razie A d d i s o n nie błdził, uważając zabarwienie skóry za najistotniejszy objaw cierpienia nadnerczy, chociaż przypuszczał możliwość powstania specyficznej od cierpienia tych organów zależnej bezkrwistości bez żadnego zabarwienia skóry.

Inni idąc za nazwą H o u t c h i n s o n ' a „*bronced skin*“, kładą główny nacisk na zabarwienie skóry. Roczniki C a n s t a t t ' a, które chorobę A d d i s o n ' a aż do roku 1864 nazywały „*Bronzekrankheit*“, jak i roczniki S c h m i d t ' a uważając nienormalne twory barwnika za cierpienie samego barwnika, opisują chorobę A d d i s o n ' a razem z melanozą płuc, rakiem czarnym (*melanocarcinoma*) i innymi chorobami, którym towarzyszy nienormalne zabarwienie skóry. L a y c o c k rozróżnia choroby barwnika według jego barwy i siedliska; i tak, w skórze—melazma, we krwi—czarniaczka (*melanaemia*), w organach wewnętrznych—melanoza. Melazma bywa albo *m. cachecticum*, *m. desquamatum* (*Pityriasis versicolor*) albo *m. viscerale* (*morbus Add.*). Erazm W i l s o n przyjmuje według barwy 4 postacie nienormalnego zabarwienia skóry i usiłuje wykazać wewnętrzny związek pomiędzy melazmą (*bronced skin*) a czarniaczką. Przyczyny obu cierpień widzi on w osłabieniu układu nerwowego a szczególnie części jego troficznej.

Niektórzy zaprzeczają wprost istnienia choroby A d d. jako osobnej choroby. L a g u i l l e (1859 r.) chciał udowodnić jęj tożsamość z *melas icterus*, T i g r i (1856 r.) z czarniaczką. C h a t e l a i n (1859 r.) uważał nadnercza za organa płodowe a chorobę A d d. za prostą melanozę nabłonków, która często współistnieje z jakąkolwiek diatezą. L a n d o i s (1866 r.) znów zabarwienie bronzowe przyjmuje za objaw kacheksyi gruźliczej, syfilitycznej, skrofulicznej i t. p.

Inni opierają swe zdania więcej na objawach ogólnych choroby A d d. I tak: H i r z e l (1860 r.) uważa chorobę bronzową za chorobę ogólną, zależną od zabarwienia skóry i zostającą w związku z cierpieniem nadnerczy. B u h l (1860 r.) na zasadzie swoich spostrzeżeń przychodzi do wniosku, że w chorobie A d d. cierpieniem pierwotnym nie jest ani choroba nadnerczy ani przemiana barwnika, lecz że choroba A d d. jest cierpieniem ogólnym, postępującym z rozwojem gruźledek prosówkowych (*tubercula miliaria*). Według niego więc jest to osobna postać gruźlicy prosówkowej, która powoduje zmiany we krwi, pomniejszenie ilości włóknika, powiększenie ciałek białych, ciemniejsze zabarwienie krwi i brak zdolności wytwarzania się rulonów z ciałek czerwonych (*Rollenbildung*). Tak zabarwienie skóry jak i wychudnięcie są następstwami powyższych zmian we krwi. Tak samo na chorobę A d d. zapatruje się i D e m m e (1860); uważa on ją za chorobę krwi, przystępującą do gruźlicy prosówkowej ze stałym zabarwieniem skóry, które wcale nie jest specyficznym, gdyż u indywiduów wychudłych, schorowanych, zawsze podobne zabarwienie istnieje.

A d d i s o n (1855 r.), jak wiadomo, cierpienie nadnerczy uważał za przyczynę objawów ogólnych, a więc że każdy rodzaj cierpienia tych organów, każde zniszczenie ich czynności wywołuje tenże sam obraz chorobowy. Za A d d i s o n ' e m poszli G o u r i e t (1862 r.) i D u c l o s (1863 r.) i przyjmują oni bezpośredni związek pomiędzy cierpieniem nadnerczy a skórą bronzową, pojęcie, oparte na doświadczeniach B r o w n - S é q u a r d ' a. Kiedy się pomnożyły wypadki raka nadnerczy, musiano przyjąć albo trzecią przyczynę, albo też taką tylko chorobę nadnerczy, która do zupełnego ich zniszczenia wymaga długiego czasu. S a m. W i l k s, pierwszy z angielskich autorów uważał skórę brunatną za następstwo szczególnego cierpienia nadnerczy, polegającego na złożeniu materii podobnej do skrofulicznej; co się zaś tyczy jęj źródeł, to oświadcza się za procesem zapalnym, gdyż związek cierpienia nadnerczy z gruźlicą zdawał mu się wątpliwym. G r i e s i n g e r zaś (1864 r.) i N i e m e y e r, oddają tu pierwszeństwo gruźlicy.

Ze względu na istotę choroby, już Addison, Houtchinson, Harley przypisywali wielkie znaczenie współcześnie z chorobą nadnerczy istniejącemu cierpieniu nerwu sympatycznego, a J. Schmidt (1859 r.) upatruje jeszcze inną, głębszą i więcéj ogólną przyczynę, jaką jest zanik nerwu sympatycznego, widziany przez Boogard'a i Quekett'a przy chorobie Add. Bamberger a za nim i Oppolzer (1866 r.) przypisują wielką ważność cierpieniu nerwu sympatycznego, zwoju półksiężycowego (*ganglion semilunare*) lub innych części ośrodków nerwowych. Meinhardt sądzi, że ciężkie objawy téj choroby pochodzą głównie od zwyrodnienia nadnerczy, jednakże przyznaje wielki wpływ zakłóceniom innerwacyi na wytworzenie się astenii, polegającej nie tyle na cierpieniu hypotetyczném spłotu sąsiadującego z nadnerczem, jak raczéj na bezpośredniém zwyrodnieniu włókien nerwowych i komórek zwojowych samych nadnerczy. Martineau (1864 r.) i Schiehle (1867 r.) widzą przyczyny choroby Add. w cierpieniu czynnościowém (*neurosis*) nerwu sympatycznego i wielkich zwojów brzusznych, a Habersohn (1864 r.) w cierpieniu nerwów naczyńioruchowych (*n. vasomotorii*).

Pomimo tak wielkiéj różnorodności zdań, zgadzano się jednak powszechnie na to, że objawy przedstawione przez Addison'a rzeczywiście istnieją i zostają w pewnym związku przyczynowym. Nawet Virchow (*Geschw.* 1867 r.) uznaje chorobę Add. za osobną chorobę i skłania się do przyjęcia nerwu sympatycznego za przyczynę skóry bronzowéj (*Bronzenhaut*). Lebert (1868 r.) oczekuje od przyszłości wyjaśnienia, czy ta „trias“ (zabarwienie skóry, cierpienie nadnerczy i nerwu sympatycznego) stale występuje.

Ażeby ostatecznie rozstrzygnąć tę tak zawiłą kwestyę, uważał autor za stosowne, zestawić z sobą wszystkie dotąd wypadki choroby Add. Po dokładném ich rozpatrzeniu i sumiennéj krytyce, i po podaniu 4-ch swoich własnych spostrzeżeń, skreśla nam następujący obraz choroby Add.

Zmiany anatomiczne. 1. Istotne zmiany anatomiczne. Z istotnych zmian anatomicznych znalezionych u osób zmarłych na chorobę Add. jako zmian stale występujących, pierwsze miejsce zajmuje: chroniczne zapalenie obu nadnerczy i zabarwienie skóry a zarażem i błony śluzowéj ust, a to wskutek odłożenia się ziarnistego barwnika do komórek sieci Malpighi'ego. Na drugiem zaś miejscu stoi: obfitość tłuszczu a szczególnie w ścianach brzusznych, nasięk (*infiltratio*) i obrzmienie gruczołków samotnych (*gl. solitariae*), gromadek Peyer'a i gruczołów krezkowych.

Pomimo tak różnych niekiedy zmian anatomo patologicznych, jakie przy powierzchowném oglądaniu przedstawić się nam mogą, zawsze zasadniczą zmianą jest zapalenie nadnerczy, przebiegające w większój liczbie przypadków chronicznie i prowadzące do zserowacenia nietylko wysięku, ale także nasiąkłych i zniszczonych elementów tkanki. Po największój części zapaleniu ulegają całe nadnercza; w niektórych jednak wypadkach proces zapalny dotyka jednocześnie rozmaite ich punkta, odpowiadające zwykłe okręgom naczyń. Wysięk zapalny może się skończyć w każdym okresie; obumarłe części ulegają przemianie wstecznej (*metamorphosis regressiva*) a części zdolne do życia przeistaczają się w tkankę łączną.

W przebiegu tego procesu możemy przyjąć 3 okresy, jakkolwiek jeden w drugi nieznacznie przechodzi i często wszystkie trzy obok siebie w jedném nadnerczu spotykamy.

W okresie pierwszym nadnercza są powiększone niekiedy do wielkości pięści dzieciinnéj, a to w skutek obfitego wysięku białkowato-włóknikowego. Ztąd to uległe zapaleniu nadnercza rzadko przedstawiają się jako twory niezmiernie w krew obfitujące, ale zwykle na przecięciu są anemiczne, twardości wosku, szarawe, słonikowato połyskujące. Badanie mikroskopowe wykazuje tylko resztki cylindrów i komórek tłuszczowo-przeistoczonych w pośród bezkształtnego, ziarnisto-mętneho wysięku, zawierającego mniej lub więcéj

stłuszczonej pierwiastków komórkowych (białych ciałek krwi). Okres ten trwa około 6-ciu miesięcy.

O k r e s d r u g i jest okresem rozmięknienia i rozpadu wysięku i nasiąkniętej tkanki; w niektórych wypadkach okres ten możnaby nazwać okresem zgorzeli (*necrobiosis*). Jeżeli bowiem naokoło zapalnego ogniska pozostaną części jeszcze zdolne do życia, to przy chwilowem zatrzymaniu się zapalenia, część niedostatecznie odżywiana ulega zwolna zgorzeli, stłuszczeniu i zserowaceni, podczas gdy w częściach sąsiednich wytwarza się tkanka łączna i inne przeistoczenia mają miejsce. Tym sposobem zgorzel prowadzi do tworzenia się ogniska gruzliczego, nie dającego się odróżnić od tak zwanych żółtych gruzelków.

Anemiczna, szarawo-sadelkowata substancja nadnerczy w okresie pierwszym, staje się w okresie drugim w niektórych miejscach mętną, a to w skutek rozpadu, wystąpienia żółtych kropelek tłuszczu i w skutek pochłonięcia rozmiękłych części. Nadnercza wtenczas podobne są do zwyrodnionych skrofulicznie gruczołów limfatycznych, co właśnie dało powód *Wilks'*owi do mniemania, że proces chorobowy w nadnerczach przy chorobie *Addison'a* polega na złożeniu w nich mass skrofulicznych. Ogniska serowate powstają zwykle z częściowej przemiany owych szarawych mass słoninkowatych, pozostała zaś część tych ostatnich przedstawiająca poniekąd zasadniczą ich substancję, przeszyta tu i owdzie pasemkami tkanki łącznej, pozwala niekiedy jeszcze rozpoznać pierwotną budowę nadnerczy. Proces ten przecięciowo trwa około 12-tu miesięcy.

W dalszym przebiegu przy ciągle trwającej exsudacyi powstają ogniska płynne, co wymaga około 15-tu miesięcy czasu.

Zanik i pochłonięcie rozmiękłych i rozpadłych mass — charakteryzuje o k r e s t r z e c i, w którym, przy jednoczesnem istnieniu energicznej zmiany materji, nadnercza tak dalece się zmniejszają i marszczą, że stają się często mniejszemi jak w stanie normalnym. Czas potrzebny na to wynosi około 2¹/₂ roku.

Jeżeli proces zapalny chwilowo zatrzymuje się lub zupełnie przygasa, to części zdolne do życia przeistaczają się w tkankę łączną a massy rozmiękłe i rozpadłe zostają wessane z osadzeniem soli wapiennych. Sole te mogą być już złożone w okresie pierwszym lub drugim.

Zwykle oba nadnercza jednocześnie ulegają zapaleniu i po większej części oba znajdujemy w tymże samym okresie. Wyjątki od tego prawidła są nader rzadkie.

Takie to właśnie zapalenia chroniczne nadnerczy, wzięte były za gruzlicę.

Stałym a więc charakterystycznym dla choroby *Addison'a* jest również zabarwienie skóry i błony śluzowej ust. Polega ono, według licznych mikroskopowych poszukiwań, na obecności żółto-brunatnego lub brunatno-czarnego barwnika w sieci *Malpighiego*. Ziarnka tego barwnika opierają się działaniu kwasu octowego i sody, zachowują się zatem jak barwnik skóry negrów. Leżą one w najgłębszych komórkach sieci *Malpighiego*, przedstawiających na przecięciu poprzecznym dwa szeregi ściśle otaczające brodawki, co po dodaniu sody jeszcze lepiej się uwydatnia. Sama miadzra (*cutis*) jest zwykle zupełnie wolna od nienormalnego zabarwienia a nawet nadzwyczajnie biała.

Liczne są wprawdzie przypadki, w których zmiany anatomiczne ograniczają się tylko do dwóch wyżej wymienionych, ale nierównie liczniejsze są te, w których jeszcze pewne zmiany w przewodzie pokarmowym wyraźnie występują; słusznie więc postawić je w związku z procesem chorobowym. Oprócz wybroczyn (*echymoses*) i oznak kataru żołądka, obserwowano jeszcze w 5-ciu przypadkach obrzęk gruczołów samotnych i gromadek *Peyera*, w 4ch nasiąknięcie i obrzęk gruczołów krezkowych, w 3-ch oba rodzaje zmian jednocześnie. Z 16tu podobnych wypadków, w 6-ciu tylko nie zauważano żadnych zaburzeń ze strony przewodu pokarmowego; należy więc przyjąć, że zmiany te są raczej przyczyną niż skutkiem wymiotów i diaryi, a zatem, że stoją w najbliższym związku z cierpieniem nadnerczy i zabarwieniem skóry.

Już *Addison* zwrócił uwagę na względną otyłość zmarłych na cierpienie nadnerczy i stan ten uważał za coś charakterystycznego dla choroby ogólnej. A chociaż póź-

niejsze spostrzeżenia wykazały, że zwykle chudnienie ma miejsce, to jednak musiano to uwzględnić, że często obok astenii istnieje silny rozwój muskulatury i znaczna otyłość, jeżeli nie całego ciała, to przynajmniej ścian brzusznych. W każdym więc razie obfitość tłuszczu jest jednym z głównych objawów choroby Addison'a.

2. Inne zmiany anatomiczne. W opisie niektórych wypadków spotykamy wzmianki jeszcze o zabarwieniu błony śluzowej ust i innych błon śluzowych, o zmianach własności krwi i o szczególnym udziale w chorobie Addison'a wielkich zwojów i samego nerwu sympatycznego. Zmiany te nie możemy uważać za istotne, gdyż je nie zawsze spotykamy, jednakże pomimo tego wypada nam się z nimi bliżej zapoznać, aby uniknąć zarzutu jednostronności.

a) Zabarwienie. Chatelain uważał chorobę Addison'a za „*mélanose pure et simple des epithéliums*.” Do wyrzeczenia tego pojęcia zmusiło go nie jedno spostrzeżenie. Gdyby tak było, to dlaczegoż przy ogólnym zabarwieniu sieci Malpighiego pozostałe nabłonki płaskie nie ulegają żadnej zmianie? Fresne znalazł błonę śluzową części płciowych zupełnie czarną — ale chorzy jego pochodzili z okolic zimniczych. Szyfrowate zabarwienie błony śluzowej żołądka i oskrzeli tłumaczy się poprzednio przebiegającym katarem chronicznym; czarne zabarwienie Van Andel'a i kosmkowate narośla otrzewnej zawierające barwnik, pochodzą od poprzednio istniejącego zapalenia otrzewnej (*peritonitis*). Co się zaś tyczy czarnych plamek Gull'a na otrzewnej, przedewszystkiem okrywającej jajniki, to wiemy że zabarwienia takie wcale do rzadkości nie należą i często spotykamy je u ludzi tłustych, a szczególnie u tych którzy cierpieli na przepuklinę (*hernia*).

Tigri obserwował kilka wypadków czarniaczki i ztąd twierdzi, że choroba Addison'a i czarniaczka są chorobami zupełnie identycznymi. Martineau znalazł śledzionę powiększoną, miękką, fioletowo zabarwioną, Erichsen wątrobę, śledzionę i nerki, a Van den Corput prócz powiększenia wątroby i śledziony, znalazł jeszcze bryłki barwnika wśród ciemno zabarwionej substancji korowej mózgu. Zabarwienie płuc i gruczołów oskrzelowych, napotykanym często przy suchotach, gruczołów naokoło głowy trzustki (Hirzel) i gruczołów samotnych w kiszkiach, chociaż niedających się żadnym sposobem wytłumaczyć, nie ma potrzeby odnosić do choroby Addison'a.

b) Krew. Objawy tak wielkiej bezkrwistości w chorobie Addison'a dowodzą, że ąrodek odżywczy t. j. krew uległ znacznym zmianom. Buhl mówi o braku włókniaka, ale prawie wszystkie spostrzeżenia wspominają o stałym skrzepie napotykanym w sercu prawém; to więc już samo zbija twierdzenie Buhl'a. Addison zauważył powiększenie ilości białych ciałek krwi; Buhl i Faure to potwierdzili; Fraser i nasz autor zaprzeczają temu. Greenhow znalazł powiększenie ilości krążków czerwonych, a Dyster ich pomniejszenie. Buhl nie widział tworzenia się rulonów.

Gromier i Monro nie znaleźli żadnej zmiany we krwi. Autor zauważył łatwiejsze krzepnięcie krwi niż w stanie normalnym i większą zdolność krążków czerwonych do tworzenia rulonów, gdyż nawet po rozcieńczeniu krwi wodą własności tej nie tracą.

c) Wielkie zwoje i nerw sympatyczny. Bezkrwistość, dziwne ograniczenie zabarwienia do skóry i błony śluzowej ust, obfitość nerwów w nadnerczach, wszystko to pozwala sądzić o współudziale układu nerwowego. Znalezione przez Quett'a i Schmidt'a zanik nerwu sympatycznego w okolicy aorty spowodował mniemanie, któremu i sam Addison hołdował, że choroba Addison'a polega na pierwotnym cierpieniu nerwu sympatycznego. Van Andel widział zupełny zanik splotu słońcowego (*plexus solaris*) i nerwu sympatycznego, zanik komórek rdzeniowych, a w kulkach zwojowych, barwnik. Bartsch znalazł stłuszczenie komórek zwojowych, włókna zaś nerwowe — normalne; Monro — nerw sympatyczny mniejszy i zwoje splotu słońcowego obrzmiałe i zaczerwienione. Habershon badał zwoje i nerwy przyległe nadnerczom, zostające w pośród wysięku otaczającego całe te przyrządy, i nie znalazł w nich żadnej zmiany. Gussmann widział chroniczne zapalenie przysadki mózgu (*hipophysis cerebri*);

czy chwilowy brak mowy i całkowity paraliż na 2 miesiące przed śmiercią stał w jakimś związku z powyższém cierpieniem, trudno z pewnością twierdzić.

Objawy i przebieg. Wszystkie objawy zredukować możemy do następujących:
Choroba Add. przebiega zupełnie bez gorączki.

1. Zwolna rozwija się zabarwienie skóry, dla którego ani miejscowej ani żadnej innej przyczyny wyszukać nie można. Charakteryzuje się ono:

a) brakiem zabarwienia spojówki i paznokci,
b) gładkim i bezbarwnym naskórkiem,
c) ciemném zabarwieniem twarzy, karku, grzbietu, rąk i palców oraz części płciowych.

d) bardzo często czarnemi plamami na błonie śluzowej ust i

e) ciemnymi plamami na skórze w reszcie jednakowo zabarwionój.

2. Objawy ze strony miejscowego procesu: ból samodzielny lub za naciskiem w okolicach podżebrowych, rozpromieniający się ku górze i dołowi. Bóle w podbrzuszu (*epigastrium*), krzyżu, grzbiecie i lędźwiach.

3. Objawy bezkrwistości, przedstawiające się:

a) jako brak energii ciała i ducha, przede wszystkim wielkie osłabienie układu mięsnego,

b) jako zaburzenia w przewodzie pokarmowym: brak apetytu, nudności i wymity,

c) jako objawy niedostatecznego odżywiania układu nerwowego: bezkrwistość mózgu, zawrót głowy, omdlenia i epileptyczne napady.

W chorobie Addison'a 3 okresy wyróżnić możemy, które jednak niezawsze idą w parze z okresami przyjętymi przez nas w opisie zmian anatomicznych. Okres pierwszy jest okresem początku choroby, charakteryzuje się brakiem zabarwienia. W okresie 2-gim występuje zabarwienie i objawy ogólnego osłabienia. W 3-cim zabarwienie jest już znacznego natężenia a przytém występują ciężkie objawy bezkrwistości.

Okres I. Początek téj choroby jest po większej części nie znany. Ogólne osłabienie i nudności są znakami, od których chory swoje cierpienie datuje. Zabarwienie skóry występuje zbyt powolnie i tylko przez osoby długi czas chorego nie widzące może być zauważaném.

Gdy choroba ostro występuje, zjawia się najprzód ogólne rozstrojenie, chory traci apetyt, dostaje nudności, bólów żołądka, wymiotów i biegunki, które niekiedy tak niebezpieczny charakter przyjmują, że lekarz zmuszony jest uważać je za objawy jakiejś ostrój zakaźnej choroby, jak np. cholery, lub za otrucie arsenikiem, miedzią, antymonem i t. p. Ten ostry katar żołądko-kiszkowy powikłany niekiedy z żółtaczką, katarzem oskrzeli, bólami głowy—jest pierwszym objawem téj ciężkiej choroby. Okres ten, który im żywsze były objawy, tém bywa krótszy, trwa zwykle około 5—14-tu dni. Potém następuje zwolnienie tych objawów, rozwija się jednak bezpośrednio zabarwienie skóry i charakterystyczna bezkrwistość. Chory jednakże czuje się zupełnie zdrowym. (*Dalszy ciąg nastąpi*).

KORRESPONDENCYA.

Kraków, 24 grudnia 1869 r.

Sztuczne utwory wód mineralnych Dra Ewicha a mianowicie woda przeciwkrwawnicza, tudzież woda przeciwdnawa (*aqua antihaemorrhoidalis et aqua anarthritica*).

Skreślił Dr. Zieleniewski, lekarz rządowy c. k. zakładu zdroj. w Krynicy.

Od czasu jak genialny Struve odkrył odpowiedni do przyrody sposób nasładowania wód lekarskich, pospolicie mineralnemi zwanych, i odkąd słowem a piórem niezbitych dostarczył dowodów dla swój teorii — powstawania wód mineralnych na zasadzie wylugowania opartój; a otrzymanemi w swych zakładach sztucznych wód wypadkami, przywiódł do uznania tożsamości w skutkach leczniczych swych sztucznych wyrobów, wody

mineralne naśladowujących, — odtąd zniknął coraz bardziej obłok cudotworności otaczający od wieków rodzinne wody lekarskie. Zatem poszło, iż i balneologowie poczęli z prawdziwym dla nauki pożytkiem wyprowadzać działanie wód lekarskich od pewnych a głównych ich składników, usiłując na tej drodze objaśnić i uzasadnić ich skutki, tak fizyologiczne jak i terapeutyczne.

W myśl wiekopomnego wynalazku S t r u v e'g o podążyli i inni, nietylko naśladowując mistrza w jego wzorach, ale nadto kusząc się o nowe na tej drodze zdobycze, obdarzając umiejętność i przemysł świeżemi swęj pracy utworami, wody lekarskie naśladowającemi, czego dowodem: rozliczne odmiany wód sodowych i burzących — lemonady musujące lub rozwalniające, a nareszcie wody wyłącznie przeciw pewnym chorobom wynalezione, do jakich właśnie Dra E w i c h'a tak zwane: wody przeciwkrwawnicowa i przeciwdnawa należą.

Nie zaprzeczamy, iż wiedza i rozum niemają granic dla wynalazków — nie poważamy się kłaść zapory, ani dla umiejętności, ani dla uzdolnienia lub bystrości w wynajdywaniu coraz to nowych zdobyczy w dziedzinie medycyny, a tém bardziej nauki lekarskiej do celów praktycznych skierowanej. Owszem uznajemy całą prawdę tego twierdzenia, iż drogą umiejętnych badań należy nam dochodzić do coraz nowych odkryć, korzyść ogółu na celu mających, — iż nam się godzi naśladować przyrodę w jej cudownych utworach, — iż nam wolno przerabiać je, udoskonalać, a nawet dopełniać jej dary, odkrywaniem nowych przetworów i ich kombinacyj, — tak na polu chemii, farmakologii lub balneologii. Witamy przeto każde tu odnoszące się odkrycie bez przesady, bez uprzedzenia i bez lekceważenia; ani nie potępiając dawniejszych, dlatego że stare, ani nie ubóstwiając świeżych, że dzisiejsze. Dlatego téż cieszymy się i z pomysłu Dra E w i c h'a, co do jego wynalazku specjalnych wód na pewne cierpienia, upatrując w tém dowód z góry postawionej, a dla umiejętnęj balneoterapii, naszym zdaniem, arcyważnéj w swych następstwach zasady, iż dobrowolne kompozycje wód, mające na celu leczenie pewnych grup chorobowych, byle tylko umiejętnie obmyślane były, mogą w wielu razach godnie stanąć obok wód lekarskich rodzinnych, mogą je nawet czasami pod pewnym względem przewyższyć, mogą wreszcie stać się chlubą naszęj umiejętności, a prawdziwym pożytkiem cierpiących.

Dr. E w i c h, praktyczny lekarz w Kolonii, a zaszczytnie znany na polu paecologii swém dziełem balneologiczném: „*Praktisches Handbuch über die vorzüglichsten Heilquellen und Kurorte. Berlin 1861*“; przytém właściciel zakładu sztucznych wód mineralnych w Kolonii, drogą racjonalnie przeprowadzonych doświadczeń chemicznych, powziął myśl wynalezienia sztucznych wód, któreby wielkim działom cierpień, pod ogólne miano krwawnic (*haemorrhoides*) i kamicy moczowęj (*urolithiasis*) podciągniętym, za lekarstwo posłużyć mogły.

Czy tylko czysto umiejętnicze pobudki kierowały zamiarami Dra E w i c h'a, czy jedynie dla stwierdzenia zasad racjonalnéj hydroposi podjął swe przedsięwzięcie, aby obok tylu źrójów mineralnych jakimi przyroda nas obdarzyła, zwiększyć jeszcze ich mnogość sztucznemi sweni utworami, szczególnie działających wód lekarskich, czy nakoniec namięnione wyroby Dra E w i c h'a, koniecznie do rzędu wód, lub czyli je może i do rzędu leków aptecznych zaliczyć, o tém rozprawiać tutaj nie zamierzamy.

Brak wszelkięj wzmianki w naszęj literaturze o tych sztucznych kompozycjach Dra E w i c h'a, nasunął mi myśl podania o nich krótkięj wzmianki, którą się z łaskawym czytelnikiem podzielę, w czém mi za przewodnika posłużą pisma namięnionego autora i wynalazcy. *)

*) Dr. E w i c h Otto. Das Hämorrhoidalwasser, seine Eigenschaften, Wirkungen und Gebrauchweise. — Cöln. 1862. Dr. E w i c h O. Ueber freie Mineralwasser-Compositionen mit besonderer Rücksicht auf Hämorrhoidalleiden, Gicht, Steinbildung und Litionwirkung, — vide „*Deutsche Klinik*“ — 1864. Nr. 6—8. Item Separatabdruck, 8-to pag. 29. Dr. E w i c h O. Heilkräfte und Gebrauchweise der E w i c h'schen Mineralwässer nach praktischen Erfahrungen. Cöln. 1865, 8-to, pag. 16.

W o d a p r z e c i w k r w a w n i c z a (*aqu. antihæmorrhoidalis, Hæmorrhoidal-*
Wasser) Dra E w i c h a.

Ma smak nader przyjemny, szczypiący i nieco słony, pieni się jak najsilniejsza woda sztuczna selterska. Po wypiciu wywiezuje się z niej znaczna ilość kwasu węglowego, sprawiając przyjemne odbijanie z zakręceniem w nosie, jak to ma miejsce po wypiciu silnie burzącej wody sodowej lub szampańskiego wina. Nie sprawia wcale gniecenia w żołądku, nawet w obec jego wygórowanej drażliwości. Najpierwszym jej działania skutkiem jest przemijające orzeźwienie, szczególnie po pierwszej szklance, przedewszystkiem na czczo z rana wypitej, gdy w chwilach poobiednich używana, widocznie sprzyja trawieniu, usuwając uczuwane przepełnienie i niesmak poobiedni. Komu siedzący sposób życia wskazuje wieczorem potrzebę orzeźwienia, temu szklanka wody antyhemoroidalnej odda rzetelną przysługę, sprawiając pożądaną skutek lekko drażniący.

Dr. E w i c h wyrabia dwa gatunki namienionej wody: t. j. słabszą Nr. I, i mocniejszą Nr. II, oznaczoną. Obie są we flaszkach około 21 uncyj obejmujących a cena ich za Nr. I, 3 sr. gr., za Nr. II, 4 sr. gr. na miejscu w Kolonii, z osobnym doliczeniem za opakowanie, licząc stopniowo od 1—8, następnie od 12—20, od 25—30 aż do 50 flaszek, po 5—8—9—11—12 aż do 15 sr. gr.

Skład wody antyhemoroidalnej Dra E w i c h a jest nam nieznan, wynalazca bowiem tajemnicy tej dotąd nie wyjawiał.

Co do skutków fizyologicznych, jakie woda namieniona sprawia, obok orzeźwiającego jej działania, nie dostrzegamy przy dyetetycznym jej używaniu nic więcej, jak tylko znaczne powiększenie wydzielenia moczu.

Już po użyciu jednej flaszki wody antyhemoroidalnej, mocz na kilka godzin staje się alkalicznym; nawet pojedyncza szklanka tejże wody objawia alkaliczne oddziaływanie moczu, jak to Dr. E w i c h na sobie samym sprawdził kilkakrotnemi doświadczeniami.

Jeżeli jednak flaszkę tejże wody rano na czczo na 3—4 kubków rozdzieloną, bodajby i bez przechadzki użyje się, wówczas śmiało liczyć możemy, iż wkrótce potem nastąpi bez wszelkich dolegliwości lekkie wypróżnienie stolca; co tém pewniej objawi się, jeżeli przy odpowiednim ruchu lub w ciągu następującego dnia, drugą flaszkę tejże wody dyetetycznym sposobem użyjemy. Wszakże zdarza się nie rzadko przy użyciu nadmienionej wody, osobliwie w początku rozpoczętego nią leczenia toż samo, co i przy używaniu wód maryenbadzkich lub karlsbadzkich, iż po pierwszych wypróżnieniach występuje zatrzymanie stolca, któremu albo powiększoną ilością tejże samej wody, albo dodaniem soli karlsbadzkiej do jednego z następnie używanych kubków zaradzić należy. Przedsiębiorczy Dr. E w i c h uczynił zadosyć tej potrzebie, wyrabiając według własnego pomysłu silniejszy gatunek swój wody antyhemoroidalnej, Nrem II-gim oznaczonej.

Co do skutków terapeutycznych, główne działanie wody przeciwkrwawnicowej Dra E w i c h a, zdaniem jego polega na przeistoczeniu krwi włóknikiem albo kwasami, tudzież innych cieczy ku wydzieleniu przeznaczonych, a temiz pierwiastkami przeładowanych, w stan prawidłowy, a to skutkiem chemicznego tejże wody wpływu, jaki wprost na masę soków wywiera. Składniki nadmienionej wody mają łączyć się z kwasami, gdziekolwiek takowe, czy to w żołądku, w przewodzie kiszkiowym, czy w drogach moczowych napotyka, one to sprawiać mają alkalescencyą krwi, usuwając z ustroju do wydzielenia przygotowane i ku temu przeznaczone pierwiastki drogą przyrodzoną (przez stolec, mocz i powłoki powszechnie). Tym sposobem według zdania Dra E w i c h a, można zapobiedz zatłaczaniu pewnych narządów, złogom dnawym, chorobliwemu wytwarzaniu się tłuszczu lub dzianstwu. Według zasad przez Dra E w i c h a objawionych, sprowadzona do stanu prawidłowego krew, daleko swobodniej może krążyć w naczyniach, osobliwie w żyłach bezzastawkowych brzucha; usuwają się przez to nawały i przepełnienia krwi w wątrobie, śledzionie, a nawet następuje równowaga krążenia w mózgu, płucach i w sercu. Naczynia krwawnicowe, które przez długi czas zgęszczoną krwią rozszerzane były, dozwalają (o ile nawał tejże nie jest jeszcze zupełnie usuniętą), teraz o wiele rzadszej krwi daleko łatwiej wystąpić, — w skutku czego pojawia się niekiedy zbyt długo upra-

gniony krwotok: który jednak skutkiem swobodnego krążenia krwi, staje się coraz to rzadszym, a nawet już w ustroju niepotrzebnym.

Zdaniem Dra E w i c h a guzy hemoroidalne, które przy ustawicznym ucisku zęszczonój krwi, często bardzo pękają, mogą dać powód do wyniszczających codziennych krwotoków, znikają i usuwają się stanowczo, skoro tylko ciśnienie ustało. Łatwo zatem pojąć, iż krwawnice za pomocą namienionój wody Dra E w i c h a bez wszelkiego niebezpieczeństwa i bez szkody uleczonemi być mogą, — albowiem środek ten usuwa ich przyczynę. Według słów Dra E w i c h a, mocz stając się przez użycie tejże wody alkalicznym zapobiega wytwarzaniu się dziaństwa lub kamieni moczowych, a jednocześnie przez powiększone wydzielenie moczu, ebecny już kamyczek łatwo wypędzony być może. Zdaniem Dra E w i c h a, tóż samo odnosi się do polepszenia i powiększenia wydzielin żółci i skamielin żółciowych. Nawet zbyteczne wytwarzanie się tłuszczu, można według słów Dra E w i c h a, również użyciem wody przerzeczonój stanowczo poskromić, jak skoro przy pomocy tego środka, wszelkie prawidłowe czynności ustroju zarówno podniecające zostają. Wynalazca przypisuje pomienionój wodzie działanie na błony śluzowe, sądząc, iż ona powiększa i normuje ich wydzieliny, przedewszystkiem wydzieliny przewodu kiszko-wego zwiększają się, skutkiem czego powierzchnia kiszki staje się śliską, masy łajnowe miękną, a zatrzymanie stolca usunięciem zostaje. Nie należy spodziewać się po namienionój wodzie silnie przeczyszczającego skutku, a nawet wynalazca jój nie pragnie tego jój przy- miotu; ale przeciwnie ma ona sprawiać stałe, łatwe i prawidłowe wypróżnienie. Dr. E w i c h przypisuje przerzeczonój wodzie nietylko działanie zwrotne, co do wydzielenia pewnych pierwiastków; ale nawet zdaniem jego, działa ona i twórczo, albowiem w skutku powiększonego łaknienia, a poprawionego trawienia, usposabia ma narzędzia do łatwiejszego przyswajania sobie potrzebnych odżywczych pierwiastków, tém więcej, gdy w wodzie Dra E w i c h a mają się znajdować i takie składniki, które odpowiednio do prawidłowego składu krwi, służą do odnowy ustroju.

Dr. E w i c h podnosi przedewszystkiem, iż osoby krwiste, uskarżające się zwykle na przygniecionie usposobienie swego umysłu, jednozgodnie zeznawały, iż zaraz z rozpoczęciem użyciem namienionój wody, od powyższej przypadłości uwolnionemi bywają. Zgaga następuje prawie natychmiast, po użyciu od 1 do 2 kubków wspomnianój wody. Szkodliwe działanie napojów wysokowych, zubożająca woda przeciwkrwawnicowa w uderzający sposób, — kto poprzedniego wieczora nadużył wina, kto nazajutrz potem czuje swą głowę ociężałą, w zupełności uwolnić się może od tego wypiciem jednéj flaszki wody Dra E w i c h a, — który to środek najsmadniej zaradzi niemiłym z nadużycia trunków następstwom jakoto: bólowi głowy, a nawet już objawiającemu się niemiłemu nieusposobieniu i do- legliwościom w żołądku. Wysoki stopień alkalescencji, jaki przerzeczona woda posiada, w skutku czego kwasy żołądkowe pochłania, i zapobiega niestrawności, niezawodnie wielką w tém gra rolę, — wspomniona woda użyta po zbytowych obiadach, uspokajając zwykle po tém zajęcie głowy, podnieca trawienie i usuwa odęcie żywota. Ztąd téż użycie jój rozpowszechnione jest po restauracjach nad Renem, a nawet w towarzystwach przy bie- siadach i wybrykach stołu.

Po przykrych wzruszeniach umysłowych używana, objawia szybko swe uspokajające działanie, zapobiegając zarazem na pewno niestrawności.

Uderzającym jest działanie téj wody na zabarwione osady moczowe; kilka flaszek już jest dostatecznemi do wydalenia osadów z dróg moczowych — daleko wolniej działa na osady śluzowe tychże narządzi, w którym to razie nie od razu chemicznie, ale raczej przeistaczając, na chorobą dotknięte błony śluzowe dróg moczowych, działanie swe wywierac się zdaje. Dr. E w i c h widział w wielu wypadkach tak zwanych hemorooidów pęcherza moczowego z obfitým wydzieleniem się śluzu połączonych, wyborne skutki tu namie- nionój wody.

W długotrwałych niezbytach odetchów, w których to cierpieniach tak upodobaném jest w ogóle użycie szczaw alkalicznych (*Natron sauerling*) z dodatkiem mléka i cukru, zauważał Dr. E w i c h po zastósowaniu swój wody łatwiejsze wykrztuszenie, a niebawem i poskro- mienie wydzielenia wozgrzy.

W niezbytach żołądka, tudzież w przewlekłym zapaleniu tegoż narzędzia, podawał Dr. E w i c h swą wodę samą — bez przymieszek, najczęściej w małych dawkach i to przez cały dzień — usuwając tym środkiem bardzo szybko i z uderzającym skutkiem uczucie gniewienia w żołądku, skłonność do wymiot i bóle — i to nawet w tych wypadkach, gdzie inne środki wcale go zawodziły. W praktyce u biednych i u czeladzi rzemieślniczej, którą Dr. E w i c h ma mieć bardzo rozgałęzioną, jego woda hemoroidalna bywała częstokroć ostateczną jego kotwicą. Należy tu jednak nadmienić, iż cecha zapalna tego rodzaju cierpienia żołądka, usuwana być musiała przystawieniem baniek i przyszozydłami.

Dr. E w i c h przytacza między innymi przykładami chroniczne zapalenie trzustki, ludzące podobieństwo przewlekłego zapalenia żołądka mające, a które jedynie stałym bólem po obu końcach tegoż gruczołu, od tamtego rozróżnić się dawało. Po poprzednim przystawieniu baniek i zastosowaniu swój wody hemoroidalnej (co 2 godziny 1ój szklanki), — i po użyciu cztery razy dnia po 4 gr. jodku potassowego, tudzież po przystawieniu przyszozydła na obu bolesnych kończynach przerzeczonego gruczołu, wszelkie objawy wspomnianego cierpienia szybko i zupełnie ustąpiły. Chory ten następnie przy samém użyciu wody hemoroidalnej i lekkiej dycie zupełnie do zdrowia powrócił. (*Dalszy ciąg nastąpi.*)

Wiadomości bieżące.

— Wileńskie Towarzystwo lekarskie w dniu 15 października r. z. otrzymało nową ustawę, która w dniu 22 z. grudnia na doroczném posiedzeniu członków została odczytaną i w życie wprowadzoną. W dniu tym w kassie Towarzystwa znajdowało się pieniędzy rub. sr. 144 kop. 26; biblioteka Towarzystwa posiada 12,230 tomów druków i 210 rękopismów; gabinet anatomo-patologiczny zawiera w sobie okazów 174, gabinet zaś farmakologiczno-farmaceutyczny posiada przedmiotów 696; pism peryodycznych lekarskich utrzymuje Towarzystwo 10 i jedno farmaceutyczne. Towarzystwo liczy członków rzeczywistych 54, korespondentów — w kraju 130 i za granicą 44. Na rok 1870 na członków zarządu wybrani zostali: professor Adam Ferdynand A d a m o w i c z prezesem Towarzystwa, Dr. Aleksander K o r e w a towarzyszem prezesa, Hippolit K o z ł o w s k i sekretarzem, Ludwig Z e j d l e r kassyerem, Anicety R e n i e r bibliotekarzem i aptekarz Adolf S z e r s z e w s k i konserwatorem gabinetów Towarzystwa. Z członków Towarzystwa w roku zeszłym zmarli: W o e l c k, N a r u s z e w i c z, G o r s k i, K o s z t u l s k i, H e i n r i c h, B a r t o s z e w i c z, I n o z i e m c o w, H e y f e l d e r. Towarzystwo Wileńskie jest najstarszém z naszych Towarzystw, założone bowiem zostało w roku 1805, a w r. 1819 zaszczycone tytułem „Cesarskiego.“ Przez pewien czas wydawało ono swoje „Pamiętniki,“ potem ogłaszało „Postrzeżenia“ z praktyki prywatnej swoich członków. Od lat wielu duszą Towarzystwa wciąż jest czoigodny prezes jego Prof. A d a m o w i c z. H. Z.

— Redakcyja Gaz. Lek. najuprzejmiej uprasza szanownych pp. prenumeratorów o łaskawe bezzwłoczne zawiadomienie, jeżeli który z nich do dziś dnia (to jest do chwili otrzymania tego Nru pisma) nie odebrał z poczty wysłanego już im przed 2ma tygodniami K a l e n d a r z a L e k a r s k i e g o; wiadomość ta konieczną jest Redakcyi dla natychmiastowego p o w t ó r n e g o wysłania Kalendarza i zbadania miejsca gdzie mianowicie on uległ zatraceniu. Do otrzymania wezwania ze strony pp. prenumeratorów (wyraźnie w skutku niniejszej prośby) Redakcyja wstrzyma się z p o w t ó r n é m wysłaniem Kalendarza.

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

W Drukarni Gazety Polskiej.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.