

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE  
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM 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; w redakcyi i na poczcie (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1868 do 1 stycznia 1869 r.) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1869 r. sr. 28.

**TREŚĆ: Prace oryginalne.** Postrzeżenia dotyczące cholery, czynione w 1867 roku. Przez Dra *Sommera*, lekarza ordynującego w szpitalu Dzieciątka Jezus. Uwagi nad fizyologią żółci. Przez *Aleksandra Wolfa*. (Ciąg dalszy). **Korrespondencya.** Międzynarodowy zjazd lekarski roku 1867go w Paryżu. Przez Dra *Żulińskiego*. (Dalszy ciąg). **Wiadomości bieżące.** Do statystyki leczenia ściśnioném powietrzem. Dr. *Brodowski*. Działanie środków lekarskich stosowanych metodą podskórną. Akonityna, atropina, morfina, chinina, strychnina. Towarzystwo lekarskie w Londynie. **Bodatek.** Opis szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie (Historya szpitala str. 77—84). Przez *Juliana Bartoszewicza*.—Oftalmologii arkusz 12ty, Farmakologii 11ty, Anatomii patologicznej arkusz 15ty.

**Postrzeżenia dotyczące cholery, czynione w 1867 r. w szpitalu dla cholerycznych przy ulicy Marszałkowskiej w Warszawie, oraz krótki rys postępowania lekarskiego stosowanego tamże przeciwko cholercze.**

Przez Dra *Sommera*, lekarza ordynującego w szpitalu Dzieciątka Jezus.

Gdy roku zeszłego w mieście naszym pojawiła się epidemia choleryczna, wezwany zostałem przez komitet choleryczny Warszawski do pełnienia obowiązków lekarza ordynującego w szpitalu dla cholerycznych przy ulicy Marszałkowskiej, co dało mi możność zrobienia kilka spostrzeżeń dotyczących działania kąpieli parowych i wstrzykiwań do krwi przez żyły: wody, roztworów solnych alkalicznych i odwłóknionej krwi. Zastosowanie wstrzykiwań do żył w cholercze jest dotąd przedmiotem sporów; zwolennicy przypisują im zbyt wielką skuteczność, przeciwnicy zaś zbyt je lekceważą a tém samém odmawiają téj metodzie leczenia wszelkich praw do obywatelstwa w nauce.

Uczynione przez nas spostrzeżenia co do wstrzykiwań w żyły, dokonanych w pięciu spostrzeżeniach przy współdziale kolegi *Orłowskiego*, a w jednym przy pomocy kolegi *Stankiewicza*, odnoszą się zaledwie do sześciu wypadków; towarzyszące poboczne okoliczności i niepomyślny rezultat wykonanych operacyj zniewoliły nas do zaniechania dalszego stosowania wstrzykiwań.



Pragnąc atoli aby i te kilka spostrzeżeń nie uszły statystyki krajowej, podajemy je tak, jak spisaniem zostały przy łożu chorych, a ściślejsze ocenienie wartości rzeczzonego środka pozostawiamy badaczom, którzy zebrawszy większą liczbę spostrzeżeń, będą mieli więcej danych dla przyjęcia lub potępienia téj metody leczenia cholery w pewnym jój okresie.

W literaturze krajowej nie mogliśmy się dotąd spotkać z kwestyą, którą zamierzamy podnieść; znajdujemy jedynie treściwe wzmianki o przelewaniu odwłóknionej krwi (*transfusio*) i nastrzykiwaniu roztworów wodnych lub wody (*infusio*) do żył, w Gaz. Lek., T. III. Nr. 5, 10, 14.

Spostrzeżenia nasze odnoszą się do 3-ch mężczyzn i 3-ch kobiet. Stosowano im nastrzykiwanie wody, roztworów alkalicznych lub krwi, wówczas dopiero, gdy inne środki wyczerpano i nie można było spodziewać się, że natura własnymi siłami tę zabójczą chorobę pokona.

### I. Spostrzeżenie.

Cholera azjatycka w okresie martwiczym; wstrzykiwanie przez żyły do krwi roztworu alkalicznego; śmierć w 56 minut od chwili ukończenia operacyi.

Stanisław Janokos, strażnik, lat 30, dobrej budowy, muskularny, dobrze odżywiony, zachorował nagle w dniu 17 lipca r. z. Choroba jak zeznawał wystąpiła od początku z wysokim napięciem, nie poprzedzona zaburzeniami w układzie trawienia. Na raz dostał wymiotów i biegunki, do których przyłączyły się silne kurecze w kończynach dolnych. Wkrótce nastąpiło polepszenie, lecz skutkiem nadużycia w dyecie podczas konwalescencyi, w dniu 21 znów zapadł, i tegóż dnia przybył do szpitala w stanie zupełnie rozwiniętej cholery w okresie martwiczym. Z poprzedniego stanu chorego zaledwie zdołano się dowiedzieć, że poprzednio nigdy obłożnych nie przebywał chorób, prowadził regularny lecz czynny tryb życia, i zawsze był daleki od nadużywania wyskokowych napojów; sam jednakże zauważył, iż początek choroby datuje się od spożycia kartofli i sałaty.

Chory przedstawiał obraz zatrwajaający, twarz jego znacznie zmieniona, gałki oczne głęboko w oczodoły zapadłe, powieki na w pół zwarte od czasu do czasu z lekka rozwierające się; — usta i nos sine, chłodne, oddych chłodny, powierzchnia ciała a szczególnie kończyny marmurowo zimne, barwa skóry z odcieniem brudnym, ale kończyny szczególnie do połowy prawie ich wysokości zasinione; sfatdowana skóra bardzo leniwo wygładza się. Język wilgotny, siny i chłodny, znaczne pragnienie, brzuch z lekka wzdęty, odgłos bębnowy miejscami nieco stłumiony, częste w kiszkiach przelewania. Wymioty wodniste i stolce do ryżowego odwaru podobne mimowolnie z chorego chlustają. W okolicy żołądka nieznaczne gniesienie chwilami ustępujące, wzdęcia tu żadnego, ale za naciskiem ból, rozciągający się w okolice podżebrowe, w płucach szmer pęcherzykowy nieco przyciszony. Wątroba dolnym przebiegiem na dwa palce



z pod żeber wysunięta, górna granica w normalnym położeniu. Śledziona w granicach prawidłowych.

Ciepłota ciała, tegóż dnia (21 lipca) o godzinie 7-mej po południu w dole pachowym 35° C, w jamie ustnej 35°, 8 C. w odbytnicy 38° C; tętno niewyczuwalne, tony serca głucho, skurczów 112. Oddychanie 28. Głos cichy, -- chory pytania krótkimi zbywa odpowiedziami, władze umysłowe stępione; od czasu przybycia nie oddawał moczu. Taki był stan chorego w chwili przybycia do szpitala. Zalecono: *Rp. Bismuthi nitrici ppti dr. ?,*

*Eleosacchari menth. pip. gr. V.*

*M. f. p. d. t. dos. Nr. IV—Ds. co 2 godz. proszek.*

Rozcieranie lodem okolic, w których mięśnie uległy skurczom, w wolnych chwilach ogrzewanie kamionkami napełnionymi gorącą wodą kończyn górnych, i dolnych, oraz boków tułowia, okład ciepły na brzuch, łykanie małych kawałków lodu, za napój zimną wodę po małej ilości lecz często, nareszcie czarną kawę, i gorczycznik na okolicę żołądka.

Następnego dnia (22 lipca) z rana około 8-mej godziny dozorujący zeznają, iż chory miał kilka mimowolnych stolców, wymioty w zupełności ustały, chory czuje się nieco lepiej, głos nieco donośniejszy, jednakże stan ogólny podtrzymuje się jak poprzednio. Ciepłota w dole pachowym 35,3°, — w jamie ustnej 36°, w odbytnicy 37,9° C. Tętno w tętnicy promieniowej nie wyczuwalne. Oddychanie 32.

Zalecono małe dawki kalomelu z kamforą, czarną kawę, zewnętrzne ogrzewanie ciała, za napój wodę zimną, z dyety rosół, klejek i wino czerwone.

Okolo godziny 7 mej po południu stan chorego znacznie się pogorszył, do objawów powyżej przytoczonych przyłączyło się znaczniejsze osłabienie, które z każdą chwilą groziło osiągnięciem swego szczytu, stan chorego coraz rozpaczliwszym się stawał, ciało zimnym klejkiem pokryło się potem. Ciepłota w dole pachowym 35°, — w jamie ustnej 34,1°, w odbytnicy 38,2° C, oddéchanie 36, tętna niepodobna domacać, gałki oczne coraz głębiej zapadały i występowały objawy coraz większego utrudnienia krwi obiegu, chory z każdą chwilą coraz bliższym był kresu życia, zastosowane środki pobudzające a głównie piżmo (*moschus*) zostawały bez skutku. Niespodziewając się więc poprawy z tak niebezpiecznego stanu przez użycie innych środków, nieufając w danym wypadku usiłowaniom wyłącznie samej natury i niemając już nic do stracenia, postanowiłem po wspólnej naradzie z kolegami Wład. Nowakowskim, Orłowskim, Bernhardtem (synem) i przy pomocy tychże, przystąpić do wstrzyknięcia w żyły roztworu wodnego alkalicznego, następującego składu i stosunku, jak używano w London Hospital:

*Rp. Natri sulphurici chem. puri ℥ III,*

*Natri carbonici chem. puri ℥ II,*

*Aq. destillatae ℥ III.*

*Misce et filtra. \*)*

Wstrzykiwanie dokonywano strzykawką metalową Guerin'a ze szczelnie pasującym tłokiem; pręcik tłoka zawiera podziałkę oznaczającą uncye, któ-

\*) G u t m a n n. Pam. Tow. Lek. 1866, miesiąc wrzesień i październik.



rych sześć mieści cylinder strzykawki. Na końcu jęj osadzona jest nieco łukowato zgięta rurka urządzona na podobieństwo trójgrańca F l o u r e n s'a, lecz z końcem główkowatym umyślnie w tym celu obmyślanym dla łatwiejszego wsuwania w żyłę i pewniejszego w nięj umocowania za pomocą ligatury.

Zrobiono najpięrw cięcie w skórze na 4 ctm. długie w kierunku żyły pośrodkowej odłokciowej (*V. mediana basilica*); po obnażeniu od tkanki łącznej otaczającej podsunęto pod żyłę 3 nitki ligatury, pierwszą poniżej otworu w żyłę, celem wstrzymania przyływu krwi od dolnej części kończyny, drugą przeznaczoną dla umocowania rurki strzykawkowej w żyłę, trzecią nareszcie w dwojakim celu, raz dla unoszenia części odkrytej żyły powyżej otworu w chwili wstrzykiwania pierwszej części płynu ze szprycy, mogących zawierać jeszcze nieco powietrznych pęcherzyków, które w razie dostania się do krwi obiegu jak wiadomo smutnych następstw powodem być mogą, powtóre dla przewiązania żyły nad otworem po ukończeniu operacji. Bezwątpienia nierównie bezpieczniejszém i mniej ostrożności wymagającém byłoby użycie przyrządu (*L a n d o i s i E u l e n b u r g'a*) złożonego ze szklannęj strzykawki z podziałką i szczelnie pasującym tłokiem, na końcu zaopatrzonęj w tak zwany chwytacz powietrza „*Luftfänger*“ którego bliższy opis znajdzie czytelnik w *Gaz. Lek.* T. III, Nr. 15 S. 245, lecz wówczas brak jego pod ręką zniewolił nas do zastosowania strzykawki *G u é r i n'a* z odpowiednią ku temu celowi przygotowaną przez p. *G. M a n n* rurką w sposób dopiero wspomniany; zresztą byliśmy przekonani że i przy użyciu i tego prostego narzędzia najdokładnięj uchronić się można od wpuszczenia pęcherzyków powietrznych do krwi.

Po założeniu rurki strzykawkowej w żyłę przez otworek na kilka milimetrów długi i umocowaniu tężże za pomocą ligatury, w przeciągu pół godziny nastrzyknęliśmy 12 uncyi wyżęj podanego roztworu na 38° C. ogrzanego.

Podczas wykonywania operacji, żadnej nie spostrzegliśmy w chorym zmiany, jak poprzednio zostawał na wszystko obojętny, cięcie w skórze i samo strzykanie żadnych nie spowodowało objawów, któreby świadczyły o bólu lub przykrem uczuciu; zapytany z początku odpowiadał cicho i krótko. W takim stanie jednakże nie długo pozostawał, owszem po upływie kilkunastu minut zaczął majaczyć, dostał silnego ziębienia, ciepłota ciała jeszcze więcej opadła, oddęch stawał się coraz częstszym i płytszym, tętno ciągle niewyczuwalne, czynność serca z każdą chwilą słabła, upadek sił wzmagał się szybko, tak że chory w 56 minut od chwili ukończenia operacji życia dokonał.

Badanie pośmiertne dla familijnych względów nie zostało wykonane.

(*Dalszy ciąg nastąpi*).

### Uwagi nad fizyologią żółci.

Przez *Aleksandra Wolfa*.

(*Ciąg dalszy \**).

*L u d w i g*, wychodząc z tęj zasady, że ilość żółci zależną jest od wielkości wątroby, obliczył z prac *A r n o l d'a* i *N a s s e'g* o ilość żółci w czę-

\*) Patrz Nr. 10, *Gaz. Lek.*



ściach stałych, przypadającą na jeden gramm wątroby u psa, jak załączone tu cyfry wskazują :

Żółć w częściach stałych. — Waga wątroby. — Na 1 grm. wątroby.

W grmm.	6,74	„	„	299,5	0,0225	„
„	2,64	„	„	460,0	0,0057	„

W dalszym ciągu utrzymuje L u d w i g, że jakkolwiek ilość żółci wydzielającej się u człowieka, może być bardzo zmienną, na co rozumie się samo przez się, wpływać musi indywidualność etc. etc., to jednak, ilości pomiędzy 0,0225 i 0,0057 pomnożone przez średnią wagę wątroby ludzkiej = 2000 grm. mogą się i u człowieka zdarzać, co w przybliżeniu wyniosłoby od 13—45 grm. żółci w częściach stałych na dobę. <sup>1)</sup>

Zdaje mi się że obie te granice jak 13 i 45 są za wielkie i błędnie postawione; albowiem L u d w i g opierał rachubę swoją, jak widzimy na wielkości samej tylko wątroby, a co jednakże nie jest słusznem, jak to poprzednio już wykazać się starałem. Skłonniejszy byłbym przy obliczaniu ilości żółci u człowieka, postąpić tak, jakem to już wyżej nieco proponował, to jest, wprowadzić w rachubę prócz wagi wątroby jeszcze i wagę ciała, a w takim razie usunąwszy ową indywidualność, wiek, wpływ nerwowy, o działaniu którego na ilość żółci nie wiele wiemy i t. d. na stronę, człowiek przy 400 grm. mięsa i 100 chleba dziennie, nadto przyjąwszy wątrobę = 2,000 grm., a ciało = 60,000 grm. wydzielałby ilość żółci bardzo łatwo obliczyć się dającą:

$$\text{bo } \frac{1}{20} : 2,926 = \frac{1}{30} : x \quad . \quad . \quad (1,54)$$

$$\text{albo téż } \frac{1}{18} : 3,270 = \frac{1}{30} : x \quad . \quad . \quad (1,962)$$

A zatem człowiek w obec przytoczonych już wyżej warunków wydzieliłby powinien podczas doby ilość żółci, zawartą pomiędzy 1,54 i 1,962 grm. w częściach stałych — i to, jak sądzę, miałoby miejsce dopiero wtenczas, gdyby zmiana materji w ustroju ludzkim odbywała się tak prędko jak u psa.

B i s c h o f f znowu przyjmuje przecięciowo 17 grm. jako ilość żółci w częściach stałych, mającą się wydzielić u człowieka w ciągu doby. Ta cyfra zdaje mi się tak samo być za wielką, p r z y p u s z c z e n i e zaś swoje opieram jeszcze na następujących wnioskach.

Obserwacye moje wykazały, że w miarę podnoszenia zwierzęciu ilości mięsa, zwiększa się zarazem ilość wydzielanej żółci, i na odwrot; toż samo napotykamy w doświadczeniach B i s c h o f f'a i V o i t'a, gdzie pies stosownie do ilości spożywanego mięsa, wydziela już więcej, już mniej mocznika na dobę <sup>2)</sup>, a zatem żółć i mocznik, zależnie od ilości pokarmów, równolegle zwiększają się lub zmniejszają. Wiadomo także, że żółć ze względu na składowe części swoje, zajmuje pośrednie miejsce tych utlenień, których ostatnim produktem jest mocznik; wnoszę przeto że ilość wytwarzającego się mocznika musi

<sup>1)</sup> Ludwig — Lehrbuch der Physiologie des Menschen 1858. Bd. II, pag. 327 seqq.

<sup>2)</sup> Bischoff und Voit — Die Gesetze der Ernährung des Fleischfressers, Leipzig und Heidelberg 1860.



być w pewnej zależności od ilości wyrabiającej się żółci, czyli że oba te produkta stoją w jakimś zależnym od siebie stosunku. Jeżeli teraz według ostatnich dwóch autorów, pies 30 kgrm. ważący, przy 800 grm. mięsa dziennie, produkuje do 60 grm. mocznika na dobę, ilość dwa razy większą od téj, jaką człowiek normalnie oddaje, to jestem w prawie przypuścić, że zwierzę takie i żółci nierównie więcej wydzielać musi, aniżeli człowiek.

## II. Czy żółć wessapa zostaje napowrót do krwi, czy też z gnojem odchodzi?

(Rozstrzygnięcie pytania na drodze eksperymentalnej).

W pierwszej części pracy niniejszej, mieliśmy już sposobność przekonać się, jak długo i jak niezgodne pojęcia panowały pod względem roli żółci, jaka jój przeznaczoną jest w ustroju zwierzęcym, jak nie miano najmniejszego wyobrażenia o ilościowym jój wydzielaniu się; nie przeto dziwnego, że o losach, jakim ona w rzeczonym ustroju podlega, i mowy być nie mogło, tem bardziej gdy zechcemy jeszcze zwrócić uwagę i na tę okoliczność, że tak części składowe żółci, jak również produkta jój rozkładowe, nieomal aż do naszych czasów, bo do roku 1844, stanowiły jedno z najciemniejszych zadań chemii organicznej. Od czasu dopiero, gdy *Strecke*r, robiąc liczne poszukiwania nad składem żółci, wykazał, że owe, przez dawnych uważane w niej materje żywiczne, nie są niczem inném jak tylko związkami solnemi dwóch kwasów: *tauro* — i *glykocholowego*, obu w połączeniu z sodą; a w ślad zatem, gdy *Pettenkofer* zwrócił był uwagę na charakterystyczne zachowanie się, tak soli kwasów żółciowych, jak równie powstałego z rozkładu tych soli kwasu cholalowego z roztworem cukru trzcinowego i stężonego kwasu siarczanego: odtąd właściwie mówiąc, wszelkie przeszkody usunięte zostały, i wzięto się do badania zmian, jakim kwasy żółciowe w przewodzie pokarmowym ulegają. Od téj chwili pojawiły się też liczne prace na tém polu nauki, traktujące o ostatecznym losie żółci, jaki ją czeka w ustroju zwierzęcym; lecz niestety, prace te nie doczekały się żadnych rezultatów stanowczych, i kwestya w mowie będąca, stoi prawie po dziś dzień jeszcze na stopniu tylko przypuszczeń samych, już to mniej, już więcej uzasadnionych, jak oto niżej widzimy.

*Frichs* jest tego zdania, że przeważna część żółci z kałem wydaloną zostaje, opiera się zaś na tém, że żółć dostawszy się do przewodu pokarmowego, w miarę oddalania się od dwunastnicy, traci coraz więcej na częściach rozpuszczalnych, tak dalece, że w kiszkiach grubych znajdują się już przeważnie części jój rozkładowe, jako to: kwas choloidynowy i dyslizyna nierozpuszczalne w wodzie, których ilościowe oznaczenie, jak również nierozłożonej jeszcze żółci, staje się niemożliwem, w obec zawartości kiszki <sup>1)</sup>.

---

<sup>1)</sup> R. Wagner. Handwörterbuch der Physiologie — Art. Verdauung. 1846.



Rozumie się, że *Frerichs* w rezultacie nie byłby do niczego doszedł pominąwszy wiele innych okoliczności, i z tego już samego względu, że podówczas zaledwie pierwsze kroki, w celu oznaczenia ilości żółci wydzielającej się w ustroju, przedsiębrane były.

Prace znowu *Lehmana* doszły do rezultatów wprost przeciwnych poszukiwaniom *Frerichs'a*. *Lehman* bowiem, wychodząc z téj zasady, że dyslizyna, gotowana z roztworem wyskokowym potażu gryzącego, przechodzi na kwas cholalowy, czyli jak go wtenczas uważano za choloïdyny, rozbierał w ten sposób kał, jak niemniej zawartość kiszek grubych, lecz gdy śladów nawet kwasu cholalowego wykryć nie mógł, stanął po stronie *Liebig'a*, który, jak wiadomo utrzymuje, że przeważnie większa część żółci z przewodu pokarmowego napowrót do krwi wessaną zostaje, aby uległszy tam pewnej zmianie, następnie płucami dopiero wydaloną być mogła. <sup>1)</sup>

*Bidder* i *Schmidt*, znając już z własnych spostrzeżeń ilość żółci, jaką zwierzę wydziela, poszukiwali w kale zwierzęcym ilość siarki, a znalazłszy jej ośm razy ilość mniejszą od téj, jaką zwierzę przy tych samych warunkach w żółci wydzielić powinno było, utrzymują: że żółć z przewodu pokarmowego w większej części bo  $\frac{7}{8}$  na powrót do krwi powraca, i że doznawszy tam pewnych zmian, innemi dopiero drogami na zewnątrz ustroju wydaloną zostaje. <sup>2)</sup>

*Huppert*, w celu przekonania się o zmianach, jakim kwasy żółciowe w przewodzie pokarmowym ulegają, podwiązywał jelita u psów w różnych miejscach i następnie dochodził w nich pod względem ilościowym obecności kwasów żółciowych. Stosunkowo najwięcej żółci wykrywał on w dwunastnicy (*duodenum*) i jelicie czczém (*jejunum*), przez strącanie zawartości jelit eterem, mniej było już w biodrowém (*ileum*), a w jelicie grubém (*intestina crassa*) żółci wykazać prawie nie mógł. Zawnioskował przeto, że kwasy żółciowe giną w przewodzie pokarmowym i zapewne do krwi wessanemi być muszą. Gdy zaś następnie *Huppert* tak w naczyńkach mleczowych jak zarówno we krwi żyły wrotnéj, najmniejszych śladów obecności kwasów żółciowych próbą *Pettenkoffera* wykazać nie mógł, oświadczył, że kwasy żółciowe zanim do krwi wessane zostaną, takiej zmianie już ulegają, że wykrycie ich w mleczu (*chylus*) lub we krwi, według metod znanych dotychczas, nie jest jeszcze możebném; to ostatnie zaś przypuszczenie oparł on na tém, że już dwie krople żółci, rozwiezione uncją krwi, dawały przy użyciu powyższej próby piękne zabarwienie różowo-fioletowe, charakterystyczne dla kwasów żółciowych.

<sup>1)</sup> Lehmann. Lehrbuch der phys. Chemie -- Leipzig 1853. Bd. II, pag. 103.

<sup>2)</sup> Bidder und Schmidt. Die Verdauungssäfte und der Stoffwechsel — 1852, pag. 171.



Dopiero H o p p e — S e y l e r , rozbierając kał u psa zebrany, pierwszy wykazał w nim obecność kwasu cholalowego i oznaczył takowy ilościowo, jako powstały z rozkładu kwasów żółciowych w przewodzie pokarmowym; porównawszy następnie tę ilość otrzymanego kwasu cholalowego z ilością żółci, przypadającą na zwierzę według obliczeń B i d d e r'a, S c h m i d t'a i innych, przyjął: że prawdopodobnie żółć do krwi w stanie normalnym wessaną nie bywa. Gdy zaś przy późniejszym rozbiorze kału bydłęcego, H o p p e odkrył pewną ilość nierozłożonego jeszcze kwasu glikocholowego, co poniekąd przemawiałoby za tem, że daleko posunięty rozkład żółci w przewodzie pokarmowym niema miejsca, cofnął pierwotne swoje przypuszczenie, nie pozostawszy ostatecznie po żadnej stronie stanowczo. <sup>1)</sup>

Nareszcie L e y d e n , zastanawiając się nad losem kwasów żółciowych, jakim one tak przy żółtaczce (*icterus*) jak i w stanie normalnym ulegają, powstaje przeciwko zdaniu F r e r i c h s'a, S t a e d e l e r'a i innych, którzy, w moczu żółtaczką dotkniętych nie mogąc wykazać obecności kwasów żółciowych, zawnioskowali, że w obec stanu takiego żółć napowrót do krwi wessaną i tamże całkowicie spaloną zostaje. Przeciwnie utrzymuje L e y d e n : „że próbą P e t t e n k o f e r'a zmodyfikowaną przez N e u k o m m'a, użyciem rozwiedzionego kwasu siarczanego, przy żółtaczce jakkolwiek w małej ilości, to jednakże stale kwasy żółciowe w moczu wykryć się dadzą, a nawet w stanie krystalicznym otrzymać je możemy, jeżeli użyjemy sposobu podanego przez H o p p e — S e y l e r'a. Że obecność glicyny przez S c h u l t z e n'a, następnie przez H u p p e r t'a również znalezioną została w moczu osób żółtaczką dotkniętych; a nadto że R a d z i e j e w s k i rozbierając mocz zebrany u psa, mającego żółtaczkę skutkiem podwiązanego przewodu dokiszkowego, wykazał w nim kryształy, które mikroskopijnie podobne były do tauryny. Wreszcie, poszukiwania H o p p e'g o , B i s c h o f f'a, czynione nad rozbiorem normalnego kału zwierzęcego, wykazały w nim obecność kwasów żółciowych; ponieważ jednak ilość tych kwasów względnie do przyjętej dotychczas za normalną ilości wydzielanej żółci, wydała się tym badaczom nadzwyczaj małą, przyjęli zatem, iż reszta tych kwasów napowrót do krwi wessaną i tamże całkowicie spaloną zostaje; tymczasem bezpośrednio poszukiwania, tak we krwi żyły wrotnej, jak i w naczyniach mleczowych, nigdy śladu nawet kwasów żółciowych nie wykryły, co po części wystarcza, aby zachwiać przypuszczenie wspomnianych poprzednio badaczy. <sup>2)</sup>

Główną zaś przyczynę nieprawdziwości powyższego przypuszczenia znajduje L e y d e n w błędnych sposobach i rezultatach poszukiwań pod względem ilości normalnie wydzielanej żółci w ciągu doby. W dalszym ciągu utrzymuje autor, że ze względów dopiero co podanych, ilości żółci obli-

<sup>1)</sup> Leyden — *Icterus* pag. 29.

<sup>2)</sup> Leyden — *Icterus*, pag. 30, seqq.



czane przez B i d d e r'a i S c h m i d t'a, N a s s e'go i innych nie są dokładnymi, albowiem on sam, przy uniknięciu powyższych błędów, zbierał żółć wydzielającą się u psów w ilościach o wiele mniejszych. A zatem, porównawszy teraz tę ilość żółci, jaką on zbierał, z ilością kwasu cholalowego, przez wspomnianych wyżej badaczy w kale znalezioną, nie widzi tak wielkich różnic, jak to powszechnie napotykali poprzednicy jego, i dla tego też skłonniejszym jest przyjąć: że w stanie normalnym, kwasy żółciowe wydzielone do przewodu pokarmowego, wraz z kałem wydalone zostają z ustroju, nie będąc wcale do krwi wessanemi.

W końcu mówi L e y d e n: „*Eine definitive Lösung dieser Frage würde folgendes Experiment geben, welches mir bisher noch nicht gelungen ist. Einem Hunde, dem eine Gallenfistel angelegt ist und der bereits thonfarbene Faeces entleert, müsste man eine gewogene Menge (Rinds) Galle in den Magen spritzen, von der man einen andern Theil zur Bestimmung des Gehaltes an Cholalsäure benutzt. Zugleich müsste man, um Erbrechen zu verhindern, den Oesophagus unterbinden. Die Faeces werden gesammelt, der Hund einige Tage darauf getödtet und der ganze Darminhalt, sowie die aufbewahrten Faeces zur Bestimmung der in ihnen enthaltenen Cholalsäure benutzt.*“ <sup>1)</sup>

Zastanowiwszy się obecnie nad sposobami, za pomocą których, przytoczeni wyżej autorowie, starali się rzecz tę rozwiązać, przekonać się możemy po jak niepewnej drodze oni stąpali i jak błędne musiały być ztąd wypadki, jeżeli, jak np. H o p p e rozbiera kał, a z ilością żółci wydzielonej odwołuje się na prace w tym względzie B i d d e r'a i S c h m i d t'a, i innych, albo zwróćmy znowu uwagę na prace L e y d e n'a, gdzie tenże jak najstaranniej oznacza ilość żółci w ciągu doby wydzielonej, lecz kału sam nie rozbiera. Aczkolwiek znowu z drugiej strony na korzyść powyższych autorów a zwłaszcza H o p p e'go i B i s c h o f f'a wyznać należy, że przez prace ich w tym względzie, kwestya w mowie będąca tak znakomicie posuniętą została, że o istnieniu w kale istotnych części składowych żółci, nikt już wątpić nie śmiał, i pozostawało tylko pytanie: czy wszystka, czyli też tylko część żółci a mianowicie jaka wraz z kałem z ustroju wydaloną zostaje? Oczywiście że tak H o p p e jak i L e y d e n nie znali sposobu, jakim możnaby było u jednego i tego samego indywiduum żółć zbierać, a zarazem dochodzić w kale ilości kwasów żółciowych. Wprawdzie, L e y d e n podaje swój projekt, który już powyżej umieściłem dosłownie, sposób ten wszakże w rezultacie do niczego nie mógłby był doprowadzić i dla tego też pomijam bliższą jego krytykę.

Otóż przystępując do drugiej części pracy niniejszej, postawiłem sobie na pierwszym planie, wyszukanie właściwej drogi, za pomocą której, rozwiązanie kwestyi w mowie będącej, spodziewały się mogło być, jeżeli już nie stanowczych, to przynajmniej o wiele pewniejszych rezultatów.

<sup>1)</sup> Leyden. Icterus pag. 56.



Sposoby, jakie miałem na myśli i które następnie wykonać się starałem, były następujące:

1) Karmić psa zdrowego jednakową ilością i jakością pokarmów przez czas niejaki, a zbierając kał co dzień oddawany, oznaczyć w nim ilościowo kwasy żółciowe; następnie po podaniu zwykłej ilości i jakości pokarmów, założyć zwierzęciu przetokę żółciową, i zebrawszy żółć z całej doby, porównać ją z tą ilością, jaką zwierzę przedtem z kałem wydalało. Rozumie się, że przy tego rodzaju postępowaniu, rzetelnych rezultatów wtenczas tylko spodziewały się należało, gdyby można być pewnym, że zwierzę po akcie operacyjnym wydzieliło w ciągu doby tę samą ilość żółci, jaką przedtem wydzielać zwykłe było.

W sposób opisany postąpiłem, lecz zwierzę w godzin 10 po założeniu przetoki żółciowej padło, skutkiem ostrego zapalenia otrzewnej, jak to następnie sekcya wykazała.

Wypadki zaś, przy rozbiórce kału otrzymane, są następujące:

Iszy rozb. Z kału suchego (z jednej doby) 36 grm. metodą *H o p p e'g o* otrzymałem kwasu cholalowego wraz z choloidynowym 0,273 grm.

Iigi rozb. Z kału suchego (z jednej doby) 22,7 grm. metodą *B i s c h o f'fa* otrzymałem kwasu cholalowego 0,320 grm. <sup>1)</sup>

2) Psu, mającemu przetokę żółciową, założyć jeszcze przetokę kiszkową i przez nią dopiero wstrzykiwać pewną, wiadomą ilość żółci do przewodu pokarmowego, a następnie, oznaczywszy w kale kwasy żółciowe, porównać je z ilością żółci, wstrzykniętej początkowo do przetoki kiszkowej.

Stosownie też do tego, u zwierzęcia z przetoką żółciową, założyłem przetokę do кишки czczej, tuż poniżej dwunastnicy, lecz w dni kilka po akcie operacyjnym, gdy rurka z przetoki kiszkowej wypadła i pokarmy na zewnątrz dostawać się tędy poczęły, zwierzę otruć byłem zmuszony.

3) Po tych dwóch niepomysłnych zejściach, obrałem sobie znowu inną drogę, na której mozolne prace moje dosięgnęły wreszcie pożądanego celu. Założyłem u psa przetokę żółciową, przyczém jednak przewodu dokiszkowego nie wycinałem, jak się to zawsze przy zakładaniu tego rodzaju przetoki czyni, a tylko, przeciąwszy go w miejscu wyjścia, wprowadziłem w ranę brzuszną poniżej przetoki żółciowej, jakem to już wyżej był wspomniał.

Podgojenie rany trwało 3—4 tygodni, poczem przed rozpoczęciem jeszcze doświadczeń, kilkakrotnie wstrzykiwałem zwierzęciu karmin w wodzie zawieszony przez ową przetokę przewodu dokiszkowego, a gdy w dniu następnym zwierzę oddawało kał różowo zabarwiony, nie ulegało już żadnej wątpliwości że droga, którą mam przed sobą, prowadzi do przewodu pokarmowego. (*Dok. nast.*)

---

<sup>1)</sup> Prace moje rozbiorowe wykonywałem w pracowni chemiczno-fizyologicznej, pod kierunkiem profesora *F u d a k o w s k i e g o*, metody zaś, jakimi się kierowałem, podane są na końcu.



## K O R R E S P O N D E N C Y A.

Paryż, 21 lipca.

Międzynarodowy Zjazd lekarski r. 1867 w Paryżu.

Przez Dra Żulińskiego.

(Ciąg dalszy. \*)

*Posiedzenie wieczorne dnia 17 sierpnia.*

Dr. prof. Brown-Sequard (z New-Yorku), który wedle programu posiedzenie to miał otworzyć rozprawą swą, „o nowym poglądzie na poznańki choroby mózgowych” zamiast się stawić osobiście, przysłał list usprawiedliwiający nie możność swojego na czas przybycia. W miejsce więc jego rozprawy Sekretarz Jacoud w imieniu Dr. Ramirez czytał „o nowój operacyi przy leczeniu wrzodu wątroby.”

Operacya ta polegająca na wypuszczeniu ropy z ogniska ropnego, za pomocą punkcyj robioną była pierwszą razą przez Dr. Michała Ximenes nauczyciela Dr. Ramirez, który w swój praktyce w Meksyku bardzo często z pomyslnym skutkiem jej dokonywa.

Z kolei do drugiego głosu wedle programu zapisany był Dr. Xawery Gałęzowski dla odczytania rozprawy swój „O zmianach siatkówki i naczyń siatkówki w zakażeniu gruźliczym.”

Dr. Gałęzowski dzieli zmiany w organie widzenia u suchotników na trzy rodzaje a mianowicie: 1) zmianę odżywiania w siatkówce; 2) zapalenie mięszu nerwowego i onerwnój, powstające skutkiem zapalenia gruźliczego mózgu i 3) zapalenie naczyń siatkówki gruźlicze. 1). Naruszenie odżywiania siatkówki i nerwu optycznego należy przypisać u suchotników zboczeniom w krążeniu krwi zmienionóm skutkiem anatomicznych przeobrażeń w płucach. 2). *Nevritis i perinevritis* charakteru gruźliczego, łatwo dają się rozpoznać przez nastrzyknięcia naczyń włosowych środka albo brzegów tarczy nerwu optycznego na siatkówce, albo też przez plastyczne złogi wysiękowe w tych miejscach. Zwraca jednakże uwagę Dr. Gałęzowski, że nie wszystkim wypadkom zapalenia gruźliczego mózgu, towarzyszy powyższa zmiana nerwu optycznego. 3). *Gruźlicze zapalenie naczyń siatkówki (choroiditis tuberculosa)*, uwydatnia się przez granulacyą tego rodzaju i téj budowy, jak i gruźelki innych narządów. Na 86 wypadków gruźliczego zapalenia mózgu, tylko 9 razy Dr. Robini Ordonez skonstatował istnienie granulacyi gruźliczej w naczyń siatkówki i siatkówce oka. Bo to co tak często dostrzegać się daje oftalmoskopem jest tylko zboczeniem, pochodzącóm skutkiem rozlania się surowicy lub krwi na brodawce optycznej, albo też nastrzyknięcia i rozszerzenia się żył lub aneuryzm naczyń siatkówki, których pęknięcie tworzy rodzaj krwotoku mózgowego i t. d., które to zmiany bywają pierwotne albo następcze.

Prawa wzajemnego oddziaływania cierpienie mózgu na oko w trzy punkta ująć się dają:

1). Ile kroć razy w jamie czaszkowej pojawia się przeszkoda dla krążenia żylnego, tyle razy żyły oka rozszerzając się tworzą ociekliny (*varices*).

2). Każde zapalenie mózgu albo jego części udziela się przez nerw optyczny oku, skąd powstaje zapalenie nerwu samego (*nevritis*) albo onerwnój (*perinevritis*).

3). Połączenie spajające nerwy mózdzku z włóknami nerwu sympatycznego wielkiego a tego ostatniego z nerwem optycznym powoduje że cierpienia mózdzku, *myelitis*, porażenia ruchowe i t. p. wywołują w oku odpowiednie zboczenia.

Oto treść obserwacyi Dr. Gałęzowskiego, który przy grzmiących zewsząd oklaskach zeszedł z trybuny.

Po skończonej komunikacyi Dra Gałęzowskiego, rozpoczęła się dyskusya nad leczeniem gruźlicy płucnej.

Dr. Gourdin z Paryża zabrał tu głos pierwszy. Mówił on o próbach Dr. Greena w Ameryce, który dla leczenia gruźlicy płucnej, gdzie były już i jamy (*cavernae*) używał

\*) Patrz Nr. 6 Gaz. Lek.



nastrzykiwań w oskrzele roztworu azotanu srebra, ale to pokazało się zupełnie nieużytecznym, gdyż wszyscy chorzy umierali po tej operacji. Również bezskutecznym okazało się i leczenie olejem skalnym. Teraz znów Dr. Green używa do leczenia suchot fenilanusody, t. j. kw. fenilowego, prawdopodobnie jednak i ten środek pozostanie bez skutku pożądanego.

Z kolei wszedł na trybunę Dr. Marchal (de Calvi) znakomity mówca, by oświadczyć się przeciwko tym, którzy w leczeniu gruźlicy płucnej używają środków zaczepnych (*offensive*) do jakich zalicza: żelazo, siarkę (wody i kąpiele), jod i chininę. „Wszystkie te środki, mówił Dr. Marchal, silnie działające, w ogóle wyzywają gruźlicę. Hygiena stanowi tu rzecz główną. Należy chorego przenieść w inny klimat, a do tego znać trzeba geografią lekarską, której to nauce pierwszy dał początek uczony Dr. Baudin.“

Daliej w krótkiej przemowie Dr. Auziass Turenne wystawiał skuteczność czośnku, jako środka zapobiegającego rozwijaniu się gruźlicy płucnej. „Trzy główki czosnku—rano, w południe i wieczór jedzone, stanowią ten niewinny a skuteczny środek przeciw-gruźliczy“ powiada Dr. Auziass Turenne.

Dr. O'Leary z Irlandyi, przemawia za skutecznością inhalacji par jodowych znajdujących się w komorze na ten cel dla suchotników zbudowanej. Widziałem zawsze powiada Dr. O'Leary w klinice Dra Piorry, po użyciu tego środka jeżeli nie wyleczenie, to znaczną ulgę przynajmniej.“

Dr. Markowicz z Bukaresztu (Serb), odróżniając trzy rodzaje gruźlicy a mianowicie: 1) krwotokową (*hémorrhagique*) 2) ostrą i 3) chroniczną, proponuje trzy odmienne sposoby leczenia. Żelazo, siarka i jod i t. p. środki silnie działające niepowinny powiada Dr. Markowicz być używane do leczenia pierwszej i drugiej formy gruźlicy, gdy w trzeciej t. j. w chronicznej formie, ze skutkiem używanymi być mogą.

Dr. Lombard z Genewy, jako owoc czterdziestoletniej swej praktyki lekarskiej wypowiada to przekonanie, że wszelkie środki ostre jak żelazo, siarka, jod, chinina i t. d. są bezwarunkowo szkodliwe w gruźlicy; gdy higiena w całej swej rozciągłości, stanowi tu najlepszy i jedyny terapeutyczny środek. Dobre życie i pobyt długi na wysokich górach stanowią najskuteczniejszy środek anty-gruźliczy.

Obserwacje Dr. Jourdaneta w Meksyku popierają opinie Dr. Lombarda.

Prof. Dr. Halla z Pragi, podziela, w zupełności zdanie poprzedniego mówcy i oświadcza się jak on przeciw wszelkim środkom ostrym w gruźlicy.

Pod koniec posiedzenia zabrał głos Dr. Van-Lohé, który przy otwarciu kongresu mówić pragnął o przedmiocie nie będącym na porządku dziennym a mianowicie: „Przybyłem, powiada Dr. Van-Lohé, do Paryża na kongres między-narodowo-lekarski w nadziei że sprawy rzeczywiście między-narodowo-lekarskie, jak instytucje nauczania i praktyki lekarskiej, tak ważne dla lekarzy wszystkich krajów będą rozbiegane, a ich nawet niema na porządku dziennym. Jestto do wysokiego stopnia rzeczą anormalną, żeby w epoce gdzie handel i przemysł cieszą się wolnością, tylko nauka i powołanie lekarskie tak wzniosłe i piękne krępowane były. Jestto plama na kongresie, który mieniąc się międzynarodowym, nie pomieścił nawet spraw tych do dyskusji na porządku programu swego.“

Wniosek i uwagi Dr. Van-Lohé poparł teraz Dr. Palasciano z Neapolu wygłaszając za nader pożyteczne, poznanie międzynarodowych instytucji lekarskich.

W sprawie tej zabierali jeszcze głos Dr. Crocq z Bruxelli i francuz Dr. Rivilland z Paryża.

W końcu Prezes Dr. Bouillaud zamykając dyskusję podniesioną przez Dr. Van-Lohé powiedział, że kwestye instytucji lekarskich były już dyskutowane na kongresie lekarskim r. 1845; gdy kongres niniejszy ogłosiwszy się wedle programu za czysto naukowy, pozostanie takim i do końca. Międzynarodowym jest dla tego zaś, że ma właśnie swoich reprezentantów sztuki lekarskiej ze wszystkich krajów.

Z resztą przypomniał obecnym, szanowny prezes, że wolność dyskusji jest zapewnioną niniejszemu kongresowi.



Posiedzenie dnia 19 sierpnia 1867 r.

Po przeczytaniu protokołu z zeszłego posiedzenia, Sekretarz główny wspomniał obecnym że do sprawy gruźlicy nadesłano kongresowi między innymi: dzieło Dr. S a n g a l l i *Della tubercolosi e de' suoi rapporti colla scrofula e coll' infiammazione* (282 stron.) i rozprawę podaną lekarskiemu fakultetowi w Paryżu *Sur l'inoculabilité de la phthisie*, przez Drów R o u s t a n i C a n n e s.

Pierwszy głos na posiedzeniu tem zabrał Dr. E m p i s, który również jak i dawniejsi mówcy bronił granulacyi jako charakterystycznego typu gruźlicy, o czem obszerniej i dokładniej wyłożył w dziele swém traktującym o suchotach.

Z kolei Dr. C o r n i l mówił o rozwijaniu się gruźlicy z punktu anatomii patologicznej. „W błonie surowiczej, są słowa jego, a szczególnie w *pia mater* widzieć można doskonale rozwijanie się to gruzelków z błony wewnętrznej (*membr: adventitia*) naczyń i pochewki limfatycznej która je otacza. Prof. C r u v e i l h i e r dawno już wskazał siedlisko tej granulacyi w naczyniach. Dr. R i n d f l e i s c h, O. W e b e r i C o h n h e i m sprawdzili je pod mikroskopem, gdy znowu V i r e h o w wykazał rozwijanie się to we wnętrzu pochewki limfatycznej (*sac. lymphatique*): Pierwszą tu rzeczą jest oddzielanie się błony zewnętrznej naczyń, poczem dopiero następuje: 1) mnożenie się pierwiastków podobnych w tkance łącznej, błony *pia mater*, która tu otacza naczynie chore i 2) krzepnięcie krwi z przeobrażeniami wstecznymi (*regressive*) włóknika i kulek krwi będących wewnątrz naczynia, które już dla cyrkulacyi zamknięte zostało.

„Śledzenie granulacyi gruźliczej na błonie twardej mózgu (*dura mater*), przekonywa nas że nowe te wyroby, nie zawsze w jedném natrafiają się miejscu, niekiedy bowiem otaczają one naczynie i tworzą jakby rękaw. I fakt ten napotykalmy nietylko w masie gruźliczej mózgu ale i innych organach a szczególnie w płucach koło naczyń i w tkance łącznej oskrzeli.

„Niemożliwem jest brać za jedno pierwiastki które powstają z oddzielania się komórek nabłonka z temi które tworzy i tkanka łączna. Pierwsze bowiem są w o l n e, objętości 0,015 do 0,03 gdy drugie są daleko mniejsze (0,004—0,006), i zlepione z sobą pewnym rodzajem jednorodnej i ziarnistej materji. Pierwsze tworzą zapalenie płuc gruźlicze, drugie granulacye. Co do etiologii ani Dr. H e r a r d ani ja nie odróżniamy tych form od siebie, ale z punktu anatomicznych złożeń niemożemy jak Dr. V i l l e m i n brać ich za jedno.”

Teorya Dr. C o r n i l a, znalazła poparcie i uznanie w następnym mówcy a mianowicie w Drze B a k o d y, z Pesztu. Ten badając toż samo pytanie o rozwijaniu się gruźlicy przyszedł do takichże co i Dr. C o r n i l wyników. Dla lepszego pojęcia swęj komunikacyi rozdał między członków kongresu b. liczne rysunki przedstawiające wszystkie fazy rozwoju gruźliczego, zdejmowane wedle preparatów mikroskopijnych.

Dr. L i n a s, co do uwagi Dr. A u z i a s T u r e n n e o używaniu czosnku przeciw gruźlicy powiada, że to środek wcale nie nowy, proponowali go bowiem C o e l s u s, A n r e l i a n u s, M e a d, R o s e n i w. i., i że może on być z korzyścią używany w katarach płucnych, ale nie gruźlicy, i to na południu gdzie go się dużo w pokarmach używa.

Dr. S e c o y V a l d o r z Madrytu, czytał uwagi swe o udzielaniu się gruźlicy przez blizkie z sobą obcowanie jak np. męża z żoną i cytował wiele wypadków tego rodzaju pochodzenia gruźlicy.

Dr. L o m b a r d z Genewy, jako dodatek do poprzedniej swej komunikacyi, czytał wykaz leczebny różnych stosunków tlenu zawartego w powietrzu na różnych wysokościach ziemi, i powtarza raz jeszcze, że powietrze górskie, nietylko jest uprzedzające ale i leczące gruźlicę.

W sprawie anatomo-patologicznego zapatrywania się na gruźlicę zabrał głos jeszcze Dr. F r i e d r i c h s z Heidelbergu. Prawie w zupełności zgadzając się z Dr. C o r n i l e m powiada, że granulacya może mieć także miejsce zewnątrz naczyń krwionośnych



„wszędzie bowiem nawet tam gdzie niema żadnych naczyń, jeżeli się tylko znajdzie chociażby najmniejszy ślad tkanki łącznej, może powstawać granulacja.”

Na tém zakończono rozprawy nad 1szą częścią pierwszego pytania.

W sprawie drugiej części, pierwszej tezy programu kongresowego t. j.: O gruźlicy w różnych krajach i o jej wpływie na moralność w ogóle“ zabrał głos pierwszy Dr. Marmisse z Bordeaux.

Przyniósł on na posiedzenie to broszurę przez się napisaną a zatytułowaną: „*Recherches statistiques sur la phthisie pulmonaire considerée comme cause de décès dans la ville de Bordeaux*”, z której to publikacji odczytał na posiedzeniu tém niektóre wyjątki.

Broszura ta pełna jest ciekawych zestawień statystycznych. Tak np. aby się przekonać jak wielki wpływ na rozwijanie się gruźlicy mają stosunki higieniczno-społeczne, dość zwrócić uwagę na te liczby, że z 1000 chorych zapisanych w biurze dobroczynności w Bordeaux 625 umiera na suchoty; z 1000 ch. w szpitalu umiera na tęż chorobę 315; w tedy gdy w klasach społeczeństwa bogatszych, po za szpitalem i biórem dobroczynności, przypada tylko 87 wypadków śmierci z suchot na 1000 chorych.

Drugi lekarz z Bordeaux Dr. Sarra mé a czytał rozprawę swą: O sposobach niedopuszczenia gruźlicy,“ gdzie jako jedyny środek wskazał higienę t. j. pożywienie czyste i zdrowe, powietrze, światło, gimnastykę, kąpiele, zmianę klimatu i pracy; jakoteż dawanie po 1 miligramie dziennie fosforu.

Z kolei mówił Dr. Dropsy polak z Krakowa. Trzydzieści lat praktyki, są słowa jego, w kraju zdrowym, urodzajnym, w czystym powietrzu i przy doskonałej wodzie, może przecie rzucić pewne światło na rozbieraną kwestyę. Tam oto, gdzie mieszczenie w ogóle przeważnie podlegają suchotom t. j. znakomicie częściej jak wieśniacy, żydzi w tej liczbie są najwięcej reprezentowani. Złe pożywienie zdaje się być tu główną przyczyną. Mięso i inne pożywne pokarmy są dla nich owocem zakazanym. Chudzi, wycieńczeni i bladzi przedstawiają zawsze postać Żyda tułacza. Wczesne ich związki małżeńskie między 16 a 18-u laty zawierane, może także nie są bez wpływu na tę ich śmiertelność wielką. To nie klimat ani miejsce tak na nich oddziaływa ale pożywienie. Jod, żelazo, i siarka pozostają bez wpływu; również i czosnek którego tyle w pokarmie spożywają. W ogóle w Galicyi, w Węgrzech i Bessarabii z wielką korzyścią i skutkiem używają w suchotach kąpiele serwatczanych. Elektryczność zaś dodatna stosowana przezemnie do rąk i nóg, a ujemna do wierzchołka głowy i dolka podsercowego, przynosiła mi zawsze doskonałe rezultata w leczeniu gruźlicy.“

Sekretarz Dr. Jacoud w imieniu Dr. Homana z Christyanii czytał z kolei jego rozprawę p. t. *Aperçu de l'extension de la maladie tuberculeuse en Norwege*“. Z wykazów urzędowych tu cytowanych widzimy że od r. 1753—1863, na 57,969 śmierci, było 7,792 spowodowanych suchotami, t. j. na 1,000 wypada 134. W Kragerö na 2,290 zmarłych było 257 suchotników.

Stosunek tu jednak śmiertelności na gruźlicę jest różny w Norwegii, odnośnie do położenia i wzniesienia miejscowości, tak że liczba ta bywa 79 do 226 na 1000. Wedle b. dokładnych badań Dr. Boeck'a, syfilis szczególnie w drugiej połowie XIXgo wieku znacznie pomnożyła liczbę śmierci na gruźlicę. Udzielany jad bowiem przez rodziców dzieciom, usposabia tych ostatnich do rozwijania się tej choroby.

Na tem zakończono dyskusyę nad pierwszą kwestyą programu, poczem przystąpiono do drugiej traktującej:

O wpływie klimatów, ras i różnych warunków życia na czyszczenia miesięczne w rozmaitych krajach.

W sprawie tej złożono wiele rozpraw i statystycznych wykazów, z tych jednak na szczególną uwagę zasługuje 59 tablic statystycznych Dr. L. Mayer'a z Berlina, w których on porównawczo wykazuje wynik poszukiwań swych nad miesiączką, w północnych i środkowych Niemczech u kobiet obserwowaną.



Z kolei Dr. G. Lagneau (syn) przedstawił nader ciekawe i szczegółowe wyniki swych obserwacji czynionych nad miesiączką w różnych krajach ze względu etnologicznego.

Wedle niego na 15,948 kobiet było:

		Roku.	miesiącu.	i dniu.
4,234	Niemek które poczęły miesiączkowanie w	16	9	16.
3,759	Angielek „ „ „	14	11	2.
5,661	Francuzek „ „ „	15	1	21.
1,140	Azyjatek (z Południa) „ „	12	11	7.

(Dalszy ciąg nastąpi).

### Wiadomości bieżące.

— Do statystyki leczenia ściśnioném powietrzem. W zakładzie pneumatycznym Dr. Wincentego Brodowskiego od 1go stycznia do 1go lipca b. r. leczyło się osób 150. Z tych: 1<sup>o</sup> Na chroniczne zapalenia oskrzeli (*bronchitis catarrhalis chronica*) chorych 50, wszyscy z najlepszym skutkiem, opuścili bowiem zakład po zupełném wyzdrowieniu. 2<sup>o</sup> Z rozemną płuc (*emphysema pulmonum*) osób 32, z których u 7 młodszych, z niezadawnioną jeszcze chorobą nastąpiło zupełne wyzdrowienie — reszta zaś doznała znacznej ulgi. 3<sup>o</sup> Z chroniczném zapaleniem błony śluzowej trąbki Eustachiusza, połączoném ze zgrubieniem téj błony i idącą w ślad jego głuchotą osób 25. Z nich 9 odzyskało słuch, większa część reszty doznała ulgi. Kilka osób leczących się za krótko, bo ledwo na kilkunastu poprzestających posiedzeniach, opuściło zakład bez żadnej zmiany. 4<sup>o</sup> Z początkującą gruźlicą (*tuberculosis incipiens*) uczęszczało do zakładu osób 17. Wszystkie bez wyjątku doznały wielkiej ulgi w swych cierpieniach. 5<sup>o</sup> Na wysięk opłucnej (*exsudatum pleuriticum*) leczyło się chorych 8. Z tych 7 wróciło do zupełnego zdrowia, 1 pozostał nie uleczony, prawdopodobnie dla tego że kuracyi zaprzestał po 13 posiedzeniach. 6<sup>o</sup> Z małą krwawością (*anaemia*) uczęszczało chorych 12. Wszyscy wrócili do zupełnego zdrowia. Na szczególną wzmiankę zasługuje pomieszczony w téj liczbie cierpiący na epilepsją, pochodzącą z ogólnego osłabienia. Pod wpływem leczenia ściśnioném powietrzem napady epileptyczne stawały się coraz to rzadszymi, aż w końcu po 2 miesięcznej kuracyi ustały najzupełniej. 3 miesiące już upłynęło od czasu jak pacjent opuścił zakład i dotychczas cieszy się jak najlepszym zdrowiem. 7<sup>o</sup> Na chroniczne zapalenie krtani (*laryngitis catarrhalis chronica*) leczyło się osób 6, — wszystkie z pomyślnym skutkiem.

— Działanie środków lekarskich stosowanych metodą podskórną. Podajemy tu rezultaty otrzymane przez komisję ustanowioną z grona londyńskiego towarzystwa medyko-chirurgicznego w celu zbadania tak fizyologicznego jako też terapeutycznego działania rozmaitych materyi wprowadzanych do organizmu metodą podskórną. Zwrocimy uwagę tylko na działanie terapeutyczne. Doświadczenia miały głównie na celu wykazanie różnicy między działaniem środka leczniczego wprowadzonego drogą podskórną, a działaniem tegoż środka wprowadzonego przez usta lub odbył; różnicy, dotyczącej szybkości wehlaniania, natężenia i trwania działania środka.

Substancjami poddawanemi badaniu, w szczególności były: akonityna, atropina, morfina, strychnina, chinina i *podyphyllin* (roślina amerykańska z działaniem przeczyszczającym). Nastrzykiwano te substancje, uniosłszy składkę skóry, w tkanke komórkową, za pomocą małej strzykawki z stemplem i właściwą szrubką. Rezultaty nastrzykiwań są następujące.

Akonityna. Próbowano jej w trzech wypadkach nerwobólów. Miejscowe podrażnienie, które po tém następowało, tak było silne, że środek ten uznać należy za niewłaściwy do podskórnych nastrzykiwań. W jednym wypadku macienniczego nerwobólu (*hysteriasis*) ból został złagodzony; w dwóch pozostałych żadnej nie było ulgi. Pierwszy raz użyto  $\frac{1}{500}$  grana; w dwóch pozostałych, raz  $\frac{3}{120}$  i raz  $\frac{2}{116}$  grana.



**A t r o p i n a.** We wszystkich wypadkach prostych nerwobólów środek ten użyty podskórnie okazał się bardzo pomocnym, w kilku wypadkach gdzie morfina chwilową tylko sprawiała ulgę, atropina całkowicie ból usuwała. Już pod wpływem nader małych dawek, rezultaty bardzo były wymowne. Wypadki przy których atropina okazała się tak skuteczną były: nerwobóle umiejscowione, nerwoból lędźwiowy (*lumbago*) i kulszowy (*ischialgia*). Dawki początkowe były  $\frac{1}{8}$  grana dla kobiety a  $\frac{1}{6}$  grana dla mężczyzny; w razach nerwobólów zbyt dotkliwych dawki te znacznie przekraczać można.

**M o r f i n a.** Działanie tego alkaloidu potęguje się przez zastosowanie podskórne i to nie tylko pod względem szybkości i pewności ale także pod względem trwania; wielu też chorych znosi środek ten tą drogą zadany daleko lepiej niż przez usta lub odbyt. Działanie morfiny nie zdaje się nawet osłabiać przez często powtarzane jej użycie, bowiem komisya obserwowala wypadki w których nastrzykiwanie powtarzało się codziennie przez lata kilka bez konieczności zwiększania dawki.

Chorzy na raka po nastrzykiwaniach podobnych doznawali istotnej ulgi; *R e c v e s* objawia, iż w jednym z takich wypadków nastrzykiwał dziennie 6—8 gr. morfiny. Nastrzykiwanie podnosi widocznie znieczulające działanie morfiny, przecieź działanie to nie jest trwałem. W wypadkach o b l ę d u o p i l e z e g o (*delirium tremens*) metoda ta często okazała się nadzwyczaj pożyteczną, a nawet kilka razy widziano jej wpływ wtedy, gdy zadanie morfiny przez usta nie osiągało skutku.

U obłąkanych ten sposób zadawania morfiny zdaje się nie być niebezpiecznym. Zwyczajne dawki początkowe dla dorosłego wynoszą  $\frac{1}{6}$  —  $\frac{1}{4}$  gr.; dla kobiety nieco mniej,  $\frac{1}{6}$  —  $\frac{1}{8}$  gr. W niektórych wypadkach po nastrzykaniu morfiny ciężkie występowały przypadłości, raz nawet u pewnego mężczyzny śmierć po  $\frac{1}{4}$  grana. W kilku szpitalach próbowano wstrzykiwać małe dawki morfiny po operacjach, przy których do znieczulania użyto chloroformu, zanim jeszcze działanie tego środka przeminęło. To postępowanie miało zapobiegać womitom, tak często po użyciu chloroformu przychodzącym; przecieź działanie to zapobiegające, jak komisya znalazła, nie zawsze miewa miejsce.

**C h i n i n a.** Za korzyścią zadawania tego środka przez nastrzykiwanie podskórne, w chorobach przepuszczających, przemawia doświadczenie. Tym bowiem sposobem, w niektórych razach chinina zdolną jest przerwać napad nawet w początkach okresu gorąca, czego przez usta zadana uczynić nie jest w stanie.

**S t r y c h n i n a.** Co się tego dotyczy środka, metoda podskórna jego zastosowania żadnego zdaje się nie mieć pierwszeństwa przed innymi. Początkowa dawka dla obu płci  $\frac{1}{80}$  grana, podnoszoną być może do  $\frac{1}{40}$  gr.

Ostatecznie komisya podaje następnę zestawienie:

1<sup>o</sup>) Do nastrzykiwań w ogóle używane być winny tylko płyny obojętne i czyste aby zapobiedz wszelkim przypadłościom miejscowego podrażnienia. 2<sup>o</sup>) Istota fizyologicznego działania środka lekarskiego, z wyjątkiem natężenia tego działania pozostaje ta sama, czy środek będzie nastrzykany podskórnie, czy też zadany przez usta lub odbyt. 3<sup>o</sup>) Przy stosowaniu podskórném spotykamy objawy, które nie trafiają się przy innęj metodzie zadawania, z drugiejj strony jednak przy użyciu tēj metody unikamy pewnych nieprzyjemnych skutków lekarstwa. 4<sup>o</sup>) W ogóle wyrzec można, że wszystkie płyny obojętne i czyste podskórnie zadane prędzej zostają pochłaniane i e n e r g i e z n i ę j d z i a ł a j ą niż zadane przez usta lub odbyt. 5<sup>o</sup>) Nie widziano ż a d n ę j różnicy w następstwach nastrzykiwań, czy one wykonane były bliżej lub dalej od cierpiącego organu. 6<sup>o</sup>) Korzyści przypisywane tēj metodzie zadawania lekarstw są: szybkość działania, jego natężenie i pewność; oszczędność lekarstwa; łatwość zastosowania w pewnych okolicznościach; możność uniknięcia w niektórych razach tych nieprzyjemnych przypadłości, które, przy innęj metodzie, są nieuniknionemi.

---

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

---

W Drukarni Gazety Polskiej.— Za pozwoleniem Cenzury Rządowęj.

---



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE  
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM 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; w redakcyi i na poczcie (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1868 do 1 stycznia 1869 r.) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1869 r. sr. 28.

**TREŚĆ: Prace oryginalne.** Postrzeżenia dotyczące cholery, czynione w 1867 roku. Przez Dra *Sommerę*, lekarza ordynującego w szpitalu Dzieciątka Jezus. Uwagi nad fizyologią żółci. Przez *Aleksandra Wolfa*. (Ciąg dalszy). **Korespondencya.** Międzynarodowy zjazd lekarski roku 1867go w Paryżu. Przez Dra *Żulińskiego*. (Dalszy ciąg). **Wiadomości bieżące.** Do statystyki leczenia ściśnioném powietrzem. Dr. *Brodowski*. Działanie środków lekarskich stosowanych metodą podskórną. Akonityna, atropina, morfina, chinina, strychnina. Towarzystwo lekarskie w Londynie. **Bodatek.** Opis szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie (Historya szpitala str. 77—84). Przez *Juliana Bartoszewicza*.—Oftalmologii arkusz 12ty, Farmakologii 11ty, Anatomii patologicznej arkusz 15ty.

**Postrzeżenia dotyczące cholery, czynione w 1867 r. w szpitalu dla cholerycznych przy ulicy Marszałkowskiej w Warszawie, oraz krótki rys postępowania lekarskiego stosowanego tamże przeciwko cholercze.**

Przez Dra *Sommerę*, lekarza ordynującego w szpitalu Dzieciątka Jezus.

Gdy roku zeszłego w mieście naszym pojawiła się epidemia choleryczna, wezwany zostałem przez komitet choleryczny Warszawski do pełnienia obowiązków lekarza ordynującego w szpitalu dla cholerycznych przy ulicy Marszałkowskiej, co dało mi możność zrobienia kilka spostrzeżeń dotyczących działania kąpieli parowych i wstrzykiwań do krwi przez żyły: wody, roztworów solnych alkalicznych i odwłóknionej krwi. Zastosowanie wstrzykiwań do żył w cholercze jest dotąd przedmiotem sporów; zwolennicy przypisują im zbyt wielką skuteczność, przeciwnicy zaś zbyt je lekceważą a tém samém odmawiają téj metodzie leczenia wszelkich praw do obywatelstwa w nauce.

Uczynione przez nas spostrzeżenia co do wstrzykiwań w żyły, dokonanych w pięciu spostrzeżeniach przy współdziale kolegi *Orłowskiego*, a w jednym przy pomocy kolegi *Stankiewicza*, odnoszą się zaledwie do sześciu wypadków; towarzyszące poboczne okoliczności i niepomyślny rezultat wykonanych operacyj zniewoliły nas do zaniechania dalszego stosowania wstrzykiwań.



Pragnąc atoli aby i te kilka spostrzeżeń nie uszły statystyki krajowej, podajemy je tak, jak spisaniem zostały przy łożu chorych, a ściślejsze ocenienie wartości rzeczzonego środka pozostawiamy badaczom, którzy zebrawszy większą liczbę spostrzeżeń, będą mieli więcej danych dla przyjęcia lub potępienia téj metody leczenia cholery w pewnym jój okresie.

W literaturze krajowej nie mogliśmy się dotąd spotkać z kwestyą, którą zamierzamy podnieść; znajdujemy jedynie treściwe wzmianki o przelewaniu odwłóknionej krwi (*transfusio*) i nastrzykiwaniu roztworów wodnych lub wody (*infusio*) do żył, w Gaz. Lek., T. III. Nr. 5, 10, 14.

Spostrzeżenia nasze odnoszą się do 3-ch mężczyzn i 3-ch kobiet. Stosowano im nastrzykiwanie wody, roztworów alkalicznych lub krwi, wówczas dopiero, gdy inne środki wyczerpano i nie można było spodziewać się, że natura własnymi siłami tę zabójczą chorobę pokona.

### I. *Spostrzeżenie.*

C h o l e r a a z y a t y c k a w o k r e s i e m a r t w i e c z y m ; w s t r z y k i w a n i e p r z e z ż y ł y d o k r w i r o z t w o r u a l k a l i c z n e g o ; ś m i e r ć w 5 6 m i n u t o d c h w i l i u k o ń c z e n i a o p e r a c y i .

S t a n i s ł a w J a n o k o s , s t r a ż n i k , l a t 3 0 , d o b r e j b u d o w y , m u s k u l a r n y , d o b r z e o d ż y w i o n y , z a c h o r o w a ł n a g l e w d n i u 1 7 l i p c a r . z . C h o r o b a j a k z e z n a w a ł w y s t a p i ł a o d p o c z ą t k u z w y s o k i e m n a t ę ż e n i e m , n i e p o p r z e d z o n a z a b u r z e n i a m i w u k ł a d z i e t r a w i e n i a . N a r a z d o s t a ł w y m i o t ó w i b i e g u n k i , d o k t ó r y c h p r z y ł ą c z y ł y s i ł n e k u r c z e w k o ń c z y n a c h d o l n y c h . W k r ó t c e n a s t ą p i ł o p o l e p s z e n i e , l e c z s k u t k i e m n a d u ż y c i a w d y e c i e p o d c z a s k o n w a l e s c e n c y i , w d n i u 2 1 z n ó w z a p a d ł , i t e g ó ż d n i a p r z y b y ł d o s z p i t a ł a w s t a n i e z u p e ł n i e r o z w i ń e t j e j c h o l e r y w o k r e s i e m a r t w i e c z y m . Z p o p r z e d n i e g o s t a n u c h o r e g o z a l e d w i e z d o ł a n o s i ę d o w i e d z i e ć , ż e p o p r z e d n i o n i g d y o b ł o ż n y c h n i e p r z e b y w a ł c h o r ó b , p r o w a d z i ł r e g u l a r n y l e c z c z y n n y t r y b ż y c i a , i z a w s z e b y ł d a l e k i o d n a d u ż y w a n i a w y s k o k o w y c h n a p o j ó w ; s a m j e d n a k ż e z a u w a ż y ł , i ż p o c z ą t e k c h o r o b y d a t u j e s i ę o d s p o ż y c i a k a r t o f l i i s a ł a t y .

Chory przedstawiał obraz zatrwajający, twarz jego znacznie zmieniona, gałki oczne głęboko w oczodoły zapadłe, powieki na w pół zwarte od czasu do czasu z lekka rozwierające się; — usta i nos sine, chłodne, oddych chłodny, powierzchnia ciała a szczególnie kończyny marmurowo zimne, barwa skóry z odcieniem brudnym, ale kończyny szczególnie do połowy prawie ich wysokości zasinione; sfatdowana skóra bardzo leniwo wygładza się. Język wilgotny, siny i chłodny, znaczne pragnienie, brzuch z lekka wzdęty, odgłos bębnowy miejscami nieco stłumiony, częste w kiszkiach przelewania. Wymioty wodniste i stolce do ryżowego odwaru podobne mimowolnie z chorego chlustają. W okolicy żołądka nieznaczne gniecienie chwilami ustępujące, wzdęcia tu żadnego, ale za naciskiem ból, rozciągający się w okolice podżebrowe, w płucach szmer pęcherzykowy nieco przyciszony. Wątroba dolnym przebiegiem na dwa palce



z pod żeber wysunięta, górna granica w normalnym położeniu. Śledziona w granicach prawidłowych.

Ciepłota ciała, tegóż dnia (21 lipca) o godzinie 7-mej po południu w dole pachowym 35° C, w jamie ustnej 35°, 8 C. w odbytnicy 38° C; tętno niewyczuwalne, tony serca głucho, skurczów 112. Oddychanie 28. Głos cichy, -- chory pytania krótkimi zbywa odpowiedziami, władze umysłowe stępione; od czasu przybycia nie oddawał moczu. Taki był stan chorego w chwili przybycia do szpitala. Zalecono: *Rp. Bismuthi nitrici ppti dr. ?,*

*Eleosacchari menth. pip. gr. V.*

*M. f. p. d. t. dos. Nr. IV—Ds. co 2 godz. proszek.*

Rozcieranie lodem okolic, w których mięśnie uległy skurczom, w wolnych chwilach ogrzewanie kamionkami napełnionymi gorącą wodą kończyn górnych, i dolnych, oraz boków tułowia, okład ciepły na brzuch, łykanie małych kawałków lodu, za napój zimną wodę po małej ilości lecz często, nareszcie czarną kawę, i gorczycznik na okolicę żołądka.

Następnego dnia (22 lipca) z rana około 8-mej godziny dozorujący zeznają, iż chory miał kilka mimowolnych stolców, wymioty w zupełności ustały, chory czuje się nieco lepiej, głos nieco donośniejszy, jednakże stan ogólny podtrzymuje się jak poprzednio. Ciepłota w dole pachowym 35,3°, — w jamie ustnej 36°, w odbytnicy 37,9° C. Tętno w tętnicy promieniowej nie wyczuwalne. Oddychanie 32.

Zalecono małe dawki kalomelu z kamforą, czarną kawę, zewnętrzne ogrzewanie ciała, za napój wodę zimną, z dyety rosół, klejki i wino czerwone.

Okolo godziny 7 mej po południu stan chorego znacznie się pogorszył, do objawów powyżej przytoczonych przyłączyło się znaczniejsze osłabienie, które z każdą chwilą groziło osiągnięciem swego szczytu, stan chorego coraz rozpaczliwszym się stawał, ciało zimnym klejkiem pokryło się potem. Ciepłota w dole pachowym 35°, — w jamie ustnej 34,1°, w odbytnicy 38,2° C, oddéchanie 36, tętna niepodobna domacać, gałki oczne coraz głębiej zapadały i występowały objawy coraz większego utrudnienia krwi obiegu, chory z każdą chwilą coraz bliższym był kresu życia, zastosowane środki pobudzające a głównie piżmo (*moschus*) zostawały bez skutku. Niespodziewając się więc poprawy z tak niebezpiecznego stanu przez użycie innych środków, nieufając w danym wypadku usiłowaniom wyłącznie samej natury i niemając już nic do stracenia, postanowiłem po wspólnej naradzie z kolegami Wład. Nowakowskim, Orłowskim, Bernhardtem (synem) i przy pomocy tychże, przystąpić do wstrzyknięcia w żyły roztworu wodnego alkalicznego, następującego składu i stosunku, jak używano w London Hospital:

*Rp. Natri sulphurici chem. puri ℥ III,*

*Natri carbonici chem. puri ℥ II,*

*Aq. destillatae ℥ III.*

*Misce et filtra. \*)*

Wstrzykiwanie dokonywano strzykawką metalową Guerin'a ze szczelnie pasującym tłokiem; pręcik tłoka zawiera podziałkę oznaczającą uncye, któ-

\*) G u t m a n n. Pam. Tow. Lek. 1866, miesiąc wrzesień i październik.



rych sześć mieści cylinder strzykawki. Na końcu jęj osadzona jest nieco łukowato zgięta rurka urządzona na podobieństwo trójkąta F l o u r e n s'a, lecz z końcem główkowatym umyślnie w tym celu obmyślanym dla łatwiejszego wsuwania w żyłę i pewniejszego w nięj umocowania za pomocą ligatury.

Zrobiono najpięrw cięcie w skórze na 4 ctm. długie w kierunku żyły pośrodkowej odłokciowej (*V. mediana basilica*); po obnażeniu od tkanki łącznej otaczającej podsunęto pod żyłę 3 nitki ligatury, pierwszą poniżej otworu w żyłę, celem wstrzymania przyływu krwi od dolnej części kończyny, drugą przeznaczoną dla umocowania rurki strzykawkowej w żyłę, trzecią nareszcie w dwojakim celu, raz dla unoszenia części odkrytej żyły powyżej otworu w chwili wstrzykiwania pierwszej części płynu ze szprycy, mogących zawierać jeszcze nieco powietrznych pęcherzyków, które w razie dostania się do krwi obiegu jak wiadomo smutnych następstw powodem być mogą, powtóre dla przewiązania żyły nad otworem po ukończeniu operacji. Bezwątpienia nierównie bezpieczniejszém i mniej ostrożności wymagającém byłoby użycie przyrządu (*L a n d o i s i E u l e n b u r g'a*) złożonego ze szklannęj strzykawki z podziałką i szczelnie pasującym tłokiem, na końcu zaopatrzonęj w tak zwany chwytacz powietrza „*Luftfänger*“ którego bliższy opis znajdzie czytelnik w *Gaz. Lek.* T. III, Nr. 15 S. 245, lecz wówczas brak jego pod ręką zniewolił nas do zastosowania strzykawki *G u é r i n'a* z odpowiednią ku temu celowi przygotowaną przez p. *G. M a n n* rurką w sposób dopiero wspomniany; zresztą byliśmy przekonani że i przy użyciu i tego prostego narzędzia najdokładnięj uchronić się można od wpuszczenia pęcherzyków powietrznych do krwi.

Po założeniu rurki strzykawkowej w żyłę przez otworek na kilka milimetrów długi i umocowaniu tężże za pomocą ligatury, w przeciągu pół godziny nastrzyknęliśmy 12 uncyi wyżęj podanego roztworu na 38° C. ogrzanego.

Podczas wykonywania operacji, żadnej nie spostrzegliśmy w chorym zmiany, jak poprzednio zostawał na wszystko obojętny, cięcie w skórze i samo strzykanie żadnych nie spowodowało objawów, któreby świadczyły o bólu lub przykrem uczuciu; zapytany z początku odpowiadał cicho i krótko. W takim stanie jednakże nie długo pozostawał, owszem po upływie kilkunastu minut zaczął majaczyć, dostał silnego ziębienia, ciepłota ciała jeszcze więcej opadła, oddęch stawał się coraz częstszym i płytszym, tętno ciągle niewyczuwalne, czynność serca z każdą chwilą słabła, upadek sił wzmagał się szybko, tak że chory w 56 minut od chwili ukończenia operacji życia dokonał.

Badanie pośmiertne dla familijnych względów nie zostało wykonane.

(*Dalszy ciąg nastąpi*).

### Uwagi nad fizyologią żółci.

Przez *Aleksandra Wolfa*.

(*Ciąg dalszy \**).

*L u d w i g*, wychodząc z tęj zasady, że ilość żółci zależną jest od wielkości wątroby, obliczył z prac *A r n o l d'a* i *N a s s e'g* o ilość żółci w czę-

\*) Patrz Nr. 10, *Gaz. Lek.*



ściach stałych, przypadającą na jeden gramm wątroby u psa, jak załączone tu cyfry wskazują :

Żółć w częściach stałych. — Waga wątroby. — Na 1 grm. wątroby.

W grmm.	6,74	„	„	299,5	0,0225	„
„	2,64	„	„	460,0	0,0057	„

W dalszym ciągu utrzymuje L u d w i g, że jakkolwiek ilość żółci wydzielającej się u człowieka, może być bardzo zmienną, na co rozumie się samo przez się, wpływać musi indywidualność etc. etc., to jednak, ilości pomiędzy 0,0225 i 0,0057 pomnożone przez średnią wagę wątroby ludzkiej = 2000 grm. mogą się i u człowieka zdarzać, co w przybliżeniu wyniosłoby od 13—45 grm. żółci w częściach stałych na dobę. <sup>1)</sup>

Zdaje mi się że obie te granice jak 13 i 45 są za wielkie i błędnie postawione; albowiem L u d w i g opierał rachubę swoją, jak widzimy na wielkości samej tylko wątroby, a co jednakże nie jest słusznym, jak to poprzednio już wykazać się starałem. Skłonniejszy byłbym przy obliczaniu ilości żółci u człowieka, postąpić tak, jakem to już wyżej nieco proponował, to jest, wprowadzić w rachubę prócz wagi wątroby jeszcze i wagę ciała, a w takim razie usunąwszy ową indywidualność, wiek, wpływ nerwowy, o działaniu którego na ilość żółci nie wiele wiemy i t. d. na stronę, człowiek przy 400 grm. mięsa i 100 chleba dziennie, nadto przyjąwszy wątrobę = 2,000 grm., a ciało = 60,000 grm. wydzielałby ilość żółci bardzo łatwo obliczyć się dającą:

$$\text{bo } \frac{1}{20} : 2,926 = \frac{1}{30} : x \quad . \quad . \quad (1,54)$$

$$\text{albo téż } \frac{1}{18} : 3,270 = \frac{1}{30} : x \quad . \quad . \quad (1,962)$$

A zatem człowiek w obec przytoczonych już wyżej warunków wydzieliłby powinien podczas doby ilość żółci, zawartą pomiędzy 1,54 i 1,962 grm. w częściach stałych — i to, jak sądzę, miałoby miejsce dopiero wtenczas, gdyby zmiana materji w ustroju ludzkim odbywała się tak prędko jak u psa.

B i s c h o f f znowu przyjmuje przecięciowo 17 grm. jako ilość żółci w częściach stałych, mającą się wydzielić u człowieka w ciągu doby. Ta cyfra zdaje mi się tak samo być za wielką, p r z y p u s z c z e n i e zaś swoje opieram jeszcze na następujących wnioskach.

Obserwacye moje wykazały, że w miarę podnoszenia zwierzęciu ilości mięsa, zwiększa się zarazem ilość wydzielanej żółci, i na odwrot; toż samo napotykamy w doświadczeniach B i s c h o f f'a i V o i t'a, gdzie pies stosownie do ilości spożywanego mięsa, wydziela już więcej, już mniej mocznika na dobę <sup>2)</sup>, a zatem żółć i mocznik, zależnie od ilości pokarmów, równolegle zwiększają się lub zmniejszają. Wiadomo także, że żółć ze względu na składowe części swoje, zajmuje pośrednie miejsce tych utlenień, których ostatnim produktem jest mocznik; wnoszę przeto że ilość wytwarzającego się mocznika musi

<sup>1)</sup> Ludwig — Lehrbuch der Physiologie des Menschen 1858. Bd. II, pag. 327 seqq.

<sup>2)</sup> Bischoff und Voit — Die Gesetze der Ernährung des Fleischfressers, Leipzig und Heidelberg 1860.



być w pewnej zależności od ilości wyrabiającej się żółci, czyli że oba te produkta stoją w jakimś zależnym od siebie stosunku. Jeżeli teraz według ostatnich dwóch autorów, pies 30 kgrm. ważący, przy 800 grm. mięsa dziennie, produkuje do 60 grm. mocznika na dobę, ilość dwa razy większą od téj, jaką człowiek normalnie oddaje, to jestem w prawie przypuścić, że zwierzę takie i żółci nierównie więcej wydzielać musi, aniżeli człowiek.

## II. Czy żółć wessapa zostaje napowrót do krwi, czy też z gnojem odchodzi?

(Rozstrzygnięcie pytania na drodze eksperymentalnej).

W pierwszej części pracy niniejszej, mieliśmy już sposobność przekonać się, jak długo i jak niezgodne pojęcia panowały pod względem roli żółci, jaka jęj przeznaczoną jest w ustroju zwierzęcym, jak nie miano najmniejszego wyobrażenia o ilościowém jęj wydzielaniu się; nie przeto dziwnego, że o losach, jakim ona w rzeczonym ustroju podlega, i mowy być nie mogło, tem bardziej gdy zechcemy jeszcze zwrócić uwagę i na tę okoliczność, że tak części składowe żółci, jak również produkta jęj rozkładowe, nieomal aż do naszych czasów, bo do roku 1844, stanowiły jedno z najciemniejszych zadań chemii organicznej. Od czasu dopiero, gdy *Strecke*r, robiąc liczne poszukiwania nad składem żółci, wykazał, że owe, przez dawnych uważane w nięj materje żywiczne, nie są niczém inném jak tylko związkami solnemi dwóch kwasów: *tauro* — i *glykocholowego*, obu w połączeniu z sodą; a w ślad zatem, gdy *Pettenkofer* zwrócił był uwagę na charakterystyczne zachowanie się, tak soli kwasów żółciowych, jak równie powstałego z rozkładu tych soli kwasu cholalowego z roztynem cukru trzcinowego i stężonego kwasu siarczanego: odtąd właściwie mówiąc, wszelkie przeszkody usuniętemi zostały, i wzięto się do badania zmian, jakim kwasy żółciowe w przewodzie pokarmowym ulegają. Od téj chwili pojawiły się też liczne prace na tém polu nauki, traktujące o ostatecznym losie żółci, jaki ją czeka w ustroju zwierzęcym; lecz niestety, prace te nie doczekały się żadnych rezultatów stanowczych, i kwestya w mowie będąca, stoi prawie po dziś dzień jeszcze na stopniu tylko przypuszczeń samych, już to mniej, już więcej uzasadnionych, jak oto niżej widzimy.

*Frichs* jest tego zdania, że przeważna część żółci z kałem wydaloną zostaje, opiera się zaś na tém, że żółć dostawszy się do przewodu pokarmowego, w miarę oddalania się od dwunastnicy, traci coraz więcej na częściach rozpuszczalnych, tak dalece, że w kiszkiach grubych znajdują się już przeważnie części jęj rozkładowe, jako to: kwas choloidynowy i dyslizyna nierozpuszczalne w wodzie, których ilościowe oznaczenie, jak również nierozłożonej jeszcze żółci, staje się niemożliwém, w obec zawartości kiszki <sup>1)</sup>.

---

<sup>1)</sup> R. Wagner. Handwörterbuch der Physiologie — Art. Verdauung. 1846.



Rozumie się, że *Frerichs* w rezultacie nie byłby do niczego doszedł pominąwszy wiele innych okoliczności, i z tego już samego względu, że podówczas zaledwie pierwsze kroki, w celu oznaczenia ilości żółci wydzielającej się w ustroju, przedsiębrane były.

Prace znowu *Lehmana* doszły do rezultatów wprost przeciwnych poszukiwaniom *Frerichs'a*. *Lehman* bowiem, wychodząc z téj zasady, że dyslizyna, gotowana z roztworem wyskokowym potażu gryzącego, przechodzi na kwas cholalowy, czyli jak go wtenczas uważano za choloïdynowy, rozbierał w ten sposób kał, jak niemniej zawartość kiszek grubych, lecz gdy śladów nawet kwasu cholalowego wykryć nie mógł, stanął po stronie *Libig'a*, który, jak wiadomo utrzymuje, że przeważnie większa część żółci z przewodu pokarmowego napowrót do krwi wessaną zostaje, aby uległszy tam pewnej zmianie, następnie płucami dopiero wydaloną być mogła. <sup>1)</sup>

*Bidder* i *Schmidt*, znając już z własnych spostrzeżeń ilość żółci, jaką zwierzę wydziela, poszukiwali w kale zwierzęcym ilość siarki, a znalazłszy jej ośm razy ilość mniejszą od téj, jaką zwierzę przy tych samych warunkach w żółci wydzielić powinno było, utrzymują: że żółć z przewodu pokarmowego w większej części bo  $\frac{7}{8}$  na powrót do krwi powraca, i że doznawszy tam pewnych zmian, innemi dopiero drogami na zewnątrz ustroju wydaloną zostaje. <sup>2)</sup>

*Huppert*, w celu przekonania się o zmianach, jakim kwasy żółciowe w przewodzie pokarmowym ulegają, podwiązywał jelita u psów w różnych miejscach i następnie dochodził w nich pod względem ilościowym obecności kwasów żółciowych. Stosunkowo najwięcej żółci wykrywał on w dwunastnicy (*duodenum*) i jelicie czczém (*jejunum*), przez strącanie zawartości jelit eterem, mniej było już w biodrowém (*ileum*), a w jelicie grubém (*intestina crassa*) żółci wykazać prawie nie mógł. Zawnioskował przeto, że kwasy żółciowe giną w przewodzie pokarmowym i zapewne do krwi wessanemi być muszą. Gdy zaś następnie *Huppert* tak w naczyńach mleczowych jak zarówno we krwi żyły wrotnéj, najmniejszych śladów obecności kwasów żółciowych próbą *Pettenkoffe'a* wykazać nie mógł, oświadczył, że kwasy żółciowe zanim do krwi wessane zostaną, takiej zmianie już ulegają, że wykrycie ich w mleczu (*chylus*) lub we krwi, według metod znanych dotychczas, nie jest jeszcze możebném; to ostatnie zaś przypuszczenie oparł on na tém, że już dwie krople żółci, rozwiezione uncją krwi, dawały przy użyciu powyższej próby piękne zabarwienie różowo-fioletowe, charakterystyczne dla kwasów żółciowych.

<sup>1)</sup> Lehmann. Lehrbuch der phys. Chemie -- Leipzig 1853. Bd. II, pag. 103.

<sup>2)</sup> Bidder und Schmidt. Die Verdauungssäfte und der Stoffwechsel — 1852, pag. 171.



Dopiero H o p p e — S e y l e r , rozbierając kał u psa zebrany, pierwszy wykazał w nim obecność kwasu cholalowego i oznaczył takowy ilościowo, jako powstały z rozkładu kwasów żółciowych w przewodzie pokarmowym; porównawszy następnie tę ilość otrzymanego kwasu cholalowego z ilością żółci, przypadającą na zwierzę według obliczeń B i d d e r'a, S c h m i d t'a i innych, przyjął: że prawdopodobnie żółć do krwi w stanie normalnym wessaną nie bywa. Gdy zaś przy późniejszym rozbiorze kału bydłęcego, H o p p e odkrył pewną ilość nierozłożonego jeszcze kwasu glikocholowego, co poniekąd przemawiałoby za tem, że daleko posunięty rozkład żółci w przewodzie pokarmowym niema miejsca, cofnął pierwotne swoje przypuszczenie, nie pozostawszy ostatecznie po żadnej stronie stanowczo. <sup>1)</sup>

Nareszcie L e y d e n , zastanawiając się nad losem kwasów żółciowych, jakim one tak przy żółtaczce (*icterus*) jak i w stanie normalnym ulegają, powstaje przeciwko zdaniu F r e r i c h s'a, S t a e d e l e r'a i innych, którzy, w moczu żółtaczką dotkniętych nie mogąc wykazać obecności kwasów żółciowych, zawnioskowali, że w obec stanu takiego żółć napowrót do krwi wessaną i tamże całkowicie spaloną zostaje. Przeciwnie utrzymuje L e y d e n : „że próbą P e t t e n k o f e r'a zmodyfikowaną przez N e u k o m m'a, użyciem rozwiedzionego kwasu siarczanego, przy żółtaczce jakkolwiek w małej ilości, to jednakże stale kwasy żółciowe w moczu wykryć się dadzą, a nawet w stanie krystalicznym otrzymać je możemy, jeżeli użyjemy sposobu podanego przez H o p p e — S e y l e r'a. Że obecność glicyny przez S c h u l t z e n'a, następnie przez H u p p e r t'a również znalezioną została w moczu osób żółtaczką dotkniętych; a nadto że R a d z i e j e w s k i rozbierając mocz zebrany u psa, mającego żółtaczkę skutkiem podwiązanego przewodu dokiszkowego, wykazał w nim kryształy, które mikroskopijnie podobne były do tauryny. Wreszcie, poszukiwania H o p p e'g o , B i s c h o f f'a, czynione nad rozbiorem normalnego kału zwierzęcego, wykazały w nim obecność kwasów żółciowych; ponieważ jednak ilość tych kwasów względnie do przyjętej dotychczas za normalną ilości wydzielanej żółci, wydała się tym badaczom nadzwyczaj małą, przyjęli zatem, iż reszta tych kwasów napowrót do krwi wessaną i tamże całkowicie spaloną zostaje; tymczasem bezpośrednio poszukiwania, tak we krwi żyły wrotnej, jak i w naczyniach mleczowych, nigdy śladu nawet kwasów żółciowych nie wykryły, co po części wystarcza, aby zachwiać przypuszczenie wspomnianych poprzednio badaczy. <sup>2)</sup>

Główną zaś przyczynę nieprawdziwości powyższego przypuszczenia znajduje L e y d e n w błędnych sposobach i rezultatach poszukiwań pod względem ilości normalnie wydzielanej żółci w ciągu doby. W dalszym ciągu utrzymuje autor, że ze względów dopiero co podanych, ilości żółci obli-

<sup>1)</sup> Leyden — *Icterus* pag. 29.

<sup>2)</sup> Leyden — *Icterus*, pag. 30, seqq.



czane przez B i d d e r'a i S c h m i d t'a, N a s s e'go i innych nie są dokładnymi, albowiem on sam, przy uniknięciu powyższych błędów, zbierał żółć wydzielającą się u psów w ilościach o wiele mniejszych. A zatem, porównawszy teraz tę ilość żółci, jaką on zbierał, z ilością kwasu cholalowego, przez wspomnianych wyżej badaczy w kale znalezioną, nie widzi tak wielkich różnic, jak to powszechnie napotykali poprzednicy jego, i dla tego też skłonniejszym jest przyjąć: że w stanie normalnym, kwasy żółciowe wydzielone do przewodu pokarmowego, wraz z kałem wydalone zostają z ustroju, nie będąc wcale do krwi wessanemi.

W końcu mówi L e y d e n: „*Eine definitive Lösung dieser Frage würde folgendes Experiment geben, welches mir bisher noch nicht gelungen ist. Einem Hunde, dem eine Gallenfistel angelegt ist und der bereits thonfarbene Faeces entleert, müsste man eine gewogene Menge (Rinds) Galle in den Magen spritzen, von der man einen andern Theil zur Bestimmung des Gehaltes an Cholalsäure benutzt. Zugleich müsste man, um Erbrechen zu verhindern, den Oesophagus unterbinden. Die Faeces werden gesammelt, der Hund einige Tage darauf getödtet und der ganze Darminhalt, sowie die aufbewahrten Faeces zur Bestimmung der in ihnen enthaltenen Cholalsäure benutzt.*“ <sup>1)</sup>

Zastanowiwszy się obecnie nad sposobami, za pomocą których, przytoczeni wyżej autorowie, starali się rzecz tę rozwiązać, przekonać się możemy po jak niepewnej drodze oni stąpali i jak błędne musiały być ztąd wypadki, jeżeli, jak np. H o p p e rozbiera kał, a z ilością żółci wydzielonej odwołuje się na prace w tym względzie B i d d e r'a i S c h m i d t'a, i innych, albo zwróćmy znowu uwagę na prace L e y d e n'a, gdzie tenże jak najstaranniej oznacza ilość żółci w ciągu doby wydzielonej, lecz kału sam nie rozbiera. Aczkolwiek znowu z drugiej strony na korzyść powyższych autorów a zwłaszcza H o p p e'go i B i s c h o f f'a wyznać należy, że przez prace ich w tym względzie, kwestya w mowie będąca tak znakomicie posuniętą została, że o istnieniu w kale istotnych części składowych żółci, nikt już wątpić nie śmiał, i pozostawało tylko pytanie: czy wszystka, czyli też tylko część żółci a mianowicie jaka wraz z kałem z ustroju wydaloną zostaje? Oczywiście że tak H o p p e jak i L e y d e n nie znali sposobu, jakim' możnaby było u jednego i tego samego indywiduum żółć zbierać, a zarazem dochodzić w kale ilości kwasów żółciowych. Wprawdzie, L e y d e n podaje swój projekt, który już powyżej umieściłem dosłownie, sposób ten wszakże w rezultacie do niczego nie mógłby był doprowadzić i dla tego też pomijam bliższą jego krytykę.

Otóż przystępując do drugiej części pracy niniejszej, postawiłem sobie na pierwszym planie, wyszukanie właściwej drogi, za pomocą której, rozwiązanie kwestyi w mowie będącej, spodziewaćby się mogło było, jeżeli już nie stanowczych, to przynajmniej o wiele pewniejszych rezultatów.

<sup>1)</sup> Leyden. Icterus pag. 56.



Sposoby, jakie miałem na myśli i które następnie wykonać się starałem, były następujące:

1) Karmić psa zdrowego jednakową ilością i jakością pokarmów przez czas niejaki, a zbierając kał co dzień oddawany, oznaczyć w nim ilościowo kwasy żółciowe; następnie po podaniu zwykłej ilości i jakości pokarmów, założyć zwierzęciu przetokę żółciową, i zebrawszy żółć z całej doby, porównać ją z tą ilością, jaką zwierzę przedtem z kałem wydalalo. Rozumie się, że przy tego rodzaju postępowaniu, rzetelnych rezultatów wtenczas tylko spodziewały się należało, gdyby można być pewnym, że zwierzę po akcie operacyjnym wydzieliło w ciągu doby tę samą ilość żółci, jaką przedtem wydzielać zwykłe było.

W sposób opisany postąpiłem, lecz zwierzę w godzin 10 po założeniu przetoki żółciowej padło, skutkiem ostrego zapalenia otrzewnej, jak to następnie sekcya wykazała.

Wypadki zaś, przy rozbiórce kału otrzymane, są następujące:

Iszy rozb. Z kału suchego (z jednej doby) 36 grm. metodą *H o p p e'g o* otrzymałem kwasu cholalowego wraz z choloidynowym 0,273 grm.

Iigi rozb. Z kału suchego (z jednej doby) 22,7 grm. metodą *B i s c h o f'fa* otrzymałem kwasu cholalowego 0,320 grm. <sup>1)</sup>

2) Psu, mającemu przetokę żółciową, założyć jeszcze przetokę kiszgową i przez nią dopiero wstrzykiwać pewną, wiadomą ilość żółci do przewodu pokarmowego, a następnie, oznaczywszy w kale kwasy żółciowe, porównać je z ilością żółci, wstrzykniętej początkowo do przetoki kiszgowej.

Stosownie też do tego, u zwierzęcia z przetoką żółciową, założyłem przetokę do kiszki czezłej, tuż poniżej dwunastnicy, lecz w dni kilka po akcie operacyjnym, gdy rurka z przetoki kiszgowej wypadła i pokarmy na zewnątrz dostawać się tędy poczęły, zwierzę otruc byłem zmuszony.

3) Po tych dwóch niepomysłnych zejściach, obrałem sobie znowu inną drogę, na której mozolne prace moje dosięgnęły wreszcie pożądanego celu. Założyłem u psa przetokę żółciową, przyczem jednak przewodu dokiszgowego nie wycinałem, jak się to zawsze przy zakładaniu tego rodzaju przetoki czyni, a tylko, przecięwszy go w miejscu wyjścia, wprowadziłem w ranę brzuszną poniżej przetoki żółciowej, jakem to już wyżej był wspomniał.

Podgojenie rany trwało 3—4 tygodni, poczem przed rozpoczęciem jeszcze doświadczeń, kilkakrotnie wstrzykiwałem zwierzęciu karmin w wodzie zawieszony przez ową przetokę przewodu dokiszgowego, a gdy w dniu następnym zwierzę oddawało kał różowo zabarwiony, nie ulegało już żadnej wątpliwości że droga, którą mam przed sobą, prowadzi do przewodu pokarmowego. (*Dok. nast.*)

---

<sup>1)</sup> Prace moje rozbiorowe wykonywałem w pracowni chemiczno-fizyologicznej, pod kierunkiem profesora *F u d a k o w s k i e g o*, metody zaś, jakimi się kierowałem, podane są na końcu.



## K O R R E S P O N D E N C Y A.

Paryż, 21 lipca.

Międzynarodowy Zjazd lekarski r. 1867 w Paryżu.

Przez Dra Żulińskiego.

(Ciąg dalszy. \*)

*Posiedzenie wieczorne dnia 17 sierpnia.*

Dr. prof. Brown-Sequard (z New-Yorku), który wedle programu posiedzenie to miał otworzyć rozprawą swą, „o nowym poglądzie na poznań choroby mózgowych” zamiast się stawić osobiście, przysłał list usprawiedliwiający nie możność swojego na czas przybycia. W miejsce więc jego rozprawy Sekretarz Jacoud w imieniu Dr. Ramirez czytał „o nowej operacyi przy leczeniu wrzodu wątroby.”

Operacya ta polegająca na wypuszczeniu ropy z ogniska ropnego, za pomocą punkcyi robioną była pierwszą razą przez Dr. Michała Ximenes nauczyciela Dr. Ramirez, który w swęj praktyce w Meksyku bardzo często z pomyslnym skutkiem jej dokonywa.

Z kolei do drugiego głosu wedle programu zapisany był Dr. Xawery Gałęzowski dla odczytania rozprawy swęj „O zmianach siatkówki i naczyń siatkówki w zakażeniu gruźliczym.”

Dr. Gałęzowski dzieli zmiany w organie widzenia u suchotników na trzy rodzaje a mianowicie: 1) zmianę odżywiania w siatkówce; 2) zapalenie mięszu nerwowego i onerwnęj, powstające skutkiem zapalenia gruźliczego mózgu i 3) zapalenie naczyń siatkówki gruźlicze. 1). Naruszenie odżywiania siatkówki i nerwu optycznego należy przypisać u suchotników zboczeniom w krążeniu krwi zmienionóm skutkiem anatomicznych przeobrażeń w płucach. 2). *Nevritis i perinevritis* charakteru gruźliczego, łatwo dają się rozpoznać przez nastrzyknięcia naczyń włosowych środka albo brzegów tarczy nerwu optycznego na siatkówce, albo też przez plastyczne złogi wysiękowe w tych miejscach. Zwraca jednakże uwagę Dr. Gałęzowski, że nie wszystkim wypadkom zapalenia gruźliczego mózgu, towarzyszy powyższa zmiana nerwu optycznego. 3). *Gruźlicze zapalenie naczyń siatkówki (choroiditis tuberculosa)*, uwydatnia się przez granulacyę tego rodzaju i tęj budowy, jak i gruźelki innych narządów. Na 86 wypadków gruźliczego zapalenia mózgu, tylko 9 razy Dr. Robini Ordonez skonstatował istnienie granulacyi gruźliczój w naczyń siatkówki i siatkówce oka. Bo to co tak często dostrzegać się daje oftalmoskopem jest tylko zboczeniem, pochodzącóm skutkiem rozlania się surowicy lub krwi na brodawce optycznej, albo też nastrzyknięcia i rozszerzenia się żył lub aneurizm naczyń siatkówki, których pęknięcie tworzy rodzaj krwotoku mózgowego i t. d., które to zmiany bywają pierwotne albo następcze.

Prawa wzajemnego oddziaływania cierpienia mózgu na oko w trzy punkta ująć się dają:

1). Ile kroć razy w jamie czaszkowej pojawia się przeszkoda dla krążenia żylnego, tyle razy żyły oka rozszerzając się tworzą ociekliny (*varices*).

2). Każde zapalenie mózgu albo jego części udziela się przez nerw optyczny oku, skąd powstaje zapalenie nerwu samego (*nevritis*) albo onerwnęj (*perinevritis*).

3). Połączenie spajające nerwy mózdzku z włóknami nerwu sympatycznego wielkiego a tego ostatniego z nerwem optycznym powoduje że cierpienia mózdzku, *myelitis*, porażenia ruchowe i t. p. wywołują w oku odpowiednie zboczenia.

Oto treść obserwacyi Dr. Gałęzowskiego, który przy grzmiących zewsząd oklaskach zeszedł z trybuny.

Po skończonej komunikacyi Dra Gałęzowskiego, rozpoczęła się dyskusya nad leczeniem gruźlicy płucnej.

Dr. Gourdin z Paryża zabrał tu głos pierwszy. Mówił on o próbach Dr. Greena w Ameryce, który dla leczenia gruźlicy płucnej, gdzie były już i jamy (*cavernae*) używał

\*) Patrz Nr. 6 Gaz. Lek.



nastrzykiwań w oskrzele roztworu azotanu srebra, ale to pokazało się zupełnie nieużytecznym, gdyż wszyscy chorzy umierali po tej operacji. Również bezskutecznym okazało się i leczenie olejem skalnym. Teraz znów Dr. Green używa do leczenia suchot fenilalanu sodu, t. j. kw. fenilowego, prawdopodobnie jednak i ten środek pozostanie bez skutku pożądanego.

Z kolei wszedł na trybunę Dr. Marchal (de Calvi) znakomity mówca, by oświadczyć się przeciwko tym, którzy w leczeniu gruźlicy płucnej używają środków zaczepnych (*offensive*) do jakich zalicza: żelazo, siarkę (wody i kąpiele), jod i chininę. „Wszystkie te środki, mówił Dr. Marchal, silnie działające, w ogóle wyzywają gruźlicę. Hygiena stanowi tu rzecz główną. Należy chorego przenieść w inny klimat, a do tego znać trzeba geografią lekarską, której to nauce pierwszy dał początek uczony Dr. Baudin.“

Daliej w krótkiej przemowie Dr. Auzias Turenne wystawiał skuteczność czośnku, jako środka zapobiegającego rozwijaniu się gruźlicy płucnej. „Trzy główki czosnku—rano, w południe i wieczór jedzone, stanowią ten niewinny a skuteczny środek przeciw-gruźliczy“ powiada Dr. Auzias Turenne.

Dr. O'Leary z Irlandyi, przemawia za skutecznością inhalacji par jodowych znajdujących się w komorze na ten cel dla suchotników zbudowanej. Widziałem zawsze powiada Dr. O'Leary w klinice Dra Piorry, po użyciu tego środka jeżeli nie wyleczenie, to znaczną ulgę przynajmniej.

Dr. Markowicz z Bukaresztu (Serb), odróżniając trzy rodzaje gruźlicy a mianowicie: 1) krwotokową (*hémorrhagique*) 2) ostrą i 3) chroniczną, proponuje trzy odmienne sposoby leczenia. Żelazo, siarka i jod i t. p. środki silnie działające niepowinny powiada Dr. Markowicz być używane do leczenia pierwszej i drugiej formy gruźlicy, gdy w trzeciej t. j. w chronicznej formie, ze skutkiem używanymi być mogą.

Dr. Lombard z Genewy, jako owoc czterdziestoletniej swjej praktyki lekarskiej wypowiada to przekonanie, że wszelkie środki ostre jak żelazo, siarka, jod, chinina i t. d. są bezwarunkowo szkodliwe w gruźlicy; gdy higiena w całej swjej rozciągłości, stanowi tu najlepszy i jedyny terapeutyczny środek. Dobre życie i pobyt długi na wysokich górach stanowią najskuteczniejszy środek anty-gruźliczy.

Obserwacje Dr. Jourdaneta w Meksyku popierają opinie Dr. Lombarda.

Prof. Dr. Halla z Pragi, podziela, w zupełności zdanie poprzedniego mówcy i oświadcza się jak on przeciw wszelkim środkom ostrym w gruźlicy.

Pod koniec posiedzenia zabrał głos Dr. Van-Lohé, który przy otwarciu kongresu mówić pragnął o przedmiocie nie będącym na porządku dziennym a mianowicie: „Przybyłem, powiada Dr. Van-Lohé, do Paryża na kongres między-narodowo-lekarski w nadziei że sprawy rzeczywiście między-narodowo-lekarskie, jak instytucje nauczania i praktyki lekarskiej, tak ważne dla lekarzy wszystkich krajów będą rozbiegane, a ich nawet niema na porządku dziennym. Jestto do wysokiego stopnia rzeczą anormalną, żeby w epoce gdzie handel i przemysł cieszą się wolnością, tylko nauka i powołanie lekarskie tak wzniosłe i piękne krępowane były. Jestto plama na kongresie, który mieniąc się międzynarodowym, nie pomieścił nawet spraw tych do dyskusyi na porządku programu swego.“

Wniosek i uwagi Dr. Van-Lohé poparł teraz Dr. Palasciano z Neapolu wygłaszając za nader pożyteczne, poznanie międzynarodowych instytucyi lekarskich.

W sprawie tej zabierali jeszcze głos Dr. Crocq z Bruxelli i francuz Dr. Rivilland z Paryża.

W końcu Prezes Dr. Bouillaud zamykając dyskusję podniesioną przez Dr. Van-Lohé powiedział, że kwestye instytucyi lekarskich były już dyskutowane na kongresie lekarskim r. 1845; gdy kongres niniejszy ogłosiwszy się wedle programu za czysto naukowy, pozostanie takim i do końca. Międzynarodowym jest dla tego zaś, że ma właśnie swoich reprezentantów sztuki lekarskiej ze wszystkich krajów.

Z resztą przypomniał obecnym, szanowny prezes, że wolność dyskusyi jest zapewniowaną niniejszemu kongresowi.



Posiedzenie dnia 19 sierpnia 1867 r.

Po przeczytaniu protokołu z zeszłego posiedzenia, Sekretarz główny wspomniał obecnym że do sprawy gruźlicy nadesłano kongresowi między innymi: dzieło Dr. S a n g a l l i *Della tubercolosi e de' suoi rapporti colla scrofula e coll' infiammazione* (282 stron.) i rozprawę podaną lekarskiemu fakultetowi w Paryżu *Sur l'inoculabilité de la phthisie*, przez Drów R o u s t a n i C a n n e s.

Pierwszy głos na posiedzeniu tem zabrał Dr. E m p i s, który również jak i dawniejsi mówcy bronił granulacyi jako charakterystycznego typu gruźlicy, o czem obszerniej i dokładniej wyłożył w dziele swém traktującym o suchotach.

Z kolei Dr. C o r n i l mówił o rozwijaniu się gruźlicy z punktu anatomii patologicznej. „W błonie surowiczej, są słowa jego, a szczególnie w *pia mater* widzieć można doskonale rozwijanie się to gruzelków z błony wewnętrznej (*membr: adventitia*) naczyń i pochewki limfatycznej która je otacza. Prof. C r u v e i l h i e r dawno już wskazał siedlisko tej granulacyi w naczyniach. Dr. R i n d f l e i s c h, O. W e b e r i C o h n h e i m sprawdzili je pod mikroskopem, gdy znowu V i r e h o w wykazał rozwijanie się to we wnętrzu pochewki limfatycznej (*sac. lymphatique*): Pierwszą tu rzeczą jest oddzielanie się błony zewnętrznej naczyń, poczem dopiero następuje: 1) mnożenie się pierwiastków podobnych w tkance łącznej, błony *pia mater*, która tu otacza naczynie chore i 2) krzepnięcie krwi z przeobrażeniami wstecznymi (*regressive*) włóknika i kulek krwi będących wewnątrz naczynia, które już dla cyrkulacyi zamknięte zostało.

„Śledzenie granulacyi gruźliczej na błonie twardej mózgu (*dura mater*), przekonywa nas że nowe te wyroby, nie zawsze w jedném natrafiają się miejscu, niekiedy bowiem otaczają one naczynie i tworzą jakby rękaw. I fakt ten napotykaemy nietylko w masie gruźliczej mózgu ale i innych organach a szczególnie w płucach koło naczyń i w tkance łącznej oskrzeli.

„Niemożliwem jest brać za jedno pierwiastki które powstają z oddzielania się komórek nabłonka z temi które tworzy i tkanka łączna. Pierwsze bowiem są w o l n e, objętości 0,015 do 0,03 gdy drugie są daleko mniejsze (0,004—0,006), i zlepione z sobą pewnym rodzajem jednorodnej i ziarnistej materyi. Pierwsze tworzą zapalenie płuc gruźlicze, drugie granulacye. Co do etiologii ani Dr. H e r a r d ani ja nie odróżniamy tych form od siebie, ale z punktu anatomicznych zbroczeń niemożemy jak Dr. V i l l e m i n brać ich za jedno.”

Teorya Dr. C o r n i l a, znalazła poparcie i uznanie w następnym mówcy a mianowicie w Drze B a k o d y, z Pesztu. Ten badając toż samo pytanie o rozwijaniu się gruźlicy przyszedł do takichże co i Dr. C o r n i l wyników. Dla lepszego pojęcia swęj komunikacyi rozdał między członków kongresu b. liczne rysunki przedstawiające wszystkie fazy rozwoju gruźliczego, zdejmowane wedle preparatów mikroskopijnych.

Dr. L i n a s, co do uwagi Dr. A u z i a s T u r e n n e o używaniu czosnku przeciw gruźlicy powiada, że to środek wcale nie nowy, proponowali go bowiem C o e l s u s, A n r e l i a n u s, M e a d, R o s e n i w. i., i że może on być z korzyścią używany w katarach płucnych, ale nie gruźlicy, i to na południu gdzie go się dużo w pokarmach używa.

Dr. S e c o y V a l d o r z Madrytu, czytał uwagi swe o udzielaniu się gruźlicy przez blizkie z sobą obcowanie jak np. męża z żoną i cytował wiele wypadków tego rodzaju pochodzenia gruźlicy.

Dr. L o m b a r d z Genewy, jako dodatek do poprzedniej swej komunikacyi, czytał wykaz leczebny różnych stosunków tlenu zawartego w powietrzu na różnych wysokościach ziemi, i powtarza raz jeszcze, że powietrze górskie, nietylko jest uprzedzające ale i leczące gruźlicę.

W sprawie anatomo-patologicznego zapatrywania się na gruźlicę zabrał głos jeszcze Dr. F r i e d r i c h s z Heidelberga. Prawie w zupełności zgadzając się z Dr. C o r n i l e m powiada, że granulacya może mieć także miejsce zewnątrz naczyń krwionosnych



„wszędzie bowiem nawet tam gdzie niema żadnych naczyń, jeżeli się tylko znajdzie chociażby najmniejszy ślad tkanki łącznej, może powstawać granulacja.”

Na tém zakończono rozprawy nad 1szą częścią pierwszego pytania.

W sprawie drugiej części, pierwszej tezy programu kongresowego t. j.: O gruźlicy w różnych krajach i o jej wpływie na moralność w ogóle“ zabrał głos pierwszy Dr. Marmisse z Bordeaux.

Przyniósł on na posiedzenie to broszurę przez się napisaną a zatytułowaną: „*Recherches statistiques sur la phthisie pulmonaire considerée comme cause de décès dans la ville de Bordeaux*”, z której to publikacji odczytał na posiedzeniu tém niektóre wyjątki.

Broszura ta pełna jest ciekawych zestawień statystycznych. Tak np. aby się przekonać jak wielki wpływ na rozwijanie się gruźlicy mają stosunki higieniczno-społeczne, dość zwrócić uwagę na te liczby, że z 1000 chorych zapisanych w biurze dobroczynności w Bordeaux 625 umiera na suchoty; z 1000 ch. w szpitalu umiera na tęż chorobę 315; w tedy gdy w klasach społeczeństwa bogatszych, po za szpitalem i biórem dobroczynności, przypada tylko 87 wypadków śmierci z suchot na 1000 chorych.

Drugi lekarz z Bordeaux Dr. Sarra mé a czytał rozprawę swą: O sposobach niedopuszczenia gruźlicy,“ gdzie jako jedyny środek wskazał higienę t. j. pożywienie czyste i zdrowe, powietrze, światło, gimnastykę, kąpiele, zmianę klimatu i pracy; jakoteż dawanie po 1 miligramie dziennie fosforu.

Z kolei mówił Dr. Dropsy polak z Krakowa. Trzydzieści lat praktyki, są słowa jego, w kraju zdrowym, urodzajnym, w czystym powietrzu i przy doskonałej wodzie, może przecie rzucić pewne światło na rozbieraną kwestyę. Tam oto, gdzie mieszczenie w ogóle przeważnie podlegają suchotom t. j. znakomicie częściej jak wieśniacy, żydzi w tej liczbie są najwięcej reprezentowani. Złe pożywienie zdaje się być tu główną przyczyną. Mięso i inne pożywne pokarmy są dla nich owocem zakazanym. Chudzi, wycieńczeni i bladzi przedstawiają zawsze postać Żyda tułacza. Wczesne ich związki małżeńskie między 16 a 18-u laty zawierane, może także nie są bez wpływu na tę ich śmiertelność wielką. To nie klimat ani miejsce tak na nich oddziaływa ale pożywienie. Jod, żelazo, i siarka pozostają bez wpływu; również i czosnek którego tyle w pokarmie spożywają. W ogóle w Galicyi, w Węgrzech i Bessarabii z wielką korzyścią i skutkiem używają w suchotach kąpiele serwateczanych. Elektryczność zaś dodatna stosowana przezemnie do rąk i nóg, a ujemna do wierzchołka głowy i dolka podsercowego, przynosiła mi zawsze doskonałe rezultata w leczeniu gruźlicy.“

Sekretarz Dr. Jacoud w imieniu Dr. Homana z Christyanii czytał z kolei jego rozprawę p. t. *Aperçu de l'extension de la maladie tuberculeuse en Norwege*“. Z wykazów urzędowych tu cytowanych widzimy że od r. 1753—1863, na 57,969 śmierci, było 7,792 spowodowanych suchotami, t. j. na 1,000 wypada 134. W Kragero na 2,290 zmarłych było 257 suchotników.

Stosunek tu jednak śmiertelności na gruźlicę jest różny w Norwegii, odnośnie do położenia i wzniesienia miejscowości, tak że liczba ta bywa 79 do 226 na 1000. Wedle b. dokładnych badań Dr. Boeck'a, syfilis szczególnie w drugiej połowie XIXgo wieku znacznie pomnożyła liczbę śmierci na gruźlicę. Udzielany jad bowiem przez rodziców dzieciom, usposabia tych ostatnich do rozwijania się tej choroby.

Na tem zakończono dyskusyę nad pierwszą kwestyą programu, poczem przystąpiono do drugiej traktującej:

O wpływie klimatów, ras i różnych warunków życia na czyszczenia miesięczne w rozmaitych krajach.

W sprawie tej złożono wiele rozpraw i statystycznych wykazów, z tych jednak na szczególną uwagę zasługuje 59 tablic statystycznych Dr. L. Mayer'a z Berlina, w których on porównawczo wykazuje wynik poszukiwań swych nad miesiączką, w północnych i środkowych Niemczech u kobiet obserwowaną.



Z kolei Dr. G. Lagneau (syn) przedstawił nader ciekawe i szczegółowe wyniki swych obserwacji czynionych nad miesiączką w różnych krajach ze względu etnologicznego.

Wedle niego na 15,948 kobiet było:

		Roku.	miesiącu.	i dniu.
4,234	Niemek które poczęły miesiączkowanie w	16	9	16.
3,759	Angielek „ „ „	14	11	2.
5,661	Francuzek „ „ „	15	1	21.
1,140	Azyjatek (z Południa) „ „	12	11	7.

(Dalszy ciąg nastąpi).

### Wiadomości bieżące.

— Do statystyki leczenia ściśnioném powietrzem. W zakładzie pneumatycznym Dr. Wincentego Brodowskiego od 1go stycznia do 1go lipca b. r. leczyło się osób 150. Z tych: 1<sup>o</sup> Na chroniczne zapalenia oskrzeli (*bronchitis catarrhalis chronica*) chorych 50, wszyscy z najlepszym skutkiem, opuścili bowiem zakład po zupełném wyzdrowieniu. 2<sup>o</sup> Z rozemną płuc (*emphysema pulmonum*) osób 32, z których u 7 młodszych, z niezadawnioną jeszcze chorobą nastąpiło zupełne wyzdrowienie — reszta zaś doznała znacznej ulgi. 3<sup>o</sup> Z chroniczném zapaleniem błony śluzowej trąbki Eustachiusza, połączone z zgrubieniem tej błony i idącą w ślad jego głuchotą osób 25. Z nich 9 odzyskało słuch, większa część reszty doznała ulgi. Kilka osób leczących się za krótko, bo ledwo na kilkunastu poprzestających posiedzeniach, opuściło zakład bez żadnej zmiany. 4<sup>o</sup> Z początkującą gruźlicą (*tuberculosis incipiens*) uczęszczało do zakładu osób 17. Wszystkie bez wyjątku doznały wielkiej ulgi w swych cierpieniach. 5<sup>o</sup> Na wysięk opłucnej (*exsudatum pleuriticum*) leczyło się chorych 8. Z tych 7 wróciło do zupełnego zdrowia, 1 pozostał nie uleczony, prawdopodobnie dla tego że kuracyi zaprzestał po 13 posiedzeniach. 6<sup>o</sup> Z małą krwawością (*anaemia*) uczęszczało chorych 12. Wszyscy wrócili do zupełnego zdrowia. Na szczególną wzmiankę zasługuje pomieszczony w tej liczbie cierpiący na epilepsją, pochodząca z ogólnego osłabienia. Pod wpływem leczenia ściśnioném powietrzem napady epileptyczne stawały się coraz to rzadszymi, aż w końcu po 2 miesięcznej kuracyi ustały najzupełniej. 3 miesiące już upłynęło od czasu jak pacjent opuścił zakład i dotychczas cieszy się jak najlepszym zdrowiem. 7<sup>o</sup> Na chroniczne zapalenie krtani (*laryngitis catarrhalis chronica*) leczyło się osób 6, — wszystkie z pomyślnym skutkiem.

— Działanie środków lekarskich stosowanych metodą podskórną. Podajemy tu rezultaty otrzymane przez komisję ustanowioną z grona londyńskiego towarzystwa medyko-chirurgicznego w celu zbadania tak fizyologicznego jako też terapeutycznego działania rozmaitych materyi wprowadzanych do organizmu metodą podskórną. Zwrocimy uwagę tylko na działanie terapeutyczne. Doświadczenia miały głównie na celu wykazanie różnicy między działaniem środka leczniczego wprowadzonego drogą podskórną, a działaniem tegoż środka wprowadzonego przez usta lub odbył; różnicy, dotyczącej szybkości wehlaniania, natężenia i trwania działania środka.

Substancjami poddawanemi badaniu, w szczególności były: akonityna, atropina, morfina, strychnina, chinina i *podyphyllin* (roślina amerykańska z działaniem przeczyszczającym). Nastrzykiwano te substancje, uniosłszy składkę skóry, w tkankę komórkową, za pomocą małej strzykawki z stemplem i właściwą szrubką. Rezultaty nastrzykiwań są następujące.

Akonityna. Próbowano jej w trzech wypadkach nerwobólów. Miejscowe podrażnienie, które po tém następowało, tak było silne, że środek ten uznać należy za niewłaściwy do podskórnych nastrzykiwań. W jednym wypadku macienniczego nerwobólu (*hysteriasis*) ból został złagodzony; w dwóch pozostałych żadnej nie było ulgi. Pierwszy raz użyto  $\frac{1}{500}$  grana; w dwóch pozostałych, raz  $\frac{3}{120}$  i raz  $\frac{2}{116}$  grana.



**A t r o p i n a.** We wszystkich wypadkach prostych nerwobólów środek ten użyty podskórnie okazał się bardzo pomocnym, w kilku wypadkach gdzie morfina chwilową tylko sprawiała ulgę, atropina całkowicie ból usuwała. Już pod wpływem nader małych dawek, rezultaty bardzo były wymowne. Wypadki przy których atropina okazała się tak skuteczną były: nerwobóle umiejscowione, nerwoból lędźwiowy (*lumbago*) i kulszowy (*ischialgia*). Dawki początkowe były  $\frac{1}{8}$  grana dla kobiety a  $\frac{1}{6}$  grana dla mężczyzny; w razach nerwobólów zbyt dotkliwych dawki te znacznie przekraczać można.

**M o r f i n a.** Działanie tego alkaloidu potęguje się przez zastosowanie podskórne i to nie tylko pod względem szybkości i pewności ale także pod względem trwania; wielu też chorych znosi środek ten tą drogą zadany daleko lepiej niż przez usta lub odbyt. Działanie morfiny nie zdaje się nawet osłabiać przez często powtarzane jej użycie, bowiem komisya obserwowala wypadki w których nastrzykiwanie powtarzało się codziennie przez lata kilka bez konieczności zwiększania dawki.

Chorzy na raka po nastrzykiwaniach podobnych doznawali istotnej ulgi; *R e c v e s* objawia, iż w jednym z takich wypadków nastrzykiwał dziennie 6—8 gr. morfiny. Nastrzykiwanie podnosi widocznie znieczulające działanie morfiny, przecieź działanie to nie jest trwałem. W wypadkach o b l ę d u o p i l e z e g o (*delirium tremens*) metoda ta często okazała się nadzwyczaj pożyteczną, a nawet kilka razy widziano jej wpływ wtedy, gdy zadanie morfiny przez usta nie osiągało skutku.

U obłąkanych ten sposób zadawania morfiny zdaje się nie być niebezpiecznym. Zwyczajne dawki początkowe dla dorosłego wynoszą  $\frac{1}{6}$  —  $\frac{1}{4}$  gr.; dla kobiety nieco mniej,  $\frac{1}{6}$  —  $\frac{1}{8}$  gr. W niektórych wypadkach po nastrzykaniu morfiny ciężkie występowały przypadłości, raz nawet u pewnego mężczyzny śmierć po  $\frac{1}{4}$  grana. W kilku szpitalach próbowano wstrzykiwać małe dawki morfiny po operacjach, przy których do znieczulania użyto chloroformu, zanim jeszcze działanie tego środka przeminęło. To postępowanie miało zapobiegać womitom, tak często po użyciu chloroformu przychodzącym; przecieź działanie to zapobiegające, jak komisya znalazła, nie zawsze miewa miejsce.

**C h i n i n a.** Za korzyścią zadawania tego środka przez nastrzykiwanie podskórne, w chorobach przepuszczających, przemawia doświadczenie. Tym bowiem sposobem, w niektórych razach chinina zdolną jest przerwać napad nawet w początkach okresu gorąca, czego przez usta zadana uczynić nie jest w stanie.

**S t r y c h n i n a.** Co się tego dotyczy środka, metoda podskórna jego zastosowania żadnego zdaje się nie mieć pierwszeństwa przed innymi. Początkowa dawka dla obu płci  $\frac{1}{80}$  grana, podnoszoną być może do  $\frac{1}{40}$  gr.

Ostatecznie komisya podaje następnę zestawienie:

1<sup>o</sup>) Do nastrzykiwań w ogóle używane być winny tylko płyny obojętne i czyste aby zapobiedz wszelkim przypadłościom miejscowego podrażnienia. 2<sup>o</sup>) Istota fizyologicznego działania środka lekarskiego, z wyjątkiem natężenia tego działania pozostaje ta sama, czy środek będzie nastrzykany podskórnie, czy też zadany przez usta lub odbyt. 3<sup>o</sup>) Przy stosowaniu podskórném spotykamy objawy, które nie trafiają się przy innęj metodzie zadawania, z drugiejj strony jednak przy użyciu tēj metody unikamy pewnych nieprzyjemnych skutków lekarstwa. 4<sup>o</sup>) W ogóle wyrzec można, że wszystkie płyny obojętne i czyste podskórnie zadane prędzej zostają pochłaniane i e n e r g i e z n i ę j d z i a ł a j ą niż zadane przez usta lub odbyt. 5<sup>o</sup>) Nie widziano ż a d n ę j różnicy w następstwach nastrzykiwań, czy one wykonane były bliżej lub dalej od cierpiącego organu. 6<sup>o</sup>) Korzyści przypisywane tēj metodzie zadawania lekarstw są: szybkość działania, jego natężenie i pewność; oszczędność lekarstwa; łatwość zastosowania w pewnych okolicznościach; możność uniknięcia w niektórych razach tych nieprzyjemnych przypadłości, które, przy innęj metodzie, są nieuniknionemi.

---

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

---

W Drukarni Gazety Polskiej. — Za pozwoleniem Cenzury Rządowęj.

---