

GAZETA LEKARSKA

PIŚMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1873 do 1 lipca 1873) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1873 r. rsr. 118 (z przesyłką).

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

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Przecięcie tchawicy dolne, wskazane zwężeniem głośni w skutek laryngotomii, wykonanej podług Vicq d'A z y r'a i kilka słów o zaletach cricotracheotomii podług Huetera. Przez L. Rydygiera (z Berlina). O cholery w Elisawetgrodzie i Balcie. Przez Dra Świerzbiewskiego (z Elisawetgrodu). Kronika zagraniczna. Zasady leczenia krupowego zapalenia płuc. Przez prof. Jürgensen'a z Wiednia. Podał w streszczeniu Dr A. Stockmann. Korrespondencya. Z Poznania. Olej rycinowy przeciw cholery. Napisał Dr Kaczorowski, lekarz ordynujący w szpitalu miejskim i Sióstr Miłosierdzia w Poznaniu. Wiadomości bieżące. Śmierć Napoleona III. Zmarli Doktorzy. Dodatek. Balneologii ark. 14 i 15. Syfilidologii 24. Akuszeryi ark. 33.

Przecięcie tchawicy dolne (*tracheotomia inferior*) wskazane zwężeniem (*stenosis*) głośni w skutek laryngotomii, wykonanej podług Vicq d'A z y r'a i kilka słów o zaletach „*Cricotracheotomii*” podług Huetera.

Przez L. Rydygiera (z Berlina).

Mała liczba wypadków przecięcia tchawicy, wskazanego zwężeniem głośni, w skutek uszkodzenia, w literaturze jest znana.

W jednym wypadku wykonano laryngotomię w skutek świeżego złamania chrząstek krtaniowych, poczem udało się takowe złożyć (*reponere*). Drugie dwa wypadki tyczyły się zastarzałego złamania tych samych chrząstek, lecz pozostało przecięcie o tyle bez skutku, że rurka przez całe życie pozostać musiała w tchawicy. Wypadek który mam zamiar opisać, jest pierwszy co do wskazania przyczynowego w literaturze. Operacyi téj bowiem było przyczyną zwężenie głośni, powstałe w skutek laryngotomii podług Vicq. d'A z y r'a, który przecina, jak wiadomo, błonę pierścionko-tarczową (*membrana crico-thyreoidea*) w poprzek lub nakrzyż. Następujący był przebieg choroby:

K. H., 24 lat liczący, zachorował w grudniu 1871 roku na tyfus. Przebieg tyfusu był nader ciężki: Grożąca w skutek owrzodzenia strun głośniowych zaduszeniem śmierć, spowodowała lekarza obecnego wykonać laryngotomię podług Vicq. d'A z y r'a. Później gdy chory już z tyfusu zupełnie wyzdrowiał, nie można było jednakże cewki z tchawicy oddalić, bo nie był w stanie ani minuty bez niej oddychać. Oprócz tego nie mógł chory ani słowa wymówić, chociaż zatknięto otwór laryngotomiczny. Chcąc się uwolnić od tego nader przykrego stanu, przedstawił się chory 27 maja w klinice H u e t e r'a w następującym stanie:

Pacjent średniego wzrostu, silnie zbudowany, zupełnie czerstwo wygląda. Na szyi jego spostrzegamy cewkę w okolicy pod krtanią. Na zapytania nie odpowiada chory, tylko jego towarzysz. Przy badaniu wziernikiem krtaniowym przedstawia nam się krtani cała zaczerwieniona; struny głośniowe leżą szczelnie obok siebie, w przedniej części są cokolwiek do góry wypukłe i bardziej zaczerwienione. Wyjawszy cewkę i otwór laryngotomiczny zatknąwszy, widzimy, że struny głośniowe pomimo tego nie poruszają się, a głośni nie można dostrzedz, chociaż polecono choremu pojedyncze głoski starać się wymówić, co naturalnie mu się nie udaje.

Z tego obrazu wziernikowego wnioskował prof. H u e t e r, że w tym wypadku ma może miejsce częściowe zrośnięcie i sparaliżowanie strun głośniowych w skutek owrzodzenia ich brzegów podczas tyfusu i długiego nieużywania. Wypukłość zaś w przedniej części uważał za pochodzącą od polipa, znajdującego się pod strunami głośniowemi.

Żeby stan ten o tyle niecznośny usunąć, ułożył sobie H u e t e r następujący plan leczenia:

Otwór laryngotomiczny postanowił do góry powiększyć przecięciem chrząstki tarczowej za pomocą guzikowatego nożyka, wprowadzonego przez ów otwór do krtani i końcem do góry tak dalece skierowanego, ażeby się znajdował guziczek nad strunami głośniowemi, spodziewając się tym sposobem ich zranieniu najłatwiej zapobiedz. Żeby atoli krew podczas operacyi téj do płuc nie wpłynęła, postanowił operator poprzednio przecięcie tchawicy dolne wykonać i zaprowadzić cewkę tamponową T r e n d e l e n b u r g'a. Jak wiadomo jest to zwykła cewka tracheotomiczna, okryta woreczkiem kauczukowym, który po wprowadzeniu cewki do tchawicy za pomocą węża do niego przymocowanego tak można nadać, że ściany jego zewnętrzne zupełnie szczelnie do ścian wewnętrznych tchawicy przylegają.

Cewką tą zarazem miał chory dopóki stan anormalny krtani nie naprawi się oddychać i dla téj to przyczyny głównie przecięcie tchawicy (dolne) zrobiono.

Podług teg planu uskutečnił dnia 10 czerwca H u e t e r operację.

Po przecięciu chrząstki tarczowej pokazało się, że struny głośniowe nie były zrośnięte i że wypukłość ich nie pochodziła od polipa, ale od granulacyj wybijających naokoło cewki laryngotomicznej.

Po rozpoznaniu tém zaraz jeszcze podczas operacyi H. uznał przecięcie chrząstki tarczowej za niepotrzebne co do leczenia, co do rozpoznania za koniecznie potrzebne.

Omyłka w rozpoznaniu nie powinna nikogo zadziwiać, bo niepodobna było inaczej sobie tłumaczyć szczelnego obok siebie leżenia strun głośniowych, nierozsuwających się nawet, gdy próbowano głos wydobyć, co nieraz, ale podczas dwutygodniowej wziernikiem obserwacji codziennie powtarzano. Wypukłość zaś przypisywać polipowi znajdującemu się pod strunami głośniowemi, było najprawdopodobniejszém, ponieważ już nieraz podobne wypadki widziano, a nigdy jeszcze, jak to już na początku wspomniałem, nie opisywano wypadku do naszego podobnego.

Sprostowawszy w ten sposób swoje rozpoznanie postanowił H. w leczeniu jak następuje postępować:

Ponieważ nie ulegało wątpliwości, że granulacye i zapalenie strun głośniowych, a więc przynajmniej częściowo i zwięźnienie głośni utrzymuje cewka tak blisko, bo ledwie 1½ mm. od strun głośniowych oddalona, przeto wyjęto ją, a zostawiono cewkę w otworze tracheotomii dolnej. Przecięta chrząstka tarczowa zrosła się *per primam*, a otworowi pierwotnej laryngotomii nie pozwolono zarosnąć, kładąc w niego kilka razy dziennie elastyczny cewnik, żeby w razie potrzeby mieć drogę otwartą do elektryzowania sparaliżowanych strun głośniowych i rozszerzania głośni za pomocą tamponów. Poprzednio jednakowoż postanowił H. ćwiczyć stopniowo pacyenta po ustąpieniu obrzmienia strun głośniowych w ich używaniu przymusowém oddychaniem krtanią, dopiero gdyby to nie skutkowało, chciał użyć elektryczności—albowiem był przekonany, że sparaliżowanie ich polega li tylko na długim nieużywaniu.

Postępowanie to w leczeniu odniosło jak najświetniejszy skutek stosunkowo w bardzo krótkim czasie.

Przed operacją przekonaliśmy się, że chory nie był w stanie trzech minut bez cewki oddychać. Pierwsze 19 dni po operacji oddychał chory cewką tracheotomii dolnej, pilnie strzegąc się wszelkich szkodliwości, mogących struny głośniowe drażnić. Dopiero gdy przekonaliśmy się, że obrzmienie strun głośniowych ustąpiło i że granulacye zmniejszają się, rozpoczęto ćwiczenia. Dla skutecznego odbywania takowych, podał prof. H u e t e r następującą konstrukcyę cewki na ten cel służyć mającej: Na przednim otworze zwykłej cewki kazał przymocować zasówkę, którą do góry podnosząc zamyka się otwór cewki. Na wypukłej stronie cewki znajduje się otwór kształtu jajowatego. Dnia 29 czerwca zaprowadzono choremu tę cewkę. Codziennie tak długo, jak tylko chory bez zanadto wielkiej uciążliwości mógł wytrzymać, zamykano otwór cewki i zmuszano go tym sposobem do oddychania głośnia i poruszania tak strun głośniowych. Postępy jakie od tego czasu chory robił najlepiej z następujących liczb poznamy:

1	lipca	wytrzymał	chory	z zamkniętą	cewką	35	minut.
2	„	„	„	„	„	46	„
3	„	„	„	„	„	60	„
4	„	„	„	„	„	1 godz.	12 minut.
5	„	„	„	„	„	1 „	45. „

Tego dnia pozwolono zarosnąć laryngotomicznemu otworowi.

Dnia 6 lipca wytrzymał chory: 1 godz. 50 minut, 7-go 2 godz. 10 m., 8-go 2 g. 30 m., 9-go 3 g. 30 m., 10-go 6 g., 11 i 12 7 g., 13 i 14 8 g., 15, 16 i 17 9 godzin, 18, 19 i 20 12 godzin, 21, 22 i 23 16 godzin.

Nadmienię tu mi wypada, że w ostatnim czasie chory nigdy nie czuł braku powietrza, tylko znużenie mięśni oddechowych w skutek nadzwyczaj wielkiej pracy, ponieważ sparaliżowane struny głośniowe tylko za forsownem oddechem rozszerzały się i dozwalały powietrzu przechodzić, co w nader wysokim stopniu mięśnie oddechowe nużyło. 24 lipca wyjęto cewkę w nadziei, że chory już cały dzień i całą noc znieść będzie mógł oddychanie głośnia, osobliwie że oddalając cewkę, objętość otworu, przez który powietrze do góry wychodziło, powiększyła się. Nadzieja nasza jednakowoż częściowo nas zawiodła, bo chory tylko od 7 godziny rano do 1½ godziny w nocy wytrzymał, a o 1½ godz. sam sobie włożył cewkę, gdyż czuł zanadto wielkie znużenie mięśni oddechowych. W następnym tygodniu stan chorego polepszał się chociaż powoli, ale bez przerwy. Mowa od kilku tygodni już wyraźniejsza i czystsza stała się normalną, tak, że chory nareszcie zupełnie wyleczony opuścił klinikę.

Nasuwa mi się tu kilka uwag co do zalet „cricotracheotomii” podług H u e t e r’a, która się od laryngotracheotomii B o y e r’a tém różni, że H u e t e r nie przecina błony pierścionko-tarczowej, tylko chrząstkę pierścionkową. Nasz wypadek jasno dowodzi, że chory byłby unikł bezpiecznie tak przewlekłej i uciążliwej choroby, gdyby zaraz pierwszą razą lekarz był wykonał cricotracheotomię podług H u e t e r’a a nie laryngotomię podług Vicq. d’A z y r’a. Dowodzi on dalej, że cricotracheotomia H u e t e r’a ma pewne zalety przed laryngotracheotomią B o y e r’a, podług której tak samo jak podług Vicq. d’A z y r’a błonę pierścionko-tarczową się przecina, a tém samym równe szkodziwości nastąpić mogą. Może kto nam zarzuci, że tak często już przecinano błonę pierścionko-tarczową przy laryngotomiach, a dopiero raz podobny wypadek się zdarzył. Weale nie wątpię, że wypadki do opisanego podobne dość rzadko się zdarzają, gdyż granulacye mają wielką skłonność do zanikania, ale czemuż nie mielibyśmy ominąć tego niebezpieczeństwa aczkolwiek tak rzadkiego, jeżeli H u e t e r’a cricotracheotomia jeszcze inne ma zalety. Oprócz mniejszych trudności w wykonaniu podaje nam pewność, że nie przerzniemy tętnicy pierścionko-tarczowej (*art. crico-thyreoidea*), co bardzo łatwo zdarzyć się może przy B o y e r’a laryngotracheotomii.

Dalej unikamy operując podług H. uszkodzenia tarczowego gruczołu, czego weale nie można uniknąć przy przecięciu tchawicy średniem, a bardzo trudno tylko przy przecięciu tchawicy górnem i dolném. Nareszcie chrząstka pierścionkowa najbardziej wystaje u dzieci, u których najczęściej zachodzi potrzeba otworzenia dróg oddechowych i nawet wtenczas jeszcze jęj się domacać możemy, gdy szyja znacznie jest obrzmiała i inne części krtani i tchawicy, bardzo trudno są namalne.

O cholery w Elisawetgradzie i w Bałcie.

Przez Dra Świerzbiewskiego (z Elisawetgradu).

Cholera srożąca się całą zimę we wsiach okolicznych, zjawiała się w Elisawetgradzie w połowie kwietnia r. z. Szlachta do Elisawetgradu przyjeżdżająca, opowiadała, że u nich panuje jakiś dziwny pomorek: „Człowiek zupełnie zdrów— mówiono, dostaje parcia pod łyżeczką, sinieje i w kilka godzin umiera.”

W Elisawetgradzie zeszłoroczna cholera, w początkach zupełnie różniła się od poprzednich pomorków. Rozpoczyniała się okropnym bólem i parciem pod łyżeczką (*in scrobiculo cordis*) i bólem ściskającym w karku tuż poniżej potylicy. Jedno i drugie łączyło się z zaparciem oddechu, powstrzymaniem ruchów serca i z rozszerzeniem źrenic (*dilatatio pupillarum*). Choremu mroczyło się w oczach i doświadczał zawrotu i dlatego niespodzianie a silnie zaskoczony, wołał: „ratujcie! bo umieram!” Na szczęście napad ten trwał krótko, lecz coraz częściej wznawiał i trwał coraz dłużej. Jeżeli nie przerwano niemocy, wtedy przyłączały się: wymioty, pragnienie nieugaszone, upadek tętna, ciepłoty, głos i wygląd choleryczny (*vox et facies cholericæ*), kureze, bardzo rzadko biegunka; a zawsze zatrzymanie moczu, i chory nawet w ciągu doby przytomnie umierał.

Nie u wszystkich napady wstępne były tak napięte, lecz wszyscy doświadczyli bólu i parcia pod łyżeczką.

Pomiędzy napadami tętno wracało, było przyspieszone i twarde i tylko z postępem cholery upadało i nikło; toż samo ciepłota ciała w okresie wstępnym, mianowicie na brzuchu była znacznie podniesiona, i on, szczególnie pod łyżeczką był bolesny przy naciskaniu.

Nie wiem czy tę odmianę cholery można nazwać suchą (*cholera sicca*), albowiem kiszki nie były wypełnione płynem odchodów cholerycznych, a cierpiała prawie wyłącznie błona śluzowa żołądka.

Leczenie było przypadłościowe. Stawiałem pod łyżeczką od 5—15 pijałek, kazałem dawać lewatywy z mydlinek z solą aż do odejścia wiatrów i stolca, wewnątrz zaś podawałem eter octowy w równej części z nalewką makowcową co 5 minut po kropli na kawałku lodu do połknięcia. Pomoc była doraźna i ani razu cholera się nie wznowiła.

W połowie lipca okazała się zwykła cholera, rozpoczynająca się po bieguncie wstępnej (*diarrhoea praemonitoria*), dla zwalczenia której uciekałem się do ogólnego upustu. Tu muszę nadmienić jak przyszedłem do tego sposobu leczenia.

Dnia 26 września 1865 roku cholera, przez przejeżdżających przyniesiona z Odessy, poczęła się srożyć w błotnistej Bałcie. Gdy wszystkie środki znane mi i współtowarzyszom, zawodziły, przypomniałem, jako przed dziesięcią laty w Kijowie, widziałem zbawienne skutki upustu z żyły: począłem tedy krew puszczać, i przekonałem się, że krew puszczone zaraz po rozpoczęciu się cholery przerywała ją. Dzielność tego środka tak była widoczną, iż sami chorzy o niego prosili; owóz wszedł u wszystkich w użycie, i rozszerzył się na wsie okoliczne.

W okresie martwiczym (*in stadio algido*) używałem następującego sposobu leczenia. Wielką, podłużną wannę do połowy nalewałem wrzątkiem i obwią-

zywałem prześcieradłem, wyglądało to jakby bęben. Wannę stawiałem obok łóżka cholerycznego i na niej układałem go w jednej koszuli, z poduszką pod głową i przykrywałem.

Zaledwie gorąca para osiadzie na zimném ciele, chory dostaje duszności i zaczyna się zrywać. Wtedy należy go jaknajspieszniej przenieść na łóżko. Że przetrzymanie może zabić chorego przekonałem się na oficerze, którego lekarz wojskowy, pomimo mego przestrzegania, siłą zmusił do pozostania na wannie. Zrywał się on i rzucał, i po chwilowej walce z lekarzem i jego pomocnikami, zakończył życie. Otóż takie parowe wanny winny być robione z powyższém uwzględnieniem.

Choleryczny coraz dłużej znosi parę gorącą: już leży kwadrans, potem pół godziny i t. d., w końcu zaś zgoła nie doznaje duszności. Gdy tak parzy się, najprzód nikną wymioty, a następnie i pragnienie nieugaszone. Tętno wraca i stopniowo podnosi się. Chory ciągle wylewa z siebie odchody choleryczne do wanny. Po trzech godzinach nieustanne obfite wypróżnienia ustają, i chory usypia okryty ciepłą kołdrą, a ciało zaraz pokrywa się potem ciepłym. Jeszcze i we śnie niektórzy choleryczni oddają wypróżnienia do wanny. Sen ten trwa około trzech godzin. Po przebudzeniu chory oddaje pierwszy mocz i już jest wydobrałym, gdyż u tak leczonych cholera niknie bez następczego okresu durzycowego.

Aby wanna ciągle była gorąca przez otwór zrobiony w prześcieradle, dolewa się wrzątku.

Cholerycznych w okresie durzycowym, leczyłem ogólnym upustem, stawiałem pijawki, czy bańki cięte na okolicy łądzwiowej i sadzałem do cieplej wanny lub tylko przykładałem wilgotne naparzaniki w pomienionej okolicy; co przy użyciu kamfory, piżma i makowca w wielkich dawkach, ocalało życie chorym dorosłym, albowiem ani wyleczyłem, ani widziałem wyleczenia u dziecka, u którego cholera przeszła w okres durzycowy; jakoż zawsze umierały wśród przypadłości otrucia mocznikiem i nawału do mózgu.

U tych co przebyli okres martwicy (*in stadio reactionis*) nie widziałem ani róży, ani pokrzywki, ani wysypek pocholerycznych (*roscola cholericum, erythema cholericum*), ani téż zapalenia płuc, przyusznicy lub sprawy błonicowej. Wprawdzie jedna moja chora w Bałcie, w szóstym miesiącu ciąży, w następstwie cholery poroniła i potem dostała gorączki popołogowej, z błonicą na sromie i w pochwie, ze stwardnieniem sutki prawej i przyusznicą lewej strony, lecz sądzę, że ta błonica i przyusznica nie należały do cholery.

Raz tylko widziałem w następstwie cholery wodną puchlinę. Rzecz się tak miała: Młodą starozakonną, będącą w piątym miesiącu ciąży, począłem leczyć w okresie durzycowym. W tymże okresie poroniła i przy leczeniu powyżej opisaném, po dziesięciu dniach wyzdrowiała, lecz dolne kończyny opuchły i było białko w moczu skąpo oddawanym. Przepisałem téj choréj odwar z liści naparstnicy (*e 5 β p. 5 vj*) z dwusiarczanem chininy (*3 β*) i z ulepkim szparagowym, co 3 godzin łyżkę; i po tygodniu wodna puchlina znikła.

W końcu nadmieniam, że nie widział tak zwaną cholery krwotoczną (*cholera haemorrhagica*).

W cholery zeszłorocznej w Elisawetgradzie, rozpoczynającej się podpierniem i bólami pod łyżeczką, olej kleszczowinowy natychmiast zadawany przerywał niemoc. Siarek rtęci i krople B o t k i n a pozostawały bez skutku, przeciwnie nalewka makowa od 30—60 kropli dana naraz i to zaraz po rozpoczęciu się cholery, gdy nie została wydalona przez wymioty, sprowadzała: sen, poty i natychmiastowe wyzdrowienie. Azotanu srebra *per os* nie używaliśmy.

Cholera zeszłoroczna dziwnie osiedlała się w Elisawetgradzie. Pokazywała się odrazu na różnych i odległych od siebie ulicach i to najczęściej w sobotę i w niedzielę, a poraziwszy kilka osób, przepadała na tydzień lub na dwa tygodnie. W pierwszych dniach czerwca już się na dobre osiedliła, ale zawsze wybuchala odrazu na różnych punktach miasta, chociaż i były miejscowości przez nią wyłącznie ulubione. W lipcu, obok cholery suchej, zjawiała się zwykła, ale znikła po kilku tygodniach; sucha zaś jak w początku, zjawiała się z przerwami, i tak kulejąc dotrwała aż do końca września.

Drugą osobliwością zasługującą na uwagę jest ta, iż w początku prawie wyłącznie zapadały na cholere kobiety; w środku jej bytności przeważnie mężczyźni, dopiero przed opuszczeniem Elisawetgradu, wzięła się do dzieci. Zmieniając płeć i wiek, współcześnie zmieniała i miejscowość, tak, że dziatwę męczyła na przedmieściach.

Widząc dwie epidemie cholery w Kijowie, tyleż w Bałcie i jedną w Elisawetgradzie przyszedłem do przekonania, że nie tylko wypróżnienia cholerycznych, i ludzie przybywający z miejsc nawiedzonych przez cholere są rozsadnikiem tego moru. Jak rzekłem cholera zeszłoroczna załęgała się u nas odrazu w kilku dzielnicach miasta i to w domach, do których nikt o cholere podejrzany nie przybył. Nie ma wątpliwości, że owoce niedojrzałe lub zgniłe, że ogórki świeże, melony, kawony, ryby stęchłe użyte niestosownie podczas panowania cholery w daną miejscowość, mogą ją wywołać; dlatego to w ostatniej epidemii, srożącej się w lecie i jesieni, prawie wyłącznie lud wyrobny i biedni izraelici dostawali cholery, lecz nie jest to główny moment przyczynowy, albowiem cały lud roboty używał tak szkodliwej żywności, a nie cały na cholere zapadał.

Kiedy przyjmujemy zarazek lotny, trujący doń usposobionych, boć kwarantanny nie kładą tamy cholery, to dlaczego w roku 1871 zaledwie tylko kilku zmarło na cholere w naszym mieście, zaś w r. z. kilkuset? Czyż mogło być usposobionych raz kilku a inną razą kilkuset?

Miazmą endemiczną w ziemi i w wodzie załęgłą, trudno też objaśnić szerzenia się cholery. W rzeczy w roku 1865 w Bałcie polskiej, w błocie gnijącej, srożyła się cholera, w następnym zaś roku, z równą siłą nawiedziła Bałte turecką, zabudowaną na piasku i zaludnioną przez ochędźnych starowierów!?

Zwykle kładą nacisk na skupienie ludności w dzielnicach nędzy miast wielkich, na połączone z tém nieochędźstwo i na wychodki zanieczyszczone (*P e t t e n k o f e r i T i e r s e h*), też na picie wody rzecznej w ludnych miastach (*Simon* w Londynie 1848 r.) sądzę, że to są momenta chorobne wtórne, t. j. że one usposabiają do cholery, jak to wszystko co podkopuje zdrowie. W rzeczy samej wi-

działem wieś (Sentowo w powiecie aleksandryjskim) położoną na górze, otoczona dąbrową, w jedną długą połąć obszernie zabudowaną, w której to wsi trzecia część mieszkańców w roku zeszłym na cholere wymarła, po niej zaś zjawiała się błonica, co strasznie dzieci wymęczyła. Ludność téj wsi, zajęta sprzątaniami z pola, tamże na cholere zapadała i często już trupów do domu przywożono; gdzie tu więc skupienie ludności? gdzie wychodki zarazone wypróżnieniami cholerycznych?

Podobnież do momentów wtórnych sprzyjających cholere zaliczam: błotnistą miejscowość, zbyt wilgotną lub nazbyt gorącą powietrzną, silne mrozy i opadanie wody zaskórnej. U nas w roku zeszłym w największe upały najsilniejszą była cholera, zaś po deszczu dotykalnie osłabła.

Szukanie powodu szerzenia się i zjadliwości cholery w momentach powyżej wyliczonych, na które nowsi badacze kładą nacisk, momentów, co są wspólne cholere z innymi pomorkami, jest błędem. W istocie wszystko co osłabia ustrój, usposabia do zarażenia się (*diathesis*) nie zaś wyłącznie rozpladza jad cholery.

Niewątpliwie przybywający z miejsc nawiedzonych przez cholere takową rozsiewają; zmiana téż w pokarmach i brawowanie ją sprowadza, i w miejscowościach niezdrowych ona okropnie rozpościera się. W Bałcie w jednym domu w rynku, ciemnym, wilgotnym i zapadłym w ziemię, wszyscy mieszkańcy przechorowali na cholere. Są studnie, sam taką widziałem, których woda cholere zaszczepia i ztąd podejrzenia o zatruciu.

Z tego wnoszę, że zarazek cholery tkwi: w wypróżnieniach cholerycznych, w ludziach lub w ich odzieży, gdy przybywają z miejsc zapowietrzonych (*per contactum*), gdyż można przynieść cholere i samemu na nią nie zachorować. Tkwi téż w powietrzu i w ziemi napływowej leżącej na glinie. Zarazek ten raz jest silniejszym, bardziej zgęszczonym, inną razą słabszym; pierwszy truje i mało doń usposobionych, słabszy zaś u nich nie wywołuje cholery. Ztądto podczas silnego pomorku, wszyscy doświadczamy niedogody pod łyżeczką, wszyscy zaś, choć najmniej usposobieni dostają cholery, ale kto nie ma żadnego usposobienia może nawet, jak to przytacza G r i e s i n g e r, bezkarnie połknąć wypróżnienia choleryczne i spać z cholerycznymi.

Zdaje się, iż w jednej i tejże epidemii, zarazek na różnych stopniach rozwoju będący, raz jest sposobniejszy truć kobiety, potem mężczyzn i w końcu dzieci.

To wszystko usposabia do cholery co osłabia ustrój p o d k o p u j e s i ł e t r a w i e n i a; ztąd zapadają na nią ci, którzy w celu zabezpieczenia się od niej, przed dostaniem cholery krew puszczają, ci co naczczo jedzą jarzyny i owoce surowe, co po rybie piją wodę i wywołują biegunkę zwiastuną. Tracący drogą osobę na cholere, i ci co się jój boją (*cholero-phobia*), z powodu upadku na duchu, stają się pastwą cholery. O ile wpływ duchowy ważnym jest momentem przyczynowym przekonałem się na sobie. W roku 1865 z trwogą oczekiwaliśmy przybycia cholery z Odessy, do Bałty. W tém 26 września, za mną siedzącym przy biurku, wrzasnął proszący do chorego, p. doktorze! cholera! i zaraz uczułem tłoczenie i niedogodę pod łyżeczką.

Otrzaskanie się z cholera, obycie się z nią duchowe i cielesne czyni ustrój mniej wrażliwym. Lekarze, choć dzień i noc, często o głodzie i chłodzie tłuką

się po cholerycznych, bardzo rzadko dostają cholery. Co większa, cały nasz poczt choleryczny, cyrulicy, służba komitetów, choć ciągle rozcierają chorych i zakrapiają się spirytusem, nie stają się pastwą cholery. Ten fakt skłonił wielu do mylnego twierdzenia, że w cholerycznych nie ma zarazka cholery.

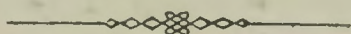
Jad téj niemocy tkwi w powietrzu, w wodzie i w ziemi; nadto w chorych na cholere i w ich otoczeniu i jad ten bywa różnej siły i napięcia. Usposabia do przyjęcia tego jadu podupadła dzielność trawienia, czy ją wywołują powody duchowe, czy cielesne. Dlatego to ludzie cierpiący cholerowstręt powinni opuścić obozowisko téj niemocy i aby pospólności nie przerażać nie należałoby dzwonić po umarłych, a takowych grzebać nocą. Na tych, którym cholera wydarła drogę osoby, lekarz winien zwracać baczniejszą uwagę. Trzeba wpoić w umysły ludzi, że biegunka otwiera drzwi dla cholery, aby natychmiast takową zatrzymywano. Ludność biedną pomieścić w domach pospólnych, w pustych klasztorach, koszarach. Więcej domów mieszkalnych a mniej będzie leczebni. Rozdać niedostatnim pasy wełniane dla noszenia na ciele pod łyżeczką, zaś herbatę rano i wieczór rozdawać darmo. Mniej na to straci się niż na komitety choleryczne, a ile ludzi ocaliliby się, ile kapitału w pracy.

Po wsiach obowiązek ten spada na władze miejscowe, nadto w każdej ws winien być felczer, któryby postępował według instrukcyi drukowanej, trzymania się której powinien dopilnować lekarz powiatowy, gdyż więcej po nim wymagać niepodobna.

Co do dyety podczas cholery:

Nie potrzeba zmieniać sposobu życia i zwolna przyzwyczajając się do nowych potraw. Ścisła dyeta tak szkodliwa jak brawowanie. Leczyłem cholerycznego, który z obawy jadał tylko rosółki. Unikać ryby i wszelkich potraw sprowadzających pragnienie. Najlepiej pić wodę z winem czerwonym.

Czy owoce i jarzyny podczas cholery szkodliwe? Kilka epidemij przetrwałem, a zawsze jadłem wraz z domownikami, owoce, jagody, melony, kawony i ogórki solone i nikt z nas nie dostał cholery, lecz trzeba jeść po obiedzie, nie pić po nich wody i nie mieć biegunki. Dlatego byłbym za pozwoleniem sprzedawania owoców i jarzyn, témbardziej, iż zakaz prowadzi do sprzedaży pokątnój. Biedak będzie jadł ogórki, kawony i melony, boć tańsze od chleba i trudno wymagać, aby dla uniknienia cholery umarł z głodu. Otóż dostanie tego jada zakazanego, tylko drożej pokątnemu przekupniowi zapłaci, słowem będzie żył nędzniej i prędzej dostanie cholery. Głód jest tak potężnym jak fatum starożytnych. W chacie, gdzie leżał zmarły na cholere i gdzie drugi już dogorywał, widziałem ludzi jedzących ogórki i kawony. A bójcie się Boga! poumieracie na cholere! rzekłem—och głód panie doktorze—odparli. Te pieniądze, pomyślałem sobie, które marnie giną na krople, załewania, wycierania, czyszczenie i odwietrzanie, obrócone na żywność, ileby ludzi ocaliły; niestety! i rutyna równie potężna jak fatum.



K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A.

Zasady leczenia krupowego zapalenia płuc.

Przez prof. J ü r g e n s e n a z Wiednia.

Podał w streszczeniu Dr Stockmann.

Praca J ü r g e n s e n a oparta na ścisłych obserwacjach klinicznych, zasługuje ze wszelkich miar na uwagę, témbardziej, że autor w wielu razach zapatruje się odmiennie na sposób leczenia i w ogóle na wskazanie postępowania lekarskiego, aniżeli wiele innych znakomitości medycznych.

Główną myśl autora przy stawianiu zarad leczenia zapalenia płuc można orzec w następujący sposób: ponieważ zapalenie płuc w każdym danym wypadku odznacza się indywidualnością, przeto i postępowanie lekarskie nie może się stosować do pewnego typowego wzoru, ale szukać powinno wskazań w charakterze danego wypadku.

Kto tylko miał sposobność widzieć większą liczbę chorych na zapalenie płuc, są słowa autora, ten wie dobrze, że w żadnej innej chorobie nie znajdujemy tyle zboczeń od typowego przebiegu co w krupowym zapaleniu płuc. Sama nawet nazwa „krupowe zapalenie płuc” ma znaczenie więcej anatomicznego rozpoznania, opartego na fizykalnych oznakach, aniżeli grupy objawów patologicznych stale występujących. Porównajmy np. krupowe zapalenie płuc u starców i ludzi młodych zdrowych przedtém, jakaż to wielka różnica w objawach i przebiegu, bez względu na to, że sekcyja w jednym i drugim razie wykrywa też same zmiany anatomo-patologiczne. Nie zatem słusniejszego nad żądanie, abyśmy lecząc w podobnych razach, mieli na uwadze nie chorobę a samego chorego.

Pierwszém pytaniem nasuwającém się każdemu lekarzowi będzie: J a k i e z b o c z e n i e o d n o r m a l n e g o s t a n u o r g n i z m u w y w o ł u j e k r u p o w e z a p a l e n i e p ł u c? Na zapytanie autor odpowiada:

Zapalenie płuc 1) ogranicza czynność płuc i 2) jest przyczyną gorączki. Przyczyna wszystkich objawów opiera się na tych dwóch zbożeniach, objawy nie dające się do nich odnieść, nie należą do zapalenia płuc, ale mogą być wywołane pośredniém lub bezpośredniém powikłaniem.

Zapytujemy się dalej: c o j e s t p r z y c z y n ą ś m i e r c i p r z y z a p a l e n i u p ł u c? Czy samo zaburzenie w czynności płuc, albo też sama gorączka może być przyczyną letalnego zejścia. Żaden z czynników powyższych sam przez się nie zagraża życiu, współdziałanie obudwóch dokonywa jednak tego, czego pojedynczo dokonać nie byli w stanie, gdyż oba oddziałują na jeden punkt organizmu. P u n k t e m t y m j e s t s e r c e. Niebezpieczeństwo przy pneumonii zagraża przedewszystkiem sercu, którego niedostateczna czynność jest przyczyną śmierci wielu chorych na krupowe zapalenie płuc.

Twierdzenie powyższe autor popiera następującymi dowodami:

1) W y s i ę k k r u p o w y w y w o ł u j e z w i ę k s z e n i e o p o r u w m a ł e m k r ą ż e n i u, s k u t k i e m c z e g o k o n i e c z n ą s i ę s t a j e z w i ę k s z o n a p r a c a p r a w ę j k o m ó r k i s e r c o w ę j.

Wysięk w płucach ugniatać musi koniecznie części przyległe. Wedle fizycznej zasady nieprzenikliwości, dla wysięku potrzeba pewnej przestrzeni, którą zyskuje, usuwając dawną płuc zawartość, to jest powietrze z pęcherzyków i oskrzeli i krew wypełniająca przedtém naczynia części chorej płuca. Siła wysięku wystarcza jednak do pewnego tylko stopnia, gdyż przeciwdziała jej ciśnienie powietrza i siła serca, pędząca krew przez naczynia płucne. Od stosunku tych trzech czynników zależy wielkość wysięku. Po wystąpieniu wysięku przychodzi do pewnej równowagi w płucach, w każdym jednak razie utrudnienie krążenia pozostaje bez zmiany. W częściach płuc nie uległych zapaleniu dzieje się wtedy to, co się dzieć zwykło w rozgałęzionym układzie rur, z których kilka zamknięty i chcemy przez resztę w jednostce czasu przepędzić też samą ilość płynu co przedtém. Potrzeba wtedy zwiększyć siłę pędzącą, t. j. odnośnie do organizmu ludzkiego, potrzeba dla utrzymania jednostajnego krążenia w płucach przy pneumonii zwiększenia pracy prawej komórki sercowej. Praca lewej komórki koniecznie także powiększać się musi, ze względu na potrzebę wypełniania naczyń oskrzelowych.

2) Zmiany wywołane zapaleniem w płucach i dokołaniach, zmniejszają sumę sił ułatwiających krążenie krwi.

Działanie mięśniów oddechowych dozwala płucom brać udział w ułatwianiu krążenia krwi, przyczem jednakże płuco zachowuje się zupełnie biernie. Żeby jednak część sił wywołanych przez mięśnie oddechowe mogła się zużytkowywać na poparcie krążenia, potrzeba, aby płuco mogło zwiększać i zmniejszać swą objętość. Część płuc zajęta wysiękiem nie jest w stanie tego uczynić, a mimo to działa na nią pewna część siły mięśniowej, wywieranej na całą klatkę piersiową, tym sposobem ginie część siły, która mogłaby być użyta do poparcia krążenia.

Zmniejszenie czynności oparte na fizycznych warunkach, zwiększa się jeszcze z przyczyny, że zapalenie w większej liczbie wypadków nie ogranicza się do samych płuc, ale zajmuje także listki oplucnej. Każde posunięcie się listków oplucnej wywołuje silny ból kłójący. Chory instynktownie stara się zmniejszyć tarcie oddechowe i dlatego oddecha powierzchownie, gdy tymczasem stan ogólny wymaga szybkiego i głębokiego oddechu.

Chory usiłuje wyrównać ruchy oddechowe za pomocą obciążenia strony chorzej. Czyni to zupełnie instynktownie, kładąc się na stronie chorzej. Tym sposobem mięśnie oddechowe zmuszone są unosić ciężar części ciała i nie mogą oddziaływać na rozszerzanie odpowiedniej części klatki piersiowej. Niekiedy chorzy na zapalenie płuc starają się osiągnąć podobny rezultat, przywiązując się, przytrzymując rękami lub krzywiąc kolumnę kręgową, przez co zbliżają do siebie żebra po stronie chorzej leżące. Postępowanie podobne oddziaływać musi nie tylko na część płuc zajęta sprawą patologiczną, ale w ogóle na całe płuco, co tém gorzej jeszcze oddziaływa na krążenie.

W obec takich warunków praca mięśniów oddechowych musi się zwiększać, a w następstwie wymaga także energiczniejszego działania serca. Silniej pracujący mięsień więcej zużywa krwi, a kurcząc się zwiększa jeszcze opór, jakiego i tak krew w mięśniu krążąc doznaje. Część ta pracy sercowej dotyczy się lewej komórki i mniejszej jest wagi.

3) Zmniejszona przez obecność wysięku powierzchnia, na której krew i powietrze zostają w zetknięciu, wymaga zwiększenia siły, pędzącej krew przez naczynia, jeżeli wymiana gazów ma być dostateczną.

Oskrzela i pęcherzyki zajęte przez wysięk nie mogą być miejscem wymiany gazów. Przy ograniczonej powierzchni wymiennej potrzeba, aby krew dopływała szybciej do powierzchni zdrowej, toż samo odnosi się i do powietrza. Tym sposobem czynność serca i mięśni oddechowych musi się zwiększać jeżeli ma zadosyć czynić potrzebom organizmu pod względem wymiany gazów. Wyżej już przytoczyliśmy powody, dlaczego zwiększona praca mięśniów oddechowych wymaga zwiększenia pracy serca.

4) Zmiany miejscowe wywołane przez zapalenie występują wyraźnie w obec gorączki.

Każde zapalenie płuc przebiegające krytycznie, wykazuje spадanie temperatury o 2° — 3° w ciągu kilku godzin i przekonywa, że duszność i nadmierna czynność serca zależy od stanu gorączkowego. Stan płuc bynajmniej nie usprawiedliwia tej zmiany, kilka godzin nie wystarcza do wywołania zmian, któreby mogły być powodem gwałtownej zmiany objawów. Zapytujemy się więc, jakim sposobem gorączka może wywoływać podobne zmiany w czynności. Na zapytanie to autor odpowiada:

5) Gorączka wywołuje zwiększoną pracę serca, uszkadzając go jednocześnie.

Najstalszym objawem gorączki jest podniesienie ciepłoty ciała, w miarę zaś podnoszącej się ciepłoty wzrasta częstość tętna (Liebermeister), czyli że liczba skurczów serca w jednostce czasu wzrasta, a więc wzrasta także czas trwania summy skurczów w danym czasie. Czas pracy serca zwiększa się, czas zaś spoczynku (rozkurcz) się zmniejsza. Summa pracy sercowej ulega nadmiernemu powiększeniu.

Ilość kwasu węglanego, wytworzonego w organizmie podczas gorączki, znakomicie przewyższa zwykłą normę (Liebermeister, Leyden). Aby nie został nim przeladowany, potrzeba szybszego usunięcia tego produktu przemiany materii. I to także da się osiągnąć przez pomnożoną czynność serca i mięśniów oddechowych. W dalszym

szym ciągu gorączka sprowadza zwyrodnienie mięśniów sercowych (Z e n k e r, L i e b e r m e i s t e r). Ponieważ siła wytwarzana przez mięsień kurczący się, jest proporcjonalną do liczby jego włókien pierwotnych, ztąd zmniejszenie téj ostatniej zmniejsza także wielkość pracy mięśniowej. Toż samo prawo stosuje się także do każdego pojedynczego włókienka mięśniowego. Wielkość pracy zależy we włókienku od ilości kurczliwej jego substancji. Wiadomo zaś, że gorączka nie tylko zmniejsza w ogóle liczbę włókien pierwotnych mięśniowych, ale także zwyrodnia pozostające jeszcze (stłuszczenie, drobnopłucniasty rozpad), musi więc bezwarunkowo wpływać na zmniejszenie pracy sercowej. Substancja nagromadzona w mięśniu skutkiem jego zwyrodnienia, utrudnia jeszcze bardziej czynność części jego niezmięzionej.

Pośrednio gorączka przynosi uszczerbek wszystkim przyrządom ciała. Zmniejszony dowóz materiału odżywczego podczas gorączki, odbije się przedewszystkiem szkodliwie na przyrządach najmocniej pracujących, a takimi właśnie podczas zapalenia płuc są, serce i mięśnie oddechowe.

Widzimy więc, że wszystkie szkodliwości odnoszą się ostatecznie do porażenia serca.

Postępowanie lekarza podczas zapalenia płuc autor określa następująco:

Zadaniem lekarza przy krupowym zapaleniu płuc, jest postawienie serca w możności zadosyćczynienia wymagalnemu zwiększeniu czynności. Ogólne to zadanie wypełnione być winno przez 1) leczenie uprzednie (*prophylaxis*) i 2) zwalczanie osłabienia serca.

Nie posiadamy środków działających niezawodnie przeciwko miejscowemu cierpieniu. Całe nasze usiłowanie skierowaném być musi przeciwko gorączce. Zresztą sprawa gorączkowa jest najważniejszym czynnikiem chorobowym, z ustaniem gorączki znika niebezpieczeństwo zagrażające na razie organizmowi, mimo to, że inne zmiany chorobowe pozostają w swój sile.

(*Dokończenie nastąpi*).

KORRESPONDENCYA.

Poznań, w listopadzie 1872 r.

Olej rycynowy przeciw cholery.

Napisał Dr Kaczorowski, lekarz ordyn. w szpitalu miejskim i Sióstr Miłosierdzia w Poznaniu.

W obec szerzącej się znowu w Królestwie Polskiem cholery, mam sobie za obowiązek podać do lekarskich pism warszawskich choć kilka ustępów z obszerniejszego sprawozdania o tutejszej epidemii cholerycznej roku 1866, które po jej ustaniu przedstawiłem na walnem zebraniu lekarskiego towarzystwa naszego, a które ogłoszone zostało w Nrze 2 i 3 tegorocznej Berlińskiej *Klinische Wochenschrift*.

Ograniczę się głównie na ustępach tyczących się sposobu leczenia, jakiego konsekwentnie trzymałem się w przypadkach przeszło 600 silniejszej cholery, z porządki których 490 pod ścisłą kontrolą obserwowałem w szpitalu miejskim. Być może, że poglądy na rezultat stosowanej wśród tak obfitego materiału w pewnym kierunku terapii nie obędzie się bez zainteresowania kolegów w czasie, kiedy znów zaczynają się wychylać w górę s w o i s t e leki przeciwocholeryczne, których rychło zapomniany zastęp wzbogaca się nowym przybyszem, w postaci zalecanego przez p. C a d e t a s i a r k u r t e c i (*aethiops mineralis*). Środek ostatni znajduje już, jak wyczytuję w korespondencji warszawskiej do Przeglądu lekarskiego krakowskiego Nr 42, gorących zwolenników w pp. Dr. W a g n e r z e z Spaska i G i r y n i e z Wołczańska, a jakkolwiek Dr M u n k i e w i c z z Rosławia (p. Nr 35 i 36 tegoż samego Przeglądu), na podstawie tym samym środkiem podjętych doświadczeń, nie może przyklasnąć pochwałom na rzecz specyficznego działania siarku rtęci w cholery, jednak odtąd zapewne nie jeden jeszcze kolega pokusi się o własne na swoich pacjentach doświadczenie zachwalonego specyfiku.

Wracając do rzeczy, powiem więc z góry, że wychodząc z założenia, że cholera jest otruciem ustroju drobnowidzowemi grzybkami, co dzisiaj w obec badań K l o b'a, T h o-

m e'go, H a l l i e r'a, N i e d z w i e d z k i e g o, jest rzeczą prawie niezaprzeczną; używałem przeciw cholercie podczas epidemii r. 1866 prawie wyłącznie środków wypróżniających, tak samo jak w wielu krajach, gdzie się cholera po raz pierwszy pojawiła, niektórzy lekarze trafnym wiedzeni instynktem, od dawna już praktykowali.

Pomijając bowiem angielskich lekarzy w Indyach, z których wielu chwyciło za kalomel w przeczyszczających dawkach, z polskich lekarzy już niewygasłej pamięci M a l e z zaraz w r. 1831, lubo z innego stanowiska zapatrując się (bo uważał cholercę za chorobę skóry, zasadzając się na zupełnym zniesieniu jej funkcyi wyziewania) po znanym w Warszawie łyku, podawał z wielkim powodzeniem w rozpaczliwych nawet przypadkach cholery s o l u c y ą S k o u d a m o r a, a więc siarczan magnezyi w dawkach laksujących aż do ukazania się żółciowych smrodliwych stolców. (M a l e z, O cholercie indyjskiej, Warszawa, 1831).

Co do mnie, doświadczywszy nieposlednich skutków z metody wypróżniającej już podczas epidemij cholerycznych lat 1852, 1853, 1855 i 1856, w których częścią w Prusach, częścią w Król. Polskim czynny byłem, dając śmiało chorym albo ipekakuannę albo kalomel w większych dawkach, gdy w r. 1866 utworzona przy szpitalu miejskim stacya choleryczna powierzona została pieczy mojej, postanowiłem zwrócić się do najłagodniejszego i najobojętniejszego środka rozwalniającego, jakim kuchnia lacińska rozporządza a to głównie dlatego, że po kalomelu nieraz widywałem w okresie reakcyi występujące obrzydłe objawy działania rtęci na jamę ustną (*stomatitis mercurialis*).

Wziąłem się więc, o ile mi wiadomo było, po raz pierwszy do stosowania o l e j u r y c i n o w e g o przeciw cholercie, i ośmielony zaraz na wstępie niedwuznacznym powodzeniem wytworzyłem sobie z czasem następujący sposób traktowania cholerycznych.

W drugim okresie cholery, czyli w formie eretycznej, przykładano choremu, okrytemu zwyczajną welnianą kołdrą, zimne kompresy na brzuchu i głowie, podawano za napój wodę lodową (przy nieustającej pobudliwości do wymiotów kawałki lodu), a jeżeli w brzuchu wielki niepokój lub bóle się odzywały, dano mu pełną łyżkę stołową oleju rycinowego, do którego przymieszana była kamfora w proporcyi 1 : 200.

Jeżeli chory, co się często zdarzało, natychmiast zwrócił lekarstwo, podano zaraz drugą łyżkę, która pozostawała w żołądku, skoro tylko chorego utrzymano spokojnie w położeniu poziomym i nie dano mu pić przez minut 15.

Po upływie 1—2 godzin zwykło nastąpić kilka stolców, zmieszanych z obfitą ilością wiadomych białych strzępków a bezpośrednio potem niepokój i trwoga chorego, wymioty, przelewanie i dolegliwości w brzuchu zwalniały, chłodne kończyny zagrzewały się, a drobne, przyspieszone tętno stawało się pełniejsze i wolniejsze.

Nieodzownym warunkiem obok tego była zupełna wstrzemięźliwość od wszelkich nawet płynnych pokarmów w przeciągu 12 godzin, dla podtrzymania czynności sercowej podawano co godzina łyżkę lub więcej w miarę potrzeby mocniejszego wytrawnego wina węgierskiego.

Celem zapobiegania dotkliwym kurczom w kończynach, zalecano chorym jak najspokojniejsze w łóżku leżenie, podstawiając na każde zawołanie miednice stolcowe.

Każdorazowy kurcz uśmierzano rychło silnym pociąganiem kończyny w odwrotnym od skurczu kierunku.

W większej części przypadków, trzymających się w zwyczajnych granicach drugiego okresu choroby, wystarczało to proste postępowanie do ukończenia od razu, rzekłbym przecięcia sprawy chorobowej.

Nazajutrz posilano ozdowieńców krupnikiem precedzonym, a trzeciego dnia dodawszy mięsa puszczano na wolność.

Jeżeli, co nie rzadko przytrafiało, w kilka godzin po pierwszym zwolnieniu, dolegliwości brzuszne, a w ślad za niemi upadek serca i ciepłoty wracały, co za każdym razem położona na brzuchu ręka wymacać zdołała, czując w kiszkiach szczególnie w okolicy kątnicy (*coecum*) mocne burkotanie z powodu żywo przesuwających się w płynnej kiszki wartości bąbli gazowych, wtedy podano zaraz nową łyżkę oleju rycinowego, a sprowadzone nim błoniaste stolce zażegnwały nowo powstałą burzę.

W ogóle powtarzano dawanie oleju rycinowego tak długo (rzadko nad 3 razy na dobę) dopóki nie przestały się wywiązywać w kiszkiach gazy i brzuch zupełnie nie zapadł.

Z chorych leczonych tym sposobem w okresie drugim zmarło z 166—16, u których zresztą niewątpliwe powikłanie ze szczególniejszym zajęciem płuc stało się powodem śmierci. O tém powikłaniu nie mogę przemilczeć kilku uwag, nasuwających przyp uszcze-

nie, że tutaj równolegle z umiejscowieniem się jadu cholerycznego w przewodzie pokarmowym, grzybki choleryczne osadziły się w komórkach płucnych, strącając z nich podobnie jak w kiszkiach nabłonek i czyniąc je niezdolnymi do wymiany gazów.

Chorzy bowiem, o których mowa, wśród umiarkowanych wypróżnień, o ciepłej skórze i dobrze namacalnym tętnie, narzekają na ogromny ciężar w piersi, jakby ją głaz przygniatał, wdech bywa krótki i płytki, wydech przedłużony, niby ciężkie wzdychanie, głos słaby, ale nie chrypliwy, jak owa *vox cholericæ*, oczy lśnią dziwnym połyskiem, skóra ciepła zlewa się potem, choć twarz i kończyny sinieją, oddech coraz więcej ustaje, a puls jeszcze choć słabo uderza, serce przeżywa płuca, temperatura wznosi się ze zbliżającym się zgonem, po którym nawet czas niejaki utrzymuje się na przeszło 40 stopniach; istny obraz otrucia kwasem węglanym.

W oględzinach pośmiertnych płuca też były wzdęte, czarną, gęstą, pianistą krwią przesiąknięte (nie zapadłe jak w formie zamartwiczéj) a drobniejsze oskrzele lepkiem, strzępiastym płynem zatkane.

Że w takich wypadkach olej rycinowy niemniej jak wszelkie inne środki bezwładne, zaledwie dodać potrzeba.

W trzecim okresie cholery zamartwiczéj (*stad. asphycticum seu algidum*), w którym znajdowało się 298 chorych (wielu z nich przyniesiono konających do szpitala), o leczeniu mogła być mowa wtedy tylko, jeżeli choć kilka godzin przeżyli. Przekonawszy się o bezskuteczności wszelkich rozgrzewających i podniecających środków czy zewnętrznie, czy wewnętrznie stosowanych, bo skóra martwa, żołądek wszystko wyrzuca, zresztą wessanie czy z żołądka, czy z pod skóry (*injectio subcutanea*) zawieszzone, uważałem, że jeśli ten prawdziwie rozpaczliwy stan dłużej się przeciąga, w t e d y jedynie promyk nadziei zabłyśnie, skoro skąpe albo zupełnie wstrzymane stolce poruszą się na nowo.

Idąc za tą wskazówką, podawałem i tutaj o l e j r y c i n o w y przez usta, a olejek terpentynowy z jedną trzecią amoniaku żrącego przez kiszkię odchodową (*Ol. Terebenth. 75,0 Amon. caust. sol. 25,0* na enemę).

O ile owe środki w 120 przypadkach z 298 przyczyniły się do pomyślnego zejścia choroby, nie śmiem stanowczo twierdzić, bo szczerze wyznaję, że jedna kobieta przedstawiająca wszystkie najwybitniejsze cechy cholery zamartwiczéj, ozdrowiała bez żadnej przy pomocy lekarskiéj, gdyż ją uważano już za konającą i nie podawano nic prócz zimnéj wody.

Nie mogę więc jak poprzestać na zapisaniu następujących faktów, obserwowanych przy zadawaniu powyżéj wymienionych środków.

Ze wszystkich w tym okresie choroby podawanych przez usta chorym leków, istotnie chyba cokolwiek oleju rycinowego pozostawał w żołądku wszystko ustawnie zwracającym, być może z powodu łatwiejszego przylegania oleju do ścian żołądka. Jakkolwiek niepodobna przypuszczać, że tam zaraz wessany został, tłumaczę sobie, że mechanicznie oddziaływał na poruszenie zawartości kiszek, bo jeśli potem nastąpił stolec, wyraźne bąbelki oleju pływały na wydzielonéj cieczy.

Skoro wtedy zarazem odeszły galaretowate masy, chory widoczną zdradzał ulgę, tętno zaczęło znów lekko pod palcem dygotać, a sina barwa twarzy zamieniała się na bladą. Wówczas dopiero po rozniecieniu słabéj iskierki życia, wzięto się do wycierań skóry za pomocą téj saméj, co wyżej wspomniałem mieszaniny amoniakalnéj i co chwila podawano wina, dopóki obieg krwi nie rozwinął się. Ale nieraz już po kilku godzinach zaledwie rozbudzona siła żywotnia upadać zaczyna, siność i chłód marmurowy zalega znów ciało, to chwila do powtórzenia oleju rycinowego i pobudzającéj enemy

Jeśli udało się i teraz jeszcze wywołać obfitsze wypróżnienia stolcowe, znów zabłyśła nadzieja i taka walka między życiem a śmiercią wlekła się niekiedy do kilku dni. W takich przewlekłych wypadkach nieraz pojawiały się sinawe płynne albo galaretowate stolce, uważane za złowieszcze zawsze oznaki cholery krwawéj, a takich to przypadków zapisano sześć, przy powyższym trybie działania pomyślnym skutkiem zakończonych.

Gdy choroba szczęśliwie wstępowała w okres oddziaływania (reakcji) podawano po trosze maślanki, która nietylko przyjemnie zaspakajala gwałtowne pragnienie, ale pobudzała także skłoną do zupełnego zaparcia kiszki.

Gdzie maślanka nie wystarczała do sprowadzania regularnych stolców, podawano znowu olej rycinowy.

Jeśli nagły wzrost ciepłoty, mocne rozpalenie głowy zapowiadały burzliwą reakcyę, zmywano całe ciało zimną wodą, dano od razu łyżkę oleju rycinowego a potem *Chinii hy-*

drochlor. 1,0. Wszelako zapewnić mogę, że tym trybem prowadzeni chorzy rzadko przechodzili w ów ciężki stan tyfoidalny, w jaki po szczęśliwym pokonaniu trzeciego okresu popadać zwykli. Mocz bowiem puszczał się rychło, być może, że ustawiczne przeczyszczenie kiszek przyczyniało się dobroczynnie do zwalniania nerek z ogromnego nacisku krwi żylniej, pod którym dotąd pozostawały.

Otóż sumiennie przedstawione fakta, które przy zadaniu oleju rycinowego w różnych okresach choroby spostrzegalem. Daleki jestem od upatrywania w tym środku leku swoistego cholery. Przeciwnie jestem tego przekonania, że cholera w pewnych warunkach tak samo jak każda inna ostra choroba bez czynnego wmięszania się lekarza pomysłnie zejść może.

W lżejszych przypadkach nastąpiłoby to prawie regularnie, gdyby sam chory umiał spokojnie przeczekać krótkotrwałą burzę, która nim miota, albo gdyby otaczający przez ten czas rozsądną bierność zachowali. Ale proszę mi wskazać choć j e d n e m prywatny, gdzieby na tyle odwagi zdobyć się umiano.

Ktokolwiek przeszedł epidemię cholery, doświadczył na samym sobie, że szczególnie podczas kulminacji pomoru w dzielnicach nawiedzanych chorobą wszyscy prawie mieszkańcy zostają pod mniej lub więcej wyraźnym wpływem jadu cholerycznego.

Dopóki wszystkie czynności ustroju utrzymują między sobą należną równowagę, pojedyncze narządy wyrzucają z siebie lub trawią, bez szwanku wdzierających się wszelkimi otworami pasożytów.

Niebezpieczeństwo wszeczyna się dopiero od chwili, gdy odporna ustroju siła, czy to niestrawnością, zaziębieniem, wstrząśnieniem moralnym czy też inną szkodliwością nadwątlona, pozwoli nagromadzić się i rozplenić najezdnikom a to w głównym ich siedlisku, przewodzie pokarmowym.

Jest to wprawdzie czas krótki, ten czas wylegania cholery, ale dość długi, ażeby zagrożonej ofierze skoczyć z pomocą doraźną. Gdyby nawet istniały niezawodne odtrutki jadu cholerycznego, niepodobnym by było wprowadzenie do przewodu pokarmowego bez narażenia ciężkiego takiej onychże ilości, ażeby zniszczyć nieprzyjaciela rozstawionego na całej linii długości kiszek, pomijając nawet tę okoliczność, że większa część leków naszych w żołądku przytrzymaną i ztamtąd w krew wsysaną zostaje.

Nie masz zatem innej rady, jak wypędzić ztamtąd czempredziej jad szybko fermentujący, zanim zmacerowawszy błonę śluzową do krwi obiegu dostanie się.

Cokolwiek bądź prawią o owej jak grom spadającej i w parę godzin zabijającej cholery (*cholera fulminans*), ja nie widziałem ani jednego przypadku, któregooby nie poprzedzały na kilka przynajmniej godzin, jeśli nie ostrzegająca (*praemonitoria*) biegunka, to przynajmniej nadzwyczajne jakieś dolegliwości w brzuchu z wzdęciem i strasznym niepokojem połączone.

Skoro więc podczas epidemii cholerycznej odezwą się zwiastuny choroby, czy to silniejszym ciśnieniem w żołądku, mdłościami, wymiotami, czy też bólami, wzdęciem brzucha, biegunką, wtedy nieodzowna zachodzi potrzeba natychmiast przewód pokarmowy przeczyszczyć.

Jeśli przeważa ekliwość, dać ipekakuany na wymioty, inaczéj łyżkę oleju rycinowego.

Odkąd zacząłem święcie przestrzegać téj zasady, wśród licznej klientelli nie widziałem nikogo, gdzieby owe dopiero co wspomniane zwiastuny spotęgowały się w wybuch ciężkiej albo śmiertelnej cholery.

Nie przeczę bynajmniej, że tysiące osób w podobnych okolicznościach z dobrym i rychłym skutkiem używa środków wzbudzających silne poty, albo téż rozmaitych kropel cholerycznych zawierających opium obok olejków eterycznych.

Atoli wyznać muszę, że wielu tym sposobem leczonych, po niejakiem czasie zapadało na ciężkie a nawet śmiertelne recydywy.

Obfity przeziw skóry zostawia po sobie, jeżeli po niej nie nastąpi wytarcie zimną wodą, na pewien czas większą skłonność do zaziębienia, opium zaś pewien stopień dyspepsy. Nagle ochłonięcie skóry, jędrniejsza strawa w żołądku łatwo rozbudzić zdola zaledwie uspijony zarodek choroby, gdy tymczasem dokładnie przeczyszczone osoby wkrótce potem posilających używać mogą pokarmów i wracać do zwyczajnych zatrudnień.

Doświadczyłem tego na własnej swojej osobie.

Zapadłszy jednej nocy wśród owej epidemii na biegunkę choleryczną, zażyłem natychmiast łyżkę oleju rycinowego. W godzinę potem nastąpiło kilka stolców zmieszanych

z obfitą ilością wiadomych strzępków, a razem z niemi wszystkie dolegliwości brzuszne ustały. Nazajutrz rano posiliwszy się do herbaty befsztykiem i czując się zupełnie dobrze, zdolałem pójść do swojej czynności w szpitalu.

W kilka tygodni później, nabawiwszy się podobnego napadu, postanowiłem zrobić na sobie próbę z środkiem zatrzymującym, i wziąłem dwa razy w dwóch godzinach po 15 kropeł *Tin. Opii. croc.*

Przypadki brzuszne wkrótce się uspokoiły, ale w ośm godzin potem, pomimo zupełną wstrzemięźliwość od pokarmów wrócili z większym natężeniem, przyłączyły się nawet wymioty—i dopiero po użyciu oleju rycynowego wszystko się usmierzyło, pozostawiając jednak kilkudniowe osłabienie.

W miarę szerszego używania oleju rycynowego na stacyi cholerycznej, wszystka zatrudniona w niej służba, dozorecy i pielęgnujące chorych siostry miłosierdzia nabierały doń tyle silnej wiary, że ilekroć ktośkolwiek z nich doświadczył jakiego nieprawidłowego uczucia w brzuchu—nawet bez poradzenia się mnie natychmiast uciekali się do oleju rycynowego—i odtąd też nie zaszedł pomiędzy niemi żaden ważniejszy wypadek cholery.

Co wszystko wypowiedziawszy, czuje się zniewolonym, polecić olej rycynowy jako najpewniejszy środek ku szybkiemu przytłumieniu zwiastunów cholerycznych, a tém samém zapobieganiu w danym razie wybuchowi gwałtownej cholery.

W kilka lat po zebraniu tych doświadczeń wyczytałem z prawdziwym zadowoleniem z sprawozdania Dr. John Murray, generalnego inspektora szpitali cholerycznych w Indyach z r. 1869, iż lekarze obserwujący cholere w jej dziedzinie w większej części odwrócili się od stosowania makowca w trzecim okresie cholery, i że z pomiędzy 350 lekarzy, używających w drugim okresie oleju rycynowego, 236 oświadczyło się z przychylnością za ostatnim środkiem.

Wiadomości bieżące.

— Śmierć Napoleona III. Pisma Angielskie nielekarskie i niektóre lekarskie podały szczegóły o ostatniej chorobie, o operacyi wykonanej na Napoleonie III i o przyczynie śmierci jego nieco sobie przeciwne. Przy tej sposobności rozbudzone zostały namiętności i wynikły zarzuty przeciw *Thomsonowi* (operatorowi), że niewłaściwie przedsięwziął operacyę kruszenia kamienia, który powinien był wyjąć raczej przez cięcie pęcherza (*cystotomia*). Wiadomości o przebiegu choroby i opis otworzenia zwłok tak są niedokładne, że nie mogą zadowolić ani klinicysty, ani też anatomo-patologa. Jeden tylko zrobić można z nich wniosek, z resztą oddawna znany, że Napoleon III cierpiał na zapalenie nerek (*pyelonephritis*) i pęcherza z powodu obecności w nim kamienia. Gdyby pacjent był zwykłym śmiertelnikiem, powiedziano by, że w obec zmian zaszłych w nerkach, usunięcie kamienia czy to przez kruszenie, lub wyjęcie go przez cięcie ścian pęcherza, nie zapobiegłoby śmiertelnemu zejściu choroby. Obecnie jednak nauka ma prawo wymagać od *Dra Thomsona* szczegółowego naukowego opisu i choroby i autopsyi. Skoro to nastąpi, nieomieszkanym podać go naszym czytelnikom. Słowa *Dra Sandersona*, który po zrobieniu autopsyi powiada, że śmierć nastąpiła w skutku wstrzymania obiegu krwi, niczego nas nie ucza.

— Zmarli: Prof. Dr. Ludwig (6 Stycznia, w Jena), Prof. Dr. Köhler (17 Stycznia, w Tübingen), Dr. Rompalski (18 Stycznia, w Pilej), Dr. Bücking, (w Berlinie, 14 Stycznia), i w Genewie Moulinié, znany w świecie naukowym jako wyborny tłumacz dzieł Darwina.

— *Sprostowanie.* W N. 5 Gaz. Lek. na str. 79 wiersz 38 od góry zamiast: „zadaje im kwas karbolowy”, powinno być: „zadaje im kwas *solny*.”

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

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

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