

GAZETA LEKARSKA

PISMO 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 prenumerato:ów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumerato:ów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Wścieklizna (*Hydrophobia, rabies*). Spostrzeżenie D-ra Groera, naczeln. lek. szpitala Ś-go Ducha. Rozprawy naukowe. Rzut oka na środki i dyetę wzmacniającą. Przez D-ra Teofila Zdzieńskiego. Kronika zagraniczna. Mycosis intestinalis. Podał Dr. Stockmann. Badania historyczne i terapeutyczne nad bromkiem potasu. Przez D-ra Aug. Voisin. Podał Dr. Langowski. Wiadomości bieżące. Instytut wód mineralnych sztucznych i naturalnych ze źródeł czerpanych, Leonarda Ziemińskiego Mag. Farm. w Warszawie. Śmiertelność dzieci w Berlinie. Sprostowanie. Dodatek. Patologii Ogólnej ark. 43 i 44. Akuszeryi T. I. ark. 37.

Wścieklizna (*Hydrophobia, rabies*).

Spostrzeżenie D-ra Groera, naczeln. lek. szpitala Ś-go Ducha.

W początkach miesiąca Stycznia r. b. mieliśmy sposobność uważania przebiegu ważnej i rzadko w Warszawie zdarzającej się choroby.

Dnia 5-go Stycznia o godzinie 5-téj z południa, przybył do szpitala i umieścił się w osobnym pokoju Kazimierz S., lat 32 liczący urzędnik. Na pierwsze wejrzenie, chory nie chorobliwego nie przedstawiał, był wzrostu średniego, szlachetnych rysów twarzy, ciemnego zarostu i w rozmowie okazywał wyższe umysłowe wykształcenie. Był wychowawcą Szkoły Centralnej w Paryżu i od lat 4-ch odznaczał się zaszczytnie pracami w porcie odesskim.

Uzalał się jedynie na niemożność przełykania, tak stałych jako i płynnych pokarmów, i przytoczył, że dnia wczorajszego, zaraz po przybyciu do Warszawy, zaprosił do siebie lekarzy, którzy rozważywszy stan jego choroby, uspokoili go pod względem niebezpieczeństwa, przepisali lekarstwo i radzili, aby

udał się do szpitala Ś-go Ducha, a to dla większej wygody i łatwiejszego sposobu wykonania przepisanych mu środków.

Po umieszczeniu się w szpitalu, chory, jakkolwiek nie przedstawiał żadnych chorobliwych objawów, to jednak, w jego ruchach i odpowiedziach można było uważać pewną niespokojność i obawę. Wybierając się do szpitala, zapomniał zabrać z sobą z hotelu pewnych niezbędnych do niego należących przedmiotów; zapomniał nawet zabrać lekarstwo i receptę, która mu świeżo przez lekarzy zapisana była.

Przy badaniu lekarskiem opowiedział, że o ile zapamiętać może, nigdy żadnym ważniejszym nieulegał chorobom; wiek młodzieńczy, oddany pracy, przebył szczęśliwie, i obecnie, zdobywszy sobie stanowisko i przyzwoite utrzymanie, postanowił wejść w związek małżeński, i w tym celu przybył z Odessy do Warszawy. Wyjeżdżając z Odessy był zdrow zupełnie; pełen przeto nadziei doprowadzenia do skutku dawno powziętych zamiarów, pospieszał do Warszawy jako do celu upragnionego. W drodze po raz pierwszy uczuł jakąś trudność przełykania, ale nierozumiejąc przyczyny tego objawu i przypisując go zaziębieniu, jakiemu mógł uleść w czasie podróży, niezwracał wcale na to uwagi i pospieszał dalej. Później niemożność ta powtarzała się jeszcze razy kilka, a nawet w wyższym stopniu, tak dalece, że okoliczność ta, na pozór mało znacząca, pomimo że jej przyczyny domyślać się nie mógł, z powodu swój szczególności, na prawdę (jak mówił) niepokoić go zaczęła.

Badając chorego szczegółowo, ani w gardle ani w jamie ust i pod językiem najmniejszej nieprawidłowości wysledzić niezdolaliśmy. W przełyku zdawało się, że błona śluzowa była nieco więcej niż zwykle zaczerwieniona. Mięśnie na szyi i karku żadnej twardości, ani wyprężenia nieokazywały. W całym ciele ruchy dowolne były swobodne, uważać tylko można było, że przy każdym usiłowaniu przełykania śliny, chory poruszał głową jakby chciał jakiś opór w gardle pokonać, przyczem oczy mimowolnie mocno otwierał. Ciepło ciała bynajmniej podwyższone nie było, tętno regularne, mocne, 68 razy na minutę uderzało.

Chory opowiedział, że przed 6-cią tygodniami, bawiąc się z własnym pieskiem, przez tegoż w okolicy lewego napiętka ukąszonym został. Skarciwszy pieska, spostrzegł, że z małej przez niego zadanej ranki okazała się krew, którą, chcąc aby zagojenie jak najprędzej nastąpiło, wyssał jak najstaranniej własnymi ustami, następnie ranke białą chustką obwiązał. Nazajutrz, uważając: że piesek był niespokojnym i że przeciw zwyczajowi rzucał się na ludzi dobrze mu znanych, w przystępie gniewu, nie przypuszczając, że pies mógł być wściekłym, uderzył go kijem i zabił.

Tymczasem około swojej rany żadnego nie przedsiębrał starania, gdyż ta, po wyssaniu z niej krwi, zaraz nazajutrz kompletnie zagoiła się.

Odtąd chory zupełnie był spokojnym i o zaszłym z psem wypadku wcale nie myślał, był zdrow, i obowiązkami swój służby według zwyczaju gorliwie się zajmował.

Ranę a raczej bliznę po ukąszeniu psa pozostałą, oglądaliśmy troskliwie, ale jakkolwiek była widoczną małą skaza przy napiętku w okolicy palca wielkiego ręki lewej, to jednak żadne rozdrażnienie, ani czerwoność, jak to przy wybuchu wścieklizny bywać zwykło, bynajmniej nie okazywało się. Okoliczność ta czyniła nam nadzieję, że być może, iż objawy choroby którą mieliśmy przed sobą, były czysto przyrody nerwowej i że odpowiednimi środkami pokonać się dadzą.

Ponieważ chory żadnego lekarstwa przełknąć nie był w możności, a przytem był osłabionym i znużonym nocą bezsenną, postanowiliśmy zrobić mu zastrzykanie pod skórę 15 kropeł roztworu morfiny z grana jednego na drachmę wody sporządzonego; oprócz tego, gdyby go zastrzykanie morfiny uspokoić nie zdołało, nakazaliśmy zrobić lawatywę z drachmy jednej wodanu chloralu.

Pierwsze zastrzyknięcie uskutecznione zostało o godzinie 6-tój wieczorem w okolicy karkowej, w miejscu, gdzie nerwy karkowe łączą się z nerwami podjęzykowym i języko-gardzielowym (*hypoglossus et glosso-pharyngeus*). Chory spokojnie poddał się operacyi, po której prawie bezpośrednio, z większą niż przedtem łatwością, kilka łyków w kubku podanego mleka przełknąć podał. Ucieszony tem chwilowem polepszeniem, położył się na łóżku i zdawało się, że spać będzie; tymczasem dławienie w gardle niebawem wróciło i zmusiło go do przechadzania się po pokoju.

W ciągu 4-ch godzin następnych, chory, w ciągłej niespokojności poruszając głową, jakby dla zaczerpnięcia powietrza, już kładł się, już nagle z łóżka się zrywał; narzekał na dręczące go pragnienie, ale zaspokoić go nie był w możności, przyczem rozmawiał z osobami go otaczającymi i z dwoma posługaczami, którzy dla bezpieczeństwa nieodstępnie przy nim zostawali. Rozmawiał rozsądnie o rzeczach światowych, o swojej chorobie i o przyszłości jaka go czeka, nie przypuszczał bowiem, aby mógł być uleczonym.

O godzinie 11-tój w nocy odwiedziłem powtórnie chorego. Przyjął mnie z wyraźnem zadowoleniem, nie spodziewał się bowiem, że go w nocy odwiedzę. Żądał powtórnego zastrzyknięcia morfiny, co też niebawem uskuteczniłem zostało, ale w ilości 20-tu kropli. Po zastrzyknięciu, przez kwadrans był spokojniejszym, znowu jakkolwiek nie bez trudności mleka się napił, i znowu w zamiarze zaśnięcia na łóżku się położył. Opuszczając chorego poleciłem: aby mu za godzinę gdyby nie spał podać lawatywę z chloralu, a w razie jej nieskuteczności, po raz trzeci, o godzinie 1-ój po północy morfinę zastrzyknąć.

Chory przez całą noc spać nie mógł, chodził po pokoju i jak najprzytomniej ze wszystkiemi rozmawiał. Od czasu do czasu, rzucał się nagle na łóżko, krzyczał przeraźliwie i jakby konwulsyjne ruchy całym ciałem wykonywał. Zadanie lawatywy z chloralu było niepodobnem, z powodu ruchów konwulsyjnych, które za każdym zbliżeniem się felczera z narzędziem mimowolnie chorego porywały. Pomimo silnej woli i wiary w działanie chloralu, pomimo kilkakrotnego usiłowa-

nia obustronnego, zbliżenie kanki do otworu stolcowego wywoływało zawsze kilkaminutowe konwulsye i niezwykle ryczące krzyki. Potrzeba było poprzestać na zastrzykaniu morfiny, która jak zwykle na czas krótki chorego uspakajała. W ciągu nocy zażądał księdza, zapragnął wyspowiadać się. Przybyły kapłan serdecznie został przyjęty. Wyspowiadał się z całą skrucą i przytomnością umysłu, modlitwy powtarzał spokojnie z prawdziwym pojęciem ważności aktu, który odbywał. Czynność ta trwała godzin ze dwie, i można powiedzieć, że w tym czasie chory był najspokojniejszym i rzadko kiedy odmawianie modlitwy przerywane było niezwykle ruchami głowy, ciała lub krzykami. Tak noc minęła wśród zupełnej bezsenności dla chorego i dla wszystkich co go otaczali.

Nazajutrz to jest dnia 6 go Stycznia odwiedziłem chorego o godzinie 8-méj rano. Znalazłem go bardzo zmienionym, twarz pobraźla, przeciągnęła się, przedstawiała wyraz znużenia i nadzwyczajnej niespokojności. Oczy ruchliwe, błędne, nawet w czasie rozmowy na jeden przedmiot zwrócone nie były. Stolca nie było wcale, uryny mało, i ta z wielką niespokojnością chorego, po trochu odchodziła. Tętno trudne do zliczenia z powodu podskakiwania ścięgaczy, było prędkie i drobne. Chory z wszelką świadomością zdawał sprawę o przebytej nocy i objawach choroby, jakie jój towarzyszyły; otaczające go osoby potwierdziły wszystko, co chory przytaczał. Mówił nadto do mnie: „Doktorze! spełniłeś swoje posłannictwo, zrobiłeś co mogłeś, już twoja sztuka wyczerpana, nic mi pomódz nie zdoła, mnie tylko księdza potrzeba, abym sobie przyszłość zapewnił. Dozwól aby ksiądz mnie nieodstępował.“

Takie i tym podobne myśli nie opuszczały go ani na chwilę; ciągle był w ruchu; ciągle niemożność przełykania pokonać usiłował, i czasem z mocnym krzykiem nieco mleka, rosołu, lub herbaty przełykał; o wodzie i mówić nawet nie chciał, wzdrygał się i prawie w konwulsye wpadał na jój wspomnienie. Karafkę z wodą i wszelkie szklanki usunęliśmy z pokoju, aby go nie raziły.

O godzinie 9-téj przybył na naradę zaproszony kol. R o t h e.

Po zbadaniu chorego, znalazł: że co tylko było możliwe, wszystko uczyniono, nadmieniał jednak: aby zastrzykiwania morfinowe, które chorego zawsze uspakajały, czynione były częściej i mocniejsze.

W naszej przytomności, zastrzykano choremu morfiny pół grana. O użyciu innych środków tak wewnętrznych jako i zewnętrznych i mowy być nie mogło, bo na każde onych wspomnienie, wpadał w niezwykle konwulsyjne ruchy.

Nieodstępnie dwóch silnych ludzi pilnowało chorego.

O godzinie 12-téj w południe odwiedziłem powtórnie chorego. Nieznalazłem żadnej różnicy w cierpieniu, chory tylko częściej niż przedtem zrywał się z łóżka i przeraźliwie krzyczał. Za mojem przybyciem porwał się i z okropnym wyrazem twarzy, jakby się rzucić chciał na mnie, krzyknął przeciągle i przeraźliwie. Czego pan krzyczysz? zapytałem go. Albo to ja krzyczę? to choroba krzyczy przezemnie, odpowiedział. Następnie uspokoił się i przytomnie na py-

tania odpowiadał. Zauważyłem, że tętno upadało i członki, to jest: ręce i nogi chłodnąć zaczynały.

O godzinie 4-tój wieczorem, po nowém zastrzykaniu morfiny chory znacznie się uspokoił, i w mojej obecności prawie całą szklankę herbaty wypić zdołał. Obecni, na ten widok wydali okrzyk radości i już wyraźne polepszenie ogłaszać zaczęli; ja jednak, ze względu na coraz bardziej ziębące członki górne i dolne, tudzież tętno upadające, cieszyć się z tego polepszenia nie mogłem. Czeigodny kapłan dogadzając życzeniu chorego, prawie go cały czas nieodstępował i razem z chorym modlitwy odmawiał; co go chwilowo bardzo uspakajało.

O godzinie 10-tej w nocy, zastałem chorego leżącego na łóżku, był przytomnym na umyśle, ale tętna już namacać nie zdołałem, a członki były zimne zupełnie. Chory odezwał się do mnie: „co to jest doktorze że nic na oczy nie widzę już widać wieczna noc zbliża się dla mni. Boże zlituj się nademną“ potem już cichszym i niezrozumiałym głosem odmawiał modlitwy. Usiłowałem zajrzeć w oczy, i przysunąłem bliżej świecę, ale czynność ta była mu bardzo nieprzyjemną, odwrócił głowę i żadnemu badaniu poddać się nie chciał; widocznie raziło go większe światło.

O godzinie 11-tój w nocy chory spokojnie i bez żadnych gwałtowniejszych objawów koonwulsyi i t. p. życie zakończył.

Żadne prośby, ani względy naukowe, nie zdołały o tyle wpłynąć na rodzinę, aby dozwoliła otworzyć ciało denata, i sprawdzić wątpliwości, któreby z czasem dziwną tę i zawsze śmiertelną chorobę, choć w małej części wyjaśnić zdołały. Dotąd w strasznym tém cierpieniu, skoro doszło już do swego rozwoju, nieposiadamy środka lekarskiego, któryby był w możności, nietylko chorobę usunąć, ale nawet złagodzić ciągle dręczące męczarnie. Najważniejszą tego przyczyną bywa opór, jakiego przy oględzinach pośmiertnych, ze strony rodziny doświadczać jesteśmy zmuszeni. Czyby niebyło do życzenia, aby w rzadkich przypadkach tej choroby, obowiązkiem lekarza było, otworzenie ciała w asystencyi kompetentnych znawców, a następnie wypadek poszukiwania wraz z swemi uwagami, i historią choroby w jedném z pism czasowych lekarskich, dla wiadomości ogółu lekarzy, jak najdokładniej przedstawić.

Rzut oka na środki i dyetę wzmacniającą.

Przez D-ra Teofila Zdzieńskiego.

Gdy wiedza lekarska doskonaląc się z każdym niemal dniem ulega zmianom, zmianom opartym na dokładném zbadaniu tak organizmu zdrowego jak i chorobnego jego stanu, a to na zasadzie badań i ścisłych doświadczeń; gdy wyniki tych wszystkich usiłowań pozwalają lekarzowi oprzeć się na racjonalnych podstawach i dają mu możność ścisłości w obliczaniu się co do kierownictwa organizmem; gdy zaś praktyczna medycyna u większości wzięta często opóźnia się

w podażaniu, hołdując nieraz z uporem wczorajszym lub nawet dawniejszym przekonaniom, nie bez pożytku więc być powinno krytyczne obejrzenie się za siebie, jak również krytyczny rozbiór częścię używanych środków.

Obecnie chcę przystąpić do przeglądu całej grupy środków tak zwanych wzmacniających czyli tonicznych. Środki rzeczony w ścisłym znaczeniu stanowią pewną grupę leków, mających wzmacniać organizm. Do tych, oprócz środków dyetetycznych zaliczają się w znacznej ilości środki roślinne gorzkie, lub lotno eteryczne gorzkie; dalej, środki ściągające, kilka alkaloidów i w końcu środki toniczno-metaliczne, których głównym reprezentantem jest żelazo.

W samém już ugrupowaniu wymienionych środków panuje pewne zamieszanie: widzimy tu bowiem środki różnej z sobą natury i działania na organizm. Gdy zaś do metody wzmacniającej, oprócz leków farmaceutycznych, tylko co wymienionych, należy cały szereg innych środków, mianowicie higieniczno-dietetycznych, przeto ze względu na założenie i te ostatnie w przeglądzie niniejszym objąć jest moim zamiarem, tembardziej, że biorąc skalę z życia codziennego w gabinecie wszystkich lekarzy znajdzie się zawsze pewna znaczna liczba chorych, którzy rzeczywiście potrzebują ogólnego podniesienia ich organizmu czyli wzmocnienia; znajomość więc praw bytu i przyrostu organizmu, jest rzeczą ważną szczególnie, że wiele środków dziś z tem zamiarem chorym zalecanych, celowi nie odpowiadają i wiele z nich nie wytrzymuje ścisłej krytyki.

Chory skarżący się na niemoc i osłabienie, gdy jeszcze i wygląd jego będzie blady najczęściej w rezultacie konferencji lekarskiej usłyszy: „jeść mięso, jajka, pić wino, piwo lub porter, a w recepcie znajdzie jeżeli nie chinę z żelazem, to już to ostatnie nie zawodnie. Taki sam rezultat ma miejsce, gdy chodzi o radę osobie powstałej z jakiej ciężkiej, wyniszczającej choroby. Chory spełnia polecenie; tymczasem mimo mięso, wino, chinę i żelazo siły nie przycho-dzą. Chory, nieosiągnawszy skutku z jednej rady szuka jęj u innego lekarza, który często zmienia dawkę albo preparat żelazny znowu bez skutku, a w dzienniku osobliwości swojej praktyki notuje szczególnie uporczywy egzemplarz bladaczki, niedokrwistości, na które największe nawet dawki żelaza nie skutkują—a nawet przyprowadzają chorych o większe jeszcze wyniszczenie. Co do mnie, kiedy dawniej więcej używałem żelaza, częściej zdarzały się mi owe uporczywe wypadki upadłych i trudno dających się podnieść organizmów. Dziś żelaza używam bardzo rzadko, a jednak statystyka bladnic i niedokrwistości jest więcej zadawalniająca tak, że rzeczony stany chorobne należą do prędko przechodnich.

Podawanie żelaza jako środka leczniczego stało się częstszem od czasu odkrycia tegoż pierwiastku, jako części składowej krwi i od czasu, jak się przekonano, że w pewnych chorobach pierwiastek ten w organizmie jest w zmniejszonej ilości. Tak w bladnicy i niedokrwistości liczba czerwonych krążków krwi, a zatem i żelaza jest zmniejszoną. Naturalną więc rzeczą, że z tego płynie zadanie lekarza liczbę tych krążków powiększyć co sądzono, że się otrzymuje, powiększając jeden z pierwiastków w skład ich wchodzący. Czy dziś takie rozumowanie wystarcza? Mimo woli nasuwa się wątpliwe pytanie. Najprzód wiemy dziś, że żelazo we krwi samo przez się nie egzystuje, że jest ono składowym związkim

haematyny z globuliną, która jest najwyższą znaną formą organiczną. Chcąc powiększyć jedno, jasna potrzeba powiększenia i drugiego, a raczej powiększenie haematyny idzie nierozłącznie w parze z powiększeniem globuliny; największa więc ilość podanego żelaza nie powiększy globuliny, jeżeli nie będzie do tego odpowiedniego nateryału — jest to bardzo logiczne. Jakoż logikę tego zdania stwierdziły doświadczenia. Subbotin pokazał, że powiększenie ilości związku haematoglobuliny jest wprost zależne od rodzaju pokarmu. Pies naprzykład karmiony pokarmami azotowemi, dawał 13,5% haematoglobuliny, która to ilość spadała na 8 — 9% przy pokarmach bezazotowych. Dla powiększenia więc ilości żelaza we krwi lepiej jest zamiast podawania go *in natura*, podług powyższej obserwacyi, podać choremu odpowiednie pokarmy a mianowicie pokarmy azotowe, a przez to samo nie tylko ilość żelaza, ale i wyższe organiczne związki jego, jak niemniej same organa, których żelazo jest częścią składową, a które w leczeniu mamy głównie na widoku muszą się powiększyć koniecznie. I rzeczywiście inaczej być nie może.

Podający czyste żelazo dla wzbogacenia organizmu, zkaąd może mieć pewność, że do utworzenia czerwonych ciałek krwi organizmów bardzo złożonych tylko właśnie żelazo potrzeba. Czemu się nie troszczy o inne części składowe tychże kulek krwi, a które często organizm w mniejszej obfitości ma pod ręką jak żelazo; czemu n. p. nie troszczy się o sole potażowe, które są także częścią integralną rzeczonych kulek.

Gdybyśmy zresztą mogli mieć przekonanie, że w samej rzeczy żelazo może pomódz do powiększonego wytwarzania się kulek krwi, to mimo woli nasuwa się znowu wątpliwe pytanie: w jakiej ono formie powinno być podane organizmowi — czy węglanu, mleczanu, fosforanu lub tyłu innych?

Dlaczego zdrowy organizm wytwarza to, co mu potrzeba, bez oddzielnych dodatków żelaza i sam przecież nie posiada osobnego śpichlerza takowego?

Z cyfr ekonomii organizmu widzimy owszem, że organizm posiada zawsze nadmiar żelaza tak, że to wydalaniem bywa z niego, jako mu zbywające i nieużyteczne. W tém położeniu zkaąd możemy mieć pewność, że to, które mu podajemy w formie lekarstw będzie mu przyjemniejsze i pożyteczne, że on to zechce użytkować, co mu sztucznie podajemy w formie związków grubych, organizmowi nie miłych, a opuszcza to, co mu natura daje w formie związków subtelných wysoko organicznych, zbliżonych do natury ciał, które go potrzebują. Zkaąd mówię to przypuszczenie? Jeżeli mi ciężki empiryk odpowie, że tysiąc blednic wyleczył żelazem, a zatem musi ono działać i jest organizmowi potrzebne, to w nauce nie można brać za dowód ostatecznego skutku, który może mieć bardzo wiele innych przyczyn.

Dzisiaj skoro jest wiadomém, że czerwone kłażki krwi powstają z białych przez przemianę tych ostatnich, należałoby się więc przedewszystkiem troszczyć o możliwość wytworzenia dostatecznej ilości i jakości tych białych ciałek, ażeby następnie organizm z nich mógł wytwarzać czerwone. W stanie niedostatku więc w organizmie czerwonych ciałek przedewszystkiem o formie uprzedniej tych ciałek myśleć powinniśmy. Zwróciwszy zaś uwagę w tym kierunku dopatrzemy,

że albo ciała białe wyrabiają się w niedostatecznej ilości, albo też choć w dostatecznej ilości wyrobione, marnują się one bezpożytecznie w innej stronie organizmu, jak to ma miejsce we wszystkich ropieniach, gdyż jak wiadomo, ciało ropne jest tylko wyemigrowaniem białem ciałkiem krwi, albo nakoniec, ciała białe są produkowane w dostatecznej, a nawet nieraz w nadmiernej ilości, ale są one o tyle wadliwej natury, że albo wcale nie mają zdolności przemiany na czerwone, albo też ta zdolność jest bardzo utrudnioną tak, że przemiana dokonywa się mozolnie i niedokładnie; ten ostatni stan prawdopodobnym jest w chorobie, *Leukocythämii* zwanój. Czy dodatek żelaza może przyczynić się do ułatwienia rzeczonój przemiany—jest rzeczą bardzo wątpliwą. Jeżeli zaś szczególne warunki, które dziś trudno jeszcze określić nakazywałyby użycie żelaza z pożytkiem dla organizmu, to podług mnie, lekarz winien wybierać przetwór tego rodzaju, którego forma była możliwie delikatną i najwięcej zbliżoną do tego stanu, w jakim się żelazo znajduje w samym organizmie. Ku temu zdawałby mi się jeszcze najwłaściwszym przetwór żelazny w formie haematosiny, gdyż ten nie wywierałby innych pobocznych działań i jest wprost formą w naturze egzystującą. Że organizm gardzi grubemi formami pierwiastków nieodzownych mu nawet do życia, mamy dowód, że tlen jako taki jest gazem nieprzyjaznym organizmowi i organizm spożytkowuje go dopiero w formie subtelniejszej, mianowicie w formie wodotlenu.

Co się tycze skutków w niektórych razach dodatnich, które w praktyce przez podanie różnych związków żelaza niby się osiągać mają, to do wytlómaczenia ich nie potrzeba się uciekać aż do najwyższych szczebli organizacyi, którą ma sprawić podany przetwór żelazny, dość będzie tutaj przypomnieć, że wszystkie przetwory żelaza działają na błony zwierzęce ściągająco—wpływ więc na błony śluzowe miejscowy ściągający jest dostatecznym dla poprawienia często rozpułchnienia i wodnisteo nasiąknięcia tychże błon, przez co poprawia się często utrudniona sprawa wessania pożywnych zawartości papki pokarmowej. Gdy nadto dodamy, że tenże wpływ ściągająco drażniący może pobudzać wodnisto nabiegłe strzępki kiszkowe do skurczu, co musi sprzyjać sprawie wsysania, to tych wyników dosyć, żeby módz sobie dostatecznie objaśnić korzystny nieraz skutek podania żelaza szczególnie w samych początkach jego użycia. Że tylko tę korzyść z działania podanego żelaza otrzymujemy, za tem zdaje się mówić i ta okoliczność iż przy zadawaniu żelaza chorym, takowe po największej części w formie związków siarki przez kanał kiszkowy na zewnątrz w znacznej bardzo części wydalonem bywa. Z tych przetworów żelaznych, które przez swą łatwą rozpuszczalność w małej części dostają się do krwi, takowe wydziolonem zostaje przez nerki, skórę i t. p. Przy dłuższem użyciu łatwo wessanych przetworów żelaza może takowe swemi własnościami ściągającymi wpływać na mniejszy pręsiek naczynny czyli zmniejszać strumień irygacyjny, przez co w niektórych sprawach nadmiernie rozszerzonych lub obwisłych naczyń i przez to nadmiernych wydzielin mógłby takowe ograniczać, ale z drugiej strony sprawa ogólnego odżywienia i zamiany materyi w organizmie musiałaby przez to być opóźnioną i upośledzoną. Gdy do tego wszystkiego dodamy, że wiele preparatów żelaznych wcale się nie

przyswaja, nadto że wpływ bardzo wielu przetworów żelaznych okazał się szkodliwym na trawienie, powiększając objawy chronicznych katarów lub, ostre nawet podrażnienie żołądka i kiszek, co uznanem zostało przez osobną *ad hoc* zbraną komisję znakomitych praktyków francuzkich; gdy nadto wskazania w terapii do użycia żelaza nie są jasno i ściśle określone, a i te, które są dziś nie wytrzymują krytyki, musimy przyjść do wniosku, że lekarz u osoby skarżącój się na osłabienie, bladój i wychudłój, zamiast przecinania węzła gordyjskiego pisaniem żelaznej recepty, winien badać źródło złego; któreby mu się wtenczas wydatniło albo w formie jakiegoś zaburzenia, albo też w formie nadmiernego wydatku, lub niedostatecznego przychodu. Usuwając powyższe przyczyny więcej by zrobił dla organizmu, niż skazując go na użycie żelaza.

Nieraz przy zbadaniu już sprawy przyswajania pokazało by się, że organ téj czynności — błona śluzowa przewodu pokarmowego często jest w stanie przekrwienia lub niedokrewności, że nabłonek jój jest bądź zniszczony całkowicie, bądź w stanie rozpadu lub bardzo blizki tego stanu rozpadowego, a przecież bez nabłonka niema trawienia. Błona śluzowa pozbawiona nabłonka posiada tylko $\frac{1}{6}$ część resorbeyjnój siły dla płynów, a o wieleż więcej musi być jeszcze upośledzoną dla płynu tak złożonego jakim jest papka pokarmowa? Uwzględnienie powyższych stanów assymilacyi i wzięcie ich pod rachunek i możliwą regulacyę większą nierównie korzyść przyniosłoby choremu i o wiele więcej kulek czerwonych wzbogaciło by organizm, niżeli podanie najsilniejszych nawet przetworów żelaznych.

O ile więc w bardzo wielu razach nie masz racyonalnój podstawy do użycia żelaza w formie, jakaśmy wymienili, o tyle jeszcze mniej jest uzasadnionem użycie wszelkich wód żelaznych w celu osadzenia żelaza niejako we krwi, szczególniej téż w wypadkach tak zwanych kuracyj dopełniających (*Nachkur*), mianowicie po użyciu różnego rodzaju wód mineralnych alkalicznych lub innych, zawierających związki mineralne.

Wiemy, że przy każdój kuracyi wodnój musi wchodzić w rachunek sama woda. Pierwsze zaś działanie wody jest: mniejsze lub większe rozcieńczenie najprzód samój krwi, a potem innych soków. Przyjmując ogólną masę krwi na 12 \mathcal{H} a średnią ilość spożywanój wody kuracyjnój na 4 dawki po 6 \mathcal{F} razem \mathcal{H} 2 czyli $\frac{1}{6}$ część całej masy krwi, zauważymy na jakie przez to znaczne rozrzedzenie skazujemy krew. Jakkolwiek krótkotrwałe byłoby to rozrzedzenie, bo przez powiększenie masy krwi powiększa się ciśnienie w naczyniach i zwiększa przez to samo strumień irygacyjny; wydzieliny więc wszystkie powiększają się i równowaga w samój gęstości krwi rychło powraca do normy, to jednak przejście choć przechodnie kilku funtów płynu rozcieńczającego nie może być bez wpływu na ogół organizmu.

Najprzód każda elementarna cząstka naszego ustroju więcej się nasycy płynem, ten ostatni łatwiej i więcej rozpuszcza nawet mniej przygotowanych do rozpuszczenia cząstek w komórkach; ztąd takowe więcej się wypłókują — kurcząca się następnie protoplasma takiój komórki łatwiej wyciska płyn ją wypłókujący, który w końcu z organizmu wydzielony zostaje. Z tego wypada, że większa

ilość samėj tylko wody powiększa szybkość zamiany materyi w organizmie, która się téż objawia większą ilością wydzielonego mocznika, jak niemniej innych soli, powstających głównie z redukcji ciał azotowych.

Gdy do tego jeszcze dodamy dyffuzyjną własność wprowadzonėj do organizmu wody przez zawartość różnych rodzaj soli, jak to ma miejsce w wodach mineralnych i gdy procedurę powyższą powtarzać będziemy często przez pewien dłuższy przeciąg czasu, nie powinniśmy być w końcu zupełnie zdziwieni, że ilość wydzielonego mocznika, jako wyraz spotęgowanėj zamiany tembardziej się powiększy. W leczniczych zamiarach przez powiększenie zamiany materyi mamy nieraz na celu zniweczenie wytworów chorobnych organizmu, ale nie można zaprzeczyć, że przy powyższėj sprawie nietylko patologiczne produkta, ale i fizyologiczne cząsteczki organizmu, jak komórki nerwów, mięśni, kulek krwi i innych bywają również dotknięte tak, że w końcu ulegają, zanikając. Jeżeli jeszcze w podobnym razie straty poniesione kompensują się przychodém i szybkim odradzaniem, organizm nie upada, ale często surowość, niedostateczność lub jednostronność diety u wód — dalej, chorobne sprawy assimilacji, albo téż nadmierne wydatki różnych chorobnych wydzielin nie pozwalają kompensacji, wynikiem wtenczas musi być ubytek i znaczne zubożenie organizmu bardzo często nietylko poniżej fizyologicznėj ale i indywidualnėj normy schodzące.

(Dalszy ciąg nastąpi).

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

Mycosis intestinalis.

Podał Dr. Stockmann.

Waldeyer w 52 tomie Archiwu Virchow'a pomieścił opis dwóch wypadków chorobowych, z przebiegiem ostrym i zejściem śmiertelném. Jeden z powyższych wypadków przedstawiał pod względem objawów wielkie podobieństwo do obrazu cholery asfyktycznej, gdy tymczasem drugi nosił więcej charakter choroby wąglikowej, rozwijając się jakby pierwotnie w ustroju ludzkim. Opis bardzo podobnego wypadku podał Buhl jeszcze w 1867 roku w „*Bairisches Intelligenzblatt*“ (December) i w „*Centralblatt der medicinischen Wissenschaften*“ (1868, N. 1). Wypadek obserwowano bardzo starannie na klinice Pfeuffer'a, i znaleziono uderzające podobieństwo do przebiegu i zejścia wypadku cholery.

Nakoniec w N. 13 „*Berliner klinische Wochenschrift*“ Dr. Burkart ze Stuttgartu podaje opis wypadku choroby ostatecznie nazwanėj „*mycosis intestinalis*.“ Opis ten wraz z wypadkiem sekcji podajemy wedle własnych słów autora.

„Dnia 22 Maja 1872 roku, dostawiono do szpitala Katarzyny 18 letniego mężczyznę, dobrze zbudowanego, stolarza, z objawami wyraźnemi cholery asfyktycznej. Ciało chorego zimne, jędrność skóry znikła, nos wydłużony, wargi sine, toż samo paznogie rąk i nóg. skóra dokoła nich pomarszczona, policzki zapadłe, głos ochrypły i bezdźwięczny, tętno niewyczuwalne na tętnicy promieniowój, zaledwie wyczuć go można na tętnicy szyjowój. Chory zobojętniały na wszystko, skarży się tylko na ból w mięśniach łydkowych. Serce kurczy się słabo i nieregularnie, brzuch wzdęty i przy naciśnięciu bolesny. Ciepłota ciała zniżona do 35,2° C. Z anamnezy dowiedziano się, że chory zasłabł przed czterema dniami, doznając nudności, kilkakrotnych womitów i boleści w brzuchu. Z początku mało zwracał uwagi na swe cierpienie, dopiero gdy ciągłe womity i biegunka zaczęły wyczerpywać jego siły postanowił udać się do szpitala. Nic jednakże dowiedzieć się nie było można, co się

tyczy możliwej przyczyny, wywołującej chorobę. Wedle słów chorego dwóch jego braci przed rokiem zmarło wśród podobnych objawów po kilkodniowej chorobie.“

„Lekarz do którego się zwróciłem z zapytaniem, a który miał w kuracyi wspomnianych braci chorego, objasnił rzecz całą t. j. zawiadomił, iż chorzy zmarli na tyfus brzuszny, jeden kiszkiowego, a drugi z powodu przedziurawienia kiszi. U naszego chorego w szpitalu womity pojawiły się znowu, przy czem chory wyrzucał masę zielonkową, cuchnącą, z od-czynem kwaśnym. Oprócz tego wypróżnienia stolcowe często się powtarzały, nie były zbyt obfite, ale bardzo płynne bez zapachu kałowego. Nie miały bynajmniej wyglądu charakterystycznego odwaru ryżowego, był to po prostu płyn nieco mętny, w którym drobnowidz wykrył masę nabłonków kiszkiowych i grzybków. Pragnienie chorego z każdą chwilą wzrastało, a mocz przestał się wydzielać. Zalecano owinać kończyny ciepłą watą i flanelą, podając do wewnątrz i w ławatywach wino szampańskie, kawaleczki lodu oraz kwas karbolowy. Mimo pomocy stan z każdą chwilą się pogarszał, chory doznawał ciągle-go uczucia strachu i niepokoju. W tym stanie doczekał się dnia następnego. Ciepłota ciała zniżyła się do 33,4° C. Nakoniec o godzinie 8-jej rano chory zmarł wśród objawów zaduszenia (*asphyxia*). W chwili śmierci ciepłota w dole pachowym nieco się podniosła. Zrobiona sekcya wykazuje:

Ciało silnie zbudowane, z dobrze rozwiniętym układem mięśniowym. Silne stężenie pośmiertne, kończyny wyciągnięte a nie zgięte, liczne plamy pośmiertne na plecach. Czaszka normalna. Mózg i jego opony w stanie niedokrewności.

Płuca swobodne, bez przyrostów, górne i średnie ich zrazy po przecięciu suche, bez-krwiste, w częściach tylnych zastój opadowy (*hypostasis*), z oskrzeli wypływa śluz przezro-czysty pienisty, błona śluzowa oskrzeli blada.

Jama osierdzia próżna, samo osierdzie w dotyku bardzo lepkie. Mięśnie ser-cowe twarde i suche, lewa komórka próżna, w prawej komórce ciemna płynna krew, a przy początku tętnicy płucnej kilka miękkich, ciemno-czerwonych skrzepów. Wsierdzie, zastaw-ki i naczynia sercowe nie przedstawiają nic osobliwego.

Po otworzeniu jamy brzusznej uderza szczególnie lepkość otrzewnej. W ja-mie otrzewnej nie ma wysięku, a śledziona i wątroba są w stanie normalnym t. j. nie są ani powiększone, ani też zmienione pod względem elementarniej budowy. Nerki w sta-nie ostrego tętniczego przekrwienia, torebka nerkowa odchodzi równo i łatwo, w samych kanalikach nie spotykamy wysięku.

Gruczoły krezkowe wyraźnie obrzmiałe, z powierzchnią przekroju wilgotną. Ściany kiszek nieco zgrubiałe w stanie zwykłego obrzęku, obrzęk rozszerza się i na tkankę łączną leżącą po za otrzewną. Po rozcięciu kiszi widzimy, że fałdy Kerkring'a są wzdęte po-wietrzem. Żołądek i cała kiszka cienka w stanie ostrego nieżytu, nabłonek płatkami się oddziela, gruczołki samotne silnie obrzmiałe, wielkości lebka od szpilki, widzieć je można patrząc pod światło, lub też wyczuć rozsiane w błonie śluzowej. W niektórych miejscach w błonie śluzowej żołądka i kiszek znajdują się niewielkie, płaskie wylewy krwawe; nacie-czeń krwawych, w postaci wystających ognisk, po części ropiejących, zupełnie nie spotyka-my; początek kiszi grubiej w stanie nieżytu.

„Drobnowidzowe badanie preparatów, dokonane przez prof. Schüppe wykazało masę grzybków, tak w zawartości jako też i w ściankach kiszek. Były to niezliczone bak-terye i mikrokokki (*Zoogloea*) pojedyncze lub zbite w massy. Szczególniej mikrokokki wdrażały się pod nabłonek, dochodziły do błony podśluzowej a nawet tkanki podotrzewnej. W żyłach kiszek i obrzmiałych gruczołach limfatycznych kiszek znajdują się także poje-dyncze lub poskupiane bakterye. W niektórych miejscach tak ich było dużo, że zupełnie zamykały światło drobnutkich naczyń, powodowały powstawanie niewielkich ognisk wyle-wowych. W naczyniach śledziona i wątroby bakteryj nie znaleziono.“

Porównywając powyższy opis z wypadkami podawanymi przez Buhl'a i Walde-ye'r'a widzimy wiele podobieństwa. W wypadku Buhl'a oprócz objawów cholery i śmierci wśród zupełnego upadku sił istniało jeszcze nagromadzenie się płynu (przesięku) w jamie otrzewnej, czego powodem było, jak wykazała sekcya, zatkanie przez massy grzybków na-czyń należących do układu żyły wrotnej, oraz wniknięcie grzybków do odpowiednich na-czyń limfatycznych. Śledziona tak słabo powiększona, iż za życia różnicy wykazać było niepodobna. W pierwszym wypadku Waldeyer'a przebieg był bardzo gwałtowny — prawdziwy wypadek cholery asfyktycznej. W błonie śluzowej kiszek i żołądka nie tylko znajdowały się nacieczenia krwawe, ale całe ogniska wylewowe przeszły w owrzodzenie

Podobne ogniska znajdowały się, chociaż mniej licznie, w kiszce grubiej aż do odbytu. Śledziona mocno obrzmiała.

Drugi wypadek opisany przez Waldeyer'a przedstawia wiele podobieństwa, ale też i wiele odrębnych cech, które zbliżają go raczej do zakażenia wąglikowego, aniżeli do napadu cholery. Ponieważ chory był rzeźnikiem, przeto możebność zakażenia wąglikowego była tém prawdopodobniejszą. Całe ciało chorego było pokryte guziczkami i pęcherzykami z zawartością krwawą. Objaw ten był powodem, że rozpoznawano z początku czarną ospę (*Variola haemorrhagica*). W ciągu pięciodniowego pobytu w szpitalu chory nie miał biegunki i wymiotów; niewiadomo czy objawy te istniały przed wstąpieniem do szpitala. Gorączka silna, sinica, nakoniec śmierć wśród objawów zupełnego upadku sił. Sekeya w tym wypadku wykazała duże ogniska rozpadowe w żołądku i kiszce ślepej; w kiszce ślepej, w kiszce cienkiej i grubiej samotne gruczolki obrzmiałe i po części ropiejące. Śledziona obrzmiała znacznie, przekrwiona otoczka jęj mocno napięta. W jamie otrzewnej żadnego nie znaleziono wylewu. We wszystkich naczyniach limfatycznych znajdowała się masa grzybków. Guziczki na skórze odpowiadały naczyniom limfatycznym zapchanym komórkami bezbarwnymi i massami grzybków. Pomiędzy zrazikami wątroby znaleziono także dużo komórek bezbarwnych i grzybków. W rozgałęzieniach żyły wrotnej było olbrzymie nagromadzenie grzybków, mimo to do zupełnego zamknięcia nie przyszło, i dla tego też nie było przesięku w jamie otrzewnej.

Oprócz przytoczonych znane są jeszcze wypadki obserwowane przez Recklinghauzen'a, Liebermeistra, Zaleskiego i Wahl'a z Petersburga.

Otóż zachodzi pytanie w jaki sposób należy się zapatrywać na cierpienie tak ciężkie, z zejściem śmiertelnym; do jakiej grupy chorób go zaliczyć i co być może przyczyną choroby. Waldeyer, zwracając głównie uwagę na obraz chorobowy przedstawiający się w drugim wypadku przezeń obserwowanym, chciał uważać chorobę za zakażenie wąglikowe (*Typhus carbuncularis*), które powstało jakoby pierwotnie w ustroju ludzkim.

Rozbiór jednakże krytyczny wypadków obserwowanych przez Buhl'a, Burkart'a a nawet samego Waldeyer'a (1-szy wypadek) usuwa w zupełności tę myśl.

Wobec zakażenia wąglikowego stan gorączkowy jest warunkiem koniecznym, tymczasem w wypadkach *mycosis intestinalis* ciepłota ciała nie tylko nie wznosi się ale przeciwnie ulega znacznemu niżeniu. Dalej brak zupełny miejsca pierwotnego zakażenia, które w karbunkule występuje w postaci pryszcza lub pęcherzyka z brudną krwawą zawartością, lub guziczka przechodzącego w rozpad. Wprawdzie w drugim wypadku Waldeyer'a napotykamy mnóstwo guziczków i pęcherzyków na skórze, ale badanie drobnowidzowe przekonywa, że twory te powstały następczo skutkiem nagromadzenia się w naczyniach limfatycznych masy grzybków i komórek, taż sama przyczyna powoduje powstawanie pęcherzyków lub podbiegnięć krwawych. W wypadku tym więc powłoka ogólna ciała bynajmniej nie była pierwszym siedliskiem choroby, co jednakże zwykle ma miejsce skoro mamy do czynienia z zakażeniem wąglikowym. W wypadku danym na skórze powstały pęcherzyki i guziczki zupełnie wypadkowo, z powodu przypadkowego nagromadzenia się masy grzybków w naczyniach limfatycznych skóry.

W innych wypadkach skóra była wolną a siedliskiem wypełnionych naczyń limfatycznych były tylko błony śluzowe lub surowice.

Taż sama niestałość objawów uderza nas co się tyczy śledziona i wątroby. Przy zakażeniu wąglikowym śledziona przedewszystkiem ulega zawsze zmianie. Brzmieje, zmienia się jęj budowa elementarna, a nawet dochodzi do zupełnego rozpadu (ztaąd nazwa niemiecka *Milzbrand*). Przy *mycosis* stan śledziona nie przedstawia nic charakterystycznego. Raz jest zupełnie normalną, to znowu brzmieje i wtedy jest przepełnioną grzybami. Toż samo można powiedzieć o wątrobie. Zmiany i tu zależą od wypadkowego nagromadzenia się grzybków, wśród tkanki wątrobnęj, albo też w świetle rozgałęzień żyły wrotnęj. To ostatnie umiejscowienie się mass grzybkowych może jeszcze wywoływać powstawanie przesięku do jamy otrzewnej.

Jedna tylko grupa objawów pozostaje stałą, a tą jest stan żołądka i kiszek ze wszystkimi następstwami przez stan podobny wywołanemi.

Żołądek i górna część kiszek cienkiej prawie zawsze przedstawiają się w stanie gwałtownego niezytu, tracą nabłonek, a w samej błonie śluzowej brzmieją gruczolki samotne i następują mniejsze lub większe wylewy krwawe. Zmiany somatyczne tego rodzaju dają obraz chorobowy wielce zbliżony do cholery. Silne rozwolnienie, będące następstwem gwałtownego przesiękania (*transsudatio*) do światła kiszek, womity (zwłaszcza przy obfi-

tych wylewach krwawych), osłabiają chorego do najwyższego stopnia, sprowadzając upadek ciepłoty, znikanie tętna i ostateczny upadek sił, kończący się śmiercią. Brak krwi a raczej niedostateczne jej rozrzedzenie, spowodowane utratą wielką płynu, której nawet obfite przyjmowanie napoju wynagrodzić nie może, wpływa na złe odżywianie tkanek. Chory subiektywnie czuje złe odżywianie, doznając bólów w mięśniach, przechodzących w prawdziwe kurecze, których powodu można szukać w organach centralnych, również bezkrwistych i złe odżywianych (*Convulsionnes ex anaemia* Kussmaul i Tenner).

Jednem słowem mamy do czynienia z prawdziwym napadem cholery. Nikomu jednakże nie przychodzi na myśl uważać jednej choroby za drugą. Pojedyncze wypadki *mycosis intestinalis* nie mogą być porównywane z epidemicznie panującą cholera z typowym przebiegiem, jakkolwiek nikt nie zaprzeczy, że wypadek *mycosis*, który zdarzyłby się podczas cholery, wszyscy lekarze nieomieszkają uważać za prawdziwą cholera asfyktyczną. Wiele zapewne sporadycznych wypadków cholery azyatyckiej, albo téż wypadki *cholera nostras* kończące się śmiercią były po prostu spowodowane obecnością masy grzybków w żołądku i kiszka, t. j. były zwykłą *mycosis intestinalis*.

Wedle poszukiwań Davain'a przy zakażeniu wąglikowem grają główną rolę grzybki z rodziny *Schizomycetae*. Buhl przy *mycosis intestinalis* znalazł grzybki tegoż samego rodzaju. Ta okoliczność zbliża niejako obie choroby do siebie pod względem przyczyny. Miejsce jednakże wstąpienia do organizmu przyczyny wywołującej i dalsze następstwa obecności grzybków w organizmie są tak różne, i tak odmienny dają obraz kliniczny, że bezwarunkowo tożsamość pomiędzy zakażeniem wąglikowem i *mycosis intestinalis* dopatrzeć się niepodobna.

O ile spostrzeżenia dotychczasowe przekonały, powodem *mycosis* jest użycie pokarmów spleśniałych, psujących się, zawierających dużo zarodków grzybkowych. Dla czegoż jednakże nie wszyscy używający podobnego pokarmu, ulegają rozwojowi zagrażającej życiu *mycosis intestinalis*. Na kwestyę tę dużo rzucają światła spostrzeżenia Popowa dokonane w Petersburgu pod przewodnictwem prof. Botkina. Popow przekonał się, że dając psom do spożycia substancje przepelnione drobnowidzowami organizmami (drożdże, płyn fermentujący Pasteur'a) wywołać można różne objawy. Skoro masa spożyta jest bardzo znaczną, następuje gwałtowna biegunka, przyczem śmierć może wystąpić już po 2½ — 22 godzinach. Niewielka ilość powoduje tylko objawy nieżytowe; toż samo się dzieje jeżeli zwierzę przyjąwszy znaczną ilość materii fermentującej, dostaje odrazu ostrego nieżytu żołądka, co powoduje gwałtowne wymioty, które usuwają z organizmu ogromną masę niebezpiecznych grzybków. Wszystkie dalsze objawy są już zupełnie wypadkowo i zależą od tego, gdzie się nagromadzają grzybki i jaka jest ich ilość. Bezpośredni następstwem jednak będzie zwykle złuszczenie nabłonków, obrzmienie i zropienie gruczołów samotnych, wylewy krwawe w błonę śluzową. Skoro raz gruczoły krezkowe zostaną zajęte, występuje gwałtowna, niczem nie dająca się wstrzymać biegunka, będąca powodem i zwiastunem smutnego zejścia choroby. Jak daleko grzybki mogą zajmować różne części ustroju o tem przekonywa drugi wypadek Waldeyer'a, w którym grzybki nagromadziły się bardzo obficie w naczyniach limfatycznych skóry.

Rozpoznanie różniczkowe choroby o ile może być łatwem w pewnych razach, o tyle w wielu innych przedstawi niezmierne trudności. Jednym z pewniejszych dowodów będzie badanie drobnowidzowe wypróźnień stolcowych, płynów wywomitowanych lub zawartości guziczek na skórze. Brak epidemii cholerycznej usunie podejrzenie, że mamy do czynienia z cholera azyatycką; stan bezgorączkowy, w wielu razach brak obrzmienia śledziony pozwolą wyłączyć zakażenie wąglikowe; zatrucia arsenikiem lub kwasami odróżniemy badając drobnowidzowo i chemicznie wypróznienia. Najwięcej jeszcze podobieństwa będzie do wypadków choleryny (*cholera nostras*). Choleryna zwykle nie wywołuje sinicy, zupełnego znikania tętna, i lodowatego ziębnięcia ciała, a przedewszystkiem rzadko tylko kończy się zejściem śmiertelnem.

W każdym razie dokładne rozpoznanie przedstawia wiele trudności, bacząc przedewszystkiem na zupełny prawie brak charakterystycznych i niezmiennych objawów.

Rokowanie w wypadkach ciężkich, rozpoznanych, jest zupełnie niepomyślnem. Tam gdzie rozpoznano *mycosis*, stwierdzano téż rozpoznanie sekcyjną. Lżejsze wypadki nierozpoznane kończyć się będą pomyślnie.

Zupełnie toż samo musimy przyznać pod względem terapii. W wypadkach ciężkich środki zawsze zawodzą, w lekkich już sama dyeta wystarczy. Najgłówniejszą rolę grać tu będzie odpowiednie życie dyetetyczne jako. W tym względzie sumienne zastosowanie prze-

pisów policyjno-lekarskich, i oświecenie ludności o szkodliwych skutkach używania spleśniałych i zepsutych pokarmów, nawet wtedy gdy żadna epidemia nie panuje, odda istotne usługi, i ochroni nie jedną ofiarę od nieochybniej prawie śmierci.

Badanie historyczne i terapeutyczne nad bromkiem potasu

Przez D-ra Aug. Voisin.

Podał Dr. Langowski.

(Dalszy ciąg *)

W tej epoce Angielscy lekarze jako to: Williams, Donnell, Reynolds i Gregor używali środka tego w padaczce i eklampsyi od 60 cent. do 2-ch grammów, ale rezultaty ich kuracyi niebardzo są zachęcające. W ogóle wszyscy utrzymują, że bromek potasu może wstrzymać na miesiące a nawet rok cały atak padaczki, ale zupełnie nie usuwa choroby, która, po ustaniu zadawania, powraca. Z raportów angielskich lekarzy pokazuje się, że sól ta nigdy w większej ilości nad 2 grammy niebyła przepisywana i dłużej nad rok jeden po ustaniu ataków nie była zalecana. Co do mnie, będę miał sposobność wykazać, że te dwa warunki są najważniejsze aby doczekać się szczęśliwych wypadków.

Pierwsi francuzcy Autorowie, którzy opisywali pomyslnie użycie bromku potasu są: Blanche, Gubler, Vigouroux, i Bazin.

Ogłoszone faktą w 1865 r. przez M. Moreau, de Toure co do działania bromku potasu były niekorzystne, ale trzeba dodać, że obserwacye jego również wzrosły na złym gruncie, albowiem ten uczony medyk nieośmielił się użyć wyższej dozy nad 3 grammy u dorosłych i nie zadawał ich dłużej nad 3 miesiące. Podobnie ocenił Laségue.

Taki był stan rzeczy do 1866 roku.

Francuzcy lekarze jeszcze mniej mieli zaufania do bromku potasu w leczeniu padaczki, wyjąwszy niektórych a mianowicie Brown — Séquard'a.

Tymczasem, w tej epoce nie ustawałem od lat kilku śledzić działania tego środka w moim oddziale epileptycznych w Bicêtre i praktyce prywatnej; w roku 1866 ogłosiłem obserwacye fizyologiczne i praktyczne, któremi dowiodłem faktycznie zbawienny wpływ bromku potasu na pewnej liczbie epileptycznych w Bicêtre, a kto zna tego rodzaju chorých, tego podobne szczęśliwe wypadki mogą zachęcić.

Od tej chwili nastawałem na niezbędną konieczność, jeżeli chcemy usunąć drażliwość rdzenia przedłużonego i mlecza pacierzowego, to jest punktu wyjścia konwulsyi, aby zmniejszyć a następnie przytłumić czynności zwrotne, jakimi są: mgłosci, łzawienie, kaszel, o czem możemy się przekonać, wprowadzając ciało obee do tylniej ścianypolyku.

Od tej epoki liczne zjawily się prace o użyciu bromku potasu w padaczce. W wspomnę tu P. P. Tessier, Pletzer, Falret, Legrand du Saulle, Clouston Goubeau, Gubler, którzy obrabiali ten przedmiot w łonie Towarzystwa Lekarzy w Bordeaux i o wszczętej rozprawie w Towarzystwie medyko-psychologiczném, w której przyjęli udział P. P. Laségue, Falret, Legrand du Saulle i ja.

Bromek potasu był jeszcze używany w pewnych cierpieniach nerwowych jakoto: w spazmach, bezsenności, astmie spazmodycznej, cukromoczu, melancholii, w womitach kobiet ciężarnych, w tańcu Ś-go Wita, tężcu i lunatyzmie.

Użycie bromku potasu pozostawało długi czas w dziedzinie empiryzmu; angielscy lekarze przepisywali go jako środek uspakajający, niewiedząc na jakie organa działa. Brown-Séquard, Vigouroux i Crichton Browne pierwsi wyjaśnili tę kwestyę i podziwiali, że bromek potasu działał na czucie zwrotne mlecza pacierzowego.

Rozprawa Bazin'a ¹⁾, moje własne prace ²⁾, doświadczenia Eulenburg'a i Guttman'a ³⁾, Martin Damourette i Pelvet ⁴⁾, Laborde'a ⁵⁾,

*) Patrz: Nr. 17 Gaz. Lek.

¹⁾ Gazette des hôpitaux 1865.

²⁾ Bulletin de thérapeutique 1866.

³⁾ Gazette hebdomadaire 5 Lipca 1867.

⁴⁾ Bulletin de thérapeutique 10 i 15 Grudnia 1867.

⁵⁾ Gazette médicale de Paris 1869.

i Rabuteau ¹⁾, stanowczo wykazały działanie bromku na mlecz pacierzowy, i rdzeń przedłużony, którego drażliwość zmniejsza się, na zwolnienie krążenia krwi w naczyniach włosowatych, na zmniejszone wytwarzanie się śluzu, na osłabienie czynności organów płciowych.

Bromek potasu wprowadzany do kanału pokarmowego, jedynie okazał się skutecznie zadawanym. Próby Alling'a i Sales Girons'a przez podskórne wstrzyknięcia i wdychania były nie fortunate, albowiem pierwszy sposób wywoływał zgorzel miejscową, drugi niebezpieczne przypadłości bromizmu.

Po wyłożeniu prac kliniczno-fizyologicznych, Autor przechodzi do wartości terapeutycznej tego środka, według własnego doświadczenia. Na sam przód zaleca aby był zupełnie czysty, następnie aby był zadany przed użyciem pokarmów w wodzie osłodzonej z dodatkiem nieco czerwonego wina, przez co u wielu osób unika się bólu żołądka. Również trzeba zwrócić uwagę chorego, aby nie trzymał roztworu tego środka w ustach, a to dla uniknięcia psucia się zębów, które i tak już wiele cierpią od wydzielającego się bromu przez błonę śluzową ust.

Daliej potrzeba ciągle mieć na baczniu skutki fizyologiczne środka tego, jeżeli chcemy złagodzić, lub usunąć zupełnie padaczkę, bez narażenia chorego na przesycenie bromem. Przedewszystkiem należy zbadać u chorego stan czynności zwrotnych, które zależą od rdzenia przedłużonego i mlecza pacierzowego. Pomiedzy innymi udało mi się bardzo dobrze obeznac z mdłościami, łzawieniem i kaszlem, które wywołać można wprowadzeniem łyżeczki aż do nagłośni, jak podobnie lecząc jamę nosa pobudza się do kichania i łzawienia. Wiadomo że mdłości i womity, które są wywoływane wprowadzeniem łyżeczki do osady języka, wymagają współdziałania rdzenia przedłużonego i części górnej mlecza pacierzowego, w skutek przeniesienia wrażenia za pomocą nerwów: języko-gardzielowego, językowego i płuco-żołądkowego na zakończenie nerwów wprawiających w ruch mięśnie brzuszne i przeponowe; przyczyna więc mdłości leży w pośrednictwie części górnych mlecza pacierzowego, a głównie tylno-bocznych jego części, które największą grają rolę w padaczce. Bromek potasu widocznie działa na tę część mlecza pacierzowego; on zmniejsza i przytłumia mdłości i inne czynności zwrotne o których mówiłem, a przeto działa uśmierzająco na siłę odruchową mlecza pacierzowego.

W ten sposób badając te czynności zwrotne, mogę ocenić wpływ i działanie tego środka na rdzeń przedłużony jako punkt wyjścia przypadłości padaczkowych i oznaczyć ilość jego właściwą dla tego lub owego chorego. Ja zwykłem powiększać dawki do zupełnego przytłumienia mdłości, o czem przekonywam się przez wprowadzenie łyżeczki aż do nagłośni. Ponieważ jednak nie jesteśmy w możności oznaczyć z całą ścisłością ilości tego środka leczniczego, przeto uważam za właściwe trzymać się wskazówek terapeutycznych, które pozwoliłyby racjonalnie powiększyć lub zmniejszyć, a tym swosobem ocenić stopniowanie natężenia leczniczego według danych oznak fizyologicznych.

Sposób ten zapatrywania się, w zupełności podzielił Cl. Bernard i z prawdziwą przyjemnością słyszałem jego zdanie w ostatnich prelekcjach w Collège de France. Besson, uczeń P. Sée również uznał to za kamień probierczy działania terapeutycznego. Od lat kilkunastu trzymam się tego sposobu u wszystkich moich chorych przed użyciem bromku potasu, a w czasie kuracyi powtarzam próby z wprowadzaniem łyżeczki do gardła co 8 albo 15 dni. Z powiększaniem dawek idę aż do zupełnego przytłumienia mdłości i wówczas z małemi zmianami nie przechodzę tej ilości.

Tak postępując od lat sześciu na 40 chorych, miałem rezultaty bardzo zadawalniające.

U 37 chorych bromek potasu zupełnie przytłumił mdłości i z liczby tych 17-tu od lat czterech nie miewa padaczki, a zatem mogę tych uważać za wyleczonych; u 18 znaczna poprawa; u 2-ch bez skutku. Z trzech pozostałych, u których niedało się przytłumić mdłości, jeden ma się lepiej. Tu trzeba być przygotowanym, że przesyt bromku (*bromismus*) może dwojako się objawić, albo zwolna w pewnym przeciągu czasu, albo nagle w kilku go-

¹⁾ Gazette hebdomadaire 19 Marca 1869.

dzinach, bez poprzednich oznak. Zatrucie powolne objawia się bladnością matową skóry a szczególnie twarzy, osłabieniem wzroku, ośpieniem, suchością i lepkością błony śluzowej ust, rozwołnieniem, znacznem wychudnieniem, chodem niepewnym chwiejącym się, głębokim snem, przechodzącym w śpiączkę (*coma*), trudnością w mowie i wyszukaniu wyrazów, i nieżytem oskrzeli. Przesycenie organizmu bromem z wielką łatwością powstaje u chorych niedoleźnych, schorzałych, mających mało ruchu. Mnie się zdaje, że nieznoszenie tego środka zależy od słabego przeziwu skóry i wydalania się środka tego razem z wydzielinami.

(*Dokończenie nastąpi*).

Wiadomości bieżące.

— Instytut wód mineralnych sztucznych i naturalnych ze źródeł czerpanych, Leonarda Ziemińskiego Mag. farmacyi. w Warszawie przy ulicy Marszałkowskiej, naprzeciw Zielonego Placu. Wyrabia wszystkie wody mineralne lekarskie sztuczne, podług najnowszych analiz chemicznych, podanych przez autorów, mających ustaloną powagę w dziedzinie nauk balneologicznych, z należąną ostrożnością i ścisłością, opisaną przezemnie w rozprawach naukowych zamieszczonych w Gazecie Lekarskiej w r. 1867 N. 7. Tomie III. i w r. 1872 N. 12 Tomie XII. Wieloletnie prowadzenie fabrykacyi wód, oraz nowe aparata takie jak aparat destylacyjny, maszyna parowa i maszyny kontynentalne, oraz pompy gazowe pozwalają mi wyrabiać wody szybko i dokładnie.

Abonament dla pijących w Instytucie tygodniowo, lub miesięcznie wody gorące, lub zimne, oraz serwatkę, rozpoczyna się od dnia 10 Maja, od godziny 6-ój rano każdego dnia i kończy się z d. 10 Października. Blizkie sąsiedztwo Saskiego ogrodu i skweru na Zielonym placu ułatwia pijącym spacer, niezbędny przy kuracyi wód.

Abonament tygodniowy na dni siedm wynosi: za gorące wody rs. 2, za zimne wody rs. 1 kop. 50, za serwatkę rs. 1. Za sól Karlsbadzką i mleko dodawane do wód z przepisu lekarzy, bez względu na ilość nie dolicza się nic pijącym w Instytucie. Żądającym wód naturalnych ze źródeł czerpanych, w które Instytut zaopatrzony jest, sprowadzwszy z tegorocznego czerpania nietylko wody krajowe lecz i Galicyjskie, niemieckie, i francuzkie, takowe ekspedują się na szklanki przy ogrzewaniu do temperatury właściwej źródłom każdego gatunku wód.

Instytut wód utrzymuje oprócz tego wszystkie wody w butelkach i syfonach, których składki znajdują się w wielu Aptekach warszawskich i prowincjonalnych; przyjmuje listownie obstalunki, i te wysyła na kolej lub do domów bez doliczania kosztów odwózki; biorącym w większych ilościach odstępkuje odpowiedni rabat.

— Śmiertelność dzieci w Berlinie. W r. 1871 urodziło się dzieci w Berlinie 19,530 to jest mniej o 2000 aniżeli w r. 1870. Przecięciowo na 1000 mieszkańców przypadło 36 porodów. W tymże roku umarło w ogóle w Berlinie 32,969 osób, z tych na dzieci do lat 15-tu przypada 19,792 i 13,177 na osoby starsze. Przerażająca jest śmiertelność ssawców, albowiem z powyższej liczby 19,792 umarłych do 15-go roku życia, umarło w pierwszym roku życia 12,453. Na sto umarłych w ogóle przypada na dzieci w pierwszym roku życia 38,3 pct.; śmiertelność zaś tych ostatnich w stosunku do urodzonych w ogóle wynosi 44 pct. Pod tym względem Berlin jest wyjątkowem miastem (najgorszem) na całej kuli ziemskiej.

— W cenniku wód mineralnych z Apteki W-go D-ra T. Heinrich, do N. 18 Gaz. lek. dołączonego, niewłaściwie podano cenę niektórych wód mineralnych mianowicie: Vichy Grande-Grille, flaszka większa, zamiast kop. 66 powinno być 65; Vichy Hopital zamiast kop. 55 powinno być 65.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakcja 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.
