

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 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. Obłęd pijacki (*Delirium tremens potatorum*). Spostrzeżenie D-ra Groera, naczelnego lekarza szpitala Ś-go Ducha. Sprawozdanie z oddziału kobiet chorych na ospę w r. 1872 w szpitalu Dzieciątka Jezus. Podał Dr. Ludwik Pogorzelski, lekarz ordynujący w tymże szpitalu. Ze szpitala. Przez D-ra Wygrzywańskiego, (z Piotrkowa). Kronika zagraniczna. Leczenie gorączki. Wykład Liebermeister'a, profesora w Tübingen. Przetłumaczył Dr. St. Bułkowski. (Dalszy ciąg). Wiadomości bieżące. Od Redakcyi. Dodatek. Medycyny sądowej T. I. ark. 13. Anatomii opisowej T. I. ark. 42 i 43. Epizooecyologii ark. 13. Akuszerji T. I. ark. 39.

## Obłęd pijacki (*Delirium tremens potatorum*).

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

Dnia 5-go Stycznia r. z. o godzinie 3 ej z południa, przybył do szpitala starzec 71 lat liczący, Benedykt H. i umieścił się w osobnym pokoju Nr. 4.

Chory ten wzrostu dobrego, cery bladéj, chudy, wynędzniały i siwego zarostu, przedstawiał szczególny wyraz twarzy, zdradzający nieporządek władz umysłowych. Ruchy ciała niezwykle, zbyt nagłe, mowa prędka bez ciągu i co chwila przedmiot zmieniająca. Na zapytania odpowiadał wprawdzie, ale nigdy wprost nie udzielił odpowiedzi, bo wpadając z jednego przedmiotu w drugi, zbytnią gadatliwością zakłócił żadaną wiadomość.

Pomimo to dowiedzieliśmy się: że w młodości był zdrów zupełnie i żadnych ważniejszych nieprzebywał chorób, że chodził do szkół, służył w wojsku, przebywał nawet kampanie, ale opowiadanie jego było dalekiem, aby jakikolwiek ciąg

rzeczy logiczny wyrozumieć. Żonatym nie był nigdy. W ostatnich latach kilkunastu był komissantem do wina, ułatwiał kupcom nabycie tego towaru i z tego powodu często do Węgier i Francyi odbywać musiał podróże.

Pomimo tego mozolnego w jego wieku zatrudnienia, był ciągle zdrow, często tylko uporeczywe zaparcia stolca pokonywać był przymuszonym.

W ostatnich kilku miesiącach obok zaparcia stolca, zjawily się niespokojności, chory miejsca sobie znaleźć nie mógł, nigdzie nie posiedział; powstała jakaś niezwykła ruchliwość w członkach, rozprawiał o swoim cierpieniu, ale nigdy nie kończył rozpoczętego przedmiotu, wpadał w inny i coraz w inny do tego stopnia, że otaczające go osoby postrzegły z zadziwieniem, że towarzysz ich najrozsądniejszy, uległ jakiemuś niezwykłemu cierpieniu. Chory przytem stracił apetyt i sen. W nocy porywał się z łóżka, narzekał na odgłosy dzwonów, które słyszał i które mu spać niedozwalały, tudzież, że przy zasypianiu zjawiały się jakieś strachy w postaci olbrzymich zwierząt lub owadów.

Stan taki trwał około 4 ch tygodni. Otaczające go osoby chciały przyzwać lekarza, ale chory stanowczo się temu oparł utrzymując, że jest zdrow i lekarza niepotrzebuje. Tymczasem złe coraz większe przybierało rozmiary, chory nie jadł, popijał tylko wino czerwone, a w nocy gdy wszyscy spali, chodził z zapaloną świecą po pokojach i szukał mniemanych zwierząt, które mu spać niedozwalały. Niekiedy pragnął wyjść na ulicę dla dowiedzenia się dlaczego tak dzwonią wszystkie dzwony. Pochwycony ze świecą w ręku, nie tał się co robi, odpowiadał spokojnie, przyjmował perswazyę, wracał do mieszkania, ale niebawem, niezasypiając bynajmniej, wracał do swego.

W takim stanie rozstrojenia, dnia wyżej oznaczonego przyprowadzonym został do szpitala.

Do tego co się wyżej powiedziało dodać tylko muszę, że całe ciało zostawało w pewnym rodzaju drżenia: drżały ręce, nogi, mięśnie twarzowe, a nade wszystko język, którego chory ani na sekundę spokojnie utrzymać nie był w możności, Twarz blada, oczy więcej niż zwykle otworzone i zaczerwieniona łącznica, przedstawiały wyraz niedoleżtwa i znużenia. Język na środku białym mulem obłożony; na brzegach lekko zaczerwieniony i zasychający, pragnienie ciągle, stolce od dni trzech zaparte; tętno silne, 90 razy na minutę uderzające, uryna mocno zabarwiona i skąpa. Oprócz tego, pomimo chłodnego powietrza, chory narzekał na gorąco i głowa ciągle była lekko spoconą.

Nad to, co się przytoczyło żadne ważne zboczenia chorobowe, ani w klatce piersiowej, ani w brzusznej odkryte nie zostały. Zresztą chory był zupełnie spokojnym, powolnym, mówił bez podnoszenia głosu i bez zapалу i na wszystkie proponowane środki lekarskie z skwapliwością przystawał.

Z opisanych przypadłości chorobowych wniosłem: że miałem z obłędem pijackim do czynienia, u człowieka który oprócz wina, żadnego innego trunku niepijał.

Przedewszystkiem poleciłem choremu zrobić lawatwę wypróżniającą, a gdyby jedna niebyła skuteczną, podać drugą a nawet trzecią, dopóki dostateczne

wypróżnienie stolca nienastąpi. Do wewnątrz zapisałem wodan chloralu (*Hydras chlorali*) w ilości drachmy jednéj na 5 uncyj płynu; co godzina po łyżce stółowej.

Nazajutrz znalazłem chorego w stanie niezmienionym a nawet nieco pogorszonym. Ławatywa zrobiła skutek, stolec był kilkakrotnie obficie oddawany, ale noc bezsenna wśród najrozmaitszych bredzeń spędzona. Chory usiłował uciekać, bredzenie było ciągle, ale nie dochodziło do furyi, pomimo, że posługacz opierał się jego chęci opuszczenia pokoju; łagodnością skłonić się dozwalał do położenia się w łóżko, na którem jednak dłużej nad 5 minut spokojnie nie pozostawał. Twarz chorego blada, oczy zaczerwienione, dziwny bezprzytomności przedstawiały wyraz; podane jednak śniadanie, złożone z szklanki bawarki i bułeczki zjadł ze smakiem, czego jak powiadano, już od dwóch tygodni nie czynił.

Niewidząc obiecywanego skutku z chloralu, usunąłem jego dalsze użycie. Obawiałem się abym przy dłuższem użyciu, nowego tego w téj chorobie środka, nie stracił drogiego czasu i chorego na niebezpieczeństwo nienaraził, tém bardziej, że pierwsze jego użycie bynajmniej oczekiwaniu nie odpowiedziało. Przystąpiłem przeto do środków, które mi wielokrotnie w podobnem cierpieniu statecznie pomyślne dawały wypadki. Zapisałem choremu następujące lekarstwa: *Rp. Inf. fol. Digitalis purp. ex Dj. ℥v., Aetheris sulfurici ℥j β., Syr. albi ℥ β.* MDS. co 2 godziny łyżkę, i *Rp. Thebaici puri gr. jj. Sacchari gr. X. M. f. p. d. t. d.* Nr. Vj, DS. Co 2 godziny naprzemian z poprzedzającym podawać proszek.

Już po trzecim proszku, w właściwym czasie zadany, chory zasnął spokojnie i spał godzin ze dwie.

Przy wieczornéj wizycie, przerwałem dalsze używanie środków, i tylko przy miksturze, (którą zresztą chory chętnie przyjmował) pozostać poleciłem.

W nocy o godzinie 10-éj zastałem chorego bredzącego. Nie spał wcale, pomimo senności która go jak mówił ogarniała, stolca cały dzień nie miał. Poleciłem wrócić do proszków, i gdyby nie spał co 2 godziny dawać po jednym.

Nazajutrz dnia 8-go Stycznia znalazłem chorego rańniejszym. Spał godzin cztery. Drżenie w całym ciele mniej widoczne, język zawsze brudny; na brzegach czerwony, drżący. Stolca w nocy nie było. Apetyt jeszcze nie należyty. Zapisałem choremu trunek wiedeński, na przemian co 2 godzin z przepisana wyżej miksturą podawać się mający.

Wieczorem odstawiłem trunek wiedeński, gdyż skutek był pożądanym, i jeden tylko proszek podać poleciłem o godzinie 10-éj w nocy, gdyby sen sam z siebie nienastąpił.

Dnia 9-go Stycznia, wszystko daleko lepiej, chory spał po jednym proszku godzin kilka, a rano o godzinie 6-téj żywą chęć do posiłku okazał. Zostawiłem go przy miksturze, dyetę przepisałem mięsną, a nawet nieco wina do wody za napój przeznaczyłem.

Wieczorem o godzinie 10-jej proszek do zażycia podalem.

Dnia 10-go Stycznia nie nowego, chory spał kilka godzin, ale stolca znowu nie miał. Drżenie języka i całego ciała daleko w niższym stopniu. Kazalem dać lawatywę, miksturę powtórzyć i dodać do niej pół drachmy nastoju makowca i co 2 godziny po łyżce podawać.

Odtąd powoli ustępowały, wszystkie objawy obłędu. Pozwoliłem choremu używać przechadzki w ogrodzie saskim, zkad po paru godzinach wracał jak najspokojniej. Byłoby wszystko dobrze, gdyby stolce dały się uregulować; przepisałem mu w tym celu miksturę angielską (*Mra anglica acida*) i z niej codziennie łyżkę jedną w pół szklance wody zażyć poleciłem.

Dnia 20 Stycznia, chory jako uleczony, otrzymawszy stosowne przepisy, jak się ma w przyszłości prowadzić, wypisany został z Zakładu.

---

Pierwszy raz miałem przypadek, że chory w kraju naszym, z powodu nadużycia wina, uległ obłędowi pijackiemu; ale wyznać muszę, że pomimo objawów wspólnych wszystkim chorym tego rodzaju, u naszego nie było furji, szamotania się, krzyków, słowem tego zbydlęcenia, jakie u chorych, wódki nadużywających, uważać miałem sposobność.

Nasz chory, pomimo rozwiniętej choroby w najwyższym stopniu, nie potrzebował ani kaftana, ani żadnych środków gwałtowność choroby powściągających, gdyż zawsze, skoro się porywał z łóżka, łagodnym słowem do porządku mógł być wrócony. Czy choroba u niego nie dosięgła jeszcze najwyższego stopnia swego rozwoju, lub też, że nadużycie wina do takiego stopnia chorobę nigdy nie doprowadza, okoliczność tę zostawiam do rozstrzygnięcia dalszym spostrzeżeniom w tej mierze czynić się mogącym.

### **Sprawozdanie z oddziału kobiet chorych na ospę w r. 1872 w Szpitalu Dzieciątka Jezus.**

Podał Dr. Ludwik Pogorzelski, lek. ord. w tymże szpit.

Od lat kilku szerząca się epidemia ospy na zachodzie Europy, przeszła do Niemiec, a z wiosną roku zeszłego pojawiła się u nas. Jakkolwiek w samym zaraz początku epidemii Władza Policyjno-lekarska czynnie wystąpiła przeciw szerzeniu się ospy przez zaprowadzenie bezpłatnego szczepienia w różnych punktach miasta, to środek ten bardzo pożyteczny i nie bez skutku stosowany, nie mógł odwrócić groźnej epidemii.

Dla pomieszczenia chorych ospowatych urządzono w Szpitalu Dzieciątka Jezus osobny oddział dla mężczyzn i kobiet. W oddziale kobiet w ciągu roku 1872 było 183 wypadków ospy.

Liczba chorych co do wieku przedstawia nam się w następnym porządku:

od 1 do lat 10 — 25 chorych	
„ 10 „ „ 20	79 „
„ 20 „ „ 30	61 „
„ 30 „ „ 40	15 „
„ 40 „ „ 50	2 „
„ 50 „ „ 60	
„ 60 „ „ 70	1 „

Tu widzimy, że najczęściej nawiedza ospa osoby młode około 20 roku życia, a po 40 bardzo rzadko. Raz tylko postrzegalem ospę złagodzoną (*Variolois*) u kobiety 62 letniej, szczepionej w dzieciństwie.

Pod względem natężenia choroby było:

tak zwanęj wietrznej ospy ( <i>Varicella</i> )	18
ospy złagodzonej ( <i>Variolois</i> ) . . . .	40
ospy naturalnej ( <i>Variola</i> ) . . . .	125

	było	wyodr.	zmarło	Procent śmiert. na sto.
Z téj liczby szczepionych . . . .	105	90	15	14 <sup>2</sup> / <sub>7</sub>
zupełnie nieszczepionych . . . .	78	49	29	37 <sup>1</sup> / <sub>39</sub>
razem było chorych . . . .	183	139	44	24 <sup>8</sup> / <sub>183</sub>

W ogóle o przebiegu téj epidemii powiedzieć można, że odznaczyła się niezwykłą siłą i natężeniem, dotykając nietylko osoby młode, ale i wiek późniejszy. U osób szczepionych przebieg choroby po większej części był złagodzoną (*Variolois*); tymczasem indywidna nieszczepione uległy w całym znaczeniu téj strasznej choroby, dość często kończącej się śmiercią. Z ogólnej liczby 44 zmarłych, 29 kobiet nie miały szczepionej ospy, a więc prawie  $\frac{2}{3}$  przypada na nieszczepionych chorych, co już wymownie świadczy o wartości szczepienia.

W przebiegu téj epidemii postrzegalem u chorych rozliczne powikłania:

W dwóch wypadkach u kobiet młodych z których jedna miała lat 19, druga 26, postrzegalem przebieg tak zwanęj wietrznej ospy z pokrzywką (*Varicella cum Urticaria*). W obu tych wypadkach równocześnie z wystąpieniem krost ospowych, pojawiła się wysypka pokrzywkowa w różnych miejscach ciała, puls dochodził do 100. Po kilku dniach, krosty ospowe poprzysychały, wysypka pokrzywkowa znikła, i wkrótce wypisane zostały ze szpitala. U obu wspomnianych chorych ospa była szczepiona w dzieciństwie, a nawet jedna z nich przechodziła w 9-tym roku ospę naturalną, o czem świadczyły wyraźne znaki na twarzy.

U trzech chorych postrzegalem znaczne ropienie na sutkach, długotrwałe i trudno się gojące.

Dwie chore przebywały zapalenie gruczołu przyusznego (*Parotitis*).

Jedna przechodziła znaczne zapalenie skóry, i tkanki łącznej podskórnej (*Phlegmone*) na prawem przedramieniu.

Jedna przebyła ciężkie zapalenie przewodu usznego połączone z obfitym wyciekami z ucha (*Otitis cum Otorrhoea*). Wszystkie te chore wyzdrowiały; szczepione były w dzieciństwie.

Ponizéj w krótkości przytoczę wypadki odznaczające się niezwykłym przebiegiem choroby, a po największej części śmiertelne.

1. Dzwonkowska Katarzyna lat 20, służąca, przybyła do szpitala d. 2 grudnia. Ospa szczepiona w dzieciństwie. Od dwóch dni gęsto wysypują krosty ospowe po ciele, a mianowicie na twarzy. Chora nieprzytomna, bredzi, zrywa się z łóżka, puls 120, ciepłota ciała mocno podniesiona. *In stadio florescentiae* wysypka przedstawiała nam się zlewającą (*Variola confluens*). Z chwilą przysychania t. j. około 21 Grudnia pojawiły się na goleniach i stopach pęcherze (*bullae*) wypełnione surowicą formy okrągławej, wielkości srebrnej dziesiątki. Kończyny dolne obrzmiały. Następnie skóra na wierzchołku obu stóp uległa zgorzeli, na pośladkach potworzyły się odleżyny wielkości całej dłoni dochodzące i w skutek wyniszczenia d. 30 Grudnia zmarła.

2 Wor... Wel... lat 27 mężatka, przybyła do szpitala dnia 5 Grudnia. Ospa szczepiona. Na twarzy i całym ciele gęste krosty ospowe, puls 108, język wilgotny, brzuch wzdęty, stolce co drugi dzień, ból gardła mianowicie przy łykaniu, kaszel częsty, oddech chrapliwy. W płucach na całej powierzchni tylnej liczne rzeżenia wilgotne. W okresie przysychania wystąpiło zapalenie skóry i tkanki łącznej podskórnej w okolicy prawej łydki, prócz tego potworzyły się pęcherze (*bullae*) po całym ciele od wielkości dziesiątki do wielkości rubla dochodzące, formy okrągławej, lub nieregularne wypełnione surowicą. Chora pomimo troskliwej pomocy dnia 25 grudnia życie zakończyła.

3. Król Salomea służąca, lat 17, przybyła do szpitala 28 Sierpnia *in stadio eruptionis*. Gęste krosty ospowe występują szczególnie na twarzy, stan gorączkowy, chora nieprzytomna, bredzi, zrywa się z łóżka, kilka razy dziennie przechodzą konwulsje. *Variola confluens*. W okresie łuszczenia się wysypki powstało mocne obrzmienie stawu golenio-stopowego prawego i zapalenie, a po pewnym czasie przy poruszaniu stopą można było wyczuć tarcie obnażonej kości. Zupełnie podobne temu cierpienie wystąpiło później w stawie ramieniomowym lewym. Na krzyżu wrzód zgorzelinowy wielkości dłoni i dosyć głęboki. Dnia 27 Września dołączyły się mocne dreszcze, puls drobny, nitkowaty, ogólny wygląd szaro-ziemisty, wyniszczenie do wysokiego stopnia, dnia 29 września chora zmarła.

4. Ruśkiewicz Apolonia lat 37, służąca, nie miała szczepionej ospy, przybyła do szpitala 21 Września z ospą zlewającą się (*Variola confluens*). Gdy czas przysychania i łuszczenia minął, dnia 20 Października uczuła strzykanie w lewym uchu, poczem nastąpił obfity wyciek. Dnia 23 Października wystąpiła róża na twarzy i głowie (*Erysipelas migrans*), potem zajęła kark i plecy, dalej całą klatkę piersiową, wreszcie ustąpiwszy z tułowia przeszła na kończyny dolne, w skutek czego nastąpiło ogólne osłabienie i dnia 15 Listopada zmarła.

5. Chmielewska Kazimiera, szwaczka, lat 18, przybyła do szpitala 13 Czerwca z ospą zlewającą się (*Variola confluens*). Szczepiona w dzieciństwie

Po przejściu peryodu przysychania i łuszczenia t. j. około 30 Czerwca powstało kilka ognisk zgorzelinowych na brzuchu, wielkości trojaka. Później potworzyły się nowe a dawniejsze zaczęły się powiększać i z sąsiednimi zlewać, tak, że skóra na całym brzuchu przeszła w zgorzel. To spowodowało gorączkę wyczerpującą siły (*febris hectica*), upadek sił i dnia 15 Września zmarła.

6. Siedlecka Katarzyna lat 16, służąca, przybyła do szpitala 22 Czerwca *in stadio eruptionis*, z krostami ospowemi gęsto wysypującemi po całym ciele a szczególnie na twarzy. Ospa nieszczepiona. Język mocno obłożony, puls 120, ból gardła, nieprzytomna, bredziła i zrywała się z łóżka. Po przejściu bardzo ciężkiej, zlewającej się ospy, nastąpiło mocne zapalenie lewej sutki, skóra uległa zniszczeniu i powstał wrzód zgorzelinowy wielkości całej dłoni. Prócz tego rozwinęło się silne zapalenie dyfterytyczne na obu oczach i pomimo starannego i odpowiedniego leczenia obie rogówki uległy pęknięciu (*Perforatio corneae*). Wrzód zgorzelinowy na sutce się zagoił. Dnia 11 Listopada wypisała się ze szpitala, co do przebytej ospy zdrowa, wzrok jednak prawie w zupełności został stracony.

Tak zwaną czarną czyli krwawą ospą (*Variola haemorrhagica*, *Purpura variolosa*), postrzegałem 6 wypadków, wszystkie bardzo prędko zakończyły się śmiercią.

1. Za rychta Maryanna lat 11, ospa nieszczepiona. Przybyła do szpitala 3 Listopada. Od 3 dni czuje ogólne osłabienie, ból głowy, brak apetytu, mocny ból krzyża, puls 132, wielki niepokój; twarz, szyja, piersi i kończyny górne ciemno-czerwone. Nazajutrz na tułowiu i kończynach górnych wystąpiły czerwono-brunatne plamy, wielkości ziarna soczewicy, a między nimi rozrzucone takież wielkości ziemniaka. Plamy te pod naciskiem palca nie znikają co dowodziło, że mamy do czynienia z prawdziwym wynaczynieniem w miąższ skóry (*ecchymoses*), nie zaś z przekrwieniem (*hyperaemia*). Chora nieprzytomna i niespokojna, puls 120, krwawienie z ust i z nosa. Dnia 8 Listopada zmarła.

2. Marcinkowska Zofia lat 19, zamężna, przybyła do szpitala 7 Sierpnia. Ospę miała szczepioną w dzieciństwie. Chora od 3 dni, mocny ból głowy, puls 134. Twarz mocno czerwona, krost jednak dopatrzeć się nie można. Na kończynach górnych dosyć gęste ciemno-czerwone krosty z zagłębieniem środkowym (*Umbo*), na tułowiu i kończynach dolnych ciemno-czerwone okrągławe plamy wielkości soczewicy nie znikające przy ucisku. Wspomniona chora była w 3 miesiącu ciąży. Pierwszego dnia zaraz po przybyciu do szpitala powstał mocny krwotok z macicy i nastąpiło poronienie. Chora ciągle nieprzytomna, bredzi, skubie około siebie, bezsenność, puls mały, prędkie, dnia 11 Sierpnia życie zakończyła.

3. Rybicka Maryanna lat 14 służąca, przybyła do szpitala 20 Sierpnia. Ospa nie szczepiona. Na tułowiu, kończynach górnych i dolnych a szczególnie na twarzy liczne drobne plamy ciemno-czerwone lub sine, prócz tego na twarzy pośród owych plam miejscami krosty ospowe nie zupełnie wykształcone zagłębieniem pośrodku (*Umbo*). Chora nieprzytomna, bredzi, zrywa się

z łóżka, puls 126, krwawienie z ust, z nosa i stolcem. Dnia 31 Sierpnia zmarła.

4. Borecka Maryanna lat 16, służąca, przybyła do szpitala 20 sierpnia *in stadio eruptionis*. Ospa nieszczepiona. Całe ciało pokrywają drobne wielkości ziarna soczewicy ciemno-wiśniowe lub sine plamy, miejscami tylko na twarzy i na piersiach nieliczne krósty ospowe, niewyraźne. Po całym ciele sinięce (*Echymoses*) okrągłe, wielkości złotówki, krwawienie z ust i z nosa, puls 132, ciągle nieprzytomność. Chora ta na drugi dzień po przybyciu swem do szpitala t. j. 22 Sierpnia zmarła.

5. Przybyszewska Julia, lat 18, przybyła do szpitala dnia 12 Września. Ospa nieszczepiona. Twarz i całe ciało pokrywają liczne drobne plamy ciemno-brunatne i sine. Prócz tego po całym ciele siniaki foremnie okrągłe, wielkości trojaka. Krósty ospowe w postaci ciemno-czerwonych grudek (*papulae*) z zagłębieniem po środku, miejscami tylko na twarzy i na przedramionach. Krwawienie z ust i z nosa obfite, stolce krwawe. Zmarła dnia 16 Września.

6. Adela Twar... lat 17, przybyła do szpitala 11 Czerwca. Ospa szczepiona w dzieciństwie. Chora od dni kilku. Mocny ból głowy i zawrót, ból krzyża. Na twarzy gęste krósty ciemno-czerwone i ciemno granatowe z zagłębieniem środkowym; na tułowiu kończynach górnych i dolnych oraz na twarzy liczne drobne plamy ciemno-czerwone, lub ciemno-sine wielkości ziarna soczewicy, okrągławe, nie znikające przy ucisku palcem. Prócz tego na kończynach dolnych podbiegnięcia sine (*echymoses*) podłużnych kształtów, krwawienie z ust, z nosa i krwotoki stolcowe. Chora na drugi dzień po przybyciu do szpitala była mało mówiąca, obojętna na wszystko, jakby zamysłona — puls 140. Zalecono do wewnątrz *Mixt. febrifugam* co godzinę łyżkę, zimny okład na twarz i głowę, za napój kwaśną lemoniadę. Następnego dnia chora nieprzytomna, ciągle bredzenia, puls mały, prędkie, dreszcze przechodzące — były 2 stolce krwawe. Z naraady naczelnego lekarza Dra Kobylańskiego, kolegów: Dorantowicza, Mühlhausena i Sommera zaleciłem chorą *Mixt. febrifugam*, co godzinę łyżkę, prócz tego półtorochlorku żelaza kropli 15 na 6 uncyi wody co 2 godz. łyżkę. Chora o godzinie 4½ po południu tegoż dnia zmarła.

Leczenie ospy. Przy leczeniu chorych ospowatych pierwsze miejsce zajmują kwasy, jako środki chłodzące, pośrednio wpływające na obniżenie ciepłoty, przeciwrozkładowe, wreszcie jako kojące pragnienie. Z tych względów bardzo często zalecałem kwasy a mianowicie kwas solny, (*Acid. muriaticum*) biorąc skrupuł na 6 uncyi wody z dodatkiem 3 dr. cukru, co 2 godz. łyżkę. W wypadkach silnej zlewającej się ospy mianowicie u osób nie szczepionych od początku choroby zadawałem *Xylol* lub kwas karbolowy naprzemian z kwasem solnym. Gdzie zaś chorzy skarżyli się na niecznośne pragnienie zamiast kwasu solnego przepisywałem napój kwaśny pod formą *Potionis acidulatae*. W okresie ropienia, gdy przychołziły dreszcze, puls drobny, mały, wtedy obawiając się upadku sił lub zakażenia ropnieo zadawałem chininę pod formą *Mixt. febrif.*, co 2 godz. łyżkę naprzemian z kwasem karbolowym.



Niezmiernie ważnym środkiem w ospie jest obmywanie w samym początku choroby całego ciała kilka razy dziennie, i takowe stosowałem dość często używając ciepłego octu, (Kolega Wszebor w oddziale mężczyzn ospowatych używał w tym celu wody karbolowej).

W początkach zeszłego roku Dr. Zuelzer z Berlina zalecał nowy i pożyteczny środek przy leczeniu ospy — *Xylol*. Środek ten należy do grupy ciał aromatycznych, jest destylatem drzewnym i jako taki pokrewny z kwasem karbolowym, benzyną i krezotem. Cała ta grupa ciał posiada antyseptyczne działanie. Stosowanie tego środka przeprowadziłem w ciągu zeszłego roku u wszystkich chorych dotkniętych ciężką, zlewającą się ospą (*Variola conflans, haemorrhagica, septica*). Chemicznie czysty *Xylol* dostarczony bezpłatnie szpitalowi z Apteki P. Schmidt zadawałem chorym według metody Dr. Zuelzera w ciągu dwóch miesięcy t. j. przez Maj i Czerwiec, a następnie przez resztę roku zadawałem kwas karbolowy (*xylolu* farmakopea szpitalna nie obejmuje) w następnej formie *Acidi carbolicæ* gr. iij. *Aqu. destillat.* unc. 6. *Glycerini* skrup. 1. Co 2 godziny łyżkę stołową.

*Xylol* według D-ra Zuelzera przyjęty wewnątrz ulega przemianie na kwas hippurowy i dostając się do wydzielin ma wpływać na szybsze krz pnienie krost ospowych i zasychanie, zapobiegać pęknięciom pryszczy, obnażeniu głębszych warstw skóry i ciężkim powikłaniom.

Postrzegając działanie tego środka na kilkudziesięciu chorych nie mogłem dopatrzeć się powyżej przypisywanych mu korzyści. Ma on niezaprzeczenie jedną dobrą stronę t. j., że przy polykaniu, przez bezpośrednie zetknięcie działa dezynfekcyjnie na ściany jamy ust a szczególnie przy zapalenia gardła (*Angina*) zastępując wszelkie płókania, nawet powszechnie używane *Kali chloricum*. W podobny sposób znaczenie *Xylolu* ocenił Dr. Burkart Lekarz-assystent w szpitalu Ś-tój Katarzyny w Stugardzie. (*Medicinische Neuigkeiten N. 19.v. 1872*).

---

## Z e S z p i t a l a .

Przez D-ra Wygrzywalskiego (z Piotrkowa).

(Dalszy ciąg \*)

### Z r a n i e n i a g ł o w y — r a n y p o s t r z a ł o w e .

Ze zranień głowy ciężkich na niejaką uwagę zasługują następujące trzy:

1) Robotnik F. R. 34 lat, raniony został przez spadającą belkę. Na lewej kości bocznej znajdowała się rana miękkich pokryć głowy, 6 cali długa, z pęknięciem czaszki i wtłoczeniem odszczepu  $3\frac{1}{2}$  cala długiego, przeszło  $\frac{2}{3}$  cala szerokiego na głębokość 3—4 linii. Oprócz mocnego bólu głowy i niejakiej senności objawów dalszych żadnych nie było. Dla tego postanowiliśmy zachować

---

\*) Patrz: Nr. 13 14 i 15. Gaz. lek.

się zupełnie biernie, d. pokaż jakieś niepokojące przypadłości się nie pojawia. To jednak nie nastąpiło. Rana przy umiarkowanym ropieniu i bez oddzielenia się martwaka, zgłębi, stopniowo ziarniną się wypełniła i chory po ośmiu tygodniach zdrów szpital opuścił.

Nierównie cięższe jeszcze obrażenie głowy, opon mózgowych i samego mózgu mieliśmy sposobność obserwować w sąsiednim naszym szpitalowi, w wojskowym szpitalu.

2) Mężczyzna 28 letni, pracując przy młocarni, uderzony został urywającym się cepem żelaznym w lewą połowę czaszki. W pierwszej chwili stracił przytomność, lecz przywieziony do szpitala już ją był odzyskał. Gdyśmy go we dwa dni później widzieli, okazywał on ranę miękkich pokryć głowy, skośnie z naducha ku szwowi strzałkowemu, z przodu ku tyłowi idącą, około 6—7 cali długo,  $2\frac{1}{2}$  cala szeroką. W całej niemal długości (5— $5\frac{1}{2}$  cali) kość czaszkowa była w większe lub mniejsze odłamki strzaskana, wszystkie razem ku mózgowi nasześć linii wtłoczone. Uderzeń tętna na minutę 54, ciepłota prawidłowa przytomność umysłu zupełna, lecz mowa utrudniona. Chory musiał się namyślać, by pytanie zrozumieć, a potem wygłaszając wolno składowe wyrazów zgłoski dać żadaną odpowiedź. Kończyna prawa górna była zupełnie bezwładną, dolna w ruchach swoich leniwą, chory mógł jednak o swojej mocy na nogach ustać.

Drobniejszych odłamków kości czaszkowej wydobyliśmy zgłębi sześć, przez co zrobiwszy sobie przystęp próbowano wyjąć i resztę większych, lecz te tak mocno się oczasznej trzymały, że bez znacznego krwawienia i ztąd nowego obrażenia nie można było ich wydalić i zadowolono się tem, że odłamki zostały nieco ku górze uniesionemi i ztąd ucisk na mózg zmniejszonym, odkładając poszerzenie otworu kostnego trepanem i wydobyć wtłoczonych odszczepów na wypadek gdyby dalsze przypadłości ucisku na mózg się pojawiły. Lecz to zupełnie nie nastąpiło.

Z przebiegu nadmienić należy że w dni 12 bezwład prawego ramienia i trudność mowy ustąpiły. Pozostał tylko ból głowy i lekki stan gorączkowy. Ropienie jednak było tak obfitem, że przy opatrunku po pół uncyi ropy z jamy czaszkowej przez nachylenie boczne wylewać można było — dla tego ile można wyprowadzano ją po wsuniętym pasku płótna na wierzeh. Po trzech tygodniach wydobyliśmy cztery, sześć linii i więcej długich i 3 mniejszych martwaków. Przebieg dalszy niebył żadną niepokojącą przypadłością zamąconym. Chory po 3 miesiącach zdrowy szpital opuścił zotworem 4 cale długim czaszki miękką, tylko tkaniną pokrytą, który od obrażeń zewnętrznych był srebrną osłoniony blaszką.

3. J. U. chłopiec 9-cio letni został przez konia w głowę uderzonym i do szpitala we dwa dni później w stanie zupełnej nieprzytomności przyniesionym. Na prawej kości bocznej znajdowała się nieregularna darta rana miękkich pokryć głowy, około 3 cali długa, przez którą można było wyczuć odsłoniłą kość czaszkową i wtłoczoną. Wtłoczenie wynosiło może niecałą połowę grubości czaszki. Druga nieco wyżej położona rana nieprowadzała do kości.

Powodowani uwagą, że w poprzednich wypadkach gdzie obrażenia mózgowia były daleko większe przebieg był bez energicznej interwencji chirur-

gicznej pomyślnym, pozostaliśmy przy wyczekiwaniu — ograniczając się tylko na zwyczajnych przeciwzapalnych środkach. Lecz chory zmarł nam z objawami rozszerzonego zapalenia błon mózgowych, dnia 5-go po przybyciu do szpitala.

Po śmierci znaleźliśmy pęknięcie kości bocznej w kształcie nierównego owalu. Pęknięcie to ograniczało odszczep około  $2\frac{1}{2}$  cala w dłuższej osi mierzący, na dwie linie wtłoczony. Dolnym brzegiem odszczepu grubą błonę mózgową na półtora cala rozdarta, całą powierzchnię błony miękkiej wysiękiem ropnistym oblaną. Powierzchnią warstwę mózgową na przestrzeni wtłoczonego odszczepu rozmięczoną,

Zestawienie zapewne znacznej liczby wypadków jak powyższe doprowadziło do tego, że niema dzisiaj jasnych wskazań do energicznej interwencji t. j. do trepanacji przy pęknięciach kości czaszkowych z wtłoczeniem. Gdy dawniejsi chirur-gowie przy każdym niemal pęknięciu czaszki z wtłoczeniem, gotowi byli sięgać po trepan, dzisiaj większość ich wyczekuje, i unika tej operacji widząc, że ciężkie nieraz obrażenia mózgowia przechodzą w wyzdrowienie przy biernym zachowaniu się, a terepanacja najczęściej zakończy się śmiercią.

Z obserwacji kilkunastu ciężkich obrażeń czaszki i mózgowia poważałbym się zrobić uwagę nie mającą mieć znaczenia co do samych wskazań, ale przynajmniej do prognostyki. Wziąwszy w rachunek ciężar ciała raniącego, szybkość jego przez spadanie nabytą, kierunek uderzenia w czaszkę, lub przeciwnie wysokość z której raniony spadał, z jaką szybkością (z przeszkodami lub nie) o jaki przedmiot głową uderzył i t. d. udało mi się zauważyć, że: przy równych z resztą warunkach przebieg był pomyślniejszym wtedy, gdy było przy pęknięciu czaszki dużo drobnych odszczepów, niżeli jak jeden lub dwa a równie jak tamte głęboko wtłoczone. Porównaniem rzecz tę objaśniam. Jeżeli kula z broni palnej trafia z wielką siłą i szybkością n. p. w szybę, szybkość wielka nie dozwoli drganiom udzielić się sąsiednim cząstkom, i wybitym zostanie otwór tak wielki jak kula. Jeżeli przeciwnie uderza ona z małą tylko siłą, sprawi pęknięcia obszerne lub całą wybija szybę, (tak zwany mgły strzał. *Trellschuss*).

Podobnie wyobrażam sobie działanie siły przy spadnięciu na głowę, lub uderzeniu jakiegoś ciężkiego ciała w czaszkę. Wiele pęknięć i wiele drobnych odszczepów zdają się wskazywać, że siła uderzająca rozdzieliła się więcej na powierzchnię czaszki i została rozłożoną i zużytą, a przez to mniej wgłąb na mózg (nawet przy wtłoczeniu) mogła podziałać. Zaś na odwrót, jeżeli odszczep jest jeden, pęknięć dalszych bocznych niema, wnosić można, że kierunek siły był taki, że z całą szybkością na czaszkę działała i nie zużywszy się spowodowaniem pęknięć bocznych z całą chyżością odszczep w mózgowie wtłoczyła i głębiej idące obrażenia mu zadała.

Na dokończenie o zranieniach wspomnę dwa wypadki ran postrzałowych.

1. Jeden z myśliwych wydzierając drugiemu na polowaniu broń odwiedzioną, chwycił ją za wylot lufy, ciągnąc ją ku sobie; drugi stawiając opór ciągnął za kolbę także ku sobie i przy szamotaniu się, wypadkowo wypalił. Nabój szrotowy cały przeszedł pomiędzy 3-cią a 4-tą kością dłoniową, nie nadwreżywszy żadnej

z nich. Zagojenie nastąpiło bez wydzielenia się żadnego martwaka, tylko z pozostaniem niejakiej sztywności średniego palca.

2. Raz jeden myśliwy usiadłszy na ziemi położył broń odwiedzioną lufą prostopadle do swego uda. W chwili gdy się dla poprawienia sobie obuwia ku przodowi nachylał, stojący obok towarzysz przez nieostrożność nogą trącił w cyniel, broń wystrzeliła. Powyżej połowy uda ku górze na zewnątrz znajdowała się osmalona rana wlotowa, wylotowej żadnej nie było, lecz śledząc od rany ku tyłowi czuć można było pod palcami trzeszczenie które wskazywało, że kanał postrzałowy szedł od zewnątrz ku tyłowi, potem ku wewnątrz i do góry aż do kanału pachwinowego gdzie bolesność przy dotknięciu była ogromną. Krwotoku nie było żadnego, lecz niebawem rozwinęło się gwałtowne ogólne zapalenie otrzewnej, które w godzin 18 zakończyło się śmiercią.

Przy pośmiertnym badaniu okazało się, że postrzał poszedł od zewnątrz i dołu obok kości udowej wzdłuż naczyń i nerwu udowego bez ich obrażenia przez kanał pachwinowy w jamę brzuszną. Gałąź pozioma kości łonowej była zgruchotaną w drobne kawałki. Otrzewna kiszkiwa mocno zaczerwieniona, zwoje kiszek lepkiem wysiękiem pokryte — w sieci znajdowało się mnóstwo ziarn szrotu uwieczonych. W jamie otrzewnej nieco krwisto zabarwionego płynu.

(Dalszy ciąg nastąpi).

---

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

### Leczenie gorączki.

Wykład C. Liebermeister'a, profesora w Tübingen.

Przełożył Dr. St. Bulikowski.

(Dalszy ciąg \*)

Jeszcze w pierwszych dwudziestu latach naszego stulecia naznaczoną została w Niemczech nagroda za najlepszy podręcznik, służący do nauki zewnętrznego użycia zimnej wody w gorączkach. Pojawily się też natychmiast trzy prace tej treści.

Pomimo tego jednak metoda Currie'ego wkrótce zapomnianą została. Nawet Priessnitz i jego uczniowie, którzy wszystkie choroby leczyli zimną wodą, najrzadziej uciekali się do niego, gdy szło o pokonanie gorączki. Tylko kiedy niekiedy używali tej metody śmielsi lekarze; zdania jednak ostatnich są bez wagi; spostrzeżenia albowiem przez nich dokonane ograniczały się do skąpój liczby wypadków, albo też leczenie niebyło przeprowadzane z tą ścisłością i energią, jakiej niezbędnie potrzeba do osiągnięcia oczekiwanego i wybitnego rezultatu. Do wyjątków działających z całym przejęciem się należy Ernest Brand w Szczecinie, który z całą konsekwencją używał zimnej wody, jako lekarstwa. Dzieło jego wydane w r. 1861 (o hydroterapii durzycy) jest wprawdzie pod wielu względami jednostronnem, znajdujemy w niem często miasto przedmiotowego opisu, zdania osobistym entuzjazmem tchnące; jednak ma ono wielką wartość, albowiem dzieło to zwróciło uwagę na ten tak użyteczny a tak uporeczywie zaniebdywany sposób leczenia. Pobudziło ono wielu

lekarzy do ponownego badania przedmiotu, do ścisłych doświadczeń, któremi się przeważnie w Kiel zajęto.

Dla czegoż jednak metoda, która w niedawnych latach tak zbawienną się okazała, później prawie zupełnie uległa zapomnieniu mimo dość znacznej liczby zwolenników? Dziwne i pouczające zjawisko nie powstało bez powodów! Jedni tłumaczą go tem, że metoda antypyretyczna nie zgadzała się z teoryami niektórych lekarzy; drudzy przypisują przyczynę zbyt znacznej obawie przesądów publiczności, inni powiadają, że nierozsądne postępowanie tak zwanych hydropatów odstraszało lekarzy od używania zimnej wody. Wszystkie wymienione powody nie są jednak dostateczne dla wytłumaczenia losu, jakiemu uległa metoda antypyretycznego leczenia. Przeszkody wymienione niezawodnie z łatwością dałyby się były usunąć, gdyby rzeczywiście tak łatwo było przekonać się o pożytku samej metody. Inną jeszcze przeto i daleko większą musiała być przeszkoda, tamująca jej rozpowszechnienie, a jeśli fakt zapomnienia niema się znowu powtórzyć, przeszkoda pomieniona musi stanowczo być usunięta. Jakaż tedy jest ta przeszkoda? Oto: fałszywe miano wyobrażenia o sposobie działania środków zmniejszających ciepłotę ciała, a mianowicie, spodziewano się od nich więcej, a niżeli rzeczywiście zdziałać mogły; czyli innymi słowy: metoda zawodziła oczekiwania.

Żyjące ciało ludzkie, z którym tu mamy do czynienia jest maszyną cudownie skomplikowaną, która pod rozmaitemi względami inaczej się zachowuje, aniżeli by się zachowywała masa bezżywotna również skomplikowanego składu; albowiem na ciało ludzkie różne zewnętrzne wpływy oddziałują w sposób zupełnie właściwy i często niespodziewany. Dla przeprowadzenia jakiegóż zmiany w ustroju ludzkim potrzeba naprzód poznać wszystkie jego właściwości — potrzeba wiedzieć, w jaki sposób oddziałują one na pewien wpływ gwałtowny, na pewne bodźce. Teorya działania środków leczniczych musi się zamknąć w pewnej określonej granicy. Trudności w wynalezieniu takiej teoryi są wielkie, dla tego trzeba być z niemi jak najdokładniej obeznanym. Brak teoretycznej znajomości co do działania środków antypyretycznych był najważniejszym, kardynalnym powodem, że leczenie zimną wodą tyle razy poszło w zapomnienie. Leży przeto w interesie zwolenników metody aby wypełnić wszystkie braki, aby dla zbadania rzeczy rozporządzać obfitym materiałem leczniczo-statystycznym, aby przedewszystkiem oznaczyć jaknajdokładniej sposób działania środków obniżających ciepłotę ciała. Dopiero po usunięciu wszelkich złudzeń, t. j. gdy się przekonamy, że rozwiązanie tego zagadnienia nie jest bynajmniej tak łatwym jak to sądzą niektórzy, gdy działanie środków obniżających ciepłotę chociaż elementarnie tylko poznaném będzie, dopiero w tedy przyszłość metody antypyretycznej zapewnioną zostanie.

Teorya działania zimnej wody jest wynikiem bezpośrednim dawniejszych prac, o których mówiłem poprzednio. Dawniejsze uwagi wskazują, na czym polegały trudności, które uniemożliwiały osiągnięcie dostatecznego obniżenia ciepłoty ciała, pouczając równocześnie, jakimi są sposoby i drogi zapomocą których dają się one pokonać.

U człowieka zdrowego, jak to już powiedzieliśmy, zwykła zimna kąpiel nie zmienia ciepłoty wnętrza ciała; przeciwnie często jeszcze ją powiększa. Dopiero po kąpieli, gdy błogie uczucie ciepła powraca, ciepłota wnętrza nieznacznie się zmniejsza. Podczas kąpieli broni się ustroj od zaziębienia w ten sposób, że ogranicza z jednej strony krążenie na powierzchni a tem samem działanie zimna osłabia, z drugiej zaś strony nagrada sobie ubytek ciepłoty przez spotęgowanie produkeyi ciepła. W takim tylko razie gdy użyjemy środków obniżających ciepłotę bardzo silnych, np. po zanurzeniu człowieka w wodzie lodowej, albo gdy zimna kąpiel trwać będzie czas dłuższy, można oziębnić człowieka zdrowego jeszcze podczas kąpieli; albowiem wtedy regulacya ciepłoty własnymi siłami ustroju uleż musi przewadze użytego środka. Co się tyczy stopnia i trwania obniżenia ciepłoty osiągniętego w ten sposób, granica, w której regulacya nie traci jeszcze siły utrzymującej ciepłoty na jednakowym stopniu, nie u wszystkich osób jest jednakową. I tak np. człowiek z grubym pokładem tłuszczu podskórnego, człowiek który więcej jest zabezpieczony od działania zimna nie potrzebuje tak wielkiej ilości produkowanego ciepła, jak chudy, mimo tego że kąpiel obydwóch miała jednakową ciepłotę i jednakowo długo trwać będzie. Pierwszy znacznie dłużej stawiać będzie opór ochłodzeniu wnętrza ciała.

Wszystko cośmy dopiero powiedzieli o działaniu zimnej kąpieli na ustroj zdrowy, wszystko to stosuje się także do gorączkującego, z tą jednak różnicą, że u ostatniego skutek środków użytych nie sięga tak daleko, a więc granica, przy której ochładzanie wnętrza ciała się rozpoczyna, nieco rychlej przekroczoną zostaje. Co do reszty, chory go-

rażający, równie jak zdrowy, posiada w sobie samą siłę dążącą do utrzymywania się ustroju w swój właściwej ciepłocie; ustrój chory zwykł utrzymywać stopień chorobliwej ciepłoty za pomocą tych samych spraw, jakie się odbywają w zdrowym ustroju dla utrzymania ciepłoty prawidłowej. W gorączce wygórowana produkcya ciepła przez zimną kąpiel silniej jeszcze pobudzoną zostaje, jak się to okazuje z bezpośredniego wymierzania produkcyi ciepła, jako téż z oznaczania produkcyi kwasu węglowego.

W téj to regulacyi ciepłoty spoczywa właśnie zasadnicza przeszkoda, nie dopuszczająca obniżenia ciepłoty ciała. To nam tłumaczy, dla czego niektórzy badacze, pokładający wielkie nadzieje w metodzie ochładzającej, doznali zawodu w swych oczekiwaniach.

Niepodlega wątpliwości, że przez obniżenie ciepłoty, przynajmniej podczas trwania takowego, utlenianie składników ciała powiększonem zostaje. Powiększenie produkcyi ciepła i kwasu węglowego podczas kąpieli jest tego dowodem. Fakt ten trzeba zawsze mieć na oku, może on bowiem w niektórych wypadkach rozstrzygać co do przeciwwskazania w zastosowaniu środków energicznych, obniżających ciepłotę ciała. Wypadki takie są jednak rzadkie; owszem w przeważnej liczbie chorób ostrych gorączkowych niebezpieczeństwo, które pociąga za sobą użycie środków antypyretycznych t. j. spotęgowanie zużycia samych składników ciała niemoże prawie wchodzić w rachubę. Nadto ciąg dalszy spostrzeżeń naucza, że powiększenie konsumpcyi wynikające z zastosowania antipyrezy w ten sposób zrównoważonem bywa, że później przez pewien czas zmniejsza się produkcya ciepła poniżej stanu prawidłowego.

Ale czy najbliższy skutek, t. j. ochłodzenie ciała przez antipyrezę zostaje osiągniętem, a jeżeli tak, w co się obraca wtedy owa regulacya ciepłoty?

Jako pierwszy i bezpośredni dowód rozpoczętego działania środków ochładzających tak dobrze u zdrowego jak i u gorączkującego spostrzedz można często, że ciepłota wewnętrzna ciała nie tylko nieopada, ale owszem się podnosi. Z jednej strony pewnem jest, że dzieje się to tylko przy użyciu antipyrezy miernego stopnia, z drugiej zaś strony po ustaniu działania środków rzeczonych następuje we wszystkich wypadkach obniżenie ciepłoty; obniżenie to jest działaniem następowym i podobnie u chorego jak i u zdrowego jest o wiele znaczniejszym, aniżeli poprzednie podwyższenie ciepłoty. Wynika z tego, że pożądany skutek, częstokroć podczas samego używania środków antypyretycznych niepojawia się, ale zostaje zawsze osiągniętem po ustaniu bezpośredniego działania antipyrezy.

Podczas gdy przy mniej energicznej antypirezie cel osiągniętem zostaje wyłącznie jako działanie następowe, przy antypirezie energicznej na inną jeszcze ważną okoliczność musimy zwrócić uwagę. U ludzi zdrowych pomimo regulacyi produkcyi ciepła o odbywającej się prawidłowo, jesteśmy w możności obniżyć ciepłotę ciała środkami antypyretycznymi gwałtowniejszemi lub mniej gwałtownymi, ale przez dłuższy przeciąg czasu działającymi. To samo da się uskutecznić u ludzi gorączkujących, ale do pokonania rzeczonej regulacyi wystarczają środki mniej gwałtowne i nie potrzebujące działać tak długo jak u osób zdrowych.

Wynika przeto z wymienionych spostrzeżeń, że jakkolwiek podczas gorączki każde zewnętrzne ochładzanie ciała wywołuje najpierw spotęgowaną produkcję ciepła, mamy jednakże środki do pokonania téj dążności. Cel osiągniętem zostaje z jednej strony przez działanie następowe; z drugiej strony możebnem jest pokonanie siły regulującej ciepłotę ciała. Pomimo przeszkód, pomimo silnego oporu stawianego przez ustrój, środki antypyretyczne stosownej siły, jako to zima kąpiel albo oblewanie zimną wodą, odejmują ciału nieprawidłową ciepłotę, ochładzając go aż do wnętrza. Do ochłodzenia wnętrza o 1° do 2° potrzebnem jest użycie gwałtowniejszej antypirezy.

Pozostaje nakoniec jedna jeszcze trudność, która właśnie najbardziej tamowała rozpowszechnienie naszej metody. Wprawdzie po oblaniu gorączkującego zimną wodą, bezpośrednio dawała się spostrzegać ulga, ale tym sposobem wysoki stopień ciepłoty nie został wcale (jak to sądzą mylnie niektórzy) na czas dłuższy usuniętem. Zawsze prawie po upływie paru godzin stan poprzedni gorączki znówu powracał. Gdyby się nawet ktoś był odważył powtórzyć tę nieprzyjemną procedurę przez dni kilka, nie wywarłaby ona była wyraźniejszego skutku na dalszy przebieg choroby. Nie dawne to czasy jak mała ilość lekarzy trzymających się wytrwale, mimo przeszkód, metody ochładzającej, bez wyjątku prawie popadali w błąd (ja sam do nich należałem), sądząc, że to samo już jest rzeczą wątpliwą i fatalną, gdy wypadanie gorączkującego poddawać codziennie tak przerażającej manipulacyi. Tylko w kilku wyjątkowych wypadkach poważyliśmy się zalecić zimną

kapiel dwa razy dziennie, pomimo że kąpiele te nie były jeszcze tak zimnemi, jak należało.

Dopiero Bartels i Jürgensen w Kiel przelamali ostatecznie te lody. Badacze ci dowiedli, że u przeważnej liczby chorych można bez żadnego niebezpieczeństwa używać zimnych kąpielei tyle razy, ile razy zachodzi tego potrzeba t. j. ile razy ciepłota ciała przekroczy pewną granicę. Od ogłoszenia rezultatu doświadczeń uskuteczniionych przez nich w r. 1866 datuje się uznanie zbawiennych skutków leczenia zimną wodą. Pokazało się, iż wyborny skutek tylko wtedy osiągnąć się daje, gdy używać będziemy zimnej kąpielei tyle razy, ile razy ciepłota ciała tego wymaga. Wynika ztąd potrzeba ciągłego kontrolowania ciepłoty ciała, tak dniami jak i nocą. Najczęściej wystarcza 4 do 6 lub do 8 kąpielei w 24 godzinach. W ciężkich zaś wypadkach zdarza się, że w 24 godzinach wypadnie powtórzyć kąpiel 12 razy. Ja sam leczyłem kilku chorych na durzycę, tak, że summa ogólna kąpielei przez cały przebieg choroby przechodziła liczbę 200. Były to wypadki nadzwyczajnie ciężkie, w których wysoka ciepłota sama niezawodnie byłaby pociągnęła za sobą śmierć, gdybym był zawierzył mniej energicznemu środkom.

Dotąd właściwie tylko durzycę brzuszną leczono zimną w dą, a skutki osiągnięte były zawsze nadpodziw korzystne, ile razy leczenie przeprowadzano z należytą ścisłością.

W szpitalu Kielskim od roku 1850 do 61 używano jeszcze środków obojętnych a z liczby 300 chorych na durzycę umierało 51 osób t. j. 15,4 procent; natomiast od r. 1863 do 66, ze 160 leczonych konsekwentnie zimną wodą, umarło tylko 5 t. j. 3,1 procent. Obliczenia lat następnych nie tylko, że nieokazały się mniej przemawiającemi za tą metodą ale raczej silniej ją jeszcze poparły.

W szpitalu Baselskim gdzie durzycę brzuszną dziwnie często i z osobliwą występującą złośliwością, metoda antipyretyczna zadziwiająco wydała owoce. Podam tu dla porównania statystyczny wykaz śmiertelności.

Do r. 1865 zachowywano się względem durzycy wyczekująco — leczenie było przypadowem; dopiero w ostatnich latach zaczęto używać zimnych albo letnich kąpielei. Objąwszy w Sierpniu 1865 przewodnictwo oddziału, wprowadziłem porządniejsze używanie kąpielei; ale najczęściej używałem ich tylko raz na dzień, bardzo rzadko dwa razy. Prócz tego dla wzmocnienia działania zadawałem Chininę i Digitalis, wszystko to jeszcze w sposób nie dość energiczny, ani według tak ścisłych wskazań, jak później. We Wrzesniu 1866 dostało mi się w ręce sprawozdanie Jürgensena z Kielu, które silnie wpłynęło na moje przekonanie. Odtąd zacząłem używać coraz częściej i coraz zimniejszych kąpielei, tak że w początkach r. 1868 metoda leczenia używanego przezemnie była już ustaloną w szpitalu.

#### I. Rezultat leczenia obojętnego.

lata	Ilość wypadków durzycy.	umarli	śmiertelność
1843—53	444	135	30,4 procent
1854—59	643	172	26,7 „
1860—64	631	162	25,7 „

#### II. Rezultat leczenia antipyretycznego niezupełnego.

Początek r. 1865 do	przyjęto na durzycę	umarło	śmiertelność
Września r. 1866	982	159	16,2 procent

#### III. Rezultat konsekwentnego antipyretycznego leczenia.

Wrzesień r. 1866	przyjętych z durzycą	umarło	śmiertelność
aż do końca 1877	339	33	9,7 procent
rok 1868	181	11	6,1 „
„ 1869	186	10	5,4 „
„ 1870	139	10	7,2 „
	<hr/> 845	64	7,6 „

Liczby które posłużyły do utworzenia tej statystycznej tabliczki nie mogą służyć za zupełnie sprawiedliwą miarę o tyle, o ile dawniejsze pojęcia o „durzycy“ nieco ścisłej były określone a mianowicie o ile wykluczano wypadki lżejsze. Ale granice błędności powstającego tym sposobem, dają się oznaczyć, i okaże się, że błąd ten jest małej wagi.

(Dalszy ciąg nastąpi).

## Wiadomości bieżące.

Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich.

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

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

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

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

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

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

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

obejmujące wszystkie gałęzie medycyny teoretycznej i praktycznej.

Dzieliłyby w przyszłym półroczu wyjdzie sto arkuszy druku. Prenumerata półroczna (od 1 lipca 1873 do 1 stycznia 1874 r.) wynosi rsr. dziesięć.

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

### 2) Historia Szpitali i Zakładów Dobroczynnych.

Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej dział ten, jako dodatek dołącza się bezpłatnie. Oprócz tego dla pp. Prenumeratorów dołącza się bezpłatnie:

1) Bibliografia i Krytyka Lekarska.

2) Opisanie Królestwa Polskiego pod względem lekarskim.

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

### 3) Przegląd Postępu Nauk Lekarskich.

„Przegląd” prac za rok 1872 w przyszłym półroczu wychodzić będzie i prenumerować go można albo oddzielnie, albo też razem z Dziela mi wyżej wyliczonymi, lub z Gazetą Lekarską. Przegląd za rok 1872 obejmie również 50 arkuszy drobnego i ścisłego druku. Cena Przeglądu za rok 1872 wynosi: 1) dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej i pierwszego działu Bibl. Um. Lek., t. j. Dzieł rsr. 4; 2) dla prenumeratorów samej Gaz. Lek. rsr. 6; 3) dla nieprenumerujących pism powyższych rsr. 8 (z przesyłką).

III. Kalendarz Lekarski na rok 1874. Przedpłata. Cena rsr. 1.

Pod pressą:

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

V. Słownik Lekarski. Przedpłata rsr. 6. Po wyjściu—rsr. 12.

Zwracamy uwagę Szanownych Panów Prenumeratorów, że wszystkie powyższe pisma najdogodniej jest dla nich prenumerować bezpośrednio w Redakcyi Gazety Lekarskiej, która w razie zatracenia na poczcie pojedynczych N-rów, poręcza bezpłatne powtórne ich wysłanie. Prenumeratorowie z Galicji, Poznańskiego i w ogóle z zagranicy mogą również składać przedpłatę i w pocztamtach zagranicznych, ponieważ debit pocztowy pisma powyższe uzyskaly w całej Europie.

---

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 Św.-Krzyszka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.