

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
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 1874 do 1 lipca 1874) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1874 r. rsr. 138 (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. Klinika terapeutyczna Prof. *Immermann'a* (w Bazylei). Icterus haematogenus. — Szpital Ś-go Ducha (w Warszawie). Szkorbut (*Scorbutus sporadicus*). Postrzeżenie D-ra *Groër'a*, Naczelnego Lekarza Szpitala. — Kronika zagraniczna. O leczeniu chorób żołądka. Przez D-ra *W. O. Leube*, Prof. w Jenie. — Korrespondencya. Kilka słów o cholery w mieście Radomiu 1873 r. Przez Dra *Brudzyńskiego*, Lekarza m. Radomia. — Wiadomości bieżące. S. p. Dr. Stanisław Świetlicki. — Wiadomości Farmaceutyczne — nowe czasopismo. — Atropinum sulphuricum przeciwko cholery. — Stan cholery w państwie niemieckim. — Libur: Nowy sposób leczenia zaparcia stolca w skutek zamknięcia kiszek (*intussusceptio*). — Dodatek. Pat. i ter. szczeg. T. I, cz. II-a, ark. 14. — Choroby przyrzędów jamy brzusznej ark. 11. — Chemii lekarskiej ark. 7, z tablicą chromolitografowaną. — Chirurgii operacyjnej T. II, ark. 20 i 21. — Medycyny sądowej ark. 34. — Akuszeryi T. I. ark. 53. oraz 50* (koniec tomu, tytuł i spis rzeczy). — Choroby narządów oddechania ark. 13.

Klinika terapeutyczna Prof. Immermann'a (w Bazylei).

Icterus haematogenus.

W klinice tutejszej obserwowany był nader ważny pod względem patologicznym i nosogenicznym wypadek, który zaciekawie musi uczone świat lekarski i służyć może za pouczający przyczynek do nauki o żółtaczce t. zw. *hematogenicznej*, t. j. wytwarzającej się bez mechanicznej przeszkody, tamującej wydalenie żółci (*Icterus hepatogenus*), wyłącznie na drodze *chemicznego rozkładu barwików krwi*. Przyczynek to tem potrzebniejszy, ile że wielu z patologów zaprzecza dotychczas istnienia wspomnianej formy nosologicznej. — Przedstawiamy go szczegółowo podług protokołu klinicznego i nekroskopijnego z dołączeniem uwag epikrytycznych Profesora *Immermann'a*:

W dniu 28 stycznia przybył do kliniki szewc *Rupauer*, 23 lat liczący, z rozwiniętym od 11 dni tyfusem brzuszny, który przebiegał dosyć łago-

dnie, bez żadnych powikłań, i w połowie lutego zakończył się szczęśliwie, gdyż od 8 lutego, gorączka całkiem ustąpiła a 17-go chory mógł podnieść się z łóżka, przedstawiając stłumienie odgłosu perkusyjnego śledziona 6 : 8 Cm. Leczenie polegało na tem, że podawano choremu co drugi dzień do 6-go lutego, wszystkiego 6 razy wieczorem 2,5—3,0 c h i n i n y (2—2½ skrupułów) i k a p i e l e o 22° C. ile razy ciepłota wzniosła się wyżej nad 39° C., co razem czyniło 43 kapieli.

Dnia 21 lutego wznawia się powtórnie gorączka (39,4° C.), śledziona obrzmiewa znowu i choroba t y f u s o w a występuje oczywiście p o w r o t n i e (*Typhus recidivus*), która leczona znowu sposobem wyżej wskazanym do 28-go, przebiegała bez przypadłości ważniejszych. Chinina podawana w powyższej ilości co drugi dzień, uśmierzała wyraźnie gorączkę tak, że kapieli zaordynowano tylko 10; w nocy pojawiały się częstokroć w y m i o t y po użyciu chininy, bez wszelkich następstw. B a d a n i e m o c z u w d. 27-m wykazało nieco b i a ł k a i k o m ó r e k r o p n y c h, słabe oddziaływanie kwaśne, barwę jasno-żółtą; powłoka powszechna i błony śluzowe blade.— Dnia 28-go użył chory chininę przy 40,3° C.—Dnia 1-go m a r c a o godzinie 1 z północy t e m p e r a t u r a ciała 40,0° C.; poczem następuje s z y b k i s p a d e k jej tak, że o godzinie 3-iej termometr wskazuje 39,3°, o 5-iej 37,0° C., o 4-iej zaś pojawiają się w y m i o t y mocno żółciowe zabarwionej cieczy; ciepłota opada do 35,7° C. o godz. 4-iej. W tym czasie s k ó r a i ł a c z n i c a o c z u zaczynają przybierać barwę żółtawą, a o godzinie 9-iej stają się b a r d z o ż ó ł t e m i. Wymiary wątroby prawidłowe, okolica podsercowa nieco bolesna; tętno 102, miękkie; w y m i o t y ż ó ł c i o w e trwają do południa, nadto oddaje chory dwa s t o l c e ż ó ł c i a z a b a r w i o n e.

W m o c z u, dziś oddanym w bardzo małej ilości (250 kCm), spotykamy niezwykle zmiany: kolor jego niemal c z a r n y; pod światło trzymając, widzimy g e s t y z a m e t, brunatno-czerwony, po osadzeniu którego przedstawia się mocz c i e m n o - w i s n i o w e g o koloru z pianą c z e r w o n a w ą (nie żółtą); po zagotowaniu zmienia się kolor wiśniowy na brudno-brunatny, i występuje b a r d z o o b f i t a ilość b i a ł k a, albowiem cała rurka szklanna zapełnia się samym skrzepem. Dochodząc obecności barwików żółciowych, roztworzono mocz równą ilością wody, przecedzono go po zagotowaniu i odłączeniu białka, i zaprawiono kwasem saletrowym, przyczem przekonano się, że mocz ten nie zawierał w sobie a n i ś l a d u barwiku żółciowego.

Przeciwnie wykazała próba H e l l e r ' a, po rozcieńczeniu moczu pięciokrotną ilością wody i zagotowaniu w roztworze octanu potażu (*Liquor Kali acetici*), osad rubinowo czerwonych fosforanów (o b e c n o ś ć barwików k r w i), prócz tego pojawiło się wielkie m n ó s t w o k r y s t a ł k ó w h e m i n y, kiedyśmy, po wyparowaniu kropli moczu na szkiełku, zaprawili ją kruszynką soli i małą ilością kwasu octowego (*Acidum aceticum glaciale*).— Badanie to przekonywa niewątpliwie, że mocz chorego, u którego w przeciągu d w ó c h g o d z i n w y w i a z a ł a się żółta c z k a, nie przedstawiał

wcale pierwiastków barwиковych żółci, tylko obfitą ilość białka i barwików krwistych.

Niemniej ciekawym i ważnym był rezultat dochodzenia mikroskopowego, z czego okazało się, że przy najtroskliwszem badaniu najrozmaitszych preparatów wydobywanych z gęstego osadu moczu, nie znaleziono nigdzie ani jednego czerwonego krążka krwi, tylko ciała ropne t. j. bezbarwne ciała krwi. Z dochodzenia tego wynika, że barwiki krwi w obfitej ilości w świeżym moczu znajdujące się, były roztworzone, gdy tymczasem przy moczeniu krwawem, jak to spotykamy przy ostrem zapaleniu nerek i t. p., barwiki te tkwią na krążkach krwi. Brak krążków krwi w moczu przemawia więc z największem prawdopodobieństwem za przypuszczeniem, że barwiki krwi przechodziły u naszego chorego w stanie już rozpuszczonym z krwi do przewodów moczowych, nie zaś jak w innych wypadkach, gdzie one dostają się do moczu w połączeniu z krążkami krwi. O ile zatem zwyczajno moczenie krwawe nazywać można *Haemocyturia* (wydalenie z moczem czerwonych krążków krwi), o tyle nasz wypadek nazwanym być musi właściwie *Haemoglobinuria* r. *Hæmatinuria*, t. j. wydzielenie roztworzonego barwika krwi.

Zalecono: lód połykać w drobnych kawałkach, okłady lodowe na dolku podsercowym, a do wewnętrznego użycia emulcją z żółtka i koniaku z syropem cynamonowym.

Przez cały dzień utrzymywała się ciepłota na 36,4—37,2° C.; tętno 108; wymioty żółciowe i żółtaczką trwają; ilość moczu wynosi 300 kCm, kolor nieco jaśniejszy, zawsze jednak mocno kwisto-czerwony.

2-go marca. Temperatura niska jak wczoraj, tętno 90 nieco silniejsze, przytomność umysłu nienaruszona; żółtaczką i wymioty trwają ciągle. W nocy oddał chory 4 mocno zabarwionych stolców wodnistych. Mocz tak samo jak wczorajszy zawiera białko i ciała ropne bez krążków krwi i bez barwików żółciowych. Celem dokładnego wykazania barwików krwi, poddaje się odtąd mocz jasny z osadu zebrany analizie spektralnej, w porównaniu z roztworem (stosownego rozcieńczenia) hemoglobiny. Mocz przedstawia tu, podobnie jak hemoglobina, tylko nieco bledsze dwa prążki utlenionej hemoglobiny, nadto szeroki prążek roztworzonej hematinie, pokrywający na widmie (*spectrum*) granicę pomiędzy barwą czerwoną i pomarańczową (linia c).—W moczu więc znajduje się: białko, hemoglobina, roztworzona hematina i ciała ropne—bez barwików żółciowych i krążków krwi czerwonych.—Wieczorem: tętno 120. miękkie; żółtaczką mniej wybitną, ciepłota 37°.

3-go marca: żółtaczką ustępuje ze skóry i łącznic; wymioty i wymiary wątroby utrzymują się jednakowo; stolce wodniste, zabarwione; ciepłota prawidłowa; mocz jasno-brunatny, bardzo skąpy, obfituje w białko bez barwików krwi i żółci.

4-go marca: Żółtaczką znikła całkiem, skóra blada; wymioty i białko w moczu w tej samej mierze utrzymują się ciągle i dni następnych

do końca życia, Tętno w ostatnich dniach 96 — 120, ciepłota 36—37,2° C. występuje lekka śpiączka (bez żółtaczki i krwawego moczu), w której chory umiera 9-go marca.

Z protokołu oględzin pośmiertnych dokonanych przez Prof. Roth'a, wyjmujemy następujące bliżej nas dotyczące szczegóły:

Ciało miernie wychudłe, brzuch zapadły, skóra bardzo blada, pokryta na bokach klatki piersiowej drobnymi petociami; żółtaczki nie widać.

W prawej jamie opłucnej około 120 gramów jasnej, przezroczystej cieczy; płuco prawe ściągnięte, w dolnym płacie nieco obrzękłe; płuco lewe lekko przyrośnięte. W osierdziu około 30 gramów jasnej surowicy. Serce nieco większe, wiotkie, zawiera we wszystkich jamach miękki brocz; zastawki prawidłowe; mięsień sercowy blady, cisawo-czerwony.

W jamie brzusznej 320 gramów surowicy; śledziona mocno powiększona (16 × 10 × 6), na przekroju brunatno-czerwona, twarda, osłonka jej gładka.

Nerki obydwie bardzo powiększone, osłonka łatwo schodząca, powierzchnia lekko zrazikowa, zawiera w prawej nerce torbiel (*Cystis*) wielkości grochu. Obydwie nerki powierzchownie koloru brudno-cisawo-brunatnego; warstwa korowa bardzo zgrubiała, brudno-cisowo-żółta; kłębki miejscowo tylko widzialne; istota piramidowa prawej nerki nieco krwistsza. Błona śluzowa miedniczki prawej nerki nieco napęczniała, przedstawia miejscami żyłakowate rozszerzenia naczyń i drobne nabicgi krwawe. Pod mikroskopem widać nabłonek substancji korowej w obydwóch nerkach bardzo zamacony i obrzękły, i obfite wypełnienie przewodów moczowych nieprzezroczystymi wałeczkami wysiękowymi.

W pęcherzu moczowym nieco mętnego ropiastego płynu; błona śluzowa blada (tak samo moczowodów); w okolicy trójkąta mocniejsze zaczerwienienie i obrzęknięcie. Przynercza prawidłowe.

Wątroba nieco pomniejszona, jasno-cisawo-brunatna; szerokość prawego płata wynosi 18, lewego 9 Cm., wysokość prawego 21, lewego 16 Cm.; grubość prawego 8, lewego 3½. W naczyniach wiele płynnej krwi; gronka trochę niewyraźne, różnica środka i obwodu ich zatarta; ciężar wątroby 1705.

Przy dochodzeniu drobnowidzowem dostrzegamy mierny rozrost tkanki łącznej międzygronkowej, zresztą żadnej nieprawidłowości (nie widać mianowicie wyraźnego zwyrodnienia komórek wątrobowych).

Pęcherz żółciowy przepełniony żółcią ciemno oliwnego koloru, która łatwo się wylewa przy ugnieceniu pęcherza, przyczem wydała się z przewodu wspólnego (*Ductus choledochus*) czopek szklisty do dwunastnicy.

Gruczoły śródjelitowe w okolicy jelita biodrowego wyraźnie obrzękłe, miękkie; w jednym z nich ropień wielkości grochu.

W jelitach cienkich obfite stolce gęste i rzadkie, mocno żółcią zabarwione; w dolnej części jelita biodrowego świeżo zabliznione owrzodzenia tyfusowe, odpowiadające głównie kępkom Peyer'a, obok tego rdzeniowe na-

cieczenie torebek samotnych; kosmki miejscami wynaczynioną krwią nasiąknięte; błona śluzowa zresztą blada.

W żołądku śluz jasno-żółty, ciągnący się; błona śluzowa dna żołądka nieco zaczerwieniona, zresztą blada; na większej krzywiznie żołądka śluz zawiera w sobie prążki koloru fusów kawy.

Uwagi epikrytyczne. Opisany powyżej przykład świadczy, że tyfus brzuszny średniego natężenia i prawidłowo przebiegający, może wystąpić powrotnie, do czego przyłączyć się może bardzo ciężkie zapalenie ostre nerek, które w ciągu 8 dni bez sprowadzenia puchliny, wśród objawów uremicznych (wymiotów), przez zatrzymanie moczu, zakończyć się może śmiercią. Jednocześnie z zapaleniem nerek powstało tu nagle (w przeciągu dwóch godzin) żółtaczkowe zabarwienie skóry i łącznicy oczu, które po trzech dniach ustąpiło bezpowrotnie, a dla wytlómaczenia czego nie znajdujemy ani w wątrobie; ani w przewodach żółciowych żadnych odpowiednich zmian nosogenicznych. Dochodząc przyczyny niepojętego dla nas pojawienia się żółtaczki, zdaje się jedynie być pewnym, że takowa nie powstała w następstwie mechanicznych przeszkód wydalania żółci. Przeciwno temu bowiem świadczy niezwykle szybki początek żółtaczki i zakończenie jej, nadto ta okoliczność, że odchody stolcowe i treść wymiotowana były wyraźnie zabarwione żółcią, co przekonywa, że w czasie istnienia żółtaczki i po ustąpieniu jej, żółć swobodnie wylewać się mogła do przewodów żółciowych i do jelit. Z drugiej znowu strony, brak barwików żółciowych w moczu i niedostatek warunków, mogących wpływać na zmianę ciśnienia bocznego w naczyniach krwionośnych, wyklucza przypuszczenie, że pomniejszenie ciśnienia w układzie żył wątrobowych i żyły wrotnej, dało powód do przesiąkania żółci z przewodów żółciowych do naczyń krwistych wątroby.

Wyłączywszy w ten sposób możliwość wytworzenia się żółtaczki u naszego chorego drogą mechaniczną (zastojem żółci), znajdujemy w tym wypadku wiele objawów mogących służyć za dowód, że wedle wszelkiego prawdopodobieństwa żółtaczką powstała tu drogą chemiczną i przedstawiała formę znaną w patologii pod imieniem hematogenicznej. Przypuszczenie to opiera się na:

1) nagłym powstaniu, w wysokim stosunkowo stopniu i krótkim trwaniu żółtaczkowego zabarwienia skóry i błon śluzowych. Przypadki te towarzyszą właśnie wszystkim wypadkom żółtaczki, powstającej po silnym wzruszeniu psychicznym, po zatruciu (chloroformem, po ukąszeniu jadowitej żmii, etc.) etc., przez rozkład czerwonych krążków krwi i wyswobodzenie hemoglobiny (jak obecnie przynajmniej tłumaczonym bywa), a którą nazywamy hematogeniczną.

2) na obecności wolnej hemoglobiny i hematiny w moczu podczas trwania żółtaczki na skórze, a zniknięciu tych barwików przy ustąpieniu żółtaczki, obok nieobecności

barwików żółciowych w moczu. Ze źródłem barwików krwi w moczu nie mogło być krwawienie nerek, ani obecność czerwonych krążków krwi, dowodzi to, że w każdym razie musielibyśmy byli koniecznie znaleźć owe krążki w osadzie moczowym (choćby nadwężone, jeżeli nie w całości). Doświadczenia zresztą *Naunyna*, wykonywane na psach przekonywają, że przy zastrzykaniu większej ilości hemoglobiny do naczyń, w moczu spotykamy ją niewątpliwie, jakkolwiek nie znajdujemy tam wtedy barwików żółciowych. To samo zapewne powinno mieć miejsce przy znacznym rozkładzie krążków krwi w naczyniach i oswobodzeniu hemoglobiny, gdyż wedle doświadczeń tegoż *Naunyna*, nie jest prawdopodobnem, żeby barwiki krwi zamieniały się już w naczyniach tak szybko na bilirubinę, iżby ta mogła pojawiać się zaraz w moczu. Postrzeżenia na osobach przez żnię ukąszonych stwierdzają nadto, że żółtaczkowe zabarwienie skóry rozpoczyna się niekiedy w miejscu ukąszenia, albo ogranicza się do kończyny zranionej, jeżeli przez szybkie podwiązanie jej zdołano zapobiedz rozszerzeniu się zarażonej jadem krwi. Z obserwacyj tych wypadka, jakoby przesiąknięte do tkanek barwiki krwi mogły łatwiej i prędzej od barwików w naczyniach krwistych zamkniętych i z krwią krążących, ulegać takiej zmianie, która sprowadza żółtaczkowe zabarwienie skóry,—co wszakże, tak w naszym wypadku jak i w innych tego rodzaju, nie może stanowczo rozstrzygać, czy pierwiastkiem barwiącym skórę jest w rzeczy samej sama bilirubina, czy też inne ciało podobne, pod względem chemicznych własności odmienne od niej, które pochodzi z rozkładu barwików krwi.

My z naszej strony uważamy za najodpowiedniejsze takie tłumaczenie na zasadzie naszego przykładu: że nagły rozpad licznych czerwonych krążków krwi, sprowadza na raz wielką ilość hemoglobiny do osocza, której część jaka taka i jako hematina wychodzi z moczem, a druga część znowu składa się w tkanki, gdzie zmieniając się właściwym sposobem, wywołuje na skórze i widocznych błonach śluzowych żółtaczkowe zabarwienie.

3) na równoczesnem pojawieniu się żółtaczki z początkiem ciężkiego zapalenia nerek, co przeważnie ma wartość dyagnostyczną dla tej formy żółtaczki. Doświadczenie bowiem uczy, że żółtaczka wywołana sposobem intoksykacyjnym (bez mechanicznych przeszkód dla wydalania żółci), łączy się niekiedy z ostrym zapaleniem nerek, co upoważniałoby niejako do przypuszczenia, że jedna i ta sama szkodliwość jest w stanie sprowadzić z jednej strony rozkład krwi i żółtaczkę, a z drugiej miąższowe zapalenie nerek.

Przy ocenieniu niniejszego przykładu i dla dokładniejszego zrozumienia jego, wypadaloby wyszukać przyczynę tak nieszczęśliwego zwrotu pomyślnie rozpoczętej konwalescencji po tyfusie i niesłychanie złośliwego przebiegu nowej choroby; pod tym względem wszakże zbywa na wszelkich danych i ograniczyć się musimy na wykluczeniu. Jakoż z największą pewnością wyłączyć tu możemy zatrucie fosforowe.—Z lekarstw podawano choremu tylko chininę, którą tenże poprzednio już często bardzo używał bez żadnych szko-

dliwych skutków; środek ten zresztą zalecany przezemnie w wielkiej dawce przeszło 2,000 chorym, nie okazał nigdy podobnie złośliwego działania. Jakkolwiek przeto my, oparci na długim doświadczeniu, nie myślimy bynajmniej chininie przypisywać w tym razie własności toksycznych, zawsze jednak powinno to być przestroga dla lekarzy przy używaniu wielkich dawek pomienionego środka.

Dodać tu jeszcze winniśmy, że z powodu zbyt skąpej ilości moczu, nie podobna było przedsiębrać badania na kwasy żółciowe, których brak stanowi bardzo ważną przypadłość żółtaczki hematogenicznej (Leyden). Do przypuszczenia, że w krwi chorego naszego i w moczu nie było kwasów żółciowych, a zatem na poparcie twierdzenia Leyden'a, możemy powołać się tylko na fakt statecznie i bardzo pospiesznego tętna w naszym wypadku obok ponizenia temperatury, przeciwnie właśnie od zwyczajnych wypadków żółtaczki, gdzie tętno zawsze bywa powolnem. Okoliczność ta ma ważną doniosłość w tych razach na zasadzie doświadczeń przez Röhrig'a dokonanych i wykazujących, że zwolnienie tętna w żółtaczce mechanicznej nie jest następstwem obecności barwików żółciowych w krwi, ale skutkiem równoczesnego wessania do krwi kwasów żółciowych.

Szpital Ś-go Ducha (w Warszawie).

Szchorbut (*Scorbutus sporadicus*).

Postrzeżenie D-ra Groer'a, Naczelnego Lekarza Szpitala.

Józef O..., b. Urzędnik lat 47 liczący, przybył do Szpitala dnia 15 (27) maja 1873 r. i umieścił się w osobnym pokoju.

Chory ten, nieledwie od urodzenia cierpiący, blady i chudy, o pierwszych latach swojego życia nie pewnego przytoczyć nie może, nadmienia tylko: że wie z opowiadania, iż będąc dzieckiem, ciągle chorował.

Przebywszy szkoły i doszedłszy do lat młodzieńczych, otrzymał posadę rządową, ale z powodu zbytnej drażliwości nerwowej, nie długo obowiązki urzędowania spełniać był w możności.

Po dwóch latach porzucił urząd, udał się na wieś i tamże przez lat kilkanaście gospodarstwem wiejskiem zatrudniał się.

Znudzony trudami gospodarskiemi, puścił wieś w dzierżawę, a sam dla wypoczynku obrał sobie pomieszkanie w mieście Sierpcu.

Tu powietrze i pożywienie a nawet i pomieszkanie nie odpowiadało jego potrzebie i przywyknieniom.

Na wsi, miał pomieszkanie obszerne i suche; pożywienie zdrowe i świeże, w mieście, pomieszkanie było wilgotne, a pożywienie takie, na jakie w małym miasteczku zdobyć się można było.

Dla tego też w ciągu dwuletniego pobytu w miasteczku, prawie ciągle był cierpiącym, chociaż cierpienia swojego oznaczyć nie był w możności. Raz

bolały go ręce i nogi, drugi raz stracił apetyt, cierpiał na uporczywą biegunkę i inne tym podobne przypadłości. Przytęm widocznie opadał z ciała, stał się gniewliwym i drażliwym do tego stopnia, że otaczająca go familia i domownicy z trudnością przy nim wytrzymać byli w możności.

Pomimo różne te dolegliwości, chory trzymał się na nogach i dla tego ani lekarza przyzwać, ani w łóżko położyć się nie chciał.

Na trzy tygodnie przed wejściem do szpitala, pokazywać się zaczęły na ciele ciemne plamki, które wielce chorego zaniepokoiły, tęm bardziej, że jednocześnie zjawił się ból dziąseł, brak chęci do jedzenia, częsty i obfity krwotok z nosa i stolec uporczywie zatkany.

Środki domowe nie przyniosły oczekiwanego skutku, chory widział się zmuszonym do zawezwania pomocy lekarskiej.

Zaproszony lekarz działał przeciw cierpieniu, ale skoro środki jego po 2-ch tygodniach, nietylko że nie przyniosły żadnego polepszenia, ale przeciwnie plamki owe coraz bardziej się rozszerzały, dziąsła nabrzmiały, stały się sine i krwawiące, a stan ogólny pogorszył się do tego stopnia, że w końcu zmusił go do pozostawania w łóżku, postanowiono jednomyślnie chorego odwieść do Warszawy i umieścić w którymkolwiek z zakładów leczniczych.

Jakoż dnia wyżej przywiedzonego, umieściwszy się w Szpitalu Ś-go Du-cha, okazał nam stan następujący:

Chory na pierwsze wejście przedstawia obraz schorowanego idioty. Na zapytania z trudnością monosyllabami odpowiada, lub też zupełnie odpowiada nie chce. Drażliwość nerwowa w wysokim stopniu rozwinięta, wszelkie badania ze strony lekarza uważa za utrudzające i niepotrzebne, bo według jego zdania: żadne środki lekarskie pomódz mu nie zdołają i choroba jego śmiercią skończyć się musi.

Przekonanie to tak głęboko w niego wstąpiło, że zaraz z początku oświadczył stanowczo, że żadnych lekarstw przyjmować nie będzie.

Twarz wychudzona, policzki zapadłe, żółtawo-brudne (*facies lurida*), oczy bez blasku, łącznica żółtawo-sina, powieki jakby siną krwią nastrzyknięte, usta sine hypochondrycznie niechętne, dziąsła nabrzmiałe, sine i za najmniejszym dotknięciem krwawiące. Przytęm całe ciało wychudłe, obszernymi sińcami (*sugillationes*) pokryte. Sińce zajmowały przedewszystkiém odnogi górne i dolne, ze strony wewnętrznej, boki, brzuch i część dolną krzyża.

Obok tego wszystkiego, chory nie miał żadnego apetytu; pragnienie dręczyło go ciągle, pił wodę, żądał czegoś kwaśnego, ale że mu wszelkich kwasów w domu zabraniano, przeto mówić nawet o nich nie śmiał. Stolec był od dni kilku zaparty, ale z tego powodu jak mówił, nie doświadczał żadnej przykrości, bo woli cierpieć zatkanie niż biegunkę, gdyż ta ostatnia bardzo go osłabia i nie prędko ustępuje. Ostatni stolec był przed trzema dniami oddany, był suchy w kawałkach popielatych. Uryna obfita i mocno jakby krwią zabarwiona. Dodać wypada, że ociężałość była wielka, ruchy ciała leniwe i bolesne, sen krótki, ospałość ciągła, i stopy od dwóch tygodni ciastowato nabrzmiałe i zimne.

Badane twory klatki piersiowej i jamy brzucha, żadnych ważnych zbożeń od stanu normalnego nie przedstawiały. Okolica wątrobę i nerek za mocniejszym naciśnięciem, nieco większą czułość okazują. Gorączki w całym przebiegu choroby nie uważano. Tętno słabe i przyspieszone (80).

W takim położeniu rzeczy przedewszystkiem staraliśmy się wytłómaczyć choremu, że choroba jego nie jest tak niebezpieczną jak sobie wyobraża i że przy odpowiedniem leczeniu i przy dobrej woli z jego strony, niewątpliwie uleczonym być może.

Objawił wprawdzie niektóre wątpliwości co do prawdziwości naszego twierdzenia, ale skoro i te, ile możności przekonywająco wytłómaczonemi zostały, chory nabrał nieco otuchy, stał się rozmowniejszym i prosił tylko aby go bardzo lekarstwami nie obarczano, i te, co będzie przyjmował, nie były w smaku odstręczające.

Zgodziwszy się na jego żądanie, zapisaliśmy mu kwas Haller'a 5β w sześciu uncjach wody, do przyjmowania co 2 godziny i Rabarbar z wyciągiem gorzkim w pigułkach do zażywania dwa razy dziem po 5 pigulek. W każdej pigułce miał gran rabarbaru.

Za pożywienie zapisywaliśmy: barszcz, kotlet cielęcy i śliwki na kompot; za napój lekką lemoniadę.

Nazajutrz żadna zmiana w stanie choroby nie zaszła i zająć nie mogła; ale przeprowadzić musieliśmy długą dyskusję, dla przekonania chorego, że właśnie pokarmy (których on dotąd niewiadomo dla czego wystrzegał się), są w jego chorobie najważniejsze. Zgodziwszy się w końcu na nasze żądanie, nie bez pewnego niedowierzania i obawy, zaczął śmielej wykonywać nasze przepisy.

Dnia 30 maja nic nowego nie zaszło. Działła ciągle krwawia, plamy na ciele bez zmiany trzymają się.

Do powyższych przepisów dodaliśmy płókanie ust sporządzone z naparu szałwii i spirytusu, warzęchy (*Cochlearia*), tudzież do zmywania ciała dwukrotnie dziennie skutecznie się mającego, napar ziół aromatycznych z octem winnym.

Przy takim leczeniu zostawał chory do dnia 2-go czerwca, w którym to dniu, sprzykrzywszy sobie lekarstwo, bo mu jak utrzymywał mdłości obudzało, miał sobie zapisany odwar chinę z kwasem solnym, a reszta, to jest: pigułki, płókanie ust i zmywanie ciała pozostały w dalszym użyciu.

Do dnia 6 Czerwca o tyle stan się odmienił, że chory odzyskał apetyt, spał lepiej, działła mniej krwawiły i plamy na ciele blednąc zaczęły.

Odtąd przy temże samem leczeniu, chory codziennie miał się lepiej.

Działła najpierw przyszyły do stanu prawidłowego, potem plamy na ciele zniknęły; dalej siły stawały się coraz lepsze, chory chodzić zaczynał. Bóle wszelkie ustąpiły, wrócił apetyt i sen prawidłowy; słowem, chory poprzednio drażliwy i niezem niezadowolony, odzyskał zupełnie właściwą mu swobodę myśli i mowy.

Na dwa tygodnie przed opuszczeniem naszego zakładu używać zaczął przechadzki za obrębem Szpitala i brał co drugi dzień kąpiel mydlaną.

Dnia 1 (13) r. z. zupełnie uleczony opuścił Szpital.

W trzy miesiące później widzieliśmy naszego chorego; był zdrow zupełnie, znacznie utył i na żadne dolegliwości nie żalił się.

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

O leczeniu chorób żołądka.

Przez Dra W. O. Leube, Prof. w Jenie.

Większa część lekarzy doszła do stanowczego przekonania, że fizjologia więcej jak każda inna gałąź nauk przyrodzonych, jest w stanie dać umiejętne wskazówki myślącemu lekarzowi, przy rozpoznawaniu i leczeniu chorób. W jak blizkim związku stoi fizjologia do praktycznej medycyny, jest widocznym, jeżeli zwrócimy uwagę na ten fakt, że objawy chorego organizmu zależą bezpośrednio od czynności zdrowego organizmu i że różnią się od siebie tylko pod względem formy.

Z tej też przyczyny odkrycia na tem polu nauki przyrody, nie zostają bez wpływu na patologię, jak i na terapię; a jakkolwiek ta ostatnia słusznie musi być zależną od empiryi, to jednakowoż musi się i ona liczyć z prawami fizjologii, gdyż zadanie jej jest sprowadzić czynności organizmu niernormalne na drogę fizjologiczną to jest normalną.

Poprzedzam swój wykład o leczeniu chorób żołądkowych temi uwagami, gdyż w ciągu wykładu tego, usłyszą Panowie nie jedną rzecz z fizjologii, co jednemu lub drugiemu z Panów z praktycznym stanowiskiem z góry może wydać się niestosownym.

Leczenie chorób żołądkowych zgadza się w większej części z leczeniem „dyspepsy”¹⁾. W każdym razie ta ostatnia stanowi w ogóle najważniejszy i najbardziej uderzający z objawów, występujących w przebiegu chorób żołądkowych. Bez względu na to, czy cierpienie żołądka polega na powierzchownym lub głębokim zapaleniu ścian jego, lub czy cierpienie żołądka zależnym jest od wrzodu lub raka, albo czy chory cierpi na przewlekły nieżyt lub rozszerzenie żołądka, w każdym razie cierpienia te, wywołujące zmianę budowy ścian żołądka, zmieniają zarazem czynność tego organu, a ogólnym wyrazem tej właśnie zmienionej czynności są znane objawy „trudnego trawienia” jednym słowem „dyspepsy”. To też ostatnie, przy leczeniu chorób żołądkowych, zwykle najprzód zwracają na siebie uwagę. Zajmiemy się z tego powodu przedewszystkiem temi właśnie objawami, wszystkie zaś inne wskazania, jakie nasuwają się w przebiegu chorób żołądka, później dopiero i w krótkości tylko podamy.

Znaki, po których przy łóżku chorego rozpoznać możemy dyspepsyę, są następujące: niernormalny apetyt, począwszy od mało znaczącej zmiany w zachceniach, upodobanie w pokarmach ostrych, kwaśnych, aż do zupełnego jadłowstrętu, połączonego zwykle z wielkim pragnieniem, nieprzyjemnym smakiem w ustach, i uczuciem ucisku w okolicy żołądkowej, odbijaniem gazów albo kwaśnych płynów; w pojedynczych razach zaś występują także charakterystyczne wymioty. Przyczem chorzy tacy są zmęczeni, hypochondryczni, skarżą się na ból głowy, jednym słowem, występują u nich rozmaite objawy nerwowe, zależne od czysto miejscowego cierpienia żołądka. Na zasadzie wyżej wspomnianych objawów, nie trudno jest rozpoznawać dyspepsyę. Mimo jednak łatwości rozpoznania, wcale nie łatwo jest znaleźć właściwy środek w celu usunięcia tego tak często występującego zbioru objawów chorobnych w danym szczegółowym wypadku. Niestety, nie posiadamy żadnego spe-

¹⁾ Kładę nacisk na to, że nie uważam za słuszne, jeżeli w nowszych czasach oddziela się dyspepsyę od innych chorób żołądkowych i jako osobną chorobę traktuje. Ja rozumiem pod tym wyrazem raczej zbiór objawów występujących przy najrozmaitszych chorobach żołądka i przez którą to dyagnozę nie więcej nie mówi się jak np. przez *dysmenorrhoea* i t. d.

cyfiku przeciw dyspepsyi, jak to np. posiadamy w chininie przeciw febrze lub w rteci przeciw przymiotowi; każdy pojedynczy wypadek dyspepsyi wymaga szczegółowego rozbioru, to jest rozstrzygnięcia pytania, jaki rodzaj dyspepsyi mamy przed sobą i jakie przyczyny zdziałały ją. Te ostatnie jednak z powodu częstości cierpień żołądka naturalnie są różnorodne, o czem przy szczegółowym badaniu przekonać się można.

W normalnym, kwaśnie oddziaływającym soku żołądkowym, dwoma głównymi częściami składowymi są wolny kwas i pepsyna rozpuszczająca ciała białkowe, która działa jak ferment.

Obie te części składowe są równie ważne przy sprawie trawienia, jedna bez drugiej nie działa; prócz tego konieczny jest pewien stały stosunek ilościowy, obudwu tych części składowych, dla normalnego i energicznego trawienia. Co się tyczy tego stosunku, to najwłaściwszy jest 1 — 4 kwasu na 1000 soku, mniejszej zaś zdaje się być wagi, większa stosunkowo ilość pepsyny. Wprawdzie doświadczenia przekonały, że przy jednakowej ilości kwasu, roztwór białka tym łatwiej się rozpuszcza im większa ilość pepsyny znajduje się w płynie, z drugiej zaś strony wiadomo, że najmniejsza ilość pepsyny, wystarcza dla rozpuszczenia nieograniczenie wielkich ilości włókniaka, jeżeli tylko pamiętamy o tem, aby coraz nowe ilości kwasu dostarczyć; z tego widzimy, że pepsyna przy trawieniu białka wcale się nie zmienia.

Jeżeli przypomnimy sobie przy łóżku chorego te dane fizyologiczne, a szczególnie tę okoliczność, że różność, albo przynajmniej szybkość trawienia zależy od prawidłowego stosunku obudwóch części składowych soku żołądkowego, to dziwić się nie będziemy, jeżeli zaburzenia w trawieniu należą do najczęstszych zjawisk. Zaburzenia te muszą wystąpić, jeżeli zmienia się stosunek jakościowy obudwóch tych części składowych i tym sposobem prawidłowe współdziałanie ich zostaje zmienione. Widocznem jest, że może być albo za dużo albo za mało kwasu lub pepsyny i spowodować zaburzenie w trawieniu; również jest pewnem, że to tylko leczenie będzie odpowiednie, które będzie miało na celu poprawienie zmienionego składu soku żołądkowego, już to przez sztuczne doprowadzenie kwasów resp. pepsyny, już to przez zubożenie nadmiernej ilości kwasu za pomocą węgla sodu albo przez osadzenie zbytecznej ilości pepsyny za pośrednictwem jakiej soli metalicznej.

Na tych danych opierając się, przy długo trwającej dyspepsyi, której przyczyny nie dają się łatwo wykazać, dla rozpoznania i odpowiedniego zastosowania w pojedynczych wypadkach środków lekarskich w następujący postępujący sposób:

Zadając choremu na czezo sól karlsbadzką (około 25 grms.) dla wydalenia z żołądka zawartych w nim pokarmów, na obiad chory dostaje zimną pieczeń cielecą z bółką lub bez, w 1 do 2 godzin po obiedzie, za pomocą sondy żołądkowej, wyprowadzam część zawartości z żołądka i przekonywam się o zapachu i oddziaływaniu wyprowadzonej zawartości, jako też i o tem, jak dalece posunął się proces rozpuszczenia kawałków pieczeni.

Następnie przefiltrowaną zawartość żołądka, wlewam do trzech kolbek szklanych, do każdej około 50 CCM., i w każdej z tych kolbek zawieszam równie mniej więcej kawałki gotowanych włókien. Do jednej kolbki nie dodaję, do drugiej 2 krople *Acid. hydrochlor.*, do trzeciej 2 krople obojętnego roztworu pepsyny ¹⁾. Wszystkie te kolbki wstawiam do dużego naczynia napełnionego wodą, ogrzaną do temperatury 35°—40° C. Jeżeli teraz zwrócimy uwagę na proces trawienia się włókien, w dwóch drugich kolbkach, to będziemy mogli przekonać się, czy dodatek kwasu solnego lub pepsyny, powoduje szybsze rozpuszczenie włókniaka, niż w pierwszej kolbecie (do której nic nie dodaliśmy), czy też dodatki te zostają bez wpływu.

Na zasadzie robionych dotychczas przeze mnie doświadczeń, doszedłem do wniosku, że w większości wypadków, w których istnieje niestosunek czę-

¹⁾ Roztwór pepsyny otrzymuję w następujący bardzo prosty sposób, za pomocą którego wprawdzie nie otrzymujemy bardzo czystego roztworu pepsyny, który jednak celowi odpowiada: kawałek błony śluzowej z żołądka świńskiego nalewam 5 procentowym roztworem kwasu fosforowego i przy temperaturze 35° C., pozostawiam aż do zupełnego wytrawienia, a powstały przytém roztwór dokładnie zubożam węglanem sodu.

ści składowych soku żołądkowego, brak kwasu jest powodem zaburzeń w trawieniu.

Co się tyczy zmiany ilości pepsyny, to nienormalne powiększenie już a priori można z wielkim prawdopodobieństwem wykluczyć, jako przyczynę zaburzeń w trawieniu, gdyż powiększenie przy jednakowej ilości kwasu, powoduje przyspieszenie procesu trawienia. Tak samo i pomniejszenie ilości pepsyny, nie może powodować innego zaburzenia, prócz nieznaeznego opóźnienia trawienia. Jeżeli bowiem pepsyna działa na podobieństwo innych fermentów i z tej przyczyny małe ilości tejże są dostateczne dla trawienia i jeżeli tylko coraz nowe ilości rozcieńczonego kwasu są obecne, to mała ilość pepsyny jest w stanie rozpuścić materje białkowe *ad infinitum*, i w takim razie tylko od ilości wydzielającego się kwasu, zależy dalsze trwanie procesu trawienia. Do tej pory też, nie miałem w leczeniu ani jednego wypadku, w którymby wyżej urządzone doświadczenia wykazały, że kawałki włókien, do których dodano pepsynę, miały się prędzej rozpuszczać. Zwykle była raczej albo żadna, albo tylko bardzo mała różnica w szybkości trawienia w kolbce, do której dodano roztwór pepsyny i w kolbce, która zawierała w sobie zawartość żołądka bez dodatku pepsyny. Przeciwnie nadzwyczaj uderzającą jest zwykle szybkość trawienia w kolbce, do której dodano kwasu, gdyż włókna mięsne zostały w ciągu 12 do 24 godzin w zupełności rozpuszczone. W takich wypadkach jest też wskazane za dawanie kwasów w celach terapeutycznych. Trzeba tylko unikać zadawania kwasów, podług przyjętej formy, a mianowicie co dwie godziny łyżkę stołową kwaśnej mikstury, lecz trzeba zadawać w ten sposób, aby chory bezpośrednio przed i po jedzeniu przyjmował lekarstwo. Zwykle 8 kropeł zapisuje *Acidi hydrochlorici* w pół szklance wody na godzinę przed jedzeniem a w ciężkich wypadkach zalecam zażyć kwas w sposób wyżej podany i w cztery godziny po obiedzie. W ten sposób postępując, otrzymywałem zawsze w odpowiednich wypadkach dobre rezultaty. Interesującym jest, że niedawno *Manna* ¹⁾ robiąc pod przewodnictwem *Hoppego* doświadczenia na dwóch psach odnośnie do gorączki i ostrej bezkrwistości, wykazał także, że brak kwasu jest przyczyną istniejących zaburzeń w trawieniu. Na zasadzie doświadczeń swoich doszedł do wniosku, „że tak u gorączkującego jak i skutkiem upustu krwi bezkrwistego zwierzęcia, stosunek kwasu do pepsyny jest zmieniony i że dodatek kwasu do soku żołądkowego u takich zwierząt większy *caeteris paribus* wywiera wpływ, niż u zdrowych zwierząt“. Ostatnia nareszcie możliwość, jaka może mieć miejsce przy ilościowych zmianach wydzielającego się kwasu i pepsyny w chorobliwy sposób, jest *zbyteczne tworzenie się kwasu*. Jakkolwiek bardzo powszechną jest wiara, że ta ostatnia anomalia przy cierpieniach żołądka, bardzo powszechną jest, muszę jednakowoż wyjawic wątpliwość co do przypuszczenia, że w wielu razach zbyteczne tworzenie się kwasu szkodzi trawieniu. Nie myślę wcale zaprzeczać temu, że massy zwymiotowane przez wiele osób cierpiących na żołądek wydają bardzo kwaśny zapach i kwaśno na odczynniki reagują. To jednakowoż bynajmniej jeszcze nie dowodzi, że w takich wypadkach istotnie za wiele kwasu wydzielilo się w żołądku, przeszkadzając energicznemu trawieniu. W ogóle bardzo „kwaśny“ zapach, jaki wydaje zawartość żołądka, nie jest dowodem bardzo kwaśnej reakcyi zawartości, jak o tem wnoszę z zachowania się płynu wyprowadzonego z żołądka za pomocą sondy, w jednym obecnie leczonym przezemnie wypadku rozszerzenia żołądka, w którym płyn ów wydaje odrażająco kwaśny zapach, a mimo to jednak oddziaływa obojętnie. Zresztą i w tych nawet wypadkach, w których zawartość żołądka posiada istotnie kwaśną reakcyę, kwestya bynajmniej jeszcze nie jest rozstrzygniętą, czy rzeczywiście w danym wypadku, znajduje się za wiele kwasów dla sprawy trawienia, z tej prostej przyczyny, że z tego wcale jeszcze nie wiemy, jaki to kwas powoduje owo kwaśne oddziaływanie zawartości żołądkowej i z drugiej strony bardzo wielka istnieje różnica, między działaniem, jakie wywiera na zawartość sam kwas, a działaniem innego kwasu razem z pepsyną. Jest to faktem oddawna znanym, że przy patologicznych fermentacyach w żołądku może powstać jużto kwas mleczny i później masłowy, jużto także kwas octowy i że przytém zawartość żołądka jest bardzo kwaśną. Mimo tego jednak,

¹⁾ Virchowa Archiw. IV, str. 451—52, i Centralblatt für die Medic. Wissenschaft. 1871, str. 853.

te nowoutworzone kwasy, z wyjątkiem może kwasu mlecznego, nie są w stanie skutecznie zastąpić normalnie w soku żołądkowym zawarty kwas solny. Gdyż, jeżeli nawet kwasy te, jak wszystkie inne kwasy, są w stanie tworzyć z pepsyną mieszaniny roztrawiające, to jednakowoż podobna kombinacya zawsze słabo rozpuszcza ciała białkowate; co się tyczy kwasu octowego, to doświadczalnie przekonano się, że pomieszana z pepsyną tylko bardzo powolnie działa i że dla energicznego trawienia, potrzeba 10 razy większej ilości kwasu octowego niż solnego.

Przytém ja sam często zauważyłem, że mimo wyraźnie kwaśnego oddziaływania płynu wydobytego z chorego żołądka za pomocą sondy, dodatek kwasu solnego do tego płynu, widocznie jednakowoż powiększa zdolność trawienia na szkiełku próbnym. Na dowód tego niech służy następujący przykład z mojej własnej praktyki: Pewien nauczyciel cierpi od lat 20 na zgagę i bardzo częste womity. Za pomocą pompki żołądkowej, wydobyłem z żołądka płyn, który zdawał się być bardzo kwaśny, a jednak w 5 godzin po spożyciu przez chorego pokarmów łatwo strawnych, płyn ten zawierał niestrawione jeszcze części pokarmów. W tym wypadku, trudno było przypisać niezmiernie powolne trawienie brakowi kwasów, a jednakowoż doświadczenie przekonało, że nawet w tych okolicznościach, nie brakowi pepsyny, lecz brakowi kwasu solnego trzeba było przypisać złe trawienie, ponieważ dodatek słabo alkalicznego roztworu pepsyny do płynu wydobytego z żołądka, tylko opóźnił jeszcze rozpuszczenie się białka.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

KORRESPONDENCYA.

Radom, d. 23 grudnia 1873 roku.

Kilka słów o cholery w mieście Radomiu w 1873 roku.

Przez Dra Brudzyńskiego, Lekarza m. Radomia.

(Dokończenie).

Srodki ochronne i leczenie cholery.

Odpowiednie srodki zaradcze równie ze stanowiska policyi lekarskiej jak i terapii ocenianemi były.

Co do 1-go. Miasto nasze w przewidywaniu epidemii, już z początkiem wiosny zaczęło się sposobić we wszelkie możebne srodki ochronne. W tym celu zdwojono starania o zachowaniu czystości w domach i podwórzach, poddawano codziennęj dezynfekcyi, za pomocą proszku karbolowego i koperwasu żelaznego, kloaki, śmietniki, rynsztoki i trąby kuchenne; zwrócono baczną uwagę na dobroć artykułów żywności i napojów, wzbroniono publicznej sprzedaży surowizn, a mianowicie: ogórków, grzybów i owoców; przygotowano czasowy szpital o 2-ch oddziałach. dla chrześcian i żydów i t. d. I tym to zapewne srodkiem przypisać należy, że cholera nie rozwinęła się u nas liczebnie w tym stosunku, jak w innych poblizkich, nawet w nierównie korzystniejszych z położenia miejscowościach, a niektóre dzielnice miasta prawie zupełnie wolnemi od niej pozostały jak to już poprzednio nadmieniono.

W tém miejscu wypada nam zrobić następującą uwagę: Powiedzieliśmy wyżej, że jedną z najgłówniejszych przyczyn, usposabiających do nabycia zarazy cholerycznej, jest wilgotne otoczenie, już to z samej miejscowości, już z budowy domów wynikające. W takich warunkach widocznie się okazuje, że przedsiębrane dotąd srodki policyjno-lekarskie nie mogą być wystarczającemi, nie każda też miejscowość tak łatwo osuszoną być może, wypadaloby więc przynajmniej w przyszłości zobowiązać właścicieli domów do pilnego nadzoru, aby mieszkania wilgotne wczesnie przez przewietrzanie osuszonemi były, co tém łatwiej dopełnionem być może, gdy jak wiadomo cholera u nas powszechnie letnią porą pojawiać się zwykła. Drobną ta na pozór okoliczność może mieć niepoślednie znaczenie

w mieszkaniach ciasnych przez ubogą ludność zamieszkałych; gdzie nie tylko w zimie, lecz nawet i letnią porą, o tyle tylko odświeża się powietrze, o ile drzwi dla zewnętrznej komunikacji mieszkańców bywają otwierane.

Nadto ponieważ cholera coraz częściej i groźniej u nas pojawiać się zaczyna, nie byłoby więc zbyt cennym postarać się o obznajmienie nieświadomego ludu z właściwymi środkami policyjno-lekarskimi i sposobami pierwszego ratunku chorych, co jedynie przez upowszechnienie popularnych podręczników przy współudziale również władz policyjnych, jak i miejscowych proboszczy najłatwiej mogłoby być dopełnionem ¹⁾.

Co do 2-go. Dotąd mimo wielu zachwalanych sposobów leczenia cholery, żaden nie okazał się o tyle zadawalniającym aby na nim zupełnie polegać było można. Nie podzielamy też bynajmniej tego zdania, aby kiedykolwiek mógł się znaleźć ogólny i bezwzględny specyfik przeciwko tej chorobie, chociażbyśmy nawet jej naturę dokładnie zgłębić potrafili. Każda choroba dopóty tylko wyleczalną być może, dopóki swym postępowaniem nie zrządzi w organizmie następstw niweczających konieczne funkcje życia. To samo odnosi się też i do cholery, która w ciągu kilkunastu godzin zrządzić może tak stanowcze spustoszenie przeciwne warunkom bytu, jak suchoty lub chorobliwe przeistoczenia najważniejszych organów wewnętrznych w przeciągu długiego lat szeregu. Wszelkie więc usiłowania nasze w tym kierunku, do tego jedynie ograniczać się winny, abyśmy znaleźli przeciw niej gruntowne środki ochronne, a zarazem umieli podać skuteczny ratunek choremu wtenczas, kiedy ten jeszcze prawdopodobnym być może.

Rachując się ściśle z naszymi zasobami, wyznać musimy, że zbyt wiele jeszcze na tej drodze do przyszłości należy. Nie mając też żadnych stałych zasad i racjonalnych wskazówek, kierowaliśmy się jedynie symptomatyczną metodą leczenia, torując sobie ścieżkę według własnych i koleżeńskich, wzajemnie udzielanych spostrzeżeń. Że zaś nie osiągnęliśmy tak zadawalniających rezultatów, jak to przedstawiają wykazy z innych miejscowości otrzymywane, przypisujemy to jedynie ścisłemu rachunkowi, w który nie wciągnęliśmy słabych przypadków cholery, lub uporeczywej dyarii z przypadłościami podrażnienia kanału trawienia, dających często w tym czasie powód do wielkiej trwogi w rodzinach.

W każdym razie nie ośmielając się podawać za wzór używanego przez nas sposobu leczenia, który nie mógł być systematycznym, a nawet niejednokrotnym zmianom, w miarę nabywanego doświadczenia uległ, poprzestajemy jedynie na podaniu obserwacji naszych w przedmiocie sprawdzonego w ubiegłej epidemii działania główniejszych środków lekarskich.

Środki wymiotne: Jak w poprzednich epidemiach tak i teraz powszechnie używanym środkiem do wzbudzenia wymiot był korzeń Ipekakuany. O ile jednak on nie wystarczał w danej potrzebie, każdemu lekarzowi dokładnie wiadomo. W ogóle powiedzić można, że sztuczne pobudzanie wymiot wtenczas tylko z korzyścią zastosowane być może, jeżeli choroba pochwyconą zostanie w samym początku, to jest wkrótce po popelnionych błędach dyetetycznych, czyli tam, gdzie jeszcze jest nadzieja opróżnienia żołądka ze szkodliwych pokarmów. Próba ta jednak nigdy się nie udaje wtenczas, kiedy już charakterystyczne wymioty nastąpiły. Podawanie zaś na wymioty w stanowisku ziębnienia (*stadium algidum*), tak często używane przez felerzów i profanów, przez wyczerpanie ostatka sił żywotnych, do najzgubniejszych nadużyć należy. Sprawdziliśmy nadto, że podanie na wymioty w dyarii żółciowej, stawało się niekiedy początkiem niespodziewanego wybuchu cholery.

Środki czyszczące, a mianowicie: Ol. Kleszczowiny, Rubarbar i Kalomel, stanowiły nieocenione środki, do których uciekaliśmy się w czasie grasującej cholery. Dwa pierwsze najlepiej stosować się dawały tak w stanowisku zwiastunów, jak i w rekonwalescencji po cholery i nigdy nie widzieliśmy po nich jakichkolwiek niebezpiecznych przypadłości. Ostatni (kalomel) najwięcej wzbudzał zaufania w pierwszym stanowisku cholery w dużych dawkach, to jest po 2 do 3 gran co godzina lub dwie, dopóki wypróżnienia żółciowe nie nastąpiły, lubo dość rzadko zdarzała się ku temu sposobność z powodu zbyt nagłego postępu choroby.

¹⁾ Taki podręcznik przygotowany przezemnie będzie niezwłocznie przedstawionym do oceny właściwej władzy. W Kalendarzu Lekarskim na r. b. podane są szczegółowe i pouczające wiadomości o cholery i środkach dezynfekcyjnych.

Przetwory m a k o w e a tak powszechnie używane w cholerze, wyjąwszy przedwstępne jej stanowisko, zupełnie nie odpowiadały oczekiwaniom w rozwiniętej cholerze; bo nie wpływając naniżenie stopnia choroby, dawały powód do odurzenia i trudności w oddychaniu, po czém cięższej można się było spodziewać pocholerycznej gorączki.

Nie też lepszego powiedzieć nie można o zachwalanych przez niektórych lekarzy iniekcjach podskórnych z morfiny, jak to wielokrotnie w miejscowym lazarecie wojskowym sprawdzono.

W r o n i e o k o (*Nux vomica*). Środek ten w poprzednich epidemiach często z korzyścią używany w dyarii cholerycznej, teraz nie okazywał się tyle skutecznym, nawet wytrwale i w dość wysokich dawkach podawany.

Ś r o d k i p o b u d z a j ą c e.

a) K a m f o r a będąca w najpowszechniejszem użyciu w początku epidemii, później przez większą część lekarzy zaniechana została. Podawana w stanowisku ziębnienia sprawiała nadzwyczajne pragnienie z paleniem w gardle i powiększała wymioty, a przy dłuższem użyciu dawała powód do dyarii krwawej w peryodzie reakcyi lub w ciągu gorączki pocholerycznej, jak to już wyżej powiedziano.

b) W a l e r y a n a i wszystkie przetwory eteryczne, podobnie jak kamfora, były ze wstrętem przez chorych używane, nie przynosząc widocznie oczekiwanych korzyści, lubo z konieczności, często musieliśmy się do nich uciekać.

Podawane przez nas i innych kolegów iniekcye podskórne z eteru siarczanego nie odznaczały się żadną szczególną działalnością.

c) P i ż m o. Równie w tej jak i w poprzednich epidemiach nie działało w odpowiednim kierunku; bo jakkolwiek po niem dość rychło następowało rozgrzanie powierzchni ciała, równocześnie z niem jednak pojawiały się obfite poty z ciężkiem oddychaniem, a niekiedy i czkawką, które to przypadłości zwykle niepomysłne stanowiły rokowanie.

d) W i n o. Ze wszystkich środków pobudzających najwięcej w stanowisku ziębnienia odpowiadało wymaganiom lekarza stare węgierskie wino, lubo i po niem chorzy uskarżali się na uczucie silnego palenia w żołądku i dla tego z niechęcią je używali. Kilkakrotnie jednak metodycznie zastosowane, lepiej od innych poprzednio wymienionych środków pobudzających do obudzenia reakcyi posłużyło. Szkoda tylko, że w uboższej klasie ludzi zbyt rzadko mogło być używanem.

Ś r o d k i z e w n ę t r z n e d r a ż n i ą c e, a mianowicie: rozcieranie ciała spirytusem gorzycznym (*spiritus sinapeos*), przykładanie obszernych, gwałtownie działających synapizmów na brzuch, ramiona i łydki, a nawet użycie w tym celu w trudniejszych przypadkach wrzącej wody, i częste parzenie członków świeżemi pokrzywami, stanowiły najpowszechniejsze środki ratunku, które najwięcej obudzały zaufania. Dodać tu jednak należy, że środki drażniące, o których mowa, stosowane w stanowisku ziębnienia, z powodu braku krwi w naczyniach kapilarnych skóry, zbyt późno objawiają właściwe im oddziaływanie, dla tego też przy ich użyciu sumienna, kilkogodzinna pilność w ich odświeżaniu, ze strony posługi, jest nieodzownym warunkiem oczekiwanego skutku. W przeciwnym razie synapizma, choćby najmocniejsze, zostawione na ciele przez tak długi przeciąg czasu aż się zeschną, nie budziły żadnej reakcyi w skórze, a tém więcej w całym organizmie.

Powyższy stan rzeczy maluje dokładnie smutny obraz zbyt szczupłych zasobów naszych przeciw tak strasznej chorobie, jaką jest cholera; ale zamiarem naszym było wykazać całą prawdę, bez względu na jakiegokolwiek uboczne okoliczności, o ile tego ważność przedmiotu wymaga, tem więcej, że pragniemy poznać z równą otwartością rezultata pracy innych kolegów naszych.

Na zakończenie obecnej relacyi, ośmielam się przedstawić myśl moją, która mnie niejednokrotnie zajmowała: Wiadomo, że cholera w każdej epidemii odznacza się jakąś odrębnością, która ją odróżnia od poprzednich epidemij, a zarazem daje powód do tém większych trudności dla praktykującego lekarza; który częstokroć sam sobie torować musi drogę w zastosowaniu właściwych środków lekarskich. Jak trudnem jest to położenie dla lekarza, a niekorzystnem dla cierpiących, nie potrzebuję wyjaśniać. Z drugiej strony wi-

dzimy, że cholera nigdy równocześnie we wszystkich miejscowościach nie wybucha, lecz zwykle pojawienie się jej w jednej okolicy jest przestrożą dla drugiej o potrzebie przygotowania się z zapasem odpornych materyałów. Z tych powodów byłoby rzeczą bardzo pożądaną i łatwą do wykonania, gdyby przy peryodycznych pismach lekarskich ogłaszane były w czasie panującej epidemii krótkie buletyny, czerpane ze spostrzeżeń lekarskich, pod względem charakteru choroby i o najskuteczniejszych środkach z praktyki osiągniętych. Tym to sposobem oszczędziłoby się dużo niepotrzebnych prób dla lekarzy, a zapewne i niepowetowanych strat dla ludzkości.

Wiadomości bieżące.

— **Wiadomości Farmaceutyczne.** Towarzystwo farmaceutyczne w Warszawie uzyskało w tych dniach pozwolenie Władzy na wydawanie czasopisma miesięcznego p. n.: **Wiadomości Farmaceutyczne**; redaktorem odpowiedzialnym jest p. Mrozowski, magister farmacyi. Szczerze życzymy powodzenia nowemu pismu, które niewątpimy, będzie bodźcem do rozbudzenia ruchu naukowego pomiędzy naszymi aptekarzami. Czasopismo farmaceutyczne nie po raz pierwszy ukazuje się w naszym piśmiennictwie; dawniej wychodziło w Wilnie, a obecnie od lat już kilku wychodzi we Lwowie. Jeżeli każda z aptek naszych (jest ich w Królestwie 274) zaprenumeruje to pismo, to istnienie jego jest już zapewnione.

— **Ś. p. Dr. Stanisław Świętlicki.** W dniu 13 b. m. umarł w Warszawie na różę twarzy Dr. Świętlicki, w 34 roku życia. Ś. p. Stanisław uczył się w b. Warszawskiej Med. Cbir. Akademii, następnie za granicą, poczem został asystentem kliniki terapeutycznej b. Szkoły Głównej w Warszawie. Przez ciąg krótkiego swego życia odznaczał się szczególnem zamiłowaniem do nauki, sumienną pracą i rzetelnem spełnianiem obowiązków; w osobie jego nauka lekarska i społeczeństwo ponosi prawdziwą stratę; wieczny mu pokój.

— **Przeciwko cholercze** zaleca Dr. Saunders w Tadukatz (Kentucky) podskórne wstrzykiwania *atropin. sulph.*, w ilości $\frac{1}{20}$ — $\frac{1}{30}$ grama, do czego dodawał zawsze 0,01 morfiny. Autor nadmienia, że środka tego używał z bardzo dobrym skutkiem; womity bowiem, rozwolnienie i kurcze ustawały natychmiast, a chorzy zasypiali po zastrzyknięciu bardzo często na kilka godzin. Skutek tak pomyślny nie następował jednakże zawsze, lecz tylko wtenczas, kiedy wstrzyknięta ilość leku wystarczała, aby sprawić czerwoność skóry, suchość w gardzieli i rozszerzenie źrenic.

— **Stan cholery w państwie niemieckiem.** Począwszy od 22 maja, aż do 6 grudnia roku zeszłego zapadło na cholereę podług źródeł urzędowych w 9 pruskich prowincjach, z wyjątkiem Westfalii i prowincyi Nadreńskiej 44,959 osób, i z tych zmarło 23,242. W samym Berlinie zachorowało (od 21 lipca do 6 grudnia) 1,074 osób, z których zmarło 741.

— **Libur:** Nowy sposób leczenia zaparcia stolca w skutek zamknięcia kiszek (*intussusceptio*). (*Gaz. med. ital. Prov. venet., Nr. 28, 1873*). Mężczyzna 24-letni, cierpiący na gwałtowne bóleści z wymiotami i zaparciem stolca, bezskutecznie leczony był środkami czyszczącymi i makowcem. Bliższe badanie chorego wykryło zamknięcie kiszek *in regione ileo-coecali*. Skłoniło to autora do wstrzyknięcia zgęszczonego roztworu dwuwęglanu sody, a następnie mocnego roztworu kwasu winnego do kiszki prostej, przyczem ta ostatnia zaciśniętą została, a to dla wstrzymania wywiązującego się kwasu węglanego. Po zastosowaniu tych środków ściany kiszek znacznie się wyduły, powróciły jednak wkrótce do poprzedniej swej objętości, skutkiem czego wraz z gazem wydalone zostały masy kałowe, a to ze znaczną ulgą chorego. Podobny wypadek, takimże samym uwieczony skutkiem, opisany został przez Dra Tate w *Georgia Southern Journal, 1873*.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

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

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

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
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 1874 do 1 lipca 1874) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1874 r. rsr. 138 (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. Klinika terapeutyczna Prof. *Immermann'a* (w Bazylei). Icterus haematogenus. — Szpital Ś-go Ducha (w Warszawie). Szkorbut (*Scorbutus sporadicus*). Postrzeżenie D-ra *Groëra*, Naczelnego Lekarza Szpitala. — Kronika zagraniczna. O leczeniu chorób żołądka. Przez D-ra *W. O. Leube*, Prof. w Jenie. — Korrespondencya. Kilka słów o cholery w mieście Radomiu 1873 r. Przez Dra *Brudzyńskiego*, Lekarza m. Radomia. — Wiadomości bieżące. S. p. Dr. Stanisław Świetlicki. — Wiadomości Farmaceutyczne — nowe czasopismo. — Atropinum sulphuricum przeciwko cholery. — Stan cholery w państwie niemieckim. — Libur: Nowy sposób leczenia zaparcia stolca w skutek zamknięcia kiszek (*intussusceptio*). — Dodatek. Pat. i ter. szczeg. T. I, cz. II-a, ark. 14. — Choroby przyrzędów jamy brzusznej ark. 11. — Chemii lekarskiej ark. 7, z tablicą chromolitografowaną. — Chirurgii operacyjnej T. II, ark. 20 i 21. — Medycyny sądowej ark. 34. — Akuszeryi T. I. ark. 53. oraz 50* (koniec tomu, tytuł i spis rzeczy). — Choroby narządów oddechania ark. 13.

Klinika terapeutyczna Prof. Immermann'a (w Bazylei).

Icterus haematogenus.

W klinice tutejszej obserwowany był nader ważny pod względem patologicznym i nosogenicznym wypadek, który zaciekawie musi uczone świat lekarski i służyć może za pouczający przyczynek do nauki o żółtaczce t. zw. *hematogenicznej*, t. j. wytwarzającej się bez mechanicznej przeszkody, tamującej wydalenie żółci (*Icterus hepatogenus*), wyłącznie na drodze *chemicznego rozkładu barwików krwi*. Przyczynek to tem potrzebniejszy, ile że wielu z patologów zaprzecza dotychczas istnienia wspomnianej formy nosologicznej. — Przedstawiamy go szczegółowo podług protokołu klinicznego i nekroskopijnego z dołączeniem uwag epikrytycznych Profesora *Immermann'a*:

W dniu 28 stycznia przybył do kliniki szewc *Rupauer*, 23 lat liczący, z rozwiniętym od 11 dni tyfusem brzuszny, który przebiegał dosyć łago-

dnie, bez żadnych powikłań, i w połowie lutego zakończył się szczęśliwie, gdyż od 8 lutego, gorączka całkiem ustąpiła a 17-go chory mógł podnieść się z łóżka, przedstawiając stłumienie odgłosu perkusyjnego śledziony 6 : 8 Cm. Leczenie polegało na tem, że podawano choremu co drugi dzień do 6-go lutego, wszystkiego 6 razy wieczorem 2,5—3,0 c h i n i n y (2—2½ skrupułów) i k a p i e l e o 22° C. ile razy ciepłota wzniosła się wyżej nad 39° C., co razem czyniło 43 kąpieli.

Dnia 21 lutego wznawia się powtórnie gorączka (39,4° C.), śledziona obrzmiewa znowu i choroba t y f u s o w a występuje oczywiście p o w r o t n i e (*Typhus recidivus*), która leczona znowu sposobem wyżej wskazanym do 28-go, przebiegała bez przypadłości ważniejszych. Chinina podawana w powyższej ilości co drugi dzień, uśmierzała wyraźnie gorączkę tak, że kąpieli zaordynowano tylko 10; w nocy pojawiały się częstokroć w y m i o t y po użyciu chininy, bez wszelkich następstw. B a d a n i e m o c z u w d. 27-m wykazało nieco b i a ł k a i k o m ó r e k r o p n y c h, słabe oddziaływanie kwaśne, barwę jasno-żółtą; powłoka powszechna i błony śluzowe blade.— Dnia 28-go użył chory chininę przy 40,3° C.—Dnia 1-go m a r c a o godzinie 1 z północy t e m p e r a t u r a ciała 40,0° C.; poczem następuje s z y b k i s p a d e k jej tak, że o godzinie 3-iej termometr wskazuje 39,3°, o 5-iej 37,0° C., o 4-iej zaś pojawiają się w y m i o t y mocno żółciowe zabarwionej cieczy; ciepłota opada do 35,7° C. o godz. 4-iej. W tym czasie s k ó r a i ł a c z n i c a o c z u zaczynają przybierać barwę żółtawą, a o godzinie 9-iej stają się b a r d z o ż ó ł t e m i. Wymiary wątroby prawidłowe, okolica podsercowa nieco bolesna; tętno 102, miękkie; w y m i o t y ż ó ł c i o w e trwają do południa, nadto oddaje chory dwa s t o l c e ż ó ł c i a z a b a r w i o n e.

W m o c z u, dziś oddanym w bardzo małej ilości (250 kCm), spotykamy niezwykle zmiany: kolor jego niemal c z a r n y; pod światło trzymając, widzimy g ę s t y z a m ę t, brunatno-czerwony, po osadzeniu którego przedstawia się mocz c i e m n o - w i s n i o w e g o koloru z pianą c z e r w o n a w ą (nie żółtą); po zagotowaniu zmienia się kolor wiśniowy na brudno-brunatny, i występuje b a r d z o o b f i t a ilość b i a ł k a, albowiem cała rurka szklanna zapełnia się samym skrzepem. Dochodząc obecności barwików żółciowych, roztworzono mocz równą ilością wody, przecedzono go po zagotowaniu i odłączeniu białka, i zaprawiono kwasem saletrowym, przyczem przekonano się, że mocz ten nie zawierał w sobie a n i ś l a d u barwiku żółciowego.

Przeciwnie wykazała próba H e l l e r ' a, po rozcieńczeniu moczu pięciokrotną ilością wody i zagotowaniu w roztworze octanu potażu (*Liquor Kali acetici*), osad rubinowo czerwonych fosforanów (o b e c n o ś ć barwików k r w i), prócz tego pojawiło się wielkie m n ó s t w o k r y s t a ł k ó w h e m i n y, kiedyśmy, po wyparowaniu kropli moczu na szkiełku, zaprawili ją kruszynką soli i małą ilością kwasu octowego (*Acidum aceticum glaciale*).— Badanie to przekonywa niewątpliwie, że mocz chorego, u którego w przeciągu d w ó c h g o d z i n w y w i ą z a ł a się żółta c z k a, nie przedstawiał

wcale pierwiastków barwиковych żółci, tylko obfitą ilość białka i barwików krwistych.

Niemniej ciekawym i ważnym był rezultat dochodzenia mikroskopowego, z czego okazało się, że przy najtroskliwszem badaniu najrozmaitszych preparatów wydobywanych z gęstego osadu moczu, nie znaleziono nigdzie ani jednego czerwonego krążka krwi, tylko ciała ropne t. j. bezbarwne ciała krwi. Z dochodzenia tego wynika, że barwiki krwi w obfitej ilości w świeżym moczu znajdujące się, były roztworzone, gdy tymczasem przy moczeniu krwawem, jak to spotykamy przy ostrem zapaleniu nerek i t. p., barwiki te tkwią na krążkach krwi. Brak krążków krwi w moczu przemawia więc z największem prawdopodobieństwem za przypuszczeniem, że barwiki krwi przechodziły u naszego chorego w stanie już rozpuszczonym z krwi do przewodów moczowych, nie zaś jak w innych wypadkach, gdzie one dostają się do moczu w połączeniu z krążkami krwi. O ile zatem zwyczajno moczenie krwawe nazywać można *Haemocyturia* (wydalenie z moczem czerwonych krążków krwi), o tyle nasz wypadek nazwanym być musi właściwie *Haemoglobinuria* r. *Hæmatinuria*, t. j. wydzielenie roztworzonego barwika krwi.

Zalecono: lód połykać w drobnych kawałkach, okłady lodowe na dolku podsercowym, a do wewnętrznego użycia emulcją z żółtka i koniaku z syropem cynamonowym.

Przez cały dzień utrzymywała się ciepłota na 36,4—37,2° C.; tętno 108; wymioty żółciowe i żółtaczką trwają; ilość moczu wynosi 300 kCm, kolor nieco jaśniejszy, zawsze jednak mocno kwisto-czerwony.

2-go marca. Temperatura niska jak wczoraj, tętno 90 nieco silniejsze, przytomność umysłu nienaruszona; żółtaczką i wymioty trwają ciągle. W nocy oddał chory 4 mocno zabarwionych stolców wodnistych. Mocz tak samo jak wczorajszy zawiera białko i ciała ropne bez krążków krwi i bez barwików żółciowych. Celem dokładnego wykazania barwików krwi, poddaje się odtąd mocz jasny z osadu zebrany analizie spektralnej, w porównaniu z roztworem (stosownego rozcieńczenia) hemoglobiny. Mocz przedstawia tu, podobnie jak hemoglobina, tylko nieco bledsze dwa prążki utlenionej hemoglobiny, nadto szeroki prążek roztworzonej hematiny, pokrywający na widmie (*spectrum*) granicę pomiędzy barwą czerwoną i pomarańczową (linia c).—W moczu więc znajduje się: białko, hemoglobina, roztworzona hematina i ciała ropne—bez barwików żółciowych i krążków krwi czerwonych.—Więc zorem: tętno 120. miękkie; żółtaczką mniej wybitną, ciepłota 37°.

3-go marca: żółtaczką ustępuje ze skóry i łącznicę; wymioty i wymiary wątroby utrzymują się jednakowo; stolce wodniste, zabarwione; ciepłota prawidłowa; mocz jasno-brunatny, bardzo skąpy, obfituje w białko bez barwików krwi i żółci.

4-go marca: Żółtaczką znikła całkiem, skóra blada; wymioty i białko w moczu w tej samej mierze utrzymują się ciągle i dni następnych

do końca życia, Tętno w ostatnich dniach 96 — 120, ciepłota 36—37,2° C. występuje lekka śpiączka (bez żółtaczki i krwawego moczu), w której chory umiera 9-go marca.

Z protokołu oględzin pośmiertnych dokonanych przez Prof. Roth'a, wyjmujemy następujące bliżej nas dotyczące szczegóły:

Ciało miernie wychudłe, brzuch zapadły, skóra bardzo blada, pokryta na bokach klatki piersiowej drobnymi petociami; żółtaczki nie widać.

W prawej jamie opłucnej około 120 gramów jasnej, przezroczystej cieczy; płuco prawe ściągnięte, w dolnym płacie nieco obrzękłe; płuco lewe lekko przyrośnięte. W osierdziu około 30 gramów jasnej surowicy. Serce nieco większe, wiotkie, zawiera we wszystkich jamach miękki brocz; zastawki prawidłowe; mięsień sercowy blady, cisawo-czerwony.

W jamie brzusznej 320 gramów surowicy; śledziona mocno powiększona (16 × 10 × 6), na przekroju brunatno-czerwona, twarda, osłonka jej gładka.

Nerki obydwie bardzo powiększone, osłonka łatwo schodząca, powierzchnia lekko zrazikowa, zawiera w prawej nerce torbiel (*Cystis*) wielkości grochu. Obydwie nerki powierzchownie koloru brudno-cisawo-brunatnego; warstwa korowa bardzo zgrubiała, brudno-cisowo-żółta; kłębki miejscowo tylko widzialne; istota piramidowa prawej nerki nieco krwistsza. Błona śluzowa miedniczki prawej nerki nieco napęczniała, przedstawia miejscami żyłakowate rozszerzenia naczyń i drobne nabicgi krwawe. Pod mikroskopem widać nabłonek substancji korowej w obydwóch nerkach bardzo zamacony i obrzękły, i obfite wypełnienie przewodów moczowych nieprzezroczystymi wałeczkami wysiękowymi.

W pęcherzu moczowym nieco mętnego ropiastego płynu; błona śluzowa blada (tak samo moczowodów); w okolicy trójkąta mocniejsze zaczerwienienie i obrzęknięcie. Przynercza prawidłowe.

Wątroba nieco pomniejszona, jasno-cisawo-brunatna; szerokość prawego płata wynosi 18, lewego 9 Cm., wysokość prawego 21, lewego 16 Cm.; grubość prawego 8, lewego 3½. W naczyniach wiele płynnej krwi; gronka trochę niewyraźne, różnica środka i obwodu ich zatarta; ciężar wątroby 1705.

Przy dochodzeniu drobnowidzowem dostrzegamy mierny rozrost tkanki łącznej międzygronkowej, zresztą żadnej nieprawidłowości (nie widać mianowicie wyraźnego zwyrodnienia komórek wątrobowych).

Pęcherz żółciowy przepełniony żółcią ciemno oliwnego koloru, która łatwo się wylewa przy ugnieceniu pęcherza, przyczem wydała się z przewodu wspólnego (*Ductus choledochus*) czopek szklisty do dwunastnicy.

Gruczoły śródjelitowe w okolicy jelita biodrowego wyraźnie obrzękłe, miękkie; w jednym z nich ropień wielkości grochu.

W jelitach cienkich obfite stolce gęste i rzadkie, mocno żółcią zabarwione; w dolnej części jelita biodrowego świeżo zabliznione owrzodzenia tyfusowe, odpowiadające głównie kępkom Peyer'a, obok tego rdzeniowe na-

cieczenie torebek samotnych; kosmki miejscami wynaczynioną krwią nasiąknięte; błona śluzowa zresztą blada.

W żołądku śluz jasno-żółty, ciągnący się; błona śluzowa dna żołądka nieco zaczerwieniona, zresztą blada; na większej krzywiznie żołądka śluz zawiera w sobie prążki koloru fusów kawy.

Uwagi epikrytyczne. Opisany powyżej przykład świadczy, że tyfus brzuszny średniego natężenia i prawidłowo przebiegający, może wystąpić powrotnie, do czego przyłączyć się może bardzo ciężkie zapalenie ostre nerek, które w ciągu 8 dni bez sprowadzenia puchliny, wśród objawów uremicznych (wymiotów), przez zatrzymanie moczu, zakończyć się może śmiercią. Jednocześnie z zapaleniem nerek powstało tu nagle (w przeciągu dwóch godzin) żółtaczkowe zabarwienie skóry i łącznicy oczu, które po trzech dniach ustąpiło bezpowrotnie, a dla wytlómaczenia czego nie znajdujemy ani w wątrobie; ani w przewodach żółciowych żadnych odpowiednich zmian nosogenicznych. Dochodząc przyczyny niepojętego dla nas pojawienia się żółtaczki, zdaje się jedynie być pewnym, że takowa nie powstała w następstwie mechanicznych przeszkód wydalenia żółci. Przeciwno temu bowiem świadczy niezwykle szybki początek żółtaczki i zakończenie jej, nadto ta okoliczność, że odchody stolcowe i treść wymiotowana były wyraźnie zabarwione żółcią, co przekonywa, że w czasie istnienia żółtaczki i po ustąpieniu jej, żółć swobodnie wylewać się mogła do przewodów żółciowych i do jelit. Z drugiej znowu strony, brak barwików żółciowych w moczu i niedostatek warunków, mogących wpływać na zmianę ciśnienia bocznego w naczyniach krwionośnych, wyklucza przypuszczenie, że pomniejszenie ciśnienia w układzie żył wątrobowych i żyły wrotnej, dało powód do przesiąkania żółci z przewodów żółciowych do naczyń krwistych wątroby.

Wyłączony w ten sposób możliwość wytworzenia się żółtaczki u naszego chorego drogą mechaniczną (zastojem żółci), znajdujemy w tym wypadku wiele objawów mogących służyć za dowód, że wedle wszelkiego prawdopodobieństwa żółtaczką powstała tu drogą chemiczną i przedstawiała formę znaną w patologii pod imieniem hematogenicznej. Przypuszczenie to opiera się na:

1) nagłym powstaniu, w wysokim stosunkowo stopniu i krótkim trwaniu żółtaczkowego zabarwienia skóry i błon śluzowych. Przypadki te towarzyszą właśnie wszystkim wypadkom żółtaczki, powstającej po silnym wzruszeniu psychicznym, po zatruciu (chloroformem, po ukąszeniu jadowitej żmii, etc.) etc., przez rozkład czerwonych krążków krwi i wyswobodzenie hemoglobiny (jak obecnie przynajmniej tłumaczonym bywa), a którą nazywamy hematogeniczną.

2) na obecności wolnej hemoglobiny i hematiny w moczu podczas trwania żółtaczki na skórze, a zniknięciu tych barwików przy ustąpieniu żółtaczki, obok nieobecności

barwików żółciowych w moczu. Ze źródłem barwików krwi w moczu nie mogło być krwawienie nerek, ani obecność czerwonych krążków krwi, dowodzi to, że w każdym razie musielibyśmy byli koniecznie znaleźć owe krążki w osadzie moczowym (choćby nadwężone, jeżeli nie w całości). Doświadczenia zresztą *Naunyna*, wykonywane na psach przekonywają, że przy zastrzykaniu większej ilości hemoglobiny do naczyń, w moczu spotykamy ją niewątpliwie, jakkolwiek nie znajdujemy tam wtedy barwików żółciowych. To samo zapewne powinno mieć miejsce przy znacznym rozkładzie krążków krwi w naczyniach i oswobodzeniu hemoglobiny, gdyż wedle doświadczeń tegoż *Naunyna*, nie jest prawdopodobnem, żeby barwiki krwi zamieniały się już w naczyniach tak szybko na bilirubinę, iżby ta mogła pojawiać się zaraz w moczu. Postrzeżenia na osobach przez żmiję ukąszonych stwierdzają nadto, że żółtaczkowe zabarwienie skóry rozpoczyna się niekiedy w miejscu ukąszenia, albo ogranicza się do kończyny zranionej, jeżeli przez szybkie podwiązanie jej zdołano zapobiedz rozszerzeniu się zarażonej jadem krwi. Z obserwacyj tych wypadów, jakoby przesiąknięte do tkanek barwiki krwi mogły łatwiej i prędzej od barwików w naczyniach krwistych zamkniętych i z krwią krążących, ulegać takiej zmianie, która sprowadza żółtaczkowe zabarwienie skóry,—co wszakże, tak w naszym wypadku jak i w innych tego rodzaju, nie może stanowczo rozstrzygać, czy pierwiastkiem barwiącym skórę jest w rzeczy samej sama bilirubina, czy też inne ciało podobne, pod względem chemicznych własności odmienne od niej, które pochodzi z rozkładu barwików krwi.

My z naszej strony uważamy za najodpowiedniejsze takie tłumaczenie na zasadzie naszego przykładu: że nagły rozpad licznych czerwonych krążków krwi, sprowadza na raz wielką ilość hemoglobiny do osocza, której część jaka taka i jako hematina wychodzi z moczem, a druga część znowu składa się w tkanki, gdzie zmieniając się właściwym sposobem, wywołuje na skórze i widocznych błonach śluzowych żółtaczkowe zabarwienie.

3) na równoczesnem pojawieniu się żółtaczki z początkiem ciężkiego zapalenia nerek, co przeważnie ma wartość dyagnostyczną dla tej formy żółtaczki. Doświadczenie bowiem uczy, że żółtaczka wywołana sposobem intoksykacyjnym (bez mechanicznych przeszkód dla wydalania żółci), łączy się niekiedy z ostrym zapaleniem nerek, co upoważniałoby niejako do przypuszczenia, że jedna i ta sama szkodliwość jest w stanie sprowadzić z jednej strony rozkład krwi i żółtaczkę, a z drugiej miąższowe zapalenie nerek.

Przy ocenieniu niniejszego przykładu i dla dokładniejszego zrozumienia jego, wypadaloby wyszukać przyczynę tak nieszczęśliwego zwrotu pomyślnie rozpoczętej konwalescencji po tyfusie i niesłychanie złośliwego przebiegu nowej choroby; pod tym względem wszakże zbywa na wszelkich danych i ograniczyć się musimy na wykluczeniu. Jakoż z największą pewnością wyłączyć tu możemy zatrucie fosforowe.—Z lekarstw podawano choremu tylko chininę, którą tenże poprzednio już często bardzo używał bez żadnych szko-

dliwych skutków; środek ten zresztą zalecany przezemnie w wielkiej dawce przeszło 2,000 chorym, nie okazał nigdy podobnie złośliwego działania. Jakkolwiek przeto my, oparci na długim doświadczeniu, nie myślimy bynajmniej chininie przypisywać w tym razie własności toksycznych, zawsze jednak powinno to być przestrożą dla lekarzy przy używaniu wielkich dawek pomienionego środka.

Dodać tu jeszcze winniśmy, że z powodu zbyt skąpej ilości moczu, nie podobna było przedsiębrać badania na kwasy żółciowe, których brak stanowi bardzo ważną przypadłość żółtaczki hematogenicznej (Leyden). Do przypuszczenia, że w krwi chorego naszego i w moczu nie było kwasów żółciowych, a zatem na poparcie twierdzenia Leyden'a, możemy powołać się tylko na fakt statecznie i bardzo pospiesznego tętna w naszym wypadku obok ponizenia temperatury, przeciwnie właśnie od zwyczajnych wypadków żółtaczki, gdzie tętno zawsze bywa powolnem. Okoliczność ta ma ważną doniosłość w tych razach na zasadzie doświadczeń przez Röhrig'a dokonanych i wykazujących, że zwolnienie tętna w żółtaczce mechanicznej nie jest następstwem obecności barwików żółciowych w krwi, ale skutkiem równoczesnego wessania do krwi kwasów żółciowych.

Szpital Ś-go Ducha (w Warszawie).

Szkorbut (*Scorbutus sporadicus*).

Postrzeżenie D-ra Groer'a, Naczelnego Lekarza Szpitala.

Józef O..., b. Urzędnik lat 47 liczący, przybył do Szpitala dnia 15 (27) maja 1873 r. i umieścił się w osobnym pokoju.

Chory ten, nieledwie od urodzenia cierpiący, blady i chudy, o pierwszych latach swojego życia nie pewnego przytoczyć nie może, nadmienia tylko: że wie z opowiadania, iż będąc dzieckiem, ciągle chorował.

Przebywszy szkoły i doszedłszy do lat młodzieńczych, otrzymał posadę rządową, ale z powodu zbytnej drażliwości nerwowej, nie długo obowiązki urzędowania spełniać był w możności.

Po dwóch latach porzucił urząd, udał się na wieś i tamże przez lat kilkanaście gospodarstwem wiejskiem zatrudniał się.

Znudzony trudami gospodarskiemi, puścił wieś w dzierżawę, a sam dla wypoczynku obrał sobie pomieszkanie w mieście Sierpcu.

Tu powietrze i pożywienie a nawet i pomieszkanie nie odpowiadało jego potrzebie i przywyknieniom.

Na wsi, miał pomieszkanie obszerne i suche; pożywienie zdrowe i świeże, w mieście, pomieszkanie było wilgotne, a pożywienie takie, na jakie w małym miasteczku zdobyć się można było.

Dla tego też w ciągu dwuletniego pobytu w miasteczku, prawie ciągle był cierpiącym, chociaż cierpienia swojego oznaczyć nie był w możności. Raz

bolały go ręce i nogi, drugi raz stracił apetyt, cierpiał na uporczywą biegunkę i inne tym podobne przypadłości. Przytęm widocznie opadał z ciała, stał się gniewliwym i drażliwym do tego stopnia, że otaczająca go familia i domownicy z trudnością przy nim wytrzymać byli w możności.

Pomimo różne te dolegliwości, chory trzymał się na nogach i dla tego ani lekarza przyzwać, ani w łóżko położyć się nie chciał.

Na trzy tygodnie przed wejściem do szpitala, pokazywać się zaczęły na ciele ciemne plamki, które wielce chorego zaniepokoiły, tęm bardziej, że jednocześnie zjawił się ból dziąseł, brak chęci do jedzenia, częsty i obfity krwotok z nosa i stolec uporczywie zatkany.

Środki domowe nie przyniosły oczekiwanego skutku, chory widział się zmuszonym do zawezwania pomocy lekarskiej.

Zaproszony lekarz działał przeciw cierpieniu, ale skoro środki jego po 2-ch tygodniach, nietylko że nie przyniosły żadnego polepszenia, ale przeciwnie plamki owe coraz bardziej się rozszerzały, dziąsła nabrzmiały, stały się sine i krwawiące, a stan ogólny pogorszył się do tego stopnia, że w końcu zmusił go do pozostawania w łóżku, postanowiono jednomyślnie chorego odwieść do Warszawy i umieścić w którymkolwiek z zakładów leczniczych.

Jakoż dnia wyżej przywiedzionego, umieściwszy się w Szpitalu Ś-go Du-cha, okazał nam stan następujący:

Chory na pierwsze wejście przedstawia obraz schorowanego idioty. Na zapytania z trudnością monosyllabami odpowiada, lub też zupełnie odpowiadać nie chce. Drażliwość nerwowa w wysokim stopniu rozwinięta, wszelkie badania ze strony lekarza uważa za utrudzające i niepotrzebne, bo według jego zdania: żadne środki lekarskie pomódz mu nie zdołają i choroba jego śmiercią skończyć się musi.

Przekonanie to tak głęboko w niego wstąpiło, że zaraz z początku oświadczył stanowczo, że żadnych lekarstw przyjmować nie będzie.

Twarz wychudzona, policzki zapadłe, żółtawo-brudne (*facies lurida*), oczy bez blasku, łącznica żółtawo-sina, powieki jakby siną krwią nastrzyknięte, usta sine hypochondrycznie niechętne, dziąsła nabrzmiałe, sine i za najmniejszym dotknięciem krwawiące. Przytęm całe ciało wychudłe, obszernymi sińcami (*sugillationes*) pokryte. Sińce zajmowały przedewszystkiém odnogi górne i dolne, ze strony wewnętrznej, boki, brzuch i część dolną krzyża.

Obok tego wszystkiego, chory nie miał żadnego apetytu; pragnienie dręczyło go ciągle, pił wodę, żądał czegoś kwaśnego, ale że mu wszelkich kwasów w domu zabraniano, przeto mówić nawet o nich nie śmiał. Stolec był od dni kilku zaparty, ale z tego powodu jak mówił, nie doświadczał żadnej przykrości, bo woli cierpieć zatkanie niż biegunkę, gdyż ta ostatnia bardzo go osłabia i nie prędko ustępuje. Ostatni stolec był przed trzema dniami oddany, był suchy w kawałkach popielatych. Uryna obfita i mocno jakby krwią zabarwiona. Dodać wypada, że ociężałość była wielka, ruchy ciała leniwe i bolesne, sen krótki, ospałość ciągła, i stopy od dwóch tygodni ciastowato nabrzmiałe i zimne.

Badane twory klatki piersiowej i jamy brzucha, żadnych ważnych zbożeń od stanu normalnego nie przedstawiały. Okolica wątrobę i nerek za mocniejszym naciśnięciem, nieco większą czułość okazują. Gorączki w całym przebiegu choroby nie uważano. Tętno słabe i przyspieszone (80).

W takim położeniu rzeczy przedewszystkiem staraliśmy się wytłómaczyć choremu, że choroba jego nie jest tak niebezpieczną jak sobie wyobraża i że przy odpowiedniem leczeniu i przy dobrej woli z jego strony, niewątpliwie uleczonym być może.

Objawił wprawdzie niektóre wątpliwości co do prawdziwości naszego twierdzenia, ale skoro i te, ile możności przekonywająco wytłómaczonemi zostały, chory nabrał nieco otuchy, stał się rozmowniejszym i prosił tylko aby go bardzo lekarstwami nie obarczano, i te, co będzie przyjmował, nie były w smaku odstręczające.

Zgodziwszy się na jego żądanie, zapisaliśmy mu kwas Haller'a 5β w sześciu uncjach wody, do przyjmowania co 2 godziny i Rabarbar z wyciągiem gorzkim w pigułkach do zażywania dwa razy dziem po 5 pigulek. W każdej pigułce miał gran rabarbaru.

Za pożywienie zapisywaliśmy: barszcz, kotlet cielęcy i śliwki na kompot; za napój lekką lemoniadę.

Nazajutrz żadna zmiana w stanie choroby nie zaszła i zająć nie mogła; ale przeprowadzić musieliśmy długą dyskusję, dla przekonania chorego, że właśnie pokarmy (których on dotąd niewiadomo dla czego wystrzegał się), są w jego chorobie najważniejsze. Zgodziwszy się w końcu na nasze żądanie, nie bez pewnego niedowierzania i obawy, zaczął śmielej wykonywać nasze przepisy.

Dnia 30 maja nic nowego nie zaszło. Działła ciągle krwawia, plamy na ciele bez zmiany trzymają się.

Do powyższych przepisów dodaliśmy płókanie ust sporządzone z naparu szałwii i spirytusu, warzęchy (*Cochlearia*), tudzież do zmywania ciała dwukrotnie dziennie skutecznie się mającego, napar ziół aromatycznych z octem winnym.

Przy takim leczeniu zostawał chory do dnia 2-go czerwca, w którym to dniu, sprzykrzywszy sobie lekarstwo, bo mu jak utrzymywał mdłości obudzało, miał sobie zapisany odwar chinę z kwasem solnym, a reszta, to jest: pigułki, płókanie ust i zmywanie ciała pozostały w dalszym użyciu.

Do dnia 6 Czerwca o tyle stan się odmienił, że chory odzyskał apetyt, spał lepiej, działła mniej krwawiły i plamy na ciele blednąć zaczęły.

Odtąd przy temże samem leczeniu, chory codziennie miał się lepiej.

Działła najpierw przyszyły do stanu prawidłowego, potem plamy na ciele zniknęły; dalej siły stawały się coraz lepsze, chory chodzić zaczynał. Bóle wszelkie ustąpiły, wrócił apetyt i sen prawidłowy; słowem, chory poprzednio drażliwy i niezem niezadowolony, odzyskał zupełnie właściwą mu swobodę myśli i mowy.

Na dwa tygodnie przed opuszczeniem naszego zakładu używać zaczął przechadzki za obrębem Szpitala i brał co drugi dzień kąpiel mydlaną.

Dnia 1 (13) r. z. zupełnie uleczony opuścił Szpital.

W trzy miesiące później widzieliśmy naszego chorego; był zdrow zupełnie, znacznie utył i na żadne dolegliwości nie żalił się.

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

O leczeniu chorób żołądka.

Przez Dra W. O. Leube, Prof. w Jenie.

Większa część lekarzy doszła do stanowczego przekonania, że fizjologia więcej jak każda inna gałąź nauk przyrodzonych, jest w stanie dać umiejętne wskazówki myślącemu lekarzowi, przy rozpoznawaniu i leczeniu chorób. W jak blizkim związku stoi fizjologia do praktycznej medycyny, jest widocznym, jeżeli zwrócimy uwagę na ten fakt, że objawy chorego organizmu zależą bezpośrednio od czynności zdrowego organizmu i że różnią się od siebie tylko pod względem formy.

Z tej też przyczyny odkrycia na tem polu nauki przyrody, nie zostają bez wpływu na patologię, jak i na terapię; a jakkolwiek ta ostatnia słusznie musi być zależną od empiryi, to jednakowoż musi się i ona liczyć z prawami fizjologii, gdyż zadanie jej jest sprowadzić czynności organizmu niernormalne na drogę fizjologiczną to jest normalną.

Poprzedzam swój wykład o leczeniu chorób żołądkowych temi uwagami, gdyż w ciągu wykładu tego, usłyszą Panowie nie jedną rzecz z fizjologii, co jednemu lub drugiemu z Panów z praktycznym stanowiskiem z góry może wydać się niestosownym.

Leczenie chorób żołądkowych zgadza się w większej części z leczeniem „dyspepsy”¹⁾. W każdym razie ta ostatnia stanowi w ogóle najważniejszy i najbardziej uderzający z objawów, występujących w przebiegu chorób żołądkowych. Bez względu na to, czy cierpienie żołądka polega na powierzchownym lub głębokim zapaleniu ścian jego, lub czy cierpienie żołądka zależnym jest od wrzodu lub raka, albo czy chory cierpi na przewlekły nieżyt lub rozszerzenie żołądka, w każdym razie cierpienia te, wywołujące zmianę budowy ścian żołądka, zmieniają zarazem czynność tego organu, a ogólnym wyrazem tej właśnie zmienionej czynności są znane objawy „trudnego trawienia” jednym słowem „dyspepsy”. To też ostatnie, przy leczeniu chorób żołądkowych, zwykle najprzód zwracają na siebie uwagę. Zajmiemy się z tego powodu przedewszystkiem temi właśnie objawami, wszystkie zaś inne wskazania, jakie nasuwają się w przebiegu chorób żołądka, później dopiero i w krótkości tylko podamy.

Znaki, po których przy łóżku chorego rozpoznać możemy dyspepsyę, są następujące: niernormalny apetyt, począwszy od mało znaczącej zmiany w zachceniach, upodobanie w pokarmach ostrych, kwaśnych, aż do zupełnego jadłowstrętu, połączonego zwykle z wielkim pragnieniem, nieprzyjemnym smakiem w ustach, i uczuciem ucisku w okolicy żołądkowej, odbijaniem gazów albo kwaśnych płynów; w pojedynczych razach zaś występują także charakterystyczne wymioty. Przyczem chorzy tacy są zmęczeni, hypochondryczni, skarżą się na ból głowy, jednym słowem, występują u nich rozmaite objawy nerwowe, zależne od czysto miejscowego cierpienia żołądka. Na zasadzie wyżej wspomnianych objawów, nie trudno jest rozpoznawać dyspepsyę. Mimo jednak łatwości rozpoznania, wcale nie łatwo jest znaleźć właściwy środek w celu usunięcia tego tak często występującego zbioru objawów chorobnych w danym szczegółowym wypadku. Niestety, nie posiadamy żadnego spe-

¹⁾ Kładę nacisk na to, że nie uważam za słusne, jeżeli w nowszych czasach oddziela się dyspepsyę od innych chorób żołądkowych i jako osobną chorobę traktuje. Ja rozumiem pod tym wyrazem raczej zbiór objawów występujących przy najrozmaitszych chorobach żołądka i przez którą to dyagnozę nie więcej nie mówi się jak np. przez *dysmenorrhoea* i t. d.

cyfiku przeciw dyspepsyi, jak to np. posiadamy w chininie przeciw febrze lub w rteci przeciw przymiotowi; każdy pojedynczy wypadek dyspepsyi wymaga szczegółowego rozbioru, to jest rozstrzygnięcia pytania, jaki rodzaj dyspepsyi mamy przed sobą i jakie przyczyny zdziałały ją. Te ostatnie jednak z powodu częstości cierpień żołądka naturalnie są różnorodne, o czem przy szczegółowym badaniu przekonać się można.

W normalnym, kwaśnie oddziaływającym soku żołądkowym, dwoma głównymi częściami składowymi są wolny kwas i pepsyna rozpuszczająca ciała białkowe, która działa jak ferment.

Obie te części składowe są równie ważne przy sprawie trawienia, jedna bez drugiej nie działa; prócz tego konieczny jest pewien stały stosunek ilościowy, obudwu tych części składowych, dla normalnego i energicznego trawienia. Co się tyczy tego stosunku, to najwłaściwszy jest 1 — 4 kwasu na 1000 soku, mniejszej zaś zdaje się być wagi, większa stosunkowo ilość pepsyny. Wprawdzie doświadczenia przekonały, że przy jednakowej ilości kwasu, roztwór białka tym łatwiej się rozpuszcza im większa ilość pepsyny znajduje się w płynie, z drugiej zaś strony wiadomo, że najmniejsza ilość pepsyny, wystarcza dla rozpuszczenia nieograniczenie wielkich ilości włókniaka, jeżeli tylko pamiętamy o tem, aby coraz nowe ilości kwasu dostarczyć; z tego widzimy, że pepsyna przy trawieniu białka wcale się nie zmienia.

Jeżeli przypomnimy sobie przy łóżku chorego te dane fizyologiczne, a szczególnie tę okoliczność, że różność, albo przynajmniej szybkość trawienia zależy od prawidłowego stosunku obudwóch części składowych soku żołądkowego, to dziwić się nie będziemy, jeżeli zaburzenia w trawieniu należą do najczęstszych zjawisk. Zaburzenia te muszą wystąpić, jeżeli zmienia się stosunek jakościowy obudwóch tych części składowych i tym sposobem prawidłowe współdziałanie ich zostaje zmienione. Widocznem jest, że może być albo za dużo albo za mało kwasu lub pepsyny i spowodować zaburzenie w trawieniu; również jest pewnem, że to tylko leczenie będzie odpowiednie, które będzie miało na celu poprawienie zmienionego składu soku żołądkowego, już to przez sztuczne doprowadzenie kwasów resp. pepsyny, już to przez zubożenie nadmiernej ilości kwasu za pomocą węglanu sody albo przez osadzenie zbytecznej ilości pepsyny za pośrednictwem jakiej soli metalicznej.

Na tych danych opierając się, przy długo trwającej dyspepsyi, której przyczyny nie dają się łatwo wykazać, dla rozpoznania i odpowiedniego zastosowania w pojedynczych wypadkach środków lekarskich w następujący postępujący sposób:

Zadaję choremu na czezo sól karlsbadzką (około 25 grms.) dla wydalenia z żołądka zawartych w nim pokarmów, na obiad chory dostaje zimną pieczeń cielecą z bółką lub bez, w 1 do 2 godzin po obiedzie, za pomocą sondy żołądkowej, wyprowadzam część zawartości z żołądka i przekonywam się o zapachu i oddziaływaniu wyprowadzonej zawartości, jako też i o tem, jak dalece posunął się proces rozpuszczenia kawałków pieczeni.

Następnie przefiltrowaną zawartość żołądka, wlewam do trzech kolbek szklanych, do każdej około 50 CCM., i w każdej z tych kolbek zawieszam równie mniej więcej kawałki gotowanych włókien. Do jednej kolbki nie dodaję, do drugiej 2 krople *Acid. hydrochlor.*, do trzeciej 2 krople obojętnego roztworu pepsyny ¹⁾. Wszystkie te kolbki wstawiam do dużego naczynia napełnionego wodą, ogrzaną do temperatury 35°—40° C. Jeżeli teraz zwrócimy uwagę na proces trawienia się włókien, w dwóch drugich kolbkach, to będziemy mogli przekonać się, czy dodatek kwasu solnego lub pepsyny, powoduje szybsze rozpuszczenie włókniaka, niż w pierwszej kolbecie (do której nic nie dodaliśmy), czy też dodatki te zostają bez wpływu.

Na zasadzie robionych dotychczas przeze mnie doświadczeń, doszedłem do wniosku, że w większości wypadków, w których istnieje niestosunek czę-

¹⁾ Roztwór pepsyny otrzymuję w następujący bardzo prosty sposób, za pomocą którego wprawdzie nie otrzymujemy bardzo czystego roztworu pepsyny, który jednak celowi odpowiada: kawałek błony śluzowej z żołądka świńskiego nalewam 5 procentowym roztworem kwasu fosforowego i przy temperaturze 35° C., pozostawiam aż do zupełnego wytrawienia, a powstały przytém roztwór dokładnie zubożam węglanem sody.

ści składowych soku żołądkowego, brak kwasu jest powodem zaburzeń w trawieniu.

Co się tyczy zmiany ilości pepsyny, to nienormalne powiększenie już a priori można z wielkim prawdopodobieństwem wykluczyć, jako przyczynę zaburzeń w trawieniu, gdyż powiększenie przy jednakowej ilości kwasu, powoduje przyspieszenie procesu trawienia. Tak samo i pomniejszenie ilości pepsyny, nie może powodować innego zaburzenia, prócz nieznaeznego opóźnienia trawienia. Jeżeli bowiem pepsyna działa na podobieństwo innych fermentów i z tej przyczyny małe ilości tejże są dostateczne dla trawienia i jeżeli tylko coraz nowe ilości rozcieńczonego kwasu są obecne, to mała ilość pepsyny jest w stanie rozpuścić materje białkowe *ad infinitum*, i w takim razie tylko od ilości wydzielającego się kwasu, zależy dalsze trwanie procesu trawienia. Do tej pory też, nie miałem w leczeniu ani jednego wypadku, w którymby wyżej urządzone doświadczenia wykazały, że kawałki włókien, do których dodano pepsynę, miały się prędzej rozpuszczać. Zwykle była raczej albo żadna, albo tylko bardzo mała różnica w szybkości trawienia w kolbce, do której dodano roztwór pepsyny i w kolbce, która zawierała w sobie zawartość żołądka bez dodatku pepsyny. Przeciwnie nadzwyczaj uderzającą jest zwykle szybkość trawienia w kolbce, do której dodano kwasu, gdyż włókna mięsne zostały w ciągu 12 do 24 godzin w zupełności rozpuszczone. W takich wypadkach jest też wskazane za dawanie kwasów w celach terapeutycznych. Trzeba tylko unikać zadawania kwasów, podług przyjętej formy, a mianowicie co dwie godziny łyżkę stołową kwaśnej mikstury, lecz trzeba zadawać w ten sposób, aby chory bezpośrednio przed i po jedzeniu przyjmował lekarstwo. Zwykle 8 kropeł zapisuje *Acidi hydrochlorici* w pół szklance wody na godzinę przed jedzeniem a w ciężkich wypadkach zalecam zażyć kwas w sposób wyżej podany i w cztery godziny po obiedzie. W ten sposób postępując, otrzymywałem zawsze w odpowiednich wypadkach dobre rezultaty. Interesującym jest, że niedawno *Manna* ¹⁾ robiąc pod przewodnictwem *Hoppego* doświadczenia na dwóch psach odnośnie do gorączki i ostrej bezkrwistości, wykazał także, że brak kwasu jest przyczyną istniejących zaburzeń w trawieniu. Na zasadzie doświadczeń swoich doszedł do wniosku, „że tak u gorączkującego jak i skutkiem upustu krwi bezkrwistego zwierzęcia, stosunek kwasu do pepsyny jest zmieniony i że dodatek kwasu do soku żołądkowego u takich zwierząt większy *caeteris paribus* wywiera wpływ, niż u zdrowych zwierząt“. Ostatnia nareszcie możliwość, jaka może mieć miejsce przy ilościowych zmianach wydzielającego się kwasu i pepsyny w chorobliwy sposób, jest *zbyteczne tworzenie się kwasu*. Jakkolwiek bardzo powszechną jest wiara, że ta ostatnia anomalia przy cierpieniach żołądka, bardzo powszechną jest, muszę jednakowoż wyjawic wątpliwość co do przypuszczenia, że w wielu razach zbyteczne tworzenie się kwasu szkodzi trawieniu. Nie myślę wcale zaprzeczać temu, że massy zwymiotowane przez wiele osób cierpiących na żołądek wydają bardzo kwaśny zapach i kwaśno na odczynniki reagują. To jednakowoż bynajmniej jeszcze nie dowodzi, że w takich wypadkach istotnie za wiele kwasu wydzielilo się w żołądku, przeszkadzając energicznemu trawieniu. W ogóle bardzo „kwaśny“ zapach, jaki wydaje zawartość żołądka, nie jest dowodem bardzo kwaśnej reakcyi zawartości, jak o tem wnoszę z zachowania się płynu wyprowadzonego z żołądka za pomocą sondy, w jednym obecnie leczonym przezemnie wypadku rozszerzenia żołądka, w którym płyn ów wydaje odrażająco kwaśny zapach, a mimo to jednak oddziaływa obojętnie. Zresztą i w tych nawet wypadkach, w których zawartość żołądka posiada istotnie kwaśną reakcyę, kwestya bynajmniej jeszcze nie jest rozstrzygniętą, czy rzeczywiście w danym wypadku, znajduje się za wiele kwasów dla sprawy trawienia, z tej prostej przyczyny, że z tego wcale jeszcze nie wiemy, jaki to kwas powoduje owo kwaśne oddziaływanie zawartości żołądkowej i z drugiej strony bardzo wielka istnieje różnica, między działaniem, jakie wywiera na zawartość sam kwas, a działaniem innego kwasu razem z pepsyną. Jest to faktem oddawna znanym, że przy patologicznych fermentacyach w żołądku może powstać jużto kwas mleczny i później masłowy, jużto także kwas octowy i że przytém zawartość żołądka jest bardzo kwaśną. Mimo tego jednak,

¹⁾ Virchowa Archiw. IV, str. 451—52, i Centralblatt für die Medic. Wissenschaft. 1871, str. 853.

te nowoutworzone kwasy, z wyjątkiem może kwasu mlecznego, nie są w stanie skutecznie zastąpić normalnie w soku żołądkowym zawarty kwas solny. Gdyż, jeżeli nawet kwasy te, jak wszystkie inne kwasy, są w stanie tworzyć z pepsyną mieszaniny roztrawiające, to jednakowoż podobna kombinacya zawsze słabo rozpuszcza ciała białkowate; co się tyczy kwasu octowego, to doświadczalnie przekonano się, że pomieszana z pepsyną tylko bardzo powolnie działa i że dla energicznego trawienia, potrzeba 10 razy większej ilości kwasu octowego niż solnego.

Przytém ja sam często zauważyłem, że mimo wyraźnie kwaśnego oddziaływania płynu wydobytego z chorego żołądka za pomocą sondy, dodatek kwasu solnego do tego płynu, widocznie jednakowoż powiększa zdolność trawienia na szkiełku próbnym. Na dowód tego niech służy następujący przykład z mojej własnej praktyki: Pewien nauczyciel cierpi od lat 20 na zgagę i bardzo częste womity. Za pomocą pompki żołądkowej, wydobyłem z żołądka płyn, który zdawał się być bardzo kwaśny, a jednak w 5 godzin po spożyciu przez chorego pokarmów łatwo strawnych, płyn ten zawierał niestrawione jeszcze części pokarmów. W tym wypadku, trudno było przypisać niezmiernie powolne trawienie brakowi kwasów, a jednakowoż doświadczenie przekonało, że nawet w tych okolicznościach, nie brakowi pepsyny, lecz brakowi kwasu solnego trzeba było przypisać złe trawienie, ponieważ dodatek słabo alkalicznego roztworu pepsyny do płynu wydobytego z żołądka, tylko opóźnił jeszcze rozpuszczenie się białka.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

KORRESPONDENCYA.

Radom, d. 23 grudnia 1873 roku.

Kilka słów o cholery w mieście Radomiu w 1873 roku.

Przez Dra Brudzyńskiego, Lekarza m. Radomia.

(Dokończenie).

Srodki ochronne i leczenie cholery.

Odpowiednie srodki zaradcze równie ze stanowiska policyi lekarskiej jak i terapii ocenianemi były.

Co do 1-go. Miasto nasze w przewidywaniu epidemii, już z początkiem wiosny zaczęło się sposobić we wszelkie możebne srodki ochronne. W tym celu zdwojono starania o zachowaniu czystości w domach i podwórzach, poddawano codziennęj dezynfekcyi, za pomocą proszku karbolowego i koperwasu żelaznego, kloaki, śmietniki, rynsztoki i trąby kuchenne; zwrócono baczną uwagę na dobroć artykułów żywności i napojów, wzbroniono publicznej sprzedaży surowizn, a mianowicie: ogórków, grzybów i owoców; przygotowano czasowy szpital o 2-ch oddziałach. dla chrześcian i żydów i t. d. I tym to zapewne srodkiem przypisać należy, że cholera nie rozwinęła się u nas liczebnie w tym stosunku, jak w innych pobliskich, nawet w nierównie korzystniejszych z położenia miejscowościach, a niektóre dzielnice miasta prawie zupełnie wolnemi od niej pozostały jak to już poprzednio nadmieniono.

W tém miejscu wypada nam zrobić następującą uwagę: Powiedzieliśmy wyżej, że jedną z najgłówniejszych przyczyn, usposabiających do nabycia zarazy cholerycznej, jest wilgotne otoczenie, już to z samej miejscowości, już z budowy domów wynikające. W takich warunkach widocznie się okazuje, że przedsiębrane dotąd srodki policyjno-lekarskie nie mogą być wystarczającemi, nie każda też miejscowość tak łatwo osuszoną być może, wypadaloby więc przynajmniej w przyszłości zobowiązać właścicieli domów do pilnego nadzoru, aby mieszkania wilgotne wczesnie przez przewietrzanie osuszonemi były, co tém łatwiej dopełnionem być może, gdy jak wiadomo cholera u nas powszechnie letnią porą pojawiać się zwykła. Drobną ta na pozór okoliczność może mieć niepoślednie znaczenie

w mieszkaniach ciasnych przez ubogą ludność zamieszkałych; gdzie nietylko w zimie, lecz nawet i letnią porą, o tyle tylko odświeża się powietrze, o ile drzwi dla zewnętrznej komunikacji mieszkańców bywają otwierane.

Nadto ponieważ cholera coraz częściej i groźniej u nas pojawiać się zaczyna, nie byłoby więc zbyt późnem postarać się o obznajmienie nieświadomego ludu z właściwymi środkami policyjno-lekarskimi i sposobami pierwszego ratunku chorych, co jedynie przez upowszechnienie popularnych podręczników przy współudziale równie władz policyjnych, jak i miejscowych proboszczy najłatwiej mogłoby być dopełnionem ¹⁾.

Co do 2-go. Dotąd mimo wielu zachwalanych sposobów leczenia cholery, żaden nie okazał się o tyle zadawalniającym aby na nim zupełnie polegać było można. Nie podzielamy też bynajmniej tego zdania, aby kiedykolwiek mógł się znaleźć ogólny i bezwzględny specyfik przeciwko tej chorobie, chociażbyśmy nawet jej naturę dokładnie zgłębić potrafili. Każda choroba dopóty tylko wyleczalną być może, dopóki swym postępowaniem nie zrządzi w organizmie następstw niweczających konieczne funkcje życia. To samo odnosi się też i do cholery, która w ciągu kilkunastu godzin zrządzić może tak stanowcze spustoszenie przeciwne warunkom bytu, jak suchoty lub chorobliwe przeistoczenia najważniejszych organów wewnętrznych w przeciągu długiego lat szeregu. Wszelkie więc usiłowania nasze w tym kierunku, do tego jedynie ograniczać się winny, abyśmy znaleźli przeciw niej gruntowne środki ochronne, a zarazem umieli podać skuteczny ratunek choremu wtenczas, kiedy ten jeszcze prawdopodobnym być może.

Rachując się ściśle z naszymi zasobami, wyznać musimy, że zbyt wiele jeszcze na tej drodze do przyszłości należy. Nie mając też żadnych stałych zasad i racjonalnych wskazówek, kierowaliśmy się jedynie symptomatyczną metodą leczenia, torując sobie ścieżkę według własnych i koleżeńskich, wzajemnie udzielanych spostrzeżeń. Że zaś nie osiągnęliśmy tak zadawalniających rezultatów, jak to przedstawiają wykazy z innych miejscowości otrzymywane, przypisujemy to jedynie ścisłemu rachunkowi, w który nie wciągnęliśmy słabych przypadków cholery, lub uporeczywej dyarii z przypadłościami podrażnienia kanału trawienia, dających często w tym czasie powód do wielkiej trwogi w rodzinach.

W każdym razie nie ośmielając się podawać za wzór używanego przez nas sposobu leczenia, który nie mógł być systematycznym, a nawet niejednokrotnym zmianom, w miarę nabywanego doświadczenia uległ, poprzestajemy jedynie na podaniu obserwacyj naszych w przedmiocie sprawdzonego w ubiegłej epidemii działania główniejszych środków lekarskich.

Środki wymiotne: Jak w poprzednich epidemiach tak i teraz powszechnie używanym środkiem do wzbudzenia wymiot był korzeń Ipekakuany. O ile jednak on nie wystarczał w danej potrzebie, każdemu lekarzowi dokładnie wiadomo. W ogóle powiedzić można, że sztuczne pobudzanie wymiot wtenczas tylko z korzyścią zastosowane być może, jeżeli choroba pochwyconą zostanie w samym początku, to jest wkrótce po popelnionych błędach dyetetycznych, czyli tam, gdzie jeszcze jest nadzieja opróżnienia żołądka ze szkodliwych pokarmów. Próba ta jednak nigdy się nie udaje wtenczas, kiedy już charakterystyczne wymioty nastąpiły. Podawanie zaś na wymioty w stanowisku ziębnienia (*stadium algidum*), tak często używane przez felerzów i profanów, przez wyczerpanie ostatka sił żywotnych, do najzgubniejszych nadużyć należy. Sprawdziliśmy nadto, że podanie na wymioty w dyarii żółciowej, stawało się niekiedy początkiem niespodziewanego wybuchu cholery.

Środki czyszczące, a mianowicie: Ol. Kleszczowiny, Rubarbar i Kalomel, stanowiły nieocenione środki, do których uciekaliśmy się w czasie grasującej cholery. Dwa pierwsze najlepiej stosować się dawały tak w stanowisku zwiastunów, jak i w rekonwalescencji po cholery i nigdy nie widzieliśmy po nich jakichkolwiek niebezpiecznych przypadłości. Ostatni (kalomel) najwięcej wzbudzał zaufania w pierwszym stanowisku cholery w dużych dawkach, to jest po 2 do 3 gran co godzina lub dwie, dopóki wypróżnienia żółciowe nie nastąpiły, lubo dość rzadko zdarzała się ku temu sposobność z powodu zbyt nagłego postępu choroby.

¹⁾ Taki podręcznik przygotowany przezemnie będzie niezwłocznie przedstawionym do oceny właściwej władzy. W Kalendarzu Lekarskim na r. b. podane są szczegółowe i pouczające wiadomości o cholery i środkach dezynfekcyjnych.

Przetwory makowe a tak powszechnie używane w cholerze, wyjąwszy przedwstępne jej stanowisko, zupełnie nie odpowiadały oczekiwaniom w rozwiniętej cholerze; bo nie wpływając naniżenie stopnia choroby, dawały powód do odurzenia i trudności w oddychaniu, po czém cięższej można się było spodziewać pocholerycznej gorączki.

Nie też lepszego powiedzieć nie można o zachwalanych przez niektórych lekarzy iniekcjach podskórnych z morfiny, jak to wielokrotnie w miejscowym lazarecie wojskowym sprawdzono.

Wronie oko (*Nux vomica*). Srodek ten w poprzednich epidemiach często z korzyścią używany w dyarii cholerycznej, teraz nie okazywał się tyle skutecznym, nawet wytrwale i w dość wysokich dawkach podawany.

Środki pobudzające.

a) Kamfora będąca w najpowszechniejszem użyciu w początku epidemii, później przez większą część lekarzy zaniechana została. Podawana w stanowisku ziębnienia sprawiała nadzwyczajne pragnienie z paleniem w gardle i powiększała wymioty, a przy dłuższem użyciu dawała powód do dyarii krwawej w peryodzie reakcyi lub w ciągu gorączki pocholerycznej, jak to już wyżej powiedziano.

b) Waleriana i wszystkie przetwory eteryczne, podobnie jak kamfora, były ze wstrętem przez chorych używane, nie przynosząc widocznie oczekiwanych korzyści, lubo z konieczności, często musieliśmy się do nich uciekać.

Podawane przez nas i innych kolegów iniekcye podskórne z eteru siarczanego nie odznaczały się żadną szczególną działalnością.

c) Piżmo. Równie w tej jak i w poprzednich epidemiach nie działało w odpowiednim kierunku; bo jakkolwiek po niem dość rychło następowało rozgrzanie powierzchni ciała, równocześnie z niem jednak pojawiały się obfite poty z ciężkiem oddychaniem, a niekiedy i czkawką, które to przypadłości zwykle niepomyślnie stanowiły rokowanie.

d) Wino. Ze wszystkich środków pobudzających najwięcej w stanowisku ziębnienia odpowiadało wymaganiom lekarza stare węgierskie wino, lubo i po niem chorzy uskarżali się na uczucie silnego palenia w żołądku i dla tego z niechęcią je używali. Kilkakrotnie jednak metodycznie zastosowane, lepiej od innych poprzednio wymienionych środków pobudzających do obudzenia reakcyi posłużyło. Szkoda tylko, że w uboższej klasie ludzi zbyt rzadko mogło być używanem.

Środki zewnętrzne drażniące, a mianowicie: rozcieranie ciała spirytusem gorzycznym (*spiritus sinapeos*), przykładanie obszernych, gwałtownie działających synapizmów na brzuch, ramiona i łydki, a nawet użycie w tym celu w trudniejszych przypadkach wrzącej wody, i częste parzenie członków świeżemi pokrzywami, stanowiły najpowszechniejsze środki ratunku, które najwięcej obudzały zaufania. Dodać tu jednak należy, że środki drażniące, o których mowa, stosowane w stanowisku ziębnienia, z powodu braku krwi w naczyniach kapilarnych skóry, zbyt późno objawiają właściwe im oddziaływanie, dla tego też przy ich użyciu sumienna, kilkogodzinna pilność w ich odświeżaniu, ze strony posługi, jest nieodzownym warunkiem oczekiwanego skutku. W przeciwnym razie synapizma, choćby najmocniejsze, zostawione na ciele przez tak długi przeciąg czasu aż się zeschną, nie budziły żadnej reakcyi w skórze, a tém więcej w całym organizmie.

Powyższy stan rzeczy maluje dokładnie smutny obraz zbyt szczupłych zasobów naszych przeciw tak strasznej chorobie, jaką jest cholera; ale zamiarem naszym było wykazać całą prawdę, bez względu na jakiegokolwiek uboczne okoliczności, o ile tego ważność przedmiotu wymaga, tem więcej, że pragniemy poznać z równą otwartością rezultata pracy innych kolegów naszych.

Na zakończenie obecnej relacyi, ośmielam się przedstawić myśl moją, która mnie niejednokrotnie zajmowała: Wiadomo, że cholera w każdej epidemii odznacza się jakąś odrębnością, która ją odróżnia od poprzednich epidemij, a zarazem daje powód do tém większych trudności dla praktykującego lekarza; który częstokroć sam sobie torować musi drogę w zastosowaniu właściwych środków lekarskich. Jak trudnem jest to położenie dla lekarza, a niekorzystnem dla cierpiących, nie potrzebuję wyjaśniać. Z drugiej strony wi-

dzimy, że cholera nigdy równocześnie we wszystkich miejscowościach nie wybucha, lecz zwykle pojawienie się jej w jednej okolicy jest przestrożą dla drugiej o potrzebie przygotowania się z zapasem odpornych materyałów. Z tych powodów byłoby rzeczą bardzo pożądaną i łatwą do wykonania, gdyby przy peryodycznych pismach lekarskich ogłaszane były w czasie panującej epidemii krótkie buletyny, czerpane ze spostrzeżeń lekarskich, pod względem charakteru choroby i o najskuteczniejszych środkach z praktyki osiągniętych. Tym to sposobem oszczędziłoby się dużo niepotrzebnych prób dla lekarzy, a zapewne i niepowetowanych strat dla ludzkości.

Wiadomości bieżące.

— **Wiadomości Farmaceutyczne.** Towarzystwo farmaceutyczne w Warszawie uzyskało w tych dniach pozwolenie Władzy na wydawanie czasopisma miesięcznego p. n.: **Wiadomości Farmaceutyczne**; redaktorem odpowiedzialnym jest p. Mrozowski, magister farmacyi. Szczerze życzymy powodzenia nowemu piśmie, które niewątpimy, będzie bodźcem do rozbudzenia ruchu naukowego pomiędzy naszymi aptekarzami. Czasopismo farmaceutyczne nie po raz pierwszy ukazuje się w naszym piśmiennictwie; dawniej wychodziło w Wilnie, a obecnie od lat już kilku wychodzi we Lwowie. Jeżeli każda z aptek naszych (jest ich w Królestwie 274) zaprenumeruje to pismo, to istnienie jego jest już zapewnione.

— **Ś. p. Dr. Stanisław Świętlicki.** W dniu 13 b. m. umarł w Warszawie na różę twarzy Dr. Świętlicki, w 34 roku życia. Ś. p. Stanisław uczył się w b. Warszawskiej Med. Cbir. Akademii, następnie za granicą, poczem został asystentem kliniki terapeutycznej b. Szkoły Głównej w Warszawie. Przez ciąg krótkiego swego życia odznaczał się szczególnym zamiłowaniem do nauki, sumienną pracą i rzetelnym spełnianiem obowiązków; w osobie jego nauka lekarska i społeczeństwo ponosi prawdziwą stratę; wieczny mu pokój.

— **Przeciwko cholercze** zaleca Dr. Saunders w Tadukatz (Kentucky) podskórne wstrzykiwania *atropin. sulph.*, w ilości $\frac{1}{20}$ — $\frac{1}{30}$ grama, do czego dodawał zawsze 0,01 morfiny. Autor nadmienia, że środka tego używał z bardzo dobrym skutkiem; womity bowiem, rozwolnienie i kurcze ustawały natychmiast, a chorzy zasypiali po zastrzyknięciu bardzo często na kilka godzin. Skutek tak pomyślny nie następował jednakże zawsze, lecz tylko wtenczas, kiedy wstrzyknięta ilość leku wystarczała, aby sprawić czerwoność skóry, suchość w gardzieli i rozszerzenie źrenic.

— **Stan cholery w państwie niemieckim.** Począwszy od 22 maja, aż do 6 grudnia roku zeszłego zapadło na cholereę podług źródeł urzędowych w 9 pruskich prowincjach, z wyjątkiem Westfalii i prowincyi Nadreńskiej 44,959 osób, i z tych zmarło 23,242. W samym Berlinie zachorowało (od 21 lipca do 6 grudnia) 1,074 osób, z których zmarło 741.

— **Libur: Nowy sposób leczenia zaparcia stolca** w skutek zamknięcia kiszki (*intussusceptio*). (*Gaz. med. ital. Prov. venet., Nr. 28, 1873*). Mężczyzna 24-letni, cierpiący na gwałtowne bóleści z wymiotami i zaparciem stolca, bezskutecznie leczony był środkami czyszczącymi i makowcem. Bliższe badanie chorego wykryło zamknięcie kiszki *in regione ileo-coecali*. Skłoniło to autora do wstrzyknięcia zgęszczonego roztworu dwuwęglanu sody, a następnie mocnego roztworu kwasu winnego do kiszki prostej, przyczem ta ostatnia zaciśniętą została, a to dla wstrzymania wywiązującego się kwasu węglanego. Po zastosowaniu tych środków ściany kiszki znacznie się wyduły, powróciły jednak wkrótce do poprzedniej swej objętości, skutkiem czego wraz z gazem wydalone zostały masy kałowe, a to ze znaczną ulgą chorego. Podobny wypadek, takimże samym uwieczony skutkiem, opisany został przez Dra Tate w *Georgia Southern Journal, 1873*.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

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

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