

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

w Warszawie:	rocznie.....	rs. 5 kop. —	Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	rocznie.....	rs. 6
	półrocznie.....	" 2 " 50		półrocznie.....	rs. 3
	kwartalnie.....	" 1 " 25			

TRZĘŚĆ: Studyja kliniczne nad leczeniem suchot płucnych. Podał dr. A. SOKOŁOWSKI z Görbersdorfu. V. Leczenie dyjetetyczne suchotników. (Ciąg dalszy).—Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich. Towarzystwo lekarskie warszawskie. Posiedzenia z d. 1 i 15 Maja r. b.—Medycyna społeczna. W sprawie statystyki śmiertelności Warszawy. VI. Klasyfikacyja i słownictwo przyczyn śmierci. Skreślił dr. St. MARKIEWICZ. — Krotkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. O własnościach fizyjologicznych i leczniczych gliceriny. Podał dr. W. GAJKIEWICZ.—Ogłoszenia.

STUDYJA KLINICZNE NAD LECZENIEM SUCHOT PŁUCNYCH.

Podał dr. Alfred **Sokołowski**, lekarz przy zakładzie leczniczym dla chorób piersiowych w Goebersdorfie.

V.

Leczenie dyjetetyczne suchotników.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 22).

Przechodząc do rozbiur w szczególności pokarmów, na pierwszym planie należy postawić mięso, jako pożywienie które obok swych własności prawdziwie pożywnych, jest jeszcze przytem środkiem względnie lekko strawnym. Wszystkie rodzaje mięsa posiadają prawie jedną i tę samą wartość pożywną (naturalnie z małemi bardzo wyjątkami), dla tego też wszystkie powinny być stosowane przy żywieniu chorych piersiowych; jestto jedyny sposób, aby chorym jadło mięsne nie sprzykrzyło się, jeśli je często nietylko pod względem rodzaju, ale nawet sposobu przygotowania zmieniać będziemy. O ile zaś jednostajne mięsne potrawy chorym piersiowym szybko się sprzykrzą, najlepszym dowodem są chorzy wyłącznie karmieni tak zwanemi befstekami wołowemi, którzy koniec końców nietylko że owej potrawy już więcej nie znoszą, ale nawet doznają prawdziwego wstrętu, poczuwszy zapach befsteku.

A więc chorym piersiowym bez obawy należy zalecać wszystkie rodzaje mięsa: wołowinę, cielęcinę, wieprzowinę, drób, zwierzynę i ryby. Również dobre i pożywne, a przytem urozmaicające jednostajną strawę są wątróbki, tak zwane flaki i t. p. i t. p. Sposób przygotowania mięsa również odgrywa ważną rolę: mięso niezupełnie dopieczone byłoby może najodpowiedniejsze; jednakże nietylko że nie wszyscy chorzy znoszą go dobrze, lecz nawet ci co go lubią, bardzo szybko go sobie przykrzą, dla tego też należy przy przygotowaniu mięs również często zmieniać ich formę, lub przyprawiać odmiennie.

Ręka w rękę z użyciem mięsa winno iść podawania chorym nie ma l e o d z i e n n i e j a r z y n , o wysokiej wartości pożywej których dzisiaj już nikt nie wątpi. Jarzyny atoli, a głównie tak zwane groszkowe (*lagumino-sae*), obok swej wysokiej wartości pożywej posiadają tę ujemną stronę, że trawienie ich w ogóle nie jest tak łatwym jak pokarmów mięsnych, szczególnie zaś to się stosuje do osób u których już *a priori* istnieje pewne upośledzenie trawienia. Pokarmy owe jednakże z zasady trudniej strawne, własność ową ujemną, w znacznym stopniu utracają przez odpowiednie ich przygotowywanie, polegające na tem aby były podawane prawie zupełnie rozdrobnione i przez sitka przecierane, czyli w tak zwanej postaci *puré*. Tym sposobem, jarzyny takie jak fasola, soczewica, lub różne rodzaje grochu, marchew i t. p., nie tracąc nic na swej wysoce pożywej wartości, stają się dostępnymi nawet dla chorych z trawieniem nieco upośledzonym.

Tłuszcze powinny stanowić również ważną rubrykę w żywieniu chorych piersiowych, a najodpowiedniejszą pod tym względem postacią jest spożywanie dość znacznej ilości m a s ł a s w i e ż e g o z chlebem, lub też bułkami. Pod tą postacią tłuszcz podawany, bywa zazwyczaj przez wszystkich chorych bardzo dobrze znoszonym i może być spożywanym nawet, w wielkich stosunkowo ilościach.

Chorzy nie posiadający skłonności do rozwolnienia, znoszą i powinni spożywać pewną ilość owoców, które najlepiej im podawać pod postacią rozmaitych kompotów. Wprawdzie wartość ich pożywna nie jest znaczną, jednakże mieszane z innymi potrawami przyczyniają się do lepszego znoszenia tychże, a przytem u chorych ze skłonnością do zaparcia stolca wpływają bardzo korzystnie na jego regulowanie.

I inne rodzaje tłuszczu jak lekko przypieczona słonina, oliwa z cukrem, winny również być od czasu do czasu zalecane. Co się zaś dotyczy tłustego mięsa jakoto: wieprzowiny, gęsi i t. p. takowe chociaż dosyć trudno strawne, może być jednakże śmiało podawane chorym cieszącym się dobrem trawieniem tembardziej, jeśli jeszcze przytem (o czem niżej) jednocześnie używają wysokoku w umiarkowanej ilości.

Różnego rodzaju zupy jako to: dobry rosół, zupa grochowa, szczawio-wa i t. p., mogą również wchodzić w skład obiadu.

Oddawna bardzo panuje przekonanie, jakoby użycie kawy i herbaty było u chorych piersiowych niewłaściwym, a nawet szkodliwym. Zapewne że nadmierne użycie kawy, lub herbaty i to bardzo mocnej może przez nadmierne pobudzenie wpłynąć niekorzystnie na układ nerwowy i krążenia krwi, a wreszcie i na ogólne odżywianie chorych; niestosuje się to jednakże wyłącznie do samych tylko chorych piersiowych, ale wogóle do wszystkich cierpiących na jakiegokolwiek przewlekłe cierpienia; przecieź i u zdrowych nadmierne użycie tych napojów może wywołać nieprzyjemne następstwa. Przeciwnie zaś, umiarkowane użycie herbaty jakoteż lekkiej kawy bynajmniej nie jest przeciwskazanem; u chorych piersiowych, stosuje się to szczególnie do chorych z Rosyi i Polski przyzwyczajonych

bardzo do herbaty, u których odjęcie zupełne tego napoju sprawia przykrość pewnego rodzaju, słusznie bowiem LEBERT powiada, że przy dyjetycznym leczeniu suchotników „należy zawsze mieć na względzie dawniejszy tryb życia, chorych; niewłaściwem jest bowiem raptownie zmieniać ów tryb życia, jeśli naturalnie nie mamy w danym razie do czynienia z bardzo niehigijenicznymi przyzwyczajeniami” ¹⁾).

Mleko i jego przetwory stanowią niesłychanie ważny czynnik odżywczy u chorych piersiowych. Dla tego też mleko już od niepamiętnych czasów zalecano chorym piersiowym. Ostatniemi czasy atoli dopiero weszło mleko w ogólne użycie u chorych piersiowych, a nawet niektórzy lekarze zalecali użycie w ciągu wielu miesięcy wyłącznie samego mleka, nazywając ten sposób „leczeniem mlecznym”. Na wstępie niniejszego rozdziału powiedziałem, że jedynie właściwem pożywieniem dla suchotników jest pokarm mączsany i jak najbardziej urozmaicony; chociaż więc mleko przez swój skład chemiczny posiada własności mniej więcej pokarmów mączsanych, jednakże rzadko spotykamy chorych piersiowych, którzyby byli w stanie znosić wyłącznie mleko w znacznej ilości, a mniej jeszcze takich, którzyby takie leczenie przez długi czas prowadzić mogli. Dla tego też mleko dla swych wysoce pożywnych własności wchodzić zawsze winno w skład pożywienia chorych piersiowych, nigdy jednakże (z wyjątkiem niektórych szczególnych przypadków jako to: owrzodzenia krtani i gardzieli gruźlicze wysoko posunięte, wikłające suchoty płuc i t. p.) niepowinno stanowić wyłącznego pożywienia tychże chorych.

Najodpowiedniejsze mleko jest krowie i najlepiej bywa zazwyczaj znoszone, jako mleko słodkie na zimno, mleko bowiem prosto od krowy jest dla wielu chorych wstrętne. Mleko tak zwane zupełnie lub przez pół przekwaszone jest również stosowną postacią.

Chorzy piersiowi, dobrze trawiący, powinni dziennie wypijać obok spożywania innych wyżej wymienionych potraw, 3 do 4, najwyżej pięć szklanek mleka dziennie, bądź słodkiego bądź kwaśnego; większe ilości uważam za zbyt znaczne, gdyż wówczas chorzy tracą chęć do innych potraw.

Jeśli mleko wchodzić winno w skład pożywienia suchotników, cieszących się dobrem trawieniem, i stanowić jego niezbędną i ważną część składową, to jeszcze ważniejszą rolę odgrywa ono w żywieniu suchotników, posiadających zaburzenia w trawieniu, a szczególnie narzekających na brak łaknienia. U tych to chorych mleko nabiera znaczenia pierwszorzędnego i lekarz winien użyć wszelkich sił i starań, aby użycie mleka stało się rzeczą niezbędną. Jeśli chorzy tego rodzaju znoszą mleko choćby nawet z pewnym wstrętem, jeśli ono nie wywołuje u nich bólu w brzuchu lub rozwolnienia; wtenczas ograniczając inne potrawy, należy głównie zalecić mleko zwiększając stopniowo jego dawkę dzienną. Widziałem bardzo wielu suchotników, którzy nie znosząc prawie żadnych pokarmów, sto-

¹⁾ LEBERT, *Klinik der Brustkrankheiten. Tübingen* 1874 str. 551.

pniowo przyzwyczajali się do mleka dochodząc dziennie od 12—15, a nawet d w u d z i e s t u (!) szklanek i pod wpływem takiego leczenia nie tylko że zyskiwali na wadze, ale powoli odzyskiwali lanknienie do innych pokarmów. Jeśli otrzymamy ten ważny wynik, wówczas należy stopniowo zmniejszać ilość mleka, ograniczając je wreszcie do 6 lub 8 szklanek, a powoli zalecać inne pokarmy.

Nie wszyscy jednakowoż chorzy dobrze znoszą mleko: u wielu mleko w y w o ł u j e r o z w o l n i e n i e; nie należy przecież zrażać się tem odrazu i z powodu rozwolnienia zaniedbywać podawania chorym mleka: owszem przeciwnie, w bardzo wielu razach rozwolnienie po kilku dniach z wolna ustępuje i chorzy następnie wybornie znoszą wszelkie rodzaje mleka. Jeśli by zaś rozwolnienie trwało dłużej, to zmienić rodzaj mleka i zamiast słodkiego zalecić kwaśne; tą drogą również, niemily ów objaw ustępuje w wielu przypadkach.

Zdarza się jednak, iż pomimo to, że zmieniamy postać mleka, chory rozwolnienia pozbyć się nie może; wówczas niepozostaje nam nic innego, jak zalecić użycie mleka, poczynając od bardzo małej dawki ale za to w krótkich odstępach czasu. Zazwyczaj zalecam, w takim razie pić mleko łyżkami stołowemi, co godzinę łyżkę i następnie co kilka dni, zależnie od tego jak je chory znosi, stopniowo zwiększam dawkę.

Tak sobie radząc udawało mi się niemal we wszystkich przypadkach gdzie chory mleka znosić nie mógł, stanowczo po jakimś czasie chorych do jego użycia przyzwyczaić, a tem samem wprowadzić tę ważną rubrykę do ich żywienia.

W tych przypadkach jak również tam gdzie istnieje tylko wstręt do użycia mleka, można z wielką korzyścią dodawać do niego łyżeczkę do dwóch koniaku lub araku na szklankę mleka.

W niektórych przypadkach, gdzie pomimo metodycznie przeprowadzonej kuracyi mleczej, rozwolnienie nie ustępuje, można zastąpić mleko krowie, mlekiem kozim; mleko to szczególnie przez LEBERT'A bardzo zachwalane, w istocie, o ile mogłem się przekonać, w niektórych przypadkach zmniejsza, a następnie usuwa w zupełności rozwolnienie. Nie jest to jednak prawidło ogólne, są bowiem przypadki gdzie pomimo usilnych starań leczenia mlecznego przeprowadzić nie możemy i wówczas musimy je zastąpić użyciem jaj namiętko, obok mięsnych pokarmów. Tego rodzaju przypadki są jednak rzadkie, pomijawszy bowiem bardzo wyjątkowe przypadki prawdziwej idiosynkrazyi przewodu pokarmowego do mleka, nieznoszenie go jest powiększej części w związku ze znacznymi zmianami tkankowemi w przewodzie pokarmowym, t. j. owrzodzeniami gruźliczemi jelit, chociaż z drugiej strony winniem dodać, że widziałem przypadki, gdzie mleko było do ostatka zupełnie dobrze znoszonym, bez względu na to, że następnie badanie pośmiertne wykazało znaczne owrzodzenia jelit.

Na jedną okoliczność jeszcze należy zwrócić uwagę przy podawaniu mleka u chorych, nie znoszących go t. j. na to, że w niektórych przypadkach

(szczególniej u dzieci) mleko ciepłe, przegotowane nie sprawia rozwolnienia, przeciwnie zimne wywołuje takowe, chociaż częściej spotykamy fakt odwrotny tak dalece, że sędzę iż z wszelką słusnością mogą utrzymywać że zimne, surowe krowie mleko jest najodpowiedniejszą postacią pod jaką powinno być zalecane chorym piersiowym.

U niektórych chorych piersiowych mleko sprawia zaparcie stolca, objaw,—który zresztą rzadko występuje,—najczęściej przy zwiększonym ruchu sam przez się ustępuje; jeśli zaś to nie ma miejsca, to najodpowiedniej zalecać chorym codziennie użycie przez jakiś czas klisopompy lub picie codziennie naczeko kubka serwatki ¹⁾).

Niektórzy chorzy piersiowi przy użyciu większej ilości mleka doznają uczucia tak zwanej zgagi. Objaw ten najczęściej po kilku dniach sam przez się przechodzi, jesliby zaś trwał dalej, to skutecznie możemy przeciw niemu podzielać, zalecając chorym przez pewien czas dodawać do mleka nieco dwuwodnianu sody.

Inni znnowu doznają uczucia tak zwanego wzdęcia żołądka i brzucha, co szczególnie objawia się w wieczornych godzinach i daje nawet powód do snu niespokojnego, a nawet u niektórych chorych sprawia bezsenność. I ten objaw podobnie jak poprzednie często sam przez się ustępuje, jeśli zaś trwa dalej, to z wielkim powodzeniem możemy chorym zalecić stosowanie, codziennie przez dni 8 do 14 tak zwanych Prysznicowskich obwijan brzucha wieczorem przed udaniem się do snu; okłady te powinny pozostawać na noc. Zazwyczaj bardzo szybko pod ich wpływem chorzy bywają uwolnieni od owego nieprzyjemnego objawu ²⁾).

¹⁾ Przez dawnych lekarzy wielce zachwalana serwatka, a i do dziś dnia w wielu zdrojowiskach przy leczeniu suchot płucnych będąca w użyciu, na szczęście powoli zaczyna wychodzić z użycia. Wartość bowiem pożywna serwatki jest prawie żadna, a wartość jej lecznicza u chorych piersiowych da się sprowadzić do zera. Przypisywano dawniej własności lecznicze serwatce, jako to: łagodzenie kaszlu, pobudzanie wydzieliny, przyspieszanie wchłaniania mas serowatych i t. p. i t. p. przypuszczenia te jednak polegają tylko na urojeniu lub są zależne od dobroczynnego wpływu powietrza górskiego, w którym owo serwatkowe leczenie zalecają. Serwatka nieposiadając żadnych własności leczniczych, często jednakże jest środkiem wprost szkodliwym przy leczeniu chorych piersiowych, bowiem kwas jej mleczny wywołuje z wielką łatwością, szczególnie u chorych do tego skłonnych, bardzo uparte rozwolnienia, które z czasem przy dalszym użyciu tegoż środka, z łatwością w uparty nieżyt przewłoczny żołądko-jelitowy przejść mogą.

Zdaje się, że w obec tych faktów, czas byłby, aby ostatecznie zarzucić zalecanie chorym piersiowym serwatki, a leczenie (szczególniej w Tyrolu i Szwajcaryi) i pięknie urządzone zakłady serwatkowe, zamienić na miejscowości lecznicze wszelkiego rodzaju postaciami mleka.

²⁾ Sposób stosowania owych zawijań jest bardzo prosty: ręcznik płócienny 2 do 3 metrów długości, a około $\frac{1}{2}$ metra szerokości mający, zanurza się w wodę zimną pokojową, następnie dokładnie wyżyma, i obwija brzuch w ten sposób, aby skręt jeden przystawał dobrze do drugiego; następnie z wierzchu obwija się drugim podobnej co pierwszy długości, lecz suchym ręcznikiem. Owe okłady nietylko przy wyżej wzmiankowanym objawie wzdęcia brzucha, powstającym przy użyciu większej ilości mleka, lecz przy bardzo wielu innych cierpieniach żołądko-jelitowych wikłających suchoty płucne z korzyścią da-

Stosowanie mleka oddaje także niezmiernie usługi w niektórych ważnych powikłaniach suchot płucnych, a mianowicie: 1) przy znaczniejszych, a często długotrwałych krwotokach płucnych, kiedy jednocześnie występuje dość znaczny odczyn gorączkowy; zalecamy wówczas nieraz przez wiele dni z rzędu wyłączenie użycie mleka z lodem. Widziałem chorych, którzy w ciągu kilku tygodni przez cały czas trwania upartych krwawień płucnych, przyjmowali jedynie mleko zimne, dochodząc do 20 szklanek dziennie, a po kilku-tygodniowym leżeniu, pomimo utraty (jako szczególnie, w jednym przypadku miało miejsce) olbrzymiej ilości krwi, koniec końców zyskiwali jeszcze kilka funtów na wadze. W tych razach można obok tego zalecać mleko, z dodatkiem alunu, które chorzy mogą pić po jednej lub dwie łyżki stołowe, wszystkiego 2—3 szklanek na dobę. 2) Mleko staje się prawie jedynym i wyłącznym pokarmem przy najsmutniejszym jakoteż najrozpaczliwszym powikłaniu suchot płucnych t. j. przy owrzodzeniach gruźliczych krtani. Owrzodzenia tego rodzaju, jeśli się umiejscowiają (co zresztą niestety, nader często się zdarza) na przedniej powierzchni tylnej ściany krtani (chrząstki nalewkowe) ¹⁾ pojawia się nader szybko utrudnienie w połykaniu, a jedynym pokarmem, który obok własności pożywnych małe stosunkowo sprawia dolegliwości nieszczęśliwym tym chorym, jest ciepłe mleko. Z postępem jednakże cierpienia i ten pokarm sprawia nadmierne bóle chorym; wówczas niepozostaje nam nic innego jak zastosować cewnik przełykowy ²⁾ i za pomocą niego, mlekiem odżywiać chorych, dopóki śmierć nie przerwie ich prawdziwie męczeńskiego żywota. 3) Wreszcie przy powikłaniach suchot płucnych, chorobami żołądka samoistnymi, przypadkowo występującymi, leczenie mlekiem również oddaje niezmiernie usługi. Tu należy, chociaż zresztą bardzo rzadko zdarzające się powikłanie suchot płucnych, wrzodem żołądka (*ulcus ventriculi*), rakiem żołądka, zapaleniem

ją się stosować. Na pierwszym miejscu stoi tak zwana *colica intestinalis*, przy której metodyczne stosowanie owych okładów bardzo często dobre dawało wyniki, dalej niżyt jelitowy (rozwołnienie, nie wywołane przez użycie mleka); dalej *colica flatulenta* i t. d. i t. d. Okłady owe, jeżeli mają okazać się skutecznymi winny być bardzo dokładnie robione, a jako praktyczna wskazówka w tym celu, może chorym służyć następująca uwaga: okład wówczas jest dobrze zrobionym, jeżeli przy zdejmowaniu go ręcznik będzie prawie suchym, a przytem, jeżeli chorym nie uczucie zimna, a przeciwnie uczucie przyjemnego ciepła sprawiać będzie.

¹⁾ Owrzodzenia innych części krtani z objawami utrudnionego połykania albo wcale, lub występują w okresach bardzo późnych i to prawdopodobnie wskutek nasiąknięcia zapalnego chrząstek nalewkowych. Przy owrzodzeniach nagłośni nieraz chorzy nie doznają przy jedzeniu najmniejszych objawów podmiotowych; w pewnym przypadku widziałem zupełne prawie zniszczenie nagłośni przez sprawę gruźliczą, a pomimo to do samej śmierci chory niedoznawał prawie żadnych zaburzeń w połykaniu.

²⁾ Zaprowadzenie cewnika w tych przypadkach nie jest tak łatwym, jakby się to zdawało, zwłaszcza też jeśli obok owrzodzenia krtani istnieje owrzodzenie gardzieli; wówczas cewnikowanie jest niesłychanie bolesnym dla chorych i winno być wykonywanem c ni esłychaną ostrożnością.

mięszszowem (*gastritis phlegmonosa*) ¹⁾ i t. d. 4) Cięża wikłająca suchoty płucne, a nieraz występujące uparte wymioty stanowią bardzo niemile, a groźne powikłanie suchot. I wówczas nieraz z wielkiem skutkiem zalecamy wyłączenie, nieraz kilka tygodni trwające użycie mleka, zupełnie zimnego z lodem, a jeśli i to niebývá znoszonem, to należy dodawać jeszcze do niego koniaku. W większej liczbie przypadków otrzymujemy skutek pożądany tem bardziej, że z postępem ciąży najczęściej groźny ów objaw powoli ustępuje. (d. n.)

Sprawozdania z posiedzen towarzystw lekarskich.

TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE.

Posiedzenia zwoływane z d. 1 i 15 Maja 1877 r.

Na posiedzeniu d. 1 Maja prof. KOSIŃSKI przedstawił nadzwyczaj ciekawy przypadek zupełnego wycięcia krtani u kobiety, około 50 lat mającej, której założono następnie krtani sztuczną. Jest to o ile nam wiadomo dziesiąty już przykład, szczęśliwego dokonania tej operacyi, od czasu jak BILLROTH, przed laty kilkoma pierwszy się na nią osmielił. U naszej chorej wskazywało wycięcie krtani przeistoczenie jej rakowate, stwierdzone przez uprzednio dokonane przecięcie krtani, (*laryngotomię*). Operacyja dokonana została przy nader małym krwotoku. Skutek jest zupełny: wymawianie za pomocą sztucznej krtani jest bardzo zrozumiałem, jakkolwiek ton jego jest metaliczno-brzęczący; szkoda tylko, że pomimo tego wszystkiego ostateczne rokowanie jest smutne, z powodu bardzo prawdopodobnego odrodzenia się raka. Ponieważ wszystkie dotąd znane przypadki, do rakowatych odnosiły się nowotworów, żaden też z operowanych chorych nie dożył sześciu miesięcy po operacyi. We wszystkich przypadkach dokonywano jej zatem zapóźno i wielkie zachodzi pytanie, czy wyniki pomyślniejszemi nie będą przy wcześniejszej operacyjnej pomocy, zwłaszcza że rozpoznanie chorób krtani, w obec dzisiejszych rozpoznawczych środków, na wcześniejsze odgadnienie przyrody złego pozwala. Zważywszy, że operacyja przez KOSIŃSKIEGO dokonana, jest pod każdym względem bardzo ciekawą i że jest rzeczywiście dla naszej chirurgii zaszczytem, MEDYCYNA nie omieszka jej opisu, w całej rozciągłości zamieścić, wraz ze szczegółowym sztucznej krtani opisem.

Następnie, w imieniu lekarza wojskowego dra STOLL'A, kolega TALKO przedstawił wzory, mające służyć do kontrolowania i ułatwiania służby ambulansowej na placu bitwy, które obecnie zostały zakomunikowane właściwej władzy do rozpatrzenia. Ktokolwiek miał sposobność przypatrzeć się zblizka bezpośredniemu opatrunkom pozafrontowym, oraz sposobowi odstawiania ranionych do najbliższych ambulansów i szpitali polowych, ten wie zapewne jak tam trudno o porządek, a mianowicie jak niepodobnem jest prawie skomunikowanie się między lekarzami na rozmaitych stanowiskach.

¹⁾ Ostatniemi czasy spostrzegałem wyborny wpływ przeważnie mlecznego leczenia u chorego marynarza, który obok zgęszczenia płuc przedstawiał od czasu do czasu występujące objawy silnego bólu w okolicy żołądkowej, nieraz dnie całe trwające. Bóle owe były następstwem przebytego przed kilku laty w Indyjach Wschodnich mięszszowego zapalenia żołądka, tamtym okolicom właściwego. Najmniejsze przekroczenie dyjetetyczne wywoływało owe objawy, a jedynie leczenie mleczne było wybornie znoszone.

Chodzi tu więc o to, ażeby wynaleźć jak najprostszą i najspieszniejszą postać kartki wizytowej, jakaby wypełniać można z łatwością pod ogniem nieprzyjaciela, iżby po odstawieniu ranionego do najbliższego szpitala można się było natychmiast dowiedzieć, w jaki sposób został zraniony i jakiego rodzaju pomoc bezpośrednio mu udzielono. Dr. STOLL zaradza temu w sposób następujący: Na ćwiartce pergaminowego papieru wyrysowany jest szkic ludzkiego ciała, a wśród niego kościec, oraz przebieg głównych naczyń; dwie takie ćwiartki są lekko ze sobą zlepione brzegami, tak że rysunek jednej ścisłe odpowiada rysunkowi drugiej, między niemi zaś wprawiona jest czarna kalka. Otóż jeżeli się przedstawi raniony np. w udo, to po jego opatrzeniu lekarz ołówkiem robi kreskę na udzie szkicu i obejmuje nią kość i zranione naczynia, oznacza zarazem kierunek zranienia, a nadto na miejscach oznaczonych na marginesie przekreśla ołówkiem napisy, oznaczające czy rana jest lekka, czy ciężką czy też bez nadziei, czy podwiązano naczynie, czy wydobyto kulę i t. p. Ponieważ za każdym pociągnięciem ołówka kalka daje odpowiednią kreskę na drugiej ćwiartce; gdy się zatem pierwszą ranionemu wręczy, to druga dla kontroli pozostaje w ręku opatrującego lekarza. Tę pierwszą kartkę zwija się w trąbkę, przewleka przez nią sznurek i zawiesza się na szyi ranionego. Tragarz, odbierając go, daje ambulansowi jako zakwitowanie blaszaną markę i w zamian otrzymuje inną od ambulansu; owe zaś marki ponumerowane i ponawlekane, umieszczone są na drucianym pierścieniu który się nosi u pasa. Zdawałoby się, że takowa czynność powinna być ze wszech miar odpowiadać zadaniu, a gdyby się okazało, że tak jest istotnie, to przy manewrach wojskowych służba ambulansowa, a mianowicie tragarzka mogła by się tak dobrze wprawiać do tej służby w ogniu, jak się do swych czynności wprawiają wszystkie inne stopnie wojskowe.

Na posiedzeniu d. 15 Maja, dr. SKÓRCZEWSKI z Krakowa odczytał obszerną pracę, w której podaje nowy sposób obliczania klinicznie ilości ciałek krwi w ustroju. Stwierdza on przedewszystkiem, że cała ilość wody wypitej bywa pochłaniana w przewodzie pokarmowym, że się w całości do krwi dostaje, skąd się dopiero następnie przez nerki i skórę odciedza, nakonieć, że ilość ciałek krwi, w danej jej ilości zawarta, zależy stale od jej rozrzedzenia. Kropelka krwi rozwodnionej będzie zawsze zawierała mniej ciałek, niżeli kropelka krwi gęstej i to zawsze proporcjonalnie do ilości wody wypitej. Obliczywszy zatem ilość ciałek w kropli przed jej wypiciem i po jej wypiciu będziemy mieli dwie dane które nas doprowadzą do obliczania całkowitej ilości ciałek krwistych, cisłe postępując wedle matematycznego wzoru który nam w tym celu autor podaje. Praca ta ogłoszoną zostanie w PAMIĘTNIKU Towarzystwa, odsyłamy więc do niego czytelnika, pragnącego obszerniejszego poinformowania. Z powodu niej rozwinęła się obszerna dysputa, w której oprócz autora, brali udział, prof. NAWROCKI, FUDAKOWSKI i HOYER, a z której zdawało się wypływać że sposób podany, jakkolwiek nie jest wolny od zarzutów i tylko blizkie do prawdy może dawać wyniki, zasługuje jednak bardzo na uwzględnienie i na bliższe kliniczne zbadanie.

W końcu zabrał głos kol. JODKO i opowiadał historję chorej kobiety, około 50 lat mającej, u której spostrzegął pod spojówkami obu oczu narosłe uderzającego wejrzenia. Na białkowiec prawego oka z pod górnej powieki sterczał guz, żółto-różowej barwy, miękki, wielkości połowy wiśni, sięgający do oczodołu; na oku zaś lewym znajdował się drugi zupełnie do niego podobny choć mniejszy, za powieką dolną. Spojówki były zresztą zdrowe i nie przedstawiały ani narostów, ani też ziarnistego zwyrodnienia. Ponieważ nowotwór ten różnił się swoim wyglądem od wszystkich innych

jakie się zwykle napotyka w fałdzie przejściowej spojówki i przypominał nowotwór przyrody skrobiowej (*amyloid*), który JODKO już raz był spostrzegał; wolno więc było mniemać że tym razem nadarzyło się zwyrodnienie tego rodzaju. Oprócz zapewnienia przez chorą, że guzy te okazały się dopiero przed kilku laty, że rozrastały się zwolna z małych zaczątków i że chora nigdy dawniej na przewlekłe zapalenie spojówek nie cierpiała, nie można się było o żadnym innym uprzednim fakcie dowiedzieć, a gdy przystąpiono do wycięcia guzów, pokazało się rzeczywiście, że zawierały w sobie skrobiowe zwyrodnienia w znacznej obfitości. Ponieważ prof. BRODOWSKI bardzo troskliwie nowotwory te badał, przeto i teraz głos zabrał w celu dokładniejszego ich opisania. Nowotwór większy z prawego oka przedstawiał budowę chłoniaka (*lymphoma*), wpośród którego napotykało się ziarniste masy mocno łamiące światło,—skrobiowe (*amyloidalne*), jak się o tem niezaprzeczenie za pomocą chemicznych odczynników można było łatwo przekonać. W nowotworze zaś mniejszym z oka lewego, znalazło się mnóstwo włókien mięsnych prążkowanych nowo powstałych, stanowiących prawie wyłącznie całość nowotworu (*myoma*). Oprócz tego natrafiało się na masy skrobiowe, ale już nie w kształcie ziarnistym, lecz jako delikatne walcowate włókienka z których wiele przechodziło bezpośrednio na włókna mięsne prążkowane, stanowiąc jeden ciąg z niemi. Stąd wniosek, że tu same włókna mięsne nowo powstałe skrobiowemu następnie uległy zwyrodnieniu; wszakże wiadomo, że zwyrodnienie o którym mowa nie powstaje bezpośrednio, lecz odnosi się zawsze do tkanin nieprawidłowo powstałych, nowowytworzonych pod wpływem stosunków chorobowych i że jest tylko skutkiem zmian wstecznych, w tychże tkaninach. Tak też było zapewne i w powyżej opisanym przypadku, gdzie chłoniak (*lymphoma*) jednego oka, a mięśniak (*myoma*) drugiego, w dalszym ciągu uległy częściowemu zwyrodnieniu skrobiowemu. Dodać tu należy, że nowotwory skrobiowe spojówek nader są rzadkie i że dotąd zaledwie ich kilka napotykały w literaturze. * * *

MEDYCYNA SPOŁECZNA.

W sprawie statystyki śmiertelności Warszawy.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 5, 6, 7, 10 i 15).

VI.

Podawszy wzory kartek statystycznych i świadectw lekarskich, wypada mi w końcu przejść do klasyfikacji i słownictwa przyczyn śmierci.

Jak już wspominałem, wszędzie prawie uznano klasyfikację przyczyn śmierci za konieczny warunek urządzenia statystyki śmiertelności. Zwierzchność lekarska państwowa czy miejska, przychodząc z pomocą urzędowi stanu cywilnego i biurom statystycznym, zajęła się wszędzie ułożeniem takiej klasyfikacji i uczyniła ją obowiązującą przy wydawaniu świadectw lekarskich o przyczynach śmierci.

Nie sądzę by w gronie naszych lekarzy znalazły się głosy powątpiewające o potrzebie powszechnie obowiązującej klasyfikacji i nomenklatury lekarskiej, przy sporządzeniu statystyki śmiertelności lub żeby znaleźli się w tem gronie niezadowoleni, którzyby w tego rodzaju zobowiązaniu, dostrzegli chęć skrępowania wolności naukowych poglądów lekarzy.

Chodzi tu nie o poglądy, a o nazwy. Jeżeli świadectwa lekarskie o przyczynach śmierci mają posłużyć za materiał do porównawczych zestawień statystyczno-lekarskich, natenczas koniecznem jest by przyczyny

przez lekarzy podawane, dały się łączyć w mniejsze lub większe grupy, co naturalnie wtedy tylko nastąpić może, jeżeli lekarze jedne i te same przyczyny śmierci oznaczać będą jednakowymi nazwami. Synonimika słownictwa lekarskiego jest niestety tak bogata, że najdzielniejszy erudyta na tem polu rady sobie nieraz dać nie może. Nadto przy zbieraniu i opracowywaniu materiału statystyczno-lekarskiego chodzi o to, aby pewne terminy w patologii napotykanne, weale używane niebyły do określenia, oczywiście błędnego, przyczyn śmierci, lub do oznaczania choroby śmierć powodującej. Przy różnaitości szkół i epok, w których lekarze danego miasta lub kraju studyja swe odbywali, nieuniknionem by było posługiwanie się takimi niewłaściwymi nazwami, jak nas o tem nagłówki nad łózkami chorych w wielu szpitalach krajowych przekonywają.

Dla organu statystycznego, któremu jest powierzonym zbieranie świadectw lekarskich i któremu przypada opracowywanie ostateczne statystyki lekarskiej, koniecznem jest włożenie na lekarzy obowiązku, trzymania się jednej i tej samej nomenklatury, podciągania swych określeń pod nazwy grup i pod nazwy chorób klasyfikacyi powszechnie w mieście lub kraju obowiązującej, a jak najbardziej zbliżonej do klasyfikacyi tego rodzaju przyjętych w innych krajach.

Ale i dla samych lekarzy, świadczących o przyczynie śmierci swych chorych, szczególnie zaś dla lekarzy miejskich wydających świadectwa o przyczynie śmierci osób nieleczonych za życia, istnienie powszechnie obowiązującej klasyfikacyi i słownictwa jest wielkiem ułatwieniem i usunięciem wielu wątpliwości. W przypadkach z całkiem pewnem za życia rozpoznaniem choroby, dogodność ta nie jest tak uderzającą. Ale tam gdzie choroba za życia stanowczo rozpoznana nie była, lekarz jest nieraz jednak w stanie oznaczyć stanowczo do jakiej grupy przyczyn odnieść zgon należy, do jakiej klasy chorób zaliczyć wypada chorobę nieboszczyka. Tego też szczególnie statystyka od lekarzy wymaga, by w przypadkach wątpliwych, raczej ogólnie oznaczali przyczynę śmierci i naturę choroby, a nie podawali rozpoznania niepewnych, uzupełnionych omówieniami i t. d. W tym celu obowiązująca wszystkich lekarzy klasyfikacyja dla nich samych wielce jest dogodną.

W każdej klasyfikacyi przeznaczonej do użytku lekarzy świadczących o przyczynie śmierci istnieje: a) podział rozmaitych przyczyn śmierci i b) w tej grupie przyczyn, które ogólnie nazywamy chorobami, podział chorób na osobne klasy.

Ad a. Co do przyczyn śmierci w ogólności, te BENEKE, zdaniem mojem bardzo słusznie, dzielić radzi według planu przyjętego na międzynarodowym zjeździe statystycznym w Wiedniu 1857 r. Idąc jednak za zdaniem naukowej deputacyi berlińskiej i za przykładem statystyki lekarskiej w Bawaryi, dodaje do 6-u grup planu tego grupę 7-ą, obejmującą przypadki śmierci (kobiet) w skutek ciąży, porodu i położu.

Tak zmieniony przez BENEKE'GO plan klasyfikacyi przyczyn śmierci przedstawia się w następujący sposób:

- 1-a grupa: Dzieci niezwo urodzone.
- 2-a „ Niemowlęta zmarłe w pierwszym tygodniu życia w skutek *debilitatis* lub przyrodzonej potwornosci.
- 3-a „ Śmierć w skutek *debilitatis senilis* (po latach 60),
- 4-a „ Śmierć gwałtowna (w skutek gwałtu).
- 5-a „ Śmierć w skutek choroby.
- 6-a „ Śmierć w skutek ciąży, porodu i położu.
- 7-a „ Śmierć z przyczyn nieznaných.

Podział ten jest naturalny, jasny i pozwalający zawsze dany przypadek śmierci do jednej z objętych w nim grup odnieść.

W powyższym układzie grupa 5-a jest naturalnie najobszerniejszą i podział jej na klasy i działy osobno poniżej przytoczę.

W pozostałych grupach BENEKE wprowadza następujące poddziały.

I. grupa *Mortuus natus*.

- 1) *Ante terminum natus* (przynajmniej po 6 miesiącach ciąży),
- 2) *Mortuus*: a) *mortuus ante partum*
b) *mortuus intra partum*.

II. grupa *Mortuus intra primam hebdomadem*.

- 1) *Ex debilitate* a) *Natus ante terminum*
- 2) *Ex haemorrhagia umbilicalis*.
- 3) *Phlebitis umbilicalis*.
- 4) *Atelectasis pulmonum*.
- 5) *Ex deformitate congenita*: a) *Hydrocephalus* c)
b) *Spina bifida* d)

III. grupa *Marasmus senilis*.

IV. grupa *Mors accidentalis et violenta*,

- 1) *Mors accidentalis*
 - a) *Fractura*
 - b) *Vulnus incisum*
 - c) *Vulnus sclopetarium*
 - d) *Contorsio, Distorsio*
 - e) *Veneficium*
 - f) *Ambustio*
 - g) *Mors ex fulmine*
 - h) *Intoxicatio e vaporibus carbonum candidium*
 - i) *Suffocatio ex corporibus extraneis*
 - k) *Mors ex fame*
 - l) *Congelatio*
 - m)
 - n)

V. grupa *Mors ex morbo* (patrz niżej)

VI. grupa *Mors mulierum ex graviditate, partu et puerperio*.

- 1) *Graviditas extrauterina*
- 2) *Mola hydatidosa*
- 3) *Abortus. Haemorrhagia*
- 4) *Placenta praevia. Haemorrhagia*
- 5) *Ruptura funiculi umbil. (Partus praecox)*
- 6) *Haemorrhagia post partum*
- 7) *Mors ex partu praeternaturali.*
 - a) *Forcipe adhibita*
- b) *Versio*
- c) *Kephalotripsia*
- d) *Sectione caesarea*
- 8) *Eclampsia parturientium*
- 9) *Febris puerperalis*
- 10) *Farametritis*
- 11) *Oophoritis* } *post partum*

VII. grupa *Mors ex causa ignota*.

Ad b. Piąta grupa powyższego podziału obejmuje wszystkie przypadki śmierci następujące w skutek choroby i wymaga oczywiście podziału samych chorób na pojedyncze klasy.

Aby klasyfikacja chorób, jak o przyczyn śmierci pożyteczną i użyteczną być mogła, potrzeba według BENEKE'GO, aby odpowiadała w swym układzie następującym warunkom; klasyfikacja taka winna:

1^o dawać się w swej całości objąć myślą, winna być jasną i winna wykluczać wszelkie wątpliwości i dwuznaczności w pojedynczych swych działach,

2^o winna, o ile możności, odpowiadać tym poglądom patologii, które obecnie za niezawodnie pewne są uznane, a tam gdzie zachodzą niepewności uważać je jako takie;

3^o winna służyć do łatwego wyciągania z niej wniosków mających bezpośrednią praktyczną doniosłość i z tego względu winna głównie odpowiadać wymaganiom i potrzebom medycyny publicznej;

4^o winna każdemu lekarzowi pozostawiać pewien, ale tylko ściśle ograniczony zakres swobodnego wyboru;

5^o winna tam nawet być użyteczną i praktyczną, gdzie w miejsce ścisłych rozpoznai pojedynczych chorób, jedynie ogólne określenia podanemi być mogą.

Ponieważ uporządkowanie o którym tu mowa, winno być przede wszystkim praktycznym i użytecznym, w celach medycyny publicznej i statystyki lekarskiej; zatem nie może być opartem na zasadzie jednolitej i czysto naukowej i z tego punktu widzenia ani zapatrywać się na nią, ani jej krytykować niewypada.

Podana przez BENEKE'GO klasyfikacyja chorób jako przyczyn śmierci, zdaniem mojem odpowiada w zupełności wyżej wymienionym 5-u warunkom i dlatego pod rozpatrzenie kolegom ją tu podaję, pragnąc, aby Towarzystwo lekarskie warszawskie, powierzywszy krytykę jej komu należy, zaleciło ją bez żadnej zmiany, lub po stosownem zmienieniu, do użytku lekarzy, świadczyć mających o przyczynie śmierci. (d. n.)

Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

O własnościach fizjologicznych i leczniczych gliceriny. Pod tym nagłówkiem dr. CATTILON ogłosił pracę w *Archives de Physiologie*, 1877, N. 1, do której treści dostarczył mu szereg doświadczeń przeprowadzonych w pracowni VULPIAN'A, profesora patologii doświadczalnej w Paryżu, na własnej osobie i na zwierzętach (psy, świnki morskie). Może otrzymane wyniki zjednąją temu środkowi więcej zwolenników, niż ich liczy obecnie i przyczynią się do rozszerzenia pola zastosowania go w medycynie wewnętrznej.

Działanie gliceriny na odżywianie (nutritio). Użyto do doświadczeń 10 świnek morskich, z których 6-iu dodawano do zwykłego pożywienia 0,50 gramma (8 gr.) gliceriny dziennie a 4-m drugim nie. Co dni 8 ważono wszystkie świnki i okazało się, iż po 4 tygodniach 6 przyjmujących glicerinę, zyskały na wadze $\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{5}$ wagi ich ciała — 4 zaś, którym nie dawano tego środka, ważyły prawie to samo co przed doświadczeniem. Dla przekonania się, czy to nie zależało od warunków osobistych (indywidualnych) zmieniono doświadczenie w ten sposób, iż 6 pierwszych postawiono w zwykłych warunkach pożywienia, 4-m zaś drugim trzymanym dotychczas niejako na dyjecie, podawano przez miesiąc glicerinę. Po upływie tego czasu waga 6-iu pierwszych nie zmieniła się, 4-ch drugich pod wpływem gliceriny zwiększyła się o ilość podobną wymienionej. Ważenie więc stwierdza zapatrywanie się tych lekarzy, którzy widząc stan ogólny chorych polepszający się przy użyciu gliceriny, przypisywali jej działanie pomyślne na odżywianie. Zobaczymy niżej, w jaki sposób skutecznie to glicerina, sprzyjając przyswajaniu (*assimilatio*) czy też przeszkadzając rozpadowi ustrojowemu (*desassimilatio*). Ponieważ mocznik jest głównem źródłem wydzielenia wytworów rozpadowych, a mocznik przedstawia prawie całkowicie te, których początkiem są ciała azotowe, badano więc:

Działanie gliceriny na wydzielenie mocznika. Koniecznym do tego warunkiem jest wielka jednostajność co do jakości i ilości pożywienia, zebranie wszystkiego moczu z 24 godzin i unikanie tego wszystkiego, coby mogło wpływać na powiększenie lub zmniejszenie mocznika (ruch i t. d.). Dla tych powodów C. użył do doświadczeń własnej osoby. 6 dni przedtem oznaczał jaką ilość dziennie wydzielał mocznika, siódmego dnia przy niezmiennych w niezmienionych warunkach wziął 30 grm. gliceriny w 3 dawkach 10 grammowych przed każdym jedzeniem. Postępował w tenże sam sposób przez dni 7. Ilość mocznika wydzielnego każdodziennie w moczu, zmniejszyła się o 6—7 grm. Zmniejszenie to nie rosło ze wzrostem dziennej dawki, owszem nawet przeciwnie, ilość mocznika przy dawkach 45—60 grm. zwiększała się, bo gdy średnia jego z dni

6 bez brania gliceriny była 23,55 a z 6 dni przy przyjmowaniu dziennie 30 grm.—17,10 to przy dawce 45 grm. ilość mocznika zwiększyła się do 18,46. Powodem tego było wielkie lanknienie w ostatnich dniach doświadczeń, które zmusiło C. do zaspokojenia go przez użycie nowej ilości pokarmów, co naturalnie musiało wpłynąć na ilość mocznika. Ten wpływ przeciwny, wyrażnia się jeszcze więcej, jak to widać z opisu spostrzeżenia pomieszczonego w pracy CATILLON'A, u osób z osłabioną czynnością żołądka. Nie ma wtedy przytoczonej regularności w odsetce mocznika, gdyż glicerina pobudza lanknienie i ułatwia trawienie, a przez to i zwiększa wydzielanie mocznika.

Dla przekonania się czy zmniejszenie ilości mocznika spowodowane przyjmowaniem gliceriny, zależy w istocie od zmniejszenia wyrobu, a nie od przeszkód w wydalaniu go, badano krew psów użytych do doświadczeń; okazało się, iż mocznika we krwi było wtedy najwięcej, gdy zwierzę nie przyjmowało gliceriny. Przy podawaniu jej, ilość mocznika we krwi zawartego zmniejszyła się. Innemi słowy, pod wpływem gliceriny mniej się wyrabia mocznika w ustroju.

Wydalanie nadmiaru gliceriny i wpływ jej na ilość cukru. Ponieważ ilość wydzielanego mocznika nie była mniejszą przy podawaniu 45—60 grm. gliceriny, niż przy dawkach 30 gramowych, wypadało więc oznaczyć ilość tego środka zużytego w ustroju, jakie były warunki najkorzystniejsze do wchłaniania (*absorptio*) go i jakimi drogami wydalała się reszta gliceriny. Przeglądając piśmiennictwo C. znalazł, iż prof. GUBLER w dziele swem „*Commentaires thérapeutiques du Codex medicamentarius*” twierdzi, iż wnosząc z analogii, nadmiar gliceriny winien się wydzielać przez gruczoły tłuszczowe skóry i włosczkowe. Zdawał się G. mieć potwierdzenie swego poglądu w polepszeniu, jakie otrzymał po podaniu gliceriny do wewnątrz „by uczynić płynniejszemi ciała tłuszczowe” w upartym przypadku trądzika (*acne punctata*). To naprowadziło CATILLON'A do przekonania się najpierw, czy rzeczywiście glicerina wydziela się przez gruczoły tłuszczowe, a więc, czy jest w pocie. Brał więc dawki 60 grm., pobudzał skórę do potów kąpielami parowymi, wyniki miał jednak zawsze ujemne: nigdy nie znalazł gliceriny w pocie. Inaczej rzecz się miała z moczem, który na mocy doświadczeń C., uznać trzeba za główną i jedyną drogę, jaką obchodzi niezmieniona glicerina z ustroju. Zaznaczyć tu trzeba trudności napotykaną przy oznaczeniu ciała, obojętnego na wszelkie odczynniki, jakim jest glicerina. C. użył sposobu polegającego na stałości gliceriny w 100°. Spożywając dawki różnej wielkości, przekonał się, iż dopiero po wzięciu naraz 20 grm., glicerina pokazuje się w moczu. Po 25—30 grm. jest tam już w znacznej ilości. Wogóle doświadczenia doprowadziły go do wniosku, iż do pewnej granicy wydalanie gliceriny przez nerki, zależy od ilości wziętej naraz i od tego, czy podaną jest naczeczko lub z pokarmami. Po dawce 30 gramowej znalazł w moczu 3—3,50 grm. gliceriny, a po dawce 60 grm. — 12—14 grm. Przy bardzo dużych ilościach, stosunek ten nie istnieje i u psów przyjmujących setki grammów dziennie, w mowie będącego środka, znajdował tylko kilka jego grammów przy każdym wydaleniu moczu. Wydalanie gliceriny przez mocznica zaczyna się już po upływie niecałej godziny, a ustawać ma po 4—5 godzinach. W dużych dawkach i naczeczko, zwiększa nadto ilość moczu i częstosć oddawania go.

Autor nie znalazł nigdy, po jakichkolwiek dawkach, gliceriny w kale. Nie ulega jednak wątpliwości, iż działa ona lekko przeczyszczająco. Po 15—20 grm. u dorosłego, następuje jedno wypróżnienie łatwe i miękkie, czasem dwa; rzadko towarzyszyły temu bólesci. Działanie przeczyszczające nie zwiększa się ze wzrostem dawki. Z tego więc, iż gliceriny nie znaleziono nigdy w kale, a przeciwnie jest ona w moczu, wnosimy, iż zostaje całkowicie wchłoniętą w przewodzie pokarmowym. A nadto to wchłanianie zupełne i występowanie gliceriny względnie w małej tylko ilości w wydzielinach, naprowadza nas na myśl, iż musi ona być zużyta, a mianowicie spaloną w ustroju, i w istocie oznaczanie ilości gliceriny we krwi upuszczanej w różnym czasie, po zadaniu tego środka, dalej wzrost na wadze całego ciała i zmniejszenie ilości mocznika wydzielonego na dobę, zupełnie to wyprawdzone *a priori* zdanie potwierdzają. Co do wpływu gliceriny na wydzielanie cukru, to na mocy swych doświadczeń C. sądzi, iż ilość jego we krwi zmniejsza się, ale dopiero przy dawkach wielkich i po długim jej zadawaniu. Dobre jej skutki

otrzymywane przy leczeniu cukromoczu (*diabetes mellitus*) należy przypisać działaniu jej na ogólne odżywianie, czynności żołądka i dopiero co przytoczone utlenianie się jej we krwi. Jest to w zgodzie z poglądem SCHULTZÉ'GO, iż cierpiący na cukromocz przez wydalanie cukru, pozbawieni są pokarmów oddychowych (respiracyjnych), a więc zmuszeni zużywać własny tłuszcz i twory białkowe; po zadaniu zaś gliceriny, kosztem jej tworzy się kwas węglany i woda, a tym sposobem oddychanie zostaje podtrzymywane bez udziału tkanek ciała.

Skutki gliceriny podanej w dużych dawkach. DUJARDIN-BEAUMETZ i AUDIGÉ (*Bulletin de thérapeutique t. XCI*) wstrzykując psom pod skórę glicerinę w ilości odpowiadającej 10—15 grm. na 1 kilogram. wagi ciała (aż do 245 grm.), wywoływali objawy zatrucia, które chrzcili mianem „*glycérisme aigu*” dla podobieństwa z objawami ostrego zatrucia wyskokiem (*alcoholismus acutus*). Z doświadczeń CATILLON'A dowiadujemy się, iż niezależnie czy środek ten jest wprowadzony w tkankę łączną podskórną, lub do przewodu pokarmowego, skutki jakie wywołują w ustroju duże jego dawki, zależą od tego, czy będzie podany naraz, w którym to przypadku wydalanie go, dla braku czasu, nie może nastąpić, lub powoli. W pierwszym razie, powstaje ogromne przekrwienie (*hyperaemia*) ośrodków nerwowych (podwyższenie ciepłoty, drgawki i t. d.). Trzeba dwa razy więcej gliceriny, niż wysokoku dla wywołania tych samych skutków. Wątroba jednak nie ulega zmianie, także nerki i błona śluzowa żołądka i jelit. Podawana w małych jednorazowo dawkach (choć ilość dzienna może być taka sama lub nawet większa, jak w pierwszym razie, np. 28—30 grm. na 1 kilogram wagi ciała, to jest dwa razy więcej, niż dawka wskazana za trującą), wywołuje najwyżej chwilowy wstręt, który jednak już nazajutrz przechodzi. Jedynym widocznym wtedy objawem jest podwyżka ciepłoty. To przemawia także za tem, iż rozkład i wydzielanie się gliceriny z ustroju, odbywają się bardzo szybko, co potwierdza cośmy powiedzieli wyżej o zachowaniu się jej we krwi. Dawki ogromne potwierdzają także, iż działanie przeczyszczające powstaje łatwiej pod wpływem dawek umiarkowanych, niż dużych; stolce są miękkie, lecz nigdy nie bywa biegunki. Co do ciepłoty ciała, to podniesienie się jej dosięga od kilku dziesiątych do 1½ stopnia. *Maximum* jej bywa w 5—6 godzin po podaniu gliceriny, później nieco opada, lecz mimo odstawienia środka, ciepłota przez kilka dni pozostaje nieco wyższą niż przedtem. W tem różnią się jej skutki od spowodowanych wyskokiem, który obniża ciepłotę o 1—6° (MAGNAN), nadto zmniejsza łaknienie, wywołuje wymioty i zaparcie stolca, gdy tymczasem glicerina pobudza łaknienie, ułatwia trawienie i znosi zaparcie stolca.

Z tego wszystkiego, cośmy powiedzieli, możemy z autorem wyciągnąć następujące wnioski:

Glicerina w małych dawkach wpływa pomyślnie na odżywianie, co się da uwidocznić przez wazenie, stwierdzające znaczne powiększenie wagi ciała; kilka jest tego przyczyn:

1) Zmniejsza rozpad ustrojowy (*desassimilatio*) dostarczając materiału dla oddychania. To powoduje: a) mniejsze spalanie tłuszczu ustroju, co okazuje się po zwiększeniu tkanki tłuszczowej; b) mniejsze spalanie się ciał azotowych, czego dowodzi zmniejszenie ilości mocznika wydzielanego dziennie. Mimo jednak, iż tkanki ustroju mało się do tego przyczyniają, samo palenie się, jeden z objawów odżywiania, nietylko nie zostaje osłabionem, lecz przeciwnie odbywa się nawet żywiej. Podawanie bowiem dłuższe gliceriny, zwiększa ciepłotę ciała.

2) 30 grm. gliceriny zmieszanej z 8—10 cz. wody i wzięte trzy razy (przed każdym jedzeniem) zmniejsza ilość mocznika u człowieka dziennie o 6—7 grm. Większe dawki nie wpływają na wzrost tej liczby.

3) Glicerina wpływa korzystnie na upodobnianie (*assimilatio*) ustrojowe, pobudzając łaknienie i poprawiając czynności trawienia. Ten drugi skutek może się objawić powiększeniem wydzielanego mocznika, który równoważy zmniejszenie pierwotne.

4) Mocznik zawarty w krwi psów, którym podawano glicerinę, jest również w zmniejszonej ilości, co dowodzi, iż środek omawiany zmniejsza wyrób, a nie przeszkadza wydalaniu się mocznika.

5) Mocz jest drogą, którą odchodzi nadmiar gliceriny, która pokazuje się już tam u człowieka, po dawce 20 grm. To wydalanie zaczyna się w godzinę, a kończy się po 4—5 godzinach.

6) Glicerina nie wydala się ani w pocie, ani w kale, w jakiegokolwiek dawce będzie zadana.

7) Glicerina nie zostaje we krwi, bo w 1, 2, 3 godziny po zażyciu dużych dawek, nie znaleziono takiej ilości, by ją można było oznaczyć. W miarę jak tam przechodzi, ulega spaleni, bo nieobecność jej w kale dowodzi całkowitego wchłonięcia, a tylko w niewielkiej ilości wykrywa się ją w moczu.

8) U psów, którym podawano przez długi czas glicerinę, zmniejsza się ilość cukru we krwi, lecz tylko gdy dawki były bardzo duże. Pomyślne działanie małych dawek w cukromoczu, tłumaczy się raczej wpływem jej na odżywianie i palenie się ustrojowe.

9) Nie znaleziono nigdy cukru ani białka w moczu, przy zadawaniu gliceriny.

10) Glicerina ma własności przeczyszczające tylko w małych dawkach, bo 15—30 grm. wywołuje stolec łatwy i miękki, czasem dwa, a nie zwiększa się to przy większej dawce.

11) Bardzo duże dawki gliceriny, działają rozmaicie, zależnie czy podane są odrazu czy częściowo. W pierwszym razie, działanie podobne jest występującemu przy wstrzykiwaniach jej podskórnych, i gdy dawka dosięgnie = 15 grm. na 1 kilogramm wagi ciała, powstają objawy śmiertelne podobne do zatrucia wyskokiem. W drugim razie, powstaje tylko podniesienie się ciepłoty ciała. Wydalana jest ona bardzo prędko. Można takąż sa mą lub nawet dwa razy większą dawkę podawać codziennie, byleby tylko nie jednorazowo—lecz podzieloną na mniejsze części. W ten sposób ilość, jaką dawał CATILLON psom, dochodziła 500—800 grm. bez wywołania objawów zatrucia.

Dawka więc racjonalna gliceriny, gdy chcemy korzystać z własności jej odżywczej i pobudzającej sprawę trawienia, jest 15—30 grm. ($\frac{1}{2}$ —1 unc.).

Gdyby chciano dawać ją w dużych dawkach (np. przy cukromoczu) nie trzeba zapominać nigdy dzielić je na kilka mniejszych.

CATILLON przekonał się nadto, iż glicerina posiada szacowną własność rozpuszczania w zupełności głównych składników chinu i łączenia z nimi znacznej ilości żelaza, bez najmniejszego rozkładu jednego lub drugiego. Łatwo ocenić korzyści, jakie ona odda w przyrzadzaniu różnych win i ulepków. Glicerina uczyni je bogatszymi w te dwa ciała, a nadto znosząc zaparcie stolca, pozwoli ustrojowi łatwiej je znosić. Francuzi którzy szparko zużytkowują wszystkie odkrycia naukowe, zwłaszcza, gdy łączą się z niemi korzyść materyjalna, puścili już w obieg handlowy pierwszą seryję podobnych win i ulepków. Oto w Nrze 17 *Progrès médical* z r. b. czytamy ogłoszenia aptekarskie o *Vin de Catillon* (złożonem z wina Bagnols, chinu, gliceriny) i o *Sirope de Catillon* (z jodku żelaza, chinu i gliceriny).
W. Gajkiewicz.

OGŁOSZENIA

Dr. Joachim Hordyński, dr. wszech nauk lekarskich, od lat 17 praktykujący w **Karlsbadzie**, udziela i tego roku tamże rady lekarskiej, **Gross-herzog**, 2-gie piętro.

Dr. Władysław Krajewski, lekarz zdrojowy w **Teplicach Czeskich** (*Teplitz-Schönau*) radzi chorym we własnem mieszkaniu od 7 $\frac{1}{2}$ do 9 rano i od 4 do 6 po południu. Mieszka w Teplie, **Kaiserhof** (obok Kaiserpark) na dole. Wszelkich wiadomości odnoszących się do zdrojowiska, żądającym udziela z gotowością.

Agentury księgarskie Warszawskiej księgarni komisowej spółki wydawców, przyjmują na prowincyi i zatławiają prenumeratę na **MEDYCYNĘ** i **PAMIĘTNIK TOW. LEKARSK.**, oraz wszelkie zamówienia księgarskie.

Zakład zdrojowo-kąpielowy w IWONICZU.

Nowe łazienki w Iwoniezu położone w środku Zakładu, jedne z najlepiej urządzonych w Europie. Część budynku łaźniowego otwarta od przeszłego roku, mieści w sobie wspaniałą salę,

z werenda, 23 izb łaźiebnych z 50 wannami miedzianemi. Ogrzewanie wody zapomocą pary, według najnowszych udoskonaleni balneotechniki. Izby i korytarze wyslane dywanami, opatrzone telegrafem, ciepłomierzami, ogrzewaczkami do bielizny i urządzeniami do miejscowego użycia kąpiel. Izby łaźiebne 4½ metra wysokie, przewietrzane sztucznie, nie zawierają żadnej pary. Dwa kotły parowe i maslina parowa umożliwiają przyrządzenie na godzinę w starych i nowych łaźniach do 100 kąpeli.

Zbiorniki wody w roku bieżącym znacznie powiększone!

H. KUCHARZEWSKI

DAWNIEJ

F. SOKOŁOWSKI

GŁÓWNY SKŁAD

WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH

przy APTECE

ulica Senatorska, Nr. 480. wprost Miodowej w Warszawie.

Istniejący od lat trzydziestu kilku, przy Aptece F. Sokołowskiego, ulica Senatorska, Nr. 480, wprost Miodowej, Skład główny wód mineralnych naturalnych, w którego zarządzie i ekspedycyi, od czasu nabycia Apteki, czynny udział prowadziłem, obecnie w zupełności i pod firmą moją, pierwszo-wiosenną tegoroczną ekspedycyję tychże wód od źródeł rozpoczął. Według tychże samych postępując zasad, któremi kierował się poprzednik mój, aby tak ważny środek leczniczy, jakim jest woda mineralna naturalna, posiadała wszelkie gwarancyje, tak od pp. lekarzy jak i leczącej się publiczności wymagane, tylko bezpośrednio ze źródeł, a bez względu na kosztą w razie potrzeby i śpieszniejszymi pociągami dróg żelaznych, transporta tychże wód sprowadziłem i sprowadzać będę. Tego rodzaju ekspedycyja, która poprzednikowi memu, zyskała zaufanie obszernej publiczności, nietylko w m. Warszawie, lub gubernijach Królestwa, ale i w dalszych, nawet bardzo odległych gubernijach Cesarstwa, zobowiązuje mnie do również akuratanego a pośpiesznego wypełniania wszelkich zleceń, jakie pod adresem moim otrzymam. Wszelkie wody mineralne w użyciu lekarskim będące, a pochodzące ze źródeł Francyi, Belgii, Niemiec, Czech, Bawaryi, Galicyi i t. d., oraz ze źródeł krajowych, jak niemniej sole, ługi, szlasy odnoszące się do kuracyi wodami mineralnemi już sprowadziłem i wysyłam. Wyliczać nazwy źródeł, uważałbym za zbyteczne, jeżeli mam zaszczyt donieść pp. lekarzom i szan. publiczności, iż wszystkie wody ze źródeł otrzymałem i otrzymuję. Oryginalne drukowane przepisy, dotyczące użycia wód i dyjetetycznego zachowania się przy nich, również jak inne wszelkie żądane informacje, bezpłatnie na żądanie udzielane będą.

H. Kucharzewski, Magister farmacyi.

Wysła wody mineralne na prowincyę po cenach możliwie umiarkowanych. Składy wód mineralnych znajdując się w większej części aptek Warszawskich, oraz w wielu aptekach na prowincyi i w Cesarstwie. Zakład mój rozporządza 8-ma tysiącami syfonów paryzkich, maszyną parową i lecznemi aparatami najnowszej budowy, a pojmując rozumie współzawodnicztwo, zasadam je na ciągłym postępie i jak najdokładniejszym wyrobie. Wody mineralne w butelkach i syfonach, oraz syropy do wód gazowych, znajdują się zawsze na składzie. **W. Karpiński.**

GŁÓWNY ZAKŁAD WYROBU WÓD MINERALNYCH
W SYFONACH I BUTELKACH
MAGISTRA FARMACJI KARPINSKIEGO W WARSZAWIE N^o 937

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Redakcyja Medycyny w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 45.