

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

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

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

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Wypadek ospy ze zboczeniem w wystąpieniu właściwej wysypki. Spostrzeżenie Dra Br. Ruszczykowskiego (z Żarek). Sprawozdanie ze szpitala cholerycznego na Woli w Warszawie. Przez Dra A. Przysańskiego, lekarza wolno-praktykującego. Kronika zagraniczna. Uwagi nad sposobem zapobieżenia i leczenia cholery. Z „*Allgemeine Wiener medizinische Zeitung.*” Podał Dr A. Stockmann. Korrespondencya. Z Warszawy. Przez Dra Wszedora, ordynatora szpitala Dzieciątka Jezus. Wiadomości bieżące. Przelanie krwi z pomyślnym zejściem. Przerost migdałów leczony za pomocą wstrzykiwań. Przegląd Postępu Nauk Lekarskich. Oględziny i grzebanie ciał zmarłych. Krążenie krwi w płucach i jego zachowanie się pod wpływem rozmaitego ciśnienia powietrza. Dodatek. Patologii Ogólnej ark. 31. Anatomii Opisowej ark. 38. Dla PP. Prenumeratorów Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich dołącza się zeszyt I-szy (za rok 1871).

Wypadek ospy ze zboczeniem w wystąpieniu właściwej wysypki (*purpura febrilis*).

Spostrzeżenie Dra Br. Ruszczykowskiego (z Żarek).

W dniu 6 grudnia r. z. zostałem wezwany do W. J., wieku lat 20, byłego nauczyciela wiejskiego, obecnie zamieszkałego przy ojcu miejscowym nauczycielu.

Chory wzrostu dobrego, układ kostny i mięsny dobrze rozwinięty, pokład tkanki tłuszczowej w dostatecznej ilości.

Z przeszłości chory opowiedział: że w dzieciństwie miał ospę szczepioną, żadnych chorób nie przechodził i do ostatniego czasu był w stanie zupełnego zdrowia. Od postronnych zaś osób dowiedziałem się, że chory czasem nadużywał trunków.

Na dwa tygodnie przed datą wyżej oznaczoną, chory zaczął doświadczać uczucia mrowienia pod skórą głowy, jakby skóra od czaszki odstawała, ogólnie czuł się rozłamany, w części utracił apetyt; przytém jednakże nie uważał się za chorego, chodził i oddawał się zwykłym zajęciom, a sądząc, że stan ten po-

chodzi z niedyspozycyi żołądka, użył oleju rycinowego. Jednakże mimo, że skutek nastąpił, stan chorego się nie zmienił.

Z rana dnia 6 grudnia sam chory i osoby otaczające zauważyli plamy na ciele i to spowodowało ich do zasięgnięcia rady lekarskiej.

Przy obejrzeniu chorego na goleniach i przedramieniach spostrzegłem plamy brunatno-czerwone, różnej wielkości, największe nie przechodziły wielkości soczewicy, z konturami nieregularnymi, zbliżającymi się do małych wielokątów, nie wznoszące się ponad powierzchnię skóry, nie ustępujące i nie zmieniające się pod naciskiem palca, widocznie powstałe skutkiem wystąpienia krwi w tkankę skóry (*ecchymoses*).

Twarz z lekka obrzmiała, sino-czerwonawego odcienia, białkówka obudwóch oczu krwią podbiegnięta. Na plecach zauważyłem kilka mało wydatnych punktów czerwonawych, nieco nad powierzchnię skóry wzniesionych, z konturami więcej regularnymi.

Puls 108 uderzeń na minutę, rozwinięty, twardawy. Ciepłota ciała nie podniesiona.

W płucach lekki nieżyt. Inne organa nie przedstawiają żadnych zboceń. Skóra sucha, język szeroki, grubym pokładem białawym obłożony, wilgotny. Chory nie skarży się ani na bóle, ani na osłabienie. Przytomność zupełna.

Zauważane zmiany na skórze chorego i brak zmian głębszych w innych organach wewnętrznych, dawały możność przyjęcia cierpienia za chorobę plamistą *Werlhofa*. Jednakże ta niewielka liczba spostrzeżonych na plecach punktów czerwonawych, a różnych zupełnie od plam znajdujących się na goleniach i przedramieniach zwróciły moją uwagę. A mając na pamięci obecną epidemię ospy, chorobę przyjąłem za ospę ze zbozeniem w wystąpieniu wysypki z wylewami krwi w tkankę skórną, za formę ospy zwaną przez autorów *purpura febrilis*.

Przy takim pojęciu natury choroby i rokowanie moje było jak najgorsze.

Jedyne wskazanie było działać przeciw rozkładowi krwi i dlatego przepisałem choremu chininę z kwasem siarczanym, za napój wodę salcerską, za pokarm mleko. Prócz tego poleciłem podłogę posypać proszkiem karbolowym.

Druga obserwacja chorego w godzinach popołudniowych tegoż samego dnia rozpoznanie choroby zdaje się potwierdziła. U chorego bowiem zauważyłem: na czole, szyi, piersiach i plecach zmianę w zabarwieniu. Miejsca te były ciemnoczerwono-matowe i na takim tle porozrzucane punkta sino-granatowe, z dość wyraźnymi jeszcze konturami. Ogólny wygląd był podobny do marmuru. Pod naciskiem palca żadna zmiana w zabarwieniu nie następowała. Punkta zaś czerwone na plecach zrana zauważane, wydały mi się bledszymi i już wyraźnie pośrodku nich spostrzegłem zagłębienie (*umbo*). W okolicy kątów szczęki dolnej, na szyi, wystąpiło kilka nowych punktów czerwonawych, które zupełnie były podobne do tych, jakie zrana na plecach widziałem. Zresztą inne objawy takie same jak zrana, chory tylko skarżył się na uczucie swędzenia na szyi. Lekarstwo pozostawiłem toż samo.

Dnia 7 grudnia. Spostrzegłem, że plamy krwiste były liczniejsze na goleniach i już zajmowały uda i ramiona, a kolor marmurkowy zajmował całe plecy i okolice lędźwiową, od przodu zaś dosięgał do okolicy pępka. Różnica miejsc wczoraj zabarwionych marmurkowo od dziś zajętych była ta, że tam kontury punktów sino-granatowych więcej zlewały się z tłem. Na języku, pośrodku, trzy krosty zupełnie czarne, białkówki więcej ściemniały. Przy odkaszlnięciu pokazuje się plwocina rudawa. Uryna koloru żółto-żółtego. Puls i temperatura jak dnia wczorajszego. W nocy chory spał, tylko około północy był niespokojny. Osłabienia żadnego nie czuje.

Dnia 8 grudnia. Kolor marmurkowy wystąpił na całym ciele z wyjątkiem goleni i przedramion, na których liczniejsze wystąpiły plamy. Twarz jakby nabrzękła, więcej sina, pokryta kroplami potu. Puls drobniejszy, plwocina rudawa. Na języku pokazało się więcej krost czarnych jak węgiel. Chory nie czuje osłabienia, uskarża się na szum w głowie, ściskanie w gardle i przyćmienie wzroku. W nocy był niespokojniejszy, nie spał wcale. Domaga się o wodę za napój. Stolca od dwóch dni nie było. Lekarstwo toż samo, łyżkę olejku rycynowego.

W nocy z dnia 8 na 9 około godziny 2 chory, zupełnie przytomny, stał się więcej niespokojnym i życie zakończył.

W Nr. 6 Gazety Lekarskiej T. XI, Dr G r o ë r opisał wypadek przyjęty za ostrą chorobę plamistą W e r l h o f'a ze wzmianką: „z pewnością twierdzić niepodobna czy choroba opisana nie ma jakiej analogii z ospą złośliwą w Berlinie grasującą,” z kąd przybył do Warszawy uległy wypadkowi.

Drugi wypadek, opisany w Nrze 13 Gazety Lek. T. XI, przez Dra K o s z t u l s k i e g o, ma wiele podobieństwa w objawach z wypadkiem opisanym przez Dra G r o ë r'a; rozpoznanie również nie jest stanowczo podane.

Trzeci wypadek niniejszy przezemnie obserwowany, również podobny w objawach dwom powyżej zacytowanym, zdaje się rozjaśniać naturę choroby.

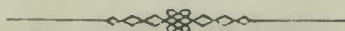
W każdym z trzech tych wypadków, jednym z najbardziej uderzających objawów, jest wystąpienie plam na ciele. Umiejscowienie tylko plam tych w wypadku przezemnie obserwowanym, było więcej zbliżone z wypadkiem opisanym przez Dra G. Zauważane przezemnie przy pierwszej obserwacji chorego punkta czerwone na plecach, spostrzeżone również były u chorój Dra K. W wypadku moim punkta te nie znikły później, jak to miało miejsce w wypadku Dra K., ale przeciwnie przy drugiej obserwacji spostrzegłem nowe, w okolicy kątów szczęki dolnej, a na poprzednio widzianych wyraźnie dostrzegłem pośrodkowe zagłębienie (*umbo*). Dr G. u swego chorego nie zauważył krost, ale w trzecim dniu obserwacji spostrzegł, że „niektóre z plam szczególnie na udach i brzuchu pokryte były drobnymi pęcherzykami, z których jedne po naciśnięciu palcem wydawały płyn lepki zakrwawiony, inne powiększając się przybierały postać pryszczu (*pustulae*) otwierały się dobrowolnie i płyn gęsty, ropiasty, cuchnący wysączały.”

We wszystkich trzech wypadkach żadnych głębszych zmian patologicznych, w innych organach zauważyć nie można było.

Stopień gorączki umiarkowany, puls mało przyspieszony. Przytomność umysłu chorych jednakowa, chory tylko Dra G. w porównaniu z dwoma drugimi więcej bredził.

Każdy z obserwowanych przez nas chorych przebywał w miejscowości, gdzie była epidemia ospy. Nakoniec wszystkie w krótkim przeciągu czasu zakończyły się śmiercią.

Sądzę więc, że we wszystkich trzech wypadkach mieliśmy do czynienia z chorobą jednej natury—i jeżeli zgodzimy się, że krosty zauważane przezemnie na plecach chorego, były krostami ospowemi, to i chorobę przyjąć wypadnie za ospę ze zboczeniem w wystąpieniu właściwej wysypki, za formę, której autorowie nadają nazwę *purpura febrilis*.



Sprawozdanie ze szpitala cholerycznego na Woli w Warszawie.

Przez Dra A. Przysiańskiego, lekarza wolno-praktykującego.

Szpital choleryczny na Woli jest nieco oddalony od miasta ale niedogodność jedyna ta, że nie jest pożądanym przewożenie chorych z dalszych części miasta, nie zasługuje na uwzględnienie przy innych wielkich zaletach, których mieć niepodobna w samym mieście, jakoto: spokojności, czystości i świeżości powietrza. Otoczony zewsząd ogrodami, nie ścieśniony ze wszystkich stron domami mieszkalnemi, nie ma blisko ani fabryk, ani zakładów mogących zakłócić spokojność lub wpływać na zanieczyszczenie powietrza lub wody, położony jest na miejscu dość wzniesionym. Sale ma wielkie, wysokie, światła słonecznego dosyć, wodę czystą, dobrą, zaopatrzony był we wszystko co było koniecznym dla czasowego szpitala.

Siostr miłosierdzia znajdowało się w nim cztery; arcy-pożyteczny to nabytek dla szpitala, gdyż kuchnia i zarząd gospodarczy im były poruczone, a na salach chorych, gdzie ciągle dzień i noc dyżurowały, były prawdziwie aniołami opiekuńczymi chorych. Nie podobna opisać ich pracy i poświęcenia; trzeba być świadkiem, aby umieć ocenić ich wielkie i rzeczywiste poświęcenie.

Liczba lekarzy była dostateczna i system zastosowany w tym oddziale był nadzwyczaj odpowiedni, przy ciągłych dziennych i nocnych dyżurach sześciu lekarzy mogło lekko odpowiadać najmniej 50 chorym. Zmiany w dyżurach urządzaliśmy według ogólnej ugody, odbywały się pedantyczno-punktualnie, przy każdej zmianie lekarza poprzednik jego przeprowadzał wstępującego na dyżur po salach do każdego chorego, opowiadając przebieg choroby, użyte środki, metodę leczenia i t. d.; tym więc sposobem wszelkie szczegóły należące do choroby tak ważnej i szybko przebiegającej nie uchodziły uwagi; ujawniał się przebieg choroby i odpowiednie leczenie było w swoim czasie zastosowanym.

System ten służby lekarskiej w szpitalach cholerycznych jest nadzwyczaj pożądanym a nawet koniecznym, dla samego leczenia, dla nauki, dla pociechy chorych, którzy widzą, że mają natychmiastową i ciągłą opiekę lekarską; po-

dwaja się tym sposobem w publiczności wiara w środki lecznicze i lekarzy i na koniec wyrabia się większa ufność w szpitalu.

Nie mogę tego pominąć milezeniem o moich szpitalnych współtowarzyszach, Le b i e d z i ń s k i m, D u d r e w i e z u, Z a j ą c z k o w s k i m, P o g o r z e l s k i m i N u s s b a u m i e; takie koleżeństwo, taka jedność, taka szczerą i sumienną pracą godne są wspomnienia, chciejcie więc szanowni koledzy przyjąć odemnie jako starszego wiekiem kolegi, to serdeczne, szczerą i sumienne uznanie, które tu publicznie wyrazić się ośmielam.

Liczba felczerów i posługaczy była odpowiednią.

Szpital otworzony został dnia 1 listopada a dnia następnego tegoż miesiąca zaczęto już przywozić chorych.

Od dnia więc 1 listopada r. z. do dnia dzisiejszego włącznie, to jest do 12 stycznia 1873 roku:

Przywieziono w ogóle chorych 76.

Z tych mężczyzn 30 (od lat 16 do 70).

„ kobiet . 39 (od „ 15 „ 71).

„ dzieci . 7 (od „ 2 „ 11).

S z c z e g ó ł o w o c o d o o k r e s u c h o r o b y .

Przywieziono in stadio prodrom.	32.
„ in stadii algido	42.
„ in agonia	2.

J e s z c z e s z c z e g ó ł o w i é j c o d o o k r e s u c h o r o b y :

Przywieziono in stadio prodromor.	32.
„ in initio stadii algid.	15.
„ in incremento	11.
„ in acme	16.
„ in agonia	2.
Wyzdrowiało w ogóle osób.	53.
Umarło	23.
Chorzy na ogół zajęli dni szpitalnych	245.
„ „ „ kobiety dni	141.
„ „ „ mężczyźni	107.

W przecięciu więc mniej więcej wypada na chorego dni $3\frac{1}{3}$, największa ilość dni wypada na kobietę 11 dni.

P r z y w i e z i o n o c h o r y c h .

Z Woli osób	12.	ze wsi Jelonka	2.
z ulicy Wolskiej.	9.	z ulicy Dzielnej	2.
„ Smoczój	5.	„ Browarnój.	2.
ze wsi Ochoty	5.	z gminy Czyste	2.
z ulicy Marszałkowskiej	4.	z ulicy Elektoralnej.	1.
„ Gęsiój	3.	„ Krakow. Przedmieśc.	1.
„ Ogrodowej	3.	„ Rybaki	1.

z ulicy Chłodnej . . . 3.	z ulicy Długiej 1.
„ Krochmalnej . . . 3.	z Alei Jerozolimskiej . . . 1.
„ Powązek 3.	z ulicy Waliców 1.
„ Łuckiej 2.	„ Zimnej 1.
„ Twardej 2.	„ Wielkiej 1.
„ Nizkiej 2.	„ Kaczej 1.
„ Sowiej 2.	„ Nowolipia 1.

Od 1 roku do 10 lat było osób 4.

„ 10 „ „ 20 „ „ „ 11.

„ 20 „ „ 30 „ „ „ 14.

„ 30 „ „ 40 „ „ „ 24.

„ 40 „ „ 50 „ „ „ 4.

„ 50 „ „ 60 „ „ „ 12.

„ 60 „ „ 70 „ „ „ 6.

„ 70 „ „ 70 „ „ „ 1.

Największa więc ilość osób przybyłych do szpitala wypadła na wiek od 30 do 40 lat.

Wyznania rzymsko-katolickiego 70 osób.

„ ewangelickiego . . . 4 „

„ prawosławnego . . . 1 „

„ mojżeszowego . . . 1 „

Największa ilość chorych przybyła do szpitala w dniu 4 listopada to jest osób 7.

Chorzy pochodzili tylko z klasy robotniczej, biedni.

Rozpoznawanie choroby (*diagnosis*) było nadzwyczaj ściśle prowadzone, nie tylko na karcie wizytowej oznaczonym był okres w ogóle choroby, ale i jego odcienia, komplikacje i t. d.

Najczęstszą przyczyną choroby było przestępstwo w dyecie lub napicie się zimnej wody po użyciu pokarmów.

Co do miejscowości z jakiej chorzy byli przywożeni, co mogłoby wpłynąć na wyjaśnienie kwestyi umiejscowienia się, przenoszenia i rozszerzania w mieście cholery nie mając w tej chwili zebranych jeszcze faktów, dotyczących się przebiegu całej epidemii od początku do końca, nie stałego o tém powiedzieć nie mogę a tylko włączam wymienienie z kąd byli przywożeni chorzy, dla dopełnienia tej obserwacji.

Szczególnych form i zmian w zjawiskach cholerycznych nie obserwowano, *singultus* był bardzo rzadkim a wysypek żadnych nie widzieliśmy.

Rokowanie stawiane było bardzo względnie, bo ono w choleryce trudniej się daje zastosowywać, nietylko bowiem wiek chorego, jego siły somatyczne, jego odżywianie, przyczyny powodujące chorobę, srogość zjawisk cholerycznych, komplikacje, ale i działanie samych pierwotnie podanych środków wpływały na oznaczenie prognozy i tak między innymi, gdy po użyciu proszku wymiotowego *ex 5 β ipecac.* nie następowały prędko wymioty, lub po użyciu w kwadrans drugiego nie było

wymiotów, to już wskazywało nam, że rokowanie winno być względniem, nawet gdy inne napozór zjawiska nie okazywały się tak groźnemi.

Leczenie z początku było czysto przypadkowe, ale to nie przynosiło nam żadnych pożądanych rezultatów, co więcej wpadaliśmy w coraz większy chaos rozmaitych środków, próbowaliśmy wiele i tak.

Przy wymiotach uporeczywych przelykanie kawałków lodu, wodę zimną, *opium*, *Tinct. jodi*, *magist. bismuth.* do *3j pro dosi*, *calomet*, *potio Riveri*, *hydras chlorali* i t. d., szprycowanie podskórne, środki odciągające, ale wszystko to na próżno.

Przy zwolnieniach ciągłych, rozmaite *antidiarrhoica* już to same, już połączone, bez skutków.

Dla uśmierzenia bolesnych kureczów, nacierania rozmaite, jakoteż wewnętrzne środki uspakajające napróżno, szprycowania podskórne tak zalecane przez *Ritter'a* nic nie skutkowały.

Środki rozmaite zewnętrzne nie wywierały pożądanego skutku.

Dla podniecenia sił używano rozmaite *excitantia* tak zewnętrznie jako i wewnętrznie, już to pojedynczo, już zmieszane, rum, wino i t. d.

Leczenie za pomocą wstrzykiwań podskórnych było przeprowadzane na następnych podstawach: Do wstrzykiwań podskórnych użyte były środki w należytych i prawidłowych dach, jakoto: *chininum muriaticum*, *morphium hydrochloratum*, *Tinct. Cannabis Indicae*, *Tinc. Opii*, *aether camphorat.*, *Tinct. moschii*.

Wstrzykiwania robione *in scrobiculo cordis*. Wskazania dla wstrzykiwań podskórnych stawiano następane.

Dla powstrzymania ciągłych męczących bolesnych kureczów zastosowywano *morphium hydrochloratum*, *Tinc. Opii*, *Tinc. Cannabis Indicae*, zastrzykiwano w niektórych razach po szprycce, bezskutecznie i żadnych wyraźnych zjawisk pochodzących od działania środków nastrzykniętych nie widziano; środki te zastosowywane były *in stadio algido*.

Dla powstrzymania wymiotów które męczyły i wyczerpywały siły chorego, jak również dla możności wprowadzenia środków lekarskich do ustroju zastosowywano nastrzykiwania podskórne *ex morphio hydrochlorato*, *Tinc. Opii*, *Tinc. Cannabis indicae* bez żadnego skutku, wszystkie te środki zastosowywane były *in stadio algido*.

Dla działania na ustrój specyficznie próbowano zaszprycowań *ex chinino muriatico*, ale nie uzyskaliśmy pomyślnego.

W celu działania podniecająco, dla wstrzymania szybko występującego upadku sił, dla ograniczenia nadmiernego wydzielania w kiszkiach próbowaliśmy nastrzykiwań podskórnych *ex aeth. camphor.*, przy użyciu tego środka podniesienie się pulsu i podwyższenie temperatury czasowo uwydatniały się.

Pragnąc działać pobudzająco na układ nerwowy, mózgowo-rdzeniowy, mając nadzieję usunąć groźące niebezpieczeństwo (*indicatio vitalis*) próbowaliśmy *in stadio algido* zastrzykiwań podskórnych *ex Tinc. moschii* ale bezskutecznie, pomimo powtarzanych trzy razy zastrzykiwań po całej szprycce w przeciagu

półtoręj godziny, prócz mocnego zapachu piżma, którym zdawał się trącić na wet oddech choręj, żadnych innych objawów nie widzieliśmy.

Próbowano nakoniec, można powiedzieć, wyczerpująco powtarzanych nastrożykiwać i tak u jednéj choręj zrobiono ich 10.

Leczono więc symptomatycznie osób 10, chorzy ci byli w różnych odcieniach okresu martwiczego, wyzdrowiało z nich 2 a umarło 8.

Cheąc wyjść z tego labiryntu lekarstw i wyrobić sobie pewien program postępowania leczniczego prościejszy, nie tak chaotyczny, postanowiliśmy wypróbować niektóre inne sposoby leczenia, z tém aby przy zastosowaniu tych sposobów zawsze opierać się na racjonalnych podstawach.

W tym to czasie nadesłana nam została przez JW. Dra B e c k e r a praca Dra B i e r n a c k i e g o i C z e r n i c k i e g o (*Traitement Specifique du Choléra Asiatique de 1865, par Biernacki et Czernicki*) o cholery i jęj leczeniu, z tém aby przeprowadzić i wypróbować zalecane tam środki; zastosowaliśmy więc sposób ten leczenia u czterech osób, u dwóch *in stadio algido in incremento* i u dwóch *in stadio algido acme*, wszystkie pomarły.

Przeszliśmy późnięj do użycia *acid. carbolicum interne, cum ol. ricini* i *cum ol. olivar.*, zastosowano użycie tego środka przeważnie u dwóch chorych *in stadio algido in acme* i chorzy ci umarli, jedna zaś chora *in stadio algido in incrementum ejus*, wyzdrowiała.

Tanninum cum excitantibus dawano w jednym wypadku *in stadio algido in incremento*, i ta umarła.

Przy *aqua chlori*, zastosowanęj w jednym wypadku *in stadio algido in incremento* takóž chora umarła.

Z kolei pod wpływem ogłaszanych świetnych sprawozdań o działaniu zabienném *aethiopsis antimonialis*, przeprowadziliśmy leczenie tym środkiem z pewnemi już modyfikacyami u 19 osób, z tych umarło 8, wyzdrowiało 11, poddani temu leczeniu byli w następnych okresach cholery: *in stadio prodrom.* 2, z tych jedna umarła z tyfusu cholerycznego, druga wyzdrowiała, *in initio stadii algidi* 5 i wszystkie wyzdrowiały *in incremento stadii algidi* 5, z tych jedna umarła a 4 wyzdrowiało, *in acme stadii algidi* 5 i wszystkie zmarły.

Leczenie to odbywało się następnym sposobem: każdy chory dostawał zaraz po przybyciu do szpitala *vomitorium ex pul. ipecac.* ʒβ co kwadrans proszek do skutku, zaraz po wymiotach co pół godziny *aethiops mineralis* po 20 lub 25 gr., jeśli go zwomitował to zaraz po wymiotach proszek drugi i kawałek lodu, lub nieco wody zimnéj, proszków takich chorzy przyjmowali od 6 do 16, przy upadku sił naprzemian *cum Emul. camphor.* gr vj—x na ʒvj *emul.*, po użyciu pewnéj liczby proszków *ex aeth. mineral.*, zważając na przebieg choroby i na zmniejszenie się zjawisk chorobnych, niemnięj jednak jak po sześciu, dawano przy przyjaznym zwrocie choroby, pełną dozę olejku rycinowego ʒj lub łyżeczkami kawianemi środek tenże w kawie czarnej, gdy była potrzeba działania podniecająco, wskazywano także po łyżce wina co pół godziny lub co godzinę, jako środek odciągający, dla zniesienia stanu zapalnego w przewodzie pokarmowym, który mnięj lub więcej ale zawsze był obecny u każdego chorego i ujawniał się właśnie

zeznaniami chorego skarżącego się na bóleści w brzuchu i stwierdzał się przez lekarza uciskającego brzuch, co zawsze wywoływało mniej lub więcej silne bóleści, otóż mówię dla zniesienia tego stanu tuszowano cały brzuch lapisem, przy kurezach nacierano części dotknięte kurezem oliwą karbolową.

Przy takim to leczeniu chorzy ci którzy przebyli chorobę, prędko zdrowieli, nie było stanu tyfoidalnego a konwalescencya była szybka.

In stadio prodromorum dawaliśmy ciągle *vomitorium*, później *ol. ricini* a w niektórych razach gdy nie ustępowały zupełnie cierpienia choleryczne dwa lub trzy proszki siarku rtęci, wszystko to szło z najpomyślniejszym skutkiem, z chorych takich jedna osoba umarła nam z tyfusu cholerycznego.

Komplikacyj chorobnych ani téż chorób po cholerycznych nie mieliśmy prawie zupełnie.

Wyraźną *crisis* dwa razy obserwowano, objawem której był pot obfity, przedstawiający cechy krytycznego objawu, jakoto był wodnisty, ciepły, na całym ciele, kwaśny i po okazaniu się onego, zjawiska chorobne zaraz ustępowały.

Przez *lysis* choroba ta kończyła się nieraz prawidłowo.

Sekcyj robiono trzy, wszystkie trzy na osobach przybyłych *in ucme stadii algidi*, chorzy ci pozostawali w szpitalu po kilkanaście godzin, dwaj leczeni byli przeważnie siarkiem rtęci, a jedna *excitantibus*, sekcye robiono w godzin od 12—16 po śmierci, w obecności wszystkich lekarzy szpitalnych.

Zmiany pośmiertne jakie we wszystkich trzech wypadkach obserwowano były następne: ciało wychudnięte, barwa skóry brudno-sina (cyanotyczna), tkanka łączna podskórna zwiędła, wyschła, stężenie wszystkich mięśni pośmiertno silne, przy przecięciu okazywały się one suchemi, barwy ciemno-czerwonéj a w niektórych punktach z drobnych naczyń okazywały się gęste, prawie czarne krople krwi, czaszka i mózg prawie niezmienione, błony i naczynia mózgowe w stanie przekrwienia, zatoki i żyły błon mózgowych silnie nastrzyknięte gęstą ciemną krwią.

W płucach w jednym wypadku znaleziono zrosty płuc i nieznaczną rozedmę, w innych szczególnych zmian patologicznych nie zauważano. W sercu szczególnych zmian nie znajdowano, krew obecna w prawej komórce serca była gęsta, smolista, ciemna; przy przecięciu powłoki jamy brzusznej obserwowano suchość mięśni, przepelnienie żył ciemną, gęstą, smolistą, lepka krwią; wątroba, śledziona nie przedstawiały żadnych szczególnych zmian; otrzewna przedstawiała silne nastrzyknięcie w jednym wypadku, w dwóch innych wypadkach również miało to miejsce ale w lżejszym stopniu; przewód pokarmowy zacząwszy od wpustu żołądka do dolnej części kątnicy okazywał się w stanie silnego podrażnienia, wyrażającego się silnym przekrwieniem i złuszczeniem w wielu miejscach nabłonka, w jednym wypadku przedstawiały się złuszczenia nabłonka na błonie śluzowej żołądka i w okolicy kiszki ślepej.

Gruzoły samotne powiększone, nacieknięte płynem, kępki *P a y e r'a* powiększone, wydatne i z powodu tego powiększenia gruczołów kiszkowych cała wewnętrzna powierzchnia kiszek była jak obsiana to samotnemi, to skupionemi

ziarnistemi wypukleniami, płyn zawarty w żołądku i kiszkaach to w mniejszej, to w większej ilości był płynem swoistym ryżowym, pęcherz moczowy próżny.

Przytém nadmienić wypada, że w badanych pod mikroskopem wypróbnieniach cholerycznych spostrzegano utwory grzybkowate w kształcie kropek, nanizanych niby paciorków i kępek opisywane przez niektórych autorów jako *micrococci urocystis cholerae*.

Dezynfekcyja na salach, jakotóż przedmiotów używanych przez chorych, jak wydzielin była prowadzoną według przepisów, które na sali były przybite.

Trupów dezynfekcyja odbywała się według wskazanych przepisów.

Pranie bielizny odbywało się pod nadzorem Siostry Miłosierdzia według danego przezemnie przepisu.

Dezynfekcyja rzeczy osób cholera dotkniętych była prowadzoną prawidłowo według danego przepisu i jedynie przy zachowaniu téj ostrożności wkładano odzież na wychodzącego ze szpitala chorego lub oddawano rzeczy spadkobiercom.

Kłoki były codziennie dezynfekowane i to odbywało się najregularniej pod moim okiem, norma ilości koperwasu była na osobę 2 luty dziennie.

Odwiedzanie chorych było dozwolone przy zachowaniu pewnych przepisów.

Oto w krótkości sprawozdanie ze szpitala cholerycznego na Woli. Wywody następne komunikuję:

1) Że im wcześniej chory dotknięty cholera poddany będzie leczeniu, tém łatwiej go uratować.

2) Że zadaniem jest władzy wszelkimi możliwymi środkami starać się w czasie epidemii cholery, wpajać mieszkańcom tę konieczną potrzebę szukania jak najprędzej pomocy, podać im środki jak najrychlejszego ratunku przez odpowiednie urządzenie służby lekarskiej.

3) Że dezynfekcyja jest prawdziwie wielkim nabytkiem w medycynie cholery, ale powinna być prawidłową, stale wykonywaną, a środek dezynfekcyjny niechaj będzie i w odpowiedniej ilości.

4) Że dawanie na wymioty uległym cholera jest absolutnie koniecznym, najprzód dla tego żeby usunąć zawartości żołądka, które stanowią przyjazny grunt dla rozkrzewiania się jadu cholerycznego i które komplikują samą chorobę, dalej jako środek mechaniczny mogący usunąć jad choleryczny, który jaką niebądź drogą dostał się do żołądka i nakoniec jako środek wstrząsający cały organizm, a tém samym często pobudzający do reakcyi zbawiennój.

5) Że dawanie olejku rycinowego w czasie panującej epidemii nietylko nie szkodzi, ale jest niezbędnym, ma się rozumieć według odpowiednich racjonalnych wskazań, co większa przy leczeniu samego wybuchu cholery ma wielkie znaczenie.

6) Że w oddziale cholerycznym na Woli, najpomyślniejsze widziano rezultaty przy leczeniu metodycznym SIARKIEM RTECI.

7) Że chorzy w tymże oddziale jeśli wytrzymali cholera, szybko wracali do sił i w dni kilka byli zupełnie zdrowi.

8) Że przejścia tyfusowe w czasie téj epidemii były rzadsze, czy to pochodzi od zmiany zasad leczenia, czy innój, ostatecznie decydować nie mogę.

9) Że należałoby jeszcze przeprowadzić leczenie metodyczne *cum acid. carbolic.*, skuteczność onego w ciężkim wypadku cholery zachęca do dalszych obserwacji.

10) Wstrzykania podskórne *in stadio algido* nie skutkują, wsysanie przez błonę śluzową żołądka jest szybsze i dokładniejsze aniżeli przez skórę, ale w wypadku cholery błona śluzowa nie działa prawidłowo, a skóra pod wpływem zwolnionego biegu krwi zostająca w stanie zastoinowym i przy wadliwej odnowie nie może także wypełniać swej czynności.

11) Że leczenie symptomatyczne prowadzi do chaosu leczniczego, że mieszanina rozmaitych środków niczego nas nauczyć nie może, bo chory chociaż uleczonym nareszcie zostanie, a jednak nie wiemy co rzeczywiście przyczyniło się do uleczenia, czy ten, czy ów środek, wypada więc kierować się w terapii cholery zasadą rozumowej empirii.

12) Że w szpitalach cholerycznych system służby lekarskiej dyżurowy ciągle jest konieczny.

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

Uwagi nad sposobem zapobieżenia i leczenia cholery.

Z „*Allgemeine Wiener medizinische Zeitung*”.

Podał Dr A. Stockmann.

Bezimienny autor niniejszego artykułu zwraca przede wszystkim uwagę na niedostateczność i jednostronność dotychczasowych poglądów na środki, mające zapobiegać rozwojowi epidemii. Środki odwietrzające, nie bez słusznych powodów, uważa za środki odważające, a kryterium złej lub dobrej woni za tak niedostateczne, że na niem bynajmniej nie mamy prawa opierać twierdzenia, jakoby środki odwietrzające w samej rzeczy wpłynęły na powstrzymanie epidemii. Nigdzie nie wykazano stanowczo, aby środki tego rodzaju w istocie wstrzymały epidemię, która rozszerza się i ogranicza pod wpływem czynników zupełnie nam nieznanych, a nie ze względu na środki niby-zapobiegawcze, stosowane dość zresztą opieszale i prawie jedynie dla zadosyć uczynienia mniej lub więcej surowym przepisom policyjnym. Zniszczenie złej woni w kloakach, ściekach, kanałach (o ile to zresztą jest możliwem) bynajmniej jeszcze nie zabezpiecza od epidemii. Postępowanie nasze oparte na hipotezach, nie zdołało ująć w karby niebezpiecznego wroga, którego istoty nie znamy, lecz którego działanie niestety nie jest bynajmniej hypotetycznym.

Te kilka uwag charakteryzują mniej więcej stanowisko autora, którego jednakże nie należy uważać za sceptyka za to, że nie przyjmuje bezwzględnie utartych *in praxi* poglądów. Owszem artykuł podany ma tę dobrą stronę, że uwzględniając dzisiejsze poglądy, zmusza do krytyczniejszego ich rozbioru, czego znowu wynikiem jest uchronienie się od bezmyślnego naśladowania „przyjętego” postępowania w wypadkach cholery.

Zwrócić należy przede wszystkim uwagę, jak powinno się zachować indywiduum zagrożone cholera, lub uległe już tej chorobie.

Wedle wszystkich zdań dotąd istniejących, najskuteczniejszym jest działanie lekarskie wtedy, jeżeli stara się usunąć biegunki, zwiastujące zwykle rozwój cholery.

Wedle mego zdania, leczenie powinno się zacząć daleko wcześniej, gdyż osobiste odwietrz. nie się uważać należy za najlepszy środek zapobiegawczy. Stosowne oczyszczenie

skóry jest tu koniecznym, nie tylko bowiem usuwa obec i szkodliwe pierwiastki, lecz zarazem podnosi czynność ważnego przyrządu, wpływającą bardzo przeważnie na równowagę spraw organicznych a przez to na zdrowie.

Jaką korzyść przynieść może oczyszczenie pokrycia naszego ciała o tém się poniżej przekonamy. Wszyscy wiemy bardzo dobrze, iż podczas epidemii cholerycznej skłonność do biegunek jest nadzwyczaj rozpowszechnioną. Wszystko zdaje się być w stanie wywoływać biegunkę. *Genius epidemicus* daje się we znaki całej ludności. Lekarze wyrażają się, iż w podobnej epoce charakter wszelkich cierpień jest przeważnie brzuszny.

Co jednakże jest przyczyną takiego stanu, nie wiemy. Toż samo wyznać należy pod względem istoty zarazka cholerycznego. Pewnym jest tylko, że wszystkie indywidua cierpiące na przewód pokarmowy a szczególnie na biegunkę, są najskłonniejsze do ulegania epidemii. Główną zasadą postępowania będzie uregulowanie sprawy trawienia, zapobiegania i usuwania istniejących biegunek. W niektórych razach opiata oddają tu wielką usługę, ale nie zawsze, zwłaszcza gdy mamy do czynienia z prawdziwą choleryczną biegunką. Zresztą w obec istniejących dziś lepszych poglądów na sprawę chorobową, użycie opium nie jest bynajmniej wolnym od wszelkich złych następstw, najdoświadczeni dziś lekarze zupełnie z różnych przyczyn zarzucili ten sposób leczenia.

Coraz więcej ugruntowuje się przekonanie, że przyczyną sprawy cholerycznej jest porażenie naczyń jamy brzusznej, zależne od zmian w systemacie nerwowym, wywołanych działaniem zarazka cholerycznego.

Za tym poglądem przemawiają wypadki sekcyj dokonanych na ciałach osób zmarłych na cholere; zawsze spotykamy się z przepelnieniem naczyń kiszkowych a szczególnie żył. Oprócz tego znajdują się liczne wynaczynienia. Całemu przebiegowi towarzyszą objawy wykazujące nierówny rozdział krwi w naczyniach, zmiany w ciśnieniu i zaburzenia w całym krążeniu. Wspomniemy tutaj także o znikaniu tętna i drugiego tonu sercowego. W wypadkach prawdziwej cholery, zwiastującej biegunki a nawet w ogóle podczas każdej biegunki, występują pewne zmiany charakterystyczne w skórze, na które zwrócili już dawno uwagę sumienni i bystrzejsi badacze. Skóra staje się chłodną, bladą, suchą, układa się w składki, traci sprężystość i wydaje się jakby zaszuszoną. Zupełnie innego doznajemy uczucia dotykając się skóry dobrze odżywionej, miękkiej, ciepłej, jedrnej i sprężystej. Odrazu zauważyć można brak płynu odżywczego t. j. krwi. Objaw ten występuje często daleko wcześniej od zubożenia całego organizmu pod względem wody, które jest koniecznym następstwem obfitych i częstych wypróżnień.

Podobny brak krwi w skórze zależy może jedynie od tego, że krew zbiera się w innych narządach, czyli że istnieje nierówny jej rozdział w częściach naszego ciała. Krew ulega zastojowi w przyrządach jamy brzusznej a szczególnie w naczyniach kiszek.

Gdy jakakolwiek szkodliwość np. zarazek choleryczny wpłynie na napięcie pobudliwe (*tonus*) pewnej grupy naczyń, wtedy znika sprężystość ich ścian i krew wedle praw czysto fizykalnych nagromadzać się będzie nadmiernie. Serce przy każdym skurczu wpędza nowe masy krwi w naczynia, których ściany nie stawiają żadnego oporu, przez co światło może nadmiernie się powiększać i wypełniać krwią ze szkodą innych części organizmu. Doświadczenie fizykalne nauczyło, że prawie cała masa krwi danego organizmu pomieścić się może w zupełnie porażonych naczyniach jamy brzusznej. Ruch krwi zależy pierwotnie wprawdzie od czynności samego serca, lecz następnie napięcie ścian naczyń jest koniecznym do jego podtrzymania i regulowania. Nie zatem dziwnego, że porażenie tak obszernych naczyń jak brzuszne wywołać może gwałtowne zmiany w krążeniu. Ilość ogólna krwi w organizmie nie ulega raptowej zmianie, skoro zatem jedna część naczyń porażonych zabiera jej wielką ilość, nie więc dziwnego, że na tém cierpieć muszą inne przyrządy, niedostatecznie w krew zaopatrywane. Brak krwi w pewnym przyrządzie musi koniecznie stłumiać jego działanie. W takim właśnie położeniu znajdują się skóra i mięśnie, skoro naczynia brzuszne zabierają coraz więcej krwi. W kiszkach przepelnionych krwią, z osłabionymi ścianami, następuje gwałtowna zmiana w ciśnieniu. Przerzywa się wysysanie zawartości kiszkowej, a w miejsce tej normalnej czynności następuje wysiękanie płynów do wnętrza кишки, powodując tym sposobem gwałtowne i obfite wodniste wypróżnienia. Przesiäkanie tego rodzaju następuje z największą łatwością przez porażone i ścięte ściany naczyń.

Wysysanie i chłonięcie materiału odżywczego ustaje w zupełności, w miejsce tych spraw normalnych występuje wysiękanie nienormalne; rozdział krwi staje się coraz nie-

równiejszym, sama krew coraz to uboższą w wodę, gęściejszą, wywołując w następstwie objawy, które uważamy za charakterystyczne dla napadu cholerycznego. Zresztą w podobny sposób tłumaczyło wielu znakomitych badaczy przypadłości choleryczne.

Cóż zatem czynić wypada, aby zapobiedz tym sprawom? Przyznajemy, że nie znamy drogi, jaką zarazek choleryczny wstępuje do organizmu, nie znamy zresztą jego istoty, ale aż nadto dobrze znamy niszczące jego działanie, powinniśmy więc przeciwdziałać wpływowi zarazka, czyniąc organizm odporniejszym na jego wpływy.

Przy dzisiejszym stanie naszych wiadomości leczenie powinno ograniczyć się na środkach uprzedzających rozwój choroby (*prophylaxis*), środkach czysto symptomatycznie działających, nareszcie na środkach odżywiających i wzmacniających.

Cholera zwykle nie napada w całej swjej sile człowieka, zwykle poprzedza ją dłużej lub krócej trwająca biegunka. Naczynia brzuszne nie ulegają doraźnemu porażeniu, zwolna tracą swe napięcie, stopniowo w miarę wpływu zarazka na nerwy, naczynia przepelniają się krwią i choroba przyjmuje wtedy charakter prawdziwego cierpienia brzuszego.

Od dawna znaném jest spostrzeżenie, że pacycenci rozpoczynający kurację wodną, cierpią z początku na zatrzymanie wypróżnień stolcowych. Wiadomém jest także, że najgwałtowniejsze i opierające się lata całe innym środkom biegunki, wstrzymują się przy użyciu leczenia zimną wodą. Łatwo to sobie wyjaśnić zważywszy, że metodycznie powtarzane podrażnienie skóry przez zimno i ruch mechaniczny (wycieranie) nie tylko wpłynąć musi na wywołanie jej przekrwienia, ale także odruchowo działa na naczynia organów położonych głębiej.

Skóra pod wpływem zimna czerwieni się i przepelnia krwią, a to ze szkodą innych przyrządów, gdyż na razie ogólna ilość krwi w organizmie nie uległa zmianie. Zarazek chorobowy wpływa na przepelnienie naczyń kiszkowych, zimno przeciwnie wpływa na jej nagromadzenie się w naczyniach skórnych, które pomieścić mogą $\frac{2}{3}$ całej ilości krwi w organizmie krążącej.

Tym sposobem drażnienie skóry przez zimno, zmieniające warunki krążenia wywołane zarazkiem cholerycznym, muszą koniecznie wpływać na zubożenie następstw działania zarazka. Że zaś czynność organów zależy zupełnie od ilości krwi w nich krążącej, nie więc dziwnego, że przy podobnym leczeniu czynność skóry wzrasta, a przeciwnie czynność kiszek mocno jest ograniczoną. Ruch robaczkowy zwalnia się znacznie, wydzieliny ulegają zmniejszeniu, tym sposobem wytwarzają się warunki wpływające na zmniejszenie biegunki.

Dawni lekarze odznaczający się darem spostrzegawczym, zwrócili już uwagę na antagonistyczne znaczenie skóry i przyrządów brzusznych. Jeżeli uda nam się zmniejszyć działalność kiszek za pomocą podniesienia czynności skóry, uczynimy zadosyć w sposób racjonalny wskazaniom danym przez najbłęglejszych lekarzy.

Powinniśmy więc o ile możności wcześniej przed wystąpieniem działania zarazka stosować nasz środek podniecający czynności nerwów i skóry, a przez to usuwający na drugi plan brzuszny charakter cierpienia. Dopóki nie poznamy istoty zarazka nie znajdziemy zapewne lepszego środka, który pod względem swjej prostoty i łatwości zastosowania ma przed wieloma innymi pierwszeństwo. Niekiedy cel osiągamy wycierając ciało mokrem prześcieradłem przez kilka minut zaraz po przebudzeniu się ranném. Zimno i tarcie po spoczynku nocnym szybko wywołają przekrwienie skóry. Nadto nadajemy tym sposobem organizmowi odporność przeciw wszelkim zaziębieniom, które tak często bywają przyczyną biegunek. Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że zwiększona ilość krwi w skórze i podniesienie przez to jej ciepłoty najlepiej chronią od wpływu ciepłoty zewnętrznej i jej zmian. Skóra dobrze w krew zaopatrzona opiera się wpływowi zimna, nie tak łatwo się ochładza, przez co nieraz chroni od zewnętrznych szkodliwych wpływów. W ogóle znika wrażliwość na przyczyny wywołujące zaziębienie, a w dalszym ciągu biegunkę; odporność organizmu staje się coraz większą i nareszcie przeradza się w stan normalny w miarę dłuższego stosowania zalecanego przez nas środka.

Proste wyjaśnienie znaczenia, wartości i stosowania tak dostępnego środka, oddałoby wielkie usługi wszystkim, zaznajamiając z dzielnym środkiem zapobiegającym wielu groźnym nieraz cierpieniom.

W razie istniejącej już biegunki zapowiedniej, najlepiej też uczynimy, jeżeli zwywszy ogólny stan chorego odstępimy od przyjętego typowo *modus medendi* i zastosujemy środki których znaczenie wyżej wyjaśnioném było. Należy zastosować silne wycieranie całego ciała za pomocą prześcieradła zmoczonego w zimnej wodzie, które jednak wyżyć dobrze należy, aby ciało przy zbytnej wilgoci nie traciło dużo ciepła. Wycieranie trwać powinno dotąd, dopóki chory nie czuje rozgrzania, a skóra nie zaczerwieni się mocno.

U osób silnie zbudowanych i otyłych można będzie zaraz po pierwszym wycieraniu powtórzyć je. Jeżeli biegunka nie jest zbyt gwałtowną dać należy choremu po wycieraniu kąpiel siedzeniową, której ciepłota nie przenosi 12° R. Chory nakryty kołdrami pozostając w kąpeli przez 15—25 minut, powinien sam wedle możliwości nacierać sobie brzuch. Zimna siedzeniowa kąpiel wybornie wpływa na ograniczenie biegunki, gdyż drażni nerwy i naczynia będące w związku anatomicznym i fizyologicznym z nerwami jamy brzusznej. Zimne kąpiele dość długo trwające nie tylko zwolnią ruch robaczkowy kiszek, usuną pozowanie na stolec, ale nawet uspokoją wymioty, oraz zniżą ciepłotę organów brzusznych, gdy tymczasem ciepłota skóry podnieść się przytém może. Bynajmniej więc nie przyniosą uszczerbku w ogólnej ciepłocie ciała, ale tylko wywołają inny rozdział ciepłoty. Po kąpeli każemy choremu nałożyć mokry okład, który pokryć należy suchą flanelą, a następnie u osób silnych zalecimy ruch, gdy tymczasem osoby słabszej kompleksy powinny się położyć w łóżko i ciepło nakryć.

Opaska zmoczona w zimnej wodzie podtrzymuje działanie poprzednich manipulacyj, a schnąc rozgrzewa mocno, przez co wywołuje jeszcze znaczniejsze przekrwienie w tych częściach skóry, do których przylega. Naciskając równo na ściany brzuszne wpływa uspakajająco na ruchy kiszek i na zmniejszenie kurczowych ruchów mięśniowych, które jak wiadomo łagodzą się znacznie pod wpływem jednostajnego ciepła. Tym sposobem i opaska ze swój strony wpłynąć musi na złagodzenie biegunki.

Jeżeli nasze jednokrotne działanie nie zmniejsza biegunki, należy je powtórnie zastosować po upływie kilku godzin.

To cośmy dotąd przytoczyli nie należy do dziedziny teoryi, gdyż liczne spostrzeżenia przekonały o skuteczném działaniu środka podczas epidemii z różnym charakterem. W rzadkich tylko wypadkach nie otrzymujemy pożądanego rezultatu przy dobrze zastosowanych naszych usiłowaniach. Przy wyraźnych objawach cholery stosujemy z większą energią i wytrwałością zachwalaną przez nas metodę.

KORRESPONDENCYA.

Warszawa, d. 18 stycznia 1873 r.

Szanowny Panie Redaktorze!

W numerze 3 Twojego szacownego pisma z dnia 18 stycznia 1873 roku, pod rubryką wiadomości bieżących, wyczytałem wiadomość o xylolu, jako o nowym środku lekarskim przeciwko ospie, pierwszy raz w tej chorobie zaleconym przez Dra Z u e l z e r'a w Berlinie. W wiadomości tej podane jest zarazem tłumaczenie działania tego środka przez Dra Z u e l z e r'a, który twierdzi, że takowy przechodząc w organizmie ostatecznie w kwas hippurowy, dostaje się do wydzielin skóry i jako kwas wpływa na szybkie tężenie zawartości krost ospowych, co ma zapobiegać pękaniu krost i obnażaniu głębszych warstw skóry i jednocześnie wpływać na skrócenie okresu zasychania. Tak samo dobroczynnie wpływać ma xylol na wysypkę ospową w jamie ustnej i gardle występującą. Pot chorych ma przytém utracać swoją charakterystyczną, przenikliwą i przykrą woń. Autor przyznaje, że xylol nie wpływa wcale na ciepłotę ciała i że w dużych dawkach sprawia wymioty.

Słowa te jakkolwiek oględne mogłyby zachęcić do próbowania xylolu w ospie; próby pod tym względem były robione przezemnie na wielu chorych w szpitalu Dzieciątka Jezus jeszcze w maju i czerwcu roku zeszłego i wypadły na niekorzyść środka zaleconego przez Dra Z u e l z e r. Xylol, chemicznie czysty, dostarczony bezpłatnie szpitalowi z apteki p. S c h m i d t, i zadawany według wskazówek Dra Z u e l z e r, chorym nie przynosił

żadnej ulgi, nie łagodził przebiegu choroby i prawie wszystkie cięższe wypadki, w których xylol od samego początku choroby był zadawany zakończyły się śmiercią. Co zaś do skrócenia okresu, to zasychania w tych wypadkach cięższych, nie mogę o tém sądzić, gdyż chorzy przed ukończeniem tego okresu zamierali, w lżejszych zaś wypadkach takowego skrócenia nie zauważyłem.

Nie śmiałbym na zasadzie własnych tylko doświadczeń tak stanowczo odrzucać xylolu, gdybym nie znalazł w *Medizinische Neuigkeiten* Nr 19 z dnia 19 maja 1872 roku, artykułu który popiera zupełnie moje pojęcie o wartości tego środka. Dr A. B u r k a r t, lekarz asystent szpitala sw. Katarzyny w Stuttgardzie, używał tamże xylolu w ospie od roku epidemicznie panującej. Dr B u r k a r t, jak to widać z tego artykułu, także nie zauważył złagodzenia przebiegu choroby i utrzymuje, że xylol nie wywiera żadnego działania na temperaturę ciała, nie wpływa ani na zmniejszenie natężenia gorączki wyrzutowej, ani gorączki ropnej.

Środkami wewnętrznymi dotychczas nie mogliśmy skrócić pojedynczych okresów choroby, z nich jednakże znane są od dawna takie, które łagodzą gorączkę i przez to zmniejszają znaczenie jednego z momentów grożących życiu chorego. Dla tego samego, środki te mają pierwszeństwo przed xylem.

Własne doświadczenie przekonywa mnie, że najważniejszym w ospie środkiem i który jak najwcześniej zastosowanym być winien, są obmywania całego ciała kilkakrotnie w ciągu dnia powtarzane. Używałem do tego roztworu kwasu karbolowego krystalicznego, w stosunku dwóch drachm kwasu na cztery funty wody. Pożyteczność tych obmywań upatrują w dwóch ich skutkach, to jest w obniżeniu ciepłoty ciała i w ograniczeniu wysypki. Oddawna bardzo zauważono, że gorączka początkowa znacznie opada, jak skoro wystąpi wysypka i dlatego przy leczeniu starano się używać środków wystąpienie wysypki ułatwiających. Fakt ten jest niewątpliwym, wszakże nie ulega także wątpliwości, że w późniejszych okresach, a zwłaszcza w okresie ropienia i początku zasychania, im większa przestrzeń skóry jest zajęta wysypką, tém niebezpieczeństwo dla chorych jest większe. Ograniczenie zatem przestrzeni zajętej wysypką osiągane przez obmywania, jest dla tych późniejszych okresów bardzo wielkiej wagi, tak samo jak obniżenie gorączki korzystnie wpływa na okres początkowy.

Nie kładę zbyt wielkiego nacisku na użycie kwasu karbolowego; sądzę, że obmywania octem mogą ten sam skutek sprowadzić, a nawet obecnie jednego z moich chorych obmywać każę wodą uśmierającą R a s p a i l'a, o której przychylnie mówi Dr B o k i e w i c z w swoim Opisie powiatu Radzymińskiego (patrz „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” z ostatnich miesięcy 1872 roku).

Co do środków wewnętrznych używam ich jak najmniej: staram się usuwać zaburzenia ważniejszych wewnętrznych narządów, gdy takowe istnieją, przepisuję chorym napój łagodny dla ugaszenia pragnienia, niekiedy tylko zadaję im kwas karbolowy jako środek przeciwgorączkowy i przeciwwzakaźny, a w okresie ropienia jeśli uważam stopniowe podwyższenie temperatury i obawiam się stanu adynamicznego i pyemicznego, zadaję im chininę w postaci *Mixturae febrifugae*, aż do ustąpienia gorączki. Najczęściej jednakże obmywania i napój wystarczają.

Przy tém postępowaniu w oddziale wysypkowym męzkim w szpitalu Dzieciątka Jezus uważam, że wypadki śmierci są o tyle rzadkiemi, o ile były częstemi przy użyciu xylolu.

Przepraszam Cię Szanowny Panie Redaktorze za pobieżność moich uwag. Szło mi o najrychlejsze ich skreślenie, gdyż, znając poczytność Gazety Lekarskiej, w obec wiadomości jakie podała o xylolu, nie chciałem narażać wielu chorych i kolegów na zawody, od których próby dokonane u nas w szpitalu Dzieciątka Jezus, powinny ich uchronić i dla tego upraszam uprzejmie o wydrukowanie tych kilku moich słów w najbliższym numerze Twojego pisma ¹⁾).

Przy téj sposobności przyjm Szanowny Panie Redaktorze, wyrażenie wysokiego mojego poważania.

Dr Med. J. Wszebor, ordyn. szpitala Dzieciątka Jezus.

1) Podamy wkrótce spostrzeżenia o zastosowaniu xylolu w ospie zebrane przez innych kolegów, których wywody wręcz są przeciwne wnioskowi uczonego kolegi Dra W s z e b o r a i przemawiają za użytecznością xylolu.

Wiadomości bieżące.

— Przelanie krwi (*transfusio*) z pomyślnym zejściem. B u c h s e r opisuje następujący wypadek: 17-letnia dziewczyna cierpiała na krwotoki żołądkowe i płucne. W skutku gwałtownego krwotoku żołądkowego rozwinął się niebezpieczny stan niedokrewności (*anaemia*); przytomność jednak nie opuszczała chorej. Wykonano przelanie trzech uncyj krwi. Ciężkość wstrzykniętej odwłóknionej krwi wynosiła tylko 27° C. Wstrzykiwanie musiało być przerwane z powodu omdlenia, tętno było niewymagalne, chora przestała oddychać. Sztuczne oddychanie przyprowadziło chorą znowu do przytomności, poczem jednak wystąpił kilkakrotnie dreszcz. Pomimo kilkodniowej gorączki i zapalenia płuc, chora wyzdrowiała.

(*Medical Record*).

— Przerost migdałów (*hypertrophía tonsillarum*), leczony za pomocą wstrzykiwań. R a m b o l d przerost migdałów leczył za pomocą wstrzykiwań do mięszu gruczołu, ilość ich wynosiła średnio 14. R. przekłada swój sposób postępowania nad wycinanie. Wstrzykiwany płyn składał się z roztworu 2 gran jodu, 2 skrupułów jodku potasu na jedną uncję wody.

(*Med. Rec.*).

— Przegląd Postępu Nauk Lekarskich. Do dzisiejszego Nru (5-go) *Gazety Lekarskiej* dołączamy zeszyt pierwszy „Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich” za rok 1871 (rok drugi wydawnictwa). Obejmuje on w sobie streszczenie prac z dziedziny Patologii Ogólnej, Terapii Ogólnej, oraz Patologii i Terapii Szczegółowej; są to trzy działy najważniejsze dla lekarza praktycznego, niezadawalniającego się już dzisiaj prostym empiryzmem, ale łączącego praktykę z czystą nauką. Wiele prac mniejszej wagi pominięto, ale to co stanowi rzeczywisty nabytek, w zupełności uwzględnionem zostało. Następnie w tymże zeszycie pomieszczono przegląd prac na polu Anatomii Patologicznej, Anatomii Opisowej i Histologii. Dział ten stosunkowo zwięźle jest opracowany, daje wszelako dokładne pojęcie o przedmiocie w zakresie dla lekarza-praktyka niezbędnym. Następne zeszyty wyjdą w krótkich odstępach czasu.

— Oględziny i grzebanie ciał zmarłych. Pod tym napisem wyszła w tych dniach broszura traktująca obrany przedmiot ze stanowiska higieny publicznej. Podane są w niej wiadomości o znakach rzeczywistej śmierci, oraz przepisy grzebania zmarłych w różnych państwach obowiązujące. Dziełko to z korzyścią znajdzie się nie tylko w rękach lekarzy, ale również proboszczów, władz gminnych i w ogóle osób zajmujących się policją lekarską. Cena kop. 50. Dla prenumeratorów *Gazety Lekarskiej* kop. 30 (z przesłaniem).

— Krążenie krwi w płucach i jego zachowanie się pod wpływem rozmaitego ciśnienia powietrza. Rozprawa Dra G. v. L i e b i g'a. Z niemieckiego przełożył Dr W. R u d n i e k i. Leczenie niektórych chorób płuc za pomocą ściśnionego powietrza zyskało już prawa obywatelstwa w praktyce lekarskiej. We wszystkich prawie większych miastach powstały osobne tak zwane z a k ł a d y p n e u m a t y c z n e; mamy taki zakład i w Warszawie, wzorowo, podług wymagań nauki urządzony przez Dra Wincentego B r o d o w s k i e g o. Kilkakrotnie podawaliśmy już w naszym piśmie oderwane wiadomości o wskazaniach do zastosowania tego nowego sposobu leczenia, wyczerpującego jednak naukowo traktatu o tym przedmiocie w naszym piśmiennictwie dotąd nie mieliśmy. Szczerbę tę wypełnił obecnie uczony nasz kolega (ze Lwowa) Dr W. R u d n i e k i przyswajając naszą literaturę w pięknym przekładzie polskim pracę Dra L i e b i g'a, wykazującą zbawienny wpływ ściśnionego powietrza przy leczeniu nieżytu oskrzelowego i zapobieganiu jego powrotowi. Praca ta gruntownie napisana dziełnym jest dla lekarza przewodnikiem przy stawianiu wskazań do użycia nowego sposobu leczenia, jakim jest właśnie ściśnione powietrze. Cena kop. 40, dla prenumeratorów zaś *Gazety Lekarskiej* (w Królestwie i w Cesarstwie Rosyjskiem) kop. 20 (z przesłaniem). Dwie powyższe broszury nabywać można po niższej cenie tylko za pośrednictwem Redakcyi *Gazety Lekarskiej*.

Redaktor i wydawca Prof. Dr G i r s z t o w t.

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.
