

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TREŚĆ: Studya kliniczne nad leczeniem suchot płucnych. Podał dr. A. SOKOŁOWSKI, z Gührersdorfa. V. Leczenie dyjetetyczne suchotników. (Dokończenie).—Kazuistyka. Przypadek zatrucia siarczanem atropiny. Spostrzegal i opisał dr. B. GEPNER.—Medycyna społeczna. W sprawie statystyki śmiertelności Warszawy. VI. Klasyfikacja i słownictwo przyczyn śmierci. Skreślił dr. St. MARKIEWICZ. (Dokończenie). Przegląd bibliograficzny. Ueber die Zersetzung der Gelatine etc., przez prof. NENCKIEGO. Ocenił LEPPERT.—List otwarty z powodu odezwy do ofiarodawców funduszu nagrody konkursowej, imienia dra Tytusa Chałubińskiego.—Od Administracyi Medycyny.—Ogłoszenia.

STUDYJA KLINICZNE NAD LECZENIEM SUCHOT PŁUCNYCH.

Podał dr. Alfred **Sokolowski**, lekarz przy zakładzie leczniczym dla chorób piersiowych w Goerbersdorfie.

V.

Leczenie dyjetetyczne suchotników.

(Dokończenie.—Zob. N 22 i 23).

Od dawnych czasów słynie kumys t. j. mleko fermentowane kłaczy, głównie wyrabiane w stepach południowo-wschodniej Rossyi, jako środek bardzo znakomity przeciw suchotom płucnym. To nawet było powodem, że ostatniemi czasy zaczęto wyrabiać kumys sztuczny z mleka krowiego i że wiele bardzo powstało tak zwanych zakładów kumysowych, w różnych większych miastach Europy, a nawet i w niektórych stacyjach klimatycznych.

Ostatecznie biorąc, kumys jest niezem innym, jak mlekiem zawierającym w sobie oprócz części składowych mleka (mniej jednakże części pożywnych t. j. głównie sernika), wyskok w różnej ilości i nieco kwasu mlecznego. Zawdzięczając temu ma kumys być pokarmem nader lekko strawnym, w skutek czego stosunkowo bardzo wielkie jego ilości mogą być bezkarnie znoszone nawet przy wątlem trawieniu.

Tym sposobem w kumysie posiadamy środek bardzo odżywczy szczególnie w przypadkach, gdzie chory nie może znosić mleka.

Co do leczenia kumysem własnego doświadczenia nie mam, widziałem jednakże bardzo wielu chorych z Rossyi, którzy bądź to w stepach, bądź w miastach odbywali tak zwane leczenie kumysowe, a przypadki owe, wszystkie razem zebrane, doprowadziły mnie do tego wniosku, że leczenie kumysowe bezporównania skuteczniejszem jest w stepach, aniżeli w miastach, czyli że użycie tamtejszego świeżego powietrza obok kumysu było

czynnikiem, prowadzącym do dobrego wyniku leczenia. Przypadki zaś leczone w miastach zwykle niechętnie dawały wyniki. Sądzę więc, że z tego można wypowiedzieć zdanie takie: że kumys żadnym własności szczególnych przy leczeniu suchot płucnych nie posiada, a tylko w połączeniu z rozumnym leczeniem powietrzem, jako środek bardzo odżywczy, szczególnie przy upośledzonym trawieniu, stanowi dzielny czynnik leczniczy.

Dla tego też byłoby bardzo pożądanem, aby kumysarnie nie w miastach, lecz w miejscowościach leczniczych dla chorób piersiowych powstawały i kumys był stosowany tam, gdzie mleko znoszone być nie może, naturalnie nie podając go za jedyny pokarm, a tylko umiejętnie łącząc go z innymi pokarmami.

Skreśliwszy pokrótce, jakimi właściwie pokarmami winniśmy karmić suchotników, muszę jeszcze raz dodać, że przy dyjocie tychże chorych należy bacznie zwracać uwagę na stan osobniczy danego chorego. Przy leczeniu mlecznym rozbrałem szczegółowo rozmaite możliwe przypadki osobnicze i sposób, w jaki w danym razie należy sobie radzić. Toż samo daje się powiedzieć o wszelkich innych pokarmach. Najpraktyczniej chorych suchotników dzielić na dwie kategorie pod tym względem t. j. posiadających dobry stan przewodów pokarmowych i 2) takich u których trawienie mniej lub więcej ulega zaburzeniu. Pierwsza kategoria chorych powinna od razu jeść pokarmy mieszane wszelkiego rodzaju w połączeniu z mlekiem; u drugich należy z pożywieniem postępować z początku bardzo ostrożnie, mleko więc w sposób wyżej opisany jest tu pokarmem podstawowym, obok tego należy zalecać mięso niezbyt tłuste powoli, obok małej ilości jarzyn i t. p. Jeśli zaś trawienie ulega poprawie, to należy powoli ilość, jako też jakość pokarmów zwiększać, tak że wreszcie chorzy stopniowo przejdą do pierwszej kategorii t. j. do tych, którzy wszystkie pokarmy znoszą, co na szczęście udaje się pod wpływem leczenia powietrznego dosyć często.

Są jednakże przypadki, gdzie trawienie pozostaje ciągle w upośledzeniu, gdzie ono zresztą głównie, jak to na wstępie niniejszej pracy wspominałem, jest wynikiem upadku odżywiania całego ustroju. W tych razach nieraz najłżejsze potrawy są źle znoszone, a jeszcze stosunkowo najlepiej, metodyczne użycie mleka nieco odżywianie jest w stanie podnieść, chociaż niezawsze; w niektórych razach małe ilości kwasu solnego również wpływają skutecznie. Wszystko to jednakże w większej liczbie przypadków bywa tylko przemijające, w miarę bowiem postępu cierpienia płucnego i z nim związanego ogólnego upadku odżywiania, trawienie, również stopniowo się rozstraja, przyspieszając tylko ostateczną katastrofę.

Czem należy karmić suchotników gorączkujących?
Na to pytanie winniem również pokrótce odpowiedzieć. Sądzone

dawniej, że chorym gorączkującym należy bezwarunkowo wzbraniać pokarmów azotowych w większej ilości, dla tego zalecano im nader małe ilości i to białego mięsa, obok pożywienia roślinnego (kleiki, rosoły i t. p.) Twierdzenie to upada nie tylko w obec faktów przeciwnych, lecz w obec tego jak słusznie LEBERT mówi „że nawet nie we wszystkich przypadkach gorączki u suchotników dowiedziono istnienia większej ilości mocznika, a więc azotu w wydzielanym moczu, niżeli to ma miejsce w stanie prawidłowym”. Należy przeciwnie przy karmieniu chorych gorączkujących przyjąć za zasadę, że im również jak niegorączkującym chorym należy o ile można podawać pożywne pokarmy. Tutaj atoli bardziej jeszcze, niż przy bezgorączkowych postaciach suchot, winniśmy zwracać uwagę na stan osobniczy chorych. Są bowiem suchotnicy gorączkujący, których przewód pokarmowy znajduje się w bardzo dobrym stanie; jeśli do tego używają dostyć ruchu, należy bez obawy zalecić jadło pożywne mięsane, do którego większe ilości wysokoku (o czem niżej) bezwarunkowo włączyć należy. Chorzy gorączkujący, u których trawienie jest nieco upośledzone, krom lżejszych, chociaż także mieszanych pokarmów, winni mieć zalecone większe ilości mleka oraz wysokoku. Wreszcie tam, gdzie istnieje gorączka trawiąca (*f. hectica*), zatem u chorych, u których gorączka przedstawia objaw końcowy, na pierwszym planie stać winno użycie znacznej ilości wysokoku, obok potraw mieszanych o tyle, o ile stan łaknienia i trawienia na to zezwala; gdy bowiem jedni z nich przedstawiają bardzo prędko niemal zupełną utratę łaknienia, inni przeciwnie zachowują do samej śmierci wyborne łaknienie i trawienie.

O użyciu przetworów wysokowych przy karmieniu chorych z przewlekłymi suchotami płucnymi.

W pracy mojej o leczeniu przeciwgorączkowym suchotników, pomieszczonej w N-rze 38 i 39 MEDYCYNY z roku 1875 wykazałem, o ile skutecznym jest w wielu przypadkach wyskok, jako środek przeciwgorączkowy przy leczeniu gorączki u suchotników; wyskok jednak oprócz owej własności posiada jeszcze drugą cenniejszą, a mianowicie jest on środkiem odżywczym (*nutriens par excellence*), posiada obok tego jeszcze tę własność, że jest niezmiernie lekko przyswajalnym przez ustrój, nawet najbardziej osłabionych chorych. Szczególniej ostatnie cenne prace prof. BINZ'A podniosły ową własność wysokoku. W odczycie swym mianym w dniu 3 Czerwca 1875 na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego w Bonn, zdawał on sprawę ze swoich doświadczeń w tym kierunku dokonywanych ¹⁾. Stare przypuszczenie powiada prof. B. jakoby wyskok podnosił ciepłotę ustroju, winno być stanowczo odrzucone; wyskok ogrzewa tylko w tym znaczeniu jak każdy inny pokarm oddechowy t. j. powoli przez podtrzymanie zwykłej ciepłoty

¹⁾ BINZ „Ueber den Werth des reinen mit vielem Wasser verdünnten Weingeistes (d. i. unserer guten Weine) für die Ernährung, besonders mit Rücksicht auf schwerere Krankheitsformen“ (*Deutsche Zeitschrift f. praktische Medicin.* Nr. 6. 1876).

ustroju. Jeśli obliczymy doświadczalnie ciepło ze spalania (*Verbrennungswärme*) wysokoku powstające, to wypadnie, co zresztą oprócz BINZ'A wykazali SILBERMANN i FRANKLAND, liczbą 7, podczas gdy czysty węgiel przedstawia 8, a wodór 34,5, to jest, że przez spalenie 1 grama wysokoku wywiązuje się tyle ciepła, że nim można o jeden stopień C. podnieść ciepłą siedmiu litrów wody. Ponieważ zaś zdrowy człowiek wyrabia dziennie około 2300 jednostek ciepła ¹⁾, jeśli nadto przyjmiemy obecność 100 grammów wysokoku bezwodnego w litrze mocnego wina reńskiego, to przy spożyciu tej ilości dziennie, w skutek utlenienia wywiąże się około 700 jednostek ciepła, t. j. prawie trzecia część ogólnej liczby jednostek ciepła, jaką zdrowy człowiek wyrabia przy pokarmie mieszanym. Porównajmy obecnie pod tym względem, powiada dalej autor, wyskok z innymi oddechowymi pokarmami, a przede wszystkim z tranem, który uchodzi jako typ tłuszczu, ponieważ uważany jest za najlżejsz strawny. Posiada on siłę palną 9,1; człowiek, który dziennie przyjmuje go 4 łyżki stołowe, czyli około 50 grammów, wyrabia wskutek tego 455 jednostek ciepła, naturalnie przypuszczając, że cała ilość tranu jest dokładnie strawioną. To więc stanowi $\frac{1}{5}$ ciepła jakie powstanie z przyjęcia 100 grammów wysokoku, czyli około $\frac{3}{4}$ butelki wina reńskiego. Wyskok jednakże posiada tę wysoką wartość, jeśli jest rozeienczony znaczną ilością wody, że bywa niesłychanie łatwo nawet przy bardzo osłabionem trawieniu, w zupełności przyswojonym. Przytem niewymaga wcale od ustroju pracy, która bezwarunkowo jest konieczną przy rozszczepianiu się (*Spaltung*) tłuszczów. Ztąd wyjaśnia się w zupełności znany oddawna fakt, że siły ustroju przy ciężkich chorobach stosunkowo dobrze się zachowują, jeśli ciągle takim chorym znaczną ilość wysokoku podawano; z przyjętego bowiem wysokoku a przeto wytworzonego ciepła wywiązuje się siła życiowa.

Dalej powiada autor, że nie racjonalniejszego jak wprowadzanie do dyjetyki chorych piersiowych, umiarkowanych ilości wysokoku, jak to ma miejsce oddawna w Goerbersdorfie i Dawos. Jestto bowiem tłuszcz przysparzający pożywienie, podobnie jak przyjmowanie tranu przez chorych.

To są fakta ściśle naukowe, fakta w obec których stanowczo winien być usunięty od dawien dawna panujący przesąd, jakoby chorzy piersiowi bezwarunkowo powinni się wstrzymać od użycia choćby najlżejszych przetworów wyskokowych. Z drugiej strony doświadczenie codziennie przekonywa, o czem szczególnie w Goerbersdorfie od wielu lat się przekonano, że stosowanie u chorych piersiowych *resp.* suchotników wysokoku w różnych postaciach, nie tylko nie wpływa szkodliwie, ale przeciwnie wywiera bardzo dobroczynny wpływ na przebieg ich cierpienia.

¹⁾ Jednostką ciepła zowiemy tę ilość ciepła, jakiej potrzeba do ogrzania jednostki objętościowej płynu (wody) na jeden stopień C.

Wszyscy chorzy t. j. suchotnicy wszelkich okresów mogą, a nawet powinni, jako codzienny środek dyjetetyczny używać pewnej ilości wysokoku; tutaj jednakże, podobnie jak i przy innych sposobach leczniczych stosowanych przy leczeniu przewlekłych suchot płucnych, winien być zawsze uwzględniony stan osobniczy danego chorego.

Przez podawanie wysokoku chorym piersiowym osiągamy dwa główne i najważniejsze cele lecznicze:

1) podajemy ustrojowi, jako na wstępie wspomnianym pokarm *par excellence* lekko strawny,

2) zadawnieniem wysokoku nie tylko pobudzamy łaknienie ale jednocześnie ułatwiamy trawienie pokarmów mieszanych, które powyżej szczegółowo opisałem.

I w samej rzeczy sędzę, że jedną z ważnych przyczyn dla których chorzy piersiowi leczeni w Goerbersdorfie mogą znosić i trawić nie tylko względnie dosyć trudno strawne pokarmy ale i stosunkowo znaczne ich ilości, jest obok ruchu i świeżego powietrza wprowadzenie do pożywienia tychże chorych użycia większej lub mniejszej ilości wina, zależnie od ich stanu osobniczego.

Co się tyczy różnych przetworów wysokokowych, to najodpowiedniejszym z nich jest w i n o jak można najbardziej czyste i wolne od olejków fuzlowych. Wogóle wina średniej mocy, jak lekkie węgierskie, reńskie i tak zwane stołowe francuzkie są tu najodpowiedniejszymi, te bowiem zawierają wyskok w bardzo rozcieńczonym stanie (średnio około 2%) a obok tego najmniej stosunkowo zawierają w sobie olejku fuzlowego i t. p. przy-mieszek. Stare wina węgierskie, jako też hiszpańskie stosowniejsze są nie do codziennego lecz do szczegółowego celu t. j. do leczenia przeciwgorączkowego suchotników.

P i w o również jest przetworem wysokokowym, dającym się stosować przy karmieniu suchotników, ma ono jednakże tę ujemną stronę, jak to słusznie BINZ wzmiankuje, że chociaż posiada nieznaczną odsetkę olejku fuzlowego, jednakże przy użyciu znaczniejszych ilości, sprawia z powodu obecności tegoż pewne krócej lub dłużej trwające odurzenie głowy. Przytem w dzisiejszych czasach piwo takim różnorodnym ulega zafalszowaniom, że nawet w Niemczech trudno jest o prawdziwie dobre piwo.

P o r t e r, naturalnie dobry gatunek (angielski), jest przetworem wysokokowym bardzo odpowiednim dla suchotników, szczególnie w postaciach powikłanych zaburzeniami w trawieniu.

K o n i a k czysty i t. p. przetwory, zawierające większe ilości czystego wysokoku, nie są stosowne do użytku dyjetetycznego chorych piersiowych, za to bardzo użyteczne i to głównie w postaci zimnego „groogu” przy leczeniu przeciwgorączkowym suchotników, jako w odpowiedniej, wyżej wzmiankowanej mojej pracy szczegółowo opisałem.

Chorzy więc piersiowi *resp.* suchotnicy powinni używać przy jedzeniu przetworów wysokokowych i to najwłaściwiej jak to wyżej już wspomnia-

tem w postaci wina; należy jednakże przy zalecaniu tegoż nie tylko baczną zwracać uwagę na stan osobniczy chorego, ale jednocześnie trzymać się pewnych ogólnych zasad i tak:

1) Należy z początku a szczególnie u chorych nieprzywykłych do wina, zalecać takowe w bardzo małej ilości, najlepiej po pół kieliszka dwa do trzech razy dziennie przy jedzeniu; jeśli dawka ta dobrze jest znoszona można powoli ją zwiększać, doszedłszy do pół nawet do całej butelki dziennie, szczególnie latem i u chorych, którzy z powodu swego stanu chorobowego dość ruchu wykonywają. Zazwyczaj jednakże najodpowiedniejsza ilość jest $\frac{1}{4}$ butelki u kobiet a pół u mężczyzn dziennie.

2) U wielu chorych użycie wina wywołuje uderzenie do głowy, bicie serca, a nawet zawrót głowy. Objawy owe najczęściej po dniach kilku lub najdalej tygodniu w zupełności ustępują; czasem jednakże zdarza się, że pozostają dłużej; wówczas należy zalecić wino rozcieńczone znaczną ilością wody, a następnie stopniowo zmniejszać ilość wody dopóty, aż po pewnym przeciągu czasu nie dojdą chorzy do użycia czystego wina.

3) Przy chorobach krtani (owrzodzeniach nagłośni) jakoteż przy silnych nieżytach gardzieli, a bardziej jeszcze przy owrzodzeniach tejże, użycie wina sprawia prawie zawsze tak zwane drapanie w gardle z następnym pobudzeniem do kaszlu. W tych razach należy wino bezwarunkowo zalecić w wielkim rozcieńczeniu z wodą, lub jeśli i w tej postaci, co również nieraz się zdarza wywołuje dalej powyższe objawy, to należy użycia wina zaniechać zupełnie, a zalecić tylko użycie mleka, z dodatkiem jednej do dwóch łyżeczek czystego koniaku na szklanę mleka.

4) Co się dotyczy gatunku, to jak wyżej wspomniałem najodpowiedniejsze są lekkie wina węgierskie lub francuzkie, przy prawidłowym trawieniu; przy skłonności zaś do rozwolnienia najpraktyczniej zalecać wina czerwone, które jednocześnie przez swą zawartość garbnika, dobroczynnie wpływają na usunięcie tej przypadłości.

5) Wogóle należy nawet z gatunkiem win ściśle stosować się do osobniczości chorego: jedni bowiem znoszą lepiej słodkie, inni wytrawne wina; stąd też zależnie od tego, należy je zmieniać.

6) W przypadkach, gdzie przebieg choroby przybiera powoli zejście końcowe, gdzie chorzy obok zupełnego upadku sił, postradali zupełnie łaknienie, wino stanowi nie tylko dzielny środek pobudzający, ale i odżywczy; widziałem bardzo wielu suchotników tego rodzaju, którzy literalnie tygodnie całe prawie nie jedli, jedynie tylko pijąc wino w wielkiej ilości jakoteż wyskok, które nieraz na kilka tygodni przedłużały ich życie.

W tych to ostatnich przypadkach należy wino podawać w wielkiej ilości: najlepiej łyżkami stołowymi co pół lub co godzinę, nawet częściej, tak, aby chorzy wypijali około butelki dziennie lub więcej. W tych to razach obok zwykłych gatunków, również korzystnym jest podawać naprzemian wino szampańskie.

7) Co się tyczy wina szampańskiego, to ono obok powyższego wskazania z wielkim powodzeniem może być zalecane, przy dosyć

często występujących, w przebiegu suchot płucnych (szczególniej późniejszych okresów) zawrotach głowy, zależących na chwilowej częściowej niedokrwiistości mózgu; w tych razach kieliszek do dwóch wina szampanskiego bardzo często, jak się to przekonać miałem sposobność, usuwa bardzo szybko ów objaw nadzwyczaj dla chorych dokuczliwy.

K A Z U I S T Y K A.

Przypadek zatrucia siarczanem atropiny.

Spostrzegał i opisał dr. B. Gepner.

W dniu 6 Lutego r. b. około godziny 9-ej wieczorem wezwany zostałem do jednego z moich chorych, który, po wypiciu przepisanego przezemnie lekarstwa do użytku zewnętrznego, ciężko zaniemógł.

Przybywszy na miejsce, zastałem niespełna czteroletniego chłopca siedzącego na łóżku i śpiewającego. Zachowanie się jego podczas śpiewu było tak cechującym, że już samo wystarczało do rozpoznania zatrucia jednym z jądów roślinnych, mianowicie atropiną. Chłopiec ten co chwila zmieniał swe położenie: to siadał, to się pokładał na wznak lub na bok, zwijał się w kłębek lub wyrzucał rączkami, jak gdyby usiłował coś uchwycić. Jeżeli nie śpiewał to rozmawiał z otaczającymi go, a raczej zadawał pytania bez związku, nieczekając wcale na odpowiedź. Niekiedy urywając śpiew nagle chował się pod kołdrę z przestachu przed różnorodnemi widziadłami; najsilniejsze wrażenie sprawiał nań urojony widok krwi lejącej się na niego. Skóra na całym ciele była chłodna i nadzwyczaj blada, błona śluzowa jamy ust i języka mocno czerwona, sucha, polykanie całkiem niemożliwe; zdawało się nawet że samo już dotknięcie chłodnego płynu ustami było dla chorego nader przykrem. Powieki szeroko miał rozwarte, przymykające się pod wpływem światła, spojówka pokrywająca je równie jak gałkowa nastrzyknięta, źrenice mocno rozszerzone, gałki oczne nieruchome. Chory zdawał się niedobrze słyszeć co do niego mówiono, chwilami tylko odpowiadał na zadawane pytania; wygłaszając odpowiedź swą powoli jakby z namysłem, nieraz w połowie wyrazu ją urywał. Mowę miał nosową, śpiewał zaś dziwnie smętnym głosem. Tętno drobne, nader szybkie, zaledwie zliczyć się dające, dochodziło do 140 uderzeń. Oddech nierówny, przyspieszony, powierzchowny. Przy badaniu tętna zauważyłem dziwne drzenie w mięśniach przedramienia, które jak przekonałem się miało miejsce we wszystkich mięśniach. Drzenie to, sprawiało na przyłożonej dłoni wrażenie słabych prądów elektrycznych przerywanych (*indukcyjnych*) przebiegających pod całą powierzchnią skóry. Około godziny 10-ej mocz zaczął wydalać się bezwiednie. Jednocześnie w stanie ogólnym chorego zaszła zmiana, mianowicie: od czasu do czasu wpadał on w śpiączkę (*coma*), podczas której występowały drgawki we wszystkich kończynach lub tylko w górnych. W tym czasie, powieki miał zamknięte, tętno jeszcze słabsze, przytem występowało znieczulenie skóry: lechtanie podeszew

i dłoni niewywoływało żadnych odruchów. Pozostając mniej więcej przez minut 15 w takim stanie malec podnosił się, mówił do siebie, śpiewał ale coraz leniwiej, coraz ciszej, upadek sił coraz był wydatniejszym, oczy zapadły głęboko, skóra powiekowa zsiniała. Ciepłota skóry i bledosc jej zostawały bez zmiany przez cały czas obecności mej przy chorym, trwającej przeszło godzinę.

Otrucie nastąpiło około godziny 3-ej po południu. Chory wydobywszy z zakątka szuflady, pod niebytnosc matki, buteleczkę z roztworem siarczanu atropiny (gr. 1 na 3 dr. z którego zużyto nie więcej nad 15 kropli), przypisanym przezemnie w pierwszych dniach r. b., i wylawszy całą jej zawartość do szklanki, dolał takową dopełną wodą i popijał potrochu. Obecny tej zabawie był brat starszy otrutego, mający może lat 7 wieku, opowiedział zaś o niej matce dopiero w kilka godzin później. Niemożna było jednak dowiedzieć się czy malec wypił całą szklankę przygotowanego przez się napoju, czy część tylko i jaką mianowicie. Za powrotem swym do domu około god. 4-ej, matka chorego niezauważyła żadnej zmiany w zachowaniu się jego, niewiedząc zresztą o tem co się stało niemiała żadnego powodu do pilniejszego zwracania uwagi na swego syna.

Zabrał się on jak zwykle do objadu z ochotą, przyczem pił dużo wody; wkrótce po zjedzeniu takowego dostał wymiotów po których szybko rozwijając się zaczęły objawy zatrucia, około godziny 5-ej. Wtedy dopiero dowiedziała się matka o wypiciu zawartości buteleczki mieszczącej roztwór atropiny. Wezwano jednego z kolegów, który przybywszy około g. 7-ej wieczorem zalecił: oblewanie głowy wodą zimną, gorczyczniki liczne i rozległe, enemy z octem, oraz do wewnątrz kawę z cytryną. Zalecenia te spełniono jak najsumienniej z wyjątkiem podawania kawy, której chorey od pierwszej już chwili polykać niemógł. Wobec tego co już uczyniono pozostało mi jedynie zastosowanie makowca w jakiejbądź postaci. Niemiałem przy sobie strzykawki PRAVAZ'A, a zresztą wyznaję otwarcie że, tak ze względu na zupełną niepewność co do ilości połkniętego płynu jak i z powodu wieku maleca, nie miałem chęci do zastosowania podskórnie morfiny, obawiając się by odtrutka (*antidotum*) niesprawiała skutków gorszych od wywołanych przez samą truciznę, którą ustrój dziecięcy dosyć obojętnie znosi. Zwykła droga do zadawania leków była niedostępna; zaleciłem więc enemę z $\frac{1}{4}$ gr. *extr. opii. aq.* na 2 uncyje płynu, usilnie nakazując powtórzenie takiej enemy gdyby pierwsza nie została zatrzymana. Przybywszy powtórnie około godziny pierwszej po północy, zastałem malca prawie w tym samym stanie w jakim go opuściłem, głosu jednak tak często już nie dobywał, nadto wydalanie moczu bezwiedne miejsca już nie miało, i niemożność polykania ustąpiła; z ustąpieniem jej pojawiło się pragnienie. Czy zmiana ta nastąpiła pod wpływem zadanej ilości makowca, powiedzieć nieumiem. Ze względu na trwające ciągle objawy zatrucia, tętno szybkie i coraz słabsze, upadek sił rosnący, uważałem użycie nowych dawek makowca za wskazane. W tym celu z pozostałego jeszcze od enem roztworu *extr. opii. aq.* zawierającego $\frac{1}{4}$ grana wyciągu na 2

uncyje płynu, zaleciłem dawać, co dwie godziny po łyżce stołowej, dopóki chory niezasnie. Sen zjawiał się dopiero nad ranem około godziny 5-ej i trwał przez godzin kilka: malec przebudziwszy się zażądał pić i jeść. Posiliwszy się szklanką mleka zasnął na nowo aż do godziny 3-ej popołudniu. O tej porze zastałem go już w dobrym stanie zdrowia, tętno tylko ciągle jeszcze było przyspieszonym i dopiero w dniu następnym pod wieczór odzyskało szybkość prawidłową. Malec, zapytany, przyznał się że w istocie wypił całą zawartość fiaszeczki rozcieńczywszy ją wodą dla poprawienia smaku. Zdaje się że niema powodu niedowierzania zeznaniom małoletniego, ponieważ wiadomo iż żaden z jadów roślinnych niecodznicza się tak niejednostajnym działaniem na ustrój ludzki jak atropina; szczególnie dzieci znoszą bezkarnie stosunkowo znaczne jej ilości. Trudno przypuszczać by płyn połknięty mógł pozostawać w żołądku nie wchłoniętym do czasu spożycia obiadu i wymiotów które potem nastąpiły; te ostatnie wypadła raczej uważać za jeden z objawów zatrucia. Bądź co bądź opisany przypadek powiększa dość znaczną, znaną liczbę przypadków bezkarnego spożycia większej ilości atropiny.

v. BOECK ¹⁾, powiada że 0.005 gramma atropiny już wystarcza do spowodowania zatrucia, lecz zejście śmiertelne po spożyciu 0.05 gramma t. j. $\frac{1}{5}$ grana rzadko tylko następuje. Z drugiej znów strony nie brak dowodów że użycie miejscowe tego alkaloidu w nader małej ilości bo $\frac{1}{20}$ grana wynoszącej może się stać powodem bardzo groźnego zatrucia ²⁾. Sądzę więc że wydawanie z aptek roztworu atropiny w celach leczniczych, w fiaskach odrębnymi etykietami opatrzonych dla zwrócenia większej uwagi na własności trujące tego alkaloidu, byłoby bardzo pożądanem. Dotąd, pomimo znacznej już liczby otruc wypadkowych atropiną w mieście naszym wydarzonych żadne na szczęście śmiertelnem nie było, nie upoważnia nas to jednak do twierdzenia że i w przyszłości do tego nieprzyjdzie.

Z pomiędzy zalecanych odtrutek atropiny, żadna na wyłączne zaufanie nie zasługuje, a właściwie alkaloid ten tak jak większość innych trucizn roślinnych nieposiada go wcale, w ścisłem tego wyrazu znaczeniu. Makowiec, morfina, w dawkach trujących zabijają przez paraliż serca, tąż samą drogą pozbawia życia i atropina (v. BEZOLD, BLÖBAUM, GSCHIEDLEN, HOYER), tego uczą nas doświadczenia fizjologiczne. Z drugiej znów strony kazuistyka wykazuje liczne przypadki korzystnego zastosowania morfiny lub makowca w przypadkach otrucia atropiną i naodwrot. Jednym słowem, pomiędzy przeciwtrucizną, a środkiem lekarskim zadawanym w danym przypadku otrucia musi zachodzić pewna różnica. Morfina i atropina działając jednostajnie mniej więcej na serce, różnią się jednak w działaniu na inne narządy; być więc może że temi pobocznymi drogami mogą do pewnego stopnia działanie swe wzajemnie niweczyć.

¹⁾ ZIMMSEN. *Handb. d. speciellen Pathol. u. Therapie.* B. XV s. 354.

²⁾ *Archiv für Ophthalmologie.* B. XVI—1 s. 345.

MEDYCINA SPOŁECZNA.

W sprawie statystyki śmiertelności Warszawy.

VI.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 23).

BENEKE dzieli choroby jako przyczyny śmierci na 4 główne klasy: choroby zakaźne, choroby ustrojowe, choroby umysłowe i choroby przeważnie miejscowe. Szczegółowy zaś układ jego klasyfikacji przedstawia się jak następuje:

I-a Klasa *Morbi ex infectione.*1-szy dział *Morbi miasmatici-contagiosi.*

- | | |
|---|---|
| a) <i>Variola</i> i <i>Variolosis</i> u szczepionych | m) <i>Typhus exanthematicus</i> |
| b) <i>Variola</i> i <i>Variolosis</i> u nieszczepionych | n) <i>Typhus (febris) recurrens</i> |
| c) <i>Varicella</i> | o) <i>Dyssenteria</i> |
| d) <i>Scarlatina</i> | p) <i>Febr. intermittens</i> i <i>Cachexia malarica</i> |
| e) <i>Diphtheritis</i> | q) <i>Febr. carbunculosa, anthrax, pustula maligna.</i> |
| f) <i>Morbilli</i> | r) <i>Malleus humidus et farcinosus</i> |
| g) <i>Miliaria</i> | s) <i>Gangraena nosocomialis</i> |
| h) <i>Influenza</i> (?) | t) <i>Gonorrhoea (Stricturae urethrae)</i> |
| i) <i>Cholera asiatica</i> | u) <i>Syphilis</i> |
| k) <i>Cholera nostras</i> | |
| l) <i>Typhus abdominalis</i> | |

2-gi dział *Morbi parasitici* ¹⁾.

- | | | |
|-------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| a) <i>Trichiniasis</i> | c) <i>Taenia echinococcus</i> | e) |
| b) <i>Taenia solium</i> | d) | f) <i>Aphthae (Soor)</i> |

3-ci dział *Intoxicaciones.*

- | | |
|----------------------------|--|
| a) <i>Alcoholismus</i> | c) <i>Venena vegetabilia</i> |
| α) <i>Delirium tremens</i> | α) <i>Ergotismus</i> |
| b) <i>Venena mineralia</i> | β) <i>Narcotismus (Opium, Morph., Chloral)</i> |
| α) <i>Plumbismus</i> | γ) |
| β) <i>Arsenismus</i> | d) <i>Venena animalia</i> |
| γ) <i>Phosphorismus</i> | α) <i>Lyssa humana</i> |
| δ) | β) <i>Necusia (zatrucie trupie)</i> |

II-a Klasa *Morbi constitutionales.*

- 1) *Scrophulosis* ²⁾
 - a) *Lymphonata externa*
 - b) *Lymphonata interna in specie gland. mesenterii (Tabes mesaraica)*
 - c) *Osteomyelitis, arthrocace scrophulosa*
- 2) *Rachitis*
- 3) *Paedatrophia* ³⁾
- 4) *Tuberculosis miliaris acuta* ⁴⁾

¹⁾ Ostre zatrucia tak umyślne jak i przypadkowe należą do 4-ej grupy przyczyn śmierci w podziale wyżej podanym.

²⁾ Tu należą wszystkie stany i przypadki chorobowe które niezawodnie wynikają z tak zwanej budowy żółzowej, bez względu na umiejscowienie w tym lub owym narządzie.

³⁾ Bez wyraźnych zmian miejscowych.

⁴⁾ Tu należą tylko przypadki całkiem ostrej gruźlicy, tak mózgu, jak płuc i innych narządów.

- | | |
|---|---|
| 5) <i>Phthisis pulmonalis</i> | |
| 6) Sprawy serowato-gruźlicze w innych narządach bez cierpienia płuc ¹⁾ | |
| 7) <i>Rheumathritis acuta</i> | a) <i>Haemorrhagiae internae</i> w szczególności <i>Haematocoele retrouterina</i> |
| 8) <i>Arthritis chronica deformans</i> | b) |
| 9) <i>Struma</i> i <i>Cretinismus</i> | 18) <i>Carcinoma</i> |
| 10) <i>Polypionia</i> (<i>Obesitas</i>) | a) <i>Ventriculi</i> b) <i>mammae</i> c) <i>uteri</i> |
| 11) <i>Osteomalacia</i> | d) e) |
| 12) <i>Morb. maculosus Werthofii</i> | 19) <i>Neoplasmata alia</i> |
| 13) <i>Scorbutus</i> | a) <i>Enchondroma (ubinam?)</i> |
| 14) <i>Haemorrhophilia</i> | b) <i>Sarcoma (ubinam?)</i> |
| 15) <i>Leukaemia</i> | c) |
| 16) <i>Degeneratio amyloidea</i> bez wyraźnego
cierpienia przyczynowego | d) |
| 17) <i>Anomaliae menstruationis</i> | 20) <i>Morb. Addisonii</i> |

III. Klasa Morbi psychici.

- 1) *Morbi psychici simplices*
- 2) *Morbi psychici complicati* (powikłanie: *Epilepsia. Paralysis*)
- 3) *Dementia senilis et organica*
- 4) *Iliotia*

IV. Klasa Morbi organorum singulorum.

1-szy dział Morbi systematis nervosi

- | | |
|---|--|
| a) <i>Meningitis cerebri (non tuberculosa)</i> | i) <i>Ramolitioes chron. in centris n.</i> |
| b) <i>Mening. medull. spin. (non tuberculosa)</i> | k) <i>Epilepsia</i> |
| c) <i>Mening. cerebro-spinalis epid. et sporad.</i> | l) <i>Chorea</i> |
| d) <i>Hydrocephalus chronicus</i> | m) <i>Trismus</i> i <i>Tetanus</i> (pierwotne) |
| e) <i>Apoplezia cerebri</i> ²⁾ | n) <i>Diabetes mellitus(?)</i> |
| f) <i>Tabes dorsualis (Ataxia)</i> | o) <i>Diabetes insipidus</i> |
| g) <i>Atrophia muscular. progressiva</i> | p) <i>Alii morbi cerebri et med. spin.</i> |
| h) <i>Morb. Basedowii</i> | q) <i>Neuromata nervorum peripheric.</i> |

2-gi dział Morbi organorum respirationis.

- | | |
|---|---|
| a) <i>Croup</i> (prosty, nie błonicowy) | g) <i>Pneumonia interst. chr. non phthisica</i> |
| b) <i>Pneumonia acuta vera</i> | h) <i>Emphysema pulmonum</i> |
| c) <i>Gangraena pulmonum</i> | i) <i>Pleuritis acuta</i> |
| d) <i>Pneumonia catarrhalis</i> | k) <i>Pleuritis chronica</i> |
| e) <i>Bronchitis acuta</i> | l) |
| f) <i>Bronchitis chr. et Bronchiectasis</i> | m) |

3-ci dział Morbi organorum circulationis.

- | | |
|--|--|
| a) <i>Pericarditis acuta</i> ³⁾ | f) <i>Phlebitis</i> |
| b) <i>Myo—et Endocarditis</i> ³⁾ | g) <i>Varices (inclusive Varic. haemorrhoid et</i> |
| c) <i>Vitium organicum cordis</i> | <i>Ulcera varicosa)</i> |
| d) <i>Endarteriitis chronica (Atheroma arteriar.</i> | h) <i>Gangraena senilis</i> |
| <i>Arteriosclerosis)</i> | i) <i>Cor adiposum, Ruptura cordis</i> |
| e) <i>Aneurysma (ubinam?)</i> | |

¹⁾ Tu należą przewlekłe sprawy gruźlicze w jelitach, macicy, krtani i t. d., gdzie cierpienia płuc niema, lub jest małej wagi.

²⁾ Jeżeli przyczynna zalewu wykryć się nie daje w innych narządach — w przeciwnym razie pod *Vitium cordis, Arteriosclerosis* i t. d.

³⁾ Jeżeli zapalenia te są w związku z ostrym gościem stawowym, to pod nim wymieniać je należy.

4-ty dział *Morbi organorum digestionis.*

- | | |
|---|--|
| a) <i>Parotitis (Mumps) ?</i> | i) <i>Abscessus hepatis</i> |
| b) <i>Noma (Stomacae) ?</i> | k) <i>Hepatitis chr. interst. (Cirrhosis hep.)</i> |
| c) <i>Angina tonsillaris</i> | l) <i>Cholelithiasis</i> |
| d) <i>Ulcus ventriculi rot. perf.</i> | m) <i>Peritonitis (Perityphlitis)</i> |
| e) <i>Hernia incarcerata</i> | n) <i>Fistula intestini recti</i> |
| f) <i>Volvulus, Intussusceptio</i> | o) <i>Morbi splenis</i> |
| g) <i>Diarrhoea (Catarrhus intest.)</i> | p) <i>Morbi pancreatis</i> |
| h) <i>Hepatitis acuta flava</i> | q) |

5-ty dział *Morbi organorum uropoeticorum.*

- | | |
|---|--|
| a) <i>Nephritis acuta</i> | e) <i>Catarrhus, Hypertrophia, Diverticulum vesicae urinae</i> |
| b) <i>Nephritis chronica (Atrophia granularis; Morb. Bright. Degeneratio cystoidea)</i> | f) <i>Fistula urinaria</i> |
| c) <i>Urolithiasis</i> | g) |
| d) <i>Hypertrophia prostatae</i> | |

6-ty dział *Morbi organorum sexualium.*

- | | |
|---------------------------|-------------------------------------|
| a) <i>Orchitis</i> | e) <i>Morbi uteri ¹⁾</i> |
| b) <i>Morbi ovariorum</i> | d) <i>Morbi mammae</i> |

7-my dział *Morbi integumentorum extern.*

- | | |
|---|-------------------------|
| a) <i>Inflammatiо telae subcut. (Phlegmone)</i> | e) <i>Furunculosis</i> |
| b) <i>Sclerema(?)</i> | f) <i>Elephantiasis</i> |
| c) <i>Erysipelas(?)</i> | g) <i>Fistula</i> |
| d) <i>Carbunculus</i> | h) |

8-my dział *Morbi systematis lymphatici.*

- | | |
|--------------------------|---------------------------------------|
| a) <i>Lymphangioitis</i> | b) <i>Lymphadenitis ²⁾</i> |
|--------------------------|---------------------------------------|

9-ty dział *Morbi ossium et articulationum.*

- | | |
|---|---------------------------|
| a) <i>Periostitis</i> | e) <i>Arthrocace</i> |
| b) <i>Panaritium profundum</i> | f) <i>Kyphosis Pottii</i> |
| c) <i>Ostitis, Osteomyelitis (Caries) ³⁾</i> | g) <i>Synovitis</i> |
| d) <i>Necrosis ossium</i> | h) |

10-ty dział *Morbi musculorum.*

- | | |
|------------------------------------|---|
| a) <i>Psoitis. Abscessus psoae</i> | b) <i>Atrophia musculor. lipomatosa</i> |
|------------------------------------|---|

Zdaniem mojem dla dogodności lekarzy cały układ klasyfikacji tak przyczyn śmierci wogóle, jak chorób wszczególności powinienby być dokładnie podanym na odwrotnej stronie każdego wzoru przeznaczzonego do wydania świadectw lekarskich o przyczynie śmierci. Towarzystwo lekarskie warszawskie dobrze by się zasłużyło nauce i miastu gdyby się tą sprawą zajęło i na czcnych życzeniach nie poprzestało. St. M.

¹⁾ *Carcinoma i Sarcoma uteri* zaliczają się do klasy chorób ustrojowych.

²⁾ Przypadki przyrody żółzowej należą do klasy II-ej.

³⁾ " " " " " " " "

PRZEGLĄD BIBLIJOGRAFICZNY.

Ueber die Zersetzung der Gelatine und des Eiweises, bei dem Fäulniss mit Pancreas von Prof. Dr. NENCKI. Bern 1876.

Praca prof. NENCKIEGO o gnicu ciał białkowych przy współdziałaniu trzustki rozpada się mniej więcej na 4 następujące działy:

1) Udowodniający, że przy gnicu białka wobec zaczynów ustrojowych (fermenty organizowane) trzustki powstaje zawsze indol, i że nie tworzy on się ani pod działaniem nieustrojowych jej zaczynów, ani też nie powstaje przy rozkładzie trzęsiny (żelatyny), tak przy działaniu na nią ustrojowych jak i nieustrojowych zaczynów.

2) Dla dopełnienia poprzednich studyjów, zajmuje się dalej szczegółowem poznaniem przebiegu trzustkowego gnicia tak białka (handlowego, t. j. z krwi albo z jaj) jak i trzęsiny.

3) Pytanie jakie rozwiązuje, odnosi się do zbadania rozkładu, jaki zachodzi przy gnicu indolamidokwasów, które otrzymują się zwykle przy rozkładzie ciał proteinowych.

4) Wreszcie 4-ty dział jego pracy stanowi przyczynek do morfologicznej strony trzustkowego gnicia białka, a przytem do rozwoju naszych pojęć o trawieniu jelitowem.

Historiją indolu zajął się dla tego prof. NENCKI, aby poznać, lub rozjaśnić sposób powstawania indykanu, ciała spotykanego w moczu dość często, przy pewnych objawach chorobowych (np. silnem rozwolnieniu, —*diarrhoea*).

Według poszukiwań BAYER'A indol jest pierwiastkiem macierzystem całej klasy ciał indygowych, a JAFFE zauważył, że ciało to wstrzyknięte psom pod skórę, powoduje znaczne powiększenie indykanu w ich moczu.

KÜHNE zaś znalazł, że ciała białkowe ogrzewane z trzustką do 40°C, rozkładają się na ciało o wielce nieprzyjemnej woni, zbliżone swemi własnościami do naftalaminu, lub indolu, właśnie w tej samej porze dopiero co odkrytego.

W obec tego położenia rzeczy, NENCKI, chcąc rozjaśnić panujące wątpliwości, zajął się najprzód powtórzeniem badań KÜHNE'GO i otrzymał wtedy ciało przezeń otrzymywane, lecz w tak małej ilości, że nie mógł go bliżej zbadać. Zauważywszy jednak później, że woń cechująca dla tego nowego ciała, występuje silnie dopiero wtedy, kiedy białko zaczyna gnić, zmienił w tym względzie kierunek swych doświadczeń i otrzymał wtedy ciało KÜHNE'GO w takiej ilości, że je rozebrał, zbadał i udowodnił, iż jest zupełnie temże samem ciałem co indol, otrzymany przez BAYER'A z indygo.

W dalszym przebiegu swych prac na tem polu, znalazłszy jeszcze, że indol przy utlenianiu ozonem przechodzi w indygo, a przytem, że powstaje z białka tylko przy współdziałaniu ustrojowych zaczynów trzustki, sposób powstawania indykanu w ustroju stał się już jasnym.

Dla dopełnienia poprzednich studyjów, zajął się prof. NENCKI, jak to już powiedzieliśmy, szczegółowem poznaniem przebiegu trzustkowej sprawy gnicia, tak trzęsiny jak i białka handlowego.

Pomijając ciekawą historję rozwoju naszych pojęć o gnicu, wspomniemy tu tylko, że prof. NENCKI mówiąc o rozkładzie ciał białkowatych pod wpływem trzustki, rozróżnia bardzo stanowczo dwie zupełnie oddzielne sprawy:

Pierwsza polega na rozkładzie białka pod wpływem zaczynów nieustrojowych (nieorganizowanych), jak w tym razie pankreatyny, pepsyny i t. d.

Druga wobec zaczynów ustrojowych (organizowanych), t. j. istot znajdujących się w trzustce, jak się zdaje, jeszcze za życia.

Prof. NENCKI zajął się poznaniem tylko tego rozkładu ciał białkowych, który się odbywa przy współdziałaniu zaczynów ustrojowych.

Poszukiwania swe rozpoczął od trzęsiny, a do jej rozkładu używał świeżej wołowej trzustki. I znalazł przytem, iż trzęsina rozpada się najprzód (po upływie 17 godzin) na czysty kwas kozłkowy (walerjanowy) i peptony. Dalej, że przy dłuższem gnicu (przez 4 do 5 dni) utworzony kwas kozłkowy rozpada się na coraz niższe kwasy tłuszczowe, głów-

4-ty dział *Morbi organorum digestionis.*

- | | |
|---|--|
| a) <i>Parotitis (Mumps) ?</i> | i) <i>Abscessus hepatis</i> |
| b) <i>Noma (Stomacae) ?</i> | k) <i>Hepatitis chr. interst. (Cirrhosis hep.)</i> |
| c) <i>Angina tonsillaris</i> | l) <i>Cholelithiasis</i> |
| d) <i>Ulcus ventriculi rot. perf.</i> | m) <i>Peritonitis (Perityphlitis)</i> |
| e) <i>Hernia incarcerata</i> | n) <i>Fistula intestini recti</i> |
| f) <i>Volvulus, Intussusceptio</i> | o) <i>Morbi splenis</i> |
| g) <i>Diarrhoea (Catarrhus intest.)</i> | p) <i>Morbi pancreatis</i> |
| h) <i>Hepatitis acuta flava</i> | q) |

5-ty dział *Morbi organorum uropoeticorum.*

- | | |
|---|--|
| a) <i>Nephritis acuta</i> | e) <i>Catarrhus, Hypertrophia, Diverticulum vesicae urinae</i> |
| b) <i>Nephritis chronica (Atrophia granularis; Morb. Bright. Degeneratio cystoidea)</i> | f) <i>Fistula urinaria</i> |
| c) <i>Urolithiasis</i> | g) |
| d) <i>Hypertrophia prostatae</i> | |

6-ty dział *Morbi organorum sexualium.*

- | | |
|---------------------------|-------------------------------------|
| a) <i>Orchitis</i> | c) <i>Morbi uteri ¹⁾</i> |
| b) <i>Morbi ovariorum</i> | d) <i>Morbi mammae</i> |

7-my dział *Morbi integumentorum extern.*

- | | |
|--|-------------------------|
| a) <i>Inflammatiō telae subcut. (Phegmone)</i> | e) <i>Furunculosis</i> |
| b) <i>Sclerema(?)</i> | f) <i>Elephantiasis</i> |
| c) <i>Erysipelas(?)</i> | g) <i>Fistula</i> |
| d) <i>Carbunculus</i> | h) |

8-my dział *Morbi systematis lymphatici.*

- | | |
|--------------------------|---------------------------------------|
| a) <i>Lymphangioitis</i> | b) <i>Lymphadenitis ²⁾</i> |
|--------------------------|---------------------------------------|

9-ty dział *Morbi ossium et articulationum.*

- | | |
|---|---------------------------|
| a) <i>Periostitis</i> | e) <i>Arthrocace</i> |
| b) <i>Panaritium profundum</i> | f) <i>Kyphosis Pottii</i> |
| c) <i>Ostitis, Osteomyelitis (Caries) ³⁾</i> | g) <i>Synovitis</i> |
| d) <i>Necrosis ossium</i> | h) |

10-ty dział *Morbi musculorum.*

- | | |
|------------------------------------|---|
| a) <i>Psoitis. Abscessus psoae</i> | b) <i>Atrophia musculor. lipomatosa</i> |
|------------------------------------|---|

Zdaniem mojem dla dogodności lekarzy cały układ klasyfikacyi tak przyczyn śmierci wogóle, jak chorób wszczególności powinienby być dokładnie podanym na odwrotnej stronie każdego wzoru przeznaczonego do wydania świadectw lekarskich o przyczynie śmierci. Towarzystwo lekarskie warszawskie dobrze by się zasłużyło nauce i miastu gdyby się tą sprawą zajęło i na czczych życzeniach nie poprzestało. St. M.

¹⁾ *Carcinoma* i *Sarcoma uteri* zaliczają się do klasy chorób ustrojowych.

²⁾ Przypadki przyrody żółzowej należą do klasy II-ej.

³⁾ " " " " " " "

PRZEGLĄD BIBLIJOGRAFICZNY.

Ueber die Zersetzung der Gelatine und des Eiweisses, bei dem Fäulniss mit Pancreas von Prof. Dr. NENCKI. Bern 1876.

Praca prof. NENCKIEGO o gniciu ciał białkowych przy współdziałaniu trzustki rozpada się mniej więcej na 4 następujące działy:

1) Udowodniający, że przy gniciu białka wobec zaczynów ustrojowych (fermenty organizowane) trzustki powstaje zawsze indol, i że nie tworzy on się ani pod działaniem nieustrojowych jej zaczynów, ani też nie powstaje przy rozkładzie trzęsiny (żelatyny), tak przy działaniu na nią ustrojowych jak i nieustrojowych zaczynów.

2) Dla dopełnienia poprzednich studyjów, zajmuje się dalej szczegółowem poznaniem przebiegu trzustkowego gnicia tak białka (handlowego, t. j. z krwi albo z jaj) jak i trzęsiny.

3) Pytanie jakie rozwiązuje, odnosi się do zbadania rozkładu, jaki zachodzi przy gniciu tych amidokwasów, które otrzymują się zwykle przy rozkładzie ciał proteinowych.

4) Wreszcie 4-ty dział jego pracy stanowi przyczynek do morfologicznej strony trzustkowego gnicia białka, a przytem do rozwoju naszych pojęć o trawieniu jelitowem.

Historją indolu zajął się dla tego prof. NENCKI, aby poznać, lub rozjaśnić sposób powstawania indykanu, ciała spotykanego w moczu dość często, przy pewnych objawach chorobowych (np. silnem rozwojnieniu, — *diarrhoea*).

Według poszukiwań BAYER'a indol jest pierwiastkiem macierzystem całej klasy ciał indygowych, a JAFFE zauważył, że ciało to wstrzyknięte psom pod skórę, powoduje znaczne powiększenie indykanu w ich moczu.

KÜHNE zaś znalazł, że ciała białkowe ogrzewane z trzustką do 40°C, rozkładają się na ciało o wielce nieprzyjemnej woni, zbliżone swemi własnościami do naftalaminu, lub indolu, właśnie w tej samej porze dopiero co odkrytego.

W obec tego położenia rzeczy, NENCKI, chcąc rozjaśnić panujące wątpliwości, zajął się najprzód powtórzeniem badań KÜHNE'GO i otrzymał wtedy ciało przezeń otrzymane, lecz w tak małej ilości, że nie mógł go bliżej zbadać. Zauważywszy jednak później, że woń cechująca dla tego nowego ciała, występuje silnie dopiero wtedy, kiedy białko zaczyna gnić, zmienił w tym względzie kierunek swych doświadczeń i otrzymał wtedy ciało KÜHNE'GO w takiej ilości, że je przebrał, zbadal i udowodnił, iż jest zupełnie tenże samem ciałem co indol, otrzymany przez BAYER'a z indygo.

W dalszym przebiegu swych prac na tem polu, znalazłszy jeszcze, że indol przy utlenianiu ozonem przechodzi w indygo, a przytem, że powstaje z białka tylko przy współdziałaniu ustrojowych zaczynów trzustki, sposób powstawania indykanu w ustroju stał się już jasnym.

Dla dopełnienia poprzednich studyjów, zajął się prof. NENCKI, jak to już powiedzieliśmy, szczegółowem poznaniem przebiegu trzustkowej sprawy gnicia, tak trzęsiny jak i białka handlowego.

Pomijając ciekawą historję rozwoju naszych pojęć o gniciu, wspomniemy tu tylko, że prof. NENCKI mówiąc o rozkładzie ciał białkowych pod wpływem trzustki, rozróżnia bardzo stanowczo dwie zupełnie oddzielne sprawy:

Pierwsza polega na rozkładzie białka pod wpływem zaczynów nieustrojowych (nieorganizowanych), jak w tym razie pankreatyny, pepsyny i t. d.

Druga wobec zaczynów ustrojowych (organizowanych), t. j. istot znajdujących się w trzustce, jak się zdaje, jeszcze za życia.

Prof. NENCKI zajął się poznaniem tylko tego rozkładu ciał białkowych, który się odbywa przy współdziałaniu zaczynów ustrojowych.

Poszukiwania swe rozpoczął od trzęsiny, a do jej rozkładu używał świeżej wołowej trzustki. I znalazł przytem, iż trzęsina rozpada się najprzód (po upływie 17 godzin) na czysty kwas kozłkowy (walerjanowy) i peptony. Dalej, że przy dłuższem gniciu (przez 4 do 5 dni) utworzony kwas kozłkowy rozpada się na coraz niższe kwasy tłuszczowe, gló-

wnie kwas octowy, który to ostatni występuje tu także i pod postacią kwasu amidooctowego, t. j. glikoholu. Sprawa więc gnicia trzęsiny, jest głównie sprawą jej utleniania. Leuciny ani indolu nie znalazł zupełnie, zauważył za to, że przy gniciu trzęsiny powstaje ciało azotowe, posiadające skład kolidiny $C_8H_{11}N$, a własności zbliżone do amidów aromatycznych.

Co się tyczy studyjów nad trzustkowym gniciem białka, to z dotychczasowych badań KÜHN'E'GO, RADZIEJEWSKIEGO, SALKOWSKIEGO, a przytem KISTIĄKOWSKIEGO, wiadomo już było, iż powstają zeń te same pochodne, jakie się otrzymują z białka przy działaniu na nie kwasów i alkaliów. NENCKI też wobec tego położenia rzeczy, postawił sobie za zadanie poznać ilościowo cały przebieg tej sprawy, przypatrzeć mu się przy dłużej prowadzonem gniciu i zrozumieć jego mechanizm.

W tym celu przytacza 3 doświadczenia, z których pierwsze trwało przez 4 dni, drugie przez 8, a trzecie przez 15.

Zestawiając zaś wyniki zdobyte przy tych doświadczeniach doszedł do przekonania, iż przy coraz dłuższem gniciu białka, ilość powstałych zeń kwasów coraz bardziej się zwiększa. Przy pierwszym doświadczeniu 26.9⁰/₀, drugim 32⁰/₀, trzeciem 44⁰/₀. Znalazł on dalej, że kwas kozłkowy, występujący przy pierwszym doświadczeniu w ilości około 7⁰/₀, przechodzi następnie w czysty kwas masłowy, posiadający tak uderzająco twardą budowę, że przy bardzo długiem gniciu nie rozkłada się już zupełnie.

Leucina powstaje tu zawsze w ilości około 3.5⁰/₀, a obok tego, przy dłużej trwającym gniciu, tworzy się jeszcze ciało, mające inne własności, lecz ten sam skład co leucina i ztąd nazwane przez niego izoleucina. Indol, jakieśmy to już na wstępie wspomnieli, powstaje tu zawsze; tyrozina tylko w pierwszym jego okresie.

Obfite ilości kwasu masłowego i octowego, powstające przy gniciu białka i trzęsiny, nie mogły nie zwrócić na siebie uwagi i pobudzić do zapytania, w jaki sposób powstają one z ciał proteinowych. Czy tworzą się one wprost z ich cząstek; czy też przez rozkład takich amidokwasów jak leucina, glikohol i tyrozina?

Odnosnie leuciny BOPP już dawno zauważył, że przy gniciu jej powstają znaczne ilości kw. kozłkowego. NENCKI powtarzając teraz te badania i przeprowadzając je ilościowo, udowodnił, że w pierwszym okresie gnicia leuciny, tworzy się zawsze kozłkan amonowy, który przy dłuższem gniciu, trwającym do 15 dni, przechodzi w prawidłowy kwas masłowy, opierający się już tak silnie dalszemu rozkładowi, że w płynach gnilnych nigdy nie można było odszukać ani kwasu propianowego, ani też octowego. Obok tego zauważył On tu, że kwas kozłkowy powstający z leuciny, nie jest zupełnie identyczny z kwasem otrzymanym przy trzustkowym gniciu białka. Ostatni jest, jak się zdaje, mieszaniną dwóch kwasów waleryjanowych, z których jeden posiada zapewne budowę odpowiadającą leucynie, drugi izoleucinie.

Poznanie sprawy gnijnej glikoholu, dla rozstrzygnięcia sposobu powstawania kwasu octowego, przedstawiało ważny interes. Zdawało się, że kwas ten powinien nadzwyczaj łatwo tworzyć się z glikoholu; doświadczenie pokazało jednak, że ciało to nie ulega zupełnie gniciu, i że temsamem kwas octowy, powstający zawsze tak obficie przy gniciu kleju, nie jest wcale drugorzędnym wytworem jego rozkładu, lecz tworzy się on wprost przez rozkład jego cząstek.

Zjawisko ważne dla nas i z tego względu, że wykazuje najdokładniej, że ciała tak homologiczne jak leucina i glikohol, lub kwas kozłkowy i masłowy zachowują się zupełnie odmiennie przy działaniu na nie jednych i tychże samych czynników ¹⁾.

Tyrozina, dla wielu powodów, można się było spodziewać, że przez redukcję zamieni się na indol; pokazało się jednak, że gnije ona, przynajmniej w alkalicznym roztworze w odmienny sposób, i że powstaje zeń przy tym odczynie ciało kleiste niezdatne do badania.

Dla uwydatnienia wreszcie różnicy, jaka zachodzi przy rozkładzie białka w obecności ustrojowych i nieustrojowych zczynów trzustki, NENCKI zwraca jeszcze uwagę na wy-

¹⁾ Zapewnie skutkiem różnic w wewnętrznej budowie ich szkieletu węglowego. (*Przyp. spr.*)

twory gazowe, powstające przy obu tych sprawach. Kiedy bowiem HUFNER znalazł, że przy współdziałaniu, jedynie niestrujowych czynników, powstaje od 4—42% CO_2 i od 57—9 N; to KUNDEL spostrzegł, że przy gnicju białka z trzustką znajduje się od 55—70% CO_2 i od 30—40% H. Co się tyczy morfologicznej strony całej sprawy gnicia białka w obecności trzustki; to NENCKI zaznacza, że dają się tu głównie zauważyć trzy następujące postacie niższych ustrojów:

Najprzód ustroje kulkowe, posiadające od 1.5—2.5 mikrometrów średnicy, a będące według niego tym samym zaczynem, który COHN nazywa *Micrococcus ureae* albo *Monas crepusculum*.

Potem pojawiają się istotki cylindryczne, pałeczkowate, od 3—8 mikrometrów długości, nazwane przez BÉCHAMP'A *bactéries articulés*, a które NENCKI uważa za też same co *microbacteriae* COHN'A. Po 30—40 godzinach gnicia białka, ustroje te zaczynają pączkować i powstają skutkiem tego istoty nazwane przez BÉCHAMP'A *Bacteria capitata*.

Jakkolwiek czynności, które one spełniają, nie dadzą się ściśle oddzielić, to jednak NENCKI sądzi, że pierwsze z tych ustrojów powodują rozpuszczenie białka i rozłożenie go na te wytwory rozkładu, jakie otrzymuje się zeń przy działaniu kwasów i alkaliów, a więc na peptony, tyrozinę, leucinę, kwas glutaminowy, asparaginowy, glikohol i wreszcie węglan amonii. Zaraz potem pojawia się sprawa redukcyjna białka na wodór, gaz błotny, siarkowodór i prawdopodobnie indol.

Istotami utleniającymi mają tu być mikrobakteryje, które w tej sprawie pojawiają się w niesłychanej liczbie i rozmnażają się zapomocą swych zarodników. *Leppert.*

List warty do Redaktora „Medycyny,”

Z powodu odezwę do ofiarodawców funduszu nagrody konkursowej, imienia d-ra Tytuśa Chałubińskiego, zamieszczonej w Nrze 20-tym tego czasopisma.

Z powodu odezwę zamieszczonej w twem czasopiśmie Szanowny Redaktorze, pozwól mi głos zabrać publicznie, chociaż nie należę do grona ofiarodawców onego funduszu.

Komitet ustanowiony przez Towarzystwo do oceny prac na konkurs ten nadsełanych, nie wyrzekł jeszcze zdania swego, a z wyroku jego zobaczymy, czy ustawa tego konkursu należycie zostanie wykonaną; ustawa ta nie potrzebuje być wcale objaśnianą, jest ona tak jasną, że nie pozostawia żadnej wątpliwości. Otóż pojąć nie możemy, w jaki sposób dwie prace: d-ra KONDRATOWICZA z „Pamiętnika Towarzystwa” i d-ra DOMAŃSKIEGO z „Biblioteki Umiejętności Lekarskich,” mogły być nadesłane na konkurs? Pojąć również nie łatwo, dla czego na posiedzeniu z d. 17 Kwietnia r. b., prace te nie zostały odrzucone, ale do Komitetu do oceny przesłane, i tłumaczyć to sobie możemy tylko tem, że Towarzystwo nie było w takim komplecie, aby się do odrzucenia poczuwało w prawie. Lecz daleko trudniej objaśnić, jak mogli wymienieni dwaj autorowie, odbitki z pism peryjodycznych, w obec art. 1 ustawy konkursowej, przesłać i żądać nagrody, która się im żadną miarą należeć nie może, boć nikomu przecież nie tajno, że PAMIĘTNIK jest pismem peryjodycznem, wydawanem zeszytami kwartalnymi, a BIBLIOTEKA UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH pismem peryjodycznem, wydawanem arkuszami tygodniowo.

Wszelkie warunki konkursu Sekretarz Stały ogłosił i na jego wezwanie, czasopisma polskie, tak lekarskie jak nielekarskie, takowe powtórzyły; gdybyśmy wiedzieli, że Towarzystwo przyjmuje o dbitki do konkursu, możnaby mu dostarczyć ich obficie; takowych nie braknie.

Może nam ktoś powie, że w braku prac, musimy przyjmować wszystko, co nadesłane zostanie, że i praca d-ra DOBRZYCKIEGO, jako już raz nagrodzona ¹⁾ podlega wątpliwości; być może, ale to już trzeba zostawić Komitetowi, w każdym razie nie jest to o dbitka, więc choćby nie uzyskała nagrody, do konkursu się kwalifikuje, kiedy dwie pierwsze bezwarunkowo do oceniania nawet przyjętymi być nie powinny.

¹⁾ Jako rękopismo w języku rossyjskim; wydanie zaś polskie, nie jest nawet prostym tłumaczeniem, lecz stanowi dzieło oryginalne, ze znacznymi zmianami i uzupełnieniami wydane.

W każdym razie, obrót, jaki przybiera ta sprawa, nie miłe sprawia wrażenie, i pracowników wydających oryginalne dzieła nie przysporzy, a ręczyć możemy, że znaleźliby się tacy, gdyby tylko nie mieli przykładów, że w danej chwili ustawa nie zostanie pogwałconą.

Marienbad, 21 Maja 1877 r.

Dr. Dobieszewski.

Administracja Medycyny uprasza pp. abonentów półrocznych, aby z odnowieniem przedpłaty na II-gie półrocze r. b. pośpieszyli, lub nadesłali zawiadomienie, że w następnem półroczu **MEDYCYNY** otrzymywać sobie nie życzą; uwzględniając bowiem możliwe opóźnienie w nadejściu pieniędzy, wysłać będziemy nasze czasopismo bez przerwy wszystkim abonentom, którzy takowe w pierwszym półroczu r. b. otrzymywali, z wyjątkiem tych, którzy przez pośrednictwo księgarń przedpłatę półroczną wnosząc, do 1 Lipca r. b. tego nie uczynią, lub stosowne zawiadomienie nadesłają.

Z powodu zamierzonej wycieczki **Redaktora** głównego za granicę, **Administracja** uprasza o adresowanie wszelkiej korespondencji i przesyłek: **do Redakcyi Medycyny w Warszawie**, bowiem listy adresowane imiennie do **Redaktora** pozostaną nierozpczętowanymi aż do Jego powrotu w ostatnich dniach Lipca r. b.

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. Z. DOBIEZIEWSKI praktykuje w **Marienbadzie**, tak jak w latach ubiegłych od 3 (15) Maja do końca m. Września i mieszka w domu p. n. „**Helvetia**” (**Kaiser Strasse**). Oprócz ordynacyi wód i kąpeli, leczy elektrycznością.

Dr. Czerwiakowski w **Gleichenbergu** mieszka i ordynuje od 1-go Maja. **Villa Possenhofen**, 1-sze piętro.

I W O N I C Z

Szczawy słone alkaliczne jodowo-bromowe, zdaniem profesorów klinik lekarskich i najznakomitszych lekarzy, skuteczniejsze od wód słonych jodo-bromowych **Kreuznach**, **Hall**, **Heilbronn**, **Adelheidsquelle**.

Wyroby chemiczne z wód iwonicznych otrzymane, do **leczeń domowych używane**, przyrządzone według przepisów **d-ra CZYRNIAŃSKIEGO**, prof. chemii Uniwersytetu Jagiellońskiego; **d-ra RADZISZEWSKIEGO**, prof. Uniwersytetu Lwowskiego i **d-ra LUTOSTAŃSKIEGO** w Iwoniczu.

Sól iwoniczka jod i brom zawierająca. Sól ta zawiera wszystkie stałe składniki w wodzie iwoniczkiej rozpuszczone. Używa się do przyrządzania w domu **kąpeli ogólnych** (dla osób dorosłych 2—4 kilogr. na 200 litrów wody; dla dzieci od lat 10-ciu 1 kilogr. soli na 100 litrów wody), oraz do **kąpeli nastawowych** (20 dekagram).

Ług iwoniczy jod i brom zawierający, c. wl. 1230, silniejszy od wszystkich ługów lekarskich w handlu znajdujących się. Ług ten używa się do **naclerań** (samym ługiem lub rozcieńczonym 1:2:5:10 wody, stosownie do porady lekarza); do **okładów** (1:5:10 cz. wody); do **przyrządzania kąpeli dla małych dzieci** od lat 5-ciu ($\frac{1}{2}$ —1— $\frac{1}{2}$ litra ługu na 40—50 litrów wody); do **kąpeli nastawowych** (1 litr ługu).

W Iwoniczu urządzają się **kąpiele piaskowe**, które są nieocenionym środkiem w cierpieniach żołądkowych, nerwowych, gośćcowych i dnawych. Po za obreębem Iwonicza można przyrządzać **kąpiele piaskowe**, biorąc 8 litrów ługu na 200 litrów gorącego piasku. **Nie używać bez porady lekarza!**

Muł iwoniczy szczególnie do okładów używany. (W tym celu rozrabia się wrzącą wodą). **Sól i ług iwoniczy** rozsyła się w puszkach blaszanych (kilogram soli złr. 1.50, litr ługu złr. 1.50) po 5 kilogr. resp. 5 litrów, opatrzonych odpowiedniami etykietami. Za te tylko Zakład ręczy, w innej zaś formie wyroby iwoniczkie sprzedawane, nie są oryginalne, zwłaszcza sól czerwonego lub czerwonego koloru, która jest mieszaniną soli i farby. **Ostrzega się publiczność, aby takiej soli nie kupowała.** Muł rozsyła się w paczkach drewnianych 5 kilogr. soli zawierających, 1 kilogram 50 cent. bez opakowania.

Zamowienia przyjmuje Zarząd zdrojowo-kąpielowy w Iwoniczu, który udziela bezpłatnie wszelkich objaśnień, broszur, opisów i t. d.

Redaktor i Wydawca, **Dr. J. Rogowicz**.

Redakcyja Medycyny w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 45.