

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

**Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich.** W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1876 do 1 stycznia 1877) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1877 r. rsr. 188 (z przesyłką).

**Cena Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich.** Rocznie rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lekars. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

**TREŚĆ:** Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Kilka uwag nad wypadkami duru brzuszno, dostrzeganego w ciągu ubiegłego roku. Przez Dra A. Kurcyusza, b. Ordynatora kliniki terap. fak. C. U. W.—Rozprawy naukowe. Przyczynek do nauki o powstawaniu kamieni moczowych. Napisał Dr Studenski z Kazania.—Korespondencya. Zaslaw, w listopadzie 1876 r. Napisał lekarz Juliusz Szczucki.—Wiadomości bieżące. Polskie oftalmiczne rozprawy i spostrzeżenia z r. 1874. Dwusiarek węgla jako środek przeciwnilny i odwietrzający. Rozbiór chemiczny wody gorzkiej, zwanój „Deak Ferencz“ aptekarza Dra T. Heinricha. Kalendarz Lekarski na rok 1877. Od Redakcyi.—Dodatek. Choroby z zatrucia ark. 13 i 14. Hygieny ark. 24. Oftalmologia T. III, ark. 26.

## Kilka uwag nad wypadkami duru brzuszno, dostrzeganemi w ciągu ubiegłego roku.

Przez Dra A. Kurcyusza, b. Ordynatora kliniki terap. fak. C. U. W.

(Rzecz czytana na posiedzeniu Tow. Lek. Warsz. z d. 6 czerwca r. b.).

Zanim przystąpię do przedmiotu, dla którego głównie w tej chwili głos zabieram, pozwolą Koledzy, iż zastanowię się nad kwestyą, nader żywo ogół lekarzy praktycznych obchodzącą.

Prawdziwie godném jest uwagi, że w mieście tak ludnem jak Warszawa, w obec tak licznego zastępu, miłujących zawód swój lekarzy, nie istnieje dotąd instytucya uczona, której zadaniem byłoby obznajmiać publikę lekarską ze stanem epidemiologicznym miasta i kraju, a któraby objaśnienia swoje podawała na czasie, t. j. wtedy, gdy lekarze praktyczni mogliby jeszcze użytkować takowe, przy łóżku chorego.

Jest to tém dziwniejszém, że instytucya istniała taka, już przed laty, w sekeyi epidemiologicznej Tow. Lek. Warsz., ale z przyczyn bliżej mi nieznaných, niestety, funkcyonować przestała. A jednak niedostatek ten bardzo dotkliwie czuć się daje. W każdym bo prawie roku, a przynajmniej co kilka lat, w innej postaci ukazuje się w mieście naszym ów zagadkowy *genius epidemicus*; zmiany

w charakterze panujących chorób odbywają się niemal bezustannie, ale dla wzroku pojedynczego badacza dostrzegalnymi być nie mogą, a przynajmniej nie w pierwszych chwilach swego istnienia. A jednak niezmiernie ważnym jest dla lekarza, rychło dostrzedz owe zmiany, śledzić za ich rozwojem i, o ile można, stosować swoje postępowanie lekarskie do świeżo zdobytych faktów. Jedynie tylko wczesne zapoznanie się z charakterem i wyróżniającymi cechami panujących w danej chwili chorób, daje lekarzowi jasny pogląd na spotykane przezeń w praktyce wypadki, ułatwia rozpoznanie takowych i wskazuje mu właściwą drogę postępowania leczniczego.

Ale to właśnie zapoznanie się z ogólnym charakterem i szczególnymi cechami trwającej jeszcze epidemii jest w ogóle rzeczą nie łatwą, a dla pojedynczego lekarza prawie niepodobną; wypadki bowiem panującej choroby, rzadko występują tak licznie, aby mu dawały możliwość obserwowania na raz znaczniejszej ich ilości, a z takiej jedynie, może on wyprowadzić mniej więcej prawdziwe wnioski, o ogóle tych wypadków. Jeśli więc lekarz znajduje się w położeniu nie dającym mu możliwości częstego porozumiewania się z kolegami i pomnożenia własnej obserwacji, spostrzeżeniami innych, to nie dziwnego, że w początku epidemii popełniać będzie liczne błędy, tak w rozpoznawaniu jak i traktowaniu wypadków, dopóki, kosztem tych właśnie błędów, nie dojdzie do poznania prawdziwego stanu rzeczy. Że wynikają ztąd i wynikać muszą nie małe szkody, tak dla chorych jak i dla lekarzy, to zdaje się żadnej nie ulegać wątpliwości. Potrzeba przeto zawiadamiania ogółu lekarzy o powstałej epidemii i jej charakterach jest aż nadto widoczną, — a brak odpowiedniej ku temu instytucji, złem nader dotkliwym.

Jako dowód że tak jest istotnie, posłużyć właśnie mogą wypadki, o których mówić zamierzam — wypadki duru brzuszego, zmodyfikowanego zimnicą. Pojawienie się ich dostrzegło od dawna wielu lekarzy. Mówimy o nich w prywatnych kółkach, na naradach lekarskich i t. p. Ogół jednak lekarzy o ich istnieniu powiadomionym nie jest, — bo nikt jeszcze publicznie nie podniósł głosu w tym przedmiocie. A przecież nad zbadaniem tych wypadków pracuje nie jeden z kolegów, — wielu wyrobiło już sobie pewne o nich pojęcie, a zarazem przyszło do pewnych wniosków co do sposobu ich traktowania. Zawiadomić współtowarzyszów zawodu o rezultatach tej pracy, jest przecie powinnością, nie tylko względem tych ostatnich, ale i względem cierpiącej ludzkości.

Jaka szkoda, że brak nam instytucji, specjalnie do tego obowiązanej.

Któż jednak może zaradzić temu brakowi i to złe usunąć?

Nie pojedynczy lekarze, — bo liczba wypadków, obserwowanych przez jednego o nich, choćby najrozleglejszą posiadającego praktykę, nie może być dostateczną dla wytwarzenia dość zupełnego obrazu epidemiologicznego, danej chwili. Nadto lekarz pojedynczy opierając się na własnej jedynie obserwacji, urabia sobie pojęcie o epidemii zazwyczaj dopiero po jej przejściu, lub przynajmniej po długim jej trwaniu, jeśli by przeto spostrzeżenia swoje i uwagi podał ogółowi: nastąpi to zawsze zbyt późno, aby wpłynąć jeszcze mogło na postępowanie lekarzy, podczas trwania tejże samej epidemii. A by rzu-

cié światło na charakter panujących chorób, zaraz w początku ich pojawienia się, potrzeba koniecznie współdziałania licznych postrzegaczy i porozumienia się takowych; a jedynym możliwym ośrodkiem takiego porozumiewania się są, w warunkach chwili obecnej, towarzystwa lekarskie.

Na nich to, według nas, ciąży obowiązek zbierania odpowiednich materiałów i tworzenia z nich obrazu epidemiologicznego danej chwili, a następnie rozpowszechnianie rezultatów tej pracy, drogą peryodycznej prasy lekarskiej.

Zanim jednak te poważne korporacje podejmą powyższe, a ze wszechmiar godne ich trudu zadanie, każdy z nas, pojedynczych lekarzy, w maleńkiej jedynie części może przyczynić się do zaradzenia wspomnianej potrzebie, a to, podając ile można najwcześniej, sprawozdanie z dostrzeżonych przez siebie wypadków chorób panujących. Jeśli sprawozdania takie będą rzetelne a liczne, to wreszcie może z nich powstać tyle pożądana całość, zupełnego epidemiologicznego obrazu; a jakkolwiek ten ostatni ukaże się zbyt późno, aby przynieść doraźną korzyść dla praktyki lekarskiej—nie mniej jednak przyczyni się do lepszego pojęcia rzeczy minionych, a ztąd już gotowa na przyszłość nauka.

Z tej to wychopząc zasady, poczytałem sobie za obowiązek przytoczyć tu kilka spostrzeżeń szczegółowych i kilka ogólnych uwag nad wypadkami duru brzuszego, — choroby niezmiernie często w ciągu ubiegłego roku, w mieście naszym spotykanej, a obraz kliniczny której, w ostatnich czasach, nader ważne od powszechnie znanego typu przedstawiał zboczenia.

---

Już od lat kilku lekarze warszawscy zaznaczają zwiększenie się liczby wypadków zimnicy. W początkach tego zwiększenia, które poniekąd zasługuje na nazwę epidemii, a przybrało z czasem charakter wyraźnie miejscowy (endemiczny), wypadki owe przedstawiały się w znacznej części jako gorączki ciągłe, występujące w najrozmaitszej i najdziwniejszej nieraz formie. Rozpoczywały się one dreszczem lub bez dreszczu, przedstawiały typ ciągły (*t. continuus*) lub zwalniający (*t. remittens*), trwały mniej lub więcej długo, od kilku do kilkunastu dni, kończąc się już to nagle, już też ustępując powoli, stopniowo. Bardzo często towarzyszyły im zaburzenia miejscowe w rozmaitych narządziach i narządach ustroju, szczególnie w sferze nerwowej i przewodzie pokarmowym. Ogólną cechą wszystkich tych wypadków było, zaraz w początku, znaczne lecz miękkie obrzmienie śledziony zwykle niebolesne i ta okoliczność, że chinina, nawet w znacznych dawkach, napadu nie przerywała, lubo nie pozostawała bez wpływu na dalszy jego przebieg i charakter. Wypadki o których mowa, najliczniej występowały ku końcowi lata 1872 i wiosną 1873 r.

Już ku końcowi lata tegoż roku coraz rzadziej napotykanne, wypadki powyższe, jesienią całkowicie prawie nikną, a coraz częściej za to pojawiają się cierpienia, przedstawiające dość zupełny obraz przewlekłego zatrucia bagiennego (*intoxicatio paludosa*) lub takiegoż charłactwa (*caohexia paludosa*). W wy-

padkach tych stale, oprócz ciężkich zaburzeń w trawieniu i słabego nateżenia gorączki (*status subfebrilis*), obecnem było znaczne obrzmienie śledziony, ze stwardnieniem takowej i bolesnością.

Stan taki rzadko występował sam przez się. Zwykle na tle owego bagiennego zatrucia rozwijało się jakieś cierpienie miejscowe, które głównie zwracało na siebie uwagę, tak chorego jak i lekarza, pomimo iż często przedstawiało zboczenie daleko mniejszej doniosłości od zakażenia samego. Na pierwszym planie stoją tu wszelkiego rodzaju zaburzenie w trawieniu, przewlekłe nieżyty żołądka i kiszek, którym nieodłącznie prawie towarzyszyło obrzmienie i stwardnienie wątroby. Dalej, często łącznie z poprzedniemi występujące nieżyty dróg oddechowych, a nawet i głębszej, bo w miąższ płuc sięgające, sprawy chorobne. Prócz tego, mniej lub więcej ważne zboczenia w sferze nerwowej, już to ogólnej, już miejscowej natury. Cechą ogólną wszystkich powyższych cierpień była niesłychana ich uporczywość i bezskuteczność zupełna, przeciw nim głównie skierowanej terapii. W obec wszystkich tego rodzaju form chorobnych, jedynie pomocnem okazywało się leczenie zwrócone przeciw zakażeniu, dla zupełnego jednak wyleczenia, zazwyczaj potrzeba było uciekać się do najdzielniejszego ze środków osłabiających wpływ tego zakażenia, t. j. do zmiany miejsca pobytu. Wyjazd z Warszawy i jej okolic, zwłaszcza też w miejsca zazwyczaj od malaryi wolne, t. j. w góry, najczęściej już sam przez się był dostatecznym, aby cierpienia wikłające zakażenie ustąpiły i zdrowie powróciło. Ta też okoliczność jest jednym z najważniejszych dowodów, iż natura owych zaburzeń była w rzeczy samej specyficzną, a przynajmniej, że cierpienia te, w istocie na takim tle powstały.

Nie tylko przecież w cierpieniach przewlekłych przebijają owo tło malaryczne, wiele bardzo dostrzeganych w tymże czasie wypadków chorób ostrych, czy to zakaźnej, czy zapalnej natury, nosiło na sobie wyraźne cechy zakażenia bagiennego. Objawiało się ono przedewszystkiem niezwykłym i nieprawidłowym przebiegiem gorączki i obecnością obrzmienia śledziony przy formach chorobnych, które, same przez się takowego nie powodują; jak nie mniej szczególnie pomyslnym wpływem wielkich dawek chininy, na przebieg całego cierpienia. W ten sposób powikłane ukazywały się najczęściej choroby wysypkowe ostre (*exanthemata febrilia*) i zapalenia płuc, już to krupowe, już nieżytowe (*broncho-pneumoniae*), lubo widywano podobne powikłania malaryczne i przy wszelkich innych chorobach ostrych, gorączkowych jak: róża, reumatyzm i t. p. i bezgorączkowych, jak cholera.

Na szczególniejszą uwagę zasługuje fakt, przez wszystkich lekarzy warszawskich potwierdzany, że w owym czasie, w obec wielkiej mnogości wypadków przewlekłego zakażenia bagiennego, wypadki zwykłej zimnicy przystępowej (*febr. intermittens*) nader były rzadkie. Głębszej występujące wypadki do tej kategorii należące, ukazywały się dopiero w lecie roku zeszłego, współcześnie z wypadkami powikłanego zimnicą duru brzuszego i, podobnie jak te ostatnie, panują bez przerwy, aż prawie do chwili obecnej.

Zebrawszy wszystkie przytoczone powyżej obserwacye, dochodzimy do

wniosku, iż ludność Warszawy i jej okolic, począwszy od roku 1872, znajduje się pod wpływem obficie wytwarzającego się zarazkę bagiennego (*malaria*); że pod działaniem rzeczonożego zarazka wytworzyła się, rzeczmożna, endemia zimnicy, przejawiającą się jednak w sposób odmienny od dawniej dostrzeganych. Początek jej odpowiadający, według zasady Ritterai Colina, ostremu zakażeniu bagiennemu, obfitował istotnie w gorączki ciągle i przepuszczające, podobnie jak to znajdowali wspomnieni badacze, we wszystkich obserwowanych przez siebie epidemiach. W dalszym jednak przebiegu obecnie nawiedzającej Warszawę, uderzała niezwykła mnogość wypadków przewlekłego zakażenia bagiennego, w stosunku do wypadków typowej zimnicy przerywanej; jak nie mniej, owa skłonność do wytwarzania form w najrozmaitszy sposób powikłanych.

Skłonność ta, uwydatniła się szczególnie w obec gromadnie występujących, w ciągu ubiegłego roku, wypadków duru brzuszego.

Z połączenia się, czy też przypadkowego zejścia się na jednym osobniku tych dwu form zakaźnych: zimnicy i duru, tak wybitnie różniących się między sobą, a jednak pod wielu względami sobie pokrewnych, powstawał obraz kliniczny niezmiernie urozmaicony, z jakim nie spotykamy się dotąd nietylko w podręcznikach terapeutycznych, ale zgoła w kazuistyce lekarskiej.

Co więcej, istniało dotąd przekonanie, u niektórych przynajmniej autorów (Hertz, Ziemssena Handb. Acut. Inf. kr. T. II. Cz. II. 550) iż, o ile częstymi są epidemie zimnicy obok duru wysypkowego, o tyle, obok duru brzuszego są rzadkie i prawie nigdy współcześnie z nim nie występują.

W minioniej przeto epidemii duru brzuszego, kombinowanie się jego wypadków z zimnicą, do rzadkich w patologii zjawisk zaliczonym być musi.

O ile obserwując w ciągu ubiegłego roku kilkadziesiąt wypadków takiego skombinowanego duru, mogłem wyrobić sobie ogólniejsze o takowych pojęcie, wypadki te rozpadają się na dwie wydatne grupy, stosownie do tego, czy powikłanie zimnicze występuje głównie w początku choroby, czy też dopiero w dalszym jej ciągu.

Ponieważ niepodobna byłoby przytoczyć tu wszystkie obserwacje odnoszące się do obu powyższych grup, ograniczymy się przeto na przedstawieniu z każdej z nich, po jednym tylko przykładzie, wybierając rozumnie się taki, na którym najlepiej uwydatniałyby się cechy całej grupie właściwe.

Wypadki do pierwszej z tych grup należące, pojawiły się najwcześniej, bo już w początku 1875 r. Mnie przynajmniej po raz pierwszy udało się obserwować taki wypadek w styczniu wspomnionego roku. Dotkniętą nim była kobieta lat około 25-ciu, karmiąca, wieśniaczka. Początek choroby przedstawiał obraz czystej zimnicy typowej, przeddzienniej (*febr. intermittens secundana*). Przystępów gorączki (*paroxysmus*) rozpoczynających się wstrząsającym dreszczem, potami zakończonych, a zupełnie bezgorączkową przerwą (*intermissio*) od siebie oddzielonych, było trzy. Pomiędzy trzecim a czwartym przerwa już nie była zupełną. Ciepłota ciała obniżyła się wprawdzie znacznie, w stosunku do stanu jej podczas przystępu, nie opadła jednak poniżej 39°. Nasileniu gorączko-

wemu, odpowiadajacemu przystępowi czwartemu zimnicy, nie towarzyszył już dreszcz ani poty, zwykle przystęp kończące. W tymże czasie dostrzegliśmy na piersiach i brzuchu chorej nieliczne plamy różyczki durowej (*roseola*). Ze względu na leczenie, to wydało się nam godnem uwagi, iż po środku wymiotnym, zastosowywanym w początku cierpienia, z przyczyny wyraźnych zaburzeń gastrycznych, podane chorej pełne dawki chlorku chininy, żadnego na przebieg gorączki nie wywarły wpływu.

Po wyjaśnieniu się rozpoznania na korzyść duru brzuszego, chorą dla dalszego leczenia odesłałem do kliniki terapeutycznej prof. Lamblla, gdzie róża twarzy, która pod koniec przebiegu duru wystąpiła, a ukończyła się zgorzełą i zniepodobnieniem jednej powieki, tak dalece zmodyfikowała dalszy przebieg gorączki, iż o wpływie na takową zakażenia zimniczego nie stanowczego powiedzieć nie możemy. Wypadek ten wszakże po dość długiem trwaniu, zakończył się wyzdrowieniem.

Za nadejściem wiosny, wypadki mniej lub więcej do powyższego zbliżone występować zaczęły coraz gęściej, przeplatane nie mniej licznemi wypadkami zimnicy typowej. *(Dalszy ciąg nastąpi)*

## Przyczynek do nauki o powstawaniu kamieni moczowych.

Napisał Dr N. Studenski z Kazania.

Poznanie przyczyn chorób w ogóle (z wyjątkiem uszkodzeń traumatycznych) stanowi jedno z najtrudniejszych zagadnień medycyny; co się zaś tyczy w szczególności kamieni moczowych, to trudności te są jeszcze większe z powodu że w większości wypadków mamy do czynienia ze sprawą już ukończoną. Zwykle nie posiadamy żadnych dokładniejszych wiadomości o warunkach, w jakich znajdował się ustrój chorego przed pojawieniem się złogów w pęcherzu i w chwili gdy tworzenie kamieni się rozpoczęło. W tych zaś rzadkich wypadkach, w których jesteśmy w stanie obserwować chorego w czasie tworzenia się delikatnego osadu (piasku) w moczu, postępujemy także jak gdyby z zawiązanemi oczami po omacku, gdyż narządy które przyjmują udział w tworzeniu się kamieni moczowych są niedostępne dla bezpośredniego badania. Wszystko to doprowadza nas do przekonania, że kierunek w jakim dotychczas postępowali nasi uczeni, by objaśnić tworzenie się kamieni moczowych z trudnością doprowadzi do celu, choćby nawet poszukiwania były robione jeszcze dokładniej i rozsądniej niż dotychczas.

Wszystkie dotychczasowe teorye o powstawaniu kamieni moczowych opierały się albo na poszukiwaniach lekarsko-statystycznych, albo na rozbiorach chemicznych złogów i samego moczu. Pomimo że patologia doświadczalna rozpoczęła swe istnienie od niedawna, zdołała ona jednak już rozjaśnić niejedną z takich kwestyj, które w żaden inny sposób rozstrzygnąć nie zdołano. Sądzimy, że i nauka o powstawaniu kamieni moczowych robi znaczne postępy gdy do niej zastosowaną zostanie metoda poszukiwań doświadczalnych.

Wiadomą jest rzeczą, że na ciałach obcych, które się dostały do pęche

rza, prędzej lub później rozpoczyna się osadzenie złogów. Dla tego postanowilem wywoływać sztucznie tworzenie się kamieni u zwierząt przez wprowadzanie ciał obcych do pęcherza. Metoda ta poszukiwań doświadczalnych, zastosowana do kwestyi nas zajmującej, pozwala zarówno spostrzegać pierwsze zaczątki kamienia jak i badać powolny wzrost jego. Możemy zwierzę wprowadzać w najrozmaitsze warunki, aby sprawdzić teoretyczne poglądy o przyczynach powstawania kamieni moczowych i w następstwie zaprzeczyć im albo też słusność ich potwierdzić. Poszukiwania te, według mego zdania, są ważne jeszcze z tego względu, że rezultaty otrzymane ze spostrzeżeń na zwierzętach mogą być wprost do człowieka zastosowane, albowiem choroba kamienia zdarza się także dosyć często u zwierząt.

U Civiale'a \*) zebrane są odnośne spostrzeżenia, o których też tutaj w krótkości nadmieniamy.

Kamienie były spostrzegane mianowicie u szczurów, królików, świń, psów, osłów, wołów, owiec, kotów, kur, u żółwi i u jesiotrów. Skład chemiczny tych kamieni jest w istocie ten sam co u człowieka, to jest, że są one utworzone z kwasu moczowego i jego soli, ze szczawianu wapnia i z fosforanów; stosunek ich jednak rozmaity jest u różnych zwierząt, tak np. u trawożernych przeważają kamienie zawierające wapień i magnezję, a rzadko tylko złożone z moczianów. U psów zaś przeciwnie znajduje się zawsze w kamieniach kwas moczowy, moczian ammonii i szczawian wapnia.

Na pierwszy raz do poszukiwań moich użyłem psów, gdyż najłatwiej można ich otrzymać, jako też z tego powodu, że mocz zwierząt mięsożernych w istocie niczem się nie odróżnia od ludzkiego, a nadto skład chemiczny kamieni najczęściej spotykanych u psów, jak wyżej powiedzieliśmy, jest ten sam co złogów z moczu ludzkiego utworzonych. Ciała obce, które do pęcherza wprowadzałem były następujące: perełki szklane, igły, kulki z gutaperki, kule, krążki ołowiane.

Obawiając się silnego podrażnienia pęcherza z początku wprowadzałem tylko ciała małej objętości, np. perełki szklane wielkości grochu, okazało się jednak niewygodnym, albowiem zatykały one otwór cewki moczowej i z powodu zatrzymania moczu śmierć zwierzęcia sprowadzały: w kilku razach wydalały się one z pęcherza. W skutek tego później wprowadzałem ciała większej objętości, np. wielkości orzecha włoskiego. Ciała te były mierzone, później zaś za stosowniejsze uważałem je odważać. Ponieważ miałem zamiar katetyryzować zwierzę od czasu do czasu, używałem więc przeważnie do moich poszukiwań suk, gdyż wprowadzanie kateteru u psów samców przedstawia niezwykle trudności. Nawet u suk nie jest ono łatwym z powodu położenia otworu cewki w głębi pochwy, tak że bez poprzedniego rozszerzenia pochwy za pomocą wziernika jest ono tylko przypadkowo możebnym.

Ciała obce wprowadzałem do pęcherza (podczas znieczulenia chloroformem), za pomocą cięcia górnego (*sectio alta*), które z początku wyko-

---

\*) Civiale. Traité de l'affection calculeuse p. 508.

nałem *lege artis*, wedle zasad przyjętych w chirurgii. W następstwie jednak osądziłem za zbytne wprowadzać kateter i napełniać pęcherz wodą, gdyż ten ostatni daje się bardzo łatwo i bez tych manipulacyi odszukać, za pomocą cięcia zrobionego na linii białej tuż nad spojeniem łonowem. Po odnalezieniu pęcherza wyciągałem go zwykle nad brzegi rany i otwierałem, unikając przytem starannie zranienia większych naczyń. Po wprowadzeniu ciała obcego nakładałem od jednego do trzech oddzielnych szwów, obcinałem krótko końce ligatur i pęcherz wraz z ligaturami (*ligature à fil perdu*) napowrót do jamy brzusznej odprowadzałem. Wylanie się moczu do jamy brzusznej, które zresztą zdarzyło się tylko raz jeden, skłoniło mnie przyszywać pęcherz do brzegów rany zewnętrznej. Zagojenie następowało zwykle *per primum intentionem*. W ogóle psy znoszą tę operacyę bardzo dobrze. W trzech tylko wypadkach (na 32), nastąpiła śmierć zwierzęcia w pierwszych dniach po operacyi z powodu rozprzestrzenionego zapalenia jamy brzusznej.

Doświadczenia moje podzieliłem na cztery grupy. W pierwszym szeregu doświadczeń psy znajdowały się w zwykłych warunkach, t. j. żywiły się mięsem, bulionem, chlebem, wodę zaś piły z jeziora Kaban. W drugim szeregu dodawałem do żywności kwas mleczny po 1 uncyi na 3 funty wody (używałem kwasu stężonego); smak bulionu przygotowanego z kwasem mlecznym był bardzo kwaśny. W trzecim szeregu do żywności psów dodawano kwas szczawiowy (1 drachmę na 1 funt wody). W czwartym nareszcie szeregu doświadczeń psy dostawały wodę zawierającą wapno (1 część na 1000 części wody).

Doświadczenia. A. 1) Do pęcherza wprowadzoną kulkę z końca kateteru gutaperkowego, mającą 7 mm. większej a 6 mniejszej średnicy. Pies zdechł po miesiącu. Przy sekeyi znaleziono zapalenie ropne otrzewnej w obwodzie pęcherza. Kulka utkwiała w cewce i zatkala jej światło, tak że nastąpiło przepełnienie pęcherza; w prawej nerce zapalenie ropne, błona śluzowa pęcherza zgrubiała i silnie krwią nastrzyknięta. Na kulce gumowej znajduje się osad z trójfosforanu.

2) Wprowadzono perłę kształtu banieczkowatego, mającą w średnicy podłużnej 8 mm., w przecięciu 5 mm. a w otworze 3 mm. Pies zdechł po miesiącu i dwóch dniach. Na sekeyi w wierzchołku pęcherza znaleziono przetokę prowadzącą do jamy brzusznej; ta ostatnia zarówno jak i cewka moczowa były wypełnione zakrwawionym płynem alkalicznym. Błona śluzowa pęcherza krwią nastrzyknięta. Moczowody były bardzo rozszerzone, nerki silnie krwią nastrzyknięte. We wnętrzu perły na ścianach znajdował się osad złożony z fosforanów, który i otwór jej zatykał, na zewnętrznej stronie perły nie było żadnego osadu.

3) Wprowadzono perłę szlifowaną; po miesiącu i pięciu dniach pies został zabity przez pomyłkę. Na jednej ze ścianek (fasetek) perły znajdował się zaledwie dostrzegalny biały osad; mocz podczas sekeyi był kwaśny. Pęcherz znajdował się w stanie normalnym.

4) Wprowadzono szklaną perłę; po miesiącu i dziewięciu dniach pies



zdechł z przyczyn niewiadomych. Nie było żadnego osadu. Pęcherz w stanie normalnym.

5) Wprowadzono kulkę gumową wielkości grochu; po sześciu miesiącach wyczuwano kateterem obecność ciała obcego w pęcherzu. Gdy pęcherz otwarto po 9-ciu miesiącach kulki nie znaleziono. Następnie wprowadzono do pęcherza lekką perlę szklaną, wielkości i kształtu winnego grona, perła była wydrążona z otworem wielkości 1 linii. Pies zdechł po 3 miesiącach i 20-tu dniach. W jamie brzusznej znajdowała się wielka ilość płynu krwawego, oba listki otrzewnej były silnie krwią nastrzyknięte. Błona śluzowa pęcherza koloru ciemno-czerwonego, mocz zakrwawiony. Na zewnętrznej stronie perły nie było żadnego osadu; wewnątrz była ona w całości pokryta fosforanami.

6) U chudego psa wprowadzono do pęcherza wydrążoną perlę, opatrzoną z przeciwnych końców dwoma otworami. W średnicy podłużnej miała ona 15,5 mm., a w przecięciu 11 mm. Przez długi czas pies był tak wycieńczony, że mało pokładałem nadziei w poprawienie się jego stanu, poprawił się jednak, chociaż do śmierci chudym pozostał. Po upływie roku pies został zabity. Wewnątrz jak i z zewnętrznej strony perły znajdowały się dwie warstwy osadu: zewnętrzna szara i wewnętrzna do perły przylegająca koloru ciemno-brunatnego. Każda z tych warstw posiadała grubość zwyczajnego papieru do pisania. Pęcherz i nerki były w stanie prawidłowym. Chemiczny skład kamienia stanowiły fosforan wapnia i szczawian wapnia.

7) Wprowadzono perlę ważącą 2,4 gm. i mającą 13 mm. w jednej a 10 mm. w drugiej średnicy. Perła ta pozostawała w pęcherzu więcej niż 3 lata (od 22 września 1872 do 2 listopada 1875 roku). Pies zdechł przy objawach gorączkowych, które wystąpiły na tydzień przed jego śmiercią. Wkrótce nastąpiło ogólne wycieńczenie, a w ostatnich dniach dołączyły się drgawki. Przy sekcji znaleziono w pęcherzu biały kamień, ważący 43,7 gram., kształtu spłaszczonego owalu. W średnicy podłużnej miał 4 cm. 1 mm., w przecięciu 3 cm. 5 mm., a grubości 2 cm. Przy rozpiłowaniu okazał się złożonym z fosforanów, których układ był dwuwarstwowym. Wewnętrzna warstwa okrażająca perlę 20 mm. gruba, była bardzo twardej konsystencji i błyszczącego białego koloru; w warstwie tej nie dawał się spostrzec układ współśrodkowy. Zewnętrzna warstwa nie tak zbita, drobnoziarnista, była żółtawo białego koloru i posiadała współśrodkowy układ warstwowcy. Powierzchnia kamienia opornością swą i kolorem przypomina warstwę wewnętrzną okrażającą jądro; jest ona chropowatą z przyczyny rozpoczynającego się miejscami odkładania soli wapiennych. Perła nie znajduje się w samym środku kamienia, ale zbacza troszkę od osi podłużnej. Pęcherz moczowy jest w niezwykły sposób zgrubiał i wiszniowo-czerwonego koloru. Moczowody rozszerzone i krwią nastrzyknięte. Miedniczki nerkowe i nerki w zupełności wypełnione drobnymi kamyczkami. Nerki koloru ciemno-czerwonego.

(Dalszy ciąg nastąpi).

## KORRESPONDENCYA.

Zastaw, w listopadzie 1876 r.

W Gazecie Lekarskiej Nr. 18 i 19 Tomu XXI ogłosili, Szanowny Redaktorze, korespondencyę z Rawy Dra O r k i s z a p. t. „Teorya w stosunku do praktyki“. Ponieważ w korespondencyi tej są opinie szkoły stariej o nowszej szkole medycyny, a co ważniejsza, że są poglądy o tejże nowszej szkole, na które obecnie nie można się zgodzić, to myślę, iż słów kilka w odpowiedzi Drowi O r k i s z o w i a z nim i całemu zastępowi starych lekarzy, nie uwzględniających nowych sposobów badania, nie będą zbyt bezużyteczne; tém bardziej, że godzi on w swej korespondencyi na powagę młodszych lekarzy w obec publiczności i podkopuje ją, zapominając, że czasy przeszłe nie wrócą nigdy i stawianie dyagnozy z samego rozpytywania chorego, bez uwzględnienia metody fizykalnej badania, należy do historyi medycyny.

Ale zastanówmy się najprzód nad opisaną przez niego historią choroby.

Panna Pelagia K. od kilku dni doświadczając bólu głowy wyszła na przechadzkę, a było to we wrześniu 1874 r., dzień był chłodny i wietrzny. Tejże samej nocy ból głowy jeszcze więcej powiększył się, przyczem utraciła zupełnie chęć do jedzenia, zjawilo się osłabienie i gorączka i to wszystko razem przynagliło ją położyć się do łóżka i zmusiło zawezwać Dra Z. — Było to 9 września. Ile trwał stan jakiś nieokreślony, a mianowicie ból głowy przed przybyciem lekarza, autor nie wspomina, przypuścić jednak można, iż trwał kilka dni. Dalej, niestety, mamy tylko spostrzeżenie spisane przez panną Józefę Of., którą, jako przyjaciółkę chorej, obchodziła przeważnie tylko kuracya, a raczej to, czy lekarstwa przynoszą pożądany skutek lub też nie, tak iż musimy się orjentować przeważnie tylko według recept jakie chorej były zapisywane, aby wyciągnąć wniosek o samej chorobie pacjentki.

Po zapisaniu: Rp. Tart. stibiati gr. unum, Amonii muriatici dr. unam, Aq. destill. unc. quinque, Syr. simpl. unc. unam. DS. zażywać co 2 godziny łyżkę stołową, chora trochę wymiotowała, co nie dziwnego, że kobieta wyżywszy gran emetyku mogła wymiotować.

Dnia 10 i 12 września stawiano pijawki za uszami, ból głowy nie ustąpił. Starano się poruszyć stolec olejkiem kleszczewinowym i lewatywami — skutek był mały. W tymże czasie zwrócono pilną uwagę na serce (13 wrześ.) i przepisano napar z naparstnicy z saletrą, stawiano bańki cięte na okolice serca, poczem nastąpiły przechodzące dreszcze w krzyżach i członkach (?), następnie rozpalenie i chora osłabła mocniej. Czy przez te kilka dni była ciągła gorączka i w jakim stopniu dziennik panny Of., a zanim i szanowny autor nie wspomina. Wolno nam jednakże wnioskować z przyjmowanej naparstnicy, że była. Dnia 16 września, a więc licząc od 9-go był to dzień choroby 8-my, a prawdopodobnie 10-ty lub i dalszy, chora czuje się jeszcze gorzej. Następuje w tymże czasie kilkodniowe rozwolnienie z boleściami. Dnia 17 wrz. notuje, że gorączka w jednym stanie, sen przerywany, przytomność umysłu wielka. Dnia 18 podano chininę, a 19 zrobiono naradę z lekarzem powiatowym i zdecydowano, że to jest febra ukryta (*febris intermittens larvata*). Podano znów chininę w większych dawkach, pomimo to na drugi dzień stan choroby jednakowy, a osłabienie tak silne, iż zaszła potrzeba podać kamforę, jako *excitans*. Dnia 21 wrz. znów konsylium złożone z trzech lekarzy, pomiędzy którymi znajdował się i Dr R. ze Skierniewic i po ścisłem egzaminie zdecydowano, że mają do czynienia z g o r ą c z k ą t y f o i d a l n ą. Przepisano znów chininę i kwas solny i przytem zaczęto chorą kąpać według metody Z i e m s s e n a. Pomimo to przebieg choroby dni następnych idzie tak samo z małemi waryacyami, że np. po proszku chininy zjawiają się nudności, na który to symptom gdzie tylko może Dr O r k i s z ukazuje, jako na wskazówkę samej natury. Pierwszego października chora poczuła ból gardła i z trudnością tylko polykać mogła. Przy obejrzeniu jamy ustnej okazują się pleśniawki, które okryły język, podniebienie i cały przelyk (ciekaw jestem jakim sposobem skonstatowano fakt pokrycia pleśniawkami całego przelyku?); po użyciu miejscowej kuracyi po dwóch dniach pleśniawki poginęły. Nakoniec 4 października przystąpiono do konsylium z Drem O r k i s z e m. Dodać tu winniem, że panna Of., a za nią i szan. autor w końcu dziennika robi uwagę, iż przy drugiej wizycie Dr Z. przyniósł termometr i że ona codzień z rana, w południe

i wieczór, a jeżeli można i w północy kładła go pod pachę chorób na pół godziny i regularnie zapisywała ile stopni ciepła, ale że jej praca, gdyż zapisała pół arkusza cyframi, nie przyniosła lekarzom usługi dla rozpoznania i leczenia choroby i dla tego też rzuciła ją. Szkoda jednakże, że ten dokument zaginął i nie ukazał się w historii choroby panny Pelagii K., przyniosłby on przynajmniej czytającej lekarskiej publiczności usługę, albowiem prędzójby można oznaczyć chorobę pacjentki.

4 października konsylium z Drem O r k i s z e m. Autor nie wspomina nic, co lekarze mówili o przebiegu choroby; poprzedni zaś opis choroby jest z dziennika osoby nieprzyzwyczajonej badać i zdawać sobie sprawę z chorób, a zatem jest, bardzo niedokładny; pomimo iż obszerny, w wielu miejscach rzeczy najważniejsze opuszczono, jak spostrzeżenia z termometrem. Sam autor rozpytuje chorą, jak można najdokładniej, z metody zaś fizykalnej badania—maca brzuch i piersi (?); o innych zawniósował dawniej już, że nie potrzebne, a opuszcza je i dla tego j e s z c z e, że ile razy poprzednicy przystępowali do tego rodzaju badania in gremio, tyle razy powzięli inny wniosek o chorobie, jak np. że to jest reumatyzm w głowie (?), reumatyzm w sercu (?), następnie febra ukryta, dalej tyfus i nakoniec gorączka trawiąca.

Jaką dyagnozę zaś postawił szan. autor na ostatnim konsylium, tego jasno nie widać. Został się na dwie przyczyny od których choroba niby miała powstać: zaziębienie i zmartwienie, i powiada o nich, że jedna drugą wywołała i jedna drugą wzmacniała. Żółć ostra w żołądku zebrana wzmacniała ból głowy, zaś ten ostatni wywierał wpływ szkodliwy na czynność żołądka. Ztąd choroba ogólna i ciężka. Jaka to jednakże choroba, wolno się tylko domyślać, że może „gorączka żółciowa (*febris biliosa*)“ \*); tego jednakże szan. autor wyraźnie nie mówi.

Autor korespondencyi zastanawia się dalej nad sprawą całej choroby, nad sposobem jej leczenia i nad tem dla czego jego młodsi koledzy nie mogli odgadnąć choroby. Nim jednakże przystąpię do rozbioru tej jego epikryzy, powiem słów kilka, co imam myśleć o tej chorobie, co to jest za forma chorobowa?

Biorąc na uwagę 1) niedomaganie przez kilka dni, lekkie dreszcze powtarzające się kilka razy, 2) ból głowy silny przez dni kilka w początku choroby, nieustępujący po dwukrotnem przystawieniu pijawek za uszami, 3) utratę chęci do jedzenia, lekkie mdłości, osłabienie zaraz na początku choroby u osoby dobrze zbudowanej i dosyć silnej, 4) powiększenie śledziony po kilku dniach choroby, 5) stolec w początku zatrzymany, a potem przez dni kilka rozwolniony i przytem boleści, 6) sen przerywany i niespokojny, 7) stan ciągle prawie jednakowo gorączkowy, 8) przeciąg czasu przy jednakowem natężeniu symptomatów więcej jak trzy tygodniowy i nakoniec 9) brak jakichkolwiek oznak cierpienia wewnętrznych organów, np. płuc, serca etc.; przychodzimy do wniosku, że konsylium z Drem R. ze Skierniewic nie myliło się, utrzymując, że mają do czynienia z tyfusem brzuszny (*typhus abdominalis*) średniego natężenia, jednakże długo ciągnącym się, który pomimo wszelkich środków, jakie przedsiębrano przeciw niemu, musiał przebiec swój cykl. Prawda, że brak nam tu wielu symptomatów, któreśmy zwykli spotykać u łoża chorych tyfusowych, a które przytacza i Dr O r k i s z i na braku ich wyklucza właśnie tyfus, zapominając, że diagnoza przez wykluczenie jest zawsze najslabszą diagnozą. I tak brak nam tu: 1) odurzenia albo otępienia umysłu; nie zapominajmy jednakże, że chora była kapana, a chorzy leczeni tą metodą po większej części zachowują przytomność umysłu; 2) nie było wysypki, okazującej się dnia 5—6 w tyfusie brzuszny; może jej nie być wcale, albo też może ona być tak mała i to nie w zwykłym miejscu na piersiach i na brzuchu, ale np. tylko na ramionach, że ją bardzo łatwo przeoczyć, zwłaszcza nie wprawnemu, jak i w tym razie być mogło, albowiem na świadków przywołane są kobiety, a lekarze nic o tem nie mówią; 3) nie był brzuch wiatrami wzdęty; objaw ten bywa często przy tyfusie, ale wiele wypadków i bez niego się obchodzi i wcale nie należy do rzędu patognomonicznych przy nim; 4) uderzenia pulsu były jednostajnie przyspieszone; alboż to w każdym wypadku tyfusu brzusznego musi być tętno dwubitne (*pulsus dicrotus*)? wiele bardzo wypadków ob-

\*) Nowy poradnik lekarski przez Józefa O r k i s z a, Warszawa 1835 r. T. II, str. 114.

chodzi się bez tego symptomatu. Dodam jeszcze, że brak było stanu zapalnego oskrzeli, co daleko jest stałym objawem stanu tyfusowego, aniżeli wyliczone przez szanownego autora korespondencyi.

I tak rozpatrując powyższą historię choroby, nie mogę dojść do innego wniosku, boć przyjąć z autorem to za jakąś *febrim biliosam* nie mogę, ani mam prawo w obecnym stanowisku nauki. Fiziologia nowsza a za nią i patologia terazniejsza nie zna ostrych żółci, nie pojmuje w jaki sposób żółć dostawszy się, przypuścmy, do żołądka, mogłaby tam zostawać całe tygodnie, albo też, aby ciągle nowe zapasy jej tam postępowały. Bo dostawszy się tam raz, choć to jeszcze i nie wiele prawdopodobne, aby żółć do żołądka się dostawała, z wyjątkiem aktu wymiotów przy ruchach antiperystaltycznych, otóż że dostawszy się tam raz, żółć, jako płyn zupełnie obcy dla żołądka, reakcyi alkalicznej, drażni błonę śluzową tegoż i przez odruch wzbudzony w mięśniach bywa wyrzucany na zewnątrz; a zatem o ciągle znajdującej się żółci w żołądku i mowy być nie może, bo gdyby nawet nie była wyrzuconą przez wymioty, to pod działaniem soku żołądkowego prędkoby się rozkładała i przetrawiała, tak iż żółć przestałaby być żółcią i jako taka nie sprawiałaby żadnych zaburzeń. Kiszki zaś są do żółci przyzwyczajone i ona drażnić ich nie może, a więc co tu winna żółć?!

Utrzymuje szan. autor, że gdyby było podane lekarstwo wymiotne na początku choroby, to nie byłoby przyszło do tego stanu, w jakim się chora znajdowała w czasie konsylium. Moim zdaniem, czyby ono było podane, czy nie, to choroba poszłaby swoim porządkiem, chyba, że tylko przy silnych wymiotach w początku chora mogła jeszcze prędzej i zupełnie stracić siły, co nawet mogłoby doprowadzić do zupełnego zapadu (*collapsus*). Zresztą pierwsza recepta Dra Z. zawierała w sobie emetyk, chora się krztusiła, a nawet trochę wymiotowała, a jednakże ostra żółć starych praktyków pozostała nadal w swoim miejscu.

Nie pojęte i dla mnie, dla czego lekarze młodszy wylkali się w rozpoznaniu choroby, a szczególnie dla czego serce brali za organ cierpiący; jednakże choć choroby nie rozpoznawali, z wyjątkiem konsylium z Drem R. ze Skierniewic, to jednakże leczenie ich było zupełnie na miejscu wyjąwszy stawiania pijawek za uszami, które tak chwali Dr O r k i s z, a które, moim zdaniem, weale tu potrzebne nie były, jak to okazał skutek, albowiem głowa jak bolała tak i nadal nie przestała boleć, jak to zwykle bywa przy tyfusie w pierwszych dniach. W Zaslaviu w mej praktyce miałem sposobność nieraz o tem przekonać się. Ja sam nigdy nie ordynuję pijawek za uszami przy bólu głowy w tyfusie, ale widziałem dosyć takich wypadków, które były przedtem w ręku felezerów, tej plagi egipskiej cierpiącej ludzkości; otóż prawie nigdy felezer nie zapominał postawić pijawek za uszami przy bólu głowy w tyfusie, i ani razu nie słyszałem aby chory utrzymywał, że go głowa przestała boleć po tej manipulacyi; a u osób słabszych i kobiet, jeżeli szczególnie było postawiono więcej pijawek, np. 15—20 sztuk, przebieg bywa trudniejszy i konwalescencya dłuższa, co zresztą widzimy i na chorej Dra O r k i s z a. Wspomina Dr O., iż choroba się pogorszyła przy przyjęciu chininy, mnie się to niepojętem wydaje, albowiem wiadomo powszechnie już teraz, że chinina robi dobre usługi przy tyfusie, a w każdym razie nie pogarsza choroby; czyby to była jaka idyosynkrazia, na pewno tego powiedzieć nie można.

W końcu swej epikryzy wspomina Dr O. i o pleśniawkach—afty (*soor, muguet*), uważając za przyczynę powstawania ich nagromadzenie się jakichś ostrości w przewodzie pokarmowym, drażnienie tychże ostrości błony śluzowej i wytworzeniu się pęcherzyków tak w jamie ustnej, gardzieli, przelyku, jak nawet i w całym kanale pokarmowym. Na to twierdzenie szan. autora terazniejsza nauka zgodzić się nie może, albowiem wiadomo to powszechnie, że choroba ta zależy od rozwoju roślinnego pasożyta *oidium albicans*, który wykrył i nazwał R o b i n, choć wcześniej już V o g e l utrzymywał, że jest to choroba zależna od rozwoju pasożytów do rodzaju pleśni należących. Trafia się ona rzeczywiście u bardzo młodych dzieci lub też u osób ciężko bardzo chorujących, jak np. przy tyfusie, gruźlicy, w uwięździe septykownym etc. i zależy nie od jakichś tam ostrości w kanale pokarmowym, ale po prostu od nieczystego utrzymania jamy ustnej, jak to ma miejsce u ssawców, którym matka nie wyciera jamy ustnej po ssaniu i gdzie resztki mleka zostają w jamie ustnej, może się rozkładać i fermentować, a może i tak są dobrą rolą dla sporów wspomnianego pasożyta, znajdujących się w powietrzu i wchodzą-

cych przy oddychaniu do jamy ustnej, gdzie się rozwijają i dają formę chorobliwą znaną pod nazwą pleśniawek. To samo można powiedzieć i o ludziach bardzo chorych, u których nagromadzający się śluz i nabłonek nie bywa wyrzucony, lecz zostaje na miejscu i jest tak samo dobrą rolą dla przyjęcia sporów *oidii albicantis*. Pasożyt ten daje się nawet szczepić u ludzi zdrowych. Hoduje się on jednakże na nabłonku płaskim tylko i dla tego też nie spotykamy go niżej w przewodzie pokarmowym, jak w żołądku; a przypuszczenie Dra O., że pleśniawki pokrywały prawdopodobnie cały ten przewod *ab ore usque ab anum* niema najmniejszego potwierdzenia w sekcjach dokonywanych na trupach, u których były pleśniawki w jamie ustnej, gardzieli, przełyku, jamach nosowych, w krtani, oskrzelach, na częściach płciowych kobiet, ale w żołądku i kiszkiach nie spotykano ich nigdy.

A teraz powiem jeszcze słów kilka o leczeniu Dra Orkisz a, zaczynając od dnia 26 choroby. Do wyprowadzenia ostrych chorobliwych matoryi w żołądku i kiszkiach nagromadzonych Dr O. rzeczywiście przystąpił bardzo ostrożnie, bo pierwszego dnia zapisał skrupuł jeden *amonii muriatici* rozpuszczony w wodzie rumiankowej, a w dwa dni potem już tylko jedną uncję syropu pomarańczowego także z wodą rumiankową i tej oto kuracyi przypisuje, że chora poczuła poraz pierwszy chęć do jedzenia. Czwartego dnia swęj działalności zapisał *Trae rhei aquosae unc. j cum Tartaro natronato unc. semis*, poczem nastąpiło krztuszenie się i wtedy to jako najważniejszy środek, na który niby natura całą chorobą sama wskazywała i domagała się go, przepisał trzy grana emetyku, poczem naturalnie wystąpiły wymioty. Od tego czasu postęp coraz większy ku lepszemu i przy pigułkach z *extractum saponariae*, *amonii muriatici*, *aloës socotrinae* chora przysła do siebie w połowie listopada.

Widzimy tedy, że przed użyciem już emetyku chora czuła się lepiej, albowiem przeminął stan tyfusowy, który niekiedy rzeczywiście ciągnie się daleko dłużej aniżeli to zwykle po książkach podręcznych patologii i terapii szczegółowej spotykamy, że tedy tu interwencya sz. autora przybyła tylko tak szczęśliwie w porę bo się choroba kończyła, ale że jego lekarstwa nie miały znaczenia, to więcej jak pewno, bo czyż rzeczywiście przypisze kto działanie jakieś szczególne podobnemu lekarstwu *Rp. Syr. cortic. aurant. unciam unam, Aq. foeniculi unclas quinque. DS. zażywać co 2 godziny łyżkę stołową, lub choćby nawet i skrupułowi amonii muriatici?* Jest to pytanie na które nie odpowiadam, zostawiając to uznaniu czytającej lekarskiej publiczności. Emetyk tu zupełnie nie był potrzebny, gdyż polepszenie byłoby postępowało i bez niego, choć nie chcę i tego przemilczeć, że zwykle chorzy po użyciu środków wymiotnych, jeżeli chora kłoni się ku lepszemu, znacznie na drugi dzień czują się lepiej, a mianowicie zjawia się większa chęć do jedzenia, co i tu było. Ale za to jak lekkomyślnie był naznaczony emetyk u choréj po tyfusie, wprowadzie przez autora nierozpoznanym; u niej w kiszkiach mogły być wrzody nawet dosyć głębokie, pokryte tylko strupem, który przy wymiotach—akcie, jak wiadomo wszystkim, nadzwyczaj silnie wstrząsającym cały organizm, a może najwięcej właśnie przez tłocznie brzuszna wstrząsającym organa położone w jamie brzusznej—łatwo mógłby odpaść, w takim razie nastąpiłoby i przedziurawienie kiszki z całym smutnym zejściem po tej tak arcy zachwalanej przez autora manipulacyi.

Oto cośmy wywnioskować mogli z dania na wymioty choréj. O pigułkach, jako o formie leku działającej zupełnie inaczej od innych form lekarstw, traktuje niemal każda receptura i dla czego autor mówi, że okoliczność ta nie była rozbieraną przez żadnego lekarza, nie wiem.

Jako wniosek z przebiegu całej choroby robi autor uwagę, że „gdyby panowie konsultanci nie byli mierzyli gorączki *t e r m o m e t r e m* i nie śledzili siedliska choroby *u c h e m*, ale z wielką rozważą zastanowili się nad jej przebiegiem, tudzież nad objawami, naturę choroby wskazującami, z pewnością nie dopuściliby wzmódz się gorączkę do takich rozmiarów“, dalej zaś mówi „nawet prof. *W u n d e r l i c h*, co się obszernie rozpisal o wznaganiu się lub zniżaniu w ciele ludzkim ciepłoty podczas gorączki, jeżeli w leczeniu chorego trzyma się doświadczenia i słucha głosu natury, dalby na wymioty, nie zwracając uwagi ani na stan termometru, ani na dźwięk przez opukiwanie chorego wydobyty.“ Jest to wniosek którego w obecnym stanie nanki przyjąć nie możemy. Termometr w ręku lekarza przy łóżku gorączkowego chorego powinien pozostać i pozostanie, bo to jest lepsze śledzenie natury, aniżeli rozpytywanie bez końca chorego; on nie zawodzi i wskazuje jasno a rozumnie. Cóż powiedzieć o wysłuchiwanu chorego, kto umie słu-

chać, temu także prawdopodobnie auskultacya da więcej, aniżeli znów toż samo rozpytywanie chorego bez końca. Coby zaś zrobił prof. *W u n d e r l i e h* w tym wypadku, nie wiem,—to tylko wiem, że za wiele o wzmaganiu się lub zniżaniu w ciele ludzkim ciepłoty podczas gorączki nie napisał.

O dokonaniem wyleczenia przez ś. p. Dra *W o l f f a* pewnego obywatela warszawskiego, to tylko wspomnę, iż tam na pewno do czynienia z tyfusem nie było. I tak Dr *O* ciągle i ciągle powtarza w swej korespondencyi, że potrzeba badać naturę, cytuje nawet czterowersz *Kajetana Koźmiana* w tejże materyi, a sam jednakże nie uwzględnia na praktyce tego, co mówi w teoryi. Nie chce przyjąć metod badania wyrobionych w ostatnich czasach, które prawda że nie są doprowadzone do ostatecznej możliwej doskonałości, co prędszej lub późniejszej nastąpi, jednakże temiż metodami fizykalnemi daleko już teraz lepiej badamy przyrodę, aniżeli całą gadaniną zeszytych czasów; że gdy połączy się przy stawianiu diagnozy doświadczenie starego dobrego praktyka, za jakiego uważam Dra *O.*, z badaniem fizykalnem chorego, to będziemy uchronieni od wszelkich możliwych błędów w rozpoznaniu, co dla terapii i prognozy będzie świetnym popisem tak w oczach profanów jak i lekarzy, a na czem naturalnie sami chorzy wyjdą najlepiej. Zarzuca nam Dr *O.*, że nie uwzględniamy przyczyny chorób, nie zwracamy uwagi na ich przebieg i powikłanie. To żadną miarą być nie może—zwracamy uwagę na te wszystkie okoliczności, bo inaczej nawet i nie mogą sobie przedstawić lekarza, co by robił przy łóżku chorego, gdyby nie zwracał uwagi na to, pocoby tam znajdował się? Co innego zupełnie, że bardzo często nie możemy oznaczyć przyczyny choroby, że t a k r e u m a t y c z n e g o p r z e z i ę b i e n i a nie przyjmujemy w tych wypadkach, gdzie czego innego dopatrzeć się nie możemy. To i coż robić, lepiej w tych wypadkach powiedzieć, że niewiemy przyczyny, aniżeli koniecznie wynaleźć ją choćby w przeziębieniu, jak to robili dawniej. Jesteśmy na drodze tej, że lepiej przyznać się do niewiadomości aniżeli oszukiwać siebie i innych, niby wiadomością tego, czego w rzeczy samej nie znamy.

Poważam i szanuję starego lekarza, ale takiego tylko który uwzględnia wszystko, co jest dobre w teraźniejszej medycynie i nie rzuca się na zdobycze naukowe nowe dla tego tylko, że albo ich nie rozumie, albo też korzystać z nich nie umie i nie może.

Teorya i praktyka to dwie rzeczy z sobą solidarnie związane, jedna bez drugiej się nie ostoi i chromać zawsze będzie. W danym wypadku idą w parze, i tak np. termometr w ręku doświadczonego wykazuje na pewno tyfus jeszcze przed np. wystąpieniem obrzęknięcia śledziony, boć to wzięte z doświadczenia i prof. *W u n d e r l i e h* i inni, jak nieodżałowanej pamięci prof. *C h o j n o w s k i*, nie pisali teoretycznych tylko traktatów o temperaturze ciała ludzkiego w stanie zdrowia i choroby, ale swe wywody opierali przede wszystkim na postrzeżeniach na zdrowych i chorych. To samo można powiedzieć, i o innych badaniach fizykalnych. Więc gdzież tu jest sprzeczność teoryi z praktyką? Potrzeba tylko dobrej woli i trochę pobłażania dla młodzieży, a nie będziemy zarzucali błędowi innym tam, gdzie sami błądzimy.

Lekarz *Juliusz Szczucki*.

## Wiadomości bieżące.

— Polskie oftalmiczne rozprawy i spostrzeżenia z r. 1874 dość po macoszemu są traktowane w świeżo wydrukowanym *N a g e l ' a* Jahresb. über die Leistung u. Fortschritte im Gebiete d. Ophthalmologie (Tübingen 1876): na blisko 900 druków spisanych i w znacznej części streszczonych z rozmaitych języków w tym cennym wydawanem już 5-ty rok Przeglądzie, prac ogłoszonych w czasopiśmie polskich podano: tylko 6, a mianowicie *L i n d n e r ' a Keratoconus* (Przegl. Lek.), *J o d k o*—wysadzenie galki przy jaskrze (Med.), *R y d l a*—zaćma warstwowa i *conj. diphther.* (Przegl. Lek.), *C y w i ń s k i e g o*—krytykę *Libr.* sposobu operacji zaćmy (Med.) i *K o ś m i ń s k i e g o*—połpasiec czołowy (Pamiętnik Tow. Lek. Warsz.). Dawniej gdy komunikowałem dla *N a g e l a* okulisty-  
c  
zne artykuły polskich lekarzy, w jego przeglądzie oftalmicznym każda praca nie tylko e nie była pominięta, lecz nawet została dostatecznie dla obcych streszczoną; naten raz

ednak ograniczono się tylko krótkim wzmiankowaniem, raczej wypisaniem zagłówek artykułów i wskazaniem, iż czerpią o nich wiadomości nie z polskiej literatury lecz z *Virchow-Hirsch's Jahresbericht* lub *Manz'scher Jahresb.* Jest to maltretowanie naszego piśmiennictwa! Muszę tu jeszcze powiedzieć, że w Przeglądzie *Nagel'a* wcale pominięto: Roczne sprawozdanie z instytutu oftalmicznego kol. *Jodko* (*Gaz. Lek. T. XVI. Nr. 17, 18, 19, 20*) i *Dr Talko* kazuistykę z praktyki prywatnej (*Medyc. Nr. 27, 30, 35, 49, 51, 52*). Ponieważ *Dr Oettinger* (z Krakowa)—tresciwie referujący chir.-oftalmiczne prace dla *Virchow-Hirsch'a Jahresb.*—wspomniał o ostatnich dwóch pracach dość pobieżnie, a więc te sprawozdanie i spostrzeżenia stały się dla naszych sąsiadów „*unzugänglich*“. Oprócz wyż wzmiankowanych kolegów w Przeglądzie znajdujemy wiele prac naszych ziomków drukowanych w obcych językach (*X. Gałęzowski, Blumenstock, Robiński, Obaliński, J. Zielonko i in.*).

Dr J. T.

— Dwusiarek węgla (*alcohol sulfuris*) jako środek przeciwnilny i odwletrzający. *Ph. Zöller* badał to jego działanie w ten sposób, że pod szklanym dzwonem zamkniętym u spodu wodą, przy ciepłocie od 15°—24°C., znajdowała się miseczka, której dno zwilżone było dwusiarkiem węgla, nad nią zaś umieszczał on badane ciała na podstawie z patyczków szklanych. Mięso, świeży chleb, owoce, zachowywały się przy tych warunkach, wśród pary dwusiarku węgla, bez żadnych oznak gnicia, skażenia przez 14—32 dni; nie dostrzegano też na nich rozwoju pleśni. Wśród tych warunków wstrzymywało się działanie drożdży na cukier (fermentacya wyskokowa), a mocz przez 18 dni zachowywał własności świeżego normalnego moczu, tylko zmęcał się trochę. Podobne postrzeżenia ogłosił też *H. Schiff*.

— Rozbór chemiczny wody gorzkiej, zwanej „*Deak Ferencz*“ dokonany przez *Dra Karola Thana*, prof. chemii w uniwersytecie w Peszcie. Woda ze źródła *Franciszka Deak'a* w Ofen, zawiera w 1 funcie cywil. (7680 granów): siarczanu magnezyi 138.174 gran., siarczanu sody 109.090 gran., siarczanu potażu 2.180 gran., siarczanu wapna 11.624 grn., chlorku sodu 22.141 gran., dwuwęglanu sody 13.200 gran., węglanu sody 2.038 gran., tlenku żelaza i glinki 0.066 gran., krzemionki 0.035 gran., wolnego i nawpół uwięźnionego kw. węglowego 2.528 gran. Woda gorzka „*Franciszka Deak'a*“ pod względem ilości działających części składowych przewyższa wszystkie dotąd znane wody gorzkie. Wskazaną jest: 1) przy cierpieniach trzewiów brzusznych z przekrwienia i zastojów powstających; przy obrzmieniu wątroby i śledziony; 2) przy zatkaniach jelit (*obstructio alvi*); 3) przy napływach krwi do głowy; 4) przy lekkich stopniach żółtów; 5) przy gościu i dnie; 6) przy przewlekłym międzszowem zapaleniu macicy i t. p. Zadaje się z początku w ilości średniej szklanki, a następnie po 2 do 3 szklanek zwyczajnych dziennie. *Dr Frenneisz*, starszy lekarz miasta Ofen.—*Dr Carl Tormay*, starszy lekarz m. Pesztu i dyrektor szpitala miejskiego św. Rocha.—*M. Iranyi*, właściciel źródła „*Deak Ferencz*“ w Ofen.—Skład główny w Aptece *Dra T. Heinricha* w Warszawie, przy ulicy *Wierzbowej*.

— Kalendarz Lekarski na r. 1877 wyszedł z druku. Treść jego następująca: 1. Kalendarz kościelny, astronomiczny i urzędowy. 2. Tablica brzemienności. 3. Antyseptyczne leczenie ran (najnowszą metodą *Listera*). 4. Wskazówki do leczenia chorób skórnych. 5. Wykaz alfabetyczny środków lekarskich. 6. O gimnastyce leczniczej. 7. Analiza chemiczna używanych win. 8. Przepisy lekarskie przy kwalifikowaniu osób do służby wojskowej. 9. Tablica do porównania skal ciepłomierza. 10. Kąpiele lecznicze (*Balnea medicata*). 11. Podział miar długości. 12. Wagi aptekarskie krajowe. 13. Wagi francuzkie. 14. Zmiana wag francuzkich na krajowe. 15. Służba zdrowia w Królestwie Polskiem. 16. Piśmiennictwo lekarskie. 17. Cennik narzędzi chirurgicznych. Cena w ozdobnej oprawie rs. 1 (z przesyłką). Zwracamy szczególną uwagę czytelnika na artykuły o leczeniu ran, a zwłaszcza o gimnastyce leczniczej, tak ważnej w praktyce, a u nas tak nieracjonalnie prowadzonej. Czas już, aby i ta pożyteczna gałąź lecznictwa wydarta została z barbarzyńskich rąk nieuków—akrobatów—gimnastów, a stała się udziałem lekarzy i na prawach fizjologii prowadzoną była. Zapoznanie się z artykułem o kwalifikowaniu osób do służby wojskowej jest koniecznym dla każdego lekarza ze względu, że obecnie nie tylko rządowi, ale i wolno-praktykujący koledzy wzywani być mogą jako eksperci.

## Od Redakcyi Gazety Lek. i Bibl. Umiejętn. Lekarskich.

I. Gazeta lekarska i w przyszłym półroczu 1877 r. wydawaną będzie w tym samym co i obecnie ściśle naukowym kierunku. Gazeta i nadal otwiera swe szpalty dla pracowników z prowincyi, będzie jednak przeważnie organem klinik i szpitali, a badania w pracowniach uniwersyteckich dokonywane, o tyle będą uwzględniane, o ile mieć będą bezpośredni związek z praktyczną medycyną. Rocznie wychodzą dwa tomy, które zaczynają się od 1 stycznia i od 1 lipca; z d. 1 stycznia 1877 r. zaczyna się tom dwudziesty drugi. Cena Gazety Lekarskiej: 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach z odnoszeniem do mieszkań rocznie rsr. p i ę ć, półrocznie rsr. d w a k o p. p i ę ć d z i e s i ą t; 2) na prowincyi z przesłaniem do wszystkich miejsc Cesarstwa i Królestwa: rocznie rsr. s z e ś ć, półrocznie rsr. t r z y.

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

II. Biblioteka Umiejętności Lekarskich, w półroczu przyszłym 1876 r. wydawaną będzie

Pismo to ma na celu: a) przedstawienie obecnego stanu nauki lekarskiej we wszystkich jej gałęziach, b) ciągle śledzenie za postępem wiedzy lekarskiej we wszystkich krajach, c) rozbiór krytyczny nowych dzieł i czasopism treści lekarskiej i d) opisanie szpitali, zakładów dobroczynnych, oraz Królestwa Polskiego pod względem statystyczno-lekarskim.

Stosownie do tego zadania Biblioteka Umiejętności Lekarskich rozpada się na cztery działy:

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

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

obejmujące wszystkie gałęzie medycyny teoretycznej i praktycznej.

D z i e ł t y c h w przyszłym półroczu wyjdzie s t o arkuszy druku. Prenumerata półroczna (od 1 stycznia 1877 do 1 lipca 1877 r) wynosi rsr. d z i e s i ę ć.

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

### 2) Przegląd Postępu Nauk Lekarskich.

„Przegląd“ prac za rok 1875 wychodzić będzie w półroczu przyszłym i prenumerować go można albo oddzielnie, albo też razem z D z i e ł a m i wyżej wyliczonymi, lub z G a z e t ą L e k a r s k ą. Przegląd za rok 1875 obejmie również 50 arkuszy drobnego i ścisłego druku. Cena Przeglądu za rok 1875 wynosi: 1) dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej i pierwszego działu Bibl. Um. Lek., t. j. D z i e ł r s r. 4; 2) dla prenumeratorów samej Gaz. Lek. r s r. 6; 3) dla nieprenumerujących pism powyższych r s r. 8 (z przesyłką).

Dział trzeci Bibl. Um. Lek. stanowi:

### 3) Bibliografia i Krytyka Lekarska.

Wychodzi w odstępach czasu nieokreślonych i dla prenumeratorów Gaz. Lekarskiej dodaje się bezpłatnie.

W czwartym dziale Bibl. Umiejętności Lekarskich zawiera się:

### 4) Historia Szpitali i Zakładów Dobroczynnych.

Dla prenumeratorów G a z e t y L e k a r s k i e j dział ten, jako d o d a t e k dołącza się również bezpłatnie. Nie prenumerujący Gazety Lek. mogą nabywać w oddzielnych tomach. Do dziś dnia wyszedł tom pierwszy i sprzedaje się po r s r. 6.

III. Kalendarz Lekarski na r. 1877 wyszedł z druku. Cena r s. 1 (z przesyłką).

„Słownik Lekarski i Katalog dzieł lekarskich“ są pod prasa i pp. prenumeratom i w przyszłym półroczu zeszytami rozsyłane będą.

Zwracamy uwagę Szanownych Panów Prenumeratorów, że wszystkie powyższe pisma najdogodniej jest dla nich prenumerować b e z p o s r e d n i o w Redakcyi Gazety Lekarskiej, która w razie zatracenia na poczcie pojedynczych N-rów, poręcza bezpłatne powtorne ich wysłanie. Prenumeratorowie z Galicyi, Poznańskiego i w ogóle z za granicy mogą również składać przedpłatę i w pocztamtach zagranicznych, ponieważ debit pocztowy pisma powyższe uzyskały w całej Europie.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego Nr. 1364 (nowy 1) mieszkania Nr. 6.

---

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyz. N. 9. Дозволено Цензурою. Варшава, 25 Нолбря (7 Декабря) 1876



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,  
FARMACJI 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 lipca 1876 do 1 stycznia 1877) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1877 r. rsr. 188 (z przesyłką).

**Cena Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich.** Rocznie rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lekars. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

**TREŚĆ:** Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Kilka uwag nad wypadkami duru brzuszego, dostrzeganego w ciągu ubiegłego roku. Przez Dra A. Kurcyusza, b. Ordynatora kliniki terap. fak. C. U. W.—Rozprawy naukowe. Przyczynek do nauki o powstawaniu kamieni moczowych. Napisał Dr Studenski z Kazania.—Korespondencya. Zaslaw, w listopadzie 1876 r. Napisał lekarz Juliusz Szczucki.—Wiadomości bieżące. Polskie oftalmiczne rozprawy i spostrzeżenia z r. 1874. Dwusiarek węgla jako środek przeciwnilny i odwietrzający. Rozbiór chemiczny wody gorzkiej, zwanój „Deak Ferencz“ aptekarza Dra T. Heinricha. Kalendarz Lekarski na rok 1877. Od Redakcyi.—Dodatek. Choroby z zatrucia ark. 13 i 14. Hygieny ark. 24. Oftalmologia T. III, ark. 26.

## Kilka uwag nad wypadkami duru brzuszego, dostrzeganemi w ciągu ubiegłego roku.

Przez Dra A. Kurcyusza, b. Ordynatora kliniki terap. fak. C. U. W.

(Rzecz czytana na posiedzeniu Tow. Lek. Warsz. z d. 6 czerwca r. b.).

Zanim przystąpię do przedmiotu, dla którego głównie w tej chwili głos zabieram, pozwolą Koledzy, iż zastanowię się nad kwestyą, nader żywo ogół lekarzy praktycznych obchodzącą.

Prawdziwie godném jest uwagi, że w mieście tak ludnem jak Warszawa, w obec tak licznego zastępu, miłujących zawód swój lekarzy, nie istnieje dotąd instytucya uczona, której zadaniem byłoby obznajmiać publikę lekarską ze stanem epidemiologicznym miasta i kraju, a któraby objaśnienia swoje podawała na czasie, t. j. wtedy, gdy lekarze praktyczni mogliby jeszcze zużytkować takowe, przy łóżku chorego.

Jest to tém dziwniejszém, że instytucya istniała taka, już przed laty, w sekeyi epidemiologicznej Tow. Lek. Warsz., ale z przyczyn bliżej mi nieznanych, niestety, funkcyonować przestała. A jednak niedostatek ten bardzo dotkliwie czuć się daje. W każdym bo prawie roku, a przynajmniej co kilka lat, w innej postaci ukazuje się w mieście naszym ów zagadkowy *genius epidemicus*; zmiany

w charakterze panujących chorób odbywają się niemal bezustannie, ale dla wzroku pojedynczego badacza dostrzegalnymi być nie mogą, a przynajmniej nie w pierwszych chwilach swego istnienia. A jednak niezmiernie ważnym jest dla lekarza, rychło dostrzedz owe zmiany, śledzić za ich rozwojem i, o ile można, stosować swoje postępowanie lekarskie do świeżo zdobytych faktów. Jedynie tylko wczesne zapoznanie się z charakterem i wyróżniającymi cechami panujących w danej chwili chorób, daje lekarzowi jasny pogląd na spotykane przezeń w praktyce wypadki, ułatwia rozpoznanie takowych i wskazuje mu właściwą drogę postępowania leczniczego.

Ale to właśnie zapoznanie się z ogólnym charakterem i szczególnymi cechami trwającej jeszcze epidemii jest w ogóle rzeczą nie łatwą, a dla pojedynczego lekarza prawie niepodobną; wypadki bowiem panującej choroby, rzadko występują tak licznie, aby mu dawały możliwość obserwowania na raz znaczniejszej ich ilości, a z takiej jedynie, może on wyprowadzić mniej więcej prawdziwe wnioski, o ogóle tych wypadków. Jeśli więc lekarz znajduje się w położeniu nie dającym mu możliwości częstego porozumiewania się z kolegami i pomnożenia własnej obserwacji, spostrzeżeniami innych, to nie dziwnego, że w początku epidemii popełniać będzie liczne błędy, tak w rozpoznawaniu jak i traktowaniu wypadków, dopóki, kosztem tych właśnie błędów, nie dojdzie do poznania prawdziwego stanu rzeczy. Że wynikają ztąd i wynikać muszą nie małe szkody, tak dla chorych jak i dla lekarzy, to zdaje się żadnej nie ulegać wątpliwości. Potrzeba przeto zawiadamiania ogółu lekarzy o powstałej epidemii i jej charakterach jest aż nadto widoczną, — a brak odpowiedniej ku temu instytucji, złem nader dotkliwym.

Jako dowód że tak jest istotnie, posłużyć właśnie mogą wypadki, o których mówić zamierzam — wypadki duru brzuszego, zmodyfikowanego zimnicą. Pojawienie się ich dostrzegło od dawna wielu lekarzy. Mówimy o nich w prywatnych kółkach, na naradach lekarskich i t. p. Ogół jednak lekarzy o ich istnieniu powiadomionym nie jest, — bo nikt jeszcze publicznie nie podniósł głosu w tym przedmiocie. A przecież nad zbadaniem tych wypadków pracuje nie jeden z kolegów, — wielu wyrobiło już sobie pewne o nich pojęcie, a zarazem przyszło do pewnych wniosków co do sposobu ich traktowania. Zawiadomić współtowarzyszów zawodu o rezultatach tej pracy, jest przecie powinnością, nie tylko względem tych ostatnich, ale i względem cierpiącej ludzkości.

Jaka szkoda, że brak nam instytucji, specjalnie do tego obowiązanej.

Któż jednak może zaradzić temu brakowi i to złe usunąć?

Nie pojedynczy lekarze, — bo liczba wypadków, obserwowanych przez jednego o nich, choćby najrozleglejszą posiadającego praktykę, nie może być dostateczną dla wytwarzenia dość zupełnego obrazu epidemiologicznego, danej chwili. Nadto lekarz pojedynczy opierając się na własnej jedynie obserwacji, urabia sobie pojęcie o epidemii zazwyczaj dopiero po jej przejściu, lub przynajmniej po długim jej trwaniu, jeśli by przeto spostrzeżenia swoje i uwagi podał ogółowi: nastąpi to zawsze zbyt późno, aby wpłynąć jeszcze mogło na postępowanie lekarzy, podczas trwania tejże samej epidemii. A by rzu-

cié światło na charakter panujących chorób, zaraz w początku ich pojawienia się, potrzeba koniecznie współdziałania licznych postrzegaczy i porozumienia się takowych; a jedynym możliwym ośrodkiem takiego porozumiewania się są, w warunkach chwili obecnej, towarzystwa lekarskie.

Na nich to, według nas, ciąży obowiązek zbierania odpowiednich materiałów i tworzenia z nich obrazu epidemiologicznego danej chwili, a następnie rozpowszechnianie rezultatów tej pracy, drogą peryodycznej prasy lekarskiej.

Zanim jednak te poważne korporacje podejmą powyższe, a ze wszechmiar godne ich trudu zadanie, każdy z nas, pojedynczych lekarzy, w maleńkiej jedynie części może przyczynić się do zaradzenia wspomnianej potrzebie, a to, podając ile można najwcześniej, sprawozdanie z dostrzeżonych przez siebie wypadków chorób panujących. Jeśli sprawozdania takie będą rzetelne a liczne, to wreszcie może z nich powstać tyle pożądana całość, zupełnego epidemiologicznego obrazu; a jakkolwiek ten ostatni ukaże się zbyt późno, aby przynieść doraźną korzyść dla praktyki lekarskiej—nie mniej jednak przyczyni się do lepszego pojęcia rzeczy minionych, a ztąd już gotowa na przyszłość nauka.

Z tej to wychopząc zasady, poczytałem sobie za obowiązek przytoczyć tu kilka spostrzeżeń szczegółowych i kilka ogólnych uwag nad wypadkami duru brzuszego, — choroby niezmiernie często w ciągu ubiegłego roku, w mieście naszym spotykanej, a obraz kliniczny której, w ostatnich czasach, nader ważne od powszechnie znanego typu przedstawiał zboczenia.

Już od lat kilku lekarze warszawscy zaznaczają zwiększenie się liczby wypadków zimnicy. W początkach tego zwiększenia, które poniekąd zasługuje na nazwę epidemii, a przybrało z czasem charakter wyraźnie miejscowy (endemiczny), wypadki owe przedstawiały się w znacznej części jako gorączki ciągłe, występujące w najrozmaitszej i najdziwniejszej nieraz formie. Rozpoczywały się one dreszczem lub bez dreszczu, przedstawiały typ ciągły (*t. continuus*) lub zwalniający (*t. remittens*), trwały mniej lub więcej długo, od kilku do kilkunastu dni, kończąc się już to nagle, już też ustępując powoli, stopniowo. Bardzo często towarzyszyły im zaburzenia miejscowe w rozmaitych narządziach i narządach ustroju, szczególnie w sferze nerwowej i przewodzie pokarmowym. Ogólną cechą wszystkich tych wypadków było, zaraz w początku, znaczne lecz miękkie obrzmienie śledziony zwykle niebolesne i ta okoliczność, że chinina, nawet w znacznych dawkach, napadu nie przerywała, lubo nie pozostawała bez wpływu na dalszy jego przebieg i charakter. Wypadki o których mowa, najliczniej występowały ku końcowi lata 1872 i wiosną 1873 r.

Już ku końcowi lata tegoż roku coraz rzadziej napotykanne, wypadki powyższe, jesienią całkowicie prawie nikną, a coraz częściej za to pojawiają się cierpienia, przedstawiające dość zupełny obraz przewlekłego zatrucia bagiennego (*intoxicatio paludosa*) lub takiegoż charakteru (*caohexia paludosa*). W wy-

padkach tych stale, oprócz ciężkich zaburzeń w trawieniu i słabego nateżenia gorączki (*status subfebrilis*), obecnem było znaczne obrzmienie śledziony, ze stwardnieniem takowej i bolesnością.

Stan taki rzadko występował sam przez się. Zwykle na tle owego bagiennego zatrucia rozwijało się jakieś cierpienie miejscowe, które głównie zwracało na siebie uwagę, tak chorego jak i lekarza, pomimo iż często przedstawiało zboczenie daleko mniejszej doniosłości od zakażenia samego. Na pierwszym planie stoją tu wszelkiego rodzaju zaburzenie w trawieniu, przewlekłe nieżyty żołądka i kiszek, którym nieodłącznie prawie towarzyszyło obrzmienie i stwardnienie wątroby. Dalej, często łącznie z poprzedniami występujące nieżyty dróg oddechowych, a nawet i głębszej, bo w miąższ płuc sięgające, sprawy chorobne. Prócz tego, mniej lub więcej ważne zboczenia w sferze nerwowej, już to ogólnej, już miejscowej natury. Cechą ogólną wszystkich powyższych cierpień była niesłychana ich uporczywość i bezskuteczność zupełna, przeciw nim głównie skierowanej terapii. W obec wszystkich tego rodzaju form chorobnych, jedynie pomocnem okazywało się leczenie zwrócone przeciw zakażeniu, dla zupełnego jednak wyleczenia, zazwyczaj potrzeba było uciekać się do najdzielniejszego ze środków osłabiających wpływ tego zakażenia, t. j. do zmiany miejsca pobytu. Wyjazd z Warszawy i jej okolic, zwłaszcza też w miejsca zazwyczaj od malaryi wolne, t. j. w góry, najczęściej już sam przez się był dostatecznym, aby cierpienia wikłające zakażenie ustąpiły i zdrowie powróciło. Ta też okoliczność jest jednym z najważniejszych dowodów, iż natura owych zaburzeń była w rzeczy samej specyficzną, a przynajmniej, że cierpienia te, w istocie na takim tle powstały.

Nie tylko przecież w cierpieniach przewlekłych przebijają owo tło malaryczne, wiele bardzo dostrzeganych w tymże czasie wypadków chorób ostrych, czy to zakaźnej, czy zapalnej natury, nosiło na sobie wyraźne cechy zakażenia bagiennego. Objawiało się ono przedewszystkiem niezwykłym i nieprawidłowym przebiegiem gorączki i obecnością obrzmienia śledziony przy formach chorobnych, które, same przez się takowego nie powodują; jak nie mniej szczególnie pomyslnym wpływem wielkich dawek chininy, na przebieg całego cierpienia. W ten sposób powikłane ukazywały się najczęściej choroby wysypkowe ostre (*exanthemata febrilia*) i zapalenia płuc, już to krupowe, już nieżytowe (*broncho-pneumoniae*), lubo widywano podobne powikłania malaryczne i przy wszelkich innych chorobach ostrych, gorączkowych jak: róża, reumatyzm i t. p. i bezgorączkowych, jak cholera.

Na szczególniejszą uwagę zasługuje fakt, przez wszystkich lekarzy warszawskich potwierdzany, że w owym czasie, w obec wielkiej mnogości wypadków przewlekłego zakażenia bagiennego, wypadki zwykłej zimnicy przystępowej (*febr. intermittens*) nader były rzadkie. Głębszej występujące wypadki do tej kategorii należące, ukazywały się dopiero w lecie roku zeszłego, współcześnie z wypadkami powikłanego zimnicą duru brzuszego i, podobnie jak te ostatnie, panują bez przerwy, aż prawie do chwili obecnej.

Zebrawszy wszystkie przytoczone powyżej obserwacye, dochodzimy do

wniosku, iż ludność Warszawy i jej okolic, począwszy od roku 1872, znajduje się pod wpływem obficie wytwarzającego się zarazkę bagiennego (*malaria*); że pod działaniem rzeczonożego zarazka wytworzyła się, rzeczmożna, endemia zimnicy, przejawiającą się jednak w sposób odmienny od dawniej dostrzeganych. Początek jej odpowiadający, według zasady Ritterai Colina, ostremu zakażeniu bagiennemu, obfitował istotnie w gorączki ciągle i przepuszczające, podobnie jak to znajdowali wspomnieni badacze, we wszystkich obserwowanych przez siebie epidemiach. W dalszym jednak przebiegu obecnie nawiedzającej Warszawę, uderzała niezwykła mnogość wypadków przewlekłego zakażenia bagiennego, w stosunku do wypadków typowej zimnicy przerywanej; jak nie mniej, owa skłonność do wytwarzania form w najrozmaitszy sposób powikłanych.

Skłonność ta, uwydatniła się szczególnie w obec gromadnie występujących, w ciągu ubiegłego roku, wypadków duru brzuszego.

Z połączenia się, czy też przypadkowego zejścia się na jednym osobniku tych dwu form zakaźnych: zimnicy i duru, tak wybitnie różniących się między sobą, a jednak pod wielu względami sobie pokrewnych, powstawał obraz kliniczny niezmiernie urozmaicony, z jakim nie spotykamy się dotąd nietylko w podręcznikach terapeutycznych, ale zgoła w kazuistyce lekarskiej.

Co więcej, istniało dotąd przekonanie, u niektórych przynajmniej autorów (Hertz, Ziemssena Handb. Acut. Inf. kr. T. II. Cz. II. 550) iż, o ile częstymi są epidemie zimnicy obok duru wysypkowego, o tyle, obok duru brzuszego są rzadkie i prawie nigdy współcześnie z nim nie występują.

W minioniej przeto epidemii duru brzuszego, kombinowanie się jego wypadków z zimnicą, do rzadkich w patologii zjawisk zaliczonym być musi.

O ile obserwując w ciągu ubiegłego roku kilkadziesiąt wypadków takiego skombinowanego duru, mogłem wyrobić sobie ogólniejsze o takowych pojęcie, wypadki te rozpadają się na dwie wydatne grupy, stosownie do tego, czy powikłanie zimnicze występuje głównie w początku choroby, czy też dopiero w dalszym jej ciągu.

Ponieważ niepodobna byłoby przytoczyć tu wszystkie obserwacje odnoszące się do obu powyższych grup, ograniczymy się przeto na przedstawieniu z każdej z nich, po jednym tylko przykładzie, wybierając rozumnie się taki, na którym najlepiej uwydatniałyby się cechy całej grupie właściwe.

Wypadki do pierwszej z tych grup należące, pojawiły się najwcześniej, bo już w początku 1875 r. Mnie przynajmniej po raz pierwszy udało się obserwować taki wypadek w styczniu wspomnionego roku. Dotkniętą nim była kobieta lat około 25-ciu, karmiąca, wieśniaczka. Początek choroby przedstawiał obraz czystej zimnicy typowej, przeddzienniej (*febr. intermittens secundana*). Przystępów gorączki (*paroxysmus*) rozpoczynających się wstrząsającym dreszczem, potami zakończonych, a zupełnie bezgorączkową przerwą (*intermissio*) od siebie oddzielonych, było trzy. Pomiędzy trzecim a czwartym przerwa już nie była zupełną. Ciepłota ciała obniżyła się wprawdzie znacznie, w stosunku do stanu jej podczas przystępu, nie opadła jednak poniżej 39°. Nasileniu gorączko-

wemu, odpowiadajacemu przystępowi czwartemu zimnicy, nie towarzyszył już dreszcz ani poty, zwykle przystęp kończące. W tymże czasie dostrzegliśmy na piersiach i brzuchu chorej nieliczne plamy różyczki durowej (*roseola*). Ze względu na leczenie, to wydało się nam godnem uwagi, iż po środku wymiotnym, zastosowywanym w początku cierpienia, z przyczyny wyraźnych zaburzeń gastrycznych, podane chorej pełne dawki chlorku chininy, żadnego na przebieg gorączki nie wywarły wpływu.

Po wyjaśnieniu się rozpoznania na korzyść duru brzuszego, chorą dla dalszego leczenia odesłałem do kliniki terapeutycznej prof. Lamblla, gdzie róża twarzy, która pod koniec przebiegu duru wystąpiła, a ukończyła się zgorzełą i zniepodobnieniem jednej powieki, tak dalece zmodyfikowała dalszy przebieg gorączki, iż o wpływie na takową zakażenia zimniczego nie stanowczego powiedzieć nie możemy. Wypadek ten wszakże po dość długiem trwaniu, zakończył się wyzdrowieniem.

Za nadejściem wiosny, wypadki mniej lub więcej do powyższego zbliżone występować zaczęły coraz gęściej, przeplatane nie mniej licznemi wypadkami zimnicy typowej. *(Dalszy ciąg nastąpi)*

## Przyczynek do nauki o powstawaniu kamieni moczowych.

Napisał Dr N. Studenski z Kazania.

Poznanie przyczyn chorób w ogóle (z wyjątkiem uszkodzeń traumatycznych) stanowi jedno z najtrudniejszych zagadnień medycyny; co się zaś tyczy w szczególności kamieni moczowych, to trudności te są jeszcze większe z powodu że w większości wypadków mamy do czynienia ze sprawą już ukończoną. Zwykle nie posiadamy żadnych dokładniejszych wiadomości o warunkach, w jakich znajdował się ustrój chorego przed pojawieniem się złogów w pęcherzu i w chwili gdy tworzenie kamieni się rozpoczęło. W tych zaś rzadkich wypadkach, w których jesteśmy w stanie obserwować chorego w czasie tworzenia się delikatnego osadu (piasku) w moczu, postępujemy także jak gdyby z zawiązanemi oczami po omacku, gdyż narządy które przyjmują udział w tworzeniu się kamieni moczowych są niedostępne dla bezpośredniego badania. Wszystko to doprowadza nas do przekonania, że kierunek w jakim dotychczas postępowali nasi uczeni, by objaśnić tworzenie się kamieni moczowych z trudnością doprowadzi do celu, choćby nawet poszukiwania były robione jeszcze dokładniej i rozsądniej niż dotychczas.

Wszystkie dotychczasowe teorye o powstawaniu kamieni moczowych opierały się albo na poszukiwaniach lekarsko-statystycznych, albo na rozbiorach chemicznych złogów i samego moczu. Pomimo że patologia doświadczalna rozpoczęła swe istnienie od niedawna, zdołała ona jednak już rozjaśnić niejedną z takich kwestyj, które w żaden inny sposób rozstrzygnąć nie zdołano. Sądzimy, że i nauka o powstawaniu kamieni moczowych robi znaczne postępy gdy do niej zastosowaną zostanie metoda poszukiwań doświadczalnych.

Wiadomą jest rzeczą, że na ciałach obcych, które się dostały do pęche

rza, prędzej lub później rozpoczyna się osadzenie złogów. Dla tego postanowilem wywoływać sztucznie tworzenie się kamieni u zwierząt przez wprowadzanie ciał obcych do pęcherza. Metoda ta poszukiwań doświadczalnych, zastosowana do kwestyi nas zajmującej, pozwala zarówno spostrzegać pierwsze zaczątki kamienia jak i badać powolny wzrost jego. Możemy zwierzę wprowadzać w najrozmaitsze warunki, aby sprawdzić teoretyczne poglądy o przyczynach powstawania kamieni moczowych i w następstwie zaprzeczyć im albo też słusność ich potwierdzić. Poszukiwania te, według mego zdania, są ważne jeszcze z tego względu, że rezultaty otrzymane ze spostrzeżeń na zwierzętach mogą być wprost do człowieka zastosowane, albowiem choroba kamienia zdarza się także dosyć często u zwierząt.

U Civiale'a \*) zebrane są odnośne spostrzeżenia, o których też tutaj w krótkości nadmieniamy.

Kamienie były spostrzegane mianowicie u szczurów, królików, świń, psów, osłów, wołów, owiec, kotów, kur, u żółwi i u jesiotrów. Skład chemiczny tych kamieni jest w istocie ten sam co u człowieka, to jest, że są one utworzone z kwasu moczowego i jego soli, ze szczawianu wapnia i z fosforanów; stosunek ich jednak rozmaity jest u różnych zwierząt, tak np. u trawożernych przeważają kamienie zawierające wapień i magnezję, a rzadko tylko złożone z moczianów. U psów zaś przeciwnie znajduje się zawsze w kamieniach kwas moczowy, moczian ammonii i szczawian wapnia.

Na pierwszy raz do poszukiwań moich użyłem psów, gdyż najłatwiej można ich otrzymać, jako też z tego powodu, że mocz zwierząt mięsożernych w istocie niczem się nie odróżnia od ludzkiego, a nadto skład chemiczny kamieni najczęściej spotykanych u psów, jak wyżej powiedzieliśmy, jest ten sam co złogów z moczu ludzkiego utworzonych. Ciała obce, które do pęcherza wprowadzałem były następujące: perełki szklane, igły, kulki z gutaperki, kule, krążki ołowiane.

Obawiając się silnego podrażnienia pęcherza z początku wprowadzałem tylko ciała małej objętości, np. perełki szklane wielkości grochu, okazało się jednak niewygodnym, albowiem zatykały one otwór cewki moczowej i z powodu zatrzymania moczu śmierć zwierzęcia sprowadzały: w kilku razach wydalały się one z pęcherza. W skutek tego później wprowadzałem ciała większej objętości, np. wielkości orzecha włoskiego. Ciała te były mierzone, później zaś za stosowniejsze uważałem je odważać. Ponieważ miałem zamiar katetyryzować zwierzę od czasu do czasu, używałem więc przeważnie do moich poszukiwań suk, gdyż wprowadzanie kateteru u psów samców przedstawia niezwykle trudności. Nawet u suk nie jest ono łatwym z powodu położenia otworu cewki w głębi pochwy, tak że bez poprzedniego rozszerzenia pochwy za pomocą wziernika jest ono tylko przypadkowo możebnym.

Ciała obce wprowadzałem do pęcherza (podczas znieczulenia chloroformem), za pomocą cięcia górnego (*sectio alta*), które z początku wyko-

---

\*) Civiale. Traité de l'affection calculeuse p. 508.

nałem *lege artis*, wedle zasad przyjętych w chirurgii. W następstwie jednak osądziłem za zbytne wprowadzać kateter i napełniać pęcherz wodą, gdyż ten ostatni daje się bardzo łatwo i bez tych manipulacji odszukać, za pomocą cięcia zrobionego na linii białej tuż nad spojeniem łonowem. Po odnalezieniu pęcherza wyciągałem go zwykle nad brzegi rany i otwierałem, unikając przytem starannie zranienia większych naczyń. Po wprowadzeniu ciała obcego nakładałem od jednego do trzech oddzielnych szwów, obcinałem krótko końce ligatur i pęcherz wraz z ligaturami (*ligature à fil perdu*) napowrót do jamy brzusznej odprowadzałem. Wylanie się moczu do jamy brzusznej, które zresztą zdarzyło się tylko raz jeden, skłoniło mnie przyszywać pęcherz do brzegów rany zewnętrznej. Zagojenie następowało zwykle *per primum intentionem*. W ogóle psy znoszą tę operację bardzo dobrze. W trzech tylko wypadkach (na 32), nastąpiła śmierć zwierzęcia w pierwszych dniach po operacji z powodu rozprzestrzenionego zapalenia jamy brzusznej.

Doświadczenia moje podzieliłem na cztery grupy. W pierwszym szeregu doświadczeń psy znajdowały się w zwykłych warunkach, t. j. żywiły się mięsem, bulionem, chlebem, wodę zaś piły z jeziora Kaban. W drugim szeregu dodawałem do żywności kwas mleczny po 1 uncyi na 3 funty wody (używałem kwasu stężonego); smak bulionu przygotowanego z kwasem mlecznym był bardzo kwaśny. W trzecim szeregu do żywności psów dodawano kwas szczawiowy (1 drachmę na 1 funt wody). W czwartym nareszcie szeregu doświadczeń psy dostawały wodę zawierającą wapno (1 część na 1000 części wody).

Doświadczenia. A. 1) Do pęcherza wprowadzoną kulkę z końca kateteru gutaperkowego, mającą 7 mm. większej a 6 mniejszej średnicy. Pies zdechł po miesiącu. Przy sekcji znaleziono zapalenie ropne otrzewnej w obwodzie pęcherza. Kulka utkwiała w cewce i zatkala jej światło, tak że nastąpiło przepełnienie pęcherza; w prawej nerce zapalenie ropne, błona śluzowa pęcherza zgrubiała i silnie krwią nastrzyknięta. Na kulce gumowej znajduje się osad z trójfosforanu.

2) Wprowadzono perłę kształtu banieczkowatego, mającą w średnicy podłużnej 8 mm., w przecięciu 5 mm. a w otworze 3 mm. Pies zdechł po miesiącu i dwóch dniach. Na sekcji w wierzchołku pęcherza znaleziono przetokę prowadzącą do jamy brzusznej; ta ostatnia zarówno jak i cewka moczowa były wypełnione zakrwawionym płynem alkalicznym. Błona śluzowa pęcherza krwią nastrzyknięta. Moczowody były bardzo rozszerzone, nerki silnie krwią nastrzyknięte. We wnętrzu perły na ścianach znajdował się osad złożony z fosforanów, który i otwór jej zatykał, na zewnętrznej stronie perły nie było żadnego osadu.

3) Wprowadzono perłę szlifowaną; po miesiącu i pięciu dniach pies został zabity przez pomyłkę. Na jednej ze ścianek (fasetek) perły znajdował się zaledwie dostrzegalny biały osad; mocz podczas sekcji był kwaśny. Pęcherz znajdował się w stanie normalnym.

4) Wprowadzono szklaną perłę; po miesiącu i dziewięciu dniach pies



zdechł z przyczyn niewiadomych. Nie było żadnego osadu. Pęcherz w stanie normalnym.

5) Wprowadzono kulkę gumową wielkości grochu; po sześciu miesiącach wyczuwano kateterem obecność ciała obcego w pęcherzu. Gdy pęcherz otwarto po 9-ciu miesiącach kulki nie znaleziono. Następnie wprowadzono do pęcherza lekką perlę szklaną, wielkości i kształtu winnego grona, perła była wydrążona z otworem wielkości 1 linii. Pies zdechł po 3 miesiącach i 20-tu dniach. W jamie brzusznej znajdowała się wielka ilość płynu krwawego, oba listki otrzewnej były silnie krwią nastrzyknięte. Błona śluzowa pęcherza koloru ciemno-czerwonego, mocz zakrwawiony. Na zewnętrznej stronie perły nie było żadnego osadu; wewnątrz była ona w całości pokryta fosforanami.

6) U chudego psa wprowadzono do pęcherza wydrążoną perlę, opatrzoną z przeciwnych końców dwoma otworami. W średnicy podłużnej miała ona 15,5 mm., a w przecięciu 11 mm. Przez długi czas pies był tak wycieńczony, że mało pokładałem nadziei w poprawienie się jego stanu, poprawił się jednak, chociaż do śmierci chudym pozostał. Po upływie roku pies został zabity. Wewnątrz jak i z zewnętrznej strony perły znajdowały się dwie warstwy osadu: zewnętrzna szara i wewnętrzna do perły przylegająca koloru ciemno-brunatnego. Każda z tych warstw posiadała grubość zwyczajnego papieru do pisania. Pęcherz i nerki były w stanie prawidłowym. Chemiczny skład kamienia stanowiły fosforan wapnia i szczawian wapnia.

7) Wprowadzono perlę ważącą 2,4 gm. i mającą 13 mm. w jednej a 10 mm. w drugiej średnicy. Perła ta pozostawała w pęcherzu więcej niż 3 lata (od 22 września 1872 do 2 listopada 1875 roku). Pies zdechł przy objawach gorączkowych, które wystąpiły na tydzień przed jego śmiercią. Wkrótce nastąpiło ogólne wycieńczenie, a w ostatnich dniach dołączyły się drgawki. Przy sekcji znaleziono w pęcherzu biały kamień, ważący 43,7 gram., kształtu spłaszczonego owalu. W średnicy podłużnej miał 4 cm. 1 mm., w przecięciu 3 cm. 5 mm., a grubości 2 cm. Przy rozpiłowaniu okazał się złożonym z fosforanów, których układ był dwuwarstwowym. Wewnętrzna warstwa okrażająca perlę 20 mm. gruba, była bardzo twardej konsystencji i błyszczącego białego koloru; w warstwie tej nie dawał się spostrzec układ współśrodkowy. Zewnętrzna warstwa nie tak zbita, drobnoziarnista, była żółtawo białego koloru i posiadała współśrodkowy układ warstwowcy. Powierzchnia kamienia opornością swą i kolorem przypomina warstwę wewnętrzną okrażającą jądro; jest ona chropowatą z przyczyny rozpoczynającego się miejscami odkładania soli wapiennych. Perła nie znajduje się w samym środku kamienia, ale zbacza troszkę od osi podłużnej. Pęcherz moczowy jest w niezwykły sposób zgrubiał i wiszniowo-czerwonego koloru. Moczowody rozszerzone i krwią nastrzyknięte. Miedniczki nerkowe i nerki w zupełności wypełnione drobnymi kamyczkami. Nerki koloru ciemno-czerwonego.

(Dalszy ciąg nastąpi).

## KORRESPONDENCYA.

Zastaw, w listopadzie 1876 r.

W Gazecie Lekarskiej Nr. 18 i 19 Tomu XXI ogłosili, Szanowny Redaktorze, korespondencyę z Rawy Dra O r k i s z a p. t. „Teorya w stosunku do praktyki“. Ponieważ w korespondencyi tej są opinie szkoły stariej o nowszej szkole medycyny, a co ważniejsza, że są poglądy o tejże nowszej szkole, na które obecnie nie można się zgodzić, to myślę, iż słów kilka w odpowiedzi Drowi O r k i s z o w i a z nim i całemu zastępowi starych lekarzy, nie uwzględniających nowych sposobów badania, nie będą zbyt bezużyteczne; tém bardziej, że godzi on w swej korespondencyi na powagę młodszych lekarzy w obec publiczności i podkopuje ją, zapominając, że czasy przeszłe nie wrócą nigdy i stawianie dyagnozy z samego rozpytywania chorego, bez uwzględnienia metody fizykalnej badania, należy do historyi medycyny.

Ale zastanówmy się najprzód nad opisaną przez niego historią choroby.

Panna Pelagia K. od kilku dni doświadczając bólu głowy wyszła na przechadzkę, a było to we wrześniu 1874 r., dzień był chłodny i wietrzny. Tejże samej nocy ból głowy jeszcze więcej powiększył się, przyczem utraciła zupełnie chęć do jedzenia, zjawilo się osłabienie i gorączka i to wszystko razem przynagliło ją położyć się do łóżka i zmusiło zawezwać Dra Z. — Było to 9 września. Ile trwał stan jakiś nieokreślony, a mianowicie ból głowy przed przybyciem lekarza, autor nie wspomina, przypuścić jednak można, iż trwał kilka dni. Dalej, niestety, mamy tylko spostrzeżenie spisane przez panną Józefę Of., którą, jako przyjaciółkę chorej, obchodziła przeważnie tylko kuracya, a raczej to, czy lekarstwa przynoszą pożądany skutek lub też nie, tak iż musimy się orjentować przeważnie tylko według recept jakie chorej były zapisywane, aby wyciągnąć wniosek o samej chorobie pacjentki.

Po zapisaniu: Rp. Tart. stibiati gr. unum, Amonii muriatici dr. unam, Aq. destill. unc. quinque, Syr. simpl. unc. unam. DS. zażywać co 2 godziny łyżkę stołową, chora trochę wymiotowała, co nie dziwnego, że kobieta wyżywszy gran emetyku mogła wymiotować.

Dnia 10 i 12 września stawiano pijawki za uszami, ból głowy nie ustąpił. Starano się poruszyć stolec olejkiem kleszczewinowym i lewatywami — skutek był mały. W tymże czasie zwrócono pilną uwagę na serce (13 wrześ.) i przepisano napar z naparstnicy z saletrą, stawiano bańki cięte na okolice serca, poczem nastąpiły przechodzące dreszcze w krzyżach i członkach (?), następnie rozpalenie i chora osłabła mocniej. Czy przez te kilka dni była ciągła gorączka i w jakim stopniu dziennik panny Of., a zanim i szanowny autor nie wspomina. Wolno nam jednakże wnioskować z przyjmowanej naparstnicy, że była. Dnia 16 września, a więc licząc od 9-go był to dzień choroby 8-my, a prawdopodobnie 10-ty lub i dalszy, chora czuje się jeszcze gorzej. Następuje w tymże czasie kilkodniowe rozwolnienie z boleściami. Dnia 17 wrz. notuje, że gorączka w jednym stanie, sen przerywany, przytomność umysłu wielka. Dnia 18 podano chininę, a 19 zrobiono naradę z lekarzem powiatowym i zdecydowano, że to jest febra ukryta (*febris intermittens larvata*). Podano znów chininę w większych dawkach, pomimo to na drugi dzień stan choroby jednakowy, a osłabienie tak silne, iż zaszła potrzeba podać kamforę, jako *excitans*. Dnia 21 wrz. znów konsylium złożone z trzech lekarzy, pomiędzy którymi znajdował się i Dr R. ze Skierniewic i po ścisłem egzaminie zdecydowano, że mają do czynienia z g o r ą c z k ą t y f o i d a l n ą. Przepisano znów chininę i kwas solny i przytem zaczęto chorą kąpać według metody Z i e m s s e n a. Pomimo to przebieg choroby dni następnych idzie tak samo z małemi waryacyami, że np. po proszku chininy zjawiają się nudności, na który to symptom gdzie tylko może Dr O r k i s z ukazuje, jako na wskazówkę samej natury. Pierwszego października chora poczuła ból gardła i z trudnością tylko polykać mogła. Przy obejrzeniu jamy ustnej okazują się pleśniawki, które okryły język, podniebienie i cały przelyk (ciekaw jestem jakim sposobem skonstatowano fakt pokrycia pleśniawkami całego przelyku?); po użyciu miejscowej kuracyi po dwóch dniach pleśniawki poginęły. Nakoniec 4 października przystąpiono do konsylium z Drem O r k i s z e m. Dodać tu winniem, że panna Of., a za nią i szan. autor w końcu dziennika robi uwagę, iż przy drugiej wizycie Dr Z. przyniósł termometr i że ona codzień z rana, w południe

i wieczór, a jeżeli można i w północy kładła go pod pachę chorób na pół godziny i regularnie zapisywała ile stopni ciepła, ale że jej praca, gdyż zapisała pół arkusza cyframi, nie przyniosła lekarzom usługi dla rozpoznania i leczenia choroby i dla tego też rzuciła ją. Szkoda jednakże, że ten dokument zaginął i nie ukazał się w historii choroby panny Pelagii K., przyniosłby on przynajmniej czytającej lekarskiej publiczności usługę, albowiem prędzejby można oznaczyć chorobę pacjentki.

4 października konsylium z Drem O r k i s z e m. Autor nie wspomina nic, co lekarze mówili o przebiegu choroby; poprzedni zaś opis choroby jest z dziennika osoby nieprzyzwyczajonej badać i zdawać sobie sprawę z chorób, a zatem jest, bardzo niedokładny; pomimo iż obszerny, w wielu miejscach rzeczy najważniejsze opuszczono, jak spostrzeżenia z termometrem. Sam autor rozpytuje chorą, jak można najdokładniej, z metody zaś fizykalnej badania—maca brzuch i piersi (?); o innych zawniósował dawniej już, że nie potrzebne, a opuszcza je i dla tego j e s z c z e, że ile razy poprzednicy przystępowali do tego rodzaju badania in gremio, tyle razy powzięli inny wniosek o chorobie, jak np. że to jest reumatyzm w głowie (?), reumatyzm w sercu (?), następnie febra ukryta, dalej tyfus i nakoniec gorączka trawiąca.

Jaką dyagnozę zaś postawił szan. autor na ostatnim konsylium, tego jasno nie widać. Został się na dwie przyczyny od których choroba niby miała powstać: zaziębienie i zmartwienie, i powiada o nich, że jedna drugą wywołała i jedna drugą wzmacniała. Żółć ostra w żołądku zebrana wzmacniała ból głowy, zaś ten ostatni wywierał wpływ szkodliwy na czynność żołądka. Ztąd choroba ogólna i ciężka. Jaka to jednakże choroba, wolno się tylko domyślać, że może „gorączka żółciowa (*febris biliosa*)“ \*); tego jednakże szan. autor wyraźnie nie mówi.

Autor korespondencyi zastanawia się dalej nad sprawą całej choroby, nad sposobem jej leczenia i nad tem dla czego jego młodsi koledzy nie mogli odgadnąć choroby. Nim jednakże przystąpię do rozbioru tej jego epikryzy, powiem słów kilka, co imam myśleć o tej chorobie, co to jest za forma chorobowa?

Biorąc na uwagę 1) niedomaganie przez kilka dni, lekkie dreszcze powtarzające się kilka razy, 2) ból głowy silny przez dni kilka w początku choroby, nieustępujący po dwukrotnem przystawieniu pijawek za uszami, 3) utratę chęci do jedzenia, lekkie mdłości, osłabienie zaraz na początku choroby u osoby dobrze zbudowanej i dosyć silnej, 4) powiększenie śledziony po kilku dniach choroby, 5) stolec w początku zatrzymany, a potem przez dni kilka rozwolniony i przytem boleści, 6) sen przerywany i niespokojny, 7) stan ciągle prawie jednakowo gorączkowy, 8) przeciąg czasu przy jednakowem natężeniu symptomatów więcej jak trzy tygodniowy i nakoniec 9) brak jakichkolwiek oznak cierpienia wewnętrznych organów, np. płuc, serca etc.; przychodzimy do wniosku, że konsylium z Drem R. ze Skierniewic nie myliło się, utrzymując, że mają do czynienia z tyfusem brzuszny (*typhus abdominalis*) średniego natężenia, jednakże długo ciągnącym się, który pomimo wszelkich środków, jakie przedsiębrano przeciw niemu, musiał przebiec swój cykl. Prawda, że brak nam tu wielu symptomatów, któreśmy zwykli spotykać u łoża chorych tyfusowych, a które przytacza i Dr O r k i s z i na braku ich wyklucza właśnie tyfus, zapominając, że diagnoza przez wykluczenie jest zawsze najslabszą diagnozą. I tak brak nam tu: 1) odurzenia albo otępienia umysłu; nie zapominajmy jednakże, że chora była kapana, a chorzy leczeni tą metodą po większej części zachowują przytomność umysłu; 2) nie było wysypki, okazującej się dnia 5—6 w tyfusie brzuszny; może jej nie być wcale, albo też może ona być tak mała i to nie w zwykłym miejscu na piersiach i na brzuchu, ale np. tylko na ramionach, że ją bardzo łatwo przeoczyć, zwłaszcza nie wprawnemu, jak i w tym razie być mogło, albowiem na świadków przywołane są kobiety, a lekarze nic o tem nie mówią; 3) nie był brzuch wiatrami wzdęty; objaw ten bywa często przy tyfusie, ale wiele wypadków i bez niego się obchodzi i wcale nie należy do rzędu patognomonicznych przy nim; 4) uderzenia pulsu były jednostajnie przyspieszone; alboż to w każdym wypadku tyfusu brzusznego musi być tętno dwubitne (*pulsus dicrotus*)? wiele bardzo wypadków ob-

\*) Nowy poradnik lekarski przez Józefa O r k i s z a, Warszawa 1835 r. T. II, str. 114.

chodzi się bez tego symptomatu. Dodam jeszcze, że brak było stanu zapalnego oskrzeli, co daleko jest stałym objawem stanu tyfusowego, aniżeli wyliczone przez szanownego autora korespondencyi.

I tak rozpatrując powyższą historię choroby, nie mogę dojść do innego wniosku, boć przyjąć z autorem to za jakąś *febrim biliosam* nie mogę, ani mam prawo w obecnym stanowisku nauki. Fiziologia nowsza a za nią i patologia terazniejsza nie zna ostrych żółci, nie pojmuje w jaki sposób żółć dostawszy się, przypuścmy, do żołądka, mogłaby tam zostawać całe tygodnie, albo też, aby ciągle nowe zapasy jej tam postępowały. Bo dostawszy się tam raz, choć to jeszcze i nie wiele prawdopodobne, aby żółć do żołądka się dostawała, z wyjątkiem aktu wymiotów przy ruchach antiperystaltycznych, otóż że dostawszy się tam raz, żółć, jako płyn zupełnie obcy dla żołądka, reakcyi alkalicznej, drażni błonę śluzową tegoż i przez odruch wzbudzony w mięśniach bywa wyrzucany na zewnątrz; a zatem o ciągle znajdującej się żółci w żołądku i mowy być nie może, bo gdyby nawet nie była wyrzuconą przez wymioty, to pod działaniem soku żołądkowego prędkoby się rozkładała i przetrawiała, tak iż żółć przestałaby być żółcią i jako taka nie sprawiałaby żadnych zaburzeń. Kiszki zaś są do żółci przyzwyczajone i ona drażnić ich nie może, a więc co tu winna żółć?!

Utrzymuje szan. autor, że gdyby było podane lekarstwo wymiotne na początku choroby, to nie byłoby przyszło do tego stanu, w jakim się chora znajdowała w czasie konsylium. Moim zdaniem, czyby ono było podane, czy nie, to choroba poszłaby swoim porządkiem, chyba, że tylko przy silnych wymiotach w początku chora mogła jeszcze prędzej i zupełnie stracić siły, co nawet mogłoby doprowadzić do zupełnego zapadu (*collapsus*). Zresztą pierwsza recepta Dra Z. zawierała w sobie emetyk, chora się krztusiła, a nawet trochę wymiotowała, a jednakże ostra żółć starych praktyków pozostała nadal w swoim miejscu.

Nie pojęte i dla mnie, dla czego lekarze młodszy wylkali się w rozpoznaniu choroby, a szczególnie dla czego serce brali za organ cierpiący; jednakże choć choroby nie rozpoznawali, z wyjątkiem konsylium z Drem R. ze Skierniewic, to jednakże leczenie ich było zupełnie na miejscu wyjąwszy stawiania pijawek za uszami, które tak chwali Dr O r k i s z, a które, moim zdaniem, weale tu potrzebne nie były, jak to okazał skutek, albowiem głowa jak bolała tak i nadal nie przestała boleć, jak to zwykle bywa przy tyfusie w pierwszych dniach. W Zaslawniu w mej praktyce miałem sposobność nieraz o tem przekonać się. Ja sam nigdy nie ordynuję pijawek za uszami przy bólu głowy w tyfusie, ale widziałem dosyć takich wypadków, które były przedtem w ręku felezerów, tej plagi egipskiej cierpiącej ludzkości; otóż prawie nigdy felezer nie zapominał postawić pijawek za uszami przy bólu głowy w tyfusie, i ani razu nie słyszałem aby chory utrzymywał, że go głowa przestała boleć po tej manipulacyi; a u osób słabszych i kobiet, jeżeli szczególnie było postawiono więcej pijawek, np. 15—20 sztuk, przebieg bywa trudniejszy i konwalescencya dłuższa, co zresztą widzimy i na chorej Dra O r k i s z a. Wspomina Dr O., iż choroba się pogorszyła przy przyjęciu chininy, mnie się to niepojętem wydaje, albowiem wiadomo powszechnie już teraz, że chinina robi dobre usługi przy tyfusie, a w każdym razie nie pogarsza choroby; czyby to była jaka idyosynkrazia, na pewno tego powiedzieć nie można.

W końcu swej epikryzy wspomina Dr O. i o pleśniawkach—afty (*soor, muguet*), uważając za przyczynę powstawania ich nagromadzenie się jakichś ostrości w przewodzie pokarmowym, drażnienie tychże ostrości błony śluzowej i wytworzeniu się pęcherzyków tak w jamie ustnej, gardzieli, przelyku, jak nawet i w całym kanale pokarmowym. Na to twierdzenie szan. autora terazniejsza nauka zgodzić się nie może, albowiem wiadomo to powszechnie, że choroba ta zależy od rozwoju roślinnego pasożyta *oidium albicans*, który wykrył i nazwał R o b i n, choć wcześniej już V o g e l utrzymywał, że jest to choroba zależna od rozwoju pasożytów do rodzaju pleśni należących. Trafia się ona rzeczywiście u bardzo młodych dzieci lub też u osób ciężko bardzo chorujących, jak np. przy tyfusie, gruźlicy, w uwięździe septykownym etc. i zależy nie od jakichś tam ostrości w kanale pokarmowym, ale po prostu od nieczystego utrzymania jamy ustnej, jak to ma miejsce u ssawców, którym matka nie wyciera jamy ustnej po ssaniu i gdzie resztki mleka zostają w jamie ustnej, może się rozkładać i fermentować, a może i tak są dobrą rolą dla sporów wspomnianego pasożyta, znajdujących się w powietrzu i wchodzą-

cych przy oddychaniu do jamy ustnej, gdzie się rozwijają i dają formę chorobliwą znaną pod nazwą pleśniawek. To samo można powiedzieć i o ludziach bardzo chorych, u których nagromadzający się śluz i nabłonek nie bywa wyrzucony, lecz zostaje na miejscu i jest tak samo dobrą rolą dla przyjęcia sporów *oidii albicantis*. Pasożyt ten daje się nawet szczepić u ludzi zdrowych. Moduje się on jednakże na nabłonku płaskim tylko i dla tego też nie spotykamy go niżej w przewodzie pokarmowym, jak w żołądku; a przypuszczenie Dra O., że pleśniawki pokrywały prawdopodobnie cały ten przewod *ab ore usque ab anum* niema najmniejszego potwierdzenia w sekcjach dokonywanych na trupach, u których były pleśniawki w jamie ustnej, gardzieli, przełyku, jamach nosowych, w krtani, oskrzelach, na częściach płciowych kobiet, ale w żołądku i kiszkiach nie spotykano ich nigdy.

A teraz powiem jeszcze słów kilka o leczeniu Dra Orkisz a, zaczynając od dnia 26 choroby. Do wyprowadzenia ostrych chorobliwych matoryi w żołądku i kiszkiach nagromadzonych Dr O. rzeczywiście przystąpił bardzo ostrożnie, bo pierwszego dnia zapisał skrupuł jeden *amonii muriatici* rozpuszczony w wodzie rumiankowej, a w dwa dni potem już tylko jedną uncję syropu pomarańczowego także z wodą rumiankową i tej oto kuracyi przypisuje, że chora poczuła poraz pierwszy chęć do jedzenia. Czwartego dnia swęj działalności zapisał *Trae rhei aquosae unc. j cum Tartaro natronato unc. semis*, poczem nastąpiło krztuszenie się i wtedy to jako najważniejszy środek, na który niby natura całą chorobą sama wskazywała i domagała się go, przepisał trzy grana emetyku, poczem naturalnie wystąpiły wymioty. Od tego czasu postęp coraz większy ku lepszemu i przy pigułkach z *extractum saponariae*, *amonii muriatici*, *aloës socotrinae* chora przysła do siebie w połowie listopada.

Widzimy tedy, że przed użyciem już emetyku chora czuła się lepiej, albowiem przeminął stan tyfusowy, który niekiedy rzeczywiście ciągnie się daleko dłużej aniżeli to zwykle po książkach podręcznych patologii i terapii szczegółowej spotykamy, że tedy tu interwencya sz. autora przybyła tylko tak szczęśliwie w porę bo się choroba kończyła, ale że jego lekarstwa nie miały znaczenia, to więcej jak pewno, bo czyż rzeczywiście przypisze kto działanie jakieś szczególne podobnemu lekarstwu *Rp. Syr. cortic. aurant. unciam unam, Aq. foeniculi unclas quinque. DS. zażywać co 2 godziny łyżkę stołową, lub choćby nawet i skrupułowi amonii muriatici?* Jest to pytanie na które nie odpowiadam, zostawiając to uznaniu czytającej lekarskiej publiczności. Emetyk tu zupełnie nie był potrzebny, gdyż polepszenie byłoby postępowało i bez niego, choć nie chcę i tego przemilczeć, że zwykle chorzy po użyciu środków wymiotnych, jeżeli chora kłoni się ku lepszemu, znacznie na drugi dzień czują się lepiej, a mianowicie zjawia się większa chęć do jedzenia, co i tu było. Ale za to jak lekkomyślnie był naznaczony emetyk u choréj po tyfusie, wprowadzie przez autora nierozpoznanym; u niej w kiszkiach mogły być wrzody nawet dosyć głębokie, pokryte tylko strupem, który przy wymiotach—akcie, jak wiadomo wszystkim, nadzwyczaj silnie wstrząsającym cały organizm, a może najwięcej właśnie przez tłocznie brzuszna wstrząsającym organa położone w jamie brzusznej—łatwo mógłby odpaść, w takim razie nastąpiłoby i przedziurawienie kiszki z całym smutnym zejściem po tej tak arcy zachwalanej przez autora manipulacyi.

Oto cośmy wywnioskować mogli z dania na wymioty choréj. O pigułkach, jako o formie leku działającej zupełnie inaczej od innych form lekarstw, traktuje niemal każda receptura i dla czego autor mówi, że okoliczność ta nie była rozbieraną przez żadnego lekarza, nie wiem.

Jako wniosek z przebiegu całej choroby robi autor uwagę, że „gdyby panowie konsultanci nie byli mierzyli gorączki *t e r m o m e t r e m* i nie śledzili siedliska choroby *u c h e m*, ale z wielką rozważą zastanowili się nad jej przebiegiem, tudzież nad objawami, naturę choroby wskazującami, z pewnością nie dopuściliby wzmódz się gorączkę do takich rozmiarów“, dalej zaś mówi „nawet prof. *W u n d e r l i c h*, co się obszernie rozpisal o wznaganiu się lub zniżaniu w ciele ludzkim ciepłoty podczas gorączki, jeżeli w leczeniu chorego trzyma się doświadczenia i słucha głosu natury, dalby na wymioty, nie zwracając uwagi ani na stan termometru, ani na dźwięk przez opukiwanie chorego wydobyty.“ Jest to wniosek którego w obecnym stanie nanki przyjąć nie możemy. Termometr w ręku lekarza przy łóżku gorączkowego chorego powinien pozostać i pozostanie, bo to jest lepsze śledzenie natury, aniżeli rozpytywanie bez końca chorego; on nie zawodzi i wskazuje jasno a rozumnie. Cóż powiedzieć o wysłuchiowaniu chorego, kto umie słu-

chać, temu także prawdopodobnie auskultacya da więcej, aniżeli znów toż samo rozpytywanie chorego bez końca. Coby zaś zrobił prof. *W u n d e r l i e h* w tym wypadku, nie wiem,—to tylko wiem, że za wiele o wzmaganiu się lub zniżaniu w ciele ludzkim ciepłoty podczas gorączki nie napisał.

O dokonaniem wyleczenia przez ś. p. Dra *W o l f f a* pewnego obywatela warszawskiego, to tylko wspomnę, iż tam na pewno do czynienia z tyfusem nie było. I tak Dr *O* ciągle i ciągle powtarza w swej korespondencyi, że potrzeba badać naturę, cytuje nawet czterowersz *Kajetana Koźmiana* w tejże materyi, a sam jednakże nie uwzględnia na praktyce tego, co mówi w teoryi. Nie chce przyjąć metod badania wyrobionych w ostatnich czasach, które prawda że nie są doprowadzone do ostatecznej możliwej doskonałości, co prędszej lub późniejszej nastąpi, jednakże temiż metodami fizykalnemi daleko już teraz lepiej badamy przyrodę, aniżeli całą gadaniną zeszytych czasów; że gdy połączy się przy stawianiu diagnozy doświadczenie starego dobrego praktyka, za jakiego uważam Dra *O.*, z badaniem fizykalnem chorego, to będziemy uchronieni od wszelkich możliwych błędów w rozpoznaniu, co dla terapii i prognozy będzie świetnym popisem tak w oczach profanów jak i lekarzy, a na czem naturalnie sami chorzy wyjdą najlepiej. Zarzuca nam Dr *O.*, że nie uwzględniamy przyczyny chorób, nie zwracamy uwagi na ich przebieg i powikłanie. To żadną miarą być nie może—zwracamy uwagę na te wszystkie okoliczności, bo inaczej nawet i nie mogę sobie przedstawić lekarza, co by robił przy łóżku chorego, gdyby nie zwracał uwagi na to, pocoby tam znajdował się? Co innego zupełnie, że bardzo często nie możemy oznaczyć przyczyny choroby, że t a k r e u m a t y c z n e g o p r z e z i ę b i e n i a nie przyjmujemy w tych wypadkach, gdzie czego innego dopatrzeć się nie możemy. To i coż robić, lepiej w tych wypadkach powiedzieć, że niewiemy przyczyny, aniżeli koniecznie wynaleźć ją choćby w przeziębieniu, jak to robili dawniej. Jesteśmy na drodze tej, że lepiej przyznać się do niewiadomości aniżeli oszukiwać siebie i innych, niby wiadomością tego, czego w rzeczy samej nie znamy.

Poważam i szanuję starego lekarza, ale takiego tylko który uwzględnia wszystko, co jest dobre w teraźniejszej medycynie i nie rzuca się na zdobycze naukowe nowe dla tego tylko, że albo ich nie rozumie, albo też korzystać z nich nie umie i nie może.

Teorya i praktyka to dwie rzeczy z sobą solidarnie związane, jedna bez drugiej się nie ostoi i chromać zawsze będzie. W danym wypadku idą w parze, i tak np. termometr w ręku doświadczonego wykazuje na pewno tyfus jeszcze przed np. wystąpieniem obrzęknięcia śledziony, boć to wzięte z doświadczenia i prof. *W u n d e r l i e h* i inni, jak nieodżałowanej pamięci prof. *C h o j n o w s k i*, nie pisali teoretycznych tylko traktatów o temperaturze ciała ludzkiego w stanie zdrowia i choroby, ale swe wywody opierali przede wszystkim na postrzeżeniach na zdrowych i chorych. To samo można powiedzieć, i o innych badaniach fizykalnych. Więc gdzież tu jest sprzeczność teoryi z praktyką? Potrzeba tylko dobrej woli i trochę pobłażania dla młodzieży, a nie będziemy zarzucali błędowi innym tam, gdzie sami błądzimy.

Lekarz *Juliusz Szczucki*.

## Wiadomości bieżące.

— Polskie oftalmiczne rozprawy i spostrzeżenia z r. 1874 dość po macoszemu są traktowane w świeżo wydrukowanym *N a g e l ' a* Jahresb. über die Leistung u. Fortschritte im Gebiete d. Ophthalmologie (Tübingen 1876): na blisko 900 druków spisanych i w znacznej części streszczonych z rozmaitych języków w tym cennym wydawaniu już 5-ty rok Przeglądzie, prac ogłoszonych w czasopiśmie polskich podano: tylko 6, a mianowicie *L i n d n e r ' a Keratoconus* (Przegl. Lek.), *J o d k o*—wysadzenie galki przy jaskrze (Med.), *R y d l a*—zaćma warstwowa i *conj. diphther.* (Przegl. Lek.), *C y w i ń s k i e g o*—krytykę *Libr.* sposobu operacji zaćmy (Med.) i *K o ś m i ń s k i e g o*—połpasiec czołowy (Pamiętnik Tow. Lek. Warsz.). Dawniej gdy komunikowałem dla *N a g e l a* okulisty-  
c  
zne artykuły polskich lekarzy, w jego przeglądzie oftalmicznym każda praca nie tylko e nie była pominięta, lecz nawet została dostatecznie dla obcych streszczoną; naten raz

ednak ograniczono się tylko krótkim wzmiankowaniem, raczej wypisaniem zagłówek artykułów i wskazaniem, iż czerpią o nich wiadomości nie z polskiej literatury lecz z *Virchow-Hirsch's Jahresbericht* lub *Manz'scher Jahresb.* Jest to maltretowanie naszego piśmiennictwa! Muszę tu jeszcze powiedzieć, że w Przeglądzie *Nagel'a* wcale pominięto: Roczne sprawozdanie z instytutu oftalmicznego kol. *Jodko* (*Gaz. Lek. T. XVI. Nr. 17, 18, 19, 20*) i *Dr Talko* kazuistykę z praktyki prywatnej (*Medyc. Nr. 27, 30, 35, 49, 51, 52*). Ponieważ *Dr Oettinger* (z Krakowa)—tresciwie referujący chir.-oftalmiczne prace dla *Virchow-Hirsch'a Jahresb.*—wspomniał o ostatnich dwóch pracach dość pobieżnie, a więc te sprawozdanie i spostrzeżenia stały się dla naszych sąsiadów „*unzugänglich*“. Oprócz wyż wzmiankowanych kolegów w Przeglądzie znajdujemy wiele prac naszych ziomków drukowanych w obcych językach (*X. Gałęzowski, Blumenstock, Robiński, Obaliński, J. Zielonko i in.*).

Dr J. T.

— Dwusiarek węgla (*alcohol sulfuris*) jako środek przeciwnilny i odwletrzający. *Ph. Zöller* badał to jego działanie w ten sposób, że pod szklanym dzwonem zamkniętym u spodu wodą, przy ciepłocie od  $15^{\circ}$ — $24^{\circ}$ C., znajdowała się miseczka, której dno zwilżone było dwusiarkiem węgla, nad nią zaś umieszczał on badane ciała na podstawie z patyczków szklanych. Mięso, świeży chleb, owoce, zachowywały się przy tych warunkach, wśród pary dwusiarku węgla, bez żadnych oznak gnicia, skażenia przez 14—32 dni; nie dostrzegano też na nich rozwoju pleśni. Wśród tych warunków wstrzymywało się działanie drożdży na cukier (fermentacya wyskokowa), a moczu przez 18 dni zachowywał własności świeżego normalnego moczu, tylko zmęcał się trochę. Podobne postrzeżenia ogłosił też *H. Schiff*.

— Rozbór chemiczny wody gorzkiej, zwanej „*Deak Ferencz*“ dokonany przez *Dra Karola Thana*, prof. chemii w uniwersytecie w Peszcie. Woda ze źródła *Franciszka Deak'a* w Ofen, zawiera w 1 funcie cywil. (7680 granów): siarczanu magnezyi 138.174 gran., siarczanu sody 109.090 gran., siarczanu potażu 2.180 gran., siarczanu wapna 11.624 grn., chlorku sodu 22.141 gran., dwuwęglanu sody 13.200 gran., węglanu sody 2.038 gran., tlenku żelaza i glinki 0.066 gran., krzemionki 0.035 gran., wolnego i nawpół uwięźnionego kw. węglowego 2.528 gran. Woda gorzka „*Franciszka Deak'a*“ pod względem ilości działających części składowych przewyższa wszystkie dotąd znane wody gorzkie. Wskazaną jest: 1) przy cierpieniach trzewiów brzusznych z przekrwienia i zastojów powstających; przy obrzmieniu wątroby i śledziony; 2) przy zatkaniach jelit (*obstructio alvi*); 3) przy napływach krwi do głowy; 4) przy lekkich stopniach żółtów; 5) przy gościu i dnie; 6) przy przewlekłym międzszowem zapaleniu macicy i t. p. Zadaje się z początku w ilości średniej szklanki, a następnie po 2 do 3 szklanek zwyczajnych dziennie. *Dr Frenneisz*, starszy lekarz miasta Ofen.—*Dr Carl Tormay*, starszy lekarz m. Pesztu i dyrektor szpitala miejskiego św. Rocha.—*M. Iranyi*, właściciel źródła „*Deak Ferencz*“ w Ofen.—Skład główny w Aptece *Dra T. Heinricha* w Warszawie, przy ulicy Wierzbowej.

— Kalendarz Lekarski na r. 1877 wyszedł z druku. Treść jego następująca: 1. Kalendarz kościelny, astronomiczny i urzędowy. 2. Tablica brzemienności. 3. Antyseptyczne leczenie ran (najnowszą metodą *Listera*). 4. Wskazówki do leczenia chorób skórnych. 5. Wykaz alfabetyczny środków lekarskich. 6. O gimnastyce leczniczej. 7. Analiza chemiczna używanych win. 8. Przepisy lekarskie przy kwalifikowaniu osób do służby wojskowej. 9. Tablica do porównania skal ciepłomierza. 10. Kąpiele lecznicze (*Balnea medicata*). 11. Podział miar długości. 12. Wagi aptekarskie krajowe. 13. Wagi francuzkie. 14. Zmiana wag francuzkich na krajowe. 15. Służba zdrowia w Królestwie Polskiem. 16. Piśmiennictwo lekarskie. 17. Cennik narzędzi chirurgicznych. Cena w ozdobnej oprawie rs. 1 (z przesyłką). Zwracamy szczególną uwagę czytelnika na artykuły o leczeniu ran, a zwłaszcza o gimnastyce leczniczej, tak ważnej w praktyce, a u nas tak nieracjonalnie prowadzonej. Czas już, aby i ta pożyteczna gałąź lecznictwa wydarta została z barbarzyńskich rąk nieuków—akrobatów—gimnastów, a stała się udziałem lekarzy i na prawach fizjologii prowadzoną była. Zapoznanie się z artykułem o kwalifikowaniu osób do służby wojskowej jest koniecznym dla każdego lekarza ze względu, że obecnie nie tylko rządowi, ale i wolno-praktykujący koledzy wzywani być mogą jako eksperci.

## Od Redakcyi Gazety Lek. i Bibl. Umiejętn. Lekarskich.

I. Gazeta lekarska i w przyszłym półroczu 1877 r. wydawaną będzie w tym samym co i obecnie ściśle naukowym kierunku. Gazeta i nadal otwiera swe szpalty dla pracowników z prowincyi, będzie jednak przeważnie organem klinik i szpitali, a badania w pracowniach uniwersyteckich dokonywane, o tyle będą uwzględniane, o ile mieć będą bezpośredni związek z praktyczną medycyną. Rocznie wychodzą dwa tomy, które zaczynają się od 1 stycznia i od 1 lipca; z d. 1 stycznia 1877 r. zaczyna się tom dwudziesty drugi. Cena Gazety Lekarskiej: 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach z odnoszeniem do mieszkań rocznie rsr. p i ę ć, półrocznie rsr. d w a k o p. p i ę ć d z i e s i ą t; 2) na prowincyi z przesłaniem do wszystkich miejsc Cesarstwa i Królestwa: rocznie rsr. s z e ś ć, półrocznie rsr. t r z y.

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

II. Biblioteka Umiejętności Lekarskich, w półroczu przyszłym 1876 r. wydawaną będzie

Pismo to ma na celu: a) przedstawienie obecnego stanu nauki lekarskiej we wszystkich jej gałęziach, b) ciągle śledzenie za postępem wiedzy lekarskiej we wszystkich krajach, c) rozbiór krytyczny nowych dzieł i czasopism treści lekarskiej i d) opisanie szpitali, zakładów dobroczynnych, oraz Królestwa Polskiego pod względem statystyczno-lekarskim.

Stosownie do tego zadania Biblioteka Umiejętności Lekarskich rozpada się na cztery działy:

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

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

obejmujące wszystkie gałęzie medycyny teoretycznej i praktycznej.

D z i e ł t y c h w przyszłym półroczu wyjdzie s t o arkuszy druku. Prenumerata półroczna (od 1 stycznia 1877 do 1 lipca 1877 r) wynosi rsr. d z i e s i ę ć.

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

### 2) Przegląd Postępu Nauk Lekarskich.

„Przegląd“ prac za rok 1875 wychodzić będzie w półroczu przyszłym i prenumerować go można albo oddzielnie, albo też razem z D z i e ł a m i wyżej wyliczonemi, lub z G a z e t ą L e k a r s k ą. Przegląd za rok 1875 obejmie również 50 arkuszy drobnego i ścisłego druku. Cena Przeglądu za rok 1875 wynosi: 1) dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej i pierwszego działu Bibl. Um. Lek., t. j. D z i e ł r s r. 4; 2) dla prenumeratorów samej Gaz. Lek. r s r. 6; 3) dla nieprenumerujących pism powyższych r s r. 8 (z przesyłką).

Dział trzeci Bibl. Um. Lek. stanowi:

### 3) Bibliografia i Krytyka Lekarska.

Wychodzi w odstępach czasu nieokreślonych i dla prenumeratorów Gaz. Lekarskiej dodaje się bezpłatnie.

W czwartym dziale Bibl. Umiejętności Lekarskich zawiera się:

### 4) Historia Szpitali i Zakładów Dobroczynnych.

Dla prenumeratorów G a z e t y L e k a r s k i e j dział ten, jako d o d a t e k dołącza się również bezpłatnie. Nie prenumerujący Gazety Lek. mogą nabywać w oddzielnych tomach. Do dziś dnia wyszedł tom pierwszy i sprzedaje się po r s r. 6.

III. Kalendarz Lekarski na r. 1877 wyszedł z druku. Cena rs. 1 (z przesyłką).

„Słownik Lekarski i Katalog dzieł lekarskich“ są pod prasa i pp. prenumeratorom i w przyszłym półroczu zeszytami rozsyłane będą.

Zwracamy uwagę Szanownych Panów Prenumeratorów, że wszystkie powyższe pisma najdogodniej jest dla nich prenumerować b e z p o ś r e d n i o w Redakcyi Gazety Lekarskiej, która w razie zatracenia na poczcie pojedynczych N-rów, poręcza bezpłatne powtorne ich wysłanie. Prenumeratorowie z Galicyi, Poznańskiego i w ogóle z za granicy mogą również składać przedpłatę i w pocztamtach zagranicznych, ponieważ debit pocztowy pisma powyższe uzyskały w całej Europie.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego Nr. 1364 (nowy 1) mieszkania Nr. 6.

---

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyz. N. 9. Дозволено Цензурою. Варшава, 25 Нолбря (7 Декабря) 1876