

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. M. REJCHMAN. O przepłukiwaniu żołądka jako metodzie leczniczej. — II. J. STRYPIŃSKI. Przyczynek do nauki o drgawkach porodowych (*Eclampsia parturientium*) [Dokończenie]. — *Dział sprawozdawczy.* 18 A. MALINOWSKI. Przegląd ważniejszych prac dotyczących symptomatologii, powikłań i leczenia tyfusu brzuszego za r. 1885 [Ciąg dalszy]. — Wiadomości bieżące. — Nadesłano do Redakcyi. Ogłoszenia.

I. O PRZEPLUKIWANIU ŻOŁĄDKA JAKO METODZIE LECZNICZEJ

przez

Mikołaja Rejchmana.

(*Recze odczytana na posiedzeniu Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego w d. 9. II. 1886.*)

Szanowni Panowie!

Jeżeli tutaj w Waszem zgromadzeniu zabieram głos w tej tyle już omawianej sprawie, to czynię to z dwu względów: raz, z powodu zbyt małego jeszcze rozpowszechnienia się u nas leczenia chorób żołądka za pomocą przepłukiwań i powtórę, z powodu coraz częściej dającego się spostrzegać nadużywania tej metody leczniczej. Chociaż na pozór oba te względy wzajemnie się wyłączają, to jednakże w rzeczywistości dzieje się z przepłukiwaniami żołądka tak, jak z każdą nową metodą leczniczą: jedna część lekarzy nie umie jej stosować lub nie dowierza skutecznemu jej działaniu, a druga część j a k u n a s daleko mniejsza, z entuzjazmem chwytą się nowego środka, stosuje przepłukiwania przy wszelkich chorobach żołądka, a nawet i nie żołądką, bez względu na to, czy leczenie takie jest wskazane czy też nie, czy korzyść przynieść może, czy szkodę. A przyczynia się do tego przedewszystkiem brak ścisłych wskazań, nieznanomość tych ważnych a zarazem ograniczonych usług, jakie nam przepłukiwania żołądka oddać mogą.

Gdy w 1868 roku, idąc za radą CANSTATT'a, KUSSMAUL pierwszy z tak świetnym wynikiem zastosował zgłębnik i pompkę żołądkową, metoda ta coraz bardziej zaczęła się rozpowszechniać, coraz to liczniejszych zjednywać sobie stronników. Znalazła ona z biegiem czasu zastosowanie nie tylko w chorobie, przeciwko której początkowo była zalecaną, ale obszar jej użyteczności znacznie się rozszerzył. Nie tylko w leczeniu chorób żołądka, ale i w ich rozpoznawaniu zaczął zgłębnik coraz to większe oddawać usługi. Okazało się, iż nie tylko chorych na rozszerzenie żołądka, ale również i dotkniętych i innymi cierpieniami tego narządu najskuteczniej i najprędzej wyleczyć można za pomocą

przepłukiwań chorego narządu. Jednakże, jak to już wspomniałem, z powodu braku ścisłych wskazań, lecznicza ta metoda zaczęła być na oślep stosowana we wszystkich chorobach żołądka, skutkiem czego nastąpiło w pewnym czasie i w pewnych miejscowościach zupełne rozczarowanie co do skuteczności tego nowego środka. Dowodem tego są dawniejsze zdania lekarzy francuzkich, którzy przepłukując bez skutku żołądek przy rozmaitych postaciach niestrawności, aż do końca zeszłego lat dziesiątka odmawiali tej metodzie leczniczej wszelkiego znaczenia. Nie wiem jak się dzieje w ogóle, w zwykłej praktyce, ze stosowaniem przepłukiwań żołądka w Niemczech, przypuszczam jednak, że i niemieccy lekarze często używają tej metody leczniczej w przypadkach nieodpowiednich, a przypuszczenie moje opieram na tem, że nigdzie w niemieckiej literaturze nie zdarzyło mi się znaleźć ścisłych wskazań do stosowania przepłukiwań żołądka. Bo zdanie że za pomocą przepłukiwań leczy się skutecznie chorych na rozszerzenie i na nieżyty żołądka, wcale nie pozwala przeciętnemu lekarzowi rozstrzygnąć, czy w danym przypadku są wskazane przepłukiwania, czy też nie, a to ze względu na różny okres tych chorób, w jakim przepłukiwania są skuteczne, a jeszcze bardziej ze względu na nieujednostajnione, niepewne pojęcia nozologiczne o tych dwu sprawach chorobowych. Napotyka się przypadki rozszerzenia żołądka, dla usunięcia których najzupełniej można się obejść bez przepłukiwań, przeciwnie zaś bywają przypadki zmniejszenia pojemności żołądka, w których przepłukiwanie okazuje się środkiem bardzo skutecznym.

Co się zaś tyczy przewlekłego nieżyty żołądka, to pod względem klinicznym panują tak różnorodne pojęcia o tej postaci chorobowej, a pod względem okresu, w jakim się choroba znajduje, istnieją tak różnorodne wskazania, że zalecanie przepłukiwań przy nieżycie żołądka, bez bliższych objaśnień, najczęściej prowadzi do nadużywania tej metody leczniczej. Tembardziej, że aż nadto często nieżyt żołądka bywa rozpoznawany w tych przypadkach, w których żołądek jest najzupełniej zdrowy, w których objawy niestrawności zależą naprzykład, co się najczęściej zdarza, od pewnych cierpień całej lub tego albo owego odcinka kiszki grubej.

Wobec tych okoliczności dziwić się nie należy, że u nas przepłukiwania żołądka nie zyskały takiego rozpowszechnienia, na jakie zasługują i że z drugiej strony zdarzają się nadużycia w stosowaniu tego środka. Większość lekarzy albo wcale nie korzysta z tej metody leczniczej, albo zniechęca się do niej po jednej lub kilku niefortunnych próbach. Niektórzy zaś wierzą w cudowną niemal skuteczność przepłukiwań przy wszelkich chorobach żołądka. Do tych ostatnich należą albo ci z kolegów, którzy sami przepłukiwań nie stosują, a o znakomitych skutkach t. zw. mechanicznego leczenia żołądka czytali, lub wyleczonych tą metodą chorych obserwowali, albo ci, którzy rzeczywiście prędko i radykalnie kilku chorych za pomocą przepłukiwań żołądka wyleczyli. Zdarzało mi się wielokrotnie, iż przysyłano do mnie chorych jedynie tylko w celu nauczania ich jak mają sobie żołądek przepłukiwać, gdy nic nie upoważniało do stosowania u nich tej metody leczniczej. Widywałem też chorych, u których przepłukiwania znacznie pogorszyły stan żołądka. Bądź co bądź jednak fakty tego rodzaju należą do rzadkości, pomimo tego jednak są szkodliwe, bo zniechęcają i lekarzy i publi-

czność do leczenia chorób żołądka zapomocą przepłukiwań. Daleko większą szkodę chorym przynosi niedostateczne rozpowszechnienie się tej metody leczniczej. Gdyby chorzy na umiarkowane samoistne rozszerzenie żołądka byli częściej, dość wcześnie we właściwy sposób, t. j. za pomocą przepłukiwań leczeni, toby daleko rzadziej obserwować się dawały te ogromne rozszerzenia żołądka z zupełną utratą kurczliwości błony mięśniowej, przeciwko którym wszystkie środki okazują się już bezskutecznymi.

Powyższe okoliczności, Szanowni Panowie, zachęciły mnie do wystąpienia przed wami w tej kwestyi, do wykazania, na podstawie własnego doświadczenia, tych usług, jakie nam przepłukiwania żołądka oddać mogą i do wymienienia tych przypadków chorobowych, w jakich one są wskazane. Pomijam historję wynalazku zgłębnika i pompki żołądkowej, pomijam również opis rozmaitych przyrządów, do przepłukiwania żołądka zalecanych; odnośne szczegóły Szanowi Panowie znaleźć mogą w pracy LEUBE'go, tłómaczonej przez kol. ANDERSA p. t.: „Historyja wydoskonalenia i znaczenie cewnika żołądkowego przy leczeniu i rozpoznawaniu chorób żołądka“, jakoteż w najnowszym i z wielu względów najlepszym dziełku DESTREE'go: *Contribution à la thérapeutique des maladies de l'estomac. De l'emploi du lavage. Bruxelles. 1885.*

Pominąć tu również muszę rozpoznawcze znaczenie zgłębnika i pompki żołądkowej, bo chociaż przedmiot to nadzwyczaj ważny, nie wchodzi jednak w plan dzisiejszego odczytu.

Przystępuję więc przedewszystkiem do wykazania usług, jakie przepłukiwania żołądka oddać mogą. Pierwszą i najważniejszą usługą jest wydalanie z żołądka nieprawidłowej zawartości. Dawniej w tym celu lekarze wywoływali wymioty, lecz ta metoda leczenia jest pod każdym względem gorszą, niż przepłukiwania. Najpierw bowiem sam akt wymiotów chorych bardzo męczy, szkodliwie wpływa na krwiobieg w rozmaitych narządach, wstrząsa całym ustrojem, jeżeli zaś jednorazowe wymioty szkodliwych następstw po sobie nie pozostawiają, to często wywołane spowodzają jak najgorsze dla ustroju skutki. Powtórę, zadając środek wymiotny, nigdy nie jesteśmy w stanie przewidzieć jak długo wymioty będą trwały. Po trzecie, akt wymiotny najczęściej nie pozbawia żołądka całkowitej jego zawartości; dzieje się tak mianowicie w tych razach, w których właśnie najbardziej idzie o dokładne opróżnienie żołądka. Po czwarte, przy wysiłkach wymiotnych bardzo często do żołądka dostaje się żółć, która, drażniąc błonę śluzową odruchowo, znacznie wymioty przedłuża. Nareszcie po piąte, środki wymiotne nie są dla ustroju ciałami obojętnymi, drażnią one przewód pokarmowy lub powodują pewne szkodliwe zmiany we krwi. Wszystkich tych szkodliwych skutków unikamy, stosując zamiast środków wymiotnych przepłukiwania żołądka. Wprawdzie pierwszemu lub kilku pierwszym wprowadzeniom do żołądka zgłębnika zwykle też towarzyszy krztuszenie i wysiłki wymiotne, nie trwają one jednak zbyt długo, nie męczą tak ustroju, a następnie przepłukiwania żołądka bywają zazwyczaj bardzo dobrze znoszone.

Nieprawidłową zawartością, którą najczęściej za pomocą przepłukiwań wydaląć z żołądka jesteśmy zmuszeni, jest zbyt długo przebywająca w nim miazga

pokarmowa. Skoro pokarm zbyt długo w żołądku pozostaje, ulega on mniej więcej takim samym zmianom, jak wydobyta z żołądka miazga pokarmowa, pozostawiona przez dłuższy przeciąg czasu na powietrzu, mianowicie ulega on fermentacyi kwaśnej lub gniciu, powstają zeń kwasy organiczne, mianowicie: większe ilości kwasu mlecznego, kwas masłowy, octowy i t. p., jakoteż gazy: kwas węglany, wodór, w rzadszych przypadkach siarkowodór i gaz błotny, przyczem jednocześnie zjawiają się w płynie grzybki, mianowicie znaczniejsze ilości drożdży, czworniak żołądkowy (*sarcina*), *oidium lactis*, *clostrydium buthyricum* i t. d.. Jeżeli do wypełnionego taką zawartością żołądka wprowadzimy świeży pokarm, to takowy bardzo prędko ulega nieprawidłowym chemicznym przemianom, t. j. fermentacyi kwaśnej albo gniciu. Otóż w tych razach przepłukiwania oddają nam bardzo ważną usługę, za pomocą nich bowiem jesteśmy w stanie dokładnie żołądek oczyścić z pozostałych resztek pokarmowych, z kwasów organicznych, wyżej wymienionych gazów, grzybków fermentacyjnych i t. p., przez co osiągamy tę korzyść, że świeżo wprowadzony pokarm znajdzie się w warunkach bardziej fizjologicznych, że w początkach przynajmniej sprawy trawienia, ulegnie on prawidłowym chemicznym przemianom [nie zawsze jednak tak się dzieje]. Jest to najważniejszy z bezpośrednich skutków każdego pojedynczego przepłukania żołądka. Do tych ostatnich należą również oswobodzenie chorego narządu od przeciążającego go płynnego i gazowego balastu, co korzystnie wpływa na osłabioną i rozciągniętą błonę mięsną, jakoteż usunięcie błony śluzowej z pod drażniącego wpływu nieprawidłowej zawartości. Nie mniej ważnym jest i ten bezpośredni skutek każdego pojedynczego w tych przypadkach przepłukania, iż wyprowadza się z żołądka szkodliwe ciała, które z jednej strony, dostawszy się do kiszek, drażnią je i szkodzą trawieniu kiszkiowemu, a z drugiej strony, będąc wchłonięte do krwi, sprowadzają zaburzenia w rozmaitych czynnościach ustroju, szczególnie zaś w czynności układu nerwowego. Wpływając w ten sposób pomyślnie na chemiczną stronę trawienia żołądkowego, na stan błony śluzowej i na czynność błony mięsnej, częściej powtarzam przepłukiwania polepszając chemiczną czynność żołądka, jakoteż czynność wydzielniczą i chłonną tego narządu. Z drugiej strony wpływają w danym razie korzystnie na czynność kiszek i na odżywianie całego ustroju.

Drugą nieprawidłową zawartość, jaką zapomocą przepłukiwań usuwać z żołądka jesteśmy w możności, przedstawiają nieprawidłowe wydzieliny; te najczęściej mają miejsce przy takich sprawach chorobowych, przy których pokarm zbyt długo w żołądku przebywa, przeto zapomocą przepłukiwań jednocześnie osiągamy podwójną korzyść. Wiadomo, że w stanach prawidłowych błona śluzowa żołądka jest pokryta nieznaczną ilością wydzielanego przez nią śluzu, tak, iż podczas przepłukiwań zdrowego nawet żołądka, wypływająca ze zgłębnika woda zawiera nieco ciągnącego się szklatego śluzu. W pewnych stanach chorobowych ilość tej wydzieliny znacznie się zwiększa i przedstawia się ona wówczas jako duże kłęby ciągnącego się, szklatego śluzu, lub jako płyn mętny śluzowo-wodnisty, odczynu alkalicznego, obojętnego lub bardzo słabo kwaśnego. W skład tego ostatniego płynu prócz śluzu, który za pomocą właściwych odczynników wykryć się z łatwością daje, wchodzi prawdopodobnie przede wszystkim z rozsze-

rzonych naczyń błony śluzowej, jakoteż połykana w nieznacznej ilości ślina i większa lub mniejsza ilość soku żołądkowego. Obecność znaczniejszej ilości śluzu w żołądku sprządza ważne zaburzenia w czynności tego narządu. Najpierw, sok żołądkowy ulega zobojętnieniu, skutkiem czego zmniejszają się warunki chemizmu trawienia żołądkowego i wytwarza się grunt przyjazny do rozwoju niższych roślinnych ustrojów. Powtóre, ponieważ na pokrytą znaczną ilością śluzu błonę śluzową żołądka, nie może wywierać należytego działania ten bodziec fizjologiczny, jakim jest pokarm, przeto ogólna ilość wydzielanego soku żołądkowego znacznie się zmniejsza. Po trzecie, ponieważ pokarm nie tylko pobudza błonę śluzową do wydzieliny, ale drażniąc zakończenia nerwowe powoduje odruchy wyrażające się prawidłowymi skurczami błony mięsnej, przeto utrudnienie stykania się pokarmu z temi zakończeniami nerwowymi sprządza ważne zaburzenia w czynności ruchowej żołądka, tak niezbędnej do należytego rozdrobienia pokarmów, do dokładnego mieszania go z sokiem żołądkowym i do przeprowadzenia do przewodu kiszki. Z drugiej strony, zobojętnianie zawartości żołądkowej przez nadmiernie wydzielający się śluz przyczynia się również do osłabienia ruchów narządu, wiadomo bowiem, że im zawartość jest kwaśniejsza, tem skurcze błony mięsnej są silniejsze. Nakoniec poczwarte, śluz pokrywający wewnętrzną powierzchnię żołądka przeszkadza wchłanianiu rozpuszczalnych części pokarmów i produktów, przez sprawę trawienia z tych ostatnich w żołądku wytworzonych. Osłabienie skurczów błony mięsnej jeszcze bardziej przyczynia się do tego zaburzenia. A wiadomo, że dość prędkie wchłonięcie peptonu i kwasu mlecznego [EWALD i BOAS ¹⁾], powstających ze spożytych pokarmów, jest niezbędnym warunkiem prawidłowego przebiegu sprawy trawienia żołądkowego.

Z powyższego Szanowni Panowie widzą, do jakich to wielorakich zaburzeń prowadzi nadmierne wydzielanie śluzu w żołądku i jak ważnem postępowaniem leczniczem musi być przede wszystkim dokładne usuwanie tego śluzu. A pod tym względem przepłukiwań żołądka żaden inny środek zastąpić nie jest w stanie.

Krew, jakkolwiek w zawartości żołądka stanowi wogóle nieprawidłową część składową, jednakże nie powodowała by żadnych w trawieniu zaburzeń, gdyby ta ostatnia sprawa odbywała się prawidłowo. W większości jednak przypadków rzecz się dzieje inaczej, albowiem krew dostaje się do wnętrza żołądka zwykle w tych razach, w których z tych lub owych powodów sprawa trawienia żołądkowego odbywa się nieprawidłowo. Krew stanowi materiał łatwo gniciu ulegający i z tego powodu, w warunkach o których mowa, przyczynia się do powstania spraw gnilnych w zawartości żołądkowej, lub do spotęgowania takowych, jeżeli się one już i bez udziału krwi odbywają. Dzieje się tak tembardziej, że zwykle w odnośnych przypadkach jednocześnie z krwią wydziela się ropa lub posoka, dwa płyny, posiadające w wysokim stopniu skłonność do gnicia. I tutaj, więc przepłukiwania żołądka — nie mówię już o innych pomysłach w tych ra-

¹⁾ Beiträge zur Physiologie und Pathologie der Verdauung. Arch. Virch. Tom 101. Zeszyt II. 1885 rok.

zach wpływach — wydalając z narządu powyżej wzmiankowane płyny, oddają nam zaprzeczyć się nie dające usługi.

Trzecią nieprawidłową zawartość żołądka stanowi na czczo wydzielony czysty sok żołądkowy, często posiadający wosoki stopień kwasności. Takiego soku w pewnych stanach chorobowych zbiera się naczcho w żołądku dość dużo, kilkadziesiąt do kilkuset centymetrów sześciennych, skutkiem czego z jednej strony następuje żrące działanie na błonę śluzową i w następstwie drażnienie takowej gwałtowne, często nieprawidłowe kurcze błony mięsnej, a z drugiej strony powstają ważne zaburzenia w chemizmie trawienia żołądkowego. Wiadomo Szanownym Panom, że zarówno po spożyciu pokarmów roślinnych jak i mieszanych, trawienie w zdrowym żołądku rozpada się na dwa główne okresy. W pierwszym, słusznie nazwanym przez ELLENBERGER'a i HOFFMEISTER'a okresem amylolytycznym, odbywają się przemiany części krochmalnych pokarmu na dwa rodzaje dekstryny i na maltozę, w drugim, dłuższym okresie, nazwanym przez powyższych autorów proteolitycznym, następuje peptonizacja ciał białkowych. Trawienie żołądkowe krochmalu odbywa się wskutek działania nań śliny, w znacznej ilości z pokarmami połykaney. A działanie to śliny może mieć miejsce tylko przy odczynie ługowym, obojętnym, albo bardzo słabo kwaśnym. Takie mianowicie warunki spotyka pokarm w żołądku zdrowym, ponieważ kwaśny sok żołądkowy nie wydziela się odrazu, lecz powoli, stopniowo, a w tak małej ilości wydzielany sok żołądkowy zubożętnia się jeszcze przez alkalijską ślinę i pokarmów. To też w warunkach zwykłych, w stanach prawidłowych, dopiero po upływie pół godziny, a nawet całej godziny zjawia się w zawartości żołądka taki stopień kwasności, przy którym działanie śliny odbywać się nie może, poprzedzający jednak tę chwilę okres jest dostatecznie długi do strawienia znacznej części krochmalu, amylolytyczne bowiem działanie śliny bardzo prędko się odbywa. Zupełnie inaczej się dzieje w tych przypadkach chorobowych, w których pokarm dostawszy się do żołądka spotyka w nim płyn mocno kwaśny; tutaj działanie śliny zostaje zniesione i następują zaburzenia w trawieniu.

Prócz powyższych szkodliwych wpływów soku żołądkowego wydzielonego w niewłaściwym czasie i warunkach, często bardzo kwaśnego, jest jeszcze jeden, na który tutaj muszę zwrócić uwagę. Mianowicie, wskutek silnych skurczów żołądka, wskutek odruchowego podrażnienia kiszek, a być może wskutek bezpośredniego wpływu na błonę śluzową przewodu pokarmowego zbyt kwaśnej i zbyt dużo krochmalu zawierającej miazgi pokarmowej, u chorych, o których mowa, spostrzegać się dają uporczywe i długotrwałe biegunki. Nadto, jestem tego zdania, że w wielu przypadkach takie ciągle drażnienia błony śluzowej żołądka, powodując na drodze odruchowej kurczowe zamykanie się odźwiernika, staje się wczesniej lub później powodem rozwoju rozszerzenia żołądka, ponieważ miazga pokarmowa nie może we właściwym czasie do kiszek przechodzić i musi zbyt długo pozostawać w żołądku.

Czwartą nieprawidłową zawartością żołądka bywa płyn i gazy pochodzące z kiszek cienkich, a nawet i z kiszek grubych. Przepłukiwania żołądka, wyprowadzając tę zawartość na zewnątrz, jeżeli w większości przypadków nie usuwają

zasadniczej choroby, to przynajmniej, przez pewien czas zapobiegają wybuchowi groźnych objawów żołądkowych.

Nakoniec należy wspomnieć o jednej jeszcze nieprawidłowej zawartości żołądka, mianowicie o żółci, która już to jako taka, w stanie czystym, zjawia się w żołądku, już też jako domieszka do miazgi pokarmowej, lub do czystego soku żołądkowego. W tych ostatnich razach przepłukiwania oddają nam i tę usługę, że wydają ją z żołądka pomiędzy innemi i żółć, płyn bardzo szkodliwie na trawienie żołądkowe działający. W pierwszym zaś razie, gdy żółć dostaje się z dwunastnicy do czczego żołądka, codzienne wydalenie takowej za pomocą przepłukiwań do celu nie doprowadzi ¹⁾.

Tak więc, Szanowni Panowie, wydalenie z żołądka nieprawidłowej zawartości jest pierwszą i najważniejszą usługą, jaką nam przepłukiwania oddają. We wielu razach usługa ta jest dostateczną nie tylko do poprawy, ale nawet i do zupełnego przywrócenia stanu prawidłowego tak czynności żołądka jak i jego anatomicznych warunków.

Drugą ważną usługą, jaką nam przepłukiwania żołądka oddają, jest możliwość działania, w najpomyślniejszych warunkach, na chorą błonę śluzową i na owrzodzenia żołądka roztworami rozmaitej ciepłoty, rozmaitego składu i różnej mocy, bez obawy, aby roztwory te nie wywołały szkodliwego wpływu na ustrój chorego. Za pomocą tej metody leczniczej możemy przez długi przeciąg czasu bezpośrednio oziębiać wewnętrzną powierzchnię i wszystkie błony żołądka, możemy działać na nie wyższą ciepłotą, możemy poddawać błonę śluzową i jej owrzodzenia wpływowi mocnych roztworów azotanu srebra, znacznej ilości sody i t. p. bez obawy wywołania zatrucia, lub rozcieńczenia krwi u osób małokrwistych. Pomyślny wpływ rozmaitych środków aptecznych na chorobowo zmienioną błonę śluzową żołądka znany jest ze spostrzeżeń klinicznych i z badań doświadczalnych. Za pomocą przepłukiwań przewlekłe owrzodzenia żołądka leczyć możemy w ten mniej więcej sposób, w jaki leczymy owrzodzenia skóry i bardziej dostępnych błon śluzowych. Działaniem niskiej i wysokiej ciepłoty wywołujemy skurcz naczyń, pobudzanie krwiotoku i energiczniejszą czynność pierwiastków mięśniowych. Ze wszystkich powyższych pomyślnych wpływów najczęściej i najbardziej korzystamy w tych przypadkach chorobowych, w których zawartość żołądka bywa nieprawidłową. Przepłukiwania w tych razach nie tylko że wydają nieprawidłową zawartość z żołądka, nie tylko że chronią go od szkodliwego wpływu tej zawartości, że w ten sposób sprowadzają czynność narządu na właściwe tory, ale jeszcze bezpośrednio polepszają jego działalność i usuwają mniej głębokie anatomiczne zmiany.

W innych przypadkach chorobowych, t. j. w tych, przy których zawartość w żołądku bywa prawidłową, przepłukiwania, pod względem działania na chorą błonę śluzową, nie oddają tak ważnych usług, gdyż po największej części mogą być z przyjemnością dla chorego zastąpione przez inne metody lecznicze.

¹⁾ Nie wspominam tutaj o truciznach, jako o nieprawidłowej zawartości żołądka, ponieważ rzecz ta wychodzi poza zakres niniejszego odczytu.

Nakoniec trzecią usługą, jaką nam przepłukiwania oddają, jest *d e z y n f e k c y j a ż o ł ą d k a*. W przypadkach, w których pokarm zbyt długo w żołądku przebywa, jakśmy to już powyżej mówili, nagromadza się w zawartości żołądkowej ogromna ilość niższych roślinnych ustrojów. Grzybki te bywają, za pomocą przepłukiwań wodą, wyprowadzane z żołądka jednocześnie z pozostałą zawartością, pewna jednak ich część trzyma się prawdopodobnie błony śluzowej i tylko za pomocą dezynfekcyjnych roztworów może być zniszczoną, a przynajmniej pozbawioną własności rozmnażania się. Do tego, jak wiadomo, przydatne są tylko mocne roztwory, które powinny być natychmiast z żołądka wydalone, aby nie nastąpiło zatrucie ustroju. Cel ten osiągamy za pomocą przepłukiwań. Jednakże taka, nawet codzienna dezynfekcja żołądka sama przez nie jest w stanie zapobiedz nagromadzeniu się i rozmnażaniu niższych ustrojów roślinnych. Póki bowiem czynność żołądka z jakichkolwiek bądź względów jest nieprawidłową, póki pokarm zbyt długo w narządzie tym przebywa, póty istnieją pomyślne warunki do nagromadzenia i rozmnażania się grzybków w zawartości żołądkowej, bo chociaż przy przepłukiwaniach ogromna ich część się wydala, a nieznaczna za pomocą środków dezynfekcyjnych zostaje zniszczoną, to jednakże z każdym pokarmem, a nawet z połykaną śliną, nowe a znaczne ilości grzybków do żołądka się dostają i w nim znajdują dogodne warunki do rozwoju i rozmnażania się. W każdym wszelako razie, przekonałem się, iż dezynfekcyjne przepłukiwania lepiej u niektórych chorych w tym względzie działały, niż przepłukiwania czystą wodą, lub innemi roztworami leczniczemi.

Oto są, Szanowni Panowie, trzy usługi, jakie nam przepłukiwania żołądka wyświadczają. Znając je, z łatwością będziemy się oryjentować, w jakich przypadkach chorobowych ta metoda lecznicza może znaleźć korzystne zastosowanie. Z powyższego wynika, że przepłukiwania przedewszystkiem w tych chorobach są wskazane, w których pokarmy zbyt długo w żołądku przebywając, ulegają kwaśnej fermentacji lub gniciu; dalej w tych przypadkach chorobowych, w których nieżytkowo zmieniona lub owrzodzona błona śluzowa wytwarza nadmierną ilość śluzu, ropę lub posokę; dalej w tych razach, w których gruczoły żołądka wydzielają sok żołądkowy w nadmiernej ilości i w niewłaściwych warunkach i nakoniec wówczas, gdy zawartość kiszek dostaje się do żołądka. W celu rozpoznania tych rozmaitych zaburzeń, kierujemy się wszystkimi metodami służącemi do rozpoznawania chorób przewodu pokarmowego, przeważnie zaś dokładnym rozbiorem objawów, badaniem płynu zwymiotowanego lub zwróconego, jakoteż badaniem chorych za pomocą zgłębnika i pompki żołądkowej. Przystępuję teraz do szczegółowego wymienienia chorób żołądka, w których przepłukiwania są wskazane, t. j. w których skorzystać możemy z usług, jakie nam ta metoda lecznicza przedstawia. Najczęściej uciekamy się do niej i najlepsze wyniki otrzymujemy przy leczeniu chorych na *r o z s z e r z e n i e ż o ł ą d k a*, w znaczniejszym stopniu rozwinięte. Przy rozszerzeniach żołądka małego stopnia, mianowicie jeżeli takowe rozwinęły się nie wskutek nieżytku błony śluzowej, nie wskutek zwężenia odźwiernika, lecz w następstwie samoistnego osłabienia błony mięsnej, przepłukiwania żołądka prawie żadnej korzyści nie przynoszą. Jeżeli bowiem pokarm zamiast 5 lub sześciu godzin pozostaje w żołądku przez

8 lub 9 godzin, a w przeciągu takiego czasu nie ulega on żadnym nieprawidłowym zmianom, to daleko korzystniej pozostawić tę zawartość własnemu jej losowi, niż wydalać ją z żołądka i przez to pozbawiać chorego znacznej części materyału odżywczego. Stosując w tych razach przepłukiwania w 6 do 7 godzin po jedzeniu osłabialibyśmy cały ustroj chorego, a zatem i jego żołądek. Jeżeli zaś w tych przypadkach mielibyśmy na względzie wzmocnienia błony mięśniowej, to i w tym celu nie stosujemy przepłukiwań, które jedynie tylko naczczoby byłyby jeszcze usprawiedliwionemi, lecz daleko większy i łatwiejszy skutek osiągamy za pomocą diety oraz odpowiednich środków leczniczych, skierowanych ku wzmocnieniu całego ustroju i pobudzeniu czynności muskulatury żołądka. Za to przy rozszerzeniach żołądka w znaczniejszym stopniu rozwiniętych, żadne środki nie są w stanie zastąpić przepłukiwań, które w tych razach nie tylko że często zapobiegają dalszemu rozwojowi choroby, że zawsze sprowadzają ulgę choremu, ale nawet w wielu przypadkach sprowadzają rychłe i stałe wyzdrowienie. Chorzy, którzy całe lata cierpieli, pomimo systematycznego leczenia się dietą i najrozmaitszemi środkami, często w zupełności odzyskują zdrowie po kilkunastu lub kilkudziesięciu przepłukaniach żołądka. Takie świetne wyniki otrzymujemy zazwyczaj w tak zwanych samoistnych rozszerzeniach żołądka, t. j. w tych razach, w których rozszerzenie powstało nie w następstwie zwężenia odźwiernika, lecz wskutek nieżyty błony śluzowej lub jakiegokolwiek innego osłabienia muskulatury żołądka. Gorsze już wyniki daje ta metoda lecznicza w rozszerzeniach żołądka, zależnych od obszernych przewlekłych owrzodzeń części odźwierniczej, lub od włóknistego zwężenia odźwiernika. Lecz i w tych przypadkach niejednokrotnie zdarzało nam się spostrzegać zupełne wyzdrowienie. Wrzody się goiły, włókniste guzy lub stwardnienia odźwiernika znacznie się zmniejszały, albo nawet zupełnie znikały, pojemność żołądka wracała do stanu prawidłowego. Najgorsze wyniki dają przepłukiwania żołądka w rozszerzeniach zależnych od bliznowego lub rakowego zwężenia odźwiernika. I w tych jednakże przypadkach każde przepłukiwanie żołądka sprawia choremu znakomitą ulgę; a jeżeli zwężenie odźwiernika nie jest do ostatecznych granic posunięte, to przepłukiwania, zapobiegając nadmiernemu rozciąganiu błony mięśniowej i obniżaniu dna żołądka, pobudzając muskulaturę do czynności i poprawiając warunki chemizmu trawienia i sprawę wchłaniania w żołądku, sprowadzają znaczną mniej lub więcej długą poprawę w stanie zdrowia chorego, a nawet względne wyleczenie w rozszerzeniach zależnych od bliznowego zwężenia odźwiernika.

Nie wiele też obiecywać sobie można z przepłukiwań żołądka w przypadkach bardzo znacznych rozszerzeń, chociażby nawet takowe i samoistnie się rozwinęły. W tych razach przepłukiwania mają jedynie wartość środka paljatywnego, zmiany bowiem w błonie mięśniowej bywają zwykle tutaj tak daleko posunięte, iż o *restitutio ad integrum*, a nawet o względnem polepszeniu mowy być nie może.

[D. n.]

II. PRZYZYNEK DO NAUKI O DRGAWKACH PORODOWYCH (*Eclampsia parturientium*)

napisał

D-r J. Stypiński [z Wiskitek].

[Dokończenie. — Patrz Nr. 11].

Nie mam bynajmniej zamiaru przytaczać tutaj doświadczeń SPIEGELBERG'a, robionych dla udowodnienia twierdzenia FRERICHS'a, ani rozbierać zdania HALBERTSM'y, twierdzącego (*Medic. Centr.* 1871—27), że eklampsja powodowaną jest przez zatrzymanie części składowych mocz, nie będącego następstwem pierwotnego cierpienia nerek, lecz następstwem ucisku wywieranego przez powiększoną macicę na moczowody. Również nie będę rozbierał znanej powszechnie, a jak obecnie przez większość autorów przyjętej teorii TRAUBE-ROSENSTEIN'a, według którego eklampsja zależy z jednej strony od znacznej wodnistości krwi, a z drugiej strony od zwiększonego jednocześnie ciśnienia w systemacie aorty, wskutek czego powstaje przekrwienie mózgu, a następnie [wskutek wodnistości krwi] obrzęk, czego następstwem jest niedokrwistość mózgu, której ostatecznym objawem bywa napad drgawkowy. Nadmienię tu tylko, że jakkolwiek teoria TRAUBE-ROSENSTEIN'a w wielu przypadkach dostateczną jest do objaśnienia sposobu powstawania eklampsji, to jednakże sądzę, że nie można zapominać o pewnej wrodzonej wrażliwości całego systemu nerwowego, jako przyczynie wywołującej występowanie drgawek porodowych. Miałem bowiem sposobność spostrzegania przypadku, w którym u pierwiastki 21-letniej, pomimo w wysokim stopniu leuko-hydremicznego stanu krwi, przy jednoczesnym zwężeniu miednicy drugiego stopnia, przy bólach dość silnych a bezskutecznych, poród trwał blisko 80 godzin, a jednakże drgawki nie wystąpiły—nie było bowiem w tym przypadku wrodzonego usposobienia, wrodzonej wrażliwości układu nerwowego. Na czem zaś to wrodzone usposobienie, ta wrodzona wrażliwość polega, jest to pytanie, na które przy dzisiejszym stanie nauki trudno jest stanowczą dać odpowiedź.

Mówiąc o przyczynach wywołujących drgawki porodowe, czuję się w obowiązku przytoczyć objaw, dwukrotnie przeze mnie spostrzegany, a na który szczególną zwracam uwagę. W jednym przypadku drgawek podczas pracy porodowej [Spostrzeżenie VIII], takowe z ukończeniem się porodu przerwaniem zostały. W dziewięć godzin potem odwiedziłem położnicę, w celu przekonania się o stanie macicy, i gdy przyłożyłem rękę do jej dna, tak, że końcami palców dotknęłem się tylnej ścianki macicy, natychmiast wystąpił napad drgawkowy, pomimo tego, iż od 9 godzin napady takowe już nie przychodziły. Podobnie w spostrzeżeniu VII, w 36 godzin po ustąpieniu drgawek w okresie połogowym powstałych, podobnego rodzaju manipulacją również wywołałem napad eklamptyczny. Od czego to zawisło, z powodu małej, zbyt niedostatecznej liczby spostrzeżeń, nie będę starał się rozwiązywać; będę się uważał jednakże za szczęśliwego, jeżeli spostrzeżenie

to moje pobudzi doświadczeńszych i większą cieszących się praktyką kolegów do zwrócenia ich na ten punkt uwagi i do czynienia w tym kierunku dalszych doświadczeń, bez względu na to, czy rezultatem takowych będzie potwierdzenie, czy też obalenie naszego spostrzeżenia, w każdym bowiem razie nauka na tem tylko coś zyskać może.

Drgawki porodowe w największej liczbie przypadków występują nagle, prawie niespodziewanie—na 10 bowiem przypadków przez nas spostrzeganych, w dwóch tylko przypadkach były objawy zapowiadające napad, jako to: ból głowy, niespokojność, ogólne rozdrażnienie i t. p..

Na ośm przypadków drgawek podczas pracy porodowej powstałych, s z e ś ć razy połów przebiegał zupełnie prawidłowo i szczęśliwie; w pozostałych zaś dwóch przypadkach położnice w kilka godzin po rozwiązaniu zmarły w skutek obrzęku płuc i mózgu. Ztąd wniosek, iż eklampsja nie może być uważaną za przyczynę wwołującą [nie we wszystkich przynajmniej przypadkach] powstawania chorób w okresie połogowym, a jeżeli te ostatnie i powstają u chorych eklamptycznych, to występują niezależnie od drgawek porodowych. Tembardziej się czuję być upoważnionym do wypowiedzenia podobnego zdania, że zauważono, iż pojawianie się liczniejszych przypadków eklampsji zachodzi zwykle współcześnie z gromadnem występowaniem chorób połogowych, a tem samem, iż przyczyny, usposabiające do rozwoju chorób w okresie połogowym, zwiększają w pewnych razach i usposobienie do drgawek. W obu zaś przypadkach pierwotnie w okresie połogowym powstałych drgawek, bezpośredni następstwem takowych był obłęd połogowy (*mania puerperalis*), który pomimo groźnego swego wystąpienia w krótkim czasie nadzwyczaj pomyślnie się ukończył; przypuściłbym więc, że drgawki położnic, więcej od drgawek podczas porodu powstałych, usposabiają do chorób połogowych.

Na jeden szczegół, odnośnie symptomatologii zwrócę tu jeszcze uwagę. Niektórzy z autorów, jak KRAUSE, utrzymują, że przy eklampsji skręcenie głowy następuje zawsze w lewą tylko stronę; tymczasem inni (RYBICKI — *Klinika, tom VIII str. 147*) spostrzegali, że głowa podczas drgawek skręcała się nie w lewą, lecz w prawą stronę. Co się tyczy naszych spostrzeżeń, to skręceniu głowy nie przypisuję żadnego patognomonicznego znaczenia; nietylko bowiem u różnych, ale nawet u jednej i tej samej chorej podczas oddzielnych napadów spostrzegałem skręcenie głowy raz w lewą, drugi raz w prawą stronę. Przyczyna tego faktu jest nam zupełnie niewiadoma, wytłomaczyć jej nawet usiłować nie będę.

Pod względem leczenia nadmienimy przedewszystkiem, że leczenie eklampsji jest bardzo proste, zasada się bowiem na stosowaniu środków kojących i na przyspieszeniu rozwiązania, *resp.* na prędzem podaniu odpowiedniej pomocy akuszerijnej.

W dawniejszych czasach dla zmniejszenia siły i napięcia oddzielnych napadów używano wdechań eteru; następnie, na mocy doświadczeń CRICHTON-BROWNE'a i BOURNEVILLE'a, u nas dr. MAJKOWSKI (*Pam. Tom. Lek. War., t. LXXII str. 530*) w dwóch przypadkach eklampsji z widocznie dobrym skutkiem zastosował wdechania amylnitritu; lecz dalsze spostrzeżenia pokazały, że przy

użyciu tego środka przerwanie napadu następuje tak nagle, iż należy obawiać się porażenia serca (LUBELSKI—*Pam. Tow. Lek. War., tom LXXII str. 608*) i dlatego w użyciu jego należy być nader ostrożnym i nie przedłużać wdechania nad parę zaledwie sekund.

Obecnie z odurzających środków najbardziej zalecani są chloroform i woda chlorału. Co się tyczy bowiem morfiny, to zastosowanie jej przy drgawkach wogóle coraz bardziej ustępuje na drugi plan, wobec wodanu chlorału. NOTHNAGEL w dziele swoim (*Farmakologija—Warszawa, 1883*) na str. 642 pod tym względem tak się wyraża: „morfiną wogóle przy kurczach mniej jest skuteczną, aniżeli przy nerwobólach i najwięcej jeszcze przynosi pożytku wtedy, gdy może wpływać pośrednio na zaburzenia ruchowe za pośrednictwem nerwów czuciowych, a więc przy formach kurczów odruchowych“.

Co do mnie, to wodanowi chlorału oddaję pierwszeństwo przed chloroformem, a to z następujących powodów:

1-o. Najczęściej, zwłaszcza na prowincyi, przy chorej znajduje się lekarz sam jeden tylko, zmuszony więc byłby jednocześnie chloroformować i wykonywać odpowiednią operacyję, co jest nieco za trudnem dla pojedynczej osoby do wykonania.

2-o. Niejednokrotnie trzeba przedłużać uspienie kilka godzin, do czego chloroform niebardzo się nadaje; działanie zaś chlorału jest bez porównania dłuższe i trwalsze niż chloroformu.

3-o. Woda chlorału nie pozostawia po sobie takich następstw jak chloroform [ból głowy, ogólna ociężałość, skłonność do wymiotów i t. p.].

4-o. Jak wogóle w całym układzie mięśniowym tak i w macicy, pod wpływem działania chloroformu z początku występuje zwolnienie mięśni, bóle słabną, lub zupełnie ustają w 10—15 minut, chociaż wkrótce później na powrót występują.

5-o. Po znieczuleniu chloroformem, częściej niż zwykle zdarzają się zaburzenia w okresie poporodowym, zwłaszcza krwotoki i niedokładne wydalenie łożyska, wskutek słabego ściągania się macicy.

6-o. Często i nieraz bardzo prędko, jak wiadomo, przy drgawkach powstaje ostry obrzęk płuc, a użycie w podobnych razach chloroformu byłoby co najmniej nieracjonalnem, tymczasem woda chlorału możemy w takich przypadkach bezpiecznie podawać.

Co się tyczy sposobu działania chlorału, to w tym względzie przytoczę zdanie NOTHNAGEL'a, który w dziele swoim (l. c. str. 395) tak się wyraża: „Wspominają o pomyślnych skutkach jego [wodanu chlorału] działania w drgawkach porodowych. LIBREICH skłonny jest przyjąć tu podwójny wpływ chlorału: Po pierwsze: chlorał pomyślnie działa przez wywołanie zwolnienia mięśni; powtóre: kwas solny wytworzony z dalszej przemiany chloroformu może również mieć wpływ pomyślny na samą przyczynę napadów drgawek [węglan amonu, według teorii FRERICHS'a]“ DYBKOWSKI również twierdzi, że pod wpływem chlorału napady drgawek przerywają się nie tylko podczas trwania snu, ale i na jakiś czas jeszcze po przebudzeniu się. Nie wdając się w rozbiór kwestyi, co do sposobu działania wodanu chlorału w drgawkach porodowych, a opierając się tylko na

własnych spostrzeżeniach, stanowczo twierdzą, że lek ten jest najlepszym środkiem ze wszystkich w tem cierpieniu używanych. Zwykle przepisują drachmę chloralu w trzech dawkach, co pół godziny jedną. Gdy przyjęcie leku *per os* z powodu utrudnionego przełykania jest niemożliwem, to zadają go w ławatywie, w ilości pół drachmy na raz jeden. Jeżeli pragniemy nieco przyspieszyć i wzmocnić działanie wodanu chloralu, to zupełnie wystarczającym będzie podskórne wstrzyknięcie jeszcze $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{4}$ grana octanu morfiny. O skuteczności podskórnych wstrzykiwań wodanu chloralu, jakie zaleca RABL-RUECKHARD (*Ber. Klin. Woch.* 1869 Nr. 48), nie mogę nic powiedzieć, ponieważ tego sposobu nie stosowałem.

Panowało dawniej przekonanie, że nie można leczyć eklampsji bez ogólnego upustu krwi. Obecnie zdania pod tym względem na dwa podzieliły się obozy. Lecz sądzę, że od czasu, jak przekonano się, iż nie leczymy choroby, tylko chorego i ta kwestyjka sama przez się upada; żaden bowiem lekarz, wśród objawów poczynającego się obrzęku płuc i przy ogólnej pełnokrwistości, nie zawaha się i natychmiast przystąpi do upustu krwi, będąc pewnym, że tym sposobem usunie jeden z najgroźniejszych objawów podczas eklampsji się przytrafiających.

Z doświadczeń wiadomo, że z chwilą ukończenia porodu, drgawki jeżeli niezupełnie ustają, to w każdym razie znacznie tracą na swej sile i przerwy między oddzielnymi napadami stają się o wiele dłuższymi. Ztąd wypływa wniosek, że jednym z najracjonalniejszych i najważniejszych wskazań jest przyspieszenie ukończenia porodu. Jeżeli eklampsja wystąpiła w drugim okresie porodu, t. j. gdy ujęcie zupełnie jeszcze zamknięte, lub też bardzo mało dopiero rozwarte, a bóle niedostatecznie wpływają na rozszerzenie takowego, należy przystąpić do sztucznego rozszerzenia ujścia, co za pomocą jednego, lub dwóch palców doskonale daje się w większej liczbie przypadków uskutecznić. W razie gdyby palcami nie można było ujścia macicznego rozszerzyć i brzegi takowego byłyby twarde i mocno napięte, to można bez żadnej obawy przyjść w pomoc rozszerzeniu się ust macicznych przez małe nacięcie brzegów. Nigdy przytem nie spostrzega się ani krwotoków, ani przedłużenia się rany. Po dostatecznem, tym lub owym sposobem rozszerzeniu się ust macicznych, jeżeli drgawki trwają z tem samym co i pierwiej natężeniem, należy wydobyć płód na zewnątrz — przy położeniach pośladkowych lub poprzecznych przez obrót na nóżki i pociąganie za dolny koniec ciała — przy położeniach zaś czaszkowych przez założenie kleszczy. Jedni z autorów [KRAUSE, RYBICKI] są za założeniem kleszczy na przodującą główkę, podczas gdy inni [ROGOWICZ] odrzucają kleszcze i radzą zawsze w podobnych razach wykonywać obrót na nóżki—utrzymują bowiem, że przy założeniu kleszczy często bardzo następuje naddarcie brzegów ujścia macicznego, co bywa, według ich zdania, powodem powstawania chorób w okresie połogowym. Co do nas, chętniej przy przodującej główce [ujście maciczne dostatecznie rozszerzone i główka w próżni miednicy już ustalona] uciekamy się do zakładania kleszczy, aniżeli do obrotu na nóżki, a to z następujących powodów:

1-o. Przez założenie kleszczy wydobywamy najprzód największą część, co nie jest bez znaczenia dla życia płodu.

2-o. Po sztucznem rozszerzeniu ust macicznych, takowe, jak wiadomo, bardzo prędko się kurczą, wydobyć więc główki naostatku idącej nieprzewyżnione nieraz napotyka trudności, jak to właśnie miało miejsce i w jednym z naszych przypadków [spostreżenie X].

3-o. Wykonanie obrotu na nóżki, przy główce już w próżni miednicy ustalonej, nie jest zbyt łatwą operacją i niejednokrotnie na poważne naraża rodzącą niebezpieczeństwo. Naddarcia brzegów ujścia macicznego, jeżeliby się one przy założeniu kleszczy i zdarzyły, a czego tak obawiają się przeciwnicy tej operacji, przypisałbym raczej niezręczności operatora, aniżeli samej operacji. Zresztą wiadomą z doświadczenia jest rzeczą, że takie niewielkie naddarcie, w okresie połogowym, przy odpowiedniem postępowaniu nadzwyczaj łatwo się zablizniają.

Przeciwnie, gdy przodująca główka nie jest jeszcze w próżni miednicy ustaloną, lecz wahającą się, to w takim razie obojętną jest rzeczą, czy poczekawszy nieco, użyjemy kleszczy, czy też w celu prędkiego wydobywania dziecięcia, przystąpimy do wykonania obrotu na nóżki, aczkolwiek i w tym przypadku chętniej poczekam na zupełne ustalenie się główki, by ją kleszczami na zewnątrz wydobyć, aniżeli zdecyduję się na wykonanie obrotu na nóżki.

Na zakończenie słów parę o metodzie napotnej przy leczeniu eklampsyi używanej MUNK (*Allg. med. Central-Zeitung*, 1863, Nr. 17) wykonał następujące doświadczenie: Podwiązawszy u psa moczowody i wstrzyknąwszy pół uncyi wody do tętnicy szyjowej, widział występujące zaraz drgawki i głęboką śpiączkę; zwierzę po 18 godzinach zmarło. W drugim doświadczeniu podwizał obie tętnice i żyły szyjowe oraz moczowody, jednak mimo tego, że pies żył jeszcze 36 godzin objawy uremiczne nie nastąpiły. W ten sposób okazał, że zmniejszenie ciśnienia w układzie tętnicy głównej nie jest przyczyną eklampsyi, ale potrzeba koniecznie do tego rozcieńczenia krwi. Ztąd wyprowadził wniosek, aby w leczeniu starać się o pomniejszenie ilości wody, przez środki napotne. JACQUET podaje, że po takim leczeniu, przez silne pocenie się, widział bardzo pomyślne skutki u ośmiu chorych. Lecz użycie tych środków napotnych może chyba znaleźć zastosowanie przy eklampsyi w okresie połogowym powstałej, przed ukończeniem bowiem porodu zamało mamy czasu, byśmy chcieli drgawki napotnymi środkami przewyciężyć.

Nie wspominam tutaj o tem, że należy baczną zwracać uwagę, aby chora podczas drgawek nie uszkodziła się, nie pokaleczyła sobie języka i t. d., gdyż jest to wszystkim dobrze znauem i w każdym podręczniku dokładnie opisanem, rozwozić się więc nad tem nie widzę najnniejszej potrzeby.

Zbierając wszystko, co było dotąd powiedzianem, dochodzimy do następujących wniosków:

1-o. Drgawki występują szczególniej u pierwiastek, chociaż i u mnogorożących mogą się również niekiedy pojawiać.

2-o. Wiek rodzących nie ma żadnego wpływu na powstawanie drgawek; również i zwężenie miednicy, chyba jako powikłanie utrudniające prawidłowy przebieg porodu.

3-o. Liczba płodów w łonie matki zawartych, płeć i położenie płodu nie mają wpływu na pojawienie się drgawek porodowych.

4-o. Prawdopodobieństwo wystąpienia drgawek jest w stosunku prostym do długości trwania pracy porodowej.

5-o. Teoryja TRAUBE-ROSENSTEIN'a w największej liczbie przypadków wystarczy do objaśnienia powstawania drgawek eklamptycznych, chociaż nie należy w tym względzie zapominać i o wrodzonej wrażliwości systemu nerwowego; obecność białkomoczu, *resp.* obecność choroby BRIGHT'a, winna być uważaną jako jedno z najgroźniejszych powikłań, w największej liczbie przypadków do śmierci doprowadzających.

6-o. Drażnienie tylnej powierzchni macicy jest w stanie, przy sprzyjających innych warunkach, wywołać pojawienie się napadów eklamptycznych.

7-o. Czem we wcześniejszym okresie porodu występują drgawki, tem są one niebezpieczniejsze, tak dla matki jak i dla płodu.

8-o. Liczba napadów i ich natężenie nie upoważniają jeszcze do złej wypowiedni pod względem życia tak matki, jako też i płodu.

9-o. Eklampsja nie może być uważaną jako przyczyna, wywołująca powstawanie rozlicznych chorób w okresie położowym.

10-o. Najlepszym środkiem, uspokajającym napady drgawkowe, są *narcotica* i przyspieszenie ukończenia porodu.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

18. Przegląd ważniejszych prac dotyczących symptomatologii, powikłań i leczenia tyfusu brzuszego za r. 1885.

[Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 11].

W dwu przypadkach w okresie zdrowienia wystąpił ostry gościec stawów; i WAGNER powikłanie to widział w przebiegu tyfusu.

Ze względu na ważność dwu następnych rodzajów powikłań, musimy je rozpatrzeć nieco obszerniej, a mianowicie:

7. Krwotoki kiszkowe.

WEIL krwotoki kiszkowe zanotował w 7,6% t. j. u 8 chorych, z których zmarł tylko jeden przy innych ciężkich powikłaniach. Krwotok wystąpił 5 razy w 3 tygodniu, 1 raz w końcu 2 tygodnia, 1 raz w 4 i 1 raz w 5 tygodniu. Ilość krwi wynosiła $\frac{1}{4}$ —1 litra. W lżejszych przypadkach było 2—4 krwawych stolców w ciągu dnia, u jednego chorego krwotok powtórzył się po 10 dniach.

Wyjąwszy jeden przypadek z zejściem śmiertelnem, u siedmiu innych chorych krwotok zdawał się nawet pewne polepszenie sprowadzać. U 5 chorych ciepłota dotąd wysoka opadła, u dwu tylko tętno wzbudzało obawę upadku sił. Ztąd WEIL skłonny jest krótkotrwale krwotoki uważać za zwiastuny szybkiego i łagodnego przebiegu. Leczenie krwotoków polegało na użyciu zewnętrznem lodu, a do wewnątrz wielkich dawek octanu ołowiu [2—4 gramów na dobę!], przy czem nigdy nie bywało zatrucia ani zaparcia stolca.

8. Dyjateza krwotoczna (*diathesis haemorrhagica*).

Powikłanie to oddawna było przedmiotem badań klinicznych. TROUSSEAU opisuje je pod imieniem *fièvre putride hémorrhagique*. GRIESINGER rozbiera spra-

wę tę jeszcze obszerniej. Odsyłając ciekawych czytelników do znakomitego obrazu tego powikłania, jakie GRIESINGER kresli w zbiorowym dziele VIRCHOW'a [T. II. str. 217] wspomnimy pokrótce, że tak w tyfusach jak i niekiedy w ospie, u niektórych chorych bardzo wcześnie, bo niekiedy w pierwszym tygodniu, występują na skórze petocie i podbiegnięcia krwawe, rzadziej w mięśniach, to znów krwawienia z nosa, podbiegnięcia i wylewy krwi w jamy surowicze, zawał krwawy płuc, moczenie krwią, krwotoki kiszkowe, apopleksja mózgu i opon jego, na koniec krwotok w tkankę łączną w dole biodrowym. Przyczyna tych spraw jest GRIESINGER'owi nieznana jeszcze. LIEBERMEISTER na 1900 chorych tyfusowych w Bazylei zanotował dyjatezę krwotoczną 3 razy. WAGNER opisuje 9 przypadków, z których 6 zakończonych śmiercią, o przyczynach jednak wyraża się wątpliwie. Ani WAGNER, ani inni autorowie w anamnezie nie znajdują ani skorbutu ani jakiegokolwiek usposobienia do krwotoków. FÉREOL i ROGER wspominają o nalogowym pijaństwie, czego inni nie potwierdzili.

Z chorych WAGNER'a trzech pochodziło z rodziny, której 5 członków zachorowało jednocześnie na tyfus i wszyscy przedstawiali pewną skłonność do krwawienia. Według WAGNER'a, krwotoki występowały 20—23 dnia choroby, w jednym przypadku już 10 dnia, w jednym w okresie zdrowienia, a w jednym w czasie recydywy w 2 miesiące od początku choroby.

Co do miejsca krwawienia, to WAGNER szereguje narządy tak: dziąsła, wargi, nos, kiszki, nerki, skóra, mózg, niekiedy wszystkie narządy i tkanki jednocześnie. Towarzyszą krwotokom niekiedy zapalenia zgorzelinowe skóry. W lżejszych przypadkach następuje wyzdrowienie.

WEIL na 105 przypadków powikłanie to notuje u jednego tylko chorego.

GERHARDT podaje 5 przypadków dyjatezy krwotocznej w przebiegu tyfusu brzuszego, z tych w 1-m były krwotoki z nosa i ust, w 2-gim krwotok kiszkowy i nosowy, w 3-m krwotoki w miąższu skóry i wymioty krwawe, w 4-m w okresie zdrowienia krwotoki z nosa i petocie na skórze i dokoła stawów, w 5-ym wymioty krwawe, krwotoki w skórze, bąblica krwawa na nogach. Pierwsze dwa przypadki zakończyły się śmiercią.

O przyczynach tego powikłania GERHARDT podaje następujące fakty. U pewnej liczby chorych tego rodzaju, wskutek cierpień przebytych poprzednio, ustrój jest osłabiony do tego stopnia, że każda nowa choroba musi się objawić skłonnością do krwotoków. Tu należą przebyte choroby: przymiot, wady serca, zapalenie mózgu, gruźlica gruczołów. Bliższego związku pomiędzy przebytymi chorobami a krwawieniem odnaleźć nie podobna. Wystąpienie krwotoków w początku tyfusu GERHARDT porównywa do idyosynkratycznego występowania pokrzywki, gorączki siennej i t. p.. Późniejsze krwotoki mogą mieć za przyczynę upadek sił, z powodu długotrwałej gorączki i głodzenia, dyjatezę mięsną w okresie zdrowienia, a może po części leczenie zimną wodą.

Jakoż od czasu wprowadzenia tej metody w Würzburgu i Jena w 1870 r. GERHARDT daleko częściej spotykał najcięższe formy krwotoków przy tyfusie. Złe warunki życia przed chorobą zdają się mieć mały wpływ na powstawanie krwotoków. Dzieci i ludzie średniego wieku mają do nich większe usposobienie. Co do czasu, to krwotoki mogą wystąpić w różnych okresach, wyjąwszy pierwszych kilku dni choroby, najczęściej w *stadium amphibolicum* lub w czasie recydywy.

Krwotokiskórne *spontaneo modo* prawie nigdy nie występują, podług GERHARDT'a natomiast często wywołane bywają przez nieznaczące bodźce zewnętrzne. Występuje tu często zgorzel od ucisku, do której dołącza się obrzęk kostek, twarzy i t. d., a nawet róża i zapalenie tkanki łącznej podskórnej. Obrzęk zależy od osłabienia serca, zkąd i zgęszczenie płuc może powstawać.

Przy leczeniu, GERHARDT kładzie za pierwszy warunek dobre powietrze i zdolną obsługę, zaleca drobiazgową czystość, wygodne ułożenie chorego. Z lekarstw specjalnie nie chwali żadnego.

Za pokarm daje surową wołowinę, za napój wino czerwone. Za to zaleca codzienne użycie kąpeli ciepłych o 33° — 37° C. w celu lepszego odżywiania skóry, potępiając użycie zimnych kąpeli. Dyjeta jak wyżej z dodatkiem zupki kartoflanej, szpinaku i t. p.. W okresie zdrowienia dyjeta mięsna, pokarmy dające mało kału, w razie skłonności do krwotoków zmienioną być musi na lekko mieszaną.

9. Powikłania tyfusu przez zaburzenia ze strony nerek. Białkomocz, tak zwany tyfus nerkowy. *T. renalis*.

Bardzo różne są zdania autorów, tak co do częstości białkomoczu przy tyfusie, co do czasu jego pojawiania się, jak i co do znaczenia prognostycznego. MENDELSON zauważył i dowiódł za pomocą onkometru Ror'a, że w czasie chorób gorączkowych nerki zmniejszają swoją objętość o 20—32%; tak więc zmniejszenie ilości moczu i białkomocz mogły by być łatwo wyjaśnione. Liczba chorych z tem powikłaniem dosyć jest pokazną. WAGNER opisuje 5 przypadków.

WEIL na 77 przypadków o średnim i ciężkim przebiegu zanotował białkomocz 25 razy, t. j. 37,6%, na 28 lekkich tyfusów 5 razy t. j. 17,8%, średnio w 32,3% t. j. u $\frac{1}{3}$ chorych.

GRIESINGER i MURCHINSON częstość tego powikłania podają także na 32,3%, gdy FRANK tylko na 14,4%, a GUBLER na 100%, co zdaje się niewątpliwie zależeć od epidemij, lub metody leczenia.

Z 34 przypadków WEIL'a, w 22 białkomocz wystąpił w początku choroby, a mianowicie: raz na 2 dzień, raz na trzeci, 2 razy na 4 dzień, 2 razy na piąty, 1 na 6-ty i 7-my, 3 razy na 8 dzień, od 8—14 dnia 8 razy, do 21 dnia 3 razy, a więc najczęściej w pierwszym tygodniu choroby.

Ilość białka i czas trwania białkomoczu waha się w szerokich granicach. Niekiedy moczu tylko opalizuje. Znaczną ilość białka przy innych objawach nerkowych WEIL znalazł 16 razy; białkomocz trwał 5—21 dni. W 8 przypadkach białkomocz trwał jeden dzień, w 4 ch występował z przerwami. Badanie drobnostkowe wykazało w osadzie moczu nabłonek nerkowy, białe i czerwone ciała krwi, oraz cylindry hyalinowe, nabłonkowe i usiane ciemnymi ziarnkami. W 3 ch przypadkach choroba rozwinęła się jako ostre zapalenie nerek. Niekiedy objawy ze strony nerek występują tak wcześnie i tak gwałtownie, że chorzy przyjmowani są do szpitala z rozpoznaniem ostrego zapalenia nerek i dopiero dalszy przebieg przekonywał, że jest to tylko powikłanie tyfusu brzuszego.

Taką to formę GUBLER, a potem ROBIN [1877] i AMAT [1884] opisali pod nazwą tyfusu nerkowego. Objawy ze strony kiszek ustępują tu miejsca objawom ze strony nerek; gorączka bywa wysoką, bredzenie, upadek sił. Rokowanie bardzo niepomyślne.

W Niemczech na tę formę zwrócił uwagę HOMBURGER i KUSSMAUL [1881].

Rozpoznanie niekiedy bywa trudne, a WEIL mówi, że pewna liczba tyfusów czasami zapoznaną być może, gdy zmiany w moczu przemawiają za ostrem zapaleniem nerek. Ilość moczu nigdy nie bywa jednak zmniejszoną, a w dalszym przebiegu niekiedy bywa nawet powiększoną. Ztąd i ciężar gatunkowy nie bywa wysoki. Zwiastują chorobę bóle krzyża, nudności i wymioty. Obrzęków i objawów mocznicy nie bywa. AMAT wspomina o bardzo wysokiej gorączce, WEIL notuje zaledwo $39,8^{\circ}$ — $40,6^{\circ}$ C.; innych ciężkich powikłań także nie spostrzegał. Wogóle twierdzi on, że zawsze tyfus rozpoznawanym być może, w razach zaś wątpliwych należy zwrócić uwagę na niestosunek pomiędzy natężeniem objawów nerkowych i ciężkimi zaburzeniami ogólnymi, mianowicie natężeniem i trwaniem gorączki.

Dalej twierdzi WEIL, że zapalenie nerek w początku lub w przebiegu tyfusu nadzwyczaj rzadko prowadzi do puchliny i mocznicy. Wszystkie t. zw. białkomoczowe gorączkowe stanowią mniej lub więcej silne zapalenie nerek. WEIL nazywa je zakaźnymi białkomoczami. Przyczyną ich jest już to usposobienie, już to zaziębnienie, albo-

wiem cierpienie nerek nie zależy od natężenia tyfusu, t. j. od stopnia zakażenia i może towarzyszyć poronnym formom tyfusu.

Zmiany anatomiczne w nerkach, podług wszystkich autorów, należą u chorych tyfusowych do rzadkości. GRIESINGER i BÜHL zaledwo o nich wspominają. BARTELS na 1000 trupów tyfusowych znalazł tylko 2 razy wyraźne zmiany. WAGNER odróżnia ostre krwotoczne zapalenie nerek, formę limfomatyczną, a przy dłuższem trwaniu choroby mięszzowo-ropną, zależną od bakteryj. Wogóle zmiany w nerkach nie dochodzą przy tyfusie do wielkiego natężenia, mają skłonność do szybkiego wyrównania i nawet przy silnych objawach za życia zmiany pośmiertne w nerkach nie rzucają się w oczy. Przyczyną białkomoczu najczęściej bywa zmętnienie mięszzowe (*trübe Schwellung*). ZIEGLER twierdzi, że niemożliwem jest odgraniczenie zwyrodnienia nerek od zapalenia, a *glomerulonephritidis* od zwyrodnienia mięszzowego tak pod względem genetycznym jak i anatomicznym ściśle oddzielonem być nie może.

Cierpienie nerek przy chorobach zakaźnych, a więc i przy tyfusie, zależnem jest od wnikaia pasorzytów do nerek. WALDEYER, KLEBS, EBERTH i inni znaleźli w nerkach pasorzyty przy różnych chorobach zakaźnych. Teoryi tej WEIL odnośnie do tyfusu jeszcze bezwarunkowo nie uznaje, gdyż pasorzyty znalezione w nerkach nie były lasecznikami tyfusowemi. Natomiast wydzielanie przez nerki pewnych istot drażniących, wytwarzanych przez obecność w ustroju pasorzytów, uważa za przyczynę zmian nerek, przyjmując t. zw. *nephritis toxica*.

Rokowanie. Ponieważ białkomocz nie odpowiada natężeniu zakażenia, więc i znaczenie jego prognostyczne złem być nie może.

AMAT podaje śmiertelność w $\frac{5}{6}$ przypadków, WEIL jednak twierdzi, że objawy ze strony nerek, występujące w początku i podczas natężenia tyfusu, w tych tylko rzadkich przypadkach mogą mieć złe znaczenie prognostyczne, w których obawiać się możemy niedostateczności nerek przy zmniejszeniu wydzielaniu moczu, puchlinie i wystąpieniu mocznicy. Wpływają ztąd ważne wskazówki dla leczenia. Dopóki cierpienie nie przekracza pewnych granic, nie wymaga ono zmian w ogólnym planie leczenia tyfusu. Chinina zdaje się powiększać wydzielinę moczu i WEIL zaleca takową co drugi dzień po 16—24 gran. KLEBS radzi *natrum benzoicum*. Przed użyciem środków napotnych należy zawsze próbować moczopędnych.

Z innych powikłań tyfusu brzusz nego, WAGNER zwraca uwagę jeszcze na następujące:

10. Choroby podniebienia miękkiego.

Podniebienie miękkie budową swoją histologiczną zbliża się do kanału kiskowego, oprócz tego migdały często ulegają chorobom w tym okresie życia, w którym i tyfus często występuje. Dzieci często w początku tyfusu chorują na zapalenie gardzieli.

Badanie gardzieli na szczycie choroby jest zwykle uciążliwem, z tego to powodu cierpienia jej mogą być przeoczone. Zwykłą sprawą chorobową bywa tu prosty nieżyt, niekiedy zdarzają się zapalenia mięszzowe, a nawet zgorzel języczka. *Angina cachecticorum* (*angine putacée*) polega na łuszczeniu się nabłonka i przedstawia się klinicznie jako zaczerwienienie z białymi plamkami, lub jednostajne białe zabarwienie podniebienia miękkiego. Rzadziej spotykamy nieżytowe zapalenie pęcherzykowe (*a. vesiculosa seu herpetica*), jak również *tonsillitis follicul., angina diphtheritica et cruposa*.

Niektórzy autorowie przyjmują postać specyficzną *angina typhosa*, której 3 przypadki WAGNER opisuje.

Założymy, że dla braku miejsca pominąć musimy wiele interesujących szczegółów z pracy VOGEL'a, dotyczących powikłań tyfusu. Wspomnimy tylko, iż notuje on 45 rodzajów takowych.

[D. c. n.]

A. Malinowski.

Wiadomości bieżące.

Antwerpja. Odbyty tu w r. z. podczas wystawy międzynarodowej kongres psychiatrów zalecił zbieranie statystyki międzynarodowej obłąkanych. W tym celu utworzono komisję, do której weszli: HACK TUCKE [dla Anglii], MAGNAN [dla Francji], GUTTSTADT [dla Niemiec], MIERZEJEWSKI [dla Rosji], CLARK BELL [dla Ameryki północnej], SOLA [dla Ameryki południowej], ANDREA VERGA [dla Włoch], BENEDICT [dla Austrii], RAMAER [dla Holandii], STEENBERG [dla krajów Skandynawskich], WILLE [dla Szwajcarii].

Berlin. Z polecenia ministra rolnictwa, w Instytucie patologicznym tutejszej szkoły weterynaryjnej odbywać się będą dla rządowych weterynarzy kursa, mające ich obznajmić z rezultatami nowszych badań na polu bakterjologii. Kursa te prowadzić będzie prof. SCHUETZ.

Paryż. Pod protektoratem tutejszej Akademii Nauk założonym zostanie instytut [t. zw. Instytut PASTEUR'a] przewencyjnego leczenia osób pokąsanych przez zwierzęta wściekłe. Przyjmowani doń będą wszyscy bez różnicy narodowości.

Petersburg. W ministerjum spraw wewnętrznych, pod prezydencją BOTKINA utworzyła się komisja mająca obradować nad sposobami podniesienia stanu zdrowotnego państwa. Proponuje ona utworzenie państwowego urzędu zdrowia [na wzór Berlińskiego].

Wiedeń. Z inicjatywy księżnej Metternichowej utworzonym tu ma być szpital dla pokąsanych przez wściekłe zwierzęta. Szpital ten ma być założonym ze składek prywatnych. Dla obznajomienia się z PASTEUR'owską metodą leczenia delegowanym zostaje do Paryża prof. FRISCH.

Porządek dzienny posiedzenia bijologicznego Towarzystwa Lekarskiego, odbyć się mającego dnia 30 Marca 1886, jest następujący:

- 1) POLAK. O praktyce szczepienia ospy.
 - 2) MAJKOWSKI. Sprawozdanie Komitetu rewizyjnego kasy wsparcia podupadłych lekarzy wdów i sierot po lekarzach, za rok 1884.
 - 3) DOBRZYCKI. W kwestyi statystyki suchot płucnych.
 - 4) MATLAKOWSKI. Ciekawy przypadek wypadnięcia macicy z demonstracją preparatu.
-

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich.

Medycyna Nr. 11. MAJKOWSKI. O zasadach, metodach i środkach leczenia chorób skórnych i wenerycznych, używanych obecnie na klinikach Wiedeńskich.

Przegląd lekarski Nr. 11. GÓRSKI. Przetoka cewki moczowej z powodu zadzierzgnięcia. Uretrorafija. Wyleczenie. — RUMSZEWICZ. O szparze środkowej oka. — SMOLEŃSKI. O objawie wypukowym WINTRICHA. — SKÓRCZEWSKI. Powiększanie się śledziony wędrującej podczas miesiączkowania.

NADESŁANO DO REDAKCYI:

Medicinsko-staticzeskij otczet po bolnice mładienca Isusa za 1883 god. Sostawił KRAJEWSKIJ. 1885.

SZCZAWA ALKALICZNA LITYNOWA NIEZAWIERAJĄCA ŻELAZA

Salvator

wypróbowana przy chorobach nerek i pęcherza, przy dyjatezie kwasu moczowego, przy cierpieniach nieżytowych dróg oddechowych i narządów trawienia.

Dostać można we wszystkich aptekach i składach wód mineralnych.
20—2 *Dyrekcja źródeł Salvator. Eperies (Węgry).*

W CHEMICZNO-MIKROSKOPOWEJ PRACOWNI

dla celów dyjagnostyki lekarskiej

D^{ra} E. PRZEWOSKIEGO

Prosektora Anatomii patologicznej w Cesarskim Warszawskim Uniwersytecie.

Dokonywa się wszelkich rozbiórów mikroskopowych i chemicznych, moczu, krwi, śluzu, nasienia kału i t. d. (Chmielna 32). 0—5

PRZEGŁĄD LEKARSKI,

organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego, rozpoczyna w dniu 1 Stycznia 1886 rok dwudziesty piąty swego istnienia i wychodzić będzie w formie in 4-to w objętości 1½ arkusza na tydzień, jak najregularniej.

Wszystkie prace umieszczane w Przeglądzie Lekarskim, tak oryginalne jakoteż nieoryginalne, są płatne.

Prenumerata Przeglądu Lekarskiego z przesyłką pocztową bezpośrednią wynosi:

	w Austrii	w Królestwie Polskiem i Cesarstwie rosyjskiem	w Cesarstwie niemieckiem
rocznie	8 zlr. 80 c.	6 rsr.	16 marek
półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „
kwartalnie	2 „ 20 „	1 ½ „	4 „
we Francyi i Belgii			

rocznie 24 franki, półrocznie 12 franków, kwartalnie 6 franków

W innych krajach według przepisów pocztowych.

Prenumeratę przyjmują: w Krakowie Administracyja, nadto w Warszawie pp. Gebethner i Wolff, w Paryżu, p. Adam, Rue Clément 4.—Ogłoszenia przyjmują: Administracyja, oraz w Paryżu p. Adam, Rue Clément 4 i p. Leszczyński Bd. Voltaire 104^{bis}. 6—6