

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. *W Warszawie:* rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. *W Królestwie i Cesarstwie:* w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3; w redakcyi i na poczcie (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia 1869 do 1 lipca 1869 r.) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1869 r. sr. 38.

TREŚĆ: Prace oryginalne. O białaczce pod względem patologiczno-chemicznym, i o wynikającej ztąd możności rozróżnienia znanych jój postaci. Przez *H. Fudakowskiego*, Profesora Szkoły Głównej. (Dokończenie). O leczeniu cholery za pomocą kąpieli parowych. Przez *Dra Somnera*, lekarza ordynującego w szpitalu Dzieciątka Jezus. (Dokończenie). **Kronika Zagraniczna.** Wyprysk okolony (Eczema marginatum). Przez *Dra Filipa P i c k'a* docenta uniwersytetu Pragskiego. **Wiadomości bieżące.** Doświadczenia nad absorbcją środków lekarskich przez skórę. *Wychowski*. Ś. p. Prof. *Dr. Scherer*. **Dodatek.** Farmakologii arkusz 36ty, Farmakognozyi arkusz 21-szy, Patologii i terapii szczegółowej arkusz 28my, Historii medycyny arkusz 2-gi.

**O białaczce pod względem patologiczno-chemicznym, i o wynikającej ztąd
możności rozróżnienia znanych jój postaci.**

Przez *H. Fudakowskiego*, Adjunkta-Professora Szkoły Głównej.

(Dokończenie *).

Te zabiegi *M o s l e r'a* spowodowało téż bez wątpienia pytanie, które w jego umyśle zrodzić się musiało: jeżeli prawdziwém jest podanie *S c h e r e r'a*, że w cierpieniu białaczką zwaném znajdują się już skutki tak wybitne odmiany prawidłowego chemicznego ruchu, to należałoby poszukiwać czy da się to spożytkować dla sztuki leczenia, i w jaki najprostszy sposób? Naprzód szukał on, jakieśmy widzieli, tych chemicznych oznak w moczu. Znalazł je, uwzględniając zarazem dwojaką postać tego cierpienia, rozróżnianą — wedle różnych anatomicznych zmian, wedle różnej siedziby — odrębnymi nazwami: limfatycznój i śledziennój białaczki. Pomny przytém na obecność w prawidłowej śledzionie tychże samych ciał, które w białaczce już w moczu i innych

*) Patrz Nr. 37, Gaz. Lek.

cieczach się pojawiają, widział się on w możności rozróżnienia tych znanych dwóch postaci jednego cierpienia sprawdzeniem, że nie w obu tych odmianach cierpienia okażą się poznane nieprawidłowe składniki we krwi, a zatém i w moczu, lecz że będą one stanowiły właściwość białaczki połączonej przeważnie z odmianą budowy i spraw śledziona (*leucaemia lienalis*). Zebrane dotąd doświadczenie Moslera, jakieśmy widzieli wyżej, nie jest jeszcze tak wielkiem, jak tego wymagają wypowiedziane przezeń twierdzenia. Dotąd znany mu dokładnie tylko jeden wypadek białaczki limfatycznej, sam zaś opisuje, jakem wyżej szczegółowo podał, stany chorobowe, którym towarzyszy nabrzmienie śledziona, a które na przyjętej podstawie możnaby tylko odróżnić od limfatycznej odmiany białaczki.

Do spostrzeżeń i badań ogłoszonych przez prof. Moslera, winniem jeszcze dołączyć świeżo opisane przez Dra Jacobasch¹⁾ dwa spostrzeżenia, wykonane w klinice Moslera w Gryfii. W obu tych okazach białaczki, — z których jeden jako skutek nieprawidłowości w czyszczeniu miesięcznym, drugi zaś jako następstwo zimnicy się objawił, — przeprowadzone zostały dość starannie i w znacznej ilości rozbiory moczu, chociaż niektóre metody, zestawienia i rozumowania z nich wynikające mogłyby wywołać zarzuty. Jacobasch stawia ostatecznie jako rozumowany wypadek swoich badań następujące zdanie: przy śledzienną białaczkę (*leucaemia lienalis*) zmniejsza się ilość prawie wszystkich prawidłowych składników moczu, znajdują się zaś w nim stale kwasy: mleczny, octowy, oraz znaczne ilości hypoxantyny; wszystko to świadczy o zmniejszonej zmianie materji, przy niedostatecznych ilościach tlenu, które muszą być następstwem mniejszej ilości czerwonych krążków we krwi.

Takie zapasy wiadomości, zebrane do obecnej chwili, wspierają naukę Moslera. Nicco bezwzględnie wyglądać mogą zdania jego, które wyżej dosłownie podałem; można zrobić zarzut że pospieszył nieco z wnioskami swojemi, należy jednak uwzględnić że są to myśli świeże, że nie są to marzenia, jakkolwiek nie zbyt liczne spostrzeżenia przy łóżku chorego, połączone z dokładnym rozbiorem chemicznym, na poparcie tych wniosków postawić on zdołał. Wypadki mogące je wspierać lub obalić nie zdarzają się często. Jestto więc nowy przedmiot dla zakładów kształcących w sztuce leczenia; tam dokładniejszego rozpoznania cierpienia i jego siedziby, ztamtąd potrzebnych materiałów i wskazówek do chemicznych rozbiórów spodziewać się można.

Zdarzyła mi się zrzeczność przyczynienia się w małej części do wzmocnienia lub do spowodowania zmiany zdań wyrzeczonych przez Moslera. W szpitalu Dzieciątka Jezus, w oddziale kolegi profesora Korzeniowskiego, na sali XIIIej leżała w ubiegłym roku chora K. M., 34 lat wieku licząca, której cierpienie jako przerost śledziona rozpoznane zostało.

¹⁾ Beiträge zur Harnanalyse bei lienaler Leukämie. Virchow's Archiv. Bd. XLIII, pag. 196—220.

Wykonałem wraz z p. Janem R o d e , słuchaczem IIIgo kursu nauk lekarskich, pięć rozbiorów moczu téj choréj, który mi uprzejmie dostarczono. Podaję tu naprzód w krótkich zarysach historiją choroby téj kobiety, oraz stan jéj zbadany w czasie jéj wstąpienia do szpitala, a to wedle szpitalnego arkusza, również uprzejmie mi przez kolegę prof. K o r z e n i o w s k i e - g o w tym celu udzielonego.

Chora przyjęta do szpitala 6go kwietnia 1868 r., przedstawia wysoki stopień niedokrewności. Bładość ogólna powłok, zanik tkanki tłuszczowej i mięśni wpadają naprzód w oko. Brzuch wzdęty, powiększony, chełbotanie wyraźne, szczególnie z prawej strony do środkowej linii, czuć się w nim daje. Z lewej strony natrafia się na znaczny opór, który wedle położenia powiększonej śledzionie przypisać należy: poczynając pod łukiem żebrowym w lewym podżebrzu, czuje się tę twardość ku dołowi do 2ch lub 3ch linii po nad grzebieniem biodrowym; ku przodowi, w okolicy pępkowej, sięga ona po za ten ostatni na 2 lub 3 cale, — ku tyłowi zaś omacać ją można do kręgosłupa, chociaż granice jéj tutaj nie dają się dokładnie oznaczyć. Przedni brzeg tego guza jest wyraźny, ostry i niemal pod prostym kątem przechodzący w drugą powierzchnię guza, zstępującą prostopadle, wzdłuż całego tego brzegu ku tylnéj ścianie brzucha. W przedniej téj krawędzi, wypuklającej się na wysokości pępka na prawo, omacać można kilka wklęsłości. Przy opukiwaniu znajduje się stłumienie tonu z lewej strony, na linii sutkowej, do dolnego brzegu 7go żebra, z tyłu zaś do 12go żebra. Opukiwanie wątroby wskazuje następujące jéj granice: na kresie sutkowej dolny brzeg 7go żebra, na linii pachowej zaś dolny brzeg 8go żebra; dolny krawędź prawego zraza przechodzi na 4 palce poza łuk żebrowy, lewego zraza na 3 palce; z tyłu górną granicą jest jedenaście żebro.

Chora wyszła za mąż przed dziesięciu laty; miała pięcioro dzieci; porody odbyły się prawidłowo. Przed ośmiu laty pojawiły się były krwotoki maciczne, które trwały przez trzynaście tygodni; pomimo to powróciła ona do czerstwego zdrowia. Około Zielonych Świątek 1867 roku powtórzyły się wspomniane krwotoki i trwały przez sześć tygodni. Jednocześnie pojawił się był silny kaszel. Czyszczenia miesięczne odbywały się w prawidłowych odstępach. W onym czasie omacała chora guz w lewym boku, który w chwili badania przedstawił się już we wyżej podanych rozmiarach. Upośledzenie odżywiania i upadek sił mięśniowych postępowały. W ostatnich kilku miesiącach chora poczęła uczuwać ciężar i boleść w lewym boku. Przed kilku tygodniami pojawiło się było obrzmienie nóg, które wkrótce znikło. Leżenie na lewym boku nie jest możliwém. Od ośmiu dni uczuwa chora często potrzebę oddania stolca; stolce, połączone z wydymaniem, są śluzowe. Jednocześnie zmniejszyła się ilość oddawanego moczu.

Pan Dr. A. H e r t z badał pod drobnowidzem krew téj choréj, i znalazł w niej znaczną ilość krążków białych. Dokładne zliczenie tych ostatnich nie było możliwém, ilość ich jednak w stosunku do czerwonych krążków była widocznie pomnożoną. Zapisano choréj chininę z makowcem. Rozmiary

śledziony zaczęły się zmniejszać tak, że 5go maja u dołu między krawędzią śledziony a grzebieniem biodrowym pozostawała przestrzeń szerokości trzech palców, przedni brzeg nie dochodził nigdzie do linii środkowej, od tyłu zaś omacać można było brzeg wyraźnie na linii pachowej. Stolce biegunkowe z napieraniem trwały ciągle. Do powyższych leków dodano siarczan żelaza.

15go maja pojawiła się obrzęklina kończyn dolnych i twarzy.

Od 22go maja przyłączyło się zapalenie oskrzeli. Przepisano choréj napar wymiotnicy. Wzmogły się ilości oddawanego moczu. Zapisano następnie chlorek amonii z nastojem makowcowym prostym.

16go czerwca śledziona dolną swą krawędzią sięgała poniżej poziomu pępka, z tyłu wysokość jéj dała się oznaczyć pod dwunastém zębem, na linii pachowej pod 9ém zębem. Biegunka prawie ustała. Chora uskarża się na kłucie w lewém podżebrzu. Zapisano chlorek amonii wraz z żelazem, które zatrzymanie stolców i niestrawność spowodowały.

W dalszym przebiegu śledziona znacznie się jeszcze zmniejszyła. 18go lipca chora opuściła szpital na własne żądanie.

Od 29go kwietnia do 7go czerwca wykonałem, jakem wyżej wspomniał, z panem J. R o d e pięć rozbiorów moczu téj choréj, poszukując w nim hypoxantynę.

29go kwietnia ilość moczu zebrana w ciągu 22ch godzin wynosiła 650 sz. cent. Barwa jego żółta, nieco cisawa, ciężar wł. jego 1016, oddziaływanie kwaśne. Białka niema. 400 sz. cent. tego moczu użyliśmy do wykazania hypoxantyny. Postępowaliśmy w tym razie podobnie jak w pracowni S c h w a n e r t'a, w wypadkach opisanych przez M o s l e r'a postępowano (V i r c h o w's archiv XXXVII, 45): mocz zubożniony wodą barytową przesączono, odparowano i zmieszano ze znaczną ilością wysokoku; utworzony osad rozpuszczono w małej ilości wody, strącono barytę kwasem siarczanym, a przesącz zmieszano z roztworem octanu tlenu rtęci; utworzony w ten sposób osad należycie przemyto i rozłożono siarkowodorem, a następnie ogrzewając do wrzenia przesączono i stężono.

Uczniowie S c h w a n e r t'a i M o s l e r'a, którzy w znacznej części pod przewodnictwem pierwszego rozbiory te robili, a także J a c u b a s c h przy swoich poszukiwaniach, używali już ten wodny roztwór odsączony od siarku rtęci po stężeniu, do wykazywania hypoxantyny właściwymi odczynnikami. My, nie znajdując w nim poszukiwanego ciała, gotowaliśmy jeszcze ów roztwór odparowany i ponownie rozcieńczony z octanem miedzi, który również służy do odosobnienia hypoxantyny; osad brunatny tak otrzymany rozpuściliśmy we wrzącym kwasie azotnym, i staraliśmy się azotanem srebra hypoxantynę z tego roztworu strącić, lecz niceśmy i w ten sposób ostatecznie nie otrzymali.

W tym razie wzięliśmy ilość moczu badanego taką jaką mniej więcej poprzednicy nasi do podobnego rozbioru używali. Sposób badania był również oniemal ten sam, jaki przy rozbiorach w Gryfi wykonywanych używano; zadaliśmy sobie nawet jeszcze więcej pracy w odosobnieniu poszukiwanej hypoxantyny. Pomimo to nie mogliśmy w oczywisty sposób wykazać obecność tego ciała.

W tej pierwszej ilości moczu znaleźliśmy stosunkowo znaczne ilości bieli indygowej, otrzymaliśmy bowiem z 200 sz. cent. tego moczu błękit indygowy, dający fioletową parę przy przestalaniu; prócz tego z tejże indygotyny otrzymaliśmy wyskokowy roztwór czerwonego indygowego barwika. Biel indygowa znajduje się prawidłowo w zmiennych i bardzo małych ilościach w moczu; S c h u n c k zaś, który jej obecność w tej wydalinie pierwszy udowodnił, utrzymywał przed dziesięciu laty: że biel indygowa mnoży się w moczu, przy niewłaściwym stosunku między przyjętym tlenem a ciałami utleniającymi się w ustroju. J a c u b a s c h przy swoich szczegółowych rozbiórach moczu chorych na białaczkę śledzienną uwzględnił był także biel indygową, nie znajdował jej jednak. Jeżeli S c h u n c k'a zdanie jest prawdziwem, to biel indygowa powinna by właśnie przy białaczce pojawiać się we większych ilościach, z mnożeniem się białych krążków we krwi, a tém samém z prawdopodobném upośledzeniem zaopatrywania się chorego ustroju w tlen. Uboczne więc to nasze a dowodnie stwierdzone spostrzeżenie może być pouczającym.

18go maja otrzymaliśmy 1176 sz. cent. moczu tej chorój, zebranego w ciągu 24ch godzin. Oddziaływanie kwaśne. Barwa jak w pierwszej badanej ilości. Ciężar wł. 1015. — 950 sz. cent. tego moczu użyliśmy do poszukiwania hypoxantyny, lecz tym razem zastosowaliśmy znane postępowanie, podane przez N e u b a u e r'a, dla wykazywania xantyny w moczu (ob. jego i J. V o g l a: „*Anleitung zur Analyse des Harns.*“ 1863, str. 20). Postępowanie to daje się równie dobrze użyć w celu wynalezienia hypoxantyny, tém bardziej, skoro mniej dokładny, samo poszukiwane ciało mniej oczyszczający sposób S c h w a n e r't'a pozwolił już w mniejszych ilościach moczu o jego obecności się przeświadczyć. Mimo to spotkał nas ponowny zawód: nie możemy z pewnością powiedzieć, żeśmy tu ślady hypoxantyny znaleźli.

W 200 sz. cent. tegoż samego moczu poszukiwaliśmy biel indygową, nie znaleźliśmy jej jednak tym razem.

19go maja przysłano nam 1200 sz. cent. moczu zebranego w przeciągu 24ch godzin. Oddziaływał on kwaśno; barwa jego żółta cisawa; ciężar wł. 1015. Osad z zabarwionych kryształów kwasu moczowego. 600 sz. cent. tego moczu zużytkowaliśmy na wykazanie postępowaniem N e u b a u e r'a hypoxantyny, lecz i tu wynik był taki jak w moczu z poprzedzającego dnia.

Czyniąc zadość mojemu życzeniu, nie przepisywał kolega prof. K o r z e n i o w s k i badanej chorój żadnych leków przez kilka dni, a mianowicie od 1go do 6go czerwca.

Od 6go do 7go czerwca dwudziesto-czterogodzinna ilość moczu wynosiła 1945 sz. cent. Mocz był mętny, osady zawierały kwas moczowy. Oddziaływanie słabe, kwaśne. Ciężar wł. 1015. Całą ilość użyliśmy na wykazanie hypoxantyny przerzeczonym sposobem N e u b a u e r'a, lecz płonne były i te zabiegi.

Nareszcie od 7go do 8go czerwca zebrano 1600 sz. cent. moczu, odpowiadającego barwą, oddziaływaniem, ciężarem i mętami moczowi z poprzedzającej doby. Przy tém ostatniém poszukiwaniu zużyliśmy znowu całą ilość moczu w tymże samym celu, lecz z ujemnym wypadkiem.

W czém leży więc przyczyna tych nieudatnych poszukiwań naszych: czy w mylnych wynikach rozbiórów i na nich opartych równie mylnych sądach Gryfjskiej szkoły, czy też we wadliwościach postępowania, którym my posługiwaliśmy się?

Ani jedno, ani drugie. Obrany przez nas sposób poszukiwania i wykazania hypoxantyny musiał nas doprowadzić do celu, gdyby ona była obecną w takiej ilości, że już prostszymi sposobami używanymi w Gryfii, możnaby było zapewnić się o jój obecności, octan miedzi bowiem i azotan srebra, zastosowane w postępowaniu *N e u b a u e r'a*, strącają tak dokładnie xantynę i hypoxantynę, że użyto je teraz do ilościowego oznaczania tych ciał.

M o s l e r opisuje, jakem wyżej podałem, wypadki chorobowe, w których obok znacznej nabrzmiałości śledziony, a bez wzmożenia się ilości białych krążków we krwi, w jednym wypadku znalazł hypoxantynę w moczu, w innym zaś nie mógł jój znaleźć. W ostatnich kilku latach zebrano kilkanaście opisów tej jakoby odrębnej postaci białaczki, którą też pseudoleukemyą przezwano, a która łączy się z nabrzękłością bądź śledziony bądź też gruczołów limfatycznych, albo częściej nawet jednych i drugich jednocześnie; przy tém, w przeciwstawieniu do zwykłej białaczki, stosunek czerwonych krążków krwi do białych ma być prawidłowym¹⁾. Odróżniają też wedle anatomicznych właściwości niedokrewność limfatyczną i śledzienną (*anaemia lymphatica* i *anaemia splenica*); podobne więc rozróżnienie jakie we właściwej białaczce zrobiono.

U chorój która była przedmiotem krótkiego naszego badania nie obliczono, niestety, dokładnie stosunku krążków krwi, lecz ilość białych krążków, jakem wspomniałem wyżej, miała być znaczną. *M o s l e r*, nawet w ostatnim swoim opisie, nie zastosowuje jeszcze do swoich spostrzeżeń obcych spostrzeżeń nad ową wrzekomą białaczką, o której wyżej mowa; u *J a c u b a s c h a* nie znajduje się również wzmianki o niej. *M o s l e r* znajdując jednak, że nie przy każdej nabrzmiałości śledziony pojawia się hypoxantyna w moczu, wypowiedział słuszne zdanie, które dosłownie powtarzam: „dalsze doświadczenia, a szczególnie takie które oznaczają różne ilości hypoxantyny we wyciętych nabrzmiałych śledzionach, powinny rozstrzygnąć, jakie rodzaje oraz jakie okresy wytwarzających się nabrzękłości śledziony, jedném słowem jakie warunki towarzyszą wyrabianiu się hypoxantyny we większych ilościach.“ Tu zatem mamy przed oczyma przykład oblekający w dotykalne kształty zdania umieszczone we wstępie do niniejszego opisu. Dokładne kliniczne spostrzeżenia wraz z takimiż chemicznymi rozbiórami, zdołają dopiero uporządkować pojęcia o prawdziwej i wrzekomej białaczce.

¹⁾ *E. M ü l l e r*. Mittheilungen aus der Niemeyer'schen Klinik. Ueber idiopathische Milztumoren — Pseudoleucämie — Anaemia et cachexia splenica. Berliner Klinische Wochenschrift. 1867, Nr. 42, 43, 44.

O leczeniu cholery za pomocą kąpieli parowych.

Przez Dra Sommera, lekarza ordynującego w szpitalu Dzieciątka Jezus.

(Dokończenie *).

U w a g i z e s p o s t r z e ż e ń d o t y c z ą c y c h l e c z e n i a k ą p i e l a m i p a r o w e m i o s ń b c h o l e r ą d o t k n i ę t y c h. Odnoszą się one do 6 niewiast i 3 mężczyzn, czyli że i w tych kilku spostrzeżeniach uwydatnia się większy stosunek zapadających na cholere kobiet niż mężczyzn. Cyfry statystyczne wielu epidemij przekonywają nas o tém a również przemawia za słusnością tego mniemania statystyka ze szpitala cholerycznego przy ulicy Marszałkowskiej podczas epidemji 1867 r., gdzie na 257 osób było mężczyzn 99, z tych wyzdrow. 58, umarło 41, kobiet zaś było 158, wyzdr. 93, umarło 65.

Z powyższego opisu spostrzeżeń dotyczących leczenia cholery za pomocą parowych kąpieli przekonywamy się, że ostateczny wynik jest bardzo pomyślny. Z 9ciu osób tym sposobem leczonych wyzdrowiało 7, umarło 2, pomimo że kąpiele przeważnie stosowane były po zupełném rozwinięciu się okresu martwiczego, gdy inne środki nie wzbudzały nadziei poprawy, a natężenie epidemii było silne, śmiertelność wynosi 22%, wówczas gdy przy innym sposobie leczenia najmniej od 30 kilku do 50% i więcej dochodzi.

Spostrzeżenia: 1sze, 3, 4, 6, 7, 9, odnoszą się do cholery azyatyckiej, ze zwykłym przebiegiem u osób poprzednio zwykle zdrowych, nie dotkniętych żadném przewlekłym zabarzeniem; wszystkie zakończyły się bardzo pomyślnie po konwalescencyi bardzo krótki przeciąg czasu trwającej, jednakże w 6ém spostrzeżeniu po przeminięciu okresu martwiczego uporczywie opierającego się działaniu kąpieli parowych wystąpił odczyn gorączkowy, który przedłużył przebieg choroby. Drugie spostrzeżenie więcej było powikłane i chora téż 22 dni była cierpiącą, a gdy ustąpiły objawy okresu martwiczego po 4ej parowej kąpieli, nastąpił odczyn gorączkowy i objawy tyfoidalne w miernym stopniu, po kilku dniach gorączka spadła, chora dnia 9go od chwili przybycia do szpitala została przeniesioną na salę konwalescentów. W niniejszym wypadku zaniedbanie leczenia w początku i lekceważenie objawów zapowiadających cholere prawie przez dwa tygodnie, wpłynąć mogło na powikłanie choroby.

Dwa wypadki (spostrzeżenie 5te i 8me) zakończyły się śmiercią: pierwsze dotyczy 60 letniej kobiety która jakkolwiek wcześniej zażądała pomocy, podług zeznania w kilka godzin od chwili rozpoczęcia się choroby, jednak zważywszy na późny wiek, nędzne odżywienie i poprzednie wyniszczenie ustroju, przypuszczać można że choroba tak silnie wstrząsająca ustrojem i wikłająca się z objawami tyfoidalnymi do reszty wyczerpała siły chorój i spowodowała zgon, chociaż po przeminięciu okresu martwiczego przez 3-krotne zastosowanie parowej kąpieli, była chwila w której pomyślniejsze stawiałem rokowanie.

Drugi zaś wypadek zakończony śmiercią skutkiem cholery asfiktycznej dotyczy 57-letniego mężczyzny, poprzednio przewlekłemi znękanego cierpienia-

*) Patrz Nr 36 Gaz. Lek.

mi, (8 spostrzeżenie). Tak ważne zaburzenia w płucu prawém, wątrobie i śledzionie znalazły echo w ogólnym jego stanie, jeden rzut oka przekonywał o tém. Cholera zaś spotkawszy tak ważne zaburzenia w narządach wewnętrznych, znalazła sprzyjający sobie grunt, i dla chorego stała się niebezpieczniejszą. Leczenie było również utrudnione, wyrównanie zaburzeń w narządzie krążenia spotykało przeszkody, chory nie mógł znosić kąpeli parowych nawet krótkotrwałych, (zaniechano więc takowych), i przy objawach uduszenia żyć przestał.

Parowe kąpiele jako środek leczniczy cholery w okresie martwiczym właściwe są dla każdego prawie wieku od 3ch lat do późnej starości, wprawdzie podane spostrzeżenia dotyczą osób od 16—71 lat liczących, jednakże w reszcie wypadków — których historii choroby nie zdołałem szczegółowo zanotować i w szeregu niniejszym nie umieszczam, zdarzyło mi się dziecko 3ch-letnie, które dobrze znosiło kąpiele parowe na 33° R. stosowane po 10 minut i zostało wyleczone. Nareszcie właściwém będzie przytoczyć jeszcze:

W y n i k i z b a d a ń p o ś m i e r t n y c h c z y n i o n y c h n a z w ł o - k a c h o s ó b z m a r ł y c h n a c h o l e r ę .

U zmarłych w okresie martwiczym, stężenie pośmiertne pomimo ciepłej pory roku dość długo utrzymywało się, skóra twarzy i kończyn mniej lub więcej sino zabarwiona, pomarszczona i właściwej elastyczności pozbawiona. Niektóre inne tkanki ustroju także przedstawiają sinawe zabarwienie, tłuszczowa zanikła, mięsna sucha i przyćmiona. Oponeę twardą mózgowia zwykle spotykaliśmy przekrwioną, błona cienka częstokroć nasiąkła małą ilością płynu surowiczego, massa mózgowia i rdzenia niezmieniona, naczynia nieco krwią nabiegłe, w komórkach mózgu nic godnego do zanotowania, chyba to, że sploty naczyniowe krwią nabiegłe. Po otwarciu klatki piersiowej płuca opadają, z przodu i w szczytach bezkrwiste, gdy w tylny-dolnej części krwią przepełnione. Błaski błony surowiczej opłucnej, osierdzia jak również otrzewnej powleczone cienką warstwą masy lepkiej, w nitki dającej się ciągnąć. Niekiedy wynaczynienia krwiste w postaci bardzo ograniczonych ciemno-wiśniowo-czerwonych ognisk.

Prawa komórka serca wypełniona krwią gęstą zmieszaną w części z miękkimi galaretowatymi skrzepami aż do ujścia tętnicy; w lewej mało krwi. Tętnice i ich gałązki włoskowate próżne, gdy przeciwnie układ żylny stale napełniony krwią.

Śledziona niezmieniona lub powiększona niekiedy do znacznych rozmiarów, w innych wypadkach pomniejszona bez widocznych zmian w mięszu, lub przy powiększeniu zdarzają się ogniska zapalne rozmaitej wielkości, ulegające zwykłemu następstwu właściwym dla tej sprawy chorobowej.

W narządzie moczopłciowym, nerki przepełnione krwią, szczególnie masa korowa (*subst. corticalis*). Kanaliki moczowe a głównie w piramidkach wypełnione nabłonkiem, odlewami włóknika i masą drobno-ziarnistą, z postępem czasu i drobinami i kulkami tłuszczu.

Przemiany te w nerce poczynają się od piramid, lub od części korowej wówczas zgrubiałej i bladej. Błona śluzowa wyściełająca miedniczki i mocz-

wody zaczerwieniona, pokryta częstokroć warstwą żółtawą. Pęcherz moczowy ściągnięty, najczęściej zupełnie próżny, lub małą ilość moczu posiadający z oddziaływaniem na białko, błona śluzowa zaczerwieniona, pofałdowana, śluzem pokryta.

Po otwarciu jamy brzusznej żołądek częstokroć wzdęty, a zewnętrzna powierzchnia kiszek szczególnie cienkich z fioletowym odcieniem. Wewnętrzna powierzchnia kiszek cienkich miejscami sina, żywo-czerwona, różowa, fioletowa, w innych zaś miejscach blada, obrznięta przez nasiąknięcie płynem surowicznym, obnażona z nabłonka. Gałązki naczyń krwionośnych im bliżej kątnicy, tém więcej krwią nabiegłe, w niektórych wypadkach spotykałem małe powierzchowne wynaczynienia i owrzodzenia dyfterytyczne. Gruczoły odosobnione i kępy Peyer'a w dolnej części kiszek cienkich i niekiedy w kioskach grubych, nieco obrznięte, masą drobno-ziarnistą przenikłe, tkanka dokoła przylegająca zaczerwieniona. Objaw ten jest dosyć stały ale nie cechujący dla cholery. Tkanka podśluzowa częstokroć bywa przenikła białym szarogęstym płynem. W niektórych pętłach kiszek cienkich znajduje się płyn podobny do odwaru ryżu, niekiedy z przymieszką śladów żółci i krwi. Naczynia chłonniczne nie przedstawiają zmian patologicznych, które w kioskach grubych stosunkowo do tychże w kioskach cienkich małego są znaczenia, ograniczają się na obrznięciu fałd błony śluzowej (*valv. conniventes* Kerkringi). Naczynia krwionośne kresek przekrwione, gruczoły kreskowe obrznięte skutkiem nasiąknięcia i nagromadzenia się limfoidów, przenikłe masą drobno-ziarnistą; obrznięcie poczyna się na obwodzie postępując ku środkowi, powierzchnia rozkroju różowa, czerwona, a niekiedy biało-żółtawa.

Wątroba zwykle w stanie bezkrwistości, stłuszczona, w naczyniach mała ilość krwi. W pęcherzyku żółciowym żółć cienko płynna, ciemna, brudno-żółto-zielonawa; błona śluzowa przewodów żółciowych nie zmieniona lub w stanie nieżytu.

Jeżeli śmierć nastąpiła w okresie odczynu lub następnej gorączki z objawami tyfoidalnymi zwykle siność z powierzchni ciała już znikła w znacznej części.

Mózgowie i rdzeń kręgowy mniej lub silniej przekrwione odpowiednio do natężenia okresu odczynowego. Naczynia błony twardej i cienkiej więcej krwią wypełnione niż w okresie martwiczym, a błona cienka nieco obrznięta, opalizująca lub sucha i połyskująca. Powierzchnia rozkroju zasiana mniejszą lub większą ilością czerwonych kropek.

W płucach pojedyncze ogniska uległe obrznięciu (*cedema*) lub zapaleniu mięszu, nieżytowe zapalenie błony śluzowej oskrzeli, tchawicy, krtani i gardzieli, a nawet w ostatnich zdarzają się ogniska błonicowego zapalenia (*diphtheritis*) lub po odpadnięciu strupów owrzodzenia.

W sercu krew mazista i mało skrzepów. Śledziona normalnej wielkości. W kioskach cienkich błona śluzowa blada, torebki obrznięte zapadłe lub też ciemno-czerwone zabarwione, dość licznie ogniska sprawy błonicowej, w kioskach grubych także występujące, sięgają warstwy mięsnej a czasem głębiej, tu i owdzie owrzodzenia, które bywają powodem krwotoku kiskowego; w takich wypadkach

zawartość kiszek znajdowałem ciemno-czerwoną, cuchnącą. Błona śluzowa w kiszkiach grubych mocno obrzniała.

Częstokroć zapalenie błonicowe w gardzieli.

Nerki powiększone, przekrwione, powłoka łatwo odłuszczała. Piramidki zaczerwienione przy podstawie sinawe, masa korowa zaczerwieniona wydatnymi ciemno-czerwonemi punktami zasiana. Miedniczki, moczowody i pęcherz zawierają małą ilość cieczy płatkowato-mętnej, żółto brunatnej. W kanalikach moczowych i torebkach *Malpighi*ego elementa tłuszczowe pod formą drobin, ziarn i kulek.

Wątroba częstokroć powiększona, przekrwiona. Przewody żółciowe w stanie nieżyty, nabłonek łatwo odłuszczać się daje. Pęcherzyk żółciowy ściągnięty i zawierający małą ilość gęstej żółci.

Pod drobnowidzem udało mi się napotykać w odchodach stolcowych oprócz znacznej ilości nabłonka słupkowego, masy drobno-ziarnistej i trojfosforanów w małej ilości kulek śluzu, krwi, wymoczków, jeszcze i inne elementa ukształcone, należące do najniższych ustrojów roślinnych, mianowicie rodziny grzybów według botanika *Halliera*, do familii *ustilagineae* zwane *Urocystis oculata* (*Rab*), w postaci nieregularnych torbieli ciemno lub złoto-żółtej barwy, oraz elementa ukształtowane kuliste rozmaitej wielkości, mieszczące w sobie żółtawe zarodniki. Pomijam ich szczegółowe opisanie, gdyż czytelnik pragnący zapoznać się z całym sposobem rozwoju tego grzyba znajdzie go w poszukiwaniach *Halliera* „*Das Cholera — Contagium.*“

Zestawiając wyniki powyższych badań anatomicznych w wypadkach traktowanych rozmaitemi metodami leczenia doszliśmy do wniosku: że objawy pośmiertne spotykane we zwłokach osób na cholere zmarłych nie zawsze są jednakowe, owszem różne a zależne od indywidualnych warunków i od okresu choroby w którym nastąpiła śmierć.

Postępowanie lekarskie stosowane u osób cholerą dotkniętych, leczonych w szpitalu dla cholerycznych przy ulicy Marszałkowskiej w 1867 r.

Nie znając istoty choroby, leczenie nie może być wprost przeciwko chorobie skierowane; w zaleceniu środków uważać należy na okres choroby, osobnikowe warunki chorego, charakter choroby którą rozpatrywać należy w całości nie goniąc za pojedynczemi objawami.

Główną zasadą jest o ile możności szczerdzić siły chorego, zapobiegać łatwo występującemu upadkowi sił przez wstrzymywanie obfitych wypróżnień; podczas wybuchu i okresu zimniczego wzmacniać ustrój chorego przez pobudzenie krążenia krwi i układu nerwowego, starając się postawić ustrój w warunkach ułatwiających odczyn (*reactio*).

Trzymając się téj zasady przy traktowaniu naszych chorych, przekonaliśmy się że interwencya lekarza odnosi się głównie do okresu przedwstępnego, mniejszego jest znaczenia w wybuchu choroby, gdy zaś pozostaje wątpliwą lub mało znaczącą w rozwinięciu okresu martwiczego a następnie odczynu. Niestety rzadko kiedy, szczególnie u klasy nieoświeconej i w szpitalach

zdarza się spotykać z pierwszym okresem; chorzy tacy żądają pomocy dopiero wówczas gdy silna biegunka, wymioty, kurcze, etc., uniemożliwiają zajmowanie się zwykłymi czynnościami, a towarzysząca wówczas obawa lub przykre dolegliwości nie zmuszą chorego wezwać lekarskiej pomocy. Jednakże nie zawsze udaje się nam zwalczyć występujące w tym okresie objawy i zapobiedz wybuchowi choroby. W takich razach usiłowaliśmy zapobiedz grożącemu upadkowi sił przez zalecenie środków wstrzymujących wymioty i biegunkę, pobudzających krążenie krwi, wydzielin, i staranne pielęgnowanie chorego w dalszym przebiegu choroby, mogącym przyjmować rozmaite zwroty i wikłać się z rozmaitemi chorobami. Główne przeto zadanie lekarza polega na utrzymywaniu chorego ile możności najdłużej, a skoro udaje się to osiągnąć, można rokować że natura siłami swemi zdoła chorobę zwalczyć wyrównywając zaburzenia jakie w ustroju naszym wówczas zachodzą. Zadanie to trudne, wątpliwe, ale racjonalnie wskazane w braku innej pewniejszej metody leczenia.

Okres przedwstępny objawia się biegunką bez żadnych bólów, lub jakichkolwiek objawów ze stanu ogólnego, a chociaż biegunka podczas panowania epidemii może być zupełnie innej natury, to zważając że cholera poczyna się zaburzeniami w przewodzie pokarmowym, winniśmy takowe usunąć. Jeżeli przyczyna takowej tkwi w dyetetycznym błędzie, zalecaliśmy olejek kleszczowinowy dla usunięcia podtrzymującej takową, w innych wypadkach lub gdy przyczyna nie mogła być odgadnioną, podawano zwykłe środki wstrzymujące biegunkę. Największe usługi przypisać należy w tym względzie makowcowi który podawaliśmy w formie nalewki w połączeniu z wodą aromatyczną, lub w wódce i t. p., przytém okłady gorące na brzuch; w uporczywych wypadkach lewatywy, kleikowe z nalewką makowca, lub ściągające z roztworu kwasu garbnikowego, saletranu srebra i t. p. W razie najłżejszych nudności, szczególnie pochodzących z błędów dyetetycznych nie wahałiśmy się podać korzeń ipeki w pełnej dozie, nawet niekiedy w połączeniu z emetykiem, jeżeli osobnikowe warunki na to pozwalały, a to celem usunięcia złego w samym jego zarodzie. Powstająca po wymiotach biegunka nie usunięta przez wymioty, wymagała zalecenia odpowiednich środków. Obok tego zalecając spoczynek, unikanie pokarmów stałych i płynów sprzyjających wolnym wypróżnieniom stolcowym, udawało się najczęściej zapobiedz rozwinięciu się dalszych okresów zabójczej choroby i powrócić pierwotny stan zdrowia choremu.

Skoro środki powyżej zalecane nie powstrzymały biegunki, nie zapobiegły postępowi choroby której wybuch już nastąpił, zaburzenia w przewodzie pokarmowym przyjęły groźniejszy charakter, stolce dotąd jeszcze żółcią zabarwione, zastąpione zostały obfitymi wypróżnieniami mass wodnistych, podobnych do odwaru ryżowego, przyłączyły się wymioty, poczynają się objawy utrudnienia krążenia krwi, skutkiem obfitój utraty płynów i kurcze najczęściej w łydkach: zadanie już jest trudniejsze. Zdolność wchłaniania w przewodzie pokarmowym coraz zmniejsza się, ztąd większa rodzi się wątpliwość, czy zalecane nadal środki zostaną wchłoniętymi. W początku tego okresu umiarkowane dawki makowca pod formą nalewki jeszcze główną odgrywają rolę, później działalność ich więcej wątpliwa. W tym okresie stosowane u różnych

chorych rozmaite środki względnie do indywidualnych warunków chorego, a to celem zapobieżenia wypróżnieniom, jako to: saletran srebra, octan ołowiu, saletran zasadowy bizmutu, węglan magnezyi, środki ściągające roślinne w połączeniu z aromatycznymi lub kleistymi płynami i uspakajającymi narkotykami (morfina, belladonna, haschisch, makowiec i t. p.) wewnątrz i pod formą lewatyw stosowane, wątpliwiej są skuteczności. Małe dawki chloroformu wewnątrz chwilowo znoszą pobudzoną drażliwość żołądka.

Pragnienie lepiej gaszą małe kawałeczki lodu, od czasu do czasu łykane, lub nieco zimnego napoju, niż duże naraz nudzące ilości ziółek. Nacierania chloroformem lub miękkimi szczotkami chwilowo usuwają umiarkowane kurcze, gdy zaś silne kurcze, najlepiej pokonywać silnym wyciąganiem kurczących się mięśni; ból chwilowo wprawdzie wzmaga się, ale natychmiast po wyciągnięciu ich ustaje. Celem pobudzenia krążenia krwi i oddziaływania tą drogą na stan ogólny chorego wykonywano wstrzykiwania roztworów solnych, wody i odwłóknionej krwi do żył, a dla pobudzenia krążenia w naczyniach włoskowatych skóry stosowano kąpiele parowe,— wypadki zastosowania tych środków znane są czytelnikowi ze spostrzeżeń wyżej podanych. W ostatnim celu, to jest, dla pobudzenia krążenia w układzie krwionośnym stosowano w dwóch wypadkach kąpiele zimne i w dwóch kąpiele ciepłe; pierwsze zostały bez skutku, nawet w jednym wypadku pobudziły silne dreszcze bez następnej reakcyi, gdy zaś kąpiele ciepłe zostały bezowocne, a chorzy tylko krótki przeciąg czasu mogli w nich przebywać z powodu bardzo przykrój i uciążliwej duszności która podczas kąpieli wzmogła się. W upadku sił dawano środki pobudzające, jak: wódkę, wystawę piwo, wino, eter siarczany, waleryanin, bursztynin lub węglan amonii, czarną tęgą kawę, napar mięty, kamforę, kilka kropel terpentyny w razie chęci podziałania i na drógi moczowe, kantarydy, poncz, nareszcie piżmo stosownie do pojedynczego wypadku i jakości środków które miano do rozporządzenia. Niekiedy zalecano kalomel w małych dawkach, czysty lub z makowcem, a to celem pobudzenia wydzieliny żółciowej.

Niemniej ważnemi a może większego znaczenia są w tym okresie sztuczne ogrzewania ciała, posilne płynne pokarmy, jak mocny rosół, wyciąg mięsny Liebig'a i świeże powietrze, którego choremu zawsze wydaje się za mało. Skuteczność jednakże środków do wewnątrz zadawanych zależy od siły wchłaniającej przewodu pokarmowego i charakteru samej choroby. W wielu bowiem razach choroba postępuje szybko, rozwija się zupełny upadek sił (*collapsus*) wymioty i stolce ustają, chory na wszystko obojętnieje, przytomność zostaje stłumioną, ciało ziębnie; wówczas podawanie środków do wewnątrz zwykle już nie ma celu. Starano się jednakże i w tym razie ciało chorego rozgrzewając, jeszcze małe dawki piżma lub przetworu amonii stosować, pragnienie podawaniem zimnego napoju gasić, a przytém jeszcze pobudzać siły za pomocą małych ilości środków podniecających płynnych (wino, wódka, poncz i t. p.). Wstrzykiwania podskórne są bardzo wątpliwe, a bolesne przypalenie żelazem rozpaloném, moxami, kwasami i t. p. zalecane przez niektórych autorów, tu nie wytrzymują krytyki i jako barbarzyńskie i bezużyteczne powinny być zapomniane.

Skoro siły pozwolą choremu przetrzymać ten groźny cholery okres, graniczący ze śmiercią, następuje odczyn, w którym głębokie i ważne zaburzenia natura usiłuje wyrównać. Z tego też powodu i w tym okresie, jak wspomnieliśmy powyżej, działalność lekarza zasadza się na podniecaniu sił za pomocą płynnych pokarmów (rosół, wyciąg mięsny, mleko z wodą wapienną) i nasuwaniu mogących uwydatnić się zaburzeń ze strony mózgu, płuc, przewodów pokarmowego i t. p., nareszcie na uśmierzaniu gorączki, jeżeli ta przyjmuje większe natężenie. Skoro zaś gorączka odczynowa posiada mniej czynny charakter i zbliża się do sprawy tyfoidalnej, najważniejszym wskazaniem będzie dla pobudzenia wydzieliny żółciowej, podanie małych dawek kalomelu, oraz inne środki oddziaływające na pobudzenie wydzielania się moczu, uśmierzające gorączkę i t. p. Wszelkie specyfiki, jak zalecana w ostatnich czasach tak chętnie chinina jako środek zapobiegający i przeciwko samej chorobie, gwajak, siarka i t. p. nie doprowadziły do pożądanego rezultatu. Przetwory kory chinowej, mianowicie wyciąg wodny przygotowany na zimno, lub chinina z korzyścią zalecane bywały, ale tylko jako środki wzmacniające celem skrócenia przeciągającej się konwalescencji.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Wyprysk okolony (*Eczema marginatum*).

Studium nad naturą i istotą tej choroby, przez Dra Filipa Józefa P i c k'a docenta uniwersytetu Pragskiego.

(*Archiv für Dermatologie und Syphilis 1869. 1 Heft.*)

Nazwą „*Eczema marginatum*“ oznaczył prof. H e b r a właściwy gatunek wyprysku, cechujący się stałym umiejscowieniem na wewnętrznej powierzchni ud, na wzniesieniu Wenery i na skórze pośladków, a różniący się od wszelkich innych odmian wyprysku szerzeniem się ku obwodowi, przy jednoczesnym znikaniu pośrodku; dalej—wyraźnym odgraniczeniem obwodu chorego miejsca skóry, w postaci wydatnego brzegu, na którym objawy wyprysku najwybitniej są wyrażone; nakoniec—prawie wyłącznym występowaniem u mężczyzn, a w szczególności u szweców.

Przebieg tej choroby przedstawia także pewne osobliwości, wyróżniające ją od wyprysku zwyczajnego, na tych samych występujących miejscach.

Prof. H e b r a ustanawiając ten oddzielny gatunek choroby, wyjawiał wprawdzie tém samym zdaniem swoje co do nazwania i przyłączenia tej choroby do wyprysku, a wątpliwości jakie miał, ścierały się tylko do tego, czy przymiot nie jest także jej przyczyną. Odstąpił on wszakże od tej idei i uznał, iż z powodu charakteru brzegów, najstosowniej chorobę tę przyłączyć należy do wyprysków.

W najnowszych czasach (1864 roku) Dr. K o e b n e r usiłował dowieść grzybotwój natury tego cierpienia poszukiwaniami klinicznymi i experimentalnymi.

Wbrew tym poszukiwaniom, prof. H e b r a pozostał przy dawnym swem zdaniu o tej chorobie a o wątpliwiej tej kwestyi w następny wyraził się sposób:

„P. Dr. K o e b n e r z Wrocławia jest zdania, że choroba skórna zwana przezemnie „*Eczema marginatum*“ jest cierpieniem wywoływanem obecnością pasożytów roślinnych i dlatego uważaną być winna za odmianę liszaja wyłyszającego (*Herpes tonsurans*). Tak jednak nie jest. W chorobie którą ja nazywam *Eczema marginatum*, n i g d y grzybki nie dają się spostrzec, i to ani w początku ani w dalszym biegu choroby. A jeżeli Dr. K o e b n e r znalazł grzybki na wewnętrznej powierzchni ud i na skórze moszen, to nie miał przed sobą wyprysku okolonego, lecz liszaj wyłyszający (*Herpes tonsurans*), który że

występuje w tym miejscach, wiadomém mi jest z licznych spostrzeżeń innych autorów (B a e r e n s p r u n g) i własnych mych poszukiwań. Mam nadzieję, że tak Dr. K o e b n e r jakoteż każdy inny dermatolog, któremu zdarzy się sposobność zobaczenia wyprysku okolonego, rozbierając podany tu obraz tej choroby, niezwłocznie pójdzie za mém zdaniem i nabierze przeswiadczenia, że cierpieniu temu niepodobna było lepszéj nadać nazwy“.

W czasie gdy ta sprzeczność w zdaniach się rozwijała, zajmowałem się pasożytnymi chorobami skóry, a tém samém kwestya sporna przypadła w obrębie mych zajęć. Postanowiłem więc wciągnąć w zakres mych poszukiwań i wyprysk okolony, skoroby mi się wypadki tej choroby przedstawiły. W tym celu należało przedewszystkiem poznać i rozebrać cechy powyższej choroby, podane przez prof. H e b r e.

Przy znakomitój jasności i uzmysłowieniu, z jakim prof. H e b r a tak tu, jak i wszędzie, objawy chorób opisuje, daje obraz tak zupełny, że przy zdarzonym wypadku, niepodobna mieć wątpliwości co do rozpoznania cierpienia. Zaczyna się więc choroba, według prof. H e b r y, stale na powierzchni tego uda, na którym worek mosznowy zwykle spoczywa, plamą czerwoną wielkości grosza srebrnego, wystającą nieco nad powierzchnię skóry, swędzącą, i przedstawiającą starcia naskórka (*excoriationes*) w skutek drapania.

Niezadługo blednie środek plamy, tak, że tylko obwód przedstawia cechy wyprysku, objawiające się guziczkami, pęcherzykami, starciami i nakoniec strupami zeschniętego płynu pochodzącego z pękniętych pęcherzyków i krwi wylanéj w skutek drapania. W miarę jak objawy te, w dalszym biegu choroby zatrzymując swe cechy, rozszerzają się na obwodzie a środkowa część wykwitów znika, pozostawiając statecznie tylko brunatne zabarwienie skóry,—powstają te obrazy chorobne które mistrzowską ręką E l f i n g e r'a na 6éj, 7éj i 8éj tablicy atlasu dermatologicznego H e b r y nakreślonymi zostały.

Godném uwagi jest to, że wyprysk rzadko pozostaje ograniczonym do części pierwotkowo zajętej, ale zaraz w najbliższych jéj punktach zajmuje okoliczną skórę w formie krążków przekształcających się w okręgi.

Takie krążki dodatkowe znajdujemy również przedstawione na wspomnianych tablicach.

Jeżeli jednak zadamy sobie pytanie, czy opisana tu choroba ze względu na objawy zbaczające od zwykłego obrazu wyprysku, nie przedstawia więcéj podobieństwa do innéj formy chorób skórnych, — to musimy przyznać, że tak w rozwoju jako téż w cechach patognomonicznych téj choroby dopatrzeć się dają wszystkie objawy uzasadniające rozpoznanie l i s z a j a w y l y s z a j a c e g o (*Herpes tonsurans vesiculosus*), chociażbyśmy byli nawet w stanie wykazać sam moment przyczynowy t. j. grzyb.

Porównajmy bowiem rozwijanie się kwestyonowanego wyprysku okolonego, jak je prof. H e b r a opisuje, z wyświetlonym przez nas samych na drodze experimentalnéj rozwojem liszaja wyłyszającego, bez względu na to czy szczepienie dokonano grzybem parchu (*favus*) czy liszaja, — a na pierwszy rzut oka dostrzeżemy zgodność oba tych procesów.

Liszaj wyłyszający rozwija się również w kształcie kręgu, który znikając w części środkowéj, coraz bardziéj rozszerza się w obwodzie i to przy objawach zupełnie zgadzających się z objawami wyprysku okolonego, t. j. z rozwijaniem się guziczków i pęcherzyków, po pęknięciu których pozostają małe strupki. A że oba cierpienia połączone są ze swędzeniem, nie brak więc i odpowiednich temu zmian wywołanych przez drapanie.

Dla więkšej jasności przytaczamy tu w skróceniu 2 wypadki, z pierwszego szeregu naszych poszukiwań nad roślinnymi pasożytami skóry:

D o s w i a d c z e n i e I. Zaszczepienie dopełnione na wewnętrznych powierzchniach obu mych własnych przedramion, grzybkami wziętymi z chorego na parch.

W 4y dni po zaszczepieniu rozwinęły się w miejscu szczepienia małe guziczki, wielkości soczewicy, które szóstego dnia ugrupowały się w około centralnego pęcherzyka; daléj, na obwodzie tworzyły się coraz nowe koła, gdy tymczasem wewnętrzne, starsze, zamieniały się w pęcherzyki; nakoniec te ostatnie, bliższe środka, mętniały, pękały lub zasychały i ostatecznie pokrywały się strupkami lub łuskami.

W 14 dni po zaszczepieniu przedstawił się następny obraz: na miejscu szczepienia po téj saméj stronie, widzieć się daje krążek (wielkości krajcara) czerwonych guziczków, ze złuszczeniem się w pośrodku.

Na lewém ramieniu stykają się z sobą 2 krążki średnicy 1-go cala, na których objawy bardzo wyraźnie są wyrażone. Szlak obwodowy tworzy szereg guziczków otaczających dwurzędowe koło pęcherzyków, w pośrodku zaś strupki i łuski.

Później w tym wypadku rozwinął się *favusscutulis*. Zauważyć jeszcze trzeba, że na dotkniętém chorobą miejscu pozostało brunatne zabarwienie, które znikło dopiero po upływie wielu tygodni od chwili ukończenia się procesu.

W drugim wypadku, w którym po zaszczepieniu parchów przyszło do rozwinięcia liszaja wyłyszającego na znacznej przestrzeni, rozwinęły się również krążki z wykwitami częścią pęcherzykowatemi, częścią guziczkowatemi, z tworzeniem się łusk pośrodku. Bez przedstawiania dalszych zmian w opisywanych objawach, prócz tych, że przy ciągłym szerzeniu się na obwodzie, brzeg krążka ściśle od części środkowej odznaczyć się dawał, przetrwała ta forma choroby skórnej przez dwa przeszło miesiące. W tym czasie zwały się wszystkie okręgi w linję nieforemną, zatokową, rozciągającą się po nad dolną trzecią część przedramienia.

Jeżeli teraz zechcemy porównać dane, tak klinicznie jako téż i experimentalnie stwierdzone, dotyczące rozwoju choroby na podstawie grzybków, z początkiem, formą i przebiegiem opisywanego przez prof. H e b r e wyprysku, to wolno będzie mniemać, że potrzeba tylko wykazać obecność grzybka, aby dowieść, że wyprysk okolony jest tylko formą liszaja wyłyszającego,

Dr. K o e b n e r sądził, iż dał ten dowód, obserwując u pewnego chorego wysypkę różowej barwy, kształtu girlandy, na lewój połowie moszny i na wewnętrznej powierzchni uda — wysypkę, która przywodziła mu na myśl wyprysk okolony H e b r y, a gdzie on przy drobnowidzowém badaniu złuszczonej blaszki naskórkowej, znalazł grzybek nie różniący się od *Trichophyton tonsurans*. K o e b n e r tedy przedsięwziął zaszczepienie pod naskórek, na swém własnym przedramieniu łusk tego chorego zawierających grzybek, i otrzymał typowy liszaj wyłyszający. Powziął tedy później podejrzenie, że zarażenie tego ostatniego chorego, nastąpiło za pośrednictwem preparatów z *T r i c h o p t y t o n*a które leżały w pobliżu miejsca, na którym chory stał, będąc badanym z powodu rzeżączki na którą cierpiał.

Drugi wypadek obserwował u dziewczyny, która wezwała jego porady, z powodu śluzotoku cewko-pochwowego i lepieży na częściach płciowych.

Wreszcie przytacza trzeci jeszcze wypadek, u pewnego studenta. W obu ostatnich wypadkach wykryto grzybki.

Wszakże opis obserwowanych wypadków, podany przez Dra K o e b n e r'a, dopuszcza pewnych wątpliwości co do rozpoznania, a przynajmniej pokazuje że nie obserwował on wypadku posuniętego do tak wysokiego stopnia jak to odmalował prof. H e b r a; nadto opis brzegu, w którym dopiero przy pomocy lupy można było dostrzedz rozwój pęcherzyków i guziczków, nie zgadza się z cechami wyprysku okolonego. W ogóle, z trzech tych wypadków pierwszy tylko ma pewną wartość. Wypadek drugi, dotyczący dziewczynki, stanowczo nie był wypryskiem okolnym; później wrócimy raz jeszcze do tego wypadku. Trzeci wypadek, jak to sam K o e b n e r dodaje, nie był należycie obserwowanym, więc i dane do niego się odnoszące nie ważne. (*Dalszy ciąg nastąpi*).

Wiadomości bieżące.

— Doświadczenia nad absorbcyą środków lekarskich przez skórę. Z poruczającej pracy D e m a r q u a y'a p. n. „*Recherches sur l'absorption des medicaments faites sur l'homme sain*“ podajemy tutaj niektóre wyjątki, rzucające światło na zachowanie się skóry przy stosowaniu pewnych środków lekarskich. Pierwszy szereg doświadczeń przeprowadził D e m a r q u a y'a do rezultatów przeczących, do jakich już przyszedł R o c h e i S c o u t e t t e n. Lecz ostatnie ich poszukiwania, daleko liczniejsze od pierwszych, zgadzają się ze zdaniem W i l l e m i'n'a, który przyjmuje absorbcyę środków w kąpieli, lecz tylko w warunkach najzupełniej wyjątkowych. Ze względu

praktycznego, mówi on, fakt ten jest bez znaczenia, na co daje następujące dowody: po użyciu szesnastu kąpielei z wody zwyczajnej, z których jedne zawierały 30 grm. jodku potasu, inne (tych największa liczba) od 100 do 150 grm., z dodatkiem do niektórych 1 kilogr. gliceryny, okazało się, że siedm z nich dały rezultaty negatywne, chociaż dwie zawierały 100 grm. jodku potasu. W pozostałych dziewięciu kąpielach absorbeyą była stwierdzoną przez bezpośrednie badanie moczu. Pomiędzy temi faktami dodatnimi, oto ten został stwierdzony obserwacyami: uryna zebrana najprzód w godzinę po kąpiele a następnie we 24 godziny, traktowana kwasem azotnym i roztworem krochmalu, lekko zabarwiała się na kolor czerwony lub fioletowy; nigdy jednak nie zdarzyło się otrzymać ciemno-niebieskiego zabarwienia, powstającego tam, gdzie znajduje się pewna ilość jodu. Należy jednak zanotować ten fakt, że często uryna przyjmuje dopiero nazajutrz kolor ciemniejszy od tego, jaki był otrzymany w godzinę po jej oddaniu. Kąpiele były zawsze brane w tych samych warunkach, w temperaturze od $+34$ do 36° trwały zaś od 1 do 2 godzin. W innej części swojej pracy D e m a r q u a y wykazał, że w moczu pewnych osób, które użyły kilka centigr. jodku potasu, albo nawet kilka milligram, można wykryć ślady jodu tak samo, jak po wzięciu kąpielei zawierającej 100 i 150 gram, tegoż samego środka. Możliwość zatem absorbeyi przez skórę, byłaby w tych przynajmniej okolicznościach daleko mniejszą, jak przez błony śluzowe i prawie nic nieznaczącą pod względem zastosowania praktycznego. Dalej zapytuje się autor, czy tak mała ilość zabsorbowanego jodu przechodziła z wody, która wsiąkałaby w naskórek, czy też z innego jakiego źródła. D e m a r q u a y w swoich doświadczeniach nad absorbeyą błon śluzowych wykazał, że po obwiązaniu wata żółędzi prąca i po częstym jej odwilżaniu roztworem jodku potasu, często łatwiej można stwierdzić absorbeyę, aniżeli przez kąpiel zawierającą 150 gram. jodku potasu: w pierwszym bowiem razie ślina zawiera jod, gdy w drugim, nawet po upływie dnia od użycia środka, wykazać tego nie można. Następuje się teraz pytanie, czy ślady jodu, które on wykrył i które także znalazł W i l l e m i n, nie pochodziły raczej wprost z absorbeyi, któraby miała miejsce w rowku żółędzio-napletkowym, albo nawet przez brzegi odbytu, aniżeli przez imbibicyę naskórka?

„Przecież, mówi on, jasną jest rzeczą, że jeżeli, eksperymentalnie absorbeyą, małych ilości jodku potasu, ma miejsce w kąpiele mocno nasyconej jodem, to pod względem klinicznym, rezultat ten jest bez znaczenia; — co zaś do miejsca samej absorbeyi można jeszcze wykazać, jaka część błony śluzowej żółędzio-napletkowej i odbytovej bierze w tém udział. Jakkolwiek jest on zdania które przyjmujemy, należy jednak zawsze mieć na względzie że gdy absorbeyą ma miejsce przez skórę, to jest tak dalece słabą, że nie może mieć znaczenia pod względem terapeutycznym“. Pozostaje jeszcze jedna kwestya do rozwiązania: czy ma miejsce absorbeyą środków lekarskich, zastosowanych na jakąkolwiek część ciała w postaci maści. D e m a r q u a y przeprowadził szereg doświadczeń nad rozwiązaniem tego pytania. Przygotowywał on maść, złożoną z zupełnie czystego tłuszczu i z 3 do 4 gram. jodku potasu, wcierał ją w kolano i uda chorego, następnie okrywał kończynę kitajką, od stopy aż do fałdy pachwinowej, obwijał to wszystko wata i utrzymywał na miejscu za pomocą lekkiej opaski. Uryna chorego była zbierana rano i wieczorem i za pomocą roztworu krochmalu i kwasu azotnego (opatrunek pozostawał na miejscu przez kilkanaście dni), można w niej było wykryć każdodziennie jod. To doświadczenie powtarzano przeszło 20 razy, i zawsze została stwierdzoną absorbeyą pewnej ilości jodu, wprawdzie małej, lecz wystarczającej do wykazania korzyści z użycia maści. Takież doświadczenie było przeprowadzone z glicerolami mączki i jodkiem potasu, a otrzymany rezultat zawsze był ten sam, jeżeli tylko użyto dobrze przygotowanego glicerolu, w innych bowiem razach absorbeyą miejsca nie miała.

Wychowski.

— † W dniu 16 z. m. umarł w Würzburgu Prof. Dr. S c h e r e r, znakomity chemik, w sile wieku i działalności.

Redakcyą Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Gazety Polskiej. — Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. *W Warszawie:* rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. *W Królestwie i Cesarstwie:* w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3; w redakcyi i na poczcie (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia 1869 do 1 lipca 1869 r.) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1869 r. sr. 38.

TREŚĆ: **Prace oryginalne.** O białaczce pod względem patologiczno-chemicznym, i o wynikającej ztąd możności rozróżnienia znanych jój postaci. Przez *H. Fudakowskiego*, Profesora Szkoły Głównej. (Dokończenie). O leczeniu cholery za pomocą kąpieli parowych. Przez *Dra Somnera*, lekarza ordynującego w szpitalu Dzieciątka Jezus. (Dokończenie). **Kronika Zagraniczna.** Wyprysk okolony (Eczema marginatum). Przez *Dra Filipa P i c k'a* docenta uniwersytetu Pragskiego. **Wiadomości bieżące.** Doświadczenia nad absorbcją środków lekarskich przez skórę. *Wychowski*. Ś. p. Prof. *Dr. Scherer*. **Dodatek.** Farmakologii arkusz 36ty, Farmakognozyi arkusz 21-szy, Patologii i terapii szczegółowej arkusz 28my, Historii medycyny arkusz 2-gi.

**O białaczce pod względem patologiczno-chemicznym, i o wynikającej ztąd
możności rozróżnienia znanych jój postaci.**

Przez *H. Fudakowskiego*, Adjunkta-Professora Szkoły Głównej.

(Dokończenie *).

Te zabiegi *M o s l e r'a* spowodowało téż bez wątpienia pytanie, które w jego umyśle zrodzić się musiało: jeżeli prawdziwém jest podanie *S c h e r e r'a*, że w cierpieniu białaczką zwaném znajdują się już skutki tak wybitne odmiany prawidłowego chemicznego ruchu, to należałoby poszukiwać czy da się to spożytkować dla sztuki leczenia, i w jaki najprostszy sposób? Naprzód szukał on, jakieśmy widzieli, tych chemicznych oznak w moczu. Znalazł je, uwzględniając zarazem dwojaką postać tego cierpienia, rozróżnianą — wedle różnych anatomicznych zmian, wedle różnej siedziby — odrębnymi nazwami: limfatycznój i śledziennój białaczki. Pomny przytém na obecność w prawidłowej śledzionie tychże samych ciał, które w białaczce już w moczu i innych

*) Patrz Nr. 37, Gaz. Lek.

cieczach się pojawiają, widział się on w możności rozróżnienia tych znanych dwóch postaci jednego cierpienia sprawdzeniem, że nie w obu tych odmianach cierpienia okażą się poznane nieprawidłowe składniki we krwi, a zatém i w moczu, lecz że będą one stanowiły właściwość białaczki połączonej przeważnie z odmianą budowy i spraw śledziona (*leucaemia lienalis*). Zebrane dotąd doświadczenie Moslera, jakieśmy widzieli wyżej, nie jest jeszcze tak wielkiem, jak tego wymagają wypowiedziane przezeń twierdzenia. Dotąd znany mu dokładnie tylko jeden wypadek białaczki limfatycznej, sam zaś opisuje, jakem wyżej szczegółowo podał, stany chorobowe, którym towarzyszy nabrzmienie śledziona, a które na przyjętej podstawie możnaby tylko odróżnić od limfatycznej odmiany białaczki.

Do spostrzeżeń i badań ogłoszonych przez prof. Moslera, winniem jeszcze dołączyć świeżo opisane przez Dra Jacobasch¹⁾ dwa spostrzeżenia, wykonane w klinice Moslera w Gryfii. W obu tych okazach białaczki, — z których jeden jako skutek nieprawidłowości w czyszczeniu miesięcznym, drugi zaś jako następstwo zimnicy się objawił, — przeprowadzone zostały dość starannie i w znacznej ilości rozbiory moczu, chociaż niektóre metody, zestawienia i rozumowania z nich wynikające mogłyby wywołać zarzuty. Jacobasch stawia ostatecznie jako rozumowany wypadek swoich badań następujące zdanie: przy śledzienną białaczkę (*leucaemia lienalis*) zmniejsza się ilość prawie wszystkich prawidłowych składników moczu, znajdują się zaś w nim stale kwasy: mleczny, octowy, oraz znaczne ilości hypoxantyny; wszystko to świadczy o zmniejszonej zmianie materji, przy niedostatecznych ilościach tlenu, które muszą być następstwem mniejszej ilości czerwonych krążków we krwi.

Takie zapasy wiadomości, zebrane do obecnej chwili, wspierają naukę Moslera. Nicco bezwzględnie wyglądać mogą zdania jego, które wyżej dosłownie podałem; można mu zrobić zarzut że pospieszył nieco z wnioskami swojemi, należy jednak uwzględnić że są to myśli świeże, że nie są to marzenia, jakkolwiek nie zbyt liczne spostrzeżenia przy łóżku chorego, połączone z dokładnym rozbiorem chemicznym, na poparcie tych wniosków postawić on zdołał. Wypadki mogące je wspierać lub obalić nie zdarzają się często. Jestto więc nowy przedmiot dla zakładów kształcących w sztuce leczenia; tam dokładniejszego rozpoznania cierpienia i jego siedziby, ztamtąd potrzebnych materiałów i wskazówek do chemicznych rozbiórów spodziewać się można.

Zdarzyła mi się zrzeczność przyczynienia się w małej części do wzmocnienia lub do spowodowania zmiany zdań wyrzeczonych przez Moslera. W szpitalu Dzieciątka Jezus, w oddziale kolegi profesora Korzeniowskiego, na sali XIIIej leżała w ubiegłym roku chora K. M., 34 lat wieku licząca, której cierpienie jako przerost śledziona rozpoznane zostało.

¹⁾ Beiträge zur Harnanalyse bei lienaler Leukämie. Virchow's Archiv. Bd. XLIII, pag. 196—220.

Wykonałem wraz z p. Janem R o d e , słuchaczem IIIgo kursu nauk lekarskich, pięć rozbiorów moczu téj choréj, który mi uprzejmie dostarczono. Podaję tu naprzód w krótkich zarysach historiją choroby téj kobiety, oraz stan jéj zbadany w czasie jéj wstąpienia do szpitala, a to wedle szpitalnego arkusza, również uprzejmie mi przez kolegę prof. K o r z e n i o w s k i e - g o w tym celu udzielonego.

Chora przyjęta do szpitala 6go kwietnia 1868 r., przedstawia wysoki stopień niedokrewności. Bładość ogólna powłok, zanik tkanki tłuszczowój i mięśni wpadają naprzód w oko. Brzuch wzdęty, powiększony, chełbotanie wyraźne, szczególnie z prawej strony do środkowój linii, czuć się w nim daje. Z lewój strony natrafia się na znaczny opór, który wedle położenia powiększonej śledzionie przypisać należy: poczynając pod łukiem żebrowym w lewém podżebrzu, czuje się tę twardość ku dołowi do 2ch lub 3ch linii po nad grzebieniem biodrowym; ku przodowi, w okolicy pępkowój, sięga ona po za ten ostatni na 2 lub 3 cale, — ku tyłowi zaś omacać ją można do kręgosłupa, chociaż granice jéj tutaj nie dają się dokładnie oznaczyć. Przedni brzeg tego guza jest wyraźny, ostry i niemal pod prostym kątem przechodzący w drugą powierzchnię guza, zstępującą prostopadle, wzdłuż całego tego brzegu ku tylnój ścianie brzucha. W przedniej téj krawędzi, wypuklającój się na wysokości pępka na prawo, omacać można kilka wklęsłości. Przy opukiwaniu znajduje się stłumienie tonu z lewój strony, na linii sutkowój, do dolnego brzegu 7go żebra, z tyłu zaś do 12go żebra. Opukiwanie wątroby wskazuje następujące jéj granice: na kresie sutkowój dolny brzeg 7go żebra, na linii pachowój zaś dolny brzeg 8go żebra; dolny krawędź prawego zraza przechodzi na 4 palce poza łuk żebrowy, lewego zraza na 3 palce; z tyłu górną granicą jest jedenaście żebro.

Chora wyszła za mąż przed dziesięciu laty; miała pięcioro dzieci; porody odbyły się prawidłowo. Przed ośmiu laty pojawiły się były krwotoki maciczne, które trwały przez trzynaście tygodni; pomimo to powróciła ona do czerstwego zdrowia. Około Zielonych Świątek 1867 roku powtórzyły się wspomniane krwotoki i trwały przez sześć tygodni. Jednocześnie pojawił się był silny kaszel. Czyszczenia miesięczne odbywały się w prawidłowych odstępach. W onym czasie omacała chora guz w lewym boku, który w chwili badania przedstawił się już we wyżej podanych rozmiarach. Upośledzenie odżywiania i upadek sił mięśniowych postępowały. W ostatnich kilku miesiącach chora poczęła uczuwać ciężar i boleść w lewym boku. Przed kilku tygodniami pojawiło się było obrzmienie nóg, które wkrótce znikło. Leżenie na lewym boku nie jest możliwém. Od ośmiu dni uczuwa chora często potrzebę oddania stolca; stolce, połączone z wydymaniem, są śluzowe. Jednocześnie zmniejszyła się ilość oddawanego moczu.

Pan Dr. A. H e r t z badał pod drobnowidzem krew téj choréj, i znalazł w niej znaczną ilość krążków białych. Dokładne zliczenie tych ostatnich nie było możliwém, ilość ich jednak w stosunku do czerwonych krążków była widocznie pomnożoną. Zapisano choréj chininę z makowcem. Rozmiary

śledziony zaczęły się zmniejszać tak, że 5go maja u dołu między krawędzią śledziony a grzebieniem biodrowym pozostawała przestrzeń szerokości trzech palców, przedni brzeg nie dochodził nigdzie do linii środkowej, od tyłu zaś omacać można było brzeg wyraźnie na linii pachowej. Stolce biegunkowe z napieraniem trwały ciągle. Do powyższych leków dodano siarczan żelaza.

15go maja pojawiła się obrzęklina kończyn dolnych i twarzy.

Od 22go maja przyłączyło się zapalenie oskrzeli. Przepisano chorąj napar wymiotnicy. Wzmogły się ilości oddawanego moczu. Zapisano następnie chlorek amonii z nastojem makowcowym prostym.

16go czerwca śledziona dolną swą krawędzią sięgała poniżej poziomu pępka, z tyłu wysokość jej dała się oznaczyć pod dwunastym zębem, na linii pachowej pod 9ym zębem. Biegunka prawie ustała. Chora uskarża się na kłucie w lewym podżebrzu. Zapisano chlorek amonii wraz z żelazem, które zatrzymanie stolców i niestrawność spowodowały.

W dalszym przebiegu śledziona znacznie się jeszcze zmniejszyła. 18go lipca chora opuściła szpital na własne żądanie.

Od 29go kwietnia do 7go czerwca wykonałem, jakem wyżej wspomniałem, z panem J. R o d e pięć rozbiorów moczu téj chorąj, poszukując w nim hypoxantynę.

29go kwietnia ilość moczu zebrana w ciągu 22ch godzin wynosiła 650 sz. cent. Barwa jego żółta, nieco cisawa, ciężar wł. jego 1016, oddziaływanie kwaśne. Białka niema. 400 sz. cent. tego moczu użyliśmy do wykazania hypoxantyny. Postępowaliśmy w tym razie podobnie jak w pracowni S c h w a n e r t'a, w wypadkach opisanych przez M o s l e r'a postępowano (V i r c h o w's archiv XXXVII, 45): mocz zubożony wodą barytową przesączono, odparowano i zmieszano ze znaczną ilością wysokoku; utworzony osad rozpuszczono w małej ilości wody, strącono barytę kwasem siarczanym, a przesącz zmieszano z roztworem octanu tlenu rtęci; utworzony w ten sposób osad należycie przemyto i rozłożono siarkowodorem, a następnie ogrzewając do wrzenia przesączono i stężono.

Uczniowie S c h w a n e r t'a i M o s l e r'a, którzy w znacznej części pod przewodnictwem pierwszego rozbiory te robili, a także J a c u b a s c h przy swoich poszukiwaniach, używali już ten wodny roztwór odsączony od siarku rtęci po stężeniu, do wykazywania hypoxantyny właściwymi odczynnikami. My, nie znajdując w nim poszukiwanego ciała, gotowaliśmy jeszcze ów roztwór odparowany i ponownie rozcieńczony z octanem miedzi, który również służy do odosobnienia hypoxantyny; osad brunatny tak otrzymany rozpuściliśmy we wrzącym kwasie azotnym, i staraliśmy się azotanem srebra hypoxantynę z tego roztworu strącić, lecz niceśmy i w ten sposób ostatecznie nie otrzymaliśmy.

W tym razie wzięliśmy ilość moczu badanego taką jaką mniej więcej poprzednicy nasi do podobnego rozbioru używali. Sposób badania był również oniemal ten sam, jaki przy rozbiorach w Gryfii wykonywanych używano; zadaliśmy sobie nawet jeszcze więcej pracy w odosobnieniu poszukiwaną hypoxantynę. Pomimo to nie mogliśmy w oczywisty sposób wykazać obecność tego ciała.

W tej pierwszej ilości moczu znaleźliśmy stosunkowo znaczne ilości bieli indygowej, otrzymaliśmy bowiem z 200 sz. cent. tego moczu błękit indygowy, dający fioletową parę przy przestalaniu; prócz tego z tejże indygotyny otrzymaliśmy wyskokowy roztwór czerwonego indygowego barwika. Biel indygowa znajduje się prawidłowo w zmiennych i bardzo małych ilościach w moczu; S c h u n c k zaś, który jej obecność w tej wydalinie pierwszy udowodnił, utrzymywał przed dziesięciu laty: że biel indygowa mnoży się w moczu, przy niewłaściwym stosunku między przyjętym tlenem a ciałami utleniającymi się w ustroju. J a c u b a s c h przy swoich szczegółowych rozbiorach moczu chorych na białaczkę śledzienną uwzględnił był także biel indygową, nie znajdował jej jednak. Jeżeli S c h u n c k'a zdanie jest prawdziwem, to biel indygowa powinna by właśnie przy białaczce pojawiać się we większych ilościach, z mnożeniem się białych krążków we krwi, a tém samym z prawdopodobnym upośledzeniem zaopatrywania się chorego ustroju w tlen. Uboczne więc to nasze a dowodnie stwierdzone spostrzeżenie może być pouczającym.

18go maja otrzymaliśmy 1176 sz. cent. moczu tej choréj, zebranego w ciągu 24ch godzin. Oddziaływanie kwaśne. Barwa jak w pierwszej badanej ilości. Ciężar wł. 1015. — 950 sz. cent. tego moczu użyliśmy do poszukiwania hypoxantyny, lecz tym razem zastosowaliśmy znane postępowanie, podane przez N e u b a u e r'a, dla wykazywania xantyny w moczu (ob. jego i J. V o g l a: „*Anleitung zur Analyse des Harns.*“ 1863, str. 20). Postępowanie to daje się równie dobrze użyć w celu wynalezienia hypoxantyny, tém bardziej, skoro mniej dokładny, samo poszukiwane ciało mniej oczyszczający sposób S c h w a n e r't'a pozwolił już w mniejszych ilościach moczu o jego obecności się przeświadczyć. Mimo to spotkał nas ponowny zawód: nie możemy z pewnością powiedzieć, żeśmy tu ślady hypoxantyny znaleźli.

W 200 sz. cent. tegoż samego moczu poszukiwaliśmy biel indygową, nie znaleźliśmy jej jednak tym razem.

19go maja przysłano nam 1200 sz. cent. moczu zebranego w przeciągu 24ch godzin. Oddziaływał on kwaśno; barwa jego żółta cisawa; ciężar wł. 1015. Osad z zabarwionych kryształów kwasu moczowego. 600 sz. cent. tego moczu zużytkowaliśmy na wykazanie postępowaniem N e u b a u e r'a hypoxantyny, lecz i tu wynik był taki jak w moczu z poprzedzającego dnia.

Czyniąc zadość mojemu życzeniu, nie przepisywał kolega prof. K o r z e n i o w s k i badanej choréj żadnych leków przez kilka dni, a mianowicie od 1go do 6go czerwca.

Od 6go do 7go czerwca dwudziesto-czterogodzinna ilość moczu wynosiła 1945 sz. cent. Mocz był mętny, osady zawierały kwas moczowy. Oddziaływanie słabe, kwaśne. Ciężar wł. 1015. Całą ilość użyliśmy na wykazanie hypoxantyny przerzeczonym sposobem N e u b a u e r'a, lecz płonne były i te zabiegi.

Nareszcie od 7go do 8go czerwca zebrano 1600 sz. cent. moczu, odpowiadającego barwą, oddziaływaniem, ciężarem i mętami moczowi z poprzedzającej doby. Przy tém ostatniem poszukiwaniu zużyliśmy znowu całą ilość moczu w tymże samym celu, lecz z ujemnym wypadkiem.

W czém leży więc przyczyna tych nieudatnych poszukiwań naszych: czy w mylnych wynikach rozbiórów i na nich opartych równie mylnych sądach Gryfjskiej szkoły, czy też we wadliwościach postępowania, którym my posługiwaliśmy się?

Ani jedno, ani drugie. Obrany przez nas sposób poszukiwania i wykazania hypoxantyny musiał nas doprowadzić do celu, gdyby ona była obecną w takiej ilości, że już prostszymi sposobami używanymi w Gryfii, możnaby było zapewnić się o jój obecności, octan miedzi bowiem i azotan srebra, zastosowane w postępowaniu N e u b a u e r'a, strącają tak dokładnie xantynę i hypoxantynę, że użyto je teraz do ilościowego oznaczania tych ciał.

M o s l e r opisuje, jakem wyżej podałem, wypadki chorobowe, w których obok znacznej nabrzmiałości śledziony, a bez wzmożenia się ilości białych krążków we krwi, w jednym wypadku znalazł hypoxantynę w moczu, w innym zaś nie mógł jój znaleźć. W ostatnich kilku latach zebrano kilkanaście opisów téj jakoby odrębnej postaci białaczki, którą téż pseudoleukemyą przezwano, a która łączy się z nabrzękłością bądź śledziony bądź téż gruczołów limfatycznych, albo częściej nawet jednych i drugich jednocześnie; przy tém, w przeciwstawieniu do zwykłej białaczki, stosunek czerwonych krążków krwi do białych ma być prawidłowym ¹⁾. Odróżniają téż wedle anatomicznych właściwości niedokrewność limfatyczną i śledzienną (*anaemia lymphatica* i *anaemia splenica*); podobne więc rozróżnienie jakie we właściwej białaczce zrobiono.

U chorój która była przedmiotem krótkiego naszego badania nie obliczono, niestety, dokładnie stosunku krążków krwi, lecz ilość białych krążków, jakem wspomniałem wyżej, miała być znaczną. M o s l e r, nawet w ostatnim swoim opisie, nie zastosowuje jeszcze do swoich spostrzeżeń obcych spostrzeżeń nad ową wrzekomą białaczką, o której wyżej mowa; u J a c u b a s c h a nie znajduje się również wzmianki o niej. M o s l e r znajdując jednak, że nie przy każdej nabrzmiałości śledziony pojawia się hypoxantyna w moczu, wypowiedział słuszne zdanie, które dosłownie powtarzam: „dalsze doświadczenia, a szczególnie takie które oznaczają różne ilości hypoxantyny we wyciętych nabrzmiatych śledzionach, powinny rozstrzygnąć, jakie rodzaje oraz jakie okresy wytwarzających się nabrzękłości śledziony, jedném słowem jakie warunki towarzyszą wyrabianiu się hypoxantyny we większych ilościach.“ Tu zatem mamy przed oczyma przykład oblekający w dotykalne kształty zdania umieszczone we wstępie do niniejszego opisu. Dokładne kliniczne spostrzeżenia wraz z takimiż chemicznymi rozbiórami, zdołają dopiero uporządkować pojęcia o prawdziwej i wrzekomej białaczce.

¹⁾ E. M ü l l e r. Mittheilungen aus der Niemeyer'schen Klinik. Ueber idiopathische Milztumoren — Pseudoleucämie — Anaemia et cachexia splenica. Berliner Klinische Wochenschrift. 1867, Nr. 42, 43, 44.

O leczeniu cholery za pomocą kąpieli parowych.

Przez Dra Sommera, lekarza ordynującego w szpitalu Dzieciątka Jezus.

(Dokończenie *).

U w a g i z e s p o s t r z e ż e ń d o t y c z ą c y c h l e c z e n i a k ą p i e l a m i p a r o w e m i o s ń b c h o l e r ą d o t k n i ę t y c h. Odnoszą się one do 6 niewiast i 3 mężczyzn, czyli że i w tych kilku spostrzeżeniach uwydatnia się większy stosunek zapadających na cholere kobiet niż mężczyzn. Cyfry statystyczne wielu epidemij przekonywają nas o tém a również przemawia za słusnością tego mniemania statystyka ze szpitala cholerycznego przy ulicy Marszałkowskiej podczas epidemji 1867 r., gdzie na 257 osób było mężczyzn 99, z tych wyzdrow. 58, umarło 41, kobiet zaś było 158, wyzdr. 93, umarło 65.

Z powyższego opisu spostrzeżeń dotyczących leczenia cholery za pomocą parowych kąpieli przekonywamy się, że ostateczny wynik jest bardzo pomyślny. Z 9ciu osób tym sposobem leczonych wyzdrowiało 7, umarło 2, pomimo że kąpiele przeważnie stosowane były po zupełném rozwinięciu się okresu martwiczego, gdy inne środki nie wzbudzały nadziei poprawy, a natężenie epidemii było silne, śmiertelność wynosi 22%, wówczas gdy przy innym sposobie leczenia najmniej od 30 kilku do 50% i więcej dochodzi.

Spostrzeżenia: 1sze, 3, 4, 6, 7, 9, odnoszą się do cholery azyatyckiej, ze zwykłym przebiegiem u osób poprzednio zwykle zdrowych, nie dotkniętych żadném przewlekłym zabarzeniem; wszystkie zakończyły się bardzo pomyślnie po konwalescencyi bardzo krótki przeciąg czasu trwającej, jednakże w 6ém spostrzeżeniu po przeminięciu okresu martwiczego uporczywie opierającego się działaniu kąpieli parowych wystąpił odczyn gorączkowy, który przedłużył przebieg choroby. Drugie spostrzeżenie więcej było powikłane i chora téż 22 dni była cierpiącą, a gdy ustąpiły objawy okresu martwiczego po 4ej parowej kąpieli, nastąpił odczyn gorączkowy i objawy tyfoidalne w miernym stopniu, po kilku dniach gorączka spadła, chora dnia 9go od chwili przybycia do szpitala została przeniesioną na salę konwalescentów. W niniejszym wypadku zaniedbanie leczenia w początku i lekceważenie objawów zapowiadających cholere prawie przez dwa tygodnie, wpłynąć mogło na powikłanie choroby.

Dwa wypadki (spostrzeżenie 5te i 8me) zakończyły się śmiercią: pierwsze dotyczy 60 letniej kobiety która jakkolwiek wcześniej zażądała pomocy, podług zeznania w kilka godzin od chwili rozpoczęcia się choroby, jednak zważywszy na późny wiek, nędzne odżywienie i poprzednie wyniszczenie ustroju, przypuszczać można że choroba tak silnie wstrząsająca ustrojem i wnikająca się z objawami tyfoidalnymi do reszty wyczerpała siły chorój i spowodowała zgon, chociaż po przeminięciu okresu martwiczego przez 3-krotne zastosowanie parowej kąpieli, była chwila w której pomyślniejsze stawiałem rokowanie.

Drugi zaś wypadek zakończony śmiercią skutkiem cholery asfiktycznej dotyczy 57-letniego mężczyzny, poprzednio przewlekłemi znękanego cierpienia-

*) Patrz Nr 36 Gaz. Lek.

mi, (8 spostrzeżenie). Tak ważne zaburzenia w płucu prawém, wątrobie i śledzionie znalazły echo w ogólnym jego stanie, jeden rzut oka przekonywał o tém. Cholera zaś spotkawszy tak ważne zaburzenia w narządach wewnętrznych, znalazła sprzyjający sobie grunt, i dla chorego stała się niebezpieczniejszą. Leczenie było również utrudnione, wyrównanie zaburzeń w narządzie krążenia spotykało przeszkody, chory nie mógł znosić kąpeli parowych nawet krótkotrwałych, (zaniechano więc takowych), i przy objawach uduszenia żyć przestał.

Parowe kąpiele jako środek leczniczy cholery w okresie martwiczym właściwe są dla każdego prawie wieku od 3ch lat do późnej starości, wprawdzie podane spostrzeżenia dotyczą osób od 16—71 lat liczących, jednakże w reszcie wypadków — których historii choroby nie zdołałem szczegółowo zanotować i w szeregu niniejszym nie umieszczam, zdarzyło mi się dziecko 3ch-letnie, które dobrze znosiło kąpiele parowe na 33° R. stosowane po 10 minut i zostało wyleczone. Nareszcie właściwém będzie przytoczyć jeszcze:

W y n i k i z b a d a ń p o ś m i e r t n y c h c z y n i o n y c h n a z w ł o - k a c h o s ó b z m a r ł y c h n a c h o l e r ę .

U zmarłych w okresie martwiczym, stężenie pośmiertne pomimo ciepłej pory roku dość długo utrzymywało się, skóra twarzy i kończyn mniej lub więcej sino zabarwiona, pomarszczona i właściwej elastyczności pozbawiona. Niektóre inne tkanki ustroju także przedstawiają sinawe zabarwienie, tłuszczowa zanikła, mięsna sucha i przyćmiona. Oponeę twardą mózgowia zwykle spotykaliśmy przekrwioną, błona cienka częstokroć nasiąkła małą ilością płynu surowiczego, massa mózgowia i rdzenia niezmieniona, naczynia nieco krwią nabiegłe, w komórkach mózgu nic godnego do zanotowania, chyba to, że sploty naczyniowe krwią nabiegłe. Po otwarciu klatki piersiowej płuca opadają, z przodu i w szczytach bezkrwiste, gdy w tylny-dolnej części krwią przepełnione. Błaski błony surowiczej opłucnej, osierdzia jak również otrzewnej powleczone cienką warstwą masy lepkiej, w nitki dającej się ciągnąć. Niekiedy wynaczynienia krwiste w postaci bardzo ograniczonych ciemno-wiśniowo-czerwonych ognisk.

Prawa komórka serca wypełniona krwią gęstą zmieszaną w części z miękkimi galaretowatymi skrzepami aż do ujścia tętnicy; w lewej mało krwi. Tętnice i ich gałązki włoskowate próżne, gdy przeciwnie układ żylny stale napełniony krwią.

Śledziona niezmieniona lub powiększona niekiedy do znacznych rozmiarów, w innych wypadkach pomniejszona bez widocznych zmian w mięszu, lub przy powiększeniu zdarzają się ogniska zapalne rozmaitej wielkości, ulegające zwykłemu następstwu właściwym dla tej sprawy chorobowej.

W narządzie moczopłciowym, nerki przepełnione krwią, szczególnie masa korowa (*subst. corticalis*). Kanaliki moczowe a głównie w piramidkach wypełnione nabłonkiem, odlewami włóknika i masą drobno-ziarnistą, z postępem czasu i drobinami i kulkami tłuszczu.

Przemiany te w nerce poczynają się od piramid, lub od części korowej wówczas zgrubiałej i bladej. Błona śluzowa wyściełająca miedniczki i mocz-

wody zaczerwieniona, pokryta częstokroć warstwą żółtawą. Pęcherz moczowy ściągnięty, najczęściej zupełnie próżny, lub małą ilość moczu posiadający z oddziaływaniem na białko, błona śluzowa zaczerwieniona, pofałdowana, śluzem pokryta.

Po otwarciu jamy brzusznej żołądek częstokroć wzdęty, a zewnętrzna powierzchnia kiszek szczególnie cienkich z fioletowym odcieniem. Wewnętrzna powierzchnia kiszek cienkich miejscami sina, żywo-czerwona, różowa, fioletowa, w innych zaś miejscach blada, obrznięta przez nasiąknięcie płynem surowicznym, obnażona z nabłonka. Gałązki naczyń krwionośnych im bliżej kątnicy, tém więcej krwią nabiegłe, w niektórych wypadkach spotykałem małe powierzchowne wynaczynienia i owrzodzenia dyfterytyczne. Gruczoły odosobnione i kępy Peyer'a w dolnej części kiszek cienkich i niekiedy w kioskach grubych, nieco obrznięte, masą drobno-ziarnistą przenikłe, tkanka dokoła przylegająca zaczerwieniona. Objaw ten jest dosyć stały ale nie cechujący dla cholery. Tkanka podśluzowa częstokroć bywa przenikła białym szarogęstym płynem. W niektórych pętlach kiszek cienkich znajduje się płyn podobny do odwaru ryżu, niekiedy z przymieszką śladów żółci i krwi. Naczynia chłonniczne nie przedstawiają zmian patologicznych, które w kioskach grubych stosunkowo do tychże w kioskach cienkich małego są znaczenia, ograniczają się na obrznięciu fałd błony śluzowej (*valv. conniventes* Kerkringi). Naczynia krwionośne kresek przekrwione, gruczoły kreskowe obrznięte skutkiem nasiąknięcia i nagromadzenia się limfoidów, przenikłe masą drobno-ziarnistą; obrznięcie poczyna się na obwodzie postępując ku środkowi, powierzchnia rozkroju różowa, czerwona, a niekiedy biało-żółtawa.

Wątroba zwykle w stanie bezkrwistości, stłuszczona, w naczyniach mała ilość krwi. W pęcherzyku żółciowym żółć cienko płynna, ciemna, brudno-żółto-zielonawa; błona śluzowa przewodów żółciowych nie zmieniona lub w stanie nieżytu.

Jeżeli śmierć nastąpiła w okresie odczynu lub następnej gorączki z objawami tyfoidalnymi zwykle siność z powierzchni ciała już znikła w znacznej części.

Mózgowie i rdzeń kręgowy mniej lub silniej przekrwione odpowiednio do nateżenia okresu odczynowego. Naczynia błony twardej i cienkiej więcej krwią wypełnione niż w okresie martwiczym, a błona cienka nieco obrznięta, opalizująca lub sucha i połyskująca. Powierzchnia rozkroju zasiana mniejszą lub większą ilością czerwonych kropek.

W płucach pojedyncze ogniska uległe obrznięciu (*cedema*) lub zapaleniu miąższu, nieżytowe zapalenie błony śluzowej oskrzeli, tchawicy, krtani i gardzieli, a nawet w ostatnich zdarzają się ogniska błonicowego zapalenia (*diphtheritis*) lub po odpadnięciu strupów owrzodzenia.

W sercu krew mazista i mało skrzepów. Śledziona normalnej wielkości. W kioskach cienkich błona śluzowa blada, torebki obrznięte zapadłe lub też ciemno-czerwone zabarwione, dość licznie ogniska sprawy błonicowej, w kioskach grubych także występujące, sięgają warstwy mięsnej a czasem głębiej, tu i owdzie owrzodzenia, które bywają powodem krwotoku kiskowego; w takich wypadkach

zawartość kiszek znajdowałem ciemno-czerwoną, cuchnącą. Błona śluzowa w kiszkaach grubych mocno obrzniała.

Częstokroć zapalenie błonicowe w gardzieli.

Nerki powiększone, przekrwione, powłoka łatwo odłuszczała. Piramidki zaczerwienione przy podstawie sinawe, masa korowa zaczerwieniona wydatnymi ciemno-czerwonemi punktami zasiana. Miedniczki, moczowody i pęcherz zawierają małą ilość cieczy płatkowato-mętnej, żółto brunatnej. W kanalikach moczowych i torebkach *Malpighi*ego elementa tłuszczowe pod formą drobin, ziarn i kulek.

Wątroba częstokroć powiększona, przekrwiona. Przewody żółciowe w stanie nieżyty, nabłonek łatwo odłuszczać się daje. Pęcherzyk żółciowy ściągnięty i zawierający małą ilość gęstej żółci.

Pod drobnowidzem udało mi się napotykać w odchodach stolcowych oprócz znacznej ilości nabłonka słupkowego, masy drobno-ziarnistej i trojfosforanów w małej ilości kulek śluzu, krwi, wymoczków, jeszcze i inne elementa ukształcone, należące do najniższych ustrojów roślinnych, mianowicie rodziny grzybów według botanika *Halliera*, do familii *ustilagineae* zwane *Urocystis oculata* (*Rab*), w postaci nieregularnych torbieli ciemno lub złoto-żółtej barwy, oraz elementa ukształtowane kuliste rozmaitej wielkości, mieszczące w sobie żółtawe zarodniki. Pomijam ich szczegółowe opisanie, gdyż czytelnik pragnący zapoznać się z całym sposobem rozwoju tego grzyba znajdzie go w poszukiwaniach *Halliera* „*Das Cholera — Contagium.*“

Zestawiając wyniki powyższych badań anatomicznych w wypadkach traktowanych rozmaitemi metodami leczenia doszliśmy do wniosku: że objawy pośmiertne spotykane we zwłokach osób na cholere zmarłych nie zawsze są jednakowe, owszem różne a zależne od indywidualnych warunków i od okresu choroby w którym nastąpiła śmierć.

Postępowanie lekarskie stosowane u osób cholerą dotkniętych, leczonych w szpitalu dla cholerycznych przy ulicy Marszałkowskiej w 1867 r.

Nie znając istoty choroby, leczenie nie może być wprost przeciwko chorobie skierowane; w zaleceniu środków uważać należy na okres choroby, osobnikowe warunki chorego, charakter choroby którą rozpatrywać należy w całości nie goniąc za pojedynczemi objawami.

Główną zasadą jest o ile możności szczerdzić siły chorego, zapobiegać łatwo występującemu upadkowi sił przez wstrzymywanie obfitych wypróżnień; podczas wybuchu i okresu zimniczego wzmacniać ustrój chorego przez pobudzenie krążenia krwi i układu nerwowego, starając się postawić ustrój w warunkach ułatwiających odczyn (*reactio*).

Trzymając się téj zasady przy traktowaniu naszych chorych, przekonaliśmy się że interwencya lekarza odnosi się głównie do okresu przedwstępnego, mniejszego jest znaczenia w wybuchu choroby, gdy zaś pozostaje wątpliwą lub mało znaczącą w rozwinięciu okresu martwiczego a następnie odczynu. Niestety rzadko kiedy, szczególnie u klasy nieoświeconej i w szpitalach

zdarza się spotykać z pierwszym okresem; chorzy tacy żądają pomocy dopiero wówczas gdy silna biegunka, wymioty, kurcze, etc., uniemożliwiają zajmowanie się zwykłymi czynnościami, a towarzysząca wówczas obawa lub przykre dolegliwości nie zmuszą chorego wezwać lekarskiej pomocy. Jednakże nie zawsze udaje się nam zwalczyć występujące w tym okresie objawy i zapobiedz wybuchowi choroby. W takich razach usiłowaliśmy zapobiedz grożącemu upadkowi sił przez zalecenie środków wstrzymujących wymioty i biegunkę, pobudzających krążenie krwi, wydzielin, i staranne pielęgnowanie chorego w dalszym przebiegu choroby, mogącym przyjmować rozmaite zwroty i wikłać się z rozmaitemi chorobami. Główne przeto zadanie lekarza polega na utrzymywaniu chorego ile możności najdłużej, a skoro udaje się to osiągnąć, można rokować że natura siłami swemi zdoła chorobę zwalczyć wyrównywając zaburzenia jakie w ustroju naszym wówczas zachodzą. Zadanie to trudne, wątpliwe, ale racjonalnie wskazane w braku innej pewniejszej metody leczenia.

Okres przedwstępny objawia się biegunką bez żadnych bólów, lub jakichkolwiek objawów ze stanu ogólnego, a chociaż biegunka podczas panowania epidemii może być zupełnie innej natury, to zważając że cholera poczyna się zaburzeniami w przewodzie pokarmowym, winniśmy takowe usunąć. Jeżeli przyczyna takowej tkwi w dyetetycznym błędzie, zalecaliśmy olejek kleszczowinowy dla usunięcia podtrzymującej takową, w innych wypadkach lub gdy przyczyna nie mogła być odgadnioną, podawano zwykłe środki wstrzymujące biegunkę. Największe usługi przypisać należy w tym względzie makowcowi który podawaliśmy w formie nalewki w połączeniu z wodą aromatyczną, lub w wódce i t. p., przytém okłady gorące na brzuch; w uporczywych wypadkach lewatywy, kleikowe z nalewką makowca, lub ściągające z roztworu kwasu garbnikowego, saletranu srebra i t. p. W razie najlżejszych nudności, szczególnie pochodzących z błędów dyetetycznych nie wahałiśmy się podać korzeń ipeki w pełnej dozie, nawet niekiedy w połączeniu z emetykiem, jeżeli osobnikowe warunki na to pozwalały, a to celem usunięcia złego w samym jego zarodzie. Powstająca po wymiotach biegunka nie usunięta przez wymioty, wymagała zalecenia odpowiednich środków. Obok tego zalecając spoczynek, unikanie pokarmów stałych i płynów sprzyjających wolnym wypróżnieniom stolcowym, udawało się najczęściej zapobiedz rozwinięciu się dalszych okresów zabójczej choroby i powrócić pierwotny stan zdrowia choremu.

Skoro środki powyżej zalecane nie powstrzymały biegunki, nie zapobiegły postępowi choroby której wybuch już nastąpił, zaburzenia w przewodzie pokarmowym przyjęły groźniejszy charakter, stolce dotąd jeszcze żółcią zabarwione, zastąpione zostały obfitymi wypróżnieniami mass wodnistych, podobnych do odwaru ryżowego, przyłączyły się wymioty, poczynają się objawy utrudnienia krążenia krwi, skutkiem obfitój utraty płynów i kurcze najczęściej w łydkach: zadanie już jest trudniejsze. Zdolność wchłaniania w przewodzie pokarmowym coraz zmniejsza się, ztąd większa rodzi się wątpliwość, czy zalecane nadal środki zostaną wchłoniętymi. W początku tego okresu umiarkowane dawki makowca pod formą nalewki jeszcze główną odgrywają rolę, później działalność ich więcej wątpliwa. W tym okresie stosowane u różnych

chorych rozmaite środki względnie do indywidualnych warunków chorego, a to celem zapobieżenia wypróżnieniom, jako to: saletran srebra, octan ołowiu, saletran zasadowy bizmutu, węglan magnezyi, środki ściągające roślinne w połączeniu z aromatycznymi lub kleistymi płynami i uspakajającymi narkotykami (morfina, belladonna, haschisch, makowiec i t. p.) wewnątrz i pod formą lewatyw stosowane, wątpliwiej są skuteczności. Małe dawki chloroformu wewnątrz chwilowo znoszą pobudzoną drażliwość żołądka.

Pragnienie lepiej gaszą małe kawałeczki lodu, od czasu do czasu łykane, lub nieco zimnego napoju, niż duże naraz nudzące ilości ziółek. Nacierania chloroformem lub miękkimi szczotkami chwilowo usuwają umiarkowane kurcze, gdy zaś silne kurcze, najlepiej pokonywać silnym wyciąganiem kurczących się mięśni; ból chwilowo wprawdzie wzmaga się, ale natychmiast po wyciągnięciu ich ustaje. Celem pobudzenia krążenia krwi i oddziaływania tą drogą na stan ogólny chorego wykonywano wstrzykiwania roztworów solnych, wody i odwłóknionej krwi do żył, a dla pobudzenia krążenia w naczyniach włoskowatych skóry stosowano kąpiele parowe,— wypadki zastosowania tych środków znane są czytelnikowi ze spostrzeżeń wyżej podanych. W ostatnim celu, to jest, dla pobudzenia krążenia w układzie krwionośnym stosowano w dwóch wypadkach kąpiele zimne i w dwóch kąpiele ciepłe; pierwsze zostały bez skutku, nawet w jednym wypadku pobudziły silne dreszcze bez następnej reakcyi, gdy zaś kąpiele ciepłe zostały bezowocne, a chorzy tylko krótki przeciąg czasu mogli w nich przebywać z powodu bardzo przykrój i uciążliwej duszności która podczas kąpieli wzmogła się. W upadku sił dawano środki pobudzające, jak: wódkę, wystawę piwo, wino, eter siarczany, waleryanin, bursztynian lub węglan amonii, czarną tęgą kawę, napar mięty, kamforę, kilka kropel terpentyny w razie chęci podziałania i na drógi moczowe, kantarydy, poncz, nareszcie piżmo stosownie do pojedynczego wypadku i jakości środków które miano do rozporządzenia. Niekiedy zalecano kalomel w małych dawkach, czysty lub z makowcem, a to celem pobudzenia wydzieliny żółciowej.

Niemniej ważnymi a może większego znaczenia są w tym okresie sztuczne ogrzewania ciała, posilne płynne pokarmy, jak mocny rosół, wyciąg mięsny Liebig'a i świeże powietrze, którego choremu zawsze wydaje się za mało. Skuteczność jednakże środków do wewnątrz zadawanych zależy od siły wchłaniającej przewodu pokarmowego i charakteru samej choroby. W wielu bowiem razach choroba postępuje szybko, rozwija się zupełny upadek sił (*collapsus*) wymioty i stolce ustają, chory na wszystko obojętnieje, przytomność zostaje stłumioną, ciało ziębnie; wówczas podawanie środków do wewnątrz zwykle już nie ma celu. Starano się jednakże i w tym razie ciało chorego rozgrzewając, jeszcze małe dawki piżma lub przetworu amonii stosować, pragnienie podawaniem zimnego napoju gasić, a przytém jeszcze pobudzać siły za pomocą małych ilości środków podniecających płynnych (wino, wódka, poncz i t. p.). Wstrzykiwania podskórne są bardzo wątpliwe, a bolesne przypalenie żelazem rozpaloném, moxami, kwasami i t. p. zalecane przez niektórych autorów, tu nie wytrzymują krytyki i jako barbarzyńskie i bezużyteczne powinny być zapomniane.

Skoro siły pozwolą choremu przetrzymać ten groźny cholery okres, graniczący ze śmiercią, następuje odczyn, w którym głębokie i ważne zaburzenia natura usiłuje wyrównać. Z tego też powodu i w tym okresie, jak wspomnieliśmy powyżej, działalność lekarza zasadza się na podniecaniu sił za pomocą płynnych pokarmów (rosół, wyciąg mięsny, mleko z wodą wapienną) i nasuwaniu mogących uwydatnić się zaburzeń ze strony mózgu, płuc, przewodu pokarmowego i t. p., nareszcie na uśmierzaniu gorączki, jeżeli ta przyjmuje większe natężenie. Skoro zaś gorączka odczynowa posiada mniej czynny charakter i zbliża się do sprawy tyfoidalnej, najważniejszym wskazaniem będzie dla pobudzenia wydzieliny żółciowej, podanie małych dawek kalomelu, oraz inne środki oddziaływające na pobudzenie wydzielania się moczu, uśmierzające gorączkę i t. p. Wszelkie specyfiki, jak zalecana w ostatnich czasach tak chętnie chinina jako środek zapobiegający i przeciwko samej chorobie, gwajak, siarka i t. p. nie doprowadziły do pożądanego rezultatu. Przetwory kory chinowej, mianowicie wyciąg wodny przygotowany na zimno, lub chinina z korzyścią zalecane bywały, ale tylko jako środki wzmacniające celem skrócenia przeciągającej się konwalescencji.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Wyprysk okolony (*Eczema marginatum*).

Studium nad naturą i istotą tej choroby, przez Dra Filipa Józefa P i c k'a docenta uniwersytetu Pragskiego.

(*Archiv für Dermatologie und Syphilis 1869. 1 Heft.*)

Nazwą „*Eczema marginatum*“ oznaczył prof. H e b r a właściwy gatunek wyprysku, cechujący się stałym umiejscowieniem na wewnętrznej powierzchni ud, na wzgórku Wenery i na skórze pośladków, a różniący się od wszelkich innych odmian wyprysku szerzeniem się ku obwodowi, przy jednoczesnym znikaniu pośrodku; dalej—wyraźnym odgraniczeniem obwodu chorego miejsca skóry, w postaci wydatnego brzegu, na którym objawy wyprysku najwybitniej są wyrażone; nakoniec—prawie wyłącznym występowaniem u mężczyzn, a w szczególności u szweców.

Przebieg tej choroby przedstawia także pewne osobliwości, wyróżniające ją od wyprysku zwyczajnego, na tych samych występujących miejscach.

Prof. H e b r a ustanawiając ten oddzielny gatunek choroby, wyjawiał wprawdzie tém samym zdaniem swoje co do nazwania i przyłączenia tej choroby do wyprysku, a wątpliwości jakie miał, ścierały się tylko do tego, czy przymiot nie jest także jej przyczyną. Odstąpił on wszakże od tej idei i uznał, iż z powodu charakteru brzegów, najstosowniej chorobę tę przyłączyć należy do wyprysków.

W najnowszych czasach (1864 roku) Dr. K o e b n e r usiłował dowieść grzybotwój natury tego cierpienia poszukiwaniami klinicznymi i experimentalnymi.

Wbrew tym poszukiwaniom, prof. H e b r a pozostał przy dawnym swem zdaniu o tej chorobie a o wątpliwiej tej kwestyi w następny wyraził się sposób:

„P. Dr. K o e b n e r z Wrocławia jest zdania, że choroba skórna zwana przezemnie „*Eczema marginatum*“ jest cierpieniem wywoływanem obecnością pasożytów roślinnych i dlatego uważaną być winna za odmianę liszaja wyłyszającego (*Herpes tonsurans*). Tak jednak nie jest. W chorobie którą ja nazywam *Eczema marginatum*, n i g d y grzybki nie dają się spostrzegać, i to ani w początku ani w dalszym biegu choroby. A jeżeli Dr. K o e b n e r znalazł grzybki na wewnętrznej powierzchni ud i na skórze moszen, to nie miał przed sobą wyprysku okolonego, lecz liszaj wyłyszający (*Herpes tonsurans*), który że

występuje w tym miejscach, wiadomém mi jest z licznych spostrzeżeń innych autorów (B a e r e n s p r u n g) i własnych mych poszukiwań. Mam nadzieję, że tak Dr. K o e b n e r jakoteż każdy inny dermatolog, któremu zdarzy się sposobność zobaczenia wyprysku okolonego, rozbierając podany tu obraz tej choroby, niezwłocznie pójdzie za mém zdaniem i nabierze przeswiadczenia, że cierpieniu temu niepodobna było lepszéj nadać nazwy“.

W czasie gdy ta sprzeczność w zdaniach się rozwijała, zajmowałem się pasożytnymi chorobami skóry, a tém samém kwestya sporna przypadła w obrębie mych zajęć. Postanowiłem więc wciągnąć w zakres mych poszukiwań i wyprysk okolony, skoroby mi się wypadki tej choroby przedstawiły. W tym celu należało przedewszystkiem poznać i rozebrać cechy powyższéj choroby, podane przez prof. H e b r e.

Przy znakomitéj jasności i uzmysłowieniu, z jakim prof. H e b r a tak tu, jak i wszędzie, objawy chorób opisuje, daje obraz tak zupełny, że przy zdarzonym wypadku, niepodobna mieć wątpliwości co do rozpoznania cierpienia. Zaczyna się więc choroba, według prof. H e b r y, stale na powierzchni tego uda, na którym worek mosznowy zwykle spoczywa, plamą czerwoną wielkości grosza srebrnego, wystającą nieco nad powierzchnię skóry, swędzącą, i przedstawiającą starcia naskórka (*excoriationes*) w skutek drapania.

Niezadługo blednie środek plamy, tak, że tylko obwód przedstawia cechy wyprysku, objawiające się guziczkami, pęcherzykami, starciami i nakoniec strupami zeschniętego płynu pochodzącego z pękniętych pęcherzyków i krwi wylanéj w skutek drapania. W miarę jak objawy te, w dalszym biegu choroby zatrzymując swe cechy, rozszerzają się na obwodzie a środkowa część wykwitów znika, pozostawiając statecznie tylko brunatne zabarwienie skóry,—powstają te obrazy chorobne które mistrzowską ręką E l f i n g e r'a na 6éj, 7éj i 8éj tablicy atlasu dermatologicznego H e b r y nakreślonymi zostały.

Godném uwagi jest to, że wyprysk rzadko pozostaje ograniczonym do części pierwotkowo zajętej, ale zaraz w najbliższych jéj punktach zajmuje okoliczną skórę w formie krążków przekształcających się w okręgi.

Takie krążki dodatkowe znajdujemy również przedstawione na wspomnianych tablicach.

Jeżeli jednak zadamy sobie pytanie, czy opisana tu choroba ze względu na objawy zbaczające od zwykłego obrazu wyprysku, nie przedstawia więcéj podobieństwa do innéj formy chorób skórnych, — to musimy przyznać, że tak w rozwoju jako téż w cechach patognomonicznych téj choroby dopatrzeć się dają wszystkie objawy uzasadniające rozpoznanie l i s z a j a w y l y s z a j a c e g o (*Herpes tonsurans vesiculosus*), chociażbyśmy byli nawet w stanie wykazać sam moment przyczynowy t. j. grzyb.

Porównajmy bowiem rozwijanie się kwestyonowanego wyprysku okolonego, jak je prof. H e b r a opisuje, z wyświetlonym przez nas samych na drodze experimentalnéj rozwojem liszaja wyłyszającego, bez względu na to czy szczepienie dokonano grzybem parchu (*favus*) czy liszaja, — a na pierwszy rzut oka dostrzeżemy zgodność oba tych procesów.

Liszaj wyłyszający rozwija się również w kształcie kręgu, który znikając w części środkowéj, coraz bardziéj rozszerza się w obwodzie i to przy objawach zupełnie zgadzających się z objawami wyprysku okolonego, t. j. z rozwijaniem się guziczków i pęcherzyków, po pęknięciu których pozostają małe strupki. A że oba cierpienia połączone są ze swędzeniem, nie brak więc i odpowiednich temu zmian wywołanych przez drapanie.

Dla więkzszéj jasności przytaczamy tu w skróceniu 2 wypadki, z pierwszego szeregu naszych poszukiwań nad roślinnymi pasożytami skóry:

D o s w i a d c z e n i e I. Zaszczepienie dopełnione na wewnętrznych powierzchniach obu mych własnych przedramion, grzybkami wziętymi z chorego na parch.

W 4y dni po zaszczepieniu rozwinęły się w miejscu szczepienia małe guziczki, wielkości soczewicy, które szóstego dnia ugrupowały się w około centralnego pęcherzyka; daléj, na obwodzie tworzyły się coraz nowe koła, gdy tymczasem wewnętrzne, starsze, zamieniały się w pęcherzyki; nakoniec te ostatnie, bliższe środka, mętniały, pękały lub zasychały i ostatecznie pokrywały się strupkami lub łuskami.

W 14 dni po zaszczepieniu przedstawił się następny obraz: na miejscu szczepienia po téj saméj stronie, widzieć się daje krążek (wielkości krajcara) czerwonych guziczków, ze złuszczeniem się w pośrodku.

Na lewém ramieniu stykają się z sobą 2 krążki średnicy 1-go cala, na których objawy bardzo wyraźnie są wyrażone. Szlak obwodowy tworzy szereg guziczków otaczających dwurzędowe koło pęcherzyków, w pośrodku zaś strupki i łuski.

Później w tym wypadku rozwinął się *favusscutulis*. Zauważyć jeszcze trzeba, że na dotkniętém chorobą miejscu pozostało brunatne zabarwienie, które znikło dopiero po upływie wielu tygodni od chwili ukończenia się procesu.

W drugim wypadku, w którym po zaszczepieniu parchów przyszło do rozwinięcia liszaja wyłyszającego na znacznej przestrzeni, rozwinęły się również krążki z wykwitami częścią pęcherzykowatemi, częścią guziczkowatemi, z tworzeniem się łusk pośrodku. Bez przedstawiania dalszych zmian w opisywanych objawach, prócz tych, że przy ciągłym szerzeniu się na obwodzie, brzeg krążka ściśle od części środkowej odznaczyć się dawał, przetrwała ta forma choroby skórnej przez dwa przeszło miesiące. W tym czasie zwały się wszystkie okręgi w linję nieforemną, zatokową, rozciągającą się po nad dolną trzecią część przedramienia.

Jeżeli teraz zechcemy porównać dane, tak klinicznie jako téż i experimentalnie stwierdzone, dotyczące rozwoju choroby na podstawie grzybków, z początkiem, formą i przebiegiem opisywanego przez prof. H e b r e wyprysku, to wolno będzie mniemać, że potrzeba tylko wykazać obecność grzybka, aby dowieść, że wyprysk okolony jest tylko formą liszaja wyłyszającego,

Dr. K o e b n e r sądził, iż dał ten dowód, obserwując u pewnego chorego wysypkę różowej barwy, kształtu girlandy, na lewój połowie moszny i na wewnętrznej powierzchni uda — wysypkę, która przywodziła mu na myśl wyprysk okolony H e b r y, a gdzie on przy drobnowidzowém badaniu złuszczonej blaszki naskórkowej, znalazł grzybek nie różniący się od *Trichophyton tonsurans*. K o e b n e r tedy przedsięwziął zaszczepienie pod naskórek, na swém własnym przedramieniu łusk tego chorego zawierających grzybek, i otrzymał typowy liszaj wyłyszający. Powziął tedy później podejrzenie, że zarażenie tego ostatniego chorego, nastąpiło za pośrednictwem preparatów z *Trichoptylon*a które leżały w pobliżu miejsca, na którym chory stał, będąc badanym z powodu rzeżączki na którą cierpiał.

Drugi wypadek obserwował u dziewczyny, która wezwała jego porady, z powodu śluzotoku cewko-pochwowego i lepieży na częściach płciowych.

Wreszcie przytacza trzeci jeszcze wypadek, u pewnego studenta. W obu ostatnich wypadkach wykryto grzybki.

Wszakże opis obserwowanych wypadków, podany przez Dra K o e b n e r'a, dopuszcza pewnych wątpliwości co do rozpoznania, a przynajmniej pokazuje że nie obserwował on wypadku posuniętego do tak wysokiego stopnia jak to odmalował prof. H e b r a; nadto opis brzegu, w którym dopiero przy pomocy lupy można było dostrzedz rozwój pęcherzyków i guziczków, nie zgadza się z cechami wyprysku okolonego. W ogóle, z trzech tych wypadków pierwszy tylko ma pewną wartość. Wypadek drugi, dotyczący dziewczynki, stanowczo nie był wypryskiem okolnym; później wrócimy raz jeszcze do tego wypadku. Trzeci wypadek, jak to sam K o e b n e r dodaje, nie był należycie obserwowanym, więc i dane do niego się odnoszące nie ważne. *(Dalszy ciąg nastąpi).*

Wiadomości bieżące.

— Doświadczenia nad absorbcyą środków lekarskich przez skórę. Z poruczającej pracy D e m a r q u a y'a p. n. „*Recherches sur l'absorption des medicaments faites sur l'homme sain*“ podajemy tutaj niektóre wyjątki, rzucające światło na zachowanie się skóry przy stosowaniu pewnych środków lekarskich. Pierwszy szereg doświadczeń przeprowadził D e m a r q u a y'a do rezultatów przeczących, do jakich już przyszedł R o c h e i S c o u t e t t e n. Lecz ostatnie ich poszukiwania, daleko liczniejsze od pierwszych, zgadzają się ze zdaniem W i l l e m i'n'a, który przyjmuje absorbcyę środków w kąpieli, lecz tylko w warunkach najzupełniej wyjątkowych. Ze względu

praktycznego, mówi on, fakt ten jest bez znaczenia, na co daje następujące dowody: po użyciu szesnastu kąpielei z wody zwyczajnej, z których jedne zawierały 30 grm. jodku potasu, inne (tych największa liczba) od 100 do 150 grm., z dodatkiem do niektórych 1 kilogr. gliceryny, okazało się, że siedm z nich dały rezultaty negatywne, chociaż dwie zawierały 100 grm. jodku potasu. W pozostałych dziewięciu kąpielach absorbeyą była stwierdzoną przez bezpośrednie badanie moczu. Pomiędzy temi faktami dodatnimi, oto ten został stwierdzony obserwacyami: uryna zebrana najprzód w godzinę po kąpiele a następnie we 24 godziny, traktowana kwasem azotnym i roztworem krochmalu, lekko zabarwiała się na kolor czerwony lub fioletowy; nigdy jednak nie zdarzyło się otrzymać ciemno-niebieskiego zabarwienia, powstającego tam, gdzie znajduje się pewna ilość jodu. Należy jednak zanotować ten fakt, że często uryna przyjmuje dopiero nazajutrz kolor ciemniejszy od tego, jaki był otrzymany w godzinę po jej oddaniu. Kąpiele były zawsze brane w tych samych warunkach, w temperaturze od $+34$ do 36° trwały zaś od 1 do 2 godzin. W innej części swojej pracy D e m a r q u a y wykazał, że w moczu pewnych osób, które użyły kilka centigr. jodku potasu, albo nawet kilka milligram, można wykryć ślady jodu tak samo, jak po wzięciu kąpiele zawierającej 100 i 150 gram, tegoż samego środka. Możliwość zatem absorbeyi przez skórę, byłaby w tych przynajmniej okolicznościach daleko mniejszą, jak przez błony śluzowe i prawie nic nieznaczącą pod względem zastosowania praktycznego. Dalej zapytuje się autor, czy tak mała ilość zabsorbowanego jodu przechodziła z wody, która wsiąkałaby w naskórek, czy też z innego jakiego źródła. D e m a r q u a y w swoich doświadczeniach nad absorbeyą błon śluzowych wykazał, że po obwiązaniu wata żółodzi prąca i po częstym jej odwilżaniu roztworem jodku potasu, często łatwiej można stwierdzić absorbeyę, aniżeli przez kąpiel zawierającą 150 gram. jodku potasu: w pierwszym bowiem razie ślina zawiera jod, gdy w drugim, nawet po upływie dnia od użycia środka, wykazać tego nie można. Następuje się teraz pytanie, czy ślady jodu, które on wykrył i które także znalazł W i l l e m i n, nie pochodziły raczej wprost z absorbeyi, któraby miała miejsce w rowku żółdziu-napletkowym, albo nawet przez brzegi odbytu, aniżeli przez imbibicyę naskórka?

„Przecież, mówi on, jasną jest rzeczą, że jeżeli, eksperymentalnie absorbeyą, małych ilości jodku potasu, ma miejsce w kąpiele mocno nasyconej jodem, to pod względem klinicznym, rezultat ten jest bez znaczenia; — co zaś do miejsca samej absorbeyi można jeszcze wykazać, jaka część błony śluzowej żółdziu-napletkowej i odbytovej bierze w tém udział. Jakkolwiek jest on zdania które przyjmujemy, należy jednak zawsze mieć na względzie że gdy absorbeyą ma miejsce przez skórę, to jest tak dalece słabą, że nie może mieć znaczenia pod względem terapeutycznym“. Pozostaje jeszcze jedna kwestya do rozwiązania: czy ma miejsce absorbeyą środków lekarskich, zastosowanych na jakąkolwiek część ciała w postaci maści. D e m a r q u a y przeprowadził szereg doświadczeń nad rozwiązaniem tego pytania. Przygotowywał on maść, złożoną z zupełnie czystego tłuszczu i z 3 do 4 gram. jodku potasu, wcierał ją w kolano i uda chorego, następnie okrywał kończynę kitajką, od stopy aż do fałdy pachwinowej, obwijał to wszystko wata i utrzymywał na miejscu za pomocą lekkiej opaski. Uryna chorego była zbierana rano i wieczorem i za pomocą roztworu krochmalu i kwasu azotnego (opatrunek pozostawał na miejscu przez kilkanaście dni), można w niej było wykryć każdodziennie jod. To doświadczenie powtarzano przeszło 20 razy, i zawsze została stwierdzoną absorbeyą pewnej ilości jodu, wprawdzie małej, lecz wystarczającej do wykazania korzyści z użycia maści. Takież doświadczenie było przeprowadzone z glicerolami mączki i jodkiem potasu, a otrzymany rezultat zawsze był ten sam, jeżeli tylko użyto dobrze przygotowanego glicerolu, w innych bowiem razach absorbeyą miejsca nie miała.

Wychowski.

— † W dniu 16 z. m. umarł w Würzburgu Prof. Dr. S c h e r e r, znakomity chemik, w sile wieku i działalności.

Redakcyą Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Gazety Polskiej. — Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.
