

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE  
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACJI 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.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 lipca 1870 roku do 1 stycznia 1871 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1871 r. sr. 68.

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1.

**TREŚĆ: Prace oryginalne.** Nieżyt narażny przewlekły kiszek (*Catarrhus periodicus, chronicus intestinorum*). Przez Dra *Helbicha* (z Konar pod Radomiem). **Kronika Zagraniczna.** Zastosowanie kuracyi wodnej w chorobach chronicznych: Przez Dra *P l e n i g e r'a*. Streścił *Józef Nowak*. Obecny stan nauki o zapaleniu. Przez Dra *S. Stricker'a*. Spolszczył *A. Stockmann*. (Ciąg dalszy). **Wiadomości bieżące.** Leczenie róży samodzielnej twarzy (*erysipelas spontaneum faciei*). Przez Dra *Perroud*. Streścił *Stefan Karczewski*. Poszukiwanie nad działaniem etylosiarczanów na organizm. Przez Dra *Rabuteau*. Streścił *Dr. Stankiewicz*. Zjazd lekarzy i badaczy przyrody w Poznaniu. Cesarski Uniwersytet Warszawski. **Dodatek.** Farmacyi arkusz 18ty i 19ty, Dermatologii arkusz 13ty, Uroskopii arkusz 9ty.

**Nieżyt narażny przewlekły kiszek (*Catarrhus periodicus, chronicus intestinorum*).**

Przez Dra *Helbicha* (z Konar pod Radomiem).

Nie zaszkodzi zajrzeć czasami w stare notatki, znajdzie się w nich i miła pamiątka osób z którymi się żyło przyjaźnie, w ich chorobach troskliwą niosło pomoc i wydobędzie nieraz z zapomnienia środek, któremu się niegdyś doznana zasługę zawdzięcza. Bywało też nieraz, że gdzie rady słynnych w kraju i za granicą lekarzy, pożądanego celu pomocy chybiały, gdzie heroiczne zawodziły léki a picie nawet różnych wód mineralnych żadną korzystną nie pocieszało zmianą i chorobę otwarcie za nieuleczoną głośzono, że tam jeszcze udawało się ustronnemu lekarzowi przez staranną pieczołowitość zwalczać uporczywe cierpienia, przywracać pierwotne zdrowie a do tego środkiem niewinnym, lecz dobrze obmyślonym i właściwie zastosowanym.

Wszystkie przerzeczone okoliczności zawiera w sobie przebieg choroby, zanotowanej jeszcze przed 35 laty, u zmarłego już dzisiaj E. G. wyższą posadę piastującego urzędnika, nader pojedynczym uleczoną środkiem. Jest ona następującej treści: chory liczący wówczas lat 40 wieku, był dobrego wzrostu a szczupłej budowy ciała. Mimo ścisłego badania, w żadnym trzewiu najmniejszych nie okazywał zbroceń. Wprawdzie błada cera twarzy — była napiętnowaną wyrazem



wewnętrznej troski lub niezadowolenia, lecz tętno było prawidłowe, oddech do największej głębi wolny, kaszlu żadnego a reszta narzędzi w ciele należycie czynności spełniająca. Wszystkie więc warunki tak ciała jak niemniej umysłu nauką zbogaconego, dowcipem a nawet przelotną wesołością udarowanego, zdawały się jednoczyć na wzór nieskażonego niczém zdrowia.

Tymczasem było inaczej: przy pierwszém badaniu, chory rozwinął kilka zwitków recept, których przeczytanie a nawet objaśnianie, z przytoczeniem sześciokrotnego bytu u różnych wód mineralnych zagranicznych, wcale mnie do odgadnięcia rodzaju choroby nie doprowadziło. Wyszperać ją w zdrowém napozór ciele było także niepodobieństwem, zwłaszcza że sam chory tał się z jój wyjawieniem a nawet robił tajemnicę z wypowiedzeniem głównego cierpienia, dopóki naocznie jak się wyrażał, napadu jego nie zobaczą. Zawarował jednak przestroga, aby w takim razie nie trwożyć się o jego życie i nie brać za umierającego.

Ciekawość moja rosła co dzień, wreszcie po pewnym czasie pomieniony napad się zjawił. Powołany widząc chorego prawie konającego, chociaż przestrzeżony, obawy ukryć nie mogłem, zażądałem przywołania do narady kol. *Stanczuckowskiego*. Obadwa uważaliśmy w całym domowém otoczeniu, przy troskliwie niesionej choremu pomocy, wyraźny na twarzach spokój, którego niezdolni podzielać zostawaliśmy pod względem powołania, w zupełnie odwrotnym stosunku, oni pocieszali nadzieją, na której nam zbywało. Dopiero zeznanie téj wiernéj i przywiązanej służby że była świadkiem więcej jak sto razy nawet cięższych napadów, wlało w nas otuchę, że się i ten szczęśliwie ukończyć może. Niniejszy trwał od wczesnego rana, do późnego wieczora godzin 16 i zaliczał się do ważniejszych.

Nazajutrz chory zalegał łóżko niewymownie osłabiony. Wątlým głosem rzekł do nas: wczoraj sądziliście że umrę, dzisiaj z wyjątkiem osłabienia czuję się dobrze. Macie więc teraz naoczny obraz mojego cierpienia, pomyślcie nad nim, jeżeli zdołacie chociaż ulgę przynieść, wdzięczny wam będę.

W kilka dni powołano nas znowu, a chory na siłach podźwignięty — takiego nam ustnie opisu choroby udzielił.

Będzie temu lat siedm, w czasie mocnych letnich upałów, dostałem według zdania *Dra W. Malcza*, nagminnie wówczas panować mającój dysenteryi. Przy jego pomocy wkrótce ustala pozostawiając po sobie kilkodniowe osłabienie. Już zaczynałem tracić o niéj pamięć, kiedy na kilka tygodni przed rocznicą, znowu mnie nawiedziła, tylko w towarzystwie przechodzącego morzyska i bolesnego parcia. Po wyzdrowieniu, posłany zostałem do Karlsbadu. Po powrocie w późnej jesieni zachorowałem po raz trzeci i już odtąd zagnieździła się stale, nietylko w żadnym nie przebacząc roku ale zjawiając się coraz częściej co kilka miesięcy a nawet tygodni, wzrastając z biegiem czasu w dolegliwsze cierpienia a życie stawiając na niebezpieczeństwo. W miarę jednak wyższego napięcia choroby, trwanie jój skracalo się, właściwy napad rzadko dochodził jednéj doby, kończąc się jednak niewypowiedzianym sił upadkiem.

Przyczyny wywołującej napady, odgadnąć i wykryć nie było podobieństwem. Obwiniano zaziębienie, ubierałem się przeto zimą i latem ciepło, nawet z przesadą. W tymże celu całymi miesiącami nie wychodziłem z domu. Pijałem jedynie



ocieploną wodę lub lekką herbatę. Zrozpaczony rzuciłem się na wsteczną drogę, pojechałem do Grefenburgu, bawiłem miesiący cztery, poddając się z całą wytrwałością leczeniu Priesnitz'a, ani pomogło ani zaszkodziło. Szukano powodów w użyciu mniej strawnych pokarmów, jadłem często owoce, nawet lody bez obudzenia napadu, innym razem przy zachowaniu ścisłej ostrożności w wyborze potraw, nie zapobiegałem złemu. Posadzano unoszenie się gniewem, poddawanie zmartwień lub innym umysłu wzruszeniom, lecz i w tym względzie winić się nie mogę, nadmiarem drażliwości nerwowej nigdy nie grzeszyłem.

Z początku wierzyłem w możebność uleczenia, radziłem się wielu najznamienitszych lekarzy w kraju i zagranicą, brałem niemiare lekarstw, jeździłem po różnych mineralnych wodach, dla pozyskania zdrowia nie oszczędzałem kieszeni, w końcu przekonałem się że zamiast poprawy w coraz częstsze i groźniejsze zapadałem cierpienia i dzisiaj najmniejszą nie pocieszam się wyzdrowienia nadzieją; jestem jak żołnierz co ze stu bitew wyszedł szczęśliwie, lecz pierwsze spotkanie może go życia pozbawić, pomimo jednak zwątpienia poddam się waszym radom, może zdołacie złagodzić napady.

Przebieg widzianego przez nas napadu był następny: bez najmniejszych zwiastunów, przy uczuciu dobrego mienia się, przy prawidłowem w niczem niezbachającym zachowaniu się, chory udał się wieczorem na spoczynek, w zaufaniu spędzenia dobrej nocy. Bywało czasami że kładąc się przelotną myślą nastąpić mogącego napadu niepokojony, spokojnie jednak noc przebywał. Tym razem w kilka godzin po północy zbudził się rażony przykrém uczuciem rozděcia żywotu, głośném po nim burczeniu i bolesném jakby skręcaniu wnętrzości w okolicy pepekowej. Po upływie dwóch godzin, wstawiło się suche a daremne parcie na oddanie stolca, w towarzystwie próżnego usiłowania na pozbycie się wiatrów. Chory w pierwszej chwili rozpoznał nadejście napadu, dzwonkiem więc zbudzeni domownicy, jeden przed drugim śpieszą z pomocą, zaczęły się różne nacierania, okłady, picie ziółek, dawanie lewatyw, wszystko sto razy doświadczone, nigdy nieulżywiająca a jednak w konieczności powtarzane. Są chwile gdzie naciskanie brzucha, całą siłą męskiej ręki, niejaka przynosi ulgę. Chory coraz większą tłoczony niepokojnością zrywa się, siada, wstaje, załamuje ręce, jęczy lub ryczy, a na twarzy czytać można cały obraz wewnętrznego niepokoju, kończący się zupełném sil wyczerpaniem i bezwładném omdleniem.

To dopiero początek, zwiastun groźniejszych następstw. Po upływie nowych dwóch godzin spędzonych w przerzeczonej walce, chory stłumionym głosem zażądał posadzenia go na bezwoń (inodor). Jest to u niego jedyny, możliwy sposób pozbycia się tłoczącej zawartości z odbytnicy. Trzymany przez dwóch ludzi, cały zapas sił wyteża na parcie, przyczem twarz sinieje, oczy krwią zachodzą, żyły skroniowe nabiegają a pot lepki i zimny całe ciało zlewa. Skutkiem długiego napierania odchodzi dwie do trzech łyżek trzęskiej, białej, przezroczystej galarety, zupełne podobieństwo do ugotowanej z ryb mającej. Jest to chwila najgroźniejsza, chory był pozbawiony przytomności, nie widział, nie słyszał, ciało jego jak martwe uległo prawu ciężkości, głowa się zwiesza, twarz śmiertelnie blada, usta sine bezwładnie otwarte, tętno zanikłe, oddech prawie stłumiony, ręce i nogi lodowato



zimne a na ciele pot kroplami ścieka. Złożony na łóżku, leży godzinę i dłużej, bez dania znaku pozyskanéj przytomności lub władzy, wreszcie nadchodzi chwila odzyskania ich, lecz ograniczona na okazanie potrzeby nowego wysadzenia a po niém powtórzenia tych samych co poprzednio następstw. Sceny podobne wznawiają się różnie, w lekkim jak mówią napadzie 6—8 razy, w cięższym od 12—15, nigdy ich więcej nie naliczono, niniejszy miał ich 9. Uważano że nasilenie pojedynczych napadów, jest średniej mocy w początku, najwyższe w pośrodku a zwalnia ku końcowi, ocenienie jednak tego na wielkiej wprawie spoczywa, gdyż świeża uwaga, ciąglem niebezpieczeństwem zajęta, stopni rzeczonych wyróżnić nie zdoła.

Z ustaniem napadów wraca uspokojenie, wprawdzie chory spoczywa bezwładnie, lecz przy chwilowém drzemaniu, zmysły odzyskują zawieszoną władzę, tętno wyczuwać się pozwala i oddech staje wyraźniejszym. Po upływie jednéj a nawet połowy doby, tylko głos stłumiony, zapadłe i podsiniące oczy, nos wyciągnięty, twarz schudzona i bezsilność ogólna, świadczą o przebytej walce między życiem a śmiercią. Kilka dni następnych zaciera wszelkie oznaki minionego niebezpieczeństwa, z wyjątkiem przytających wrażeń w sferze nerwowej.

Niepodobna żądać aby po tak silném wstrząśnieniu całego ustroju, bezwarunkowe zaraz występowało zdrowie. Sama odnowa ogłodzonego ciała, dni kilku wzmacniającego posiłku, przy bacznój na nadużycie ostrożności wymaga. Na układzie nerwowym najdłużej ślad wstrząśnienia przebywa, zdaje się nawet nigdy w zupełności nie opuszczać, tylko rozsądkiem i mocą duszy tłumiony, na jaw wyraźnie nie występuje. Ulubiona przez chorego samotność jest dla niego żywiołem, w niej wyradza się niezadowolenie z siebie i z ludzi, zrzędnosc w domu, drażliwość na urzędzie, słowem cały poczet hypochondrycznych wybryków, których świat nie pojmuje i dziwactwem mieni, rzetelny zaś znawca z wiadomością źródła, kładzie na karb choroby, sprawiedliwie bez uprzedzeń ocenia; człowieka nie wini, lecz się nad jego niedolą lituje.

Należało w końcu obrachować się z rozpoznaniem choroby. Nie mogło ulegać wątpliwości, że jedynie przewód kiszek z pierwszeństwa grubych a mianowicie odbytowéj, był siedliskiem cierpienia. Wydzielanie niepomerne śluzu wnioskować kazało, że błona śluzowa przechodziła przez narażne zadrażnienia w rodzaju dysenteryjnym, obudzane sprawą nieżytową. Zaparcie wiatrów i kału, oraz kurcz jelit są to zwykle przypadłości, ważniejszym chorobom przewodu pokarmowego towarzyszące. Zresztą czasowe na razy ponawianie się cierpienia, z siedmioletniem trwaniem jego, usprawiedliwią streszczoną nazwę „nieżytu narażno-przewlekłego kiszek.“

Doraźny a do tego powierzchowny rzut oka na chorego w czasie napadu, obrazem groźnych zjawisk mógł złudzić podobieństwem epidemicznój cholery. Wyróżniał od niej brak womit, dostateczne moczu oddawanie i odmienne wydzieliny stolcowe. Głębszego zapalenia kiszek nie dozwalało przypuszczać bez zjawisk gorączki, pobieżne trwanie choroby.

Przepowiedni niepodobna było uważać za pomyślną, skoro każdy napad przez nadmiar cierpienia śmiercią groził i mógł być ostatnim w życiu. Napadom zaś



zapobiegać, zdawało się już niepodobieństwem, gdyż chwila ich najścia była niepewną, przyczyna niedocieczona, chory zwątpiony, zabiegi nauki zawodzące.

Jakich wskazań wymagało leczenie. Głównego a najtrudniejszego zadania, zapobieżenia napadom. O usunięciu przyczyn w tym celu nie mogło być mowy bo były nieznanne. Zwrócono więc uwagę na błonę śluzową, jako podstawę wyrażającą napady i postanowiono starać się zmienić jej wadliwą przyrodę, zetrzeć chorobne usposobienie i stłumić wybujałą drażliwość. Zważono że tak rozległe założenie, nie siłą leków lecz miarą pokarmu, nie nagłym działaniem lecz wytrwałym postępowaniem, pozyskać się dozwoli. W myśl rzeczonych wskazań zgodnie postanowiono aby chory najmniej przez trzy tygodnie nic innego zgoła na pokarm nie używał, jak trzy razy dziennie, mléka kwaśnego czyli zsiadłego, w zaspakajającej gładzi ilości, bez najmniejszych do niego dodatków, do gaszenia pragnienia czystą wodą.

Nietylko że chory przyjął na siebie ten obowiązek, że go święcie z całą ścisłością wypełnił, lecz czy to dla okazania światu swego poświęcenia, czy z innych zatajonych powodów, wydawał nawet sute obiady, na których wyborem potraw goście się raczyli, a on za każdą ich zmianą kwaśnym zasiliał się mlékami. Po przejściu trzech tygodni w miernym łatwo strawnym pokarmużyciu, zwolna powracał do zwyczajnego stołu a czy uczuciem poprawy wiedziony, czy skutkiem nawyknienia, długo nie opuszczał swojego mléka, zastępując nié na śniadanie kawę i wieczorną herbatę. Téj wytrwałości zawdzięczał bezpowrotne pozbycie się choroby, której jednak zasadnemu uleczeniu długo nie dowierzał a przyznał dopiero w lat kilka.

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

### Zastosowanie kuracyi wodnej w chorobach chronicznych.

Przez Dra Plenigera.

Streścił Józef Nowak.

W najnowszym czasie uczeni klinicyści zajęli się kuracją wodną i dokonali liczne próby, odnoszące się do leczenia za pomocą niéj chorób ostrych, a w szczególności tyfusu. We wszystkich tych doświadczeniach brakuje przewodniczącej fizyologicznej zasady i uwagi na fizyologiczny związek pomiędzy istotnymi objawami choroby a skutkiem stosowanych metod. Doświadczenia te są wykonywane czysto na drodze praktycznej. Kiedy jeden w doświadczeniach swoich nad temperaturą wody zaczyna od 28<sup>0</sup>R. i schodzi do 20<sup>0</sup>R., drugi wybiera temperaturę 20—15<sup>0</sup>R., w celu prostego obniżenia temperatury gorączkowej. Gdy jeden zaleca wilgotne zawijania i wycierania, drugi uważa za najskuteczniejszą kąpiel zimną z polewaniami lub bez takowych, gdyż postępowanie takie podwyższone ciepło najprędzej i przez najdłuższy czas usuwa.

Chodzi tu jednak nie tylko o odciążenie pewnej ilości ciepła, lecz także o rodzaj i sposób tego odciążenia. Musi ono być w ten sposób dokonane, iżby choremu nie było nieprzyjemnym, ażeby było ciężkim, jak również winno być w ogóle łatwym do wykonania. To osiąga się tylko wtedy, gdy odciążenie z wolna przychodzi do skutku.

Co się tyczy stosunku obniżenia temperatury do chorego indywiduum, to zastosowanie wielkiej ilości wody jest znacznym bodźcem, sprowadzającym obok odciążenia ciepła nowe wytwarzanie się takowego, a to w skutek pobudzenia organicznych czynności; wspomnieć tu jeszcze należy o organicznej drażliwości, jakiej zastosowanie zimna odpowiadać winno.



Są to zupełnie proste z a s a d y, na które autor już przed kilku laty zwrócił uwagę i fizyologicznie objaśnił.

Większa część chorób uważaną jest za czynne procesa, które jako takie są ilościowym wyrażeniem organicznych czynności. Wszelka czynność bywa tylko przez ruchy załatwiana, jest ona wynikiem summy ruchów, które tylko ilościowo ocenić się dają. Zmiana siły przyciągania i odpychania pojedynczych drobinek, musi również pociągnąć za sobą materialne zmiany organicznej materii, które się jako m i e j s c o w e stazy objawiają i występują jako j a k o ś c i o w e zmiany w organizmie.

Procesa patologiczne nie zawsze z r ó w n ą s z y b k o ś c i ą i z r ó w n ą n a t ę ż e n i e m przebiegają; pewna ich część rozwija się prędzej, dochodzi wkrótce do najwyższego swego punktu i zmniejsza się następnie w tymże samym stosunku aż do zupełnego wyrównania. Lecz inna część tychże nie posiada żadnego pewnego, żadnego ściśle ograniczonego i jednostajnego przebiegu.

Choroby, do téj ostatniej grupy należące, okazują różnicę w t r w a n i u i n a t ę ż e n i u objawów, te nawet u jednego i tegoż samego indywiduum od czasu do czasu przedstawiają uderzającą zmianę, która nie może być uzasadniona samą chorobą. Warunek takiego przebiegu nie leży ani w i s t o c i e ani w f o r m i e choroby, lecz w n a t u r z e i s p o s o b i e działania przyczyn chorobowych.

Gdy takowe powtarzają się i nieustannie działają, gdy nowe, w części zewnętrzne, w części zaś przez samą chorobę wytworzone szkodliwości na organizm wpływają, albo gdy sama indywidualna budowa ciała jest chorobliwą do tego stopnia, że już zwykle wpływy pewne zaburzenia wywołują: wówczas wszelka o s t r a choroba przekształca się na c h r o n i c z n ą, w której zaburzenia albo wcale nie — albo tylko przy staranném pielęgnowaniu i leczeniu wyrównaniem zostają.

Zaburzenia te w części są zaburzeniami c z y n n o ś c i o w e m i albo g r u b o m a t e r y a l n e m i, które występują jako zboczenia w k r ą ż e n i u: przekrwienia, zapalenia ze wszystkimi ich następstwami, w części zaś jest to wytwarzanie się z ł o g ó w i w y s i ę k ó w będących zboczeniami o d ż y w i a n i a.

Lecz również mogą one zostać niepostrzeżonemi aż dotąd, dopóki wyższego stopnia nie osiągną i nie sprowadzą chorobliwych czynności, które albo bezpośrednio z chorego organu wychodzą albo p o ś r e d n i o, zakłócając czynność ważnego organu niezbędnego do życia.

Niektóre choroby chroniczne przedstawiają się z początku jako zboczenia w ł a s n o ś c i k r w i lub i l o ś c i t ę ż e a dopiero później zjawiają się m i e j s c o w e zaburzenia, jak to ma miejsce w chronicznej dnie (*arthritis*), syfilis, bladaczce (*chlorosis*), cukromoczu (*diabetes mellitus*). Pospolicie krążenie krwi bywa tu podupadłym, rzadko podniesionym, miejscowe zaś cierpienie jest zawsze żywym procesem.

Zakłócenia c z y n n o ś c i o w e polegają na zboczeniach w układzie nerwowym i ukazują się jako napływy, nerwice (*neuralgiae*), kurcze lub bezwładny.

We wszystkich chronicznych chorobach mamy do czynienia albo ze stanem p o b u d z e n i a (*excitatio*) czynności organicznych albo ze stanem przytłumienia (*depressio*) tychże. Pobudzenie może być tak o g ó l n e jak i m i e j s c o w e, albo to ostatnie bywa przez stan depressyjny zastąpione.

Upadek czynności organicznych może być również ogólnym albo miejscowym, lecz ten ostatni może być także przez pobudzenie zastąpiony. Kuracja wodna powinna zawsze pojedyncze wypadki mieć na uwadze i wpływać odpowiednio do objawienia się czynności; tym tylko sposobem znajdzie ona ze swojemi dwiema głównymi metodami we wszystkich chronicznych chorobach uzasadnienie.

Ogólna s t ł u m i a j ą c a metoda będzie wymagała w y ż s z ę j temperatury wody od 15—20°R. albo u m i a r k o w a n ą od 10—15°R., stosownie do większej lub mniejszej pobudliwości indywiduum.

Istnieją procedury, które ciepło z w o l n a i n i e u s t a n n i e odciągają, przez co nie tylko pobudzenie, lecz również i pobudliwość zmniejszoną zostaje. Do tego właści-



wemi są mokre zawijania  $\frac{1}{4}$ —1 godziny trwające, po których następować winny mokre wycierania, polewania, połowiczne kąpiele 5—15 minutowe, dopóki wszystkie objawy pobudzenia znacznie nie zostały zwolnione albo zupełnie nie ustąpiły.

Ostatnie procedury mogą być również przedsiębrane bez poprzednich zawijań, gdyż te bywają więcej wzruszające a częstokroć dla chorego uciążliwe. W niektórych wypadkach kąpiele siedzeniowe (*Sitzbad*)  $\frac{1}{2}$  do 1 godziny trwające, przynoszą także znakomite korzyści, a przede wszystkim w cierpieniach brzusznych.

Miejscowo godne są zalecania jużto kąpiele miejscowe wskazanej wyżej temperatury jako kąpiele ręki, nogi, głowy przez dłuższy czas trwające, już zimne okłady średniej lub obniżonej temperatury 15—5<sup>o</sup>R., często zmieniane, 5—15—30 minut trwające.

Metoda pobudzająca wymaga obniżonej temperatury która zastosowaną być winna do stopnia wrażliwości układu nerwowego. Im ta jest wyższą, tém wyższą należy wybierać temperaturę; pierwsze procedury są tu miarą dla następnych. Oprócz temperatury potrzeba także uwzględnić ilość stosowanej wody.

Ponieważ tu odciąganie ciepła ma działać drażniaco, obniżona więc temperatura w połączeniu ze znaczną ilością wody będzie silniejszym środkiem drażniącym, jak naodwrot. Pobudzenia te winny trwać krótko a często się powtarzać.

Do tego celu prowadzą mokre nacierania, oblewania, skrapiania (*douches*), kąpiele deszczowe (*Regenbäder*) i całkowite kąpiele; przy miejscowych cierpieniach kąpiele miejscowe do 5 minut trwające. We wszystkich tych wypadkach można organizm do powyższej procedury przygotować, przedsiębiorąc mokre albo suche obwijania dłużej trwające, 1 do 3ch godzin, mające za cel podnieść ciepłotę ciała i takowe dla następnych procedur uczynić wrażliwszém i więcej usposobioném. W chorobach chronicznych metoda *derivativa*, przenosząc pobudzenie z części chorej na mniej ważną i zdrową, posiada wielkie znaczenie. Do tego właściwymi są kąpiele rąk i nóg z wycieraniami, a przede wszystkim wysypki skórne i wrzedzionki, które jako tak zw. krytyczne, rozsądnie winny być pielęgnowane, gdyż one w kuracyi wodnej w upartych wypadkach wielką odgrywają rolę. Ważném jest tu leczenie miejscowe, ponieważ są to po większej części cierpienia miejscowe, które chorych do szukania pomocy zniewalają. Jeżeli miejscowe ciepło jest podwyższone, to winno poprzedzić odciągnięcie ciepła, które częstokroć same, konsekwentnie przeprowadzone, spowodza wyleczenie; jeżeli zaś zachodzi potrzeba rozpedzenia chronicznych staz lub produktów zapalnych, po wygaśnięciu czynnego procesu, to należy te procedury wybrać, które ciepło podwyższają, chorą część przez całe dni i tygodnie w kąpieli parowej utrzymywać, co zmięknienie i wessanie ułatwi.

W tym celu używa się tak zw. rozgrzewających okładów, które pozostają dotąd, dopóki nawpół nie wyschną i dopiero wówczas zostają zmienione. Mają one przed bezpośrednim doprowadzeniem ciepła pierwszeństwo z tego względu, że także przy pewnych stanach pobudzenia z korzyścią mogą być użyte, kiedy przeciwnie zastosowanie ciepła pobudzenie zwiększa.

Długi czas powątpiewano, czy kuracya wodna jest zdolną wydalić złogi, przy opóźnionej przemianie wstecznej, albo usunąć nagromadzone w jamach surowicznych lub w tkance łącznej płyny, albo wreszcie usunąć lub przynajmniej zmniejszyć łagodne nowotwory. Zwyczajna metoda hydroterapeutyczna bez wątpienia nie jest tu właściwą, lecz zmodyfikowana, prawom fizyologii odpowiadająca. Przez pobudzenie powierzchni zewnętrznej ciała, wzrasta czynność naczyń chłonnych, przez obfitsze wprowadzenie zimnej wody zostają naczynia krwionośne więcej wypełnione, ciśnienie w układzie naczyniowym a szczególnie w naczyniach włosowatych staje się silniejszém, wprowadzone w obieg krwi substancje, z przemiany wstecznej powstałe, zostają łatwiej i prędzej z organizmu wydalone. Co się tyczy wydalenia płynów z jam ciała i tkanki łącznej, to w takich tylko razach nastąpi, gdy te przez warstwy wysięku od obiegu krwi nie zostały wyłączone i gdy naczynia chłonne są dostępne



mi. W takich wypadkach chodzi o to, aby ciśnienie krwi w naczyniach zmniejszyć i przez zgęstnienie takowej powiększyć endosmozę w naczyniach włosowatych.

Tutaj więc dowóz płynów ogranicza się do najszczuplejszej ilości, a zatem naznacza się leczenie wysuszające (*Durstcur*); tylko od czasu do czasu silne pragnienie należy przez małą ilość zimnej wody albo wina łagodzić, suchość skóry i błon śluzowych w czasie poruszeń gorączkowych zmniejszać przez wilgotne obwijania ciała kilka godzin dniem i nocą trwające. Po kilkodniowej takiej kuracyi należy chorego chłodzić w połowicznej kąpieli, poczem można pozostawić go w spokoju i podać mu zwykły napój oraz potrawy mięsne, kiedy przedtém spożywał najczęściej tylko kleik albo suche bulki.

Tak ściśle okresy kuracyjne powtarza się często i dotąd, dopóki cel osiągniętym nie zostanie.

Leczenie powyższe z równą korzyścią daje się zastosować przy łagodnych nowotworach, skoro ich napięcie wskutek wessania płynnej zawartości znika, przez co objętość ich znacznie zmniejszoną zostaje.

Wiadomo z doświadczenia, że niektóre choroby chroniczne przez chwilowe gorączkowe zakłócenia ulegają polepszeniu, a nawet wyleczonemi zostają.

Hydroterapia więc wprowadziła takie postępowanie, przez które gorączkowa choroba bez niebezpieczeństwa wywołaną zostaje. Celem téj metody jest silniejsze pobudzenie wszystkich organicznych czynności przez znaczne pomnożenie ciepła ciała. To osiągamy przez zawijania w welniane kołdry, wskutek czego ciepło wzrasta aż do wystąpienia potów, które częstokroć należy długo podtrzymywać. Po zastosowaniu téj procedury chorego umieszcza się w zimnej kąpieli 5—10°R. albo pod duszą (*douches*), i to w tym celu, ażeby pobudzone czynności znowu do normalnego stanu przyprowadzić i układ nerwowy wzmocnić. Metoda ta jest przeciwwskazaną przy napływach i chorobach chronicznych organów szlachtetnych, jak mózgu, płuc i serca, oraz większych naczyń.

Przy metodzie odciągającej ciepło ważnem jest, ażeby po każdej procedurze umiarkowana i jednostajna ciepłota we wszystkich częściach znowu istniała. Dochodzimy do tego celu najłatwiej za pomocą odpowiedniego ruchu mięśni, chodząc nieco prędzej lub przedsiębiorając gimnastyczne ćwiczenia. Chorych, którzy tego wykonać nie są w stanie, należy w łóżku przez użycie ciepłych napojów ogrzewać. Jeżeli rozgrzanie nie nastąpi, to winniśmy się spodziewać w każdym razie szkodliwych następstw, powstają bowiem zwykle silniejsze napływy do cierpiących części, które pierwotną chorobę pogarszają lub powstają nieżyty i zapalenia bogatych w krew organów, zmieniające cały obraz choroby.

We wszystkich chronicznych chorobach żywność winna być prostą, sile trawienia i ogólnemu stanowi odpowiednią.

(*Wiener Medizin. Wochenschrift*, Nr. 33, 1870).

### Obecny stan nauki o zapaleniu.

Przez Dra Stricker'a.

Spolszczył A. Stockmann.

(Ciąg dalszy <sup>1)</sup>).

#### Dzielenie się komórek w tkankach zajętych sprawą zapalną.

Zanim przystąpię do opisu bezpośredniego badania rozmnażania się komórek, w tkankach zajętych sprawą zapalną, zmuszony jestem przedewszystkiem wykluczyć pewną używaną dotąd metodę badania.

Nie możemy się spodziewać mnożenia komórek w tkankach, które oddzielimy od całości organizmu, i pomieszczone pod drobnowidzem, badamy w sposób zwykły. Wielu

<sup>1)</sup> Patrz Nr 45, T. VIII Gaz. Lek.



znakomitych badaczy robiło obserwacje nad żywymi organizmami elementarnymi, a raz tylko udało się Recklinghausenowi<sup>1)</sup> zauważyć na wyciętych tkankach mnożenie się komórek.

Rozpatrując zdobycze poprzedników moich na polu sprawy zapalnej, przyszedłem do przekonania, że podobnego rodzaju droga badania do niczego nie doprowadzi. Jakkolwiek wiemy, że tkanki bez naczyń i wykazanych nerwów mogą ulegać zapaleniu, to jednakże już Hoffmann i Recklinghausen<sup>2)</sup> przekonali, że dzielenie się komórek może nie mieć miejsca w tkankach podrażnionych, choćby te podczas badania drobnowidzowego, pomieszczonemi zostały w sprzyjających warunkach wilgotnej kamery.

Więcej korzystnych warunków zdawała się przedstawiać metoda Cohneim'a. Wedle niej wprowadzamy pod drobnowidz tkankę, zostającą jeszcze pod wpływem naczyń i nerwów. Jakkolwiek zapatrujemy się na sprawę zapalną, przyznać potrzeba, że podobny sposób postępowania bardzo będzie korzystnym przy badaniach uskutecznianych na tkankach zwierzęcych. Nadto Cohneim pokazał, że część sprawy zapalnej odbywa się pod okiem badacza, uzbrojonym w drobnowidz.

Wprawdzie Cohneim rozumiał przez to tylko pewne zmiany widoczne w drobnych naczyniach i białych ciałkach krwi. Co do mnie, nigdy nie sądziłem, aby objawy te stanowić miały rzeczywistą istotę zapalenia.

Zdanie moje w tym względzie popierały badania chrząstek i sprawy odbywające się w naczyniach włosowatych. Skoro tylko dowiedziałem się, że naczynia przy sprawie zapalnej, podobnie jak tkanki zarodkowe (*Embryonale Gewebe*) rozrastają się, żadne inne odkrycie nie było w stanie odwieść mnie od myśli, że mamy w tym razie do czynienia z ilościowo zmienioną czynnością tkanek zajętych.

Popadłbym w największą sprzeczność, przyjmując z jednej strony prawdziwość wyrostania wypustek z naczyń, a z drugiej zgadzając się bezwarunkowo na zdanie Cohneim'a. Sprzeczność występuje jeszcze wyraźniej, gdy dołączymy spostrzeżenia nad zmianami w chrząstkach.

Jeżeli naczynia mnożą się przez powstawanie wypustek, to niezawodnie mamy przed sobą mnożenie się komórek, gdyż zwiększanie się masy ciała i assimilacja nowo-przyjętego materiału, stanowi istotę płodzenia (tworzenia). Podział jest ważną ale podrzędną częścią tej sprawy. Naczynia dają początek tworom podobnym, które pozostają na miejscu powstania.

W chrząstkach ograniczenie młodej generacji, nie dozwala przypuszczać, aby nowe komórki przybyły z drugiego miejsca, nowe naczynia włosowate sposobem powstawania i rozwoju charakteryzują się jako czysto miejscowe twory.

Skoro raz udało się dowieść assimilacji tkanek, w stanie zapalnym będących, sądziłem się w prawie śledzenia za właściwym podziałem. Nie wahałem się przy pomocy metody Cohneim'a badać zjawiska, których istnieniu Cohneim zaprzeczał, opierając się na zupełnie podobnych doświadczeniach.

Z wielu względów dałem pierwszeństwo badaniu języka żaby nad badaniem jej kiszek. Autor wyżej przytoczony, zwrócił uwagę na szczególniejszą formę komórek tkanki łącznej w języku, te też komórki poddałem ścisłszemu rozpatrzeniu. Mocno byłem zadowolony że Cohneim w tym razie nadaremnie szukał przemiany kształtów, przygotowało mnie to do dłuższego wyczekiwania.

Doświadczenia na rogówce przekonały mnie, że nie wszystkie elementarne składniki danego organu przedstawiają jednakową odporność i stałość, co więc jeszcze zachęcało do zwrócenia baczniejszej uwagi na nieruchome komórki tkanki łącznej międzymięśniowej języka.

<sup>1)</sup> Ueber Eiter und Bindegewbskörperchen, Virchow'a Archiv, T. XXVIII, str. 177.

<sup>2)</sup> Virchow'a Archiv, T. XLII, str. 209.



Zaledwie rozpocząłem badania, gdy szczególne zachowanie się ciałek wędrujących zajęło moją uwagę. Z początku rozpatrywałem tkanki w pobliżu drobnych żyłek, chcąc jednocześnie widzieć występowanie ciałek białych z naczyń, przyczem zauważyłem, iż niektóre ciała po wystąpieniu pozostawały spokojnie obok naczyń, podobnie zachowywały się i inne jeszcze komórki, o których naturze nic powiedzieć nie mogłem. Następnie na powierzchni tych nieruchomych komórek zjawily się i nikły znowu linie ciemne, dzielące komórkę na dwie części, to znowu na cztery, stosownie do swego skrzyżowania się. W miejscu skrzyżowania zauważyć można było mocniejszy cień, robiący wrażenie jak gdyby w miejscu tém znajdowało się pogłębienie. Z resztą linie te zmieniały kierunek i stawały się mniej lub więcej wyraźnemi.

Pomnąc na obraz, jaki przedstawia się przy przewężaniu jajka, byłem przekonany, że mam przed sobą początek dzielenia się komórek. Przemawiają za tém objawy przewężania się jajek pstrągów. W jajkach tych duże jądro, zaraz po zapłodnieniu, odbywa ruchy amebowe, co z początku przeszkadza przewężaniu się, następnie jądro zamienia się na okrągłą, kulistą, nieruchomą bryłkę, poczem jajko zaczyna się przewężać.

Wyraźniej jeszcze proces przedstawia się na jajkach zwierząt żabowatych. Przed kilkoma laty badałem je w ten sposób, iż mogłem cały proces przewężania się obserwować pod złożonym drobnowidzem. Wtedy już miałem sposobność przekonać się, że zanim zjawi się właściwe przewężanie, odbywają się dziwaczne zmiany.

Powierzchnia całego jajka lub jego części zdaje się ciągle falować, powstają marszczki, to znowu znikają, albo téż przebiega szybko wyraźna fala; jedno miejsce się wznosi, drugie opada, po chwili stosunek ten znowu się zmienia. Tymczasem powstaje bruzda, to znowu znika, tak że nieraz czekać trzeba kwadrans a nawet pół godziny zanim ujrzemy bruzdę stałą.

Zjawiska tylko co opisane, a poprzedzające przewężanie, mogły rzeczywiście nasuwać myśl, czy zmiany zauważane na komórkach leżących obok naczyń, nie są także pewnym przygotowaniem do przewężania się.

Rzeczywiście, udało mi się spostrzedz mocne pogłębienie w jednej komórce, tak że zdawała się składać z dwóch części. Linia ciemna zmieniła się w pasek jaśniejszy, przy którego końcach widocznie istniały zagłębienia. Wtedy zdawało się, że obok siebie leżą dwie bryłki, bliżej jednak przypatrzwszy się doszedłem do przekonania, iż jest to jedna komórka podzielona przez pasek nieziarnisty w końcach swych posiadający wcięcia. Pasek nieziarnisty zwiększał się, przez co ziarniste części zdawały się oddalać, następnie jednakże zwężił się, bryłki rozsunięte zostały przybliżone, i nic nie zapowiadało, że mamy przed sobą komórkę odbywającą akt przewężania, tembardziej gdy zaczęła wykonywać ruchy amebowe i znikła z pola widzenia. W innym razie pasek nieziarnisty i jedna bryłka ziarnista pozostawały nieruchome, druga bryłka ziarnista zaczęła odbywać ruch amebowy i pociągała za sobą części nieruchome; wkrótce i tu pasek dzielący znikł, bryłki łączyły się i pozostawała tylko ruchliwa komórka. Stan ten jednak długo nie potrwał, opisane poprzednio zmiany wystąpiły powtórnie, zjawily się linie ciemne, zmieniające kierunek i wyrazistość, następnie widzieć się dał pasek jasny, dzielący komórkę na dwie bryłki; pasek ten już więcej nie znikał. Chwilkę bryłki zachowywały się spokojnie, zbliżając i oddalając się nieznacznie jedna od drugiej; naraz jedna z nich wysunęła wypustkę, posunęła się ciałem za nią i oddzieliła zupełnie od drugiej bryłki. Oba rozdzielone ciała zaczęły się poruszać i rozeszły w różnych kierunkach, znikając z pola widzenia.

Opisałem powyżej dzielenie się jednej komórki, ale proces ten odbywa się naraz w ich massie. Czas trwania całej sprawy jest nadzwyczaj zmienny. Często pół godziny patrzałem na pole widzenia, nie spostrzegając żadnej zmiany, niekiedy znowu już po dwóch minutach obserwacji zauważyć mogłem dzielącą się komórkę. Rozumie się samo przez się, iż jednocześnie tylko kilka komórek obserwować można, a wpatrywać tylko w jedną; chcąc jednak zwiększyć prawdopodobieństwo dobrego wypadku, pomnażając liczbę badanych komórek, wybierałem ich zwykle trzy do czterech, wpatrując się po kolei i zatrzymując na téj, która najbardziej obiecywała w krótkim czasie się rozdzielić. Chcąc nabyć stałego przekonania, ko-



niecznym było zatrzymanie na oku jednej i tej samej komórki. Czytelnik zrozumie tę ostrożność, skoro nadmienię, iż dzielenia się komórek nie możemy badać wtedy, gdy ich jest kilka tylko na polu widzenia, a przeciwnie wtedy tylko obserwacja się najlepiej udaje, gdy mamy przed sobą całe masy komórek ropnych.

Zdarza się jednak, iż większość ciałek ropnych nie odbywa ruchów, a obok tego przedstawia wyraźne zwiastuny podziału, co nam wielce ułatwia badanie. Zawsze jednakże na polu widzenia znajdziemy masę ciałek wędrujących utrudniających spostrzeżenia. Jeżeli w chwili rozsuwania się bryłek, składających komórkę, nie wytyżymy całej uwagi, to po podziale nie jesteśmy w stanie zdecydować stanowczo o tożsamości nowo powstałych ciałek wędrujących z bryłkami ziarnistymi oddzielonemi nieziarnistym paskiem.

Nieco wprawy ułatwia dłuższe nawet wpatrywanie się w daną komórkę, i z tego względu uważano dzielenie się komórek ropnych za sprawę dość przystępną dla obserwacji. Najlepiej będzie powstrzymać się z doświadczeniem aż do chwili, gdy zapalenie mocniej się rozwinie, co ułatwia znalezienie większej ilości ciałek ropnych; prócz tego należy badać miejsca leżące obok naczyń z krążącą krwią, a mianowicie zwracać uwagę na ciała ropne nagromadzone w rozdwojeniu naczyń. Nie należy także zwierząt zbyt mocno kuraryzować, tak aby po 6—8 godzinach przychodziły do siebie, oraz nie napinać zbyt mocno języka. Mocne napięcie i zwiększona dawka kurary osłabia krążenie, a przez to i siłę procesu dzielenia się komórek.

Zalecam także soczewki o ognisku dość odległym (objektywy 7 wedle H a r t n a c k'a), oraz zwilżanie obrażonej części języka lekkim roztworem soli kuchennej ( $\frac{1}{2}\%$ ). Znaczna odległość ogniskowa soczewki chroni preparat od ucisku, któryby wpływał na krążenie w miejscu badanym.

Nadmieniam także, że nie przytwierdzam języka igłami. Kładę zwykle zwierzę na grzbiecie i oba różki języka (żaba jak wiadomo ma dwukończaty język) przewiązuję nitkami, następnie język wyciągam a nitki przytwierdzam do małych sztyfcików umieszczonych w pierścieniu z korka. Metoda ta przedstawia tę korzyść, iż możemy język odwiązać, a następnie zakładając też samą pętliczkę na sztyfty i jednostajnie naciągając język znajdziemy w polu widzenia miejsce badane poprzednio.

Przedstawiłem powyżej w jaki sposób i w jakich warunkach następuje dzielenie się komórek wędrujących. Niekiedy w miejsce tej nazwy używałem wyrazu: komórki ropne, w obu razach jednak odnosiłem się do jednoznacznych ciał. Nadto robiłem spostrzeżenia w pobliżu naczyń, gdzie bez wątplenia istniała masa białych ciałek krwi, badałem nawet po prostu podział komórek, które w oczach moich wystąpiły z naczyń. Nie chcę jeszcze rozstrzygać, czy wszystkie komórki wędrujące w pobliżu naczyń, wyszły z nich, czy też są następstwem podziału wychodźców.

Przedewszystkiem twierdzę stanowczo, iż w ogniskach zapalnych komórki wędrujące lub ropne mnożą się przez podział.

Zbytecznym zdaje mi się odpowiadać na zarzut, iż spostrzeżenia te nie dowodzą podziału, bo w takim razie powinienem był naprzód widzieć odwężanie się jąder, ich rozdział i pomieszczenie w nowo powstałych częściach. W stanie świeżym trudno widzieć jądra, a tem bardziej gdy komórka zamienia się w ziarnistą bryłkę. Charakterystykę żywej komórki ropnej stanowią zmienność jej kształtów i możność ruchów. Skoro podobnego rodzaju ciało napotykamy w ognisku zapalnym, nazywamy je komórką ropną. Że zaś po podziale występują komórki zupełnie takie jak pierwotne, możemy śmiało powiedzieć, iż z jednego ciała ropnego zrobiło się dwa.

Pojmuję dobrze, że podział nie jest jeszcze płodzeniem. Poprzednio położyłem wyraźnie nacisk że przytem wielkiego znaczenia nabiera powiększenie masy, takiego powiększenia nie dowiodłem. Zauważyłem nawet usiłowania wtórnego podziału a mimo to nie widziałem zwiększenia masy. Często się bowiem zdarza, iż połowy komórki zanim się zupełnie odwężą usiłują się wtórnie dzielić. Każda część po oddzieleniu się przedstawia na powierzchni linie i bruzdy podobnie jak to miało miejsce z komórką macierzystą. Z drugiej



jednakże strony zauważyć należy, że jeżeli mamy do czynienia ze zwierzęciem zdrowym i silnym, słabo kuraryzowanym, o silnym krążeniu, napotykamy w kątach pomiędzy naczyniami tak szybkie dzielenie się, iż przyjsięby musiało do zniszczenia komórek wędrujących, gdyby te nie zwiększały swęj objętości.

Nigdy jednak podobnego rozpadu nie napotykamy. Wprawdzie pomiędzy większymi komórkami napotykamy drobne, ruchliwe lub nieruchome bryłeczki, które, o ile spostrzeżenie uczy, powstały także przez odwężanie się, ale liczba tych ciałek jest stosunkowo zbyt małą w obec szybkiej sprawy dzielenia się komórek.

Zresztą, jeżeli ktoś tylko w niewyraźnym zwiększeniu objętości komórek szuka dowodu, że ciała ropne nie mnożą się przez podział, tego pocieszyć mogę, że zadowolenie z tęj przyczyny długo jeszcze zapewne zakłóconęm nie zostanie. Dotąd bowiem nie znamy sposobu, jakimby o rzeczywistęm zwiększaniu objętości ciałek ropnych przekonać można. Bezpośrednie rozstrzygnięcie jest niemożliwym, a to ze względu na niedokładność narzędzi mierniczych, nadto i z tego względu, iż powiększenie powierzchni ciała nie przemawia jeszcze za powiększeniem jego objętości, oraz że komórki chłoną i wydają ciecze, zmieniając przez to swoje rozmiary.

Ze względu na te trudności, powiedziałem we wstępie do niniejszęj pracy, jaką wagę przywiązuję do powstawania i rozrostu naczyń samych ze siebie. Okoliczność ta zapewne więcj ma wagi aniżeli zarzuty czynione podziałowi komórek.

Powróćmy jednakże do właściwego zadania, jakie postawiliśmy sobie, rozpoczynając doświadczenia na języku żaby. Chodziło nam o zbadanie zmian w komórkach tkanki łącznej międzymięśniowej.

Podane powyżęj doświadczenia, mocno osłabiły moje nadzieje, co się tyczy wyników badania. Przekonałem się, jak trudno przychodzi utrzymać silne krążenie w części badanej, przekonałem się, iż obok naczyń ze skrzepłą krwią podział komórek amebowych zwolna przychodzi do skutku, a nawet wcale go niema, zresztą wiedziałem i o tēm, iż proces zapalny przebiega daleko szybciej i potęźniej u zwierząt zupełnie zdrowych, aniżeli u zatrutych (*curare*). Dlatego tēż zwiększyć należało wszelkie ostrożności i baczność podczas badania.

Chcąc zyskać na czasie, dozwalałem sprawie zapalnej rozwinąć się do pewnego stopnia i wtedy dopiero rozpoczynałem doświadczenie.

Wedle przepisu *Cohnheima* usunąłem dnia poprzedniego błonę śluzową z grzbietu języka, czyli raczej górną ścianę worka limfatycznego, znajdującego się w języku żaby. Rozpoczynając doświadczenie, odrysowałem naprzód układ naczyń przy pomocy niewielkiego powiększenia. Następnie używając mocniejszego powiększenia pomieściłem na rysunku pomiędzy kratką naczyń ciała różnokształtne dające się spostrzegać na polu widzenia. Ostrożności te dozwalały mi w razie odsunięcia się preparatu zasunąć go w toż samo miejsce, nadto gdyby się krążenie zwalniało mogłem odpinać język, a po pewnym czasie napinać go znowu w ten sposób, iż też same przedmioty znajdowały się znowu na polu widzenia.

Postacie o jakich mówię, są to ciała tkanki łącznej, charakterystyczne z przyczyny szarego swego wyglądu. Nie możemy je nazwać jednolitemi, z drugiej jednak strony nie zasługują na nazwę ziarnistych, chociaż niektóre rzeczywiście mają wygląd ziarnisty. Komórki opisywane, leżą w podścielisku delikatnie włóknistęm, szarpanie preparatu usuwa je z miejsca. Jedne z nich pod względem postaci, przypominają bryłki, większa ich część jest wydłużoną w pewnym kierunku a na brzegach dają się spostrzegać nierówności, wypustki, wyrosty i wcięcia.

Nieregularnie ograniczone bryłki, mają w zupełności lub częściowo charakter ameb. Nie zmieniają wprawdzie miejsca, ale za to ciągle odmieniają kształt, szybko lub wolno, w całości lub w części tylko. Kilka godzin z rzędu przypatrywałem się tym ciałkom, widziałem powstawanie i znikanie odwężeń. Podczas gdy całe prawie ciało komórki zachowywało się spokojnie, część pewna, połączona cienką niteczką z resztą, wykonywała żywe ruchy,



zlewała się znowu z całością, aby następnie powtórnie się odwężyć, do prawdziwego jednakże podziału nie dochodziło.

Inne ciała wydłużone i oznaczone charakterystycznymi cechami, mało zmieniają swe kształty. Mianowicie też od czasu do czasu zakończenia same zmieniają nieco swoje zarysy. Mimo to widoczną w nich jest ruchliwość wewnętrzną. Na powierzchni występują dziwaczne linie, przypominające, opisane wyżej usiłowania podziału komórek amebowych. Linie te ciemne lub jasne ustawione są skośnie, a gdy ich jest więcej komórka nabiera wyglądu grzyba. Linie, a właściwiej mówiąc paski, zmieniają się wolniej jak w ruchliwych komórkach, zmieniają jednak wyraźnie miejsce, szerokość i wyrazistość. W cienkich kawałkach przebiegają w podłuż, w grubszych rozmaicie są ułożone. Często koniec komórki zaokrąglą się, oddala od reszty, poczem znowu się przybliża. Niekiedy dokoła komórki znajdują się podobne wyrostki, zdaje się wtedy, jak gdyby komórka upadła na przedmiot twardy, rozbiła się i skrzepła w tym stanie. Wypustki łączą się z ciałkiem, ale za pomocą cienkich jasnych szypulek, tak że je trudno nieraz dostrzedz.

Niekiedy dokoła większej komórki widzieć się dawały mniejsze bryłki, które, sądząc po odległości nie były połączone z nią, ale swym wyglądem i układem pozwalały przypuszczać, że pochodzą od ciała większego. Właśnie w podobnych bryłkach żadnych zmian dopatrzeć się nie mogłem. Liczniejsze spostrzeżenia przekonały mnie, że ciała te wydłużone i szczególnie ukształtowane, mają rozmaity stopień ruchliwości. Raz przez dziesięć godzin śledziłem je bezprzestannie. Podczas tego doświadczenia potrzeba było zwierze drugi raz kuraryzować. Byłem przekonany, że przyjdzie do dzielenia się komórki. Ciało badane było bardzo ruchliwem, co się rzadko zdarza. Linie odwężania szybko się zmieniały, a nawet pojedyncze części komórki zmieniały swój kształt. Z początku tylko koniec komórki się zmieniał, później poszły za jego przykładem i inne wypustki, aż nareszcie przyszło do dziwnej zmiany. Mimo to, że część ciała nie przedstawiała żadnych widocznych odmian, komórka wyglądająca z początku na wydłużoną literę S, zdawała się tworzyć kłębek zwinięty. Złudzenie to zależało od położenia rozmaitego zakończeń komórki. W ciągu obserwacji ruchome części bladły do tego stopnia, iż prawie znikaly, lub przeciwnie występowały wyraźnie w ostrych zarysach. (Dalszy ciąg nastąpi).

### Wiadomości bieżące.

#### Leczenie róży samodzielnej twarzy (*erysipelas spontaneum faciei*) siarczanem chininy.

Przez Dra Perroud. Streścił Stefan Karczewski.

Nauka o zapaleniu w ostatnich trzech latach zupełnej uległa zmianie. Przechodzenie białych kulek krwi z naczyń bez naruszenia całości tychże do tkanek, spostrzeżone jeszcze w 1846 roku przez Wallera z Londynu (*Philosophical Magazine*) a następnie zapomniane, posłużyło Cohnhemowi do zachwiania, że tak powiem, posad dawniejszej teorii o zapaleniu. Sprawdzone przez cały naukowy świat lekarski, nie ulega dziś już żadnej wątpliwości. Dalsze doświadczenia nad sprawami zapalnymi ograniczającymi się do pewnych organów lub tkanek, jakoteż nad własnościami i naturą produktów zapalnych o wiele naprzód posunęły terapię. Pomijając opis ciągle mnożących się prac nad zapaleniem, wspomnimy tu tylko po krótko o doświadczeniach Koster'a, Volkmana'n'a, Stender'a i Lortet'a. Pierwsi trzej przed dwoma laty zauważyli, iż obrzmienie, któremu ulega skóra dotknięta zapaleniem różowem pochodzi z nasięku (*infiltratio*), składającego się z znacznej liczby białych kulek krwi, który bardzo szybko może być wessanym (*resorbtio*) i zniknąć bez śladu. Lortet badając własności ciałek krwi, wyszłych z naczyń przez ściany tychże do tkanek, dowiódł, iż podobne wędrówki odbywać tylko mogą ciała młode i zdrowe, obdarzone potrzebnym do tego ruchem, zkaż doszedł do wniosku, że jeśliby przy pomocy jakiego środka lekarskiego udało nam się zniszczyć ruch ciałek, zapalenie tym sposobem samo ustąpiłoby musiało.



Chodziło tylko o znalezienie tego środka.

Odkrycie jego zawdzięczamy B i n z o w i (1868), który traktując różnemi przetworami lekarskiemi, jużto wymoczki (*infusoria*) obdarzone ruchem podobnym do ruchu ciałek białych, wyszłych z naczyń do tkanek, już téż same ciała zawieszane w surowicy krwi, zauważył, iż chinina w obu wypadkach najszybciej ruchy niszczyła, nie wpływając zupełnie na krążki krwi czerwone.  $\frac{1}{800}$  roztworu chlorku chininy zabijała odrazu wymoczki,  $\frac{1}{200}$  w parę minut,  $\frac{1}{20000}$  w kilka godzin. Dane te zachęcały do zadawania chininy we wszystkich wypadkach, gdzie tylko miało miejsce wystąpienie białych kulek z naczyń bez naruszenia całości tychże, słowem w sprawach zapalnych, a w szczególności i w róży. Chodziło tylko o to, jaka dawka jest potrzebną do usunięcia choroby z organizmu.

Dr. P e r r o u d, pracy którego podajemy tu streszczenie, tak pytanie to rozwiązuje. Powiada on:

I. Wiemy, iż  $\frac{1}{2000}$  chlorku chininy szybko niszczy ruchy białych ciałek, a  $\frac{1}{20000}$  w ciągu kilku godzin.

II. Wiemy, że ilość krwi człowieka stanowi od  $\frac{1}{10}$  do  $\frac{1}{13}$  wagi całego ciała.

III. Przyjawszy za wagę dorosłej osoby 70 kilogrammów, wagę krwi oznaczyć nam wypadnie 7ma kilogrammami.

Z trzech tych danych ilość użyć się mającej chininy oznacza przez ułamek  $\frac{7000}{2000}$  lub  $\frac{7000}{20000}$ . Ilość ta dostateczną jest do zniszczenia ruchu ciałek, a tém samém przeszkodzenia wędrówce tychże. Dla tego téż Dr. P e r r o u d zaleca od 30 do 40 centigrammów roztworu siarczanu chininy dziennie, zadając co  $\frac{1}{2}$  godziny łyżkę tegóż środka, a we wszystkich wypadkach leczenia takowego, choroba po kilku dniach najdalej ustąpiła. Na nieszczęście jednak u chorych Dra P e r r o u d róża występowała dobrowolnie (*modo spontaneo*) i ograniczała się na twarzy; tak, iż o działaniu tegóż środka w róży innego rodzaju, np. traumatycznej, już téż umiejscowionej na tułowiu lub kończynach, autor nie dzisiaj stanowczego powiedzieć nie może. U chorych leczonych chininą róża bardzo szybko przechodziła, bez względu nawet na pewne przypadłości dosyć u niektórych chorych groźne, jak zajęcie ośrodków nerwowych, lub przejście zapalenia ze skóry na błony śluzowe. Suchość i czerwoność języka, ani téż objawy gastryczne nie stanowiły zupełnie przeciwwskazań do zadawania chininy, po użyciu której choroba mniej więcej podług następującego typu przebiegała:

Nazajutrz zaraz puls spadał, ciepłota skóry mniejsza, gorączka również, róża wstrzymana w biegu swoim, chory czuje się znacznie lepiej.

W dniu następnym gorączka prawie żadna, czerwoność części zajętej znacznie zmniejszona, obrzmienie podobnie, na powierzchni skóry różą zajętej spotykamy kilka zmarszczek, około których zaczyna się odłuszczenie naskórka.

Na trzeci dzień chory domaga się jedzenia, obrzmienie i czerwoność znika prawie zupełnie, odłuszczenie naskórka bardzo szybko następuje. Tym sposobem w przeciągu trzech dni mamy zupełne wyleczenie, gdy zwykła róża bez użycia chininy 10—12 i więcej dni czasami potrzebuje do zupełnego wyleczenia. Częstość uderzeń pulsu przy użyciu chininy nietylko się zmniejsza, ale i jakoś jego również zmianom ulega. Zwykle w pierwszym dniu jój użycia puls bardzo częsty, pełny i twardy zmienia się nazajutrz w lekko gorączkowy, w dniu zaś następnym wszystkie cechy normalnego przedstawia. Róża jednocześnie zajmująca oprócz skóry twarzy i błonę śluzową ust lub nosa, zwykle cokolwiek dłużej się leczy, bo w przeciągu dni pięciu. W trzech pierwszych dniach ginie róża skóry, poczem dopiero w dwóch dniach następnych opuszcza ona błony śluzowe. W jednym wypadku róży szpitalnej, gdzie zapalenie postępowało od głowy na tułów i kończyny, Dr. P e r r o u d zadając chininę widział obniżenie gorączki, zmniejszenie pulsu, daleko lżejszy przebieg choroby, która jednakże nie ograniczyła się, lecz zajawszy zdrowe dotąd jeszcze kończyny dolne znikła po dniach sześciu. Przy róży gościcowej u ludzi chorobie téj podległych, odznaczającej się ciągłemi recydywami, chinina jakkolwiek odrazu prawie znosi zapalenia różowe, nie chroni jednakże od powrotów téj choroby.



Pytania : jaki mianowicie wpływ chinina wywiera na różę, i na czém zależy działanie jej niedozwalające dalszego przechodzenia białych ciałek przez naczynia, dostatecznie dziś rozwiązać nie potrafimy; faktem jest tylko, iż obserwacya szpitalna jak najzupełniej nam stwierdza experymenta, czynione celem zniesienia ruchu ciałek białych.

Jako wyniki tedy z sprawozdania naszego postawić musimy, iż :

I. Siarczan chininy użyty w dozach małych, zadawanych w krótkich przestankach, wstrzymuje przebieg dobrowolnej róży twarzowej, najczęściej na 2gi lub 3ci dzień po zadaniu jego.

II. Mniej widoczne jest działanie chininy w róży szpitalnej, u osób cierpiących na choroby krwi, np. na gościec (reumatyzm), jak również gdy zapalenie ze skóry przeniesie się na błonę śluzową.

III. Poszukiwania mikrografów zdają się dowodzić, iż chinina działa na różę, na drodze niszczącej ruchy ciałek białych.

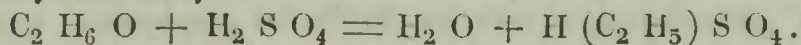
IV. Nicby więcej i lepiej trzeciego wyniku nie potwierdziło jak dalsze doświadczenia na chorych, czy i inne przetwory lekarskie niszczące ruchy ciałek białych również skuteczny wpływ na przebieg róży wywierają.

(*Annales de Dermatologie et de Syphilographie* Nr. 4, 1870 an.)

### Poszukiwania nad działaniem etylosiarczanów na organizm.

Przez Dra Rabuteau. Strescił Dr. Stankiewicz.

Dolewając zwolna kwasu siarczanego do alkoholu etylowego, tworzy się woda i nowy kwas zwany etylosiarczanym :



Widzimy z powyższego wzoru, że nowo powstały różni się od siarczanego jedynie zastąpieniem w tym ostatnim jednego atomu wodoru przez roduik etyl ( $C_2 H_5$ ). Temu kwasowi odpowiadają i sole właściwej nazwy.

Etylosiarczany są wszystkie rozpuszczalne i łatwo krystalizują. Najczęściej przygotowują się takowe przez podwójny rozkład, wzajemnym na siebie działaniem rozpuszczalnego siarczanu i etylosiarczanu baryty. Ostatnią sól otrzymujemy, zobojętniając węglanem baryty mieszaninę alkoholu etylowego i kwasu siarczanego. Etylosiarczany nie przedstawiają wielkiej trwałości. Rozkładają się w zupełności w wodzie, wydając napowrót alkohol i siarczany; rozkład szybciej powstaje w wodzie wrzącej. Opierając się na tym fakcie p. R a b u t e a u wniósł, że wprowadzone do organizmu sole tego rodzaju, przeistaczają się na siarczany a przewidzenia swoje stwierdził na drodze experymentalnej. Zastrzyknięte do krwi lub wprowadzone do żołądka w małej ilości wydzielają się z moczem częścią w pierwotnym stanie, częścią pod postacią siarczanów; w większej ilości etylosiarczany wywołują skutki przeczyszczające, na które p. R a b u t e a u całą zwraca uwagę.

W pracy swjej ogłoszonej w „*Gaz. hebdomadaire*“ p. R a b u t e a u podaje rezultaty poszukiwań nad działaniem etylosiarczanu sody (*sulforinas sodae, natrium ethylosulfuricum*); pomieszcza téż doświadczenia dokonane na psach, na człowieku zdrowym i w stanie choroby. Ograniczamy się tutaj na przytoczeniu rezultatu do jakiego autor z doświadczeń swych doszedł.

1. Etylosiarczan sody krystalizuje w tablicy sześciokątne i zawiera 10,78<sup>0</sup>/<sub>0</sub> wody krystalicznej. Pochłania wilgoć w zimnym, lecz rozpuszcza się w ciepłym powietrzu (86<sup>0</sup>C), wydając plyn bezbarwny; rozkłada się całkowicie w nieco wyższej temperaturze. Sól ta bardzo łatwo rozpuszczalna w wodzie i w glicerynie, najlepiej przechowuje się w szczelnie zamkniętym naczyniu lub jako roztwór glicerynowy. Smak téj soli zrazu obojętny, potem słodkawy, czyni ją odpowiednią w zastosowaniu dla dzieci i osób drażliwych.

2. Etylosiarczan sody jest najłagodniejszym ze wszystkich środków solnych przeczyszczających. Nie sprowadza ani kolek, ani bóleści kiszek, owszem usuwa je częstokroć skoro przedtem istniały.



3. Środek ten nie wywołując żadnych boleści ani też nieprawidłowych ruchów kiszek, działając słowem jako typ środków przeczyszczających, wyłącznie dialitycznych, może być przepisany nawet w czasie regularności i ciąży.

4. Etylosiarczan sody powinien być wyżej stawionym od cytrynianu magnezyi, zwłaszcza, że łącząc korzyści téj soli, wolnym jest od jój ujemnej strony. Rozpuszczony w wodzie selcerskiej jest przyjemniejszym w użyciu niż cytrynian magnezyi; nie wywołuje też tworzenia się kamieni. Wiadomo, że zbyt długie używanie soli magnezyowych może stać się niebezpiecznym; przepisane starcom dotkniętym niezłym pęcherza mogą wywołać utworzenie się kamieni fosforanów amono-magnezyowych.

5. Środek ten przeczyszcza w ilościach stosunkowo słabych, 25 gramów rozpuszczonych w 3ch szklankach wody zwyczajnej, lub co lepiej selcerskiej, wystarczają zawsze dla dorosłego i mogą sprowadzić średnio pięć do sześciu wypróżnień. Ilość 10 gramów jest dostateczną dla dzieci.

6. Etylosiarczan sody nie sprowadza następczego zaparcia stolca tak często spotrzanego po użyciu innych przeczyszczających solnych środków. Ten ważny rezultat zawdzięczać należy szybkiemu wydzielaniu się etylosiarczanu, który tym sposobem nie może zostać wessanym.

— Zjazd lekarzy i badaczy przyrody w Poznaniu. Odnosnie do odezwy naszej z dnia 15 marca r. b., upraszamy wszystkich, którzy udział mieć pragną w zjeździe lekarzy i badaczy przyrody w Poznaniu, by niebawem zgłaszali się do wydziału gospodarczego na ręce niżej podpisanych z dołączeniem 3 talarów.

Bilet, program szczegółowy i przewodnika poznańskiego wraz z sprawozdaniem z czynności wydziału gospodarczego otrzyma każdy za przybyciem swoim w małej sali Bazarowej, gdzie począwszy od dnia 22 lipca urządzone będzie stałe biuro od godziny 6ej z rana aż do godziny 11 w nocy. Program tymczasowy jest następujący: 1. W poniedziałek 25 lipca o godzinie 10 z rana zagajenie w sali Szkoły realnej, wybór prezesa i sekretarzy, podział na sekcye, proponowanie miejsca przyszłego zjazdu, przemówienie prof. Lebert'a w języku francuzkim i odczyt pracy Dra Libelt'a; o godz. 2 obiad wspólny w Bazarze i przyjęcie gości przez zarząd Tow. Przyj. Nauk Poznańskiego. 2) We wtorek 26 lipca posiedzenia wydziałów od godz. 8mej z rana do 2giej w południe; po obiedzie o godz. 4tej wycieczka do fabryki prof. Szafarckiewicza i ztamtąd do parku Wiktoryi na koncert, na który zaprasza Koło Towarzystwie. 3) We środę 27 lipca posiedzenia wydziałów od godziny 8mej z rana do godz. 2giej z południa; po obiedzie zwiedzanie główniejszych gmachów w mieście a wieczorem schadzka w ogrodzie ludowym. 4) We czwartek 28 lipca wycieczka pociągiem nadzwyczajnym do Bendlewa, dokąd gości zaprasza pan Bolesław Potocki. 5) W piątek 29 lipca posiedzenia wydziałów; po obiedzie dalsze zwiedzanie miasta. 6) W sobotę 30 lipca o godz. 10tej z rana ogólne posiedzenie, wybór miejsca przyszłego zjazdu; wspólny obiad pożegnalny w Bazarze. Przez cały czas zjazdu będą obiady gotowe w Bazarze. Obniżenia opłaty kolei żelaznych odmówiło ministerjum.

Poznań, 4 lipca 1870 r.

Dr. Matecki, przewodniczący.

Dr. A. Mizerski, sekretarz.

— Na posiedzeniu wydziału lekarskiego Cesarskiego Uniwersytetu Warszawskiego w dniu 29 czerwca b. r. przyznane zostały stopnie lekarzy medycyny: pp. Tomaszowi Fagónskiemu, Jakóbowi Gutwein (*cum eximia laude*), Janowi Kisieleckiemu (*cum eximia laude*) i Wacławowi Mażyel (*cum eximia laude*).

---

Redaktor odpowiedzialny Prof. Dr. Girsztowt.

---

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

---

W Drukarni Gazety Polskiej. — Дозволено Цензурою.

---



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE  
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACJI 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.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1870 roku do 1 stycznia 1871 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1871 r. sr. 68.

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1.

**TREŚĆ: Prace oryginalne.** Nieżyt narażny przewlekły kiszek (*Catarrhus periodicus, chronicus intestinorum*). Przez Dra Helbicha (z Konar pod Radomiem). **Kronika Zagraniczna.** Zastosowanie kuracyi wodnej w chorobach chronicznych: Przez Dra P l e n i g e r'a. Streścił Józef Nowak. Obecny stan nauki o zapaleniu. Przez Dra S. Stricker'a. Spolszczył A. Stockmann. (Ciąg dalszy). **Wiadomości bieżące.** Leczenie róży samodzielnej twarzy (*erysipelas spontaneum faciei*). Przez Dra Perroud. Streścił Stefan Karczewski. Poszukiwanie nad działaniem etylosiarczanów na organizm. Pzez Dra Rabuteau. Streścił Dr. Stankiewicz. Zjazd lekarzy i badaczy przyrody w Poznaniu. Cesarski Uniwersytet Warszawski. **Dodatek.** Farmacyi arkusz 18ty i 19ty, Dermatologii arkusz 13ty, Uroskopii arkusz 9ty.

**Nieżyt narażny przewlekły kiszek (*Catarrhus periodicus, chronicus intestinorum*).**

Przez Dra Helbicha (z Konar pod Radomiem).

Nie zaszkodzi zajrzeć czasami w stare notatki, znajdzie się w nich i miła pamiątka osób z którymi się żyło przyjaźnie, w ich chorobach troskliwą niosło pomoc i wydobędzie nieraz z zapomnienia środek, któremu się niegdyś doznana zasługę zawdzięcza. Bywało też nieraz, że gdzie rady słynnych w kraju i za granicą lekarzy, pożądanego celu pomocy chybiały, gdzie heroiczne zawodziły léki a picie nawet różnych wód mineralnych żadną korzystną nie pocieszało zmianą i chorobę otwarcie za nieuleczoną głośzono, że tam jeszcze udawało się ustronnemu lekarzowi przez staranną pieczołowitość zwalczać uporczywe cierpienia, przywracać pierwotne zdrowie a do tego środkiem niewinnym, lecz dobrze obmyślonym i właściwie zastosowanym.

Wszystkie przerzeczone okoliczności zawiera w sobie przebieg choroby, zanotowanej jeszcze przed 35 laty, u zmarłego już dzisiaj E. G. wyższą posadę piastującego urzędnika, nader pojedynczym uleczoną środkiem. Jest ona następującej treści: chory liczący wówczas lat 40 wieku, był dobrego wzrostu a szczupłej budowy ciała. Mimo ścisłego badania, w żadnym trzewiu najmniejszych nie okazywał zbroceń. Wprawdzie błada cera twarzy — była napiętnowaną wyrazem



wewnętrznej troski lub niezadowolenia, lecz tętno było prawidłowe, oddech do największej głębi wolny, kaszlu żadnego a reszta narzędzi w ciele należycie czynności spełniająca. Wszystkie więc warunki tak ciała jak niemniej umysłu nauką zbogaconego, dowcipem a nawet przelotną wesołością udarowanego, zdawały się jednoczyć na wzór nieskażonego niczém zdrowia.

Tymczasem było inaczej: przy pierwszém badaniu, chory rozwinął kilka zwitków recept, których przeczytanie a nawet objaśnianie, z przytoczeniem sześciokrotnego bytu u różnych wód mineralnych zagranicznych, wcale mnie do odgadnięcia rodzaju choroby nie doprowadziło. Wyszperać ją w zdrowém napozór ciele było także niepodobieństwem, zwłaszcza że sam chory tał się z jój wyjawieniem a nawet robił tajemnicę z wypowiedzeniem głównego cierpienia, dopóki naocznie jak się wyrażał, napadu jego nie zobaczą. Zawarował jednak przestroga, aby w takim razie nie trwożyć się o jego życie i nie brać za umierającego.

Ciekawość moja rosła co dzień, wreszcie po pewnym czasie pomieniony napad się zjawił. Powołany widząc chorego prawie konającego, chociaż przestrzeżony, obawy ukryć nie mogłem, zażądałem przywołania do narady kol. *Stanczuckowskiego*. Obadwa uważaliśmy w całym domowém otoczeniu, przy troskliwie niesionej choremu pomocy, wyraźny na twarzach spokój, którego niezdolni podzielać zostawaliśmy pod względem powołania, w zupełnie odwrotnym stosunku, oni pocieszali nadzieją, na której nam zbywało. Dopiero zeznanie téj wiernéj i przywiązanej służby że była świadkiem więcej jak sto razy nawet cięższych napadów, wlało w nas otuchę, że się i ten szczęśliwie ukończy może. Niniejszy trwał od wczesnego rana, do późnego wieczora godzin 16 i zaliczał się do ważniejszych.

Nazajutrz chory zalegał łóżko niewymownie osłabiony. Wątlým głosem rzekł do nas: wczoraj sądziliście że umrę, dzisiaj z wyjątkiem osłabienia czuję się dobrze. Macie więc teraz naoczny obraz mojego cierpienia, pomyślcie nad nim, jeżeli zdołacie chociaż ulgę przynieść, wdzięczny wam będę.

W kilka dni powołano nas znowu, a chory na siłach podźwignięty — takiego nam ustnie opisu choroby udzielił.

Będzie temu lat siedm, w czasie mocnych letnich upałów, dostałem według zdania *Dra W. Malcza*, nagminnie wówczas panować mającej dysenteryi. Przy jego pomocy wkrótce ustala pozostawiając po sobie kilkodniowe osłabienie. Już zaczynałem tracić o niéj pamięć, kiedy na kilka tygodni przed rocznicą, znowu mnie nawiedziła, tylko w towarzystwie przechodzącego morzyska i bolesnego parcia. Po wyzdrowieniu, posłany zostałem do Karlsbadu. Po powrocie w późnej jesieni zachorowałem po raz trzeci i już odtąd zagnieździła się stale, nietylko w żadnym nie przebacząc roku ale zjawiając się coraz częściej co kilka miesięcy a nawet tygodni, wzrastając z biegiem czasu w dolegliwsze cierpienia a życie stawiając na niebezpieczeństwo. W miarę jednak wyższego napięcia choroby, trwanie jój skracalo się, właściwy napad rzadko dochodził jednéj doby, kończąc się jednak niewypowiedzianym sił upadkiem.

Przyczyny wywołującej napady, odgadnąć i wykryć nie było podobieństwem. Obwiniano zaziębienie, ubierałem się przeto zimą i latem ciepło, nawet z przesadą. W tymże celu całymi miesiącami nie wychodziłem z domu. Pijałem jedynie



ocieploną wodę lub lekką herbatę. Zrozpaczony rzuciłem się na wsteczną drogę, pojechałem do Grefenburgu, bawiłem miesiący cztery, poddając się z całą wytrwałością leczeniu Priesnitz'a, ani pomogło ani zaszkodziło. Szukano powodów w użyciu mniej strawnych pokarmów, jadalem często owoce, nawet lody bez obudzenia napadu, innym razem przy zachowaniu ścisłej ostrożności w wyborze potraw, nie zapobiegałem złemu. Posadzano unoszenie się gniewem, poddawanie zmartwieńniu lub innym umysłu wzruszeniom, lecz i w tym względzie winić się nie mogę, nadmiarem drażliwości nerwowej nigdy nie grzeszyłem.

Z początku wierzyłem w możebność uleczenia, radziłem się wielu najznamienitszych lekarzy w kraju i zagranicą, brałem niemiare lekarstw, jeździłem po różnych mineralnych wodach, dla pozyskania zdrowia nie oszczędzałem kieszeni, w końcu przekonałem się że zamiast poprawy w coraz częstsze i groźniejsze zapadałem cierpienia i dzisiaj najmniejszą nie pocieszam się wyzdrowienia nadzieją; jestem jak żołnierz co ze stu bitew wyszedł szczęśliwie, lecz pierwsze spotkanie może go życia pozbawić, pomimo jednak zwątpienia poddam się waszym radom, może zdołacie złagodzić napady.

Przebieg widzianego przez nas napadu był następny: bez najmniejszych zwiastunów, przy uczuciu dobrego mienia się, przy prawidłowem w niczem niezbachającym zachowaniu się, chory udał się wieczorem na spoczynek, w zaufaniu spędzenia dobrej nocy. Bywało czasami że kładąc się przelotną myślą nastąpić mogącego napadu niepokojony, spokojnie jednak noc przebywał. Tym razem w kilka godzin po północy zbudził się rażony przykrém uczuciem rozděcia żywotu, głośném po nim burczeniu i bolesném jakby skręcaniu wnętrzości w okolicy pępkowej. Po upływie dwóch godzin, wstawiło się suche a daremne parcie na oddanie stolca, w towarzystwie próżnego usiłowania na pozbycie się wiatrów. Chory w pierwszej chwili rozpoznał nadejście napadu, dzwonkiem więc zbudzeni domownicy, jeden przed drugim śpieszą z pomocą, zaczęły się różne nacierania, okłady, picie ziółek, dawanie lewatyw, wszystko sto razy doświadczone, nigdy nieulżywiająca a jednak w konieczności powtarzane. Są chwile gdzie naciskanie brzucha, całą siłą męskiej ręki, niejaka przynosi ulgę. Chory coraz większą tłoczony niepokojnością zrywa się, siada, wstaje, załamuje ręce, jęczy lub ryczy, a na twarzy czytać można cały obraz wewnętrznego niepokoju, kończący się zupełném sil wyczerpaniem i bezwładném omdleniem.

To dopiero początek, zwiastun groźniejszych następstw. Po upływie nowych dwóch godzin spędzonych w przerzeczonej walce, chory stłumionym głosem zażądał posadzenia go na bezwoń (inodor). Jest to u niego jedyny, możliwy sposób pozbycia się tłoczącej zawartości z odbytnicy. Trzymany przez dwóch ludzi, cały zapas sił wyteża na parcie, przyczem twarz sinieje, oczy krwią zachodzą, żyły skroniowe nabiegają a pot lepki i zimny całe ciało zlewa. Skutkiem długiego napierania odchodzi dwie do trzech łyżek trzęskiej, białej, przezroczystej galarety, zupełne podobieństwo do ugotowanej z ryb mającej. Jest to chwila najgroźniejsza, chory był pozbawiony przytomności, nie widział, nie słyszał, ciało jego jak martwe uległo prawu ciężkości, głowa się zwiesza, twarz śmiertelnie blada, usta sine bezwładnie otwarte, tętno zanikłe, oddech prawie stłumiony, ręce i nogi lodowato



zimne a na ciele pot kroplami ścieka. Złożony na łóżku, leży godzinę i dłużej, bez dania znaku pozyskanéj przytomności lub władzy, wreszcie nadchodzi chwila odzyskania ich, lecz ograniczona na okazanie potrzeby nowego wysadzenia a po niém powtórzenia tych samych co poprzednio następstw. Sceny podobne wznawiają się różnie, w lekkim jak mówią napadzie 6—8 razy, w cięższym od 12—15, nigdy ich więcej nie naliczono, niniejszy miał ich 9. Uważano że nasilenie pojedynczych napadów, jest średniej mocy w początku, najwyższe w pośrodku a zwalnia ku końcowi, ocenienie jednak tego na wielkiej wprawie spoczywa, gdyż świeża uwaga, ciąglem niebezpieczeństwem zajęta, stopni rzeczonych wyróżnić nie zdoła.

Z ustaniem napadów wraca uspokojenie, wprawdzie chory spoczywa bezwładnie, lecz przy chwilowém drzemaniu, zmysły odzyskują zawieszoną władzę, tętno wyczuwać się pozwala i oddech staje wyraźniejszym. Po upływie jednéj a nawet połowy doby, tylko głos stłumiony, zapadłe i podsiniące oczy, nos wyciągnięty, twarz schudzona i bezsilność ogólna, świadczą o przebytej walce między życiem a śmiercią. Kilka dni następnych zaciera wszelkie oznaki minionego niebezpieczeństwa, z wyjątkiem przytających wrażeń w sferze nerwowej.

Niepodobna żądać aby po tak silném wstrząśnieniu całego ustroju, bezwarunkowe zaraz występowało zdrowie. Sama odnowa ogłodzonego ciała, dni kilku wzmacniającego posiłku, przy bacznój na nadużycie ostrożności wymaga. Na układzie nerwowym najdłużej ślad wstrząśnienia przebywa, zdaje się nawet nigdy w zupełności nie opuszczać, tylko rozsądkiem i mocą duszy tłumiony, na jaw wyraźnie nie występuje. Ulubiona przez chorego samotność jest dla niego żywiołem, w niej wyradza się niezadowolenie z siebie i z ludzi, zrzędnosc w domu, drażliwość na urzędzie, słowem cały poczet hypochondrycznych wybryków, których świat nie pojmuje i dziwactwem mieni, rzetelny zaś znawca z wiadomością źródła, kładzie na karb choroby, sprawiedliwie bez uprzedzeń ocenia; człowieka nie wini, lecz się nad jego niedolą lituje.

Należało w końcu obrachować się z rozpoznaniem choroby. Nie mogło ulegać wątpliwości, że jedynie przewód kiszek z pierwszeństwa grubych a mianowicie odbytowéj, był siedliskiem cierpienia. Wydzielanie niepomierne śluzu wnioskować kazało, że błona śluzowa przechodziła przez narażne zadrażnienia w rodzaju dysenteryjnym, obudzane sprawą nieżytową. Zaparcie wiatrów i kału, oraz kurcz jelit są to zwykle przypadłości, ważniejszym chorobom przewodu pokarmowego towarzyszące. Zresztą czasowe na razy ponawianie się cierpienia, z siedmioletniem trwaniem jego, usprawiedliwią streszczoną nazwę „nieżytu narażno-przewlekłego kiszek.“

Doraźny a do tego powierzchowny rzut oka na chorego w czasie napadu, obrazem groźnych zjawisk mógł złudzić podobieństwem epidemicznój cholery. Wyróżniał od niéj brak womit, dostateczne moczu oddawanie i odmienne wydzieliny stolcowe. Głębszego zapalenia kiszek nie dozwalało przypuszczać bez zjawisk gorączki, pobieżne trwanie choroby.

Przepowiedni niepodobna było uważać za pomyślną, skoro każdy napad przez nadmiar cierpienia śmiercią groził i mógł być ostatnim w życiu. Napadom zaś



zapobiegać, zdawało się już niepodobieństwem, gdyż chwila ich najścia była niepewną, przyczyna niedocieczona, chory zwątpiony, zabiegi nauki zawodzące.

Jakich wskazań wymagało leczenie. Głównego a najtrudniejszego zadania, zapobieżenia napadom. O usunięciu przyczyn w tym celu nie mogło być mowy bo były nieznanne. Zwrócono więc uwagę na błonę śluzową, jako podstawę wyrażającą napady i postanowiono starać się zmienić jej wadliwą przyrodę, zetrzeć chorobne usposobienie i stłumić wybujałą drażliwość. Zważono że tak rozległe założenie, nie siłą leków lecz miarą pokarmu, nie nagłym działaniem lecz wytrwałym postępowaniem, pozyskać się dozwoli. W myśl rzeczonych wskazań zgodnie postanowiono aby chory najmniej przez trzy tygodnie nic innego zgoła na pokarm nie używał, jak trzy razy dziennie, mléka kwaśnego czyli zsiadłego, w zaspakajającej gładzi ilości, bez najmniejszych do niego dodatków, do gaszenia pragnienia czystą wodą.

Nietylko że chory przyjął na siebie ten obowiązek, że go święcie z całą ścisłością wypełnił, lecz czy to dla okazania światu swego poświęcenia, czy z innych zatajonych powodów, wydawał nawet sute obiady, na których wyborem potraw goście się raczyli, a on za każdą ich zmianą kwaśnym zasiliał się mlékami. Po przejściu trzech tygodni w miernym łatwo strawnym pokarmużyciu, zwolna powracał do zwyczajnego stołu a czy uczuciem poprawy wiedziony, czy skutkiem nawyknienia, długo nie opuszczał swojego mléka, zastępując nié na śniadanie kawę i wieczorną herbatę. Téj wytrwałości zawdzięczał bezpowrotne pozbycie się choroby, której jednak zasadnemu uleczeniu długo nie dowierzał a przyznał dopiero w lat kilka.

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

### Zastosowanie kuracyi wodnej w chorobach chronicznych.

Przez Dra Plenigera.

Streścił Józef Nowak.

W najnowszym czasie uczeni klinicyści zajęli się kuracją wodną i dokonali liczne próby, odnoszące się do leczenia za pomocą niéj chorób ostrych, a w szczególności tyfusu. We wszystkich tych doświadczeniach brakuje przewodniczącej fizyologicznej zasady i uwagi na fizyologiczny związek pomiędzy istotnymi objawami choroby a skutkiem stosowanych metod. Doświadczenia te są wykonywane czysto na drodze praktycznej. Kiedy jeden w doświadczeniach swoich nad temperaturą wody zaczyna od 28<sup>0</sup>R. i schodzi do 20<sup>0</sup>R., drugi wybiera temperaturę 20—15<sup>0</sup>R., w celu prostego obniżenia temperatury gorączkowej. Gdy jeden zaleca wilgotne zawijania i wycierania, drugi uważa za najskuteczniejszą kąpiel zimną z polewaniami lub bez takowych, gdyż postępowanie takie podwyższone ciepło najprędzej i przez najdłuższy czas usuwa.

Chodzi tu jednak nie tylko o odciążenie pewnej ilości ciepła, lecz także o rodzaj i sposób tego odciążenia. Musi ono być w ten sposób dokonane, iżby choremu nie było nieprzyjemnym, ażeby było ciężkim, jak również winno być w ogóle łatwym do wykonania. To osiąga się tylko wtedy, gdy odciążenie z wolna przychodzi do skutku.

Co się tyczy stosunku obniżenia temperatury do chorego indywiduum, to zastosowanie wielkiej ilości wody jest znacznym bodźcem, sprowadzającym obok odciążenia ciepła nowe wytwarzanie się takowego, a to w skutek pobudzenia organicznych czynności; wspomnieć tu jeszcze należy o organicznej drażliwości, jakiej zastosowanie zimna odpowiadać winno.



Są to zupełnie proste z a s a d y, na które autor już przed kilku laty zwrócił uwagę i fizyologicznie objaśnił.

Większa część chorób uważaną jest za czynne procesa, które jako takie są ilościowym wyrażeniem organicznych czynności. Wszelka czynność bywa tylko przez ruchy załatwiana, jest ona wynikiem summy ruchów, które tylko ilościowo ocenić się dają. Zmiana siły przyciągania i odpychania pojedynczych drobinek, musi również pociągnąć za sobą materialne zmiany organicznej materii, które się jako m i e j s c o w e stazy objawiają i występują jako j a k o ś c i o w e zmiany w organizmie.

Procesa patologiczne nie zawsze z r ó w n ą s z y b k o ś c i ą i z r ó w n ą n a t ę ż e n i e m przebiegają; pewna ich część rozwija się prędzej, dochodzi wkrótce do najwyższego swego punktu i zmniejsza się następnie w tymże samym stosunku aż do zupełnego wyrównania. Lecz inna część tychże nie posiada żadnego pewnego, żadnego ściśle ograniczonego i jednostajnego przebiegu.

Choroby, do téj ostatniej grupy należące, okazują różnicę w t r w a n i u i n a t ę ż e n i u objawów, te nawet u jednego i tegoż samego indywiduum od czasu do czasu przedstawiają uderzającą zmianę, która nie może być uzasadniona samą chorobą. Warunek takiego przebiegu nie leży ani w i s t o c i e ani w f o r m i e choroby, lecz w n a t u r z e i s p o s o b i e działania przyczyn chorobowych.

Gdy takowe powtarzają się i nieustannie działają, gdy nowe, w części zewnętrzne, w części zaś przez samą chorobę wytworzone szkodliwości na organizm wpływają, albo gdy sama indywidualna budowa ciała jest chorobliwą do tego stopnia, że już zwykle wpływy pewne zaburzenia wywołują: wówczas wszelka o s t r a choroba przekształca się na c h r o n i c z n ą, w której zaburzenia albo wcale nie — albo tylko przy staranném pielęgnowaniu i leczeniu wyrównaniem zostają.

Zaburzenia te w części są zaburzeniami c z y n n o ś c i o w e m i albo g r u b o m a t e r y a l n e m i, które występują jako zboczenia w k r ą ż e n i u: przekrwienia, zapalenia ze wszystkimi ich następstwami, w części zaś jest to wytwarzanie się z ł o g ó w i w y s i ę k ó w będących zboczeniami o d ż y w i a n i a.

Lecz również mogą one zostać niepostrzeżonemi aż dotąd, dopóki wyższego stopnia nie osiągną i nie sprowadzą chorobliwych czynności, które albo bezpośrednio z chorego organu wychodzą albo p o ś r e d n i o, zakłócając czynność ważnego organu niezbędnego do życia.

Niektóre choroby chroniczne przedstawiają się z początku jako zboczenia w ł a s n o ś c i k r w i lub i l o ś c i t ę ż e a dopiero później zjawiają się m i e j s c o w e zaburzenia, jak to ma miejsce w chronicznej dnie (*arthritis*), syfilis, bladaczce (*chlorosis*), cukromoczu (*diabetes mellitus*). Pospolicie krążenie krwi bywa tu podupadłym, rzadko podniesionym, miejscowe zaś cierpienie jest zawsze żywym procesem.

Zakłócenia c z y n n o ś c i o w e polegają na zboczeniach w układzie nerwowym i ukazują się jako napływy, nerwice (*neuralgiae*), kurcze lub bezwładny.

We wszystkich chronicznych chorobach mamy do czynienia albo ze stanem p o b u d z e n i a (*excitatio*) czynności organicznych albo ze stanem przytłumienia (*depressio*) tychże. Pobudzenie może być tak o g ó l n e jak i m i e j s c o w e, albo to ostatnie bywa przez stan depressyjny zastąpione.

Upadek czynności organicznych może być również ogólnym albo miejscowym, lecz ten ostatni może być także przez pobudzenie zastąpiony. Kuracja wodna powinna zawsze pojedyncze wypadki mieć na uwadze i wpływać odpowiednio do objawienia się czynności; tym tylko sposobem znajdzie ona ze swojemi dwiema głównymi metodami we wszystkich chronicznych chorobach uzasadnienie.

Ogólna s t ł u m i a j ą c a metoda będzie wymagała w y ż s z ę j temperatury wody od 15—20°R. albo u m i a r k o w a n ą od 10—15°R., stosownie do większej lub mniejszej pobudliwości indywiduum.

Istnieją procedury, które ciepło z w o l n a i n i e u s t a n n i e odciągają, przez co nie tylko pobudzenie, lecz również i pobudliwość zmniejszoną zostaje. Do tego właści-



wemi są mokre zawijania  $\frac{1}{4}$ —1 godziny trwające, po których następować winny mokre wycierania, polewania, połowiczne kąpiele 5—15 minutowe, dopóki wszystkie objawy pobudzenia znacznie nie zostały zwolnione albo zupełnie nie ustąpiły.

Ostatnie procedury mogą być również przedsiębrane bez poprzednich zawijań, gdyż te bywają więcej wzruszające a częstokroć dla chorego uciążliwe. W niektórych wypadkach kąpiele siedzeniowe (*Sitzbad*)  $\frac{1}{2}$  do 1 godziny trwające, przynoszą także znakomite korzyści, a przede wszystkim w cierpieniach brzusznych.

Miejscowo godne są zalecania jużto kąpiele miejscowe wskazanej wyżej temperatury jako kąpiele ręki, nogi, głowy przez dłuższy czas trwające, już zimne okłady średniej lub obniżonej temperatury 15—5<sup>o</sup>R., często zmieniane, 5—15—30 minut trwające.

Metoda pobudzająca wymaga obniżonej temperatury która zastosowaną być winna do stopnia wrażliwości układu nerwowego. Im ta jest wyższą, tém wyższą należy wybierać temperaturę; pierwsze procedury są tu miarą dla następnych. Oprócz temperatury potrzeba także uwzględnić ilość stosowanej wody.

Ponieważ tu odciąganie ciepła ma działać drażniaco, obniżona więc temperatura w połączeniu ze znaczną ilością wody będzie silniejszym środkiem drażniącym, jak naodwrot. Pobudzenia te winny trwać krótko a często się powtarzać.

Do tego celu prowadzą mokre nacierania, oblewania, skrapiania (*douches*), kąpiele deszczowe (*Regenbäder*) i całkowite kąpiele; przy miejscowych cierpieniach kąpiele miejscowe do 5 minut trwające. We wszystkich tych wypadkach można organizm do powyższej procedury przygotować, przedsiębiorąc mokre albo suche obwijania dłużej trwające, 1 do 3ch godzin, mające za cel podnieść ciepłotę ciała i takowe dla następnych procedur uczynić wrażliwszém i więcej usposobioném. W chorobach chronicznych metoda *derivativa*, przenosząc pobudzenie z części choréj na mniej ważną i zdrową, posiada wielkie znaczenie. Do tego właściwemi są kąpiele rąk i nóg z wycieraniami, a przede wszystkim wysypki skórne i wrzedzionki, które jako tak zw. krytyczne, rozsądnie winny być pielęgnowane, gdyż one w kuracyi wodnej w upartych wypadkach wielką odgrywają rolę. Ważném jest tu leczenie miejscowe, ponieważ są to po większej części cierpienia miejscowe, które chorych do szukania pomocy zniewalają. Jeżeli miejscowe ciepło jest podwyższone, to winno poprzedzić odciągnięcie ciepła, które częstokroć same, konsekwentnie przeprowadzone, spowodza wyleczenie; jeżeli zaś zachodzi potrzeba rozpedzenia chronicznych staz lub produktów zapalnych, po wygaśnięciu czynnego procesu, to należy te procedury wybrać, które ciepło podwyższają, chorą część przez całe dni i tygodnie w kąpieli parowej utrzymywać, co zmięknienie i wessanie ułatwi.

W tym celu używa się tak zw. rozgrzewających okładów, które pozostają dotąd, dopóki nawpół nie wyschną i dopiero wówczas zostają zmienione. Mają one przed bezpośrednim doprowadzeniem ciepła pierwszeństwo z tego względu, że także przy pewnych stanach pobudzenia z korzyścią mogą być użyte, kiedy przeciwnie zastosowanie ciepła pobudzenie zwiększa.

Długi czas powątpiewano, czy kuracya wodna jest zdolną wydalić złogi, przy opóźnionej przemianie wstecznej, albo usunąć nagromadzone w jamach surowicznych lub w tkance łącznej płyny, albo wreszcie usunąć lub przynajmniej zmniejszyć łagodne nowotwory. Zwyczajna metoda hydroterapeutyczna bez wątpienia nie jest tu właściwą, lecz zmodyfikowana, prawom fizyologii odpowiadająca. Przez pobudzenie powierzchni zewnętrznej ciała, wzrasta czynność naczyń chłonnych, przez obfitsze wprowadzenie zimnej wody zostają naczynia krwionośne więcej wypełnione, ciśnienie w układzie naczyniowym a szczególnie w naczyniach włosowatych staje się silniejszém, wprowadzone w obieg krwi substancje, z przemiany wstecznej powstałe, zostają łatwiej i prędzej z organizmu wydalone. Co się tyczy wydalenia płynów z jam ciała i tkanki łącznej, to w takich tylko razach nastąpi, gdy te przez warstwy wysięku od obiegu krwi nie zostały wyłączone i gdy naczynia chłonne są dostępne



mi. W takich wypadkach chodzi o to, aby ciśnienie krwi w naczyniach zmniejszyć i przez zgęstnienie takowej powiększyć endosmozę w naczyniach włosowatych.

Tutaj więc dowóz płynów ogranicza się do najszczuplejszej ilości, a zatem naznacza się leczenie wysuszające (*Durstcur*); tylko od czasu do czasu silne pragnienie należy przez małą ilość zimnej wody albo wina łagodzić, suchość skóry i błon śluzowych w czasie poruszeń gorączkowych zmniejszać przez wilgotne obwijania ciała kilka godzin dniem i nocą trwające. Po kilkodniowej takiej kuracyi należy chorego chłodzić w połowicznej kąpieli, poczem można pozostawić go w spokoju i podać mu zwykły napój oraz potrawy mięsne, kiedy przedtém spożywał najczęściej tylko kleik albo suche bulki.

Tak ściśle okresy kuracyjne powtarza się często i dotąd, dopóki cel osiągniętym nie zostanie.

Leczenie powyższe z równą korzyścią daje się zastosować przy łagodnych nowotworach, skoro ich napięcie wskutek wessania płynnej zawartości znika, przez co objętość ich znacznie zmniejszoną zostaje.

Wiadomo z doświadczenia, że niektóre choroby chroniczne przez chwilowe gorączkowe zakłócenia ulegają polepszeniu, a nawet wyleczonemi zostają.

Hydroterapia więc wprowadziła takie postępowanie, przez które gorączkowa choroba bez niebezpieczeństwa wywołaną zostaje. Celem téj metody jest silniejsze pobudzenie wszystkich organicznych czynności przez znaczne pomnożenie ciepła ciała. To osiągamy przez zawijania w welniane kołdry, wskutek czego ciepło wzrasta aż do wystąpienia potów, które częstokroć należy długo podtrzymywać. Po zastosowaniu téj procedury chorego umieszcza się w zimnej kąpieli 5—10<sup>o</sup>R. albo pod duszą (*douches*), i to w tym celu, ażeby pobudzone czynności znowu do normalnego stanu przyprowadzić i układ nerwowy wzmocnić. Metoda ta jest przeciwwskazaną przy napływach i chorobach chronicznych organów szlachtetnych, jak mózgu, płuc i serca, oraz większych naczyń.

Przy metodzie odciągającej ciepło ważnem jest, ażeby po każdej procedurze umiarkowana i jednostajna ciepłota we wszystkich częściach znowu istniała. Dochodzimy do tego celu najłatwiej za pomocą odpowiedniego ruchu mięśni, chodząc nieco prędzej lub przedsiębiorając gimnastyczne ćwiczenia. Chorych, którzy tego wykonać nie są w stanie, należy w łóżku przez użycie ciepłych napojów ogrzewać. Jeżeli rozgrzanie nie nastąpi, to winniśmy się spodziewać w każdym razie szkodliwych następstw, powstają bowiem zwykle silniejsze napływy do cierpiących części, które pierwotną chorobę pogarszają lub powstają nieżyty i zapalenia bogatych w krew organów, zmieniające cały obraz choroby.

We wszystkich chronicznych chorobach żywność winna być prostą, sile trawienia i ogólnemu stanowi odpowiednią.

(*Wiener Medizin. Wochenschrift*, Nr. 33, 1870).

### Obecny stan nauki o zapaleniu.

Przez Dra Stricker'a.

Spolszczył A. Stockmann.

(Ciąg dalszy <sup>1)</sup>).

#### Dzielenie się komórek w tkankach zajętych sprawą zapalną.

Zanim przystąpię do opisu bezpośredniego badania rozmnażania się komórek, w tkankach zajętych sprawą zapalną, zmuszony jestem przedewszystkiem wykluczyć pewną używaną dotąd metodę badania.

Nie możemy się spodziewać mnożenia komórek w tkankach, które oddzielimy od całości organizmu, i pomieszczone pod drobnowidzem, badamy w sposób zwykły. Wielu

<sup>1)</sup> Patrz Nr 45, T. VIII Gaz. Lek.



znakomitych badaczy robiło obserwacje nad żywymi organizmami elementarnymi, a raz tylko udało się Recklinghausenowi<sup>1)</sup> zauważyć na wyciętych tkankach mnożenie się komórek.

Rozpatrując zdobycze poprzedników moich na polu sprawy zapalnej, przyszedłem do przekonania, że podobnego rodzaju droga badania do niczego nie doprowadzi. Jakkolwiek wiemy, że tkanki bez naczyń i wykazanych nerwów mogą ulegać zapaleniu, to jednakże już Hoffmann i Recklinghausen<sup>2)</sup> przekonali, że dzielenie się komórek może nie mieć miejsca w tkankach podrażnionych, choćby te podczas badania drobnowidzowego, pomieszczonemi zostały w sprzyjających warunkach wilgotnej kamery.

Więcej korzystnych warunków zdawała się przedstawiać metoda Cohneim'a. Wedle niej wprowadzamy pod drobnowidz tkankę, zostającą jeszcze pod wpływem naczyń i nerwów. Jakkolwiek zapatrujemy się na sprawę zapalną, przyznać potrzeba, że podobny sposób postępowania bardzo będzie korzystnym przy badaniach uskutecznianych na tkankach zwierzęcych. Nadto Cohneim pokazał, że część sprawy zapalnej odbywa się pod okiem badacza, uzbrojonym w drobnowidz.

Wprawdzie Cohneim rozumiał przez to tylko pewne zmiany widoczne w drobnych naczyniach i białych ciałkach krwi. Co do mnie, nigdy nie sądziłem, aby objawy te stanowić miały rzeczywistą istotę zapalenia.

Zdanie moje w tym względzie popierały badania chrząstek i sprawy odbywające się w naczyniach włosowatych. Skoro tylko dowiedziałem się, że naczynia przy sprawie zapalnej, podobnie jak tkanki zarodkowe (*Embryonale Gewebe*) rozrastają się, żadne inne odkrycie nie było w stanie odwieść mnie od myśli, że mamy w tym razie do czynienia z ilościowo zmienioną czynnością tkanek zajętych.

Popadłbym w największą sprzeczność, przyjmując z jednej strony prawdziwość wyrostania wypustek z naczyń, a z drugiej zgadzając się bezwarunkowo na zdanie Cohneim'a. Sprzeczność występuje jeszcze wyraźniej, gdy dołączymy spostrzeżenia nad zmianami w chrząstkach.

Jeżeli naczynia mnożą się przez powstawanie wypustek, to niezawodnie mamy przed sobą mnożenie się komórek, gdyż zwiększanie się masy ciała i assimilacja nowo-przyjętego materiału, stanowi istotę płodzenia (tworzenia). Podział jest ważną ale podrzędną częścią tej sprawy. Naczynia dają początek tworom podobnym, które pozostają na miejscu powstania.

W chrząstkach ograniczenie młodej generacji, nie dozwala przypuszczać, aby nowe komórki przybyły z drugiego miejsca, nowe naczynia włosowate sposobem powstawania i rozwoju charakteryzują się jako czysto miejscowe twory.

Skoro raz udało się dowieść assimilacji tkanek, w stanie zapalnym będących, sądziłem się w prawie śledzenia za właściwym podziałem. Nie wahałem się przy pomocy metody Cohneim'a badać zjawiska, których istnieniu Cohneim zaprzeczał, opierając się na zupełnie podobnych doświadczeniach.

Z wielu względów dałem pierwszeństwo badaniu języka żaby nad badaniem jęj kiszek. Autor wyżej przytoczony, zwrócił uwagę na szczególniejszą formę komórek tkanki łącznej w języku, te też komórki poddałem ścisłszemu rozpatrzeniu. Mocno byłem zadowolony że Cohneim w tym razie nadaremnie szukał przemiany kształtów, przygotowało mnie to do dłuższego wyczekiwania.

Doświadczenia na rogówce przekonały mnie, że nie wszystkie elementarne składniki danego organu przedstawiają jednakową odporność i stałość, co więc jeszcze zachęcało do zwrócenia baczniejszej uwagi na nieruchome komórki tkanki łącznej międzymięśniowej języka.

<sup>1)</sup> Ueber Eiter und Bindegewbskörperchen, Virchow'a Archiv, T. XXVIII, str. 177.

<sup>2)</sup> Virchow'a Archiv, T. XLII, str. 209.



Zaledwie rozpocząłem badania, gdy szczególne zachowanie się ciałek wędrujących zajęło moją uwagę. Z początku rozpatrywałem tkanki w pobliżu drobnych żyłek, chcąc jednocześnie widzieć występowanie ciałek białych z naczyń, przyczem zauważyłem, iż niektóre ciała po wystąpieniu pozostawały spokojnie obok naczyń, podobnie zachowywały się i inne jeszcze komórki, o których naturze nic powiedzieć nie mogłem. Następnie na powierzchni tych nieruchomych komórek zjawily się i nikły znowu linie ciemne, dzielące komórkę na dwie części, to znowu na cztery, stosownie do swego skrzyżowania się. W miejscu skrzyżowania zauważyć można było mocniejszy cień, robiący wrażenie jak gdyby w miejscu tém znajdowało się pogłębienie. Z resztą linie te zmieniały kierunek i stawały się mniej lub więcej wyraźnemi.

Pomnąc na obraz, jaki przedstawia się przy przewężaniu jajka, byłem przekonany, że mam przed sobą początek dzielenia się komórek. Przemawiają za tém objawy przewężania się jajek pstrągów. W jajkach tych duże jądro, zaraz po zapłodnieniu, odbywa ruchy amebowe, co z początku przeszkadza przewężaniu się, następnie jądro zamienia się na okrągłą, kulistą, nieruchomą bryłkę, poczem jajko zaczyna się przewężać.

Wyraźniej jeszcze proces przedstawia się na jajkach zwierząt żabowatych. Przed kilkoma laty badałem je w ten sposób, iż mogłem cały proces przewężania się obserwować pod złożonym drobnowidzem. Wtedy już miałem sposobność przekonać się, że zanim zjawi się właściwe przewężanie, odbywają się dziwaczne zmiany.

Powierzchnia całego jajka lub jego części zdaje się ciągle falować, powstają marszczki, to znowu znikają, albo téż przebiega szybko wyraźna fala; jedno miejsce się wznosi, drugie opada, po chwili stosunek ten znowu się zmienia. Tymczasem powstaje bruzda, to znowu znika, tak że nieraz czekać trzeba kwadrans a nawet pół godziny zanim ujrzemy bruzdę stałą.

Zjawiska tylko co opisane, a poprzedzające przewężanie, mogły rzeczywiście nasuwać myśl, czy zmiany zauważane na komórkach leżących obok naczyń, nie są także pewnym przygotowaniem do przewężania się.

Rzeczywiście, udało mi się spostrzedz mocne pogłębienie w jednej komórce, tak że zdawała się składać z dwóch części. Linia ciemna zmieniła się w pasek jaśniejszy, przy którego końcach widocznie istniały zagłębienia. Wtedy zdawało się, że obok siebie leżą dwie bryłki, bliżej jednak przypatrzwszy się doszedłem do przekonania, iż jest to jedna komórka podzielona przez pasek nieziarnisty w końcach swych posiadający wcięcia. Pasek nieziarnisty zwiększał się, przez co ziarniste części zdawały się oddalać, następnie jednakże zwężił się, bryłki rozsunięte zostały przybliżone, i nic nie zapowiadało, że mamy przed sobą komórkę odbywającą akt przewężania, tembardziej gdy zaczęła wykonywać ruchy amebowe i znikła z pola widzenia. W innym razie pasek nieziarnisty i jedna bryłka ziarnista pozostawały nieruchome, druga bryłka ziarnista zaczęła odbywać ruch amebowy i pociągała za sobą części nieruchome; wkrótce i tu pasek dzielący znikł, bryłki łączyły się i pozostawała tylko ruchliwa komórka. Stan ten jednak długo nie potrwał, opisane poprzednio zmiany wystąpiły powtórnie, zjawily się linie ciemne, zmieniające kierunek i wyrazistość, następnie widzieć się dał pasek jasny, dzielący komórkę na dwie bryłki; pasek ten już więcej nie znikał. Chwilkę bryłki zachowywały się spokojnie, zbliżając i oddalając się nieznacznie jedna od drugiej; naraz jedna z nich wysunęła wypustkę, posunęła się ciałem za nią i oddzieliła zupełnie od drugiej bryłki. Oba rozdzielone ciała zaczęły się poruszać i rozeszły w różnych kierunkach, znikając z pola widzenia.

Opisałem powyżej dzielenie się jednej komórki, ale proces ten odbywa się naraz w ich massie. Czas trwania całej sprawy jest nadzwyczaj zmienny. Często pół godziny patrzałem na pole widzenia, nie spostrzegając żadnej zmiany, niekiedy znowu już po dwóch minutach obserwacji zauważyć mogłem dzielącą się komórkę. Rozumie się samo przez się, iż jednocześnie tylko kilka komórek obserwować można, a wpatrywać tylko w jedną; chcąc jednak zwiększyć prawdopodobieństwo dobrego wypadku, pomnażając liczbę badanych komórek, wybierałem ich zwykle trzy do czterech, wpatrując się po kolei i zatrzymując na téj, która najbardziej obiecywała w krótkim czasie się rozdzielić. Chcąc nabyć stałego przekonania, ko-



niecznym było zatrzymanie na oku jednej i tej samej komórki. Czytelnik zrozumie tę ostrożność, skoro nadmienię, iż dzielenia się komórek nie możemy badać wtedy, gdy ich jest kilka tylko na polu widzenia, a przeciwnie wtedy tylko obserwacja się najlepiej udaje, gdy mamy przed sobą całe masy komórek ropnych.

Zdarza się jednak, iż większość ciałek ropnych nie odbywa ruchów, a obok tego przedstawia wyraźne zwiastuny podziału, co nam wielce ułatwia badanie. Zawsze jednakże na polu widzenia znajdziemy masę ciałek wędrujących utrudniających spostrzeżenia. Jeżeli w chwili rozsuwania się bryłek, składających komórkę, nie wytyżymy całej uwagi, to po podziale nie jesteśmy w stanie zdecydować stanowczo o tożsamości nowo powstałych ciałek wędrujących z bryłkami ziarnistymi oddzielonemi nieziarnistym paskiem.

Nieco wprawy ułatwia dłuższe nawet wpatrywanie się w daną komórkę, i z tego względu uważano dzielenie się komórek ropnych za sprawę dość przystępną dla obserwacji. Najlepiej będzie powstrzymać się z doświadczeniem aż do chwili, gdy zapalenie mocniej się rozwinie, co ułatwia znalezienie większej ilości ciałek ropnych; prócz tego należy badać miejsca leżące obok naczyń z krążącą krwią, a mianowicie zwracać uwagę na ciała ropne nagromadzone w rozdwojeniu naczyń. Nie należy także zwierząt zbyt mocno kuraryzować, tak aby po 6—8 godzinach przychodziły do siebie, oraz nie napinać zbyt mocno języka. Mocne napięcie i zwiększona dawka kurary osłabia krążenie, a przez to i siłę procesu dzielenia się komórek.

Zalecam także soczewki o ognisku dość odległym (objektywy 7 wedle H a r t n a c k'a), oraz zwilżanie obrażonej części języka lekkim roztworem soli kuchennej ( $\frac{1}{2}\%$ ). Znaczna odległość ogniskowa soczewki chroni preparat od ucisku, któryby wpływał na krążenie w miejscu badanym.

Nadmieniam także, że nie przytwierdzam języka igłami. Kładę zwykle zwierzę na grzbiecie i oba różki języka (żaba jak wiadomo ma dwukończaty język) przewiązuję nitkami, następnie język wyciągam a nitki przytwierdzam do małych sztyfcików umieszczonych w pierścieniu z korka. Metoda ta przedstawia tę korzyść, iż możemy język odwiązać, a następnie zakładając też samą pętliczkę na sztyfty i jednostajnie naciągając język znajdziemy w polu widzenia miejsce badane poprzednio.

Przedstawiłem powyżej w jaki sposób i w jakich warunkach następuje dzielenie się komórek wędrujących. Niekiedy w miejsce tej nazwy używałem wyrazu: komórki ropne, w obu razach jednak odnosiłem się do jednoznacznych ciał. Nadto robiłem spostrzeżenia w pobliżu naczyń, gdzie bez wątplenia istniała masa białych ciałek krwi, badałem nawet po prostu podział komórek, które w oczach moich wystąpiły z naczyń. Nie chcę jeszcze rozstrzygać, czy wszystkie komórki wędrujące w pobliżu naczyń, wyszły z nich, czy też są następstwem podziału wychodźców.

Przedewszystkiem twierdzę stanowczo, iż w ogniskach zapalnych komórki wędrujące lub ropne mnożą się przez podział.

Zbytecznym zdaje mi się odpowiadać na zarzut, iż spostrzeżenia te nie dowodzą podziału, bo w takim razie powinienem był naprzód widzieć odwęzanie się jąder, ich rozdział i pomieszczenie w nowo powstałych częściach. W stanie świeżym trudno widzieć jądra, a tem bardziej gdy komórka zamienia się w ziarnistą bryłkę. Charakterystykę żywej komórki ropnej stanowią zmienność jej kształtów i możność ruchów. Skoro podobnego rodzaju ciało napotykamy w ognisku zapalnym, nazywamy je komórką ropną. Że zaś po podziale występują komórki zupełnie takie jak pierwotne, możemy śmiało powiedzieć, iż z jednego ciała ropnego zrobiło się dwa.

Pojmuję dobrze, że podział nie jest jeszcze płodzeniem. Poprzednio położyłem wyraźnie nacisk że przytem wielkiego znaczenia nabiera powiększenie masy, takiego powiększenia nie dowiodłem. Zauważyłem nawet usiłowania wtórnego podziału a mimo to nie widziałem zwiększenia masy. Często się bowiem zdarza, iż połowy komórki zanim się zupełnie odwężą usiłują się wtórnie dzielić. Każda część po oddzieleniu się przedstawia na powierzchni linie i bruzdy podobnie jak to miało miejsce z komórką macierzystą. Z drugiej



jednakże strony zauważyć należy, że jeżeli mamy do czynienia ze zwierzęciem zdrowym i silnym, słabo kuraryzowanym, o silnym krążeniu, napotykamy w kątach pomiędzy naczyniami tak szybkie dzielenie się, iż przyjsięby musiało do zniszczenia komórek wędrujących, gdyby te nie zwiększały swęj objętości.

Nigdy jednak podobnego rozpadu nie napotykamy. Wprawdzie pomiędzy większymi komórkami napotykamy drobne, ruchliwe lub nieruchome bryłeczki, które, o ile spostrzeżenie uczy, powstały także przez odwężanie się, ale liczba tych ciałek jest stosunkowo zbyt małą w obec szybkiej sprawy dzielenia się komórek.

Zresztą, jeżeli ktoś tylko w niewyraźnym zwiększeniu objętości komórek szuka dowodu, że ciałka ropne nie mnożą się przez podział, tego pocieszyć mogę, że zadowolenie z tęj przyczyny długo jeszcze zapewne zakłóconęm nie zostanie. Dotąd bowiem nie znamy sposobu, jakimby o rzeczywistęm zwiększaniu objętości ciałek ropnych przekonać można. Bezpośrednie rozstrzygnięcie jest niemożliwym, a to ze względu na niedokładność narzędzi mierniczych, nadto i z tego względu, iż powiększenie powierzchni ciałka nie przemawia jeszcze za powiększeniem jego objętości, oraz że komórki chłoną i wydają ciecze, zmieniając przez to swoje rozmiary.

Ze względu na te trudności, powiedziałem we wstępie do niniejszęj pracy, jaką wagę przywiązuję do powstawania i rozrostu naczyń samych ze siebie. Okoliczność ta zapewne więcj ma wagi aniżeli zarzuty czynione podziałowi komórek.

Powróćmy jednakże do właściwego zadania, jakie postawiliśmy sobie, rozpoczynając doświadczenia na języku żaby. Chodziło nam o zbadanie zmian w komórkach tkanki łącznej międzymięśniowej.

Podane powyżęj doświadczenia, mocno osłabiły moje nadzieje, co się tyczy wyników badania. Przekonałem się, jak trudno przychodzi utrzymać silne krążenie w części badanej, przekonałem się, iż obok naczyń ze skrzepłą krwią podział komórek amebowych zwolna przychodzi do skutku, a nawet wcale go niema, zresztą wiedziałem i o tęm, iż proces zapalny przebiega daleko szybciej i potęźniej u zwierząt zupełnie zdrowych, aniżeli u zatrutych (*curare*). Dlatego tęz zwiększyć należało wszelkie ostrożności i baczność podczas badania.

Chcąc zyskać na czasie, dozwalałem sprawie zapalnej rozwinąć się do pewnego stopnia i wtedy dopiero rozpoczynałem doświadczenie.

Wedle przepisu *Cohnheima* usunąłem dnia poprzedniego błonę śluzową z grzbietu języka, czyli raczej górną ścianę worka limfatycznego, znajdującego się w języku żaby. Rozpoczynając doświadczenie, odrysowałem naprzód układ naczyń przy pomocy niewielkiego powiększenia. Następnie używając mocniejszego powiększenia pomieściłem na rysunku pomiędzy kratką naczyń ciałka różnokształtne dające się spostrzegać na polu widzenia. Ostrożności te dozwalały mi w razie odsunięcia się preparatu zasunąć go w toż samo miejsce, nadto gdyby się krążenie zwalniało mogłem odpinać język, a po pewnym czasie napinać go znowu w ten sposób, iż tęz same przedmioty znajdowały się znowu na polu widzenia.

Postacie o jakich mówię, są to ciałka tkanki łącznej, charakterystyczne z przyczyny szarego swego wyglądu. Nie możemy je nazwać jednolitemi, z drugiej jednak strony nie zasługują na nazwę ziarnistych, chociaż niektóre rzeczywiście mają wygląd ziarnisty. Komórki opisywane, leżą w podścielisku delikatnie włóknistęm, szarpanie preparatu usuwa je z miejsca. Jedne z nich pod względem postaci, przypominają bryłki, większa ich część jest wydłużoną w pewnym kierunku a na brzegach dają się spostrzegać nierówności, wypustki, wyrosty i wcięcia.

Nieregularnie ograniczone bryłki, mają w zupełności lub częściowo charakter ameb. Nie zmieniają wprawdzie miejsca, ale za to ciągle odmieniają kształt, szybko lub wolno, w całości lub w części tylko. Kilka godzin z rzędu przypatrywałem się tym ciałkom, widziałem powstawanie i znikanie odwężeń. Podczas gdy całe prawie ciałko komórki zachowywało się spokojnie, część pewna, połączona cienką niteczką z resztą, wykonywała żywe ruchy,



zlewała się znowu z całością, aby następnie powtórnie się odwężyć, do prawdziwego jednakże podziału nie dochodziło.

Inne ciała wydłużone i oznaczone charakterystycznymi cechami, mało zmieniają swe kształty. Mianowicie też od czasu do czasu zakończenia same zmieniają nieco swoje zarysy. Mimo to widoczną w nich jest ruchliwość wewnętrzną. Na powierzchni występują dziwaczne linie, przypominające, opisane wyżej usiłowania podziału komórek amebowych. Linie te ciemne lub jasne ustawione są skośnie, a gdy ich jest więcej komórka nabiera wyglądu grzyba. Linie, a właściwiej mówiąc paski, zmieniają się wolniej jak w ruchliwych komórkach, zmieniają jednak wyraźnie miejsce, szerokość i wyrazistość. W cienkich kawałkach przebiegają w podłuż, w grubszych rozmaicie są ułożone. Często koniec komórki zaokrąglą się, oddala od reszty, poczem znowu się przybliża. Niekiedy dokoła komórki znajdują się podobne wyrostki, zdaje się wtedy, jak gdyby komórka upadła na przedmiot twardy, rozbiła się i skrzepła w tym stanie. Wypustki łączą się z ciałkiem, ale za pomocą cienkich jasnych szypulek, tak że je trudno nieraz dostrzedz.

Niekiedy dokoła większej komórki widzieć się dawały mniejsze bryłki, które, sądząc po odległości nie były połączone z nią, ale swym wyglądem i układem pozwalały przypuszczać, że pochodzą od ciała większego. Właśnie w podobnych bryłkach żadnych zmian dopatrzeć się nie mogłem. Liczniejsze spostrzeżenia przekonały mnie, że ciała te wydłużone i szczególnie ukształtowane, mają rozmaity stopień ruchliwości. Raz przez dziesięć godzin śledziłem je bezprzestannie. Podczas tego doświadczenia potrzeba było zwierze drugi raz kuraryzować. Byłem przekonany, że przyjdzie do dzielenia się komórki. Ciało badane było bardzo ruchliwem, co się rzadko zdarza. Linie odwężania szybko się zmieniały, a nawet pojedyncze części komórki zmieniały swój kształt. Z początku tylko koniec komórki się zmieniał, później poszły za jego przykładem i inne wypustki, aż nareszcie przyszło do dziwnej zmiany. Mimo to, że część ciała nie przedstawiała żadnych widocznych odmian, komórka wyglądająca z początku na wydłużoną literę S, zdawała się tworzyć kłębek zwinięty. Złudzenie to zależało od położenia rozmaitego zakończeń komórki. W ciągu obserwacji ruchome części bladły do tego stopnia, iż prawie znikaly, lub przeciwnie występowały wyraźnie w ostrych zarysach. (Dalszy ciąg nastąpi).

### Wiadomości bieżące.

#### Leczenie róży samodzielnej twarzy (*erysipelas spontaneum faciei*) siarczanem chininy.

Przez Dra P e r r o u d. Streścił Stefan K a r c z e w s k i.

Nauka o zapaleniu w ostatnich trzech latach zupełnej uległa zmianie. Przechodzenie białych kulek krwi z naczyń bez naruszenia całości tychże do tkanek, spostrzeżone jeszcze w 1846 roku przez W a l l e r a z Londynu (*Philosophical Magazine*) a następnie zapomniane, posłużyło C o h n h e i m o w i do zachwiania, że tak powiem, posad dawniejszej teorii o zapaleniu. Sprawdzone przez cały naukowy świat lekarski, nie ulega dziś już żadnej wątpliwości. Dalsze doświadczenia nad sprawami zapalnymi ograniczającymi się do pewnych organów lub tkanek, jakoteż nad własnościami i naturą produktów zapalnych o wiele naprzód posunęły terapię. Pomijając opis ciągle mnożących się prac nad zapaleniem, wspomnimy tu tylko po krótko o doświadczeniach K o s t e r'a, V o l k m a n n'a, S t e n d e r'a i L o r t e t'a. Pierwsi trzej przed dwoma laty zauważyli, iż obrzmienie, któremu ulega skóra dotknięta zapaleniem różowem pochodzi z nasięku (*infiltratio*), składającego się z znacznej liczby białych kulek krwi, który bardzo szybko może być wessanym (*resorbtio*) i zniknąć bez śladu. L o r t e t badając własności ciałek krwi, wyszłych z naczyń przez ściany tychże do tkanek, dowiódł, iż podobne wędrówki odbywać tylko mogą ciała młode i zdrowe, obdarzone potrzebnym do tego ruchem, zkaż doszedł do wniosku, że jeśliby przy pomocy jakiego środka lekarskiego udało nam się zniszczyć ruch ciałek, zapalenie tym sposobem samo ustąpićby musiało.



Chodziło tylko o znalezienie tego środka.

Odkrycie jego zawdzięczamy B i n z o w i (1868), który traktując różnemi przetworami lekarskiemi, jużto wymoczki (*infusoria*) obdarzone ruchem podobnym do ruchu ciałek białych, wyszłych z naczyń do tkanek, już téż same ciała zawieszane w surowicy krwi, zauważył, iż chinina w obu wypadkach najszybciej ruchy niszczyła, nie wpływając zupełnie na krążki krwi czerwone.  $\frac{1}{800}$  roztworu chlorku chininy zabijała odrazu wymoczki,  $\frac{1}{200}$  w parę minut,  $\frac{1}{20000}$  w kilka godzin. Dane te zachęcały do zadawania chininy we wszystkich wypadkach, gdzie tylko miało miejsce wystąpienie białych kulek z naczyń bez naruszenia całości tychże, słowem w sprawach zapalnych, a w szczególności i w róży. Chodziło tylko o to, jaka dawka jest potrzebną do usunięcia choroby z organizmu.

Dr. P e r r o u d, pracy którego podajemy tu streszczenie, tak pytanie to rozwiązuje. Powiada on:

I. Wiemy, iż  $\frac{1}{2000}$  chlorku chininy szybko niszczy ruchy białych ciałek, a  $\frac{1}{20000}$  w ciągu kilku godzin.

II. Wiemy, że ilość krwi człowieka stanowi od  $\frac{1}{10}$  do  $\frac{1}{13}$  wagi całego ciała.

III. Przyjąwszy za wagę dorosłej osoby 70 kilogrammów, wagę krwi oznaczyć nam wypadnie 7ma kilogrammami.

Z trzech tych danych ilość użyć się mającej chininy oznacza przez ułamek  $\frac{7000}{2000}$  lub  $\frac{7000}{20000}$ . Ilość ta dostateczną jest do zniszczenia ruchu ciałek, a tém samym przeskodzenia wędrówce tychże. Dla tego téż Dr. P e r r o u d zaleca od 30 do 40 centigrammów roztworu siarczanu chininy dziennie, zadając co  $\frac{1}{2}$  godziny łyżkę tegóż środka, a we wszystkich wypadkach leczenia takowego, choroba po kilku dniach najdalej ustąpiła. Na nieszczęście jednak u chorych Dra P e r r o u d róża występowała dobrowolnie (*modo spontaneo*) i ograniczała się na twarzy; tak, iż o działaniu tegóż środka w róży innego rodzaju, np. traumatycznej, już téż umiejscowionej na tułowiu lub kończynach, autor nie dzisiaj stanowczego powiedzieć nie może. U chorych leczonych chininą róża bardzo szybko przechodziła, bez względu nawet na pewne przypadłości dosyć u niektórych chorych groźne, jak zajęcie ośrodków nerwowych, lub przejście zapalenia ze skóry na błony śluzowe. Suchość i czerwoność języka, ani téż objawy gastryczne nie stanowiły zupełnie przeciwwskazań do zadawania chininy, po użyciu której choroba mniej więcej podług następującego typu przebiegała:

Nazajutrz zaraz puls spadał, ciepłota skóry mniejsza, gorączka również, róża wstrzymana w biegu swoim, chory czuje się znacznie lepiej.

W dniu następnym gorączka prawie żadna, czerwoność części zajętej znacznie zmniejszona, obrzmienie podobnie, na powierzchni skóry różą zajętej spotykamy kilka zmarszczek, około których zaczyna się odłuszczenie naskórka.

Na trzeci dzień chory domaga się jedzenia, obrzmienie i czerwoność znika prawie zupełnie, odłuszczenie naskórka bardzo szybko następuje. Tym sposobem w przeciągu trzech dni mamy zupełne wyleczenie, gdy zwykła róża bez użycia chininy 10—12 i więcej dni czasami potrzebuje do zupełnego wyleczenia. Częstość uderzeń pulsu przy użyciu chininy nietylko się zmniejsza, ale i jakoś jego również zmianom ulega. Zwykle w pierwszym dniu jój użycia puls bardzo częsty, pełny i twardy zmienia się nazajutrz w lekko gorączkowy, w dniu zaś następnym wszystkie cechy normalnego przedstawia. Róża jednocześnie zajmująca oprócz skóry twarzy i błonę śluzową ust lub nosa, zwykle cokolwiek dłużej się leczy, bo w przeciągu dni pięciu. W trzech pierwszych dniach ginie róża skóry, poczem dopiero w dwóch dniach następnych opuszcza ona błony śluzowe. W jednym wypadku róży szpitalnej, gdzie zapalenie postępowało od głowy na tułów i kończyny, Dr. P e r r o u d zadając chininę widział obniżenie gorączki, zmniejszenie pulsu, daleko lżejszy przebieg choroby, która jednakże nie ograniczyła się, lecz zajawszy zdrowe dotąd jeszcze kończyny dolne znikła po dniach sześciu. Przy róży gościcowej u ludzi chorobie téj podległych, odznaczającej się ciągłemi recydywami, chinina jakkolwiek odrazu prawie znosi zapalenia różowe, nie chroni jednakże od powrotów téj choroby.



Pytania : jaki mianowicie wpływ chinina wywiera na różę, i na czém zależy działanie jej niedozwalające dalszego przechodzenia białych ciałek przez naczynia, dostatecznie dziś rozwiązać nie potrafimy; faktem jest tylko, iż obserwacya szpitalna jak najzupełniej nam stwierdza experymenta, czynione celem zniesienia ruchu ciałek białych.

Jako wyniki tedy z sprawozdania naszego postawić musimy, iż :

I. Siarczan chininy użyty w dozach małych, zadawanych w krótkich przestankach, wstrzymuje przebieg dobrowolnej róży twarzowej, najczęściej na 2gi lub 3ci dzień po zadaniu jego.

II. Mniej widoczne jest działanie chininy w róży szpitalnej, u osób cierpiących na choroby krwi, np. na gościec (reumatyzm), jak również gdy zapalenie ze skóry przeniesie się na błonę śluzową.

III. Poszukiwania mikrografów zdają się dowodzić, iż chinina działa na różę, na drodze niszczącej ruchy ciałek białych.

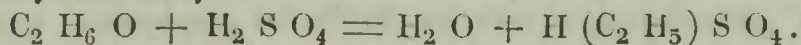
IV. Nicby więcej i lepiej trzeciego wyniku nie potwierdziło jak dalsze doświadczenia na chorych, czy i inne przetwory lekarskie niszczące ruchy ciałek białych również skuteczny wpływ na przebieg róży wywierają.

(*Annales de Dermatologie et de Syphilographie* Nr. 4, 1870 an.)

### Poszukiwania nad działaniem etylosiarczanów na organizm.

Przez Dra Rabuteau. Strescił Dr. Stankiewicz.

Dolewając zwolna kwasu siarczanego do alkoholu etylowego, tworzy się woda i nowy kwas zwany etylosiarczanym :



Widzimy z powyższego wzoru, że nowo powstały różni się od siarczanego jedynie zastąpieniem w tym ostatnim jednego atomu wodoru przez roduik etyl ( $C_2 H_5$ ). Temu kwasowi odpowiadają i sole właściwej nazwy.

Etylosiarczany są wszystkie rozpuszczalne i łatwo krystalizują. Najczęściej przygotowują się takowe przez podwójny rozkład, wzajemném na siebie działaniem rozpuszczalnego siarczanu i etylosiarczanu baryty. Ostatnią sól otrzymujemy, zobojętniając węglanem baryty mieszaninę alkoholu etylowego i kwasu siarczanego. Etylosiarczany nie przedstawiają wielkiej trwałości. Rozkładają się w zupełności w wodzie, wydając napowrót alkohol i siarczany; rozkład szybciej powstaje w wodzie wrzącej. Opierając się na tym fakcie p. R a b u t e a u wniósł, że wprowadzone do organizmu sole tego rodzaju, przeistaczają się na siarczany a przewidzenia swoje stwierdził na drodze experymentalnej. Zastrzyknięte do krwi lub wprowadzone do żołądka w małej ilości wydzielają się z moczem częścią w pierwotnym stanie, częścią pod postacią siarczanów; w większej ilości etylosiarczany wywołują skutki przeczyszczające, na które p. R a b u t e a u całą zwraca uwagę.

W pracy swjej ogłoszonej w „*Gaz. hebdomadaire*“ p. R a b u t e a u podaje rezultaty poszukiwań nad działaniem etylosiarczanu sody (*sulforinas sodae, natrium ethylosulfuricum*); pomieszcza téż doświadczenia dokonane na psach, na człowieku zdrowym i w stanie choroby. Ograniczamy się tutaj na przytoczeniu rezultatu do jakiego autor z doświadczeń swych doszedł.

1. Etylosiarczan sody krystalizuje w tablicy sześciokątne i zawiera 10,78<sup>0</sup>/<sub>0</sub> wody krystalicznej. Pochłania wilgoć w zimném, lecz rozpuszcza się w ciepłym powietrzu (86<sup>0</sup>C), wydając plyn bezbarwny; rozkłada się całkowicie w nieco wyższej temperaturze. Sól ta bardzo łatwo rozpuszczalna w wodzie i w glicerynie, najlepiej przechowuje się w szczelnie zamkniętém naczyniu lub jako roztwór glicerynowy. Smak téj soli zrazu obojętny, potem słodkawy, czyni ją odpowiednią w zastosowaniu dla dzieci i osób drażliwych.

2. Etylosiarczan sody jest najłagodniejszym ze wszystkich środków solnych przeczyszczających. Nie sprowadza ani kolek, ani boleści kiszek, owszem usuwa je częstokroć skoro przedtem istniały.



3. Środek ten nie wywołując żadnych boleści ani też nieprawidłowych ruchów kiszek, działając słowem jako typ środków przeczyszczających, wyłącznie dialitycznych, może być przepisany nawet w czasie regularności i ciąży.

4. Etylosiarczan sody powinien być wyżej stawionym od cytrynianu magnezyi, zwłaszcza, że łącząc korzyści téj soli, wolnym jest od jój ujemnej strony. Rozpuszczony w wodzie selcerskiej jest przyjemniejszym w użyciu niż cytrynian magnezyi; nie wywołuje też tworzenia się kamieni. Wiadomo, że zbyt długie używanie soli magnezyowych może stać się niebezpiecznym; przepisane starcom dotkniętym niezłym pęcherza mogą wywołać utworzenie się kamieni fosforanów amono-magnezyowych.

5. Środek ten przeczyszcza w ilościach stosunkowo słabych, 25 gramów rozpuszczonych w 3ch szklankach wody zwyczajnej, lub co lepiej selcerskiej, wystarczają zawsze dla dorosłego i mogą sprowadzić średnio pięć do sześciu wypróżnień. Ilość 10 gramów jest dostateczną dla dzieci.

6. Etylosiarczan sody nie sprowadza następczego zaparcia stolca tak często spotrzanego po użyciu innych przeczyszczających solnych środków. Ten ważny rezultat zawdzięczać należy szybkiemu wydzielaniu się etylosiarczanu, który tym sposobem nie może zostać wessanym.

— Zjazd lekarzy i badaczy przyrody w Poznaniu. Odnosnie do odezwy naszej z dnia 15 marca r. b., upraszamy wszystkich, którzy udział mieć pragną w zjeździe lekarzy i badaczy przyrody w Poznaniu, by niebawem zgłaszali się do wydziału gospodarczego na ręce niżej podpisanych z dołączeniem 3 talarów.

Bilet, program szczegółowy i przewodnika poznańskiego wraz z sprawozdaniem z czynności wydziału gospodarczego otrzyma każdy za przybyciem swoim w małej sali Bazarowej, gdzie począwszy od dnia 22 lipca urządzone będzie stałe biuro od godziny 6ej z rana aż do godziny 11 w nocy. Program tymczasowy jest następujący: 1. W poniedziałek 25 lipca o godzinie 10 z rana zagajenie w sali Szkoły realnej, wybór prezesa i sekretarzy, podział na sekcye, proponowanie miejsca przyszłego zjazdu, przemówienie prof. Lebert'a w języku francuzkim i odczyt pracy Dra Libelt'a; o godz. 2 obiad wspólny w Bazarze i przyjęcie gości przez zarząd Tow. Przyj. Nauk Poznańskiego. 2) We wtorek 26 lipca posiedzenia wydziałów od godz. 8mej z rana do 2giej w południe; po obiedzie o godz. 4tej wycieczka do fabryki prof. Szafarckiewicza i ztamtąd do parku Wiktoryi na koncert, na który zaprasza Koło Towarzystwie. 3) We środę 27 lipca posiedzenia wydziałów od godziny 8mej z rana do godz. 2giej z południa; po obiedzie zwiedzanie główniejszych gmachów w mieście a wieczorem schadzka w ogrodzie ludowym. 4) We czwartek 28 lipca wycieczka pociągiem nadzwyczajnym do Bendlewa, dokąd gości zaprasza pan Bolesław Potocki. 5) W piątek 29 lipca posiedzenia wydziałów; po obiedzie dalsze zwiedzanie miasta. 6) W sobotę 30 lipca o godz. 10tej z rana ogólne posiedzenie, wybór miejsca przyszłego zjazdu; wspólny obiad pożegnalny w Bazarze. Przez cały czas zjazdu będą obiady gotowe w Bazarze. Obniżenia opłaty kolei żelaznych odmówiło ministerjum.

Poznań, 4 lipca 1870 r.

Dr. Matecki, przewodniczący.

Dr. A. Mizerski, sekretarz.

— Na posiedzeniu wydziału lekarskiego Cesarskiego Uniwersytetu Warszawskiego w dniu 29 czerwca b. r. przyznane zostały stopnie lekarzy medycyny: pp. Tomaszowi Fagóńskiemu, Jakóbowi Gutwein (*cum eximia laude*), Janowi Kisieleńskiemu (*cum eximia laude*) i Wacławowi Mażyel (*cum eximia laude*).

---

Redaktor odpowiedzialny Prof. Dr. Girsztowt.

---

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

---

W Drukarni Gazety Polskiej. — Дозволено Цензурою.

---