

EXPEDYCJA
w Księgarni M.
Orgelbranda Kra-
kowskie-Przedmie.
Nr. 1 nowy.

KLINIKA.

Wychodzi
w Oświatę kat-
dęgo tygodnia.

TYGODNIK LEKARSKI.

w Warszawie:	{ Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10)	na Poczcie: { Rocznie rsr. 6 (40 złp.)	
	{ Półrocznie „ 2 k. 50 („ 16 „ 20)		{ Półrocznie „ 3 (20 złp.)
	{ Kwartalnie „ 1 k. 25 („ 8 „ 10)		{ w Warszawie rsr. 2 (rocznie na Prowincji „ 2 kop. 30)

TREŚĆ. — Wykłady kliniczne. Suchoty płucne i gruźlica. Z odczytów klinicznych *Oppolzer'a* przetłómaczył i przypiskami pomnożył Dr. *Władysław Rudnicki* z Kamieńca. (Ciąg dalszy). — Sprawozdanie XIII-te z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku, w czasie pory kąpielowej 1870 roku, przez Dra *Dymnickiego*, Lekarza zdrojowego w Busku. (Ciąg dalszy). — Przegląd *Literatury Lekarskiej. Patologia ogólna.* Organizmy roślinne, jako przyczyna chorób zakaźnych, przez Dra. *Połołebnowa*. Spolszczył *Władysław Krajewski*. (Ciąg dalszy). — *Drobniejsze wiadomości.* Kwas karbolowy w świerzbie u dzieci. Wodan bromalu.

WYKŁADY KLINICZNE.

Suchoty płucne i Gruźlica.

Z odczytów klinicznych *Oppolzer'a* przetłómaczył i przypiskami pomnożył

Dr. Władysław Rudnicki z Kamieńca.

(Ciąg dalszy, patrz Nr. 21.).

Pogląd ogólny, wywód choroby i aetiologia.

Wspomnieliśmy dopiero, że niemoc którą dotąd oznaczano nazwą gruźliczego nacieku, nie ma nic wspólnego z gruźlicą. Nie zależy ona bynajmniej, jak dawniej mniemano, na zajęciu tkanki przez masę gruźliczą, czyli na rozlanem wybijaniu gruzelków, ale jest poprostu zapaleniem płuc, w którym naciek zapalny ulega tak zwanemu żółtemu, serowatemu przeobrażeniu, stopniowy zaś rozpad tegoż, prowadzi za sobą owrządzenie tkanki płucnej, czyli suchoty płucne. Wszelkie zapalenie płuc może przejść w „zserowacenie“ i tym sposobem sprowadzić suchoty, w porównaniu atoli z krupowem i ostrem nieżytowem zapaleniem, zapalenie nieżytowe przewlekłe najczęściej rzeczonemu ulega przeobrażeniu, a tem samem stanowi najczęstszą przyczynę suchot płucnych. Sprawa chorobowa którą rozmaici pisarze oznaczali dotąd nazwą galaretowatego nacieku, albo też nazwą gruźliczego zapalenia płuc, równie też niczem innym nie jest, jak przewlekłym nieżytowem zapaleniem płuc (*Niemeyer*).

Jak skoro naciek zapalny, lub jakikolwiek w ogóle utwór patologiczny zacznie przechodzić w zserowacenie, dostrzegamy w nim przedewszystkiem szczególną suchość, skutkiem której pierwociny objęte owym naciekiem, lub utworem (mianowicie komórki i jądra) marszczą się i układają obok siebie w rodzaj, według pewnego porządku ukształtowanych skibek. Sprawa zsero-

wacenia tedy polega głównie na pozbyciu się pewnej ilości wody (*Engel*) i znaczy tyleż, co sprawa, którą dotąd oznaczano wyrazem „zgrużenie“ (*tuberculisatio*). *Niemeyer* sądzi, że mechaniczne przyczyny grają tu także nader ważną rolę, nadmierne bowiem nagromadzenie się komórek, ucisk i parcie, jakie wzajemnie wywierają na siebie, stanowią główną przyczynę marszczenia się i więdnienia (*necrobiosis*) tychże (*Virchow*). Sądzi on, że w ten sposób daje się pojąć, dla czego w przewlekłym nieżytowym zapaleniu płuc, przejście w zserowacenie tak często dostrzeganem bywa, że możnaby go niejako za zwykłe zejście tej niemocy uważać. Powolny i przewlekły jej przebieg, sprzyja właśnie coraz obfitszemu gromadzeniu się komórek w pęcherzykach płucnych; stopniowo tedy każda z nich coraz mniej miejsca zajmować musi, następnie wywierają one na się wzajemny ucisk, tamują w sobie wzajemnie sprawę odżywiania, w końcu zaś ulegają zniszczeniu.

Suchoty płucne stanowią jedną z najczęstszych chorób, tak dalece, że podług *Niemeyer'a* siódma a nawet piąta część wszystkich przypadków śmiertelnych na rachunek tej niemocy przypada, w połowie zaś prawie zwłok, badanych na stole sekcyjnym, znajdujemy bądź zboczenia w odżywianiu na podstawie których suchoty rozwijać się zwykły, bądź przynajmniej pozostałości tych zboczeń. Stosuje się to przedewszystkiem do większych miast, w liczbie których Wiedeń zdobył sobie świetny pod tym względem rozgłos, tak iż niektórzy pisarze oznaczali suchoty nazwą: „*morbus viennensis*.“ Daleko rzadziej niż po wielkich miastach i nizinach napotykaemy je po wsiach, jako też w okolicach górzystych i na wysoko wzniesionych płaszczyznach.

Płec jak się zdaje, w statystyce suchot ważnej nie odgrywa roli. Inaczej rzecz się ma pod względem wieku. W życiu łonowem i w początkach dziecinnego wieku nader rzadkiemi są przypadki suchot; w wieku rozkwitania zdarzają się one częściej, najczęściej zaś w wieku dojrzałym od lat 20—30. W okresie pomiędzy 30 a 40 rokiem życia niemoc ta wcale rzadką nie bywa, w podeszłym zaś wieku niezbyt często wprawdzie, zawsze jednak się napotyka.

Jeżeli suchoty pewien dłuższy czas już trwają, w takim razie bardzo często (jak na to *Niemeyer* pierwszy zwrócił uwagę) rozwijają się w płucach gruźelki, przedewszystkiem zaś w częściach graniczących najbliżej z pierwotnymi ogniskami chorobowemi. Mamy wtedy do czynienia z powikłaniem suchot i gruźlicy, czyli jak się *Waldenburg* bardzo trafnie wyraża z suchotami powikłanemi: *phtisis combinata*. Powikłanie to jest bardzo niepomysłnem dla chorych. *Niemeyer* powiada, że największe niebezpieczeństwo suchotników zależy na tem, iż bardzo często ulegają oni gruźlicy. Doświadczenie kliniczne w zupełności potwierdza ową uwagę *Niemeyer'a*.

Wspomnieliśmy już wyżej, że najczęstszą przyczyną suchot bywa *przewlekłe nieżytowe zapalenie płuc*. I o tem też mówić nam już przyszło, że wbrew dotychczas panującym pojęciom, suchoty gruźlicze (*phtisis tuberculosa*) t. j. suchoty powstające, skutkiem ztopienia, rozplywu złogów gruźliczkowych w tkance płucnej, stanowi nader rzadkie zjawisko. Rzecz tedy oczywista, że na zasadzie przyczynowego związku, jaki pomiędzy suchotami, a przewlekłym nieży-

towem zapaleniem płuc istnieje, w rzędzie czynników przyczynowych, w rozwoju niemocy o której mowa, jedno z najpierwszych miejsc zajmować muszą *nieżyty cienkich oskrzeli*, którym jak wiadomo zawdzięcza swe powstanie przewlekłe, nieżytowe zapalenie płuc. Jakoż istotnie doświadczenie uczy, że suchoty pojawiają się bardzo często wśród przebiegu takich niemocy, które zwykle powikłane bywają nieżytem oskrzelowym, jak np. odra i krztusiec (*tussis convulsiva*), o których tu przedewszystkiem wspomnieć nam wypada. Wyjątek z pod tej reguły stanowią nieżyty towarzyszące rozedmie płuc (*emphysema*), oraz wadom zastawek i ujęć lewego serca i tętnicy głównej. W takich cierpieniach rozwój suchot należy do niewymownie rzadkich przypadków, tak dalece, że jak to przed laty jeszcze wyrzekł *Rokitanski*, możnaby przyjąć za zasadę, iż wady zastawek i ujęć sercowych, oraz rozedma płuc zabezpieczają od suchot.

Zboczenia w budowie ciała należą do najpierwszych warunków sprzyjających rozwojowi suchot. Nie podpada najmniejszej wątpliwości, że osoby wątłe, odznaczające się tak zwanem wejrzeniem suchotniczem, najczęściej ulegają tej niemocy, czyli mówiąc dokładniej, ulegają nieżytom oskrzelowym, przechodzącym w przewlekłe nieżytowe zapalenie płuc, które znowu odznacza się skłonnością do przechodzenia w żółte, serowate przeobrażenie. Rzeczą jest przytem zgoła obojętną, czyli owe tak zwane *wątłe zdrowie*, albo chorowite usposobienie jest *wrodzonym*, czyli też *nabytym* skutkiem innych cierpień, jako to: durzycy, długotrwałego ropienia, moczówki cukrowej, zaniedbanej blednicy, przewlekłych cierpień żołądkowych, połączonych z brakiem łaknienia, licznych, jedna po drugiej rychło następujących ciąży, zbyt długiego karmienia piersią, trosk i umartwień (tęsknoty za krajem, nieszczęśliwej miłości), złej i niedostatecznej strawy, braku świeżego powietrza (domy podrzutek, publiczne szkoły, fabryki, więzienia), albo wreszcie skutkiem obfitej straty krwi, samogwałtu, rozpusty, nadmiernej pracy umysłowej i t. p. Wszystkie powyższe warunki mogą w końcu doprowadzić do suchot, a przeto jeżeli nie za bezpośrednie, to przynajmniej za przyczyny usposabiające do tej niemocy uważane być powinny.

Drugim zboczeniem w budowie ciała, które również pociąga za sobą usposobienie do suchot są *zołzy* (*scrophulosis*). Daje to się objaśnić w następujący sposób. Zołzy według *Virchow'a* odznaczają się „pewną niedokładnością w nastroju gruczołów,“ której zwykle towarzyszy również niedokładny nastrój innych tkanek, przedewszystkiem zaś powłok ogólnych i błon śluzowych (Por. *Virchow'a Krankhafte Geschwülste*, 2 Bd. str. 589). Ztąd pochodzi, że osoby powyższemi zboczeniami dotknięte, bywają najpierw wielce chorowite, powtórę obok innych nieżyków ulegają zwykle uporczywym nieżytom oskrzelowym, a zatem posiadają wszelkie warunki sprzyjające rozwojowi serowatych zapaleń płucnych. Zresztą możebną jest rzeczą (*Waldenburg*), że w niektórych przypadkach zołzów, suchoty płucne rozwijają się poprostu „jako bezpośrednie następstwo wessania zołzowego utworu,“ to jest żółtej, serowatej, w chorobowo zmienionych gruczołach zawartej istoty, która przeniósłszy się do płuc, rozwija w nich następnie serowate ogniska zapalne (Por. *Waldenburg'a Die Tuberculose, Lungenschwindsucht* etc. str. 492).

Niepodobna nam w tem miejscu zamileżeć o fakcie niezmiernéj wagi, dotyczącym aetiologii suchot, a tem smutniejszym, że nietylko uświęca go przestarzały zwyczaj i przesąd nielekarskiej publiczności ale i grzeszna, częstokroć bowiem na grubem nieuctwie lub niedbalstwie oparta obojętność lekarzy. Mamy tu przedewszystkiem na myśli *odsławianie powietrza*, a to zarówno w najuboższych, jako też w najbogatszych domach mieszkalnych. Jeżeli w niezamieszkałych przestrzeniach własności gruntu, wody, roślin i t. d. na skład powietrza znakomicie wpływają, to rzeczą jest niemniej pewną, że w powietrzu mieszkalnem skład jego prawidłowy tem stalszej i nieuniknionej ulega zmianie, że człowiek sam przez się stanowi najobfitsze i najszkodliwsze źródło zanieczyszczenia tegoż. W skutek samego oddychania i przeziwu skóry, rozpuszczają się ustawicznie w takim powietrzu, oprócz kwasu węglanego i pary wodnej, rozmaite lotne istoty, z których dotąd niektóre tylko znamy dokładnie, mianowicie wodór, węglowodór, siarkowodór, ammoniak, wyskok (w razie używania napojów wyskokowych) i t. p., które atoli razem wzięte, stanowią niewątpliwie powolnie działającą na ustroj, niemniej przeto jedną z najszkodliwszych i najpewniejszych przyczyn chorobowych. Nagromadzenie istot rzeczonych w zamkniętej przestrzeni, może tak wysokiego dosięgnąć stopnia, że wydzielenie się ich z ustroju, dla znanych przyczyn fizycznych, albo wielce utrudnionem, albo zgoła zatamowanem zostanie. Rzeczą zaś jest pewną, że nawet bardzo mała ilość podobnych istot zatrzymanych w ustroju zatruwa go i powoduje rozmaite zбочenia w czynnościach prawidłowych. Nad sposobami oznaczania ilości rozmaitych zanieczyszczeń w powietrzu mieszkalnem, rozszerzać się nie mamy zamiaru. Odsyłamy w tym względzie czytelnika do dzieł specjalnych, a przynajmniej do Fizjologii *J. Ranke*, którą obraliśmy także za wskazówkę w powyższych uwagach. Poprzestajemy na pobieżnej wzmiance, że jeżeli powietrze mieszkalne ma być zupełnie czystem, wypada wprowadzać doń co chwila przynajmniej 200 razy więcej czystego powietrza, niż ilość powietrza wziętego przez każdą osobę. Ponieważ zaś pojedynczy człowiek wydechą na godzinę blisko 300 litrów, przeto mieszkanie jego wymaga, aby doń w tymże samym czasie 90,000 litrów, czyli 60 metrów sześciennych czystego powietrza wprowadzanem być mogło. Jakkolwiek wymaganie podobne zdaje się na pozór olbrzymich dosięgać rozmiarów, to jednakże bezpośrednie wymierzania i doświadczenia dowiodły, że mniejsza ilość powietrza nie wystarcza, ażeby pomieszkaniu, chorego zwłaszcza człowieka, szkodliwych pozbawić pierwiastków. Ktokolwiek z lekarzy zna urządzenie znaczniejszych szpitalów w Europie, między innymi kliniki położniczej w Wiedniu, tego przytoczone dopiero cyfry nie zdziwią bynajmniej, ale przeciwnie podziwiać on tylko będzie świetne wyniki otrzymane z zastosowania powyższych prawd naukowych do praktyki lekarskiej. Skoro zaś samo przebywanie zdrowego człowieka w powietrzu mieszkalnem zanieczyszcza je w sposób wyżej wymieniony, to cóż dopiero mówić o zanieczyszczeniu dodatkowem, pochodzącem skutkiem nieochędztwa (którem się niestety narody słowiańskie przed innymi europejskimi ludami odznaczają) dotyczącego zarówno utrzymania ciała, jak pościeli, bielizny, pomieszkania, sprzętów nocnych i t. d. Znając zaś w jaki sposób utrzymują się u nas zwłaszcza t. j. w Polsce i Cesarstwie domy mieszkalne, w których otwieranie okien w porze chłodniejszej nietylkonigdy nie ma miejsca, ale gdzie małe nawet fórteczki w oknach, a tem bardziej najpospolitsze przewiewniki blaszane, do najrzadszych należą wyjątków, można być *a priori* upewnionym, że ów konieczny, a bodaj czy nie najpierwszy wa-

runek zdrowia, w zupełnym zaniedbaniu zostaje. Do zanieczyszczenia powietrza atoli wiele innych jeszcze przyczynia się u nas warunków. Wiadomo, że oprócz przewietrzania sztucznego odbywa się przez ściany ustawiczne przewietrzanie dobrowolne, wpływające znacznie na oczyszczenie mieszkalnego powietrza. Koniecznym jego warunkiem jednak jest najpierw suchość ścian, powtórnie różnica ciepłoty wewnętrznej i zewnętrznej powietrza. O ile jednak otwieranie okien w porze zimowej uważanem jest u nas za wykroczenie higieniczne, o tyle też opalanie mieszkań stosuje się nie do stanu ciepłomierza i barometru, ale do odwiecznego zwyczaju. Ztąd też bardzo często w jesieni i na wiosnę a nawet zimą, ciepłota zewnętrznej i wewnętrznej powietrza bywa w naszych domach mieszkalnych zupełnie jednakowa, co oczywiście naturalne przewietrzanie tamuje. Niemniej szkodliwy wpływ na zdrowie w ogóle, na narząd oddychania zaś w szczególności, wywiera niedbałość w utrzymaniu w całym domu jednostajnej ciepłoty, do czego niemało się przyczynia nie na podstawach naukowych, ale na odwiecznym zwyczaju oparte budowanie pieców (zwłaszcza na podmurowaniu wznoszonych). Pominąwszy bowiem wpływ raptownej zmiany dość wysokiej częstokroć ciepłoty w jednej izbie na niższą od niej o kilka stopni lub więcej w drugiej, kilka dni na to wystarczy przecie, ażeby ani sztucznie, ani dobrowolnie nieprzewietrzaną, bo chłodną izbę, uczynić zbiornikiem zupełnie zanieczyszczonego powietrza, które po całym domu rozchodzić się może w pewnych chwilach, a tem samem wywierać wpływ szkodliwy nawet wtedy, gdy się w niem bezpośrednio nie przebywa. Zamieszkiwanie świeżo wystawionych, muryowanych domów, zanim ściany jego wyschną zupełnie, a tem samem dobrowolne narażanie się na wszelkie wpływy niepodobnej niekiedy do wyrugowania wilgoci, stanowi w wielu okolicach zwyczaj, któremu zarównoprawo rossyjskie, jak obojętność lekarzy wcale się nie sprzeciwia. Nie potrzebujemy dowodzić, jak się zdaje, że wszystkie pomienione warunki przedewszystkiem narządy oddychania dotykać muszą, oraz że jak rzekliśmy u nas przynajmniej, w Polsce i Cesarstwie do najważniejszych aetiologicalnych przyczyn suchot zaliczone być powinny.

Powszechny prawie brak nie tylko kominami i ciągnikami, albo przynajmniej z wewnątrz opalanymi piecykami opatrzonych, ale zgoła ogrzanych wychodków, wymienić musimy także jako krajowy nasz warunek aetiologicalny. Zważywszy zwłaszcza, iż częstokroć dla względów przyzwoitości, osoby nawet wątłe i słabowite narażają się na raptowną a wysoką zmianę ciepłoty, skutkiem wyjścia w nieodpowiednim odzieniu z ogranej izby do mroźnego powietrza, zwłaszcza podczas wietrznej pogody, oraz skutkiem rozbierania się do naga prawie na zupełnie wolnem powietrzu i przebywania w niem przez czas dłuższy, trudno jest wymagać nawet, ażeby zdrowie ludzi w takich żyjących warunkach, prędzej lub później ciężkiej nie uległo niemocy.

Wspomnieliśmy tu o powyższych błędach higienicznych, których szkodliwe skutki w narządzie oddychania najpierw czuć się dają, z powodu, że jak słusznie powiada *Ranke* „niepodobna się dziwić owemu bezmyślnemu oporowi, jaki publiczność zawsze prawie stawia przeciwko odświeżeniu powietrza, skoro pomiędzy społecznymi lekarzami nawet, nader szczupła jest liczba takich, którzyby o tym tak ważnym dla zdrowia warunku jak najfałszywszego nie posiadali wyobrażenia. A cóż powiedzieć, jakim okiem patrzeć należy na dawniejszą rutynę lekarzy starzej szkoły, którzy i dziś nie są w stanie uznać różnicy, jaka pomiędzy świeżem powietrzem, a niebezpiecznym przeciągiem tegoż zachodzi? Obawa

w obec tego czynnika, bez którego zdrowie i życie nietylko kwitnąć, ale trwać zgoła nie może, przez dawniejszych lekarzy właśnie wpojona została w publiczność. Do sumiennych przeto, a wykształconych lekarzy nową szkołę należy obawę ową rozproszyć, nieświadomych rzeczy objaśnić i nauczyć. Trudna to sprawa zaiste, długiego bowiem czasu potrzeba na to, aby publiczność nielekarska z naukowemi poglądami lekarzy oswoić się mogła; skoro jednakże te poglądy raz do przekonani jej trafiają, nie masz prawie potęgi na świecie, któraby je wykorzeni nie zdołała“.

Niejednokrotnie wreszcie zdarza się widzieć suchoty, których początek bywa następujący: Osoby z kąd inąd zupełnie zdrowe, dobrze zbudowane i jak najlepiej odżywiane, bez względu na to, że zawsze ciepło odziane bywają i nogi od wilgoci chronią, ulegają w chłodniejszych porach roku ciągłemu ostremu nieżytkowi jamy nosowej. Stopniowo nieżytk ów na przewlekły się zamienia i przechodzi na tchawicę, następnie na grubsze, w końcu zaś na najcięższe oskrzela. Zarówno sami chorzy, jak i lekarze nie umieją częstokroć zbadać przyczyny tego ustawicznego usposobienia do nieżytku. Tymczasem zdarza się on najczęściej w krajach posiadających klimat niestały, gdzie w jesieni, zimą a nawet na wiosnę raptowne opadania ciepłoty powietrzni na kilka lub kilkanaście stopni stanowią zwykłe prawie zjawisko. Zmiany te najczęściej następują w nocy. Jeżeli przeto chorzy kładną się spać w dobrze ogrzanej izbie, zaniedbawszy zaś wczesnego opalenia jej zrana, wstając z łoża, wychodzą rozebrani do powietrza, którego ciepłota niższą jest więcej niż o kilka stopni od ciepłoty jaką otoczeni byli w nocy, w takim razie oczywiście narażają się we własnej sypialni na zaziębienie tem szkodliwsze, że szybkie parowanie *plóciennęj* nocnej bielizny, więcej niż dzienna zwilgoconęj, zaziębienie to jeszcze bardziej podnosi. Ma się rozumieć, że ochłodzone w ciągu nocy powietrze, większemu zarazem zanieczyszczeniu ulega. Błąd ów higieniczny jest nader pospolitym w Polsce i zachodniem Cesarstwie; pozwalamy sobie atoli mniemać, że na rozgłośny rozwój suchot wpływa on niepoślednio i w Wiedniu, gdzie większa liczba pomieszek małemi, rychło ostygającymi piecykami ogrzewaną bywa, większa zaś część mieszkańców przynami w łożu okrywać się zwykła.

(przyp. włómacza).

Niemniej ważny warunek aetiologiczny w rozwoju suchot płucnych stanowi zawód obrany w życiu, czyli rodzaj pracy. Doświadczenie mianowicie uczy, że osoby których powołanie zmusza do kilkugodzinnego przebywania w powietrzu zapyłonym ulegają przedewszystkiem chorobom piersiowym (Zenker. *Starubinalationskrankheiten der Lunge*), które albo ograniczają się tylko na prostym nieżycie oskrzelowym, albo też w dalszym rozwoju w owrządzenie i suchoty przechodzą. Te ostatnie mianowicie dostrzegamy u osób pracujących w powietrzu obciążonym cząstkami mineralnemi (pilnikarze, kamieniarze, brukarze, szlifownicy drogich kamieni, wyrobownicy porcelany), gdy przeciwnie osoby oddychające roślinnemi cząstkami zapyłonym powietrzem (piekarze, młynarze) ulegają tylko przewlekłemu nieżytkowi oskrzeli.

Nietylko jednak roślinne, lub mineralne cząstki rozpylone, ale też i wiele innych wpływów drażniących, może torować drogę rozwojowi suchot. Do takich mianowicie należą raptowne zmiany ciepłoty, wdychanie zbyt oziębionego, lub ogrzanego powietrza (kowale, ślusarze), dalej *złogi gruźlicze*, oraz dostająca się do oskrzeli krew, skutkiem *krwipłucia* (*Bronchohaemorrhagia*), która

to krew oddziaływa także w sposób drażniący na płuca, respective na błonę śluzową oskrzeli, a tem samem u chorowitych, wątłych osób może być przyczyną suchot. Mamy tu przedewszystkiem na myśli sprawy zapalne w płucach, powstające w skutek złogów gruźliczych, a to z powodu, że sprawy tego rodzaju odznaczają się przed innemi znaczną skłonnością do serowatego rozpadu, która to okoliczność pozwala pojąć dla czego gruźelki (jakkolwiek według tego co się wyżej rzekło rozplyw ich nader rzadko się zdarza) tak często suchoty prowadzą za sobą. Co do krwiplucia zaś, to wątpliwości nie podpada, że takowe stanowi przynajmniej nader częstą przyczynę suchot, a to nietylko u osób wątłych, które niemocy téj oczywiście daleko łatwiej ulegają, ale nawet u zgoła przedtem zdrowych i dobrze zbudowanych osób. Wielu pisarzy, *Laennec* zaś przedewszystkiem, uważało krwiplucie jako następstwo suchot. Niepodobna zaprzeczyć, że liczne są przypadki, w których istotnie tak bywa; niemniej jednak licznemi są zdarzenia, gdzie krwiplucie nie następstwem, ale przyczyną suchot się staje. Bezstronne mianowicie spostrzeżenia dowodzą, że stosunkowo dość liczne są przypadki suchot, które w całym szeregu objawów swoich występują u zgoła przedtem zdrowych i silnych osób niebawem po zjawieniu się krwiplucia. Spostrzeżenie to zgadza się też z przytoczonymi przez *Waldenburg'a* doświadczeniami, które wykazały, że wstrzykiwanie krwi do tchawicy pociąga za sobą zapalenie mięszu płuc, poczem oczywiście zserowacenie nastąpić może. Oprócz tego następujące po krwipluciu sprawy zapalne mogą zawdzięczać mu swój rozwój dla tego, że w razie nawet zatamowania krwotoku, powstające w odpowiednich naczyniach krwionośnych zakrzepy (*thrombus*) mogą wowyłać zapalenie ścianek tychże, które następnie na sąsiedni miąższ płucny przenieść się może.

Co do aetiologicznego znaczenia, jakie w suchotach, *Niemeyer*, nadał *krwipluciu*, wypada zrobić uwagę, że *Skoda* pod tym względem bezwarunkowo zdanie to odrzuca. Przytacza on na dowód przypadki krwiplucia w chorobach sercowych, które atoli nie pociągają za sobą żadnych tego rodzaju następstw, jakie *Niemeyer* w objawie tym widzieć pragnie, pomimo że krwiplucie skutkiem wad sercowych powstające, pozostawia po sobie zawsze prawie zawały krwiste w płucach (*infarctus haemorrhagicus*), dające się zbadać zarówno po śmierci, jak za życia, gdy przeciwnie krwiplucie występujące wraz z zaniemożeniem płuc, tych nawet następstw nieściąga. Bywają też krwiplucia innemi powodowane przyczynami, np. rozwojem naczynek (*telangiectasis*) w płucach, zranieniem mechanicznem i t. d., bywają i zawały krwiste z téj, lub owéj powstające przyczyny, które atoli nietylko suchot wcale nie wywołują, ale przechodzą bez żadnego dla chorych szwanku na zdrowiu. W przypadkach gdzie osoby cierpieniem płuc dotknięte, rychło po obfitych krwipluciach umierają, nie znajdujemy wcale krwi w pęcherzykach płucnych, równie jak i za życia nie jesteśmy w stanie wykryć za pomocą opukiwania, ażeby krew istotnie pęcherzyki płucne zalała. Kliniczne spostrzeżenia, na których *Niemeyer* głównie zdanie swe opiera, nie mogą też żadną miarą spółzawodniczyć ze spostrzeżeniami *Skody*, który nigdy nie dostrzegął, ażeby proste krwiplucie nie wyrażało raczej następstwa, objawu suchot płucnych, nie zaś przyczyny tychże. Ostatecznie rzecz idzie o to, czyli krew, jako taka, może posiadać szczególne własności drażniące, a to tak dalece, że

zatkanie się jęj z błoną śluzową oskrzeli wywołuje cały szereg zmian patologicznych, których następstwem są suchoty? Sądzymy, że doświadczenia *Waldenburg'a* pytania tego nie rozstrzygają wcale. Krew wstrzykiwana do zdrowej tchawicy, może zaiste drażnić jęj błonę śluzową tak samo jak drażni ją każde obce ciało, które się tam przypadkiem dostanie, ale drażnienie to, jeżeli tylko nie trwa ustawicznie, suchot nie pociąga za sobą. Badania zaś drobnowidzowe, które między innymi i myśmy podejmowali, w najniewątpliwszy dowodzą sposób, że *ropa zawarta w płwocinie, towarzyszącej przewlekłemu zapaleniu błony śluzowej nie tylko drobniejszych oskrzeli, ale chociażby samej tylko tchawicy*, składa się przeważnie z wypoconych z naczyń ciałek białych krwi, pomiędzy którymi, czego w zapaleniu innych tkanek nie dostrzegamy, znajdują się też i barwne ciałka krwiste, chociaż w nieznacznej ilości. Jednocześnie przepaca się brocz (*serum*) krwisty. Rzecz tedy oczywista, że jak płwocinie, tak też i czystej krwi dostającej się do oskrzeli, wyłącznie drażniących własności żadną miarą przypisać nie można, a to tem bardziej, że jak słusznie uważa *Skoda*, krew natychmiast wykrztuszoną zostaje, gdy przeciwnie płwocina ropiasta zawsze dłuższy czas w oskrzelach przebywa. Li tylko do jam płucnych dostająca się krew, może skutkiem rozkładu swego przyczynić się (nigdy zaś wywoływać) do podrażnienia jęj ścian bezpośrednio (*Skoda*). Okoliczność to atoli tak nieznaczająca w obec innych daleko groźniejszych w takim razie zmian i objawów, że każdy bezstronny sędzia przyznać musi, iż *Niemeyer* we wnioskach swych pod tym względem zadaleko zaszedł.

(przyp. *tłomacza*).

Jednym z przyjaznych warunków przy rozwoju suchot jest *zweżenie otworu tętniczego tętnicy płucnej*, które jakkolwiek z powodu swęj rzadkości do wyjątkowych tylko przyczyn się zalicza, to jednakże w razie istnienia częstokroć staje się powodem suchot płucnych. *Farre* i *Travers* na początku bieżącego stulecia jeszcze uważali to zboczenie jako uspasabiające do suchot, następnie *Gregory* i *Louis*, w najnowszych zaś czasach *Lebert*, zwrócili na nie uwagę lekarzy pod względem aetiologicznym. Przyczyna dla której pomienione zboczenie w tak wysokim stopniu uspasabia do suchot, najprawdopodobniej leży w zmniejszeniu masy krwi krążącej w płucach zależnem, jak to łatwo pojąć, od owego zweżenia otworu tętnicy płucnej. Z tego punktu widzenia daje się też objaśnić dla czego tak częstym bywa rozwój suchot przy tak zwanęj suchotnicznej budowie klatki piersiowej. Podobnie zbudowana, długa, wązka, a przytem płaska klatka piersiowa, obejmuje stosunkowo mocno zweżoną przestrzeń, skutkiem czego przyływ krwi do płuc zostaje również mniej lub więcej upośledzonym (*Waldenburg*). Przypuszczenie to wreszcie pozwala zrozumieć wyżej przytoczony fakt, że przy wadach sercowych prowadzących za sobą zwiększony przyływ krwi do płuc, mianowicie przy wadach zastawek i zweżeniu otworów lewego serca i tętnicy głównej, suchoty wyjątkowo tylko się zdarzają. Naostattek tylko zmienione warunki krążenia i ciśnienia krwi w płucach mogą poniekaąd wyjaśnić przyczynę, dla czego w podobnych przypadkach zawały krwiboczne w płucach (*infarctus haemorrhagicus Laennecii*) nigdy serowatego zapalenia płuc nie pociągają za sobą.

Niepodobna zaprzeczyć, że powyższe *tłomaczenie* pomienionych faktów zdaje się najłatwiej i najprościej objaśniać sprawy patologiczne,

jakie tu zachodzą. Sprowadzając atoli ów zmniejszony przyływ krwi w płucach do zmniejszonego tem samym odżywiania, jako ostatecznej przyczyny rozwoju sprawy zapalnej, nasiękowej, nie wyczerpujemy jeszcze kwestyi, zachodzą tu wątpliwe inne jeszcze warunki, o których w rozdziale dotyczącym anatomii patologicznej wspomnieć nie omieszkamy.

(*przyp. tłomacza*).

W nowszych czasach *Waldenburg* podjął nanowo kwestyę, czy w niektórych przypadkach zatamowanie pewnych prawidłowych, lub patologicznych wydzielin, jako to: miesiączkowania, zwyczajnych potów, wyleczenie długotrwałych wyrzutów skórnych, zadawnionych wrzodów, lub przetok (*fistula*), przedewszystkiem zaś przetok odbytnicy i t. p., nie stanowi przyczyny, do której odnieść wypada zjawienie się suchot? Wiadomo, iż dawniejsi lekarze jednomyślnie byli tego zdania, zwolennicy zaś tak zwaną nową szkołą zupełnie je odrzucali, jako przypuszczenie na błędnych zasadach, lub przypadkowych tylko zdarzeniach oparte. Bezstronne atoli i uprzedzeniem niezaśmieconem spostrzeżenia, zdają się rzeczywiście dowodzić, że jakkolwiek nie tak często, jak to dawni mniemali lekarze, to jednakże zdarzają się przypadki, w których suchoty na powyższej rozwijają się podstawie. Jakoż istotnie niepodobna bez wyraźnego przymusu tłomaczyć sobie inaczej takie wypadki, gdzie np. u osób mających przetokę w odbytnicy, zresztą atoli zupełnie zdrowych i silnych, po założeniu takowej za pomocą rękoczynu, rozwijają się suchoty; albo też gdzie kwitnącym zdrowiem cieszące się kobiety raptownie dostają suchot, które to cierpienie poczyna niewątpliwie rozwijać się od chwili, gdy zaziębienie podczas miesiączkowania sprowadziło raptowne ich zatrzymanie. (Por. *Waldenburg'a* przytoczoną wyżej monografię gruźlicy i suchot str. 513, 515, 516 i przytoczone tamże opisy na str. 518). Równie też doświadczenie uczy w sposób niewątpliwy, że częstokroć ustanie krwotoków hemoroidalnych poprzedza rozliczne cierpienia ze strony narządu oddychania i trzewiów brzusznych, które atoli nikną natychmiast, jak tylko hemoroidy nanowo się otworzą. *Oppolzer* przeto zgodnie z *Waldenburg'iem* mniema, że poglądy dawnych lekarzy na wpływ zatamowania pewnych wydzielin przy rozwoju suchot nie zasługują wcale na bezwarunkowe potępienie, gdyż jakeśmy rzekli, liczne są przypadki, których inaczej objaśnić niepodobna. Wprawdzie w największej liczbie podobnych przypadków, mamy zwykle na początku do czynienia z gruźlicą, skutkiem której następowo dopiero (dzięki podrażnieniu jakie w tkance płucnej wywierają pojedyncze gruźelki) rozwijają się suchoty. Byłoby atoli wielkim błędem, gdybyśmy np. wyleczenie świerzby zaliczać chcieli do przyczyn wywołujących suchoty.

Liczne też są przypadki suchot, w których przyczynę ich rozwoju stanowi *dziedziczność*. Codzienne doświadczenie uczy, że bardzo często suchoty, a raczej ogólnoustrojowe usposobienie do téj niemocy, odziedziczonem zostaje. Niekonieczną jest rzeczą przytem, ażeby oboje rodzice, lub jedno z nich także na suchoty cierpiało. Usposobienie do suchot może się rozwinać w dziecięciu, którego ojciec cierpiał moczówkę cukrową, przymiot i t. p., lub też jeżeli je płodził w znacznie podeszłym wieku.

Co do *zaraźliwości* suchot, powszechne dotąd panowało przekonanie, że takowe zaraźliwymi nie są, *Waldenburg* atoli zachwiał wiarę i w ten mniemany aksiomat, wykazawszy, iż jakkolwiek niezawsze, zdarzają się jednak przypadki, w których zaraźliwość suchot *prawdopodobną* przynajmniej być się zdaje. Według jego zdania mianowicie istota chorobowo-zakaźna udziela się innym w ten sposób, że podczas kaszlu drobne cząsteczki śluzu, ropy i massy ropowatej rozpraszają i zawieszają się w powietrzu otaczającym chorego, a tem samem przez osoby doń zbliżone wdychanemi być mogą. Że zaś owe wytwory patologiczne mogą drażnić błonę śluzową w narządzie oddychowym, o tem zaledwie wątpić się godzi.

(D. c. n.)

SPRAWOZDANIE XIII^{te}.

Z CHORÓB LECZONYCH U ZDROJOWISKA W BUSKU,

w czasie pory kąpielowej 1870 roku.

przez D-ra Dymnickiego, Lekarza zdrojowego w Busku.

(Ciąg dalszy, patrz Nr. 12 i następne)

Kobieta przeszło 50-letnia przybyła do zdroju naszego w r. 1869 z chorobą syfilityczną, która trwając od kilku już lat, w ustroju jej ciężkie zrządziła zboczenia. Do ważniejszych należały: łuszc na kończynach i klatce piersiowej, strupień na głowie, zupełne zniszczenie podniebienia miękkiego, przedziurawienie podniebienia twardego i obrzmienie strun głosowych wraz z nagłośnią; w skutek czego głos stał się w wysokim stopniu niezrozumiałym, nosowym.

Pierwotnej przyczyny choroby trudno było dociec. Według opowiadania chorej miał być mąż, od kilku lat już nieboszczyk, przyczyną złego.

Leczenie prowadzone w domu na kilka zawodów rtęcią, prócz znacznego upadku sił, nie spowodowało widocznego skutku.

Bez straty czasu przystąpiono obok zdroju do wcierań. Już po dwóch tygodniach odzyskała chora głos; a badanie wzornikiem wskazało, że nagłośnia i struny głosowe odzyskały w tym czasie już swą prawidłowość.

W 4-tym tygodniu leczenia dodano jod. Polepszenie szybko postępowało; łuszc i strupień znikły także wkrótce; ale chora, przeziębwszy się w tym czasie, zapadła na ostry nieżyt oskrzeli, wskutek którego leczenie właściwe na cały tydzień zawiesić musieliśmy.

Po przejściu nieżyty prowadzono wcierania dalej, które nadszpodziewanie działały. Otwór w podniebieniu, który przed rozpoczęciem leczenia był wielkości fasoli, zmniejszył się teraz do wielkości grochu polnego.

Po 48-mém wcieraniu byłem zmuszonym uznać chorą za uleczoną, i dlatego, zaleciwszy do dalszego leczenia jod, uwolniłem ją z Zakładu.

W roku zeszłym przybyła chora powtórnie do Buska.

Prócz małego otworu w podniebieniu twardeń, nie znalazłem żadnego innego zboczenia, któreby o istnieniu choroby syfilitycznej świadczyć mogło. Ogólny stan zdrowia jej nie przedstawiał także żadnej nieprawidłowości, i owszem chora nabrawszy tuszy, czuła się obecnie krzepką i silną. Przybyła ona do Buska jedynie, aby po leczeniu rtęciowém z wód naszych korzystać (Nr. prot. 129).

Młody mężczyzna zaraził się wiewiórem w r. 1869. W kilka tygodni później spostrzegł on obfitą wysypkę po całym ciele, która w skutek leczenia rtę-

cią w znacznej części ustąpiła, lecz do zupełnego zniknięcia przedłużonem nawet leczeniem nie mogła być doprowadzona.

W kilka miesięcy później uczuł chory ból w gardle, a oraz spostrzegł on obrzmienie przy nasadzie nosa.

Leczenie rcięcią powtórzone natenczas sprowadziło wprawdzie ulgę, nie było jednak wystarczające do zupełnego skutku, być może z przyczyny ślinotoku, który w tym czasie chorego mocno nawiedził. Zalecono więc choremu jod, z którego wielką ilość miał zużyć, ale bezskutecznie. Chory sprykrzywszy sobie leczenie, pozostawił dalszy ciąg leczenia naturze.

Po pewnym czasie potwórzyły się w gardle wrzody, a owo obrzmienie przy nasadzie nosa uległo ropieniu.

W skutek tych zmian przedsięwzięto znowu leczenie rcięcią, które jednak chory z przyczyny zadrażnienia dziąseł niedługo mógł znosić. Leczenie to sprowadziło polepszenie w ropniu, przy nasadzie nosa istniejącym, nie wywarło zaś najmniejszego wpływu na wrzody w gardle. Dodany natenczas jod doprowadził ropień do zablźnienia, ale wrzody w gardle nie uległy i teraz żadnej zmiany. Zawieszono więc leczenie, mając przekonanie, że wrzody w gardle są już wynikiem rțci, w czem tēm więcej się jeszcze utwierdzono, gdy po niejakiem czasie wysypka na ciele rozległjsze jeszcze przybrała rozmiary.

Wysłano nareszcie chorego do Buska w celu uleczenia go z mniemanęj chery rțciowej.

Znalazłem chorego dosyć dobrze jeszcze wyglądającego, z niezłym apetytem i dostatecznymi siłami.

Szczegółowe badanie wykryło: na kości bocznej prawej guz kostny, pochodzący od wysięku okostni; przy nasadzie nosa bliznę zagłębioną; wszystkie gruczoły chłonicowe, wysledzić się pozwalające, mocno obrzmiałe, a szczególnie szyjne, które duże tworzyły guzy; pod pachą lewą guzik skórny ropiejący; po całej skórze rozrzuconą wysypkę, zbliżającą się do różycy i łuszczu; błonę słuzową jamy ust a szczególnie na dziąsłach rozpulchnioną, łatwo krwawiącą, tu i owdzie wrzodki ropiejące przedstawiającą; języczek cztery razy powiększony, wrzodami mocno ropiejącami w kilku miejscach więcej niż do połowy swęj grubości nagryziony, w tył usunięty; łuki podniebieniowe zupełnie wrzodami zniszczone; takie same wrzody na migdałach i tylnej ścianie gardzieli; przesmyk gardła nadzwyczajnie zwężony; głos niezrozumiały, nosowy; częste odkasliwanie wielką ilością plwocin ropiastych, mocno cuchnących.

Mając mniej z chorobą syfilityczną do czynienia, możnaby było z łatwością złudzeniu uleść, i owe zboczenia chérze rțciowej przypisać, a zwłaszcza po tylokrotnych leczeniach tym środkiem; ale zważywszy na inne objawy tutaj wymienione, a zwłaszcza na obrzmienie gruczołów chłonicowych, guz kostny i wysypkę; choroba syfilityczna na pewno rozpoznać się pozwałała.

Na mocy tego przekonania zaleciłem obok leczenia zdrojowego, wcierania.

By rzeczy zanadto nie rozwodzić, powiem tutaj w krótkości: że chory ten w przeciągu 50-ciu dni doznał zupełnego uleczenia.

Do leczenia użyto: 48 wcierań z szaruchy, uncję jodu, 30 kąpeli mineralnych i 20 mułowych. W ostatnich 20-tu dniach leczenia korzystał także chory z picia wody buskiej (prot. Nr. 161).

Prawie każdy z przypadków choroby syfilitycznej, lezonej przy Zakładzie buskim, zasługiwały na podanie go do wiadomości szanownych kolegów. W Busku mamy do czynienia wyłącznie tylko z przypadkami zadawnionemi, nadzwyczaj zawikłanemi i kilkakrotnie już różnemi sposobami leczonemi; i dlatego prawie każdy z nich przedstawia wiele objawów ważnych, których zbada- nie nauce naszej wielceby przysłużyć się mogło; ale zakres pracy tēj nie pozwa-

la mi tego. A więc kończąc kazuistykę, wspomnę jeszcze tylko o trzech przypadkach, które własność wód buskich, będącą w stanie chorobę syfilityczną na jaw wywołać, widocznie stwierdzają:

Mężczyzna 66-letni przybył w roku zeszłym do Buska, w celu pozbycia się wyprysku głowy i bólu gośćcowych w kończynach dolnych, które mu od kilku lat dokuczają.

Badanie nie wykryło rzeczywiście żadnych innych zmian w jego ustroju. Zaleciłem więc leczenie zdrojowe, zasadzające się na picie wody buskiej i kąpielach.

Przy końcu 3-go tygodnia przedstawił mi się chory, uskarżając się na szczególny ból w goleni lewej. Znalazłem w miejscu bólu małą wyniosłość zaczerwienioną, świadczącą o zapaleniu okostni.

Zboczenie to wzbudziło we mnie podejrzenie, że chory kiedyś musiał chorobę syfilityczną przebywać; ale troskliwe wypytywanie się chorego nie doprowadziło mnie do żadnej pewności. Nie mając więc pewnych danych, poleciłem leczenie zdrojowe prowadzić dalej, dodawszy do ostatniego leczenia okłady mułowe.

W tydzień później przybył chory do mnie z oświadczeniem, że obrzmienie i ból w goleni wzmogły się znacznie, tak, że noce zupełnie bezsenne przepędza; a oprócz tego okazał mi plamkę czerwonawą na powłoce podniebienia twardego, która bólem świdrującym od czterech dni mu dokuczala.

Zwróciwszy na to ostatnie zboczenie uwagę, znalazłem tamże także rozpoczynające się zapalenie okostni.

Wszelkie przeczenia chorego nie zachwiały mię teraz w mojem przekonaniu. Wymowa moja przemogła i chory zgodził się na wcierania.

W przeciągu trzech tygodni znikły w zupełności bóle w kończynach dolnych, jak niemniej zapalenie okostni na goleni i podniebieniu.

Wyprysk głowy doznał także znacznego polepszenia w skutek leczenia zdrojowego. Nie był on wynikiem choroby syfilitycznej.

Do leczenia zużyto: 30 wcierań, 35 kąpielei mineralnych i 25 mułowych (prot. Nr. 296).

Podobny temu przypadek zanotowałem pod N-rem 240:

Czterdziesto-letni mężczyzna przybył w roku zeszłym do zdroju naszego z bólami kończyn dolnych, które się przeważnie w goleniach usadowiły, i często bez wyraźnej przyczyny występując, od lat kilku go męczyły.

Badanie nie wykryło w miejscu cierpienia żadnych zmian anatomicznych.

Chory miał przebywać przed 20-tu laty wiewióra.

W czasie leczenia zdrojowego bóle wzmagały się coraz więcej. Z końcem 3-go tygodnia stały się nieznośnymi. Chory straciwszy wskutek tego sen i apetyt, upadł zupełnie na siłach i duchu.

Badanie w tym czasie przedsięwzięte wykryło zapalenie okostni na obydwóch kościach goleniowych.

Świeże to zboczenie przyjąłem za objaw choroby syfilitycznej, gdyż żadnej innej przyczyny tutaj wysledzić nie mogłem.

Skutek z leczenia okazał, że przypuszczenie moje było uzasadnione: wcierania z szaruchy uleczyły chorego zupełnie w przeciągu 4-ch tygodni.

Po 15-tém wcieraniu uciął ból w goleniach, a po 28-mém znikły i resztki świeżo powstałego zapalenia okostni.

Z przyczyny podobieństwa z ostatnim przypadkiem wspomnę jeszcze o jednym 65-letnim chorym z Warszawy, który w roku zeszłym do Buska z długotrwałem zapaleniem okostni kości goleniowych, i niezłym oskrzelowym przybył.

Zapalenie okostni wszczęło się u niego jeszcze przed 10-ciu laty.

Środki lekarskie, do których głównie należał jod i jodek żelaza, sprowadziły chwilowe polepszenie; ale po zaprzestaniu leczenia robiła choroba dalsze postępy. Nieżyt oskrzelowy powstał przed 6-ciu laty, i trapił mocno poprzędną już chorobą znękaną chorego.

Innych zboczeń nie wykryłem u tego chorego.

Zastanawiając się nad przyczyną zapalenia okostni, nabrałem przekonania, że w tym przypadku jedynie syfilis zbočenje to wywołać mogła; na co jednak chory w żaden sposób zgodzić się nie chciał, utrzymując, że nigdy o podobnej chorobie nawet nie słyszał.

Leczenie zdrojowe pogorszyło cały stan rzeczy: Obrzmienie na goleniach, dotąd nieznaczne, przybrało rozległe wymiary, dokuczając przymtem choremu nieznośnie. Katar oskrzelowy stał się także dokuczliwszym.

Z początkiem 4-go tygodnia leczenia zdrojowego przybył chory do mnie prosząc, abym mu co poradził, gdyż już dłużej bólu w goleniach nie jest w stanie wytrzymać. Natenczas oświadczył mi także: że być może, że choroba jego jest podejrzaną, gdyż, o ile sobie przypomina, miał kiedyś w domu służącą, która na jakąś złą chorobę cierpiała.

Zarządzono więc wcierania.

Skutek okazał się nadspodziewany, ponieważ już w 20-tym dniu chory widział się zupełnie uwolnionym od swych cierpień. Dodałem jeszcze ośm wciekań, i wypuściłem chorego z Zakładu zupełnie zdrowego.

Zapalenie okostni znikło bez śladu, a z niem i bóle. Co dziwniejsze jeszcze, że i z kataru oskrzeli ślady zaledwie tylko pozostały.

Chociaż katar oskrzelowy mógłby ustąpić w skutek leczenia czysto zdrojowego; to jednak kładę nacisk na tę okoliczność: że główne i szybkie polepszenie nastąpiło dopiero w czasie wciekań.

Prawdopodobnie i katar oskrzeli należał więc w tym przypadku do objawu choroby syfilitycznej (prot. Nr. 329). (Dok. nast.)

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIEJ.

PATOLOGJA OGÓLNA.

Organizmy roślinne jako przyczyna chorób zakaźnych,

przez D-ra A. Połotiebnowa.

Spolszczył Władysław Krajewski.

(Dalszy ciąg, patrz Nr. 7 — 10, 12 — 16, 18 — 21-go).

III. Na świeżo przyrządzonych, zaklejonych wyrobach drobnowidzowych krwi, wziętej z górnej części palca zupełnie zdrowych ludzi, spostrzegamy następujące zjawiska:

Wkrótce po zrobieniu okazu (*praeparat*) prawie wszystkie kulki krwi zwykle układają się w tak zwane ruloniki monety, w odstępach (*spatia*) między niemi mieszczą się pozostałe pierwiastki histologiczne krwi, w liczbie których są i kulki krwi czerwone, okrągłe od 0,004 — 0,002 mm. średnicy mające. Oprócz tego na różnych miejscach wyrobu, przeważnie zaś ku obwodowi, zawsze spotykamy większą lub mniejszą ilość kulek, brzegi których są *wyżębione*, oddzielne wyżębienia mają tępy, niekiedy lekko zaokrąglany wierzchołek. Takie same wyżębienia znajdują się i na powierzchni kulki, pod postacią ciemnych, wydatnie obrysowanych, dość znacznych ziarenek, albo zlekka wydłużonych, podługowatych ciałek; w skutek czego powierzchnia kulki wydaje się nierówną, jakby najęzowaną wyniosłościami. Liczba wyżębień na powierzchni i brzegach różnych kulek bywa ro-

zmaita. W taki sposób zmienioną kulkę krwi co do postaci porównywiają z „jagodą morwową”; zjawisko zaś samo nazwano „gwiazdowatym zmarszczeniem” kulki. (*Hand. d. Lehre v. d. Geweb., Stricker, Leipzig, 1869; II Lf., S. 278, fig. 69*). Przyczyny tych zmian zachodzących w kulkach krwi dotąd nie są jeszcze zupełnie znane; również nie wiemy i tego, czy istnieją podobne postacie kulek krwi już wewnątrz naczyń krwionośnych, lub też czy one się wytwarzają tylko po za nimi. Niekiedy w świeżo zrobionym okazie zupełnie się nie tworzą ruloniki monety i prawie wszystkie kulki bardzo prędko przybierają postać wyębioną. Zjawisko to, powstaje zresztą w tych przypadkach, kiedy warstwa krwi, zawartej w wyrobie, jest bardzo cienka. Dr. P. często spostrzegał taką wyębioną postać kulek, zęby przedstawiały się długimi, wierzchołek zaś ich był widocznie zaostrozony. Takież same postaci zmiany otrzymujemy przy działaniu elektryczności na kulki. (*Lehre v. d. Geweb., l. c. S. 288, fig. 70—d.*) kilka razy Dr. P. widział kulki krwi czerwone mające postać wielościanu (od 5 do 9 boków), z 3 lub 4 niewielkimi zębami na powierzchni, które się przedstawiały w postaci wydatnie obrysowanych czarnych ziarenek; na brzegach wyębień wcale nie było. We krwi psów kulki krwi częściej mają dopiero opisaną postać. Nakoniec w swej własnej krwi Dr. P. trzy razy widział, że kulki czerwone miały długie wypustki. *Kölliker, Preyer i Kneutlinger* widzieli podobne postaci zmiany w czasie działania roztworu mocznika na kulki krwi, *Friedreich* zaś w moczu. (*Virch. Arch. Bd. 41, H. 3 i 4, S. 395—411, Taf. VIII, fig. 2—d.*) Po upływie doby ruloniki monety (jeżeli naturalnie były) zwykle rozpadają się; wyębienia również znikają i prawie wszystkie kulki przybierają mniej lub więcej okrągłą postać. Potem dopiero zaczyna się odbarwianie kulek i stopniowy ich rozpad.

„Utworki ziarniste” *Schultze’go* można widzieć tylko w zupełnie świeżej krwi; po upływie doby bardzo trudno je wynaleźć, po upływie zaś 48 godzin stają się one zupełnie niewidzialnymi. Zdarza się jednak niekiedy, iż niektóre ziarenka mają bardzo wydatny obrys, stają się ciemniejszymi i widzialnymi w przeciągu długiego czasu. W bardzo świeżej krwi Dr. P. widział zwykle niewielką ilość wolnych ziarenek, niekiedy bardzo trudno je wynaleźć. Czasami około wolnego ziarenka, lub kilku ziarenek wytwarzają się bardzo cieniutkie niteczki włóknika; dość często się zdarza, że podobne nitki przyklepiają się ze wszystkich stron do kulki czerwonej.

Wiadomo, że kulki krwi białe w świeżych wyrobach zmieniają postać, i dosyć często (bez ogrzewania wyrobu) wędrują. Jeśli ciało (kulka biała) o zawartości gruboziarnistej dostaje się pod szereg kulek czerwonych, wtedy zawartość (*protoplasma*) jest zupełnie niewyraźną i obecność jej można rozpoznać tylko w skutek bardzo wydatnego obrysowania się ziarenek, które często znajdują się w stanie dzielnego (energicznego) ruchu drobinowego. Że ziarenka te należą do ciałek białych, można się przekonać tylko wtedy, kiedy one wyjdą po nad szereg kulek czerwonych i kiedy zawartość ciała białego jest zupełnie widoczną. Wśród najrozmaitszych postaci, jakie przybierają ciała białe, niektóre z nich mają dla nas szczególne znaczenie. Niekiedy ciało o zawartości drobnoziarnistej, średniej wielkości, całe się wyciąga w zupełnie jednakową (co do grubości) nitkę; zawartość ziarnista tej nitki bardzo często znajduje się w stanie ruchu drobinowego. Zewnętrzny wygląd takiej nitki, jest zupełnie podobny do nitki jednokomórkowej jaką grzybnia (*mycelium*) przedstawia. Niekiedy nitka daje jeszcze boczne, cieńsze wypustki. W innych znowu przypadkach kulka zachowuje okrągłą lub jajowatą (eliptyczną) postać, wydając tylko jedną wypustkę, jednakowo grubą. Zawartość ciała samego, również i wypustki zwykle bywa ziarnistą; ziarenka przytém często znajdują się w stanie ruchu drobinowego. Zewnętrzny wygląd ciała białego z taką wypustką, niczem się nie różni od grzybni z rozwiniętymi zarodnikami *muco* *ruccedo* ¹⁾. Często także spotykać się zdarza ciała białe, wielkością odpowiadające czerwo-

¹⁾ Nietylko same ciała białe mają zdolność przybierania postaci, nadzwyczajnie podobnej do tej lub innej formy pleśni. Ciała śluzowe, jak twierdzi Dr. P. w oczach przybierały najrozmaitsze postaci, których trudno było nie przyjąć za niektóre formy grzybków, jeśli weźmiemy na uwagę tylko zewnętrzny wygląd tych utworów. *Virchow* widział podobne zmiany w komórkach chrząstkowych, wziętych z chrząstniaka (*enchondroma*). „Widziałem, mówi *Virchow*, jak w moich oczach,

nym, o zawartości gruboziarnistej. Zawartość tych kulek wydaje się badzo bladą, wydawnie jednak obrysowuje się ku obwodowi. Kulki te, równie jak wielkie, zmieniają postać swoją.

Dalsze spostrzeżenia nad ciałkami krwi białymi wykazują następne zmiany w nich zachodzące:

Po upływie doby ciała białe stają się mniej lub więcej okrągłymi, w postaci ich już nie widzimy tych najrozmaitszych stopniowych zmian, jak to ma miejsce w świeżej krwi; zawartość (*protoplasma*) ich staje się bledszą. Po upływie 48 godzin objętość bardzo wielu ciałek powiększa się; w niektórych widzimy 1, 2 a nawet trzy jądra, odróżniające się od pozostałej zawartości więcej ciemnym zabarwieniem i bardziej wydatnymi obrysami. W niektórych gruboziarnistych ciałkach ziarenka układają się *łańcuszkami*, które zajmują środek ich albo też obwód. Łańcuszki, znajdujące się na środku ciała, składają się zwykle z 2, 4, 5 i 6 ziarenek, niekiedy w jednym ciałku spotykamy po 3 i 4 łańcuszki. Na obwodzie zaś opisują one dokładne koła, w których czasami znajdują się niewielkie przerwy.

W niektórych ciałkach spotykamy łańcuszki zarówno na obwodzie, jak i we środku; w innych zaś, przeciwnie, ziarenka są rozrzucone. We wszystkich tych przypadkach nie widzimy najmniejszego śladu rozmnożenia ziarenek. Po upływie 4—7 dni zawartość większej części ciałek białych staje się niedostrzegalną, tylko ziarenka, układające się na obwodzie, w postaci łańcuszka, wskazują granicę zbladłej zawartości. Zawartość innych ciałek, którą jeszcze wtedy dostrzedz można, *rozplywa się*, w skutek czego ciała znacznie zwiększają swoją objętość. Po większej części, rozplywająca się zawartość zachowuje postać okrągłą, owalną lub eliptyczną; w innych zaś przypadkach ma kształt bardzo nieprawidłowy. Ziarenka tracą stopniowo postać okrągłą, zlekka wydłużają się. W innych przypadkach przybierają one postać wydłużonego waleczka (cylinára) i wtedy niczem się nie odróżniają od jednostawowej bakterji. ²⁾

Po upływie 9—12 dni w wyrobie (*praeparat*), nie widzimy ani jednego ciała białego; łańcuszki, składające się z ziarenek, także znikają; zamiast nich zjawiają się całe masy ziarenek, mających rozmaitą w ogóle jednak bardzo nieznaczną wielkość; często układających się pod postacią dosyć prawidłowych, spólsrodkowych (*koncentrycznych*) kół. Takich szeregów mass ziarnistych, oddzielnie umiejscowionych w wyrobie widzimy kilka; powstają one zwykle tam, gdzie uprzednio można było dostrzedz rozplywającą się zawartość ciałek białych, i przeważnie, masy te stanowią wytwór (*productum*) rozpadu drobinowego (*detritus mollecularis*) tych ziarenek, które widzimy w świeżej, żywej zawartości ciałek białych. Rozpad tych ziarenek pierwotnych bez trudności spostrzegać się

pod drobnowidzem, okrągłe, odosobnione komórki chrząstkowe zmieniały się; one ściągały się około jąder, z powierzchni zaś ich powstawały miękkie wypustki, które się coraz bardziej wydłużały, gdy tymczasem komórki się zmieszały, wypustki zaś stawały się tak długimi, iż wystawały za pole widzenia pod drobnowidzem. Z tych wypustek wychodziły nowe, boczne przedłużenia, tak że obraz był rozgałęzionym, a nawet gałęzie łączyły się między sobą, (to samo spostrzegali *M. Schultze* i *Hüffel*, u *Pseudopoda*, *Polythalamia* i *Radiolaria*). Obrazy w ten sposób powstające, niekiedy nie mają wcale nawet wyglądu komórkowego, są one podobne do rozplywających się grudek istoty zwierzęcej i najłatwiej mógłbym je wziąć za oderwane części mięszu *Myxomycetes*. Często widzieć można w nich jądra, które się uwydatniają w każdym razie za dodaniem kwasu octowego. (*Virch. Arch. Bd. 28, 1863, S. 237—240, fig. 2—4*). To samo spostrzegał Prof. *Stricker* w ciałkach tkanki łącznej języka żaby, podczas zapalenia. „Co do postaci niektóre ciała tkanki łącznej tworzą nieregularne grudki, gdy największa ich część składa się w jednym kierunku, obok tego mają właściwe wyniosłości, wyrostki, przedłużenia. Inne znowu ciała tkanki łącznej są wydłużone, i wtedy na ich powierzchni dają się widzieć szczególnie linie. „Są to ciemne, bądź jasne linie, które najczęściej bywają poprzecznie prążkowane, i niekiedy w znacznej liczbie układają się około ciała, tak iż ono się przedstawia jakby stawowatém, do grzyba podobnym.” (*Stud. aus d. Inst. f. experim. Pat. in Wien. Wien. 1870, S. 25—26*). Niepodobna wątpić, iż „*Jos variolosa*” wykryta przez *Salisbury* w ludzkiej limfie ospowej, jest właśnie jedną z podobnych postaci przemian ciała białego albo komórki tkanki łącznej, które przeobraziły się w utwór do ameby podobny.

²⁾ Zupełnie to samo daje się niekiedy widzieć na komórkach drożdżowych.

daje wprost pod drobnowidzem: przedtem ziarenko przybiera nieprawidłową, kątowatą lub wydłużoną postać. Niekiedy znowu ziarenko, jak gdyby się rozplywało, przybiera postać kwadracika; malutkie te kwadraciki gromadzą się po cztery (bezpośrednio nie stykając się ze sobą) w taki sposób, że tworzą znowu kwadraciki daleko większej objętości, postacią swą przypominające czworniak żółdkowy (*sarcina ventriculi*). (D. c. n.)

DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI.

— A. Monti bardzo zaleca użycie kwasu karbolowego w świerzbie u dzieci. U 26 dzieci dotkniętych świerzbą, wyleczył takową w przeciągu 2—4 dni. Gdy obok świerzby jest wyprysk (*eczema*) czas trwania leczenia wynosi 6—12 dni. Kwas karbolowy używa się albo w roztworze wodnym (1 drachma kwasu, a u starszych dzieci 2 drachmy na 1 funt wody, albo też w maści (1 dr. na 4 unce tłuszczu). Całe leczenie odbywa się w sposób bardzo prosty: naprzód obmywa się całe ciało wodą z wycyzajnem mydłem, a następnie podanym roztworem lub maścią zmywa się mocno wszystkie miejsca skóry pasożytem zajęte trzy razy na dzień. Przy świerzbie pęcherzykowej (*scabies pustularis*) zamiast przemywać, robią się okłady. Zadnych kąpiei, żadnych przygotowań nie potrzeba, zresztą samo lekarstwo jest tak tanie, że nawet u najbiedniejszych zastosowaniem być może.

(*Jahrbuch f. Kinderheilkunde, IV Jahr. 2 Heft.*). J. R.

Wodan bromalu (*Hydras bromali*). Bromal w znaczeniu chemicznem przedstawia zupełne podobieństwo do chloralu, różni się od niego tylko tём, że w miejsce chloru zawiera brom ($C^2 Br^3 OH$). *Steinauer* (*Ueber des Bromalhydrat und seine Wirkung auf den thierischen und menschlichen Organismus. Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. L. S. 235, 1870*) wykonał szereg doświadczeń na zwierzętach, na podstawie których zawniioskował, że bromal działa podobnie jak chloral, tylko daleko silniej. Po zadaniu bromalu naprzód występuje niepokój, zupełna nieczułość (*anaesthesia*), sennaść, następnie sinica (*cyanosis*), duszność (*dyspnoea*), w większych dawkach bromal wywołuje śmierć, którą poprzedzają kurecze, albo jest ona następstwem stopniowego zwolnienia i osłabienia działalności serca i sprawy oddychania. Pierwszą porę podniecenia poprzedzającą nieczułość, Dr. *Steinauer* przypisuje działaniu bromalu jeszcze niezmienionego, następujące zaś potём działanie znieczulające, usypiające (*hypnoticum*), według jego zdania, zależy od zamiany bromalu na bromoform, — przejście to *Steinauer* dowiódł odczynem chemicznym. Zamianę taką można przyspieszyć, za tём uprzedzić pierwotnie następujące podniecenie, jeżeli razem z bromalem wprowadzimy do ustroju alkalia, na przykład węglan sody albo potazu.

Dr. *Steinauer* zadawał bromal i ludziom chorym, mianowicie padaczką (*epilepsia*) dotkniętym. Z niewielu przez niego przytoczonych przypadków, nie można jeszcze wyprowadzić ostatecznego wniosku, tём więcej że *Steinauer* używał bardzo małych dawek do 0,2 grm. (3 grana). Działanie uspokajające bromalu wyrażało się znikaniem bólów głowy, bezsenności (*agrypnia*), nieprzyjemnych marzeń sennych; u dotkniętych padaczką napady stawały się rzadszemi.

Za najlepszą postać w jakiej bromal używać wypada, uważa Dr. *Steinauer* pigułki posrebrzone, składające się z *succ. liquir. et pulv. alth.* zawierające po 0,05 grm. ($\frac{3}{4}$ grana) wodanu bromalu. Pigulek takich dawał on dwa razy dziennie po dwie, jednocześnie zadając (oddzielnie) węglan sody, w celu zapobieżenia podniecającemu działaniu bromalu.

(*P. L. O. 1870—2*). *Wł. Krajewski*.

Redaktor i Wydawca Z. Dobieszewski

Дозволено Цензурою.—w Druk. J. Jaworskiego, Ul. Krak-Przedm. N. 415.—Cena pojedynczego N-ru k. 15 (złp. 1.)