

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

KLINIKA.

Wychodzi
w Owartek ka-
dego 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
			{ Dodatek:	{ 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). — Dodatek do kilku uwag o leczeniu w Busku. Przez D-ra **F. Głogowskiego** z Lublina. (Dokończenie). — Drobniejsze Wiadomości. O powstawaniu ciepła przy gorączce. Wpływ mózgu na wyrób ciepła w ustroju. Wpływ chininy i wysokości na wyrób ciepła. — **Kronika miejscowa.** Szpitala w Królestwie Polskiem. (Dokończenie). Szósta *ovariotomia*, wykonana w Warszawie.

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—26, T. VIII i Nr. 1—4, T. IX).

Przyczyny gruźlicy.

Po tém wszystkim, co się dotąd o rodowodzie gruźlicy rzekło, przyczyny téj niemocy same przez się dopatrzeć się dają. Widzieliśmy mianowicie, że wchłonięcie do krwi, lub do limfy drobnitkich, z najrozmaitszych istot pochodzących drobiniek pierwotnych, daje początek rozwojowi gruźlicy. Wszystkie prze-to sprawy patologiczne, w następstwie których wytwarzać się mogą podobne utwory drobinowe, zarazem też uważane być powinny za przyczynę gruźlicy. W miejscach mianowicie graniczących najbliżej z odpowiedniami ogniskami chorobowemi (*zakaźnemi*—*Infectionsheerden*) przedewszystkiem i najobficiej rozwijają się gruźelki; najbardziej atoli oddalone narządy mogą też oczywiście stać się także siedliskiem wybuchu gruźlicy. Z pomiędzy najważniejszych spraw chorobowych, mogących stać się źródłem jéj rozwoju, następujące wymienić należy: Przedewszystkiem a) *serowate zapalenie płuc*, a to o tyle, o ile — jak to najczęściej miewa miejsce—w razie gdy ogniska chorobowe za pomocą tkanki łącznej dobrze otorbionemi nie są, zawarte w nich massy serowate wchłoniętemi być mogą. Po serowatém zapaleniu płuc najczęstszym źródłem zakażenia, i następowego rozwoju gruźlicy, bywają b) *serowato zwyrodnione gruczoly chłonicowe* (*scrophulosis*), mianowicie zaś gruczoly kreskowe i oskrzelowe; dalej *steżone wypociny zapalne* opłucni i otrzewni. Niemniej jednakże częstą przyczynę stanowią *serowate zapalenia narządów płciowych*, mianowicie przyjąder, które to zapalenia bardzo często zdarzać się zwykły u osób wątłych, zwłaszcza cierpiących na

rzeżączkę. Wywołują one gruźlicę najpierw w nerkach, później zaś w bardziej oddalonych narządach (płucach, osłonach mózgowych, i t. d.). W ten sposób daje się pojąć z łatwością, dla czego takie drażliwe osoby, dostawszy rzeżączki, ogólnemu ulegają wycieńczeniu i giną bardzo prędko. c) Wszelkiego rodzaju zapalenia ropne, np. próchnienie kości (*caries*); zgorzel (*martwina (necrosis)*), zapalenie ropne stawu biodrowego, wypociny ropne, zapalenie ropne przewodu usznego i t. d. W najnowszych dopiero czasach v. *Troeltsch* wykazał jak ważne ma znaczenie w etiologii gruźlicy zapalenie ropne przewodów usznych. Znakomity ten specjalista dowiódł, że skutkiem pomienionej niemocy bardzo często rozwija się ostra gruźlica osłon mózgowych, płuc i kiszek. d) Wszelkie na owrzodzeniu polegające niemoce, albo też takie, w przebiegu których wrzody tworzyć się mogą, jako to wrzód dziurawiący żołądka, wrzody krtani, durzycia. W podobnych przypadkach zdarzyć się może, że od miejsc owrzodzonych rozpocznie się wchłanianie masy rozpadowej, skutkiem czego otwartym zostanie pole do rozwoju gruźlicy. W durzycy zresztą, oprócz wrzodów w kiszkiach, źródłem rozwoju gruźlicy stać się może serowate obrzmienie gruczołów kreskowych. e) Krwioplucie, o tyle tylko jednak, o ile rzeczą jest przypuszczalną, że skutkiem wchłonięcia rozpadniętych, lub pokurczonych ciałek krwistych do krwi, lub limfy, może rozwinąć się gruźlica. f) Zserowacenie gruczołów, w którym to przypadku zawarta w nich masa rozpadowa wchłonięta zostanie i powód do nowego rozwoju tychże utworów dać może (następowy wybuch gruźlicy *Laennee'a*).

W najnowszych czasach D-rowsie *Leopold Perli* i *H. Lipmann*, wykonali zajmujące doświadczenia, dotyczące wpływu wynaczynionej krwi w oskrzelach, na podstawie których do następujących doszli wyników: 1) że krew dostająca się do oskrzeli przy krwotoku oskrzelowym, do najdrobniejszych ich gałązek i pęcherzyków płucnych się dostaje, gdzie atoli już po upływie 12 godzin niepodobna jest wykryć żadnych zgoła skrzepów, o czym *Traube* dawniej jeszcze pisał; 2) że krew dostająca się do zdrowych zresztą dróg oddychowych, nie działa w nich jako bodziec zapalny, ale powoli wchłonięta zostaje, bez żadnych zresztą godnych uwagi, szkodliwych następstw; 3) że być może, iż ze krwi dostającej się do pęcherzyków płucnych, pochodzi barwik znajdujący w nabłonku tychże pęcherzyków.

(przyp. tłómacza.)

Oprócz pomienionych dopiero spraw chorobowych, nie jest przynajmniej niemożliwą rzeczą, ażeby (jak się już o tém nadmienilo, mówiąc o suchotach) zatamowanie pewnych wydzielin (potów zwyczajnych, miesiączkowania) albo też zagojenie przetok, mianowicie przetok odbytncy, jako też zniesienie niektórych — w każdym razie nie pasożytami spowodowanych — wysypek naskórnnych, nie stanowiły niekiedy przyczynowego źródła rozwoju gruźlicy.

Co się zaś tyczy pytania, jakie być mogą wyłączne (specjalne) przyczyny gruźlicy, na to bardzo krótko odpowiedzieć możemy. Ponieważ z tego, cośmy dopiero rzekli wypada, że w sąsiedztwie ognisk zakaźnych, przedewszystkiem i najczęściej rozwija się gruźlica, lecz z drugiej strony wiadomo, że rozwijając się ona może w narządach, od odpowiednich ognisk zakaźnych sporo oddalonych, przeto łatwo ztąd wywnioskować, że: a) serowate zapalenia płuc, serowate lub ropne wysięki opłucni, wrzody krtaniowe, serowate zapalenia gruczołów

szyjnych i oskrzelowych, prawdopodobnie zaś także krwipłucie, stanowią najczęstsze przyczyny gruźlicy; b) wszystkie atoli inne przyczyny, będące w stanie ogólną wywołać gruźlicę, pod wpływem sprzyjających okoliczności, mogą też wywołać ją w płucach, a tém samym w etiologii gruźlicy płucnej miejsce znaleźć powinny.

Wiadomo powszechnie, że gruźlica płucna do najczęstszych należy, gruźlica zaś ogólna do wyjątkowych tylko, a przynajmniej do daleko radszych zalicza się przypadków, z wyjątkiem tych, gdzie rozpoczynając się w płucach, następnie dopiero na inne rozszerzyła się trzewia. Przewlekłe zapalenie tchawicy i oskrzeli (zanim nawet sprawa ta na pęcherzyki płucne się rozciągnie) stanowi też najprawdopodobniej pierwszą i najczęstszą przyczynę gruźlicy płucnej, rozwijającej się w sposób powyżej przez nas opisany, który potwierdza tylko dawne zdanie *Virchow'a* o początku gruźlicy w płucach.
(przyp. *tlómacza*.)

Ogólno-ustrojowe przyczyny (constitutionelle Ursachen), które do niedawnego czasu wymieniane bywały, jako nader ważne w znaczeniu etiologicznym, według naszego sposobu zapatrywania się na gruźlicę, tracą oczywiście na swój powadze. „Nie suchotnicze, ani też zołzowe (skrofuliczne) usposobienie, lecz rozwinięte już suchoty (serowate zapalenie płuc), *respective* zołzy (zserowaciałe gruczoły chłonicowe) wywołują gruźlicę” (*Waldenburg*). Toż samo rzecz można o tak zw. *przyczynach okolicznościowych*, jako to zaziębieniu, wszelkich nadużyciach, przebywaniu w niezdrowym powietrzu, wilgotnych mieszkaniach i t. d. Wszystko to również nie wywołuje gruźlicy jako takiej, t. j. bezpośrednio, lecz może bardzo łatwo wywołać nieżyt i serowate zapalenie płuc, albo też zołzowe zanieżenie gruczołów chłonicowych, skutkiem których gruźlica następowo dopiero rozwinać się jest w stanie.

Dziedziczność. Powszechnie prawie mniemano dotąd, że gruźlica odziedziczoną być może. *Waldenburg* atoli w licznych doświadczeniach swoich nie znalazł jęj u żadnego młodego zwierzęcia, zrodzonego z rodziców gruźliczych. *Virchow* również nie widział nigdy tęg niemocy u noworodków, tak dalece, że gruźlicę uważa on za niemoc, która tylko w pozałonowym życiu rozwinać się jest w stanie. Mimo to jednak, tenże *Virchow*, jakkolwiek nie uważa jęj za wrodzoną (*congenital*), to w każdym razie za niemoc, która bez żadnej wątpliwości spadkową być może. „Nie jest ona spadkową, powiada *Virchow*, jako niemoc, lecz jako *usposobienie*” (*Krankh. Geschwülste*, Bd 2, pag. 718). Podobnie też zapatruje się na nią *Waldenburg*, który dziedziczność przypuszcza tylko o tyle, o ile skutkiem odziedziczonego usposobienia do zołż i suchot, można w następstwie tych niemocy bardzo łatwo uledz gruźlicy. *Oppolzer* podziela także to zdanie i dla tego również mniemna, że gruźlica *nie bezpośrednio*, ale dopiero wymienioną drogą, t. j. pośrednio odziedziczoną być może.

Oznajomiwszy się tedy z etiologią i rodowodem gruźlicy, możemy łatwo odpowiedzieć na zapytanie, do jakiego rodzaju niemocy może ona być zaliczoną, a to zapatrując się na nią z dzisiejszego stanowiska nauki? Zarówno ostrą, jak przewlekłą gruźlicę mianowicie musimy uznać za niemoc z wchłó-

nienia powstała (rezorpcyjną), ¹⁾ która powstaje skutkiem dostania się do obiegu krwi małych drobiny pierwotnych i osadu tychże w rozmaitych narządach, gdzie obecność ich wywołuje zawiązek gruzelków (Waldenburg). *Nie jest to zatem miejscowa, ale ogólna niemoc*, o to nawet wtedy, gdy początkowo na pewnym tylko miejscu (w najbliższym otoczeniu zakaźnego ogniska) się ogranicza. Oprócz tego może ona być zaliczną do *zakaźnych*, jednakże nie do swoisto-zakaźnych niemocy.

Co do tego ostatniego zdania, nie da się ono dostatecznie usprawiedliwić. Niemoc zakaźna, pojęta inaczej jak w znaczeniu swoistości zarazku, nie tylko niewyjaśnia, ale przeciwnie gmatwa jeno nasze pojęcia. Rozumimy dokładnie zarazek weneryczny, durzycowy, ospowy i t. p.; ale zarazkiem nieswoistym, mówiąc logicznie, będzie chyba taki, który i tę i ową i wszelką inną niemoc wywołać może. Gdzie zaś z powodu rozmaitych przyczyn jedna i ta sama niemoc wynika, tam albo zgoła o zarazku mówić nie ma potrzeby, albo przypuścić musimy, że rozmaite przyczyny, jakkolwiek *rozmaite*, pod wpływem pewnych warunków, wydawać mogą jeden i ten sam pierwiastek jakiś zakaźny, który w takim razie zawsze będzie swoistym (specyficznym).
(przyp. tlómacza).

Anatomia patologiczna.

Anatomia gruzelka w ogólności.

Rozróżniamy gruzelki dwojakiego rodzaju: a) gruzelki, które nie uległy zserowaceniui; b) które uległy tej sprawie. Pierwsze przedstawiają tak zwane *szare*, drugie zaś *żółte gruzelki*.

Szare gruzelki są to ziarnkowate ciała, z wejrzenia do perłowej macicy podobne, posiadające zbitość prawie chrząstkową, dopóki zaś są młode, bywają mniej lub więcej przezroczyste. Wielkość ich od małego punktu, dosięga objętości ziarnka prosa lub konopi. Skutkiem zlania się kilku takich gruzelków prosówkowych, może powstać kłębek wielkości grochu, bobu, lub większy nawet — t. zw. *odosobniony, albo samotny gruzel*. Podobne, skutkiem w jedną gromadę zebranych prosówkowych gruzelków powstające gruzły, rzadko kiedy zachowują jeszcze szarą barwę i przezroczystość; każdy z nich zwykle, we wszystkich swych częściach, a przynajmniej w środku, sprawie zserowacenia ulega. Szare gruzelki bywają ściśle zrosnięte z otaczającą je tkanką, tak iż za pomocą nożyka z trudnością tylko wyłuszczyć się dają. Nieuzbrojonemu oku postać ich wydaje się okrągłą; badając je atoli przez lupę, dostrzegamy, że bywa ona nieregularną, kątowatą. Pod drobnowidzem wreszcie okazuje się jak już o tem wyżej nadmienionem było, że szary gruzelek składa się z wątlęj siateczki rusztowania (Netzgerüst), z tkanki łącznej splecionej (Bindegewebsgerüst), oraz ze złożonej wśród tej siateczki gromady komórek, nader podobnych do ciałek białych krwi, lub też ciałek limfatycznych. Wielkość tych komórek atoli bywa zmienną; jakkolwiek bowiem w przecięciu równa się ona objętości

¹⁾ W polskim słownictwie lekarskim nie posiadamy jeszcze wyrazu, któryby tak dobitnie rzecz wystawiał, jak łacińsko-niemiecki wyraz „*Resorptionskrankheit*” oznaczający niemoc, która nie sama przez się wchłonięta została, ale wynikła skutkiem wchłonięcia do ustroju pewnych szkodliwych pierwiastków.
(przyp. tlómacza.)

ciałek białych krwi, to jednakże znajdują się i takie, które od tamtych większe, lub mniejsze bywają. Kształt komórek gruzelkowych bywa kulisty, elipsoidalny, lub też lekko owalny, jajowaty ¹⁾; w łonie swem zawierają one jedno, lub dwa jądra. Częstość też dostrzegać się dają zgoła wolne jądra. „Możnaby nieraz przypuścić, że ciała te, jako nadzwyczaj wątłe, pękły skutkiem badania i osłonki ich spłynęły dalej“ (*Waldenburg*).

Po upływie pewnego dłuższego czasu gruzełek, uledez może *zrogowaceni* (zestarzeniu — *Obsolescenz*), przyczem wysycha on, traci zwykły swój połysk i przybiera włóknistą własność. Zdarza się też, że zanim szare gruzelki w stan zserowacenia przejdą, na miejscu ich powstają wrzody. Owrzodzenie to mianowicie odbywa się w ten sposób, że szary gruzełek wywołuje zapalenie w tkance, która go otacza, tworząca się zaś przytem wypocina, może go wyrugować z miejsca (*Andral, Virchow, Waldenburg*). Jeżeli cała masa gruzlicza istotnie wyrugowana zostanie i nowe ziarnistości nie rozwiną się ani na podstawie, ani też po brzegach wrzodu, w takim razie ten ostatni może się zagoić i zabiżnić. Drugiem, jakkolwiek niedowiedzionem, przez *Virchow'a* jednak za możebne uważanem zejściem gruzelka, może być prosty rozpad tłuszczowy, a tem samem stopienie i wchłonięcie. Daleko częstszem jednak bywa *zserowacenie*, czyli innemi słowy zmiana szarego na żółty gruzełek, która to sprawa rozpoczyna się zawsze w jego środku, tak iż częstość zdarza się widzieć gruzelki, które na powierzchni swęj odznaczają się jeszcze wszystkimi cechami szarego gruzelka, w środkowych zaś swych częściach uległy już *zserowaceni*. O tem, że szare gruzelki na żółte zamieniać się mogą, wiedział jeszcze *Laennec*, czego dowiódł wyraźnie, zwróciwszy uwagę lekarzy na to, że obok szarych napotykać się często żółte gruzelki, oraz inne, znajdujące się w stanie przejściowym z szarego w żółty.

Żółty gruzełek. Jakkolwiek przeczyć niepodobna, że gruzelki żółte przedstawiają tylko przeobrażenie się szarych, to jednakże z drugiej strony nie dowodzi to jeszcze, ażeby gruzełek żółty zawsze i bezwarunkowo szarym i przezroczystym przedtem być musiał. „Rzeczą jest raczej prawdopodobną, że początkowy okres gruzelka bywa także do pewnych granic zmiennym, że pierwotne ziarno bywa bądź twardszem, bądź miękkszem, bądź bardziej włóknistem, albo chrząstkowatę, bądź też przeważnie z komórek złożonem, w jednym razie przezroczystem, w innym nieprzezroczystem, a nawet mniej lub więcej matowem.“ (*Waldenburg*). Żółty gruzełek bywa nader kruchym, morszym ²⁾ i posiada mazisto-serowate wejżnienie. Pod drobnowidzem skład jego drobiny wykazuje się być taki sam, jak skład szarego gruzelka, braknie w nim tylko siateczki rusztowania, drobiny znajdują się w stanie większego, lub mniejszego zniszczenia. Jakoż znajdujemy tu poczęści komórki, zachowujące jeszcze swe

¹⁾ Zarówno pod względem kształtu, jak wielkości, podobne komórki odznaczają się niekiedy rażącym podobieństwem do ciałek walcowatego nabłonka torebek śluzowych.

(przyj. *Ułomacza*).

²⁾ Znaczy tyle prawie, co spróchniały, zgniły. Por. *Mrongowius*, Słownik niemiecko-polski, — niemiecki wyraz *morsch*.

(przyj. *Ułomacza*.)

podobieństwo do ciałek limfatycznych, posiadające wyraźną osłonkę, za dodaniem zaś kwasu octowego, pozwalające dostrzedz w treści swęj jedno, lub kilka jąder; po części zaś komórki, w których powyższe cechy rozpoznać się już nie dają, komórki pokurczone tak dalece, że przedstawiają najrozmaitsze kształty, wyglądają jakby nadgryzione, przyczem treść ich napełnia się kropelkami tłuszczu i drobnoziarnistą masą, co zaś do jądra — tego za dodaniem nawet kwasu octowego odkryć niepodobna. Są to tak zwane ciała gruzlicze *Lebert'a*. Znajdujemy tu wreszcie zamiast komórek powstałe z nich masy rozpadowe, wolne ziarenka tłuszczu, oraz jądra bez osłonek komórkowych, a to bądź odosobnione, bądź też obok siebie ułożone w skibki.

Najczęstszem przeobrażeniem, jakiemu żółty ulega gruzełek jest *rozmięczenie*. Rozpoczyna się ono zawsze w środku, z kąd powoli rozszerza ku powierzchni, przyczem gruzełek rozpada się i na śmietanowatą, ropną ciecz zamienia, która błędnie ropą gruzliczą nazywaną bywa. Pod drobnowidzem ciecz owa przedstawia tylko ciała gruzlicze *Lebert'a*, oraz drobnoziarnisty rozpad, lecz rozplądniania i wytwarzania młodych komórek dostrzedz w niej niepodobna. Z tego też powodu, jako też z powodu, że rozmięczenie przedewszystkiem od środka się rozpoczyna wypada, że — jak na to *Waldenburg* słusznie zwraca uwagę — ciecz o której mowa jest poprostu wytworem sprawy, jaka w samym gruzelku zserowaciałym ma miejsce (*Rokitanski, Virchow*), nie zaś wynikiem zapalenia tkanki otaczającej (*Cruveilhier* i i.). Jeżeli skutkiem dalszego ciągu rzeczonyj sprawy, o którą tu idzie, cały gruzełek w końcu rozmięczonym zostanie, w takim razie oczywiście w odpowiednim miejscu dojść może do zniszczenia tkanki, które — stosownie do tego czy zajmuje ono powierzchnię, czy też wewnątrz jakiego narządu, nazywamy wrzodem, lub jamą (jamą wtedy przedewszystkiem, gdy mamy do czynienia ze zniszczeniem tkanki samego miąższu płucnego). Zniszczenia takie odznaczają się wielką skłonnością do dalszego rozszerzania, co ztąd pochodzi, że zwykle po brzegach zniszczonej tkanki rozwijają się ustawicznie nowe gruzelki, które z kolei także się rozmięczają i tym sposobem nowe zniszczenia wiodą za sobą. Zagojenie nastąpić może w takim tylko razie, gdy nowy rozwój gruzelków przerwany zostanie, co jednakże w najrzadszych tylko zdarza się wypadkach.

Inne przeobrażenie gruzelka zależy na *skredowaceniu*. Podług *Rokitanskiego* atoli może ono mieć miejsce tylko w uprzednio rozmięczonym gruzelku, którego ciecz stężona na tłuszczowo-mazistą masę się zamienia, tłuszcz następnie wysycha, pozostaje zaś gruzowata twardzizna, otoczona zewsząd tkanką modelowatą zwyrodnioną.

Istnieje jeszcze pewna sprawa, której żółty gruzełek ulegać może i która równie jak sprawa rozmięczenia, zniszczenie tkanki prowadzi za sobą. Skutkiem mianowicie samego złogu gruzelków (tak samo jak się to dzieje z szarym), w podrażnionej tkance, wśród której takowe są złożone, powstaje sprawa zapalna, ta zaś z jednej strony wywołuje modelowate zgrubienie w około gruzelka (wybujanie tkanki łącznej), z drugiej zaś za pomocą zapalnej wypociny rozdrabnia go bardzo łatwo na drobnutki cząsteczki, tak że miejsce dawnego gruzelka zajmuje ciecz mętna, serwatkowata, w której zawieszane zostają większe

lub mniejsze szczątki massy serowatej Z teoretycznego punktu widzenia wreszcie musimy przypuścić możebność *wchlonienia* żółtego gruzelka, tak samo jak szarego, chociaż zarówno w jednym jak w drugim razie, dostatecznych na to nie posiadamy dowodów.

Oprócz szarego i żółtego gruzelka, istnieje nadto pewna odmiana utworów prosówkowych, które dla odróżnienia od tamtych nazywamy „ziarninami“ (*Granulationen*). Opisali je jeszcze *Bayle* i *Andral*, niektórzy zaś uważają te utwory za wygojone gruzelki prosówkowe; *Oppolzer* atoli zdania tego nie podziela. „Ziarniny“ te zdarzają się najczęściej na błonach surowicznych, napotykają się jednak i w płucach. Są to bezbarwne, albo jasno-szare, dość przezroczyste, niekiedy czarno-prążkowane, okrągławe utwory, posiadające zwykle chrząstkowatą twardość, w rzadkich zaś tylko przypadkach bywają miękkie. Składają się one z włóknistej tkanki łącznej i nie przechodzą nigdy w rozmiękczenie, albo w zserowacenie, natomiast zaś starzeją się, wapnieją. Według *Andral'a* i *Virchow'a*, te które znajdujemy w płucach, częstokroć niczem innym są, jak tylko stwardniałemi pęcherzykami płucnymi. Niekiedy zaś są to stwardnienia, zostające w związku ze sprawą zapalną, w tkance oskrzelowej i zaskrzelowej (*Virchow*).

Co do *siedliska gruzelków*, znajdujemy je przedewszystkiem w ściankach tętnic i naczyń włosowatych, mianowicie w warstwie ich zewnętrznej (*tunica adventitia*) jak tego względem płuc, osłon mózgowych i sieci brzusznej dowiedli: *Colberg*, *Wedl*, *Rindfleisch* i *Buhl*. Zdaje się tedy, że ulubionem siedliskiem gruzelków są drobne naczynia, za czem przemawiałoby także tak częste ich umiejscowienie w naczyniówce oka. W częściach nie posiadających naczyń przeciwnie, jak w chrząstkach, warstwach naskórkowych, według spostrzeżeń *Rokitanskiego*, w roku 1846 jeszcze ogłoszonych, nie napotykamy gruzelków (*Waldenburg*). W błonach śluzowych sadowią się one zwykle w błonie podnabłonkowej i podśluzowej.

Uleczalność gruzelków. Widzieliśmy już wyżej, że gruzelki goić się mogą, do wygojenia zaś prowadzi zwykle skredowacenie ich, lub też owrzodzenie. Tego rodzaju zejście atoli zdarza się niestety nader rzadko. Jakkolwiek bowiem pewna ich liczba w ten, lub ów sposób wygojona, lub też wyrugowana z tkanki zostanie, to w najbliższem sąsiedztwie natomiast występują zwykle nowe gruzelki.

(d. c. n.)

DODATEK DO KILKU UWAG O LECZENIU W BUSKU.

(ZAMIESZCZONYCH W KLINICE Z. R. 1870 T. VI. NR. 6)

przez D-ra **F. Głogowskiego** z Lublina.

(Dokończenie, patrz Nr. 1, 2, 3 i 4.)

Uważam sobie za obowiązek dodać, że Sz. Kol. Dr. *D. sublimatu* wewnątrz (przy kąpielach) używa tylko w razie nieprzełamano oporu ze strony

chorych do poddania się wcieraniom maści rtęciowej (sprawozd. z 1867 r. str. 13).

Co więc Sz. Kol. Dr. *D.* doświadczył, że polepszenia jakie w skutek rtęci wewnątrz zadawanéj następują, są najczęściej *niestale* i choroba zwykle powraca (*Tyg. Lek.* 1867 r. str. 161). Również uważa Sz. K. Dr. *D.* że w przypadkach zastarzałych jedynie tylko *wcierania* mogą sprowadzić stałe uleczenie, gdyż działają najpewniej.

Co do téj praktyki w roku zeszłym poważylem się zwrócić uwagę czytających, że *gaz siarkowodorowy łącząc się z rtęcią zubożnia ją* i to w pewnej części może wyjaśnić, dla czego tak znaczne ilości szaruchy są tam przez chorych dobrze znoszone. Sz. Kol. Dr. *D.* nie chciał uznać téj prawdy i zaoponował w tych słowach: (*Klinika T. VI* str. 174) „że tak śmiałego aksiomatu nie wyrzekł dotąd żaden z autorów, pomimo licznych w tym względzie dochodzeń na polu chemiczném, fizyczném (?) i fizjologiczném“—i zarazem wywnioskował: „kolega *Gł.* więc jest zdania, że natenczas tworzy się w *organizmie* siarek rtęci nierozpuszczalny.“

Sz. Kol. Dr. *D.* w gorliwości niepotrzebnego uspokajania z tego powodu mogących się przerazić obecnością takiego związku w organizmie i następstwami ztąd idącymi, zapomniał podać miejsca z *Overbeck'a*, na którego się powołał co do możności rozpuszczenia siarku rtęci przez działanie ozonu i co do twierdzenia: „że natenczas (rozpuszczony) siarek rtęci ma silniej działać niż wszystkie inne przetwory rtęciowe.“ Co jako nadzwyczajna osobliwość potrzebowała właśnie wykazania źródła wiadomości. W odpowiednich miejscach dzieła *Overbeck'a: Mercur*, jak na str. 172 i w dodatkach str. 313 i 314, szukałem, i ostatniej przywiedzionej części nigdzie znaleźć nie mogłem.

Twierdzenie to czy przez *Overbeck'a*, czy przez Sz. Kol. Dr. *D.* napisane, (*Klinika T. VI* str. 185) za prawdopodobną hipotezę do wytłumaczenia działania wód siarczanych przyjęte być nie może, gdyż z prawdą chemiczną jest niezgodne. Jedyna bowiem przemiana siarku rtęci, jaką by przypuścić można na siarczan rtęci, nie dałaby takiego wyniku, jakieśmy to już wyżej przy rozbiorze paragrafu czwartego *Lambron'a* wykazali.

Ale Sz. Kol. Dr. *D.* utrzymując, że według zasad nauki *potrzeba, aby ciała, które z ustroju ma być oddalone, było rozpuszczalne* i podając siarek rtęci (czy przez zozonowanie siarczan rtęci) za rozpuszczalny, zapomniał o istniejących, lekarzom wyłącznie balneoterapią się zajmującym a więc i jemu samemu, znanych teoriach, na których polega wyjaśnienie dobrych skutków leczenia zimną wodą przy przewlekłych zatruciach metalicznych (a głównie rtęciowych), mianowicie przez mechaniczne wydzielenie metalów przy rozpadaniu się komórek ustrojowych. Siarki rtęciowe znajdujące się w tkankach i różnych narządach, a najwięcej w wątrobie, podług tych teorii, wydzielać się mają np. w wątrobie z żółcią, której tak ogólna ilość jak i ilość części jej stałych, zostaje faktycznie powiększoną przez większe użycie wody zimnej. Nikt nie przypuszcza, żeby woda miała je rozpuszczać, a jest *mowa* o mechaniczném wydaleniu tych nierozpuszczalnych połączeń z rozkładem komórek.

Dowód uznania dla téj przez Sz. Kol. Dr. *D.* nieuznanej teorii, wypowiedzianej przez *Roth'a*, a przyjętej przez *Schoenlein'a* i *Frerichs'a* znajduję w naukowym dziele *J. Braun'a* (*System. Lehrbuch der Balneotherapie* 2-ie wyd. z 1869 r. str. 92 i 438).

Co do tego punktu niewiadomo mi ani z pism Sz. Kol. Dr. *D.*, ani od osób powracających z Buska, żeby poddający się wcieraniom rtęciowym w Busku mieli zalecone picie wody w większej ilości;—wiadomo mi tylko o współczesnym używaniu ciepłych kąpielii siarczanych.

Oprócz innych pytań, zrobił mi Sz. Kol. Dr. *D.* przyjemność swém zapytaniem: *gdzie ten związek powstaje?*

Prawdziwie zaszczytném być by powinno, gdy człowiek specjalny, jak uczony sprawozdawca z Balneologii w *Klinice*, do mnie się z tem zwraca.

Przyjmując to pytanie, odpowiem, że przy wcieraniach rtęciowych ze współczesnemi kąpielami siarczanemi, związek ten powstaje *na skórze pacjentów*.

Nie bez zdziwienia jednak przychodzi mi wypowiedzieć, że osad ciemny, prawie czarny powstający na skórze, a na bieliźnie widoczny, nie zwrócił uwagi lekarza zdrojowego, prowadzącego taką praktykę współcześnie z kąpielami siarczanemi w Busku. Osad wspomniony jest siarkiem rtęci—samo powstawanie tego związku (dopatrzonego czy niedopatrzonego przez lekarzy zdrojowych), oparte jest na prawie chemiczném, następstwem zaś jego jest *zobojętnienie rtęci*. Połączenie to powstawać może w podwójny sposób. Raz przy wydzielaniu się rtęci z ustroju przez skórę na zewnątrz ¹⁾ i zetknięciu z gazem wodorodu siarkowego, jak to spostrzegali *Loewenhardt, Harrold, Righby*, (*Lersch, Einleitung* str. 546). Podobnie jak się to dzieje z ołowiem (*Lebert, Handbuch der practischen Medicin. Tübingen* 2-ie wyd. 1860 r. T. I. str. 473). Drugi raz siarek rtęci tworzyć się może z połączenia części rtęciowych, w maści szarzej będących, z tymże gazem wodoru siarkowego. Ci co tego nie przyznają, chcą się opierać na tém, że w maści rtęc jest metaliczną, a jako taka nie podlega ani utlenianiu, ani wpływowi gazu wodoru siarkowego.

Bezzasadność tego twierdzenia wykazują fakta, nad któremi musimy się zastanowić.

Faktem jest, że rtęc metaliczna pomimo znanj swj trudności utleniania się, w połączeniu z tłuszczem (jak to ma miejsce w maści szarzej) utlenia się ²⁾ i z powstającym współcześnie kwasem tłuszczowym (C. 10 H. 18 O. 4), (C. 16 H. 36 O. 2) (C. 18 H. 36 O. 2) i (C. 18 H. 34 O. 2) tworzy sól łatwo się rozkładającą i działaniu gazu wodoru siarkowego podległą.

Wprawdzie nie wiemy jakiego czasu potrzeba do rozpoczęcia utleniania rtęci w maści szarzej, jednakże gdy podług przepisu aptekarskiego do robienia świeżej maści, na 12 uncji rtęci zawsze brać należy 2 uncje starj takiej maści, to nawet ze świezo przygotowanj maści szarj, także pewna jej część (nie dająca się ściśle oznaczyć), zobojętniającemu działaniu gazu wodoru siarkowego ulegać będzie.

O dokuczliwych objawach, wywołanych kąpielami siarczanemi po użyciu poprzedniem wcierań rtęciowych, nauczają spostrzeżenia *Isambert'a* (*Accidents locaux dus aux préparations mercurielles, appliquées a la surface de la peau* w *Annuaire de Therapeutique Bouhardat'a* za rok 1868 Nr. 164 i nast.)

Zbyteczném znajduję powołać się na znane elementarne prawo chemiczne, że wody siarczane, gaz wodorodu siarkowego zawierające zobojętniają rtęc w jakiejbądź ona jest postaci (a więc i metaliczna), zmieniając ją na nierozpuszczalny siarek rtęci.

¹⁾ Jak tego uczy przypadek z *Greiner'em* przez *Voi'ta* przywiedziony (*Ueber die Aufnahme des Quecksilbers und seiner Verbindungen in der Körper* str. 51), w zasadzie przez *Overbeck'a* za prawdziwy uznany (w kilkakrotnie przytaczaném dziele str. 55, 56, 57 i 58, oraz 211 i 246). Również przypadek przez *Weerbeck du Château* (*A. Kussmaul Untersuchungen ueber Mercurialismus* 1861 str. 92), dalej podany przez *Patruban* w *Oesterr Zeitschrift für pract. Heilkunde* 1859 Nr. 13 str. 117. *Seegen* z 1862 r. str. 535. *Lersch* (*Einleitung* str. 850 i następna oraz 1014).

²⁾ Na tém polegał *Baerensprung* utrzymując, że maść szara zawdzięcza swoją skuteczność tlenkowi rtęci i jego soli rozpuszczalnój, powstającj z połączenia z wolnym kwasem tłuszczowym (*Annalen des Charité — Krankenhaus zu Berlin* 1868. VII, 2. str. 120. Tam przytoczono zdania autorów jak: *Donavan, Christison, Guibourt, Oberlin*, (str. 119) i *Mialhe* (str. 120). *Overbeck: Mercur* str. 292).

Nierozpuszczalność zaś tego połączenia przewyższa moc wszystkich czynników, mających własność utleniać lub rozpuszczać. Wiadomym też jest, że siarki rtęciowe stanowią wyjątek z siarków wszystkich innych metalów, które wszystkie w kwasie saletrzanym łatwo się utleniają i rozpuszczają. Przypuścić też można, że na tém prawdopodobnie polega przeciwrzęciowe działanie wód siarczanych. Wyrażne to prawo chemiczne, *niepierwszy raz* u mnie Sz. Kol. Dr. D. wyczytał—nie było mu i dawniej obce, jak tego poprzednio kilkakrotnie dał dowody w *Tyg. Lek.* 1861 str. 394 utrzymując, że przy pomocy ozonu i siarki rtęci rozpuszczalnemi się stają. Również na str. 383 podając gaz wodoru siarkowego jako odczynnik do wykrycia rtęci.

Nie wątpię, że również nie obce są Sz. Kol. Dr. D. słowa przytaczanego przez niego *Reumont'a*, który łaskawiej czy oględniej co do tego się wyraża: „Doświadczenie stwierdza, że dobroczynne działanie rtęci przez współczesne użycie wód siarczanych *nie zubożętnia się, jakby podług praw chemicznych myśleć można* (*Lersch, Einleitung* str. 754—toż samo *Helfft* 1870 str. 219).

Nakoniec nie mogę nie przypomnieć tutaj zdania powszechnie znanego lekarza zdrojowego z Akwizgranu *Zitterland'a* (*Aachen's heisse Quellen* 1836 str. 269), który przypuszczając konieczność leczenia syfilitycznych rżęci w Akwizgranie, pozwala brać ciepłe kąpiele współcześnie, ale z czystej wody, a współczesne picie ze źródeł siarczanych nazywa *absurdem* („so kann man einfache Baeder nehmen lassen. Das Wasser dabei trinken lassen waere widersinnig“).

Nie zważając na nowo głoszone przez lekarzy źródeł siarczanych zdania, prawo chemiczne dawne zostało.

Z tego cośmy dotąd powiedzieli, po przejrzaniu wszystkich przez Sz. Kol. Dr. D. przytaczanych źródeł (z innych mnie znanych), ostatecznie utrzymać muszę, że *współczesne użycie środków rżęciowych przy wodach siarczanych nie ma dotąd żadnej naukowej podstawy, a sprawdzając zubożętnienie rżęci w ilości nieoznaczonej, jest nieracjonalnym*.

Wyleczenia zaś jakie praktyka ta wykazuje, w logicznem rozumowaniu tylko rżęci w nadmiarze nad zubożętnienie tam użytej, nie wodom siarczany przypisywane być winny.

Jasnym jest, że *wody siarczane, jako nie mające swoistej własności niszczenia zarazy syfilitycznej, nigdy dla tej choroby racjonalnie wskazane być nie mogą*.

Wskazania do użycia wód siarczanych (samych przez się) dla syfilityków, przyjąć należy *jedynie z powodu współczesnych innych chorób* jak np. skrofulów. Chorzy tacy, *pomimo to że są syfilitycznymi mogą pilniej potrzebować leczenia przeciwskrofulicznego, a po doznaniu polepszenia w skrofulach, będą mieć ułatwione późniejsze przeprowadzenie z dobrym skutkiem kuracji wyłącznie przeciwsyfilitycznej*.

Pozostaje nam dotknąć jeszcze pobieżnie kilku zdań przez Sz. K. Dr. D. wyrażonych.

Sz K. Dr. *Dymnicki* i *C. James* żądają przyznania przywileju sądenia o własnościach i skutkach wód mineralnych wyłącznie dla lekarzy zdrojowych, a mianowicie wód siarczanych. (Zobacz artykuł Sz. K. Dr. D. w *Klinice* 1870 r. T. VI Nr. 24 w środku str. 380)

Z mojej strony chętnie mogą się na to zgodzić, ale pod warunkiem, żeby lekarze zdrojowi mieli sami jasne pojęcia, na elementarnych wiadomościach oparte, żeby rozumowania ich były ścisłe, naukowe, a wnioski ich żeby były niezaprzeczalnymi wynikami logicznymi.

Co do twierdzenia Sz. K. Dr. D., że Balneologia jest umiejętnością ścisłą

znalazłem już należytą odpowiedź daną przez kolegę *Szysło*, swoich więc zarzutów robić nie będę i czytelnika do *Kliniki* T. VII str. 202 odesłać.

Wyznaję, nie bez przykrości przychodzi mi przytoczyć jeszcze jeden ustęp z repliki Sz. K. Dr. *D.* w Nr. 12, str. 182 umieszczonej: „Jak widzę mniema *Kol. Gł.* że z chorobą syfilityczną w Busku tylko do czynienia mają i że buski lekarz zdrojowy albo jest w błędzie, albo też coby jeszcze gorsze było, wyzyскуje chorych. Racz przeto pozwolić, abym cię z błędu wyprowadził i powiedzial, że dzisiaj leczą chorobę syfilityczną u wszystkich prawie wód siarczanych europejskich i to zupełnie w ten sam sposób, jak się to i w Busku praktykuje, to jest: łącząc lek właściwy ze zdrojem, a oraz błagam daruj, jeżeli dla stwierdzenia tego, kilku znakomitych balneologów, a nawet i syfilidologów przyłączę, z którymi jak to ze słów kolegi wyżej przytoczonych *ślusznie* sądzić mogę, kolega nie miał na nieszczęście sposobności bliżej się poznać i dla tego *tak sobie rozumując*, wypowiedział bezzasadne zdanie, które *faktom*, dziś już na mocy doświadczenia w nauce przyjętym, *kłam zadaje*.”

Co to jest? mimowolnie po przeczytaniu tego musiałem się zapytać. Komu może być wolno tak przemawiać? Jeżeli komu, to nie Doktorowi zdrojowemu w Busku, który prowadząc protokoły z przyjezdnych chorych, ma włanorecznie zapisane ich dawne choroby, kuracje i lekarza, który ich przysłał. W protokołach tych znajdzie Sz. K. Dr. *D.* (jeżeli w pamięci tego nie zatrzymał) syfilitycznych (jak *P. E. G.* z M. Gub. Lubelskiej), którzy poprzednio odbywali kurację gdzieindziej (w Akwizgranie), w roku 1869 chcieli tamże wracać i zaledwie usłuchali mego przedstawienia, że w Busku mogą mieć toż samo.

Ale i bez takiego dowodu, sposób ten przemawiania zawsze nie kwalifikuje się do pisma mającego wyjaśniać miejsca ciemne w nauce, która tak traktowana nic nie zyska.

Pomimo, że praktyka ta prowadzi się i gdzieindziej, niemniej jednak jest nieracjonalną tak tam, jak i w Busku. Wątpię nawet, żeby się na nią sprawdziło powiedzenie: *d'abord un art, une science ensuite*.

W dalszej części tego ustępu (oprócz niewłaściwego zakwalifikowania kilku lekarzy zdrojowych na znakomitości i powagi naukowe), są to wyrazy mające przykry pozór, ale bez rzeczywistego znaczenia. Każdemu łatwo wykazać jakąś myłkę czy w wyrażeniu czy w myśli Sz. K. Dr. *D.*

Ponieważ fakta nie kłamią i kłamać nie mogą, *absurdem* by więc było faktem kłam zadawać,—tegom się nie dopuścił.

Fakta można mylnie tłómaczyć, mylnie zastosować, mylnie podnosić, ale to już sprawa z ludźmi co to czynią. W Nr. 6 Tomu VI-go *Kliniki* wystąpiłem nie przeciw faktom, ale przeciw (ztyt stanowczo z krótkiego doświadczenia powziętemu) osobistemu przekonaniu Sz. K. D. *D.* o leczeniu współczesnym rtęcią i wodą siarczaną i o wyleczeniu takim sposobem *na zawsze*, (czego żaden z przywiedzionych lekarzy zdrojowych nie odważył się wypowiedzieć). Wypowiedziałem właśnie *z faktami* temu trwierdzeniu zaprzeczającemi, i zyskałem co do ostatniego punktu stwierdzenie spostrzeżeniami przez innych kolegów zrobionemi i przez samego lekarza zdrojowego, że fakta przemennie podane są rzeczywiste.

Należało więc podług tego *jak ja sobie rozumuję*, żeby Sz. K. Dr. *D.* był zapisał: „fakta przez *Gł.* podane zaprzeczyły bezzasadnemu memu ogłoszeniu, jak teraz sam już miałem sposobność po trzykroć o tem się przekonać” i cały spór byłby skończony.

Nieszczęśliwe, gdyż dwuznaczne jest wyrażenie się Sz. K. Dr. *D.* *tak sobie rozumując*. Myślę, że tak sobie jak i komu jednakowo się powinno rozumować, i podziwiam jak można to rozróżniać w ogłoszeniu.

Nakoniec obietnicy, że Sz. K. Dr. *D.* gotów jest na przyszłość *zrobić*

ofiare (T. VI str. 186) i nie będzie pisać o zupełnem wyleczeniu na zawsze, nie mogę przyjąć za ofiarę. Ofiara bowiem może być albo z przedmiotu, albo z praw, tutaj ani jeden, ani drugie szanownemu Kol. D-owi D-u nie przysługują.

Gdyby Sz. K. Dr. D. był nawet w warunkach odpowiednich do robienia ofiary, to nikt nie żąda ofiary z przekonani piszącego, a taka, jak i ofiara z faktów, byłaby tylko krzywdą prawdy naukowej. Idzie zaś o to (szczególniej przyjmując za zasadę że się czyta po to, aby się czego dowiedzieć, nauczyć, a wcale nie po to, aby przeczytane sprawdzać i krytykować), aby sam czytelnik nie stawał się ofiarą niedokładnej cudzej obserwacji lub zbyt krótkiego doświadczenia, z którego lekkomyślnie bywają wyprowadzone prawdy na zawsze.

Opuszczając inne miejsca sporne, pragnę zakończyć podniesieniem jednego wspólnego zapatrywania się: *że dzisiaj polemika między nami jest niepodobna* (str. 184). Co do tego mam przyjemność w zupełności się zgodzić z Sz. Kol. Dr. D. *et toto animo concedo, concedo.*

DROBNIJSZE WIADOMOŚCI.

O powstawaniu ciepła przy gorączce. Stanowi gorączkowemu zwykle towarzyszy podwyższenie spraw utleniania, odbywających się w ustroju; jako najoczywistszy dowód tego służyć może zwiększone wydzielanie mocznika (*ureum*) i kwasu węglanego (*acidum carbonicum*) u gorączkujących. Ponieważ zwiększona ciepłota sama przez się już wzmagą odbywanie się przeobrażeń (*metamorphoses*) ustrojowych, a zwiększona znów dzielność (energia) spraw utleniania w ustroju dokonywających się, jest niezbędnym warunkiem ku podniesieniu ciepłoty, jasną więc jest rzeczą, iż dwa te warunki wspierając się wzajemnie, podtrzymują się podczas trwania stanu gorączkowego. Zachodzi więc pytanie, który z tych dwóch czynników ma odegrać pierwotną rolę w naruszeniu równowagi stosunków ustrojowych: czy ciepłota podwyższa się w skutek tego, że sprawy utleniania zyskały na dzielności i natężeniu, czy też sprawy utleniania wzmagają się dla tego mianowicie, że straty (rozchód) ciepła w ustroju zmniejszają się i zatem następuje nagromadzenie się (*acumulatio*) znacznej ilości ciepła w cieple.

Chcąc rozstrzygnąć to pytanie, *Naunyn* robił dwojakie doświadczenia na psach. (*B. Naunyn. Beiträge zur Fieberlehre. Arch. f. Anat. u. Physiol. 1870. S. 159*). On obliczył u psa ilość mocznika wydzielonego codziennie przy wiadomych warunkach utrzymania i pożywienia w przeciągu 6 godzin i znalazłszy, że te ilości są prawie równe (6,7 gm.), zrobił psu półgodzinną kąpiel parową, która w skutek zatrzymania rozchodu ciepła podwyższyła ciepłotę z $38^{\circ},8$ do $42^{\circ},5$ C. To podwyższenie ciepłoty trwało tylko kilka godzin, i chociaż w utrzymaniu psa nic nie zmieniono i ilość moczu było nawet mniejszą niż dni poprzednich, mocz w tym dniu zawierał 9,78 gm. mocznika, to jest prawie o całą ćwierć więcej, aniżeli przy zwykłych warunkach bywa. Zatem w tym przypadku sztuczne podwyższenie ciepłoty ciała, będące następstwem krótkotrwałego ograniczenia strat ciepła, spowodowało zwiększenie dzielności w odbywaniu się zamiany istot w ustroju (przeobrażenia (*metamorphosis*) ustrojowego).

Przeciwnie w stanie gorączkowym okazało się, że wzmoczenie się przeobrażeń ustrojowych (zamiany istot) poprzedza podwyższenie ciepłoty, może więc być uważane jako przyczyna tej ostatniej, w żadnym zaś razie jako jej następstwo. Chcąc wywołać u psów gorączkę, *Naunyn* wstrzykiwał im w tkankę łączną podskórną (*tela subcutanea*) gnijące płyny ustrojowe, i ściśle mówiąc, doświadczenia jego mogą się tylko odnosić do gorączek na tej drodze powstających. Od czasu wstrzyknięcia płynu gnijącego do podwyższenia ciepłoty przechodzi zwykle kilka godzin, i mimo to że wydzielanie moczu w tym czasie zmniejszyło się, ilość wydzielanego mocznika była zwiększoną, jeszcze do czasu podniesienia się ciepłoty.

(*P. L. O. 1870—3*).

Wpływ mózgu na wyrób ciepła w ustroju. Wiadomo, że przecięcie rdzenia kręgowego (*medulla spinalis*) wywołuje rozszerzenie (*ectasia*) rozgałęzień drobnych naczyń tętniczych, które zwykle się wyraża zniżeniem ciśnienia tętniczego. Części ciała, leżące poniżej przecięcia otrzymują więcej krwi, w skutek czego oddają więcej ciepła otaczającemu ich przestworzu (*medium*). U niewielkich zwierząt, na przykład u królików (względnie przedstawiających wielką powierzchnię oziębiającą), przy zwykłej ciepłocie powietrzni (*atmosfera*), strata ciepła dostateczna, by wywołać szybkie i znaczne oziębienie całego ciała. W tym przypadku oziębienie jest wynikiem przewagi straty (rozchodu) nad przybytem ciepła przez wyrób, dla tego więc z tego faktu nie można wyprowadzać żadnego wniosku co do znaczenia wpływu przecięcia rdzenia kręgowego na wyrób ciepła w ustroju. W celu rozstrzygnięcia tego zadania, *Naunyn* i *Quincke* wykonywali doświadczenia na większych zwierzętach (wielkie psy), pragnąc uniknąć oziębienia, trzymali ich w przestworzu, gdzie ciepłota powietrza wahała się między 20° i 30° C. Okazało się, że przy takich warunkach ciepłota ciała nie tylko że się nie obniżyła, ale przeciwnie podwyższała się o kilka stopni. Podwyższenie to postępowo aż do samej śmierci, a nawet trwało jeszcze czas krótki i później. (*B. Naunyn i H. Quincke, Ueber den Einfluss des Centralnervensystems auf die Wärmebildung im Organismus. Arch. f. Anat. u. Physiol. 1869. S. 174—S. 521.*)

Ponieważ zwierzęta zdrowe, przy tej samej ciepłocie przestworza zewnętrznego nie okazały podwyższenia, na zasadzie tego badacze wspomnieni wnioskują, że przyczyna zwiększonego wyrobu leży w niedostatku wpływu mózgu (*cerebrum*) na większą część ciała. *Według ich zdania mózg wyrównywa wyrób ciepła.* W jaki sposób ten wyrównywający wpływ (*compensatio*) mózgu ma miejsce — czy za pomocą włókien nerwów naczynioruchowych (*nervi vasomotorii*) w rdzeniu kręgowym zawartych, albo też za pomocą innych nerwów sprawami utleniania w ciele rządzących — dotąd niewiadomo.

Przypadki chorobowe na ludziach spostrzegane, potwierdzają wyniki tych doświadczeń. W tych przypadkach, gdzie górne części rdzenia kręgowego są uciśnięte znajdowano, iż ciepłota ciała, przewyższała nawet ciepłotę gorączkową i dochodziła do 44° C. Bez wątpienia człowiek należy do zwierząt wielkich, u których powierzchnia oziębiająca się stosunkowo niewielka, a przeciw oziębieniu zwykle przedsiębiorą się odpowiednie środki, dla tego u niego mianowicie powiększony wyrób ciepła, może się najdobitniej wyrażać przez podniesioną ciepłotę ciała.

Wł. Krajewski.

Wpływ chininy i wysokoku na wyrób ciepła. Przekonawszy się o tem, że mózg jest kierownikiem (regulatorem) w wyrobie ciepła ustrojowego (patrz powyższe sprawozdanie), *Naunyn* i *Quincke* (*l. c. S. 526*), zadali sobie pytanie, jak działa na wyrób ciepła chinina po wyłączeniu (*exclusio*) wpływu mózgu na tą sprawę. Wiadomo, że chinina powściąga wyrób ciepła w ustroju, możnaby nawet myśleć, że to pochodzi z powodu działania jej na mózg. Jeśli przypuszczenie to jest słusznem, w takim razie chinina zadana zwierzętom po przecięciu rdzenia kręgowego, nie powinna mieć żadnego wpływu na wyrób ciepła, to jest nie powinna by przeszkadzać podwyższeniu ciepłoty, które zwykle natychmiast następuje, jak tylko ustaje wpływ wyrównywający (kierowniczy) mózgu na wyrób ciepła w ustroju. W samej rzeczy jednak okazało się przeciwnie: chinina, zadawana zwierzętom poddanym operacjom, do i po operacji prawie stale zapobiegała podwyższeniu ciepłoty, tak podczas życia jak też i w pierwszych chwilach po śmierci, chociaż przy tych doświadczeniach psy, oprócz dawek chininy, znajdowały się w tychże samych warunkach jak i w uprzednich doświadczeniach.

Ztąd wypływa wniosek, że chinina powściąga wyrób ciepła w ustroju bez pośrednictwa mózgu. Prof. *Binz* (z Bonn), który doświadczenia *Naunyn'a* i *Quincke* nad działaniem chininy i wysokoku powtórzył i otrzymał także same wyniki (*C. Binz Ueber die antipyretische Wirkung von Chinin und Alkohol, Virch. Arch. LI. S. 6*), twierdzi nawet, że działanie chininy w ogóle nie zależy od układu nerwowego. On się opiera na swoich i cudzych poszukiwaniach, które wykazały, że chinina powstrzymuje sprawy utleniania w ustroju i w ogóle całą zamianę istot (przeobrażeń ustrojowych).

Prof. *Binz* robił także doświadczenia i nad działaniem wysokoku (*alcohol*) (*l. c. S. 153*).

Wyskok, równie jak chinina, obniża ciepłotę, bez względu na to czy go użyto w wielkich lub umiarkowanych dawkach, ponieważ jednak ma on podniecające (*excitans*) działanie na mózg, to możnaby przypuszczać, iż pobudzenie przezeń wywołane dosięga ośrodka kierującego wyrobem ciepła, w mózgu położonego i tym sposobem sprowadza obniżenie ciepłoty. Doświadczenia wykonane na zwierzętach, którym przecinano rdzeń kręgowy u góry, winny by rozstrzygnąć to pytanie: jeśli wyskok obniża ciepłotę, jedynie przez działanie na mózg to u tych zwierząt, gdzie wpływ mózgu nie [miał] miejsca, wyskok nie mógłby zapobiedz podwyższeniu ciepłoty. W samej rzeczy jednak okazało się, że wyskok zadany takim zwierzętom sprowadzał obniżenie, albo zapobiegał podwyższeniu ciepłoty.

W skutek tego prof. *Binz* znajduje prawdopodobnem, że wyskok, równie jak chinina wywiera działanie (przynajmniej na wyrób ciepła w ustroju) wcale nie za pośrednictwem układu nerwowego, a wprost chemicznie przez zmianę soków, mianowicie krwi. Że dodatek wyskoku do istot ustrojowych, zapobiega lub zatrzymuje burzenie (*fermentatio*) i gnicie (to jest powolne utlenianie) o tém dawno wiadomo. (Takiego wpływu wyskoku dowiedzieć nie można, przynajmniej wyniki nowszych doświadczeń wykazują, iż burzenie (*fermentatio*) żadnemi środkami powstrzymanem być nie może, oprócz przeszkód przypadkowych. Patrz o tém w „*Klinice*” z r. 1871. T. V. Nr. 20 str. 313, — Nr. 21 str. 330. III. praca D-ra *Połatiewnowa* przezemnie tłómaczona.) (Przyp. Sprawozdawcy.)

Dalej z doświadczeń *Harley'a* wiemy, że wyskok dodany w niewielkiej ilości do świeżo wypuszczonej krwi, zmniejsza wytwarzanie się kwasu węglanego na koszt jej tlenu. Również wyskok przyjęty do wewnątrz zmniejsza ilość wydęchanego kwasu węglanego, jak wykazały doświadczenia *Fron't'a*, *Vierord't'a*, Prof. *Siechenow'a* i innych. Przy zmniejszonej ilości kwasu węglanego, zmniejsza się ilość wydzielanego mocznika; ztąd wnioskować należy że wyskok powściąga, wolniejszą czyni sprawę utleniania istot azotowych w ustroju.

Uważając wyskok za istotę powstrzymującą burzenie (*fermentatio*) i gnicie, można objaśnić doświadczenia *Manssein'a*, który za pomocą dużych dawek wyskoku uprzedzał rozwój zgnięłej gorączki u królików, którym wstrzykiwano podskórnie płyny gnojące. Gorączkę, wywołaną przez domieszkę takiego płynu do krwi można objaśnić przez sprawę gnicia, to jest przez spotęgowaną sprawę utleniania we krwi samej, a to właśnie powściągnięciem, umiarkowaniem być może przez zadanie wyskoku. *Wł. Krajewski.*

KRONIKA MIEJSCOWA.

Szpital w Królestwie Polskiem (dokończenie). Przytaczamy czas założenia i przecięciową liczbę dzienną, oraz liczbę etatową chorych w niektórych szpitalach, i tak:

W Warszawie: szpital *Dzieciątka Jezus*, założony w roku 1736, składa się teraz z sześciu oddziałów: 1) właściwego szpitala dla chorób ogólnych, oprócz obłąkania i syfilitycznych. 2) Domu podrzutek. 3) Oddziału dla kobiet obłąkanych i epileptycznych. 4) Instytutu położniczego. 5) Szkoły akuserek. 6) Instytutu szczepienia ospy. (Nadto przy tym szpitalu są kliniki uniwersytecko-szpitalne: akuszeryjna, ginekologiczna (*in spe*. Prz. Red.), chirurgiczna i terapeutyczna). Oddział ogólny chorych miał przecięciowo dziennie na kuracji osób w r. 1843—366, w r. 1865—510, w r. 1869—453. W oddziale kobiet obłąkanych i epileptycznych leczono dziennie w r. 1865—95, w r. 1869—143. Liczba etatowa łóżek w roku 1869 wynosiła dla chorych ogólnych 520, kobiet obłąkanych i epileptycznych 100, położnic 10, razem 630. (Liczba rzeczywista chorych niekiedy i szczegółniej w miesiącach zimowych np. w r. 1868 dochodziła w szpitalu *Dzieciątka Jezus* do 800 i więcej dziennie). Oddział podrzutek przecięciowo dziennie miał ich na miejscu w Warszawie i na wychowaniu po wsiach w roku 1865—3,914, w roku 1869—5,272 (wszystkich zaś w ogólności podrzutek w ciągu całego roku 1869 znajdowało się pod opieką Domu Podrzutek w Warszawie, osób 7,641). Oddział ten najdawniejszy i pier-

wotnie stanowiący jedyną całość i główne przeznaczenie szpitala Dzieciątka Jezus, w pierwszym roku założenia tego szpitala (w r. 1736—na Krakowskim Przedmieściu blisko Ś-go Krzyża, w kamienicy między ulicami Obozną i Aleksandrją, zwaną później pałacem Karasia), miał podrzutków 45, w 1762—401, w r. 1791—794, w r. 1812—2,222, w r. 1815—2,161, w r. 1831—2,226. *Oddział chorych* czyli właściwy szpital, datuje dopiero od r. 1761, jako ukończenia gmachów dzisiejszych szpitala Dzieciątka Jezus, i miał w następnym roku 1762 chorych 160, w r. 1772—440, w r. 1791—1,821, w r. 1812—1,142, w r. 1815—759, w r. 1831—3,545 (cyfry ogólne roczne). W roku 1869 w ciągu całego roku utrzymywano w szpitalu we wszystkich oddziałach, chorych ogółem 9,213 osób.

Szpital Ś-go Ducha, dawniej Ś-go Ducha Panien Marcinkanek, założony w roku 1442 pierwotnie przy kościele Ś-go Marcina przy ulicy Piwnej. Od roku 1861 mieści się w nowo wybudowanym gmachu przy ulicy Elektoralfnej. Szpital ten (dla różnych chorób, oprócz sfilitycznych i obłąkanych), miał chorych przecięciowo dziennie w 1843—92, w roku 1865—164, w r. 1869—150. Liczba etatowa łóżek 170, w której to cyfrze łóżek 150 na salach ogólny, a 20 w oddzielnych pokojkach. Przy tym szpitalu istnieją: dawna instytucja na 12 chłopców stypendystów, kształcących się w naukach, a nadto trzy kliniki uniwersyteckie fakultetowe: terapeutyczna, chirurgiczna i oftalmiczna.

Szpital Ś-go Rocha (dla chorób ogólnych jak szpital Ś-go Ducha), założony w roku 1708 pierwotnie na trzy łóżka dla członków bractwa Ś-go Rocha czyli parafian Ś-go Krzyża na Bożydarze czyli Sulkowskim (Nowy Świat), a od r. 1712 mieszczący się w terazniejszym własnym domu na Krakowskim Przedmieściu, utrzymywał chorych w roku 1791—132, i na wychowaniu sierot—21. Chorych przecięciowo dziennie było w tym szpitalu w r. 1843—46, w r. 1865—90, w r. 1869—92. Liczba łóżek etatowych wynosiła w r. 1843—60, 1865—80, w r. 1869—100.

Szpital Ś-go Łazarza w Warszawie (dla syfilitycznych, rakowatych i świerzbowatych z oddziałem dla chorób skórnych) założony w r. 1595, utrzymywał dziennie przecięciowo chorych w r. 1843—408, w r. 1865—308, w r. 1868—306. Liczba etatowa łóżek—350. Przy tym szpitalu są urządzone kliniki uniwersyteckie syfilityczna i dermatologiczna.

Szpital Ś-go Jana Bożego w Warszawie (dawniej Braci Miłosierdzia, raczej Bonifratrów) dla obłąkanych i epileptycznych płci męskiej) założony w r. 1649 utrzymywał chorych dziennie przecięciowo w r. 1843—90, w r. 1865—132, w r. 1869—183. Liczba etatowa łóżek—182.

Szpital Ewangelicki (dla chorób ogólnych oprócz syfilitycznych i umysłowych) założony pierwotnie w r. 1736 dla starców i kalek, a w końcu XVIII wieku dla właściwej kuracji chorych, utrzymywał przecięciowo dziennie chorych w 1843—66, w 1865—78, w 1869—73. Liczba etatowa łóżek—75.

Instytut Oftalmiczny (dla chorób ocznych), założony w r. 1823 przez księcia Edwar-da Lubomirskiego; od r. 1864 szpital ten był nieczynnym z powodu budowy nowego gmachu, w którym też na nowo otwarty w r. 1870, na łóżek 30, z których 6 w pokojkach oddzielnych.

Szpital Starozakonných w Warszawie, założony w r. 1799, a urządzony następnie dla wszystkich w ogólności chorób, utrzymywał przecięciowo dziennie w r. 1843—303, w roku 1865—353, w r. 1869—380. Liczba etatowa łóżek—400, a w tej cyfrze—50 dla obłąkanych płci obojga.

Szpital czasowy na Pradze, założony w r. 1868 na 100 łóżek, następnie zaprojektowany został do zamiany na stały, z liczbą etatową łóżek 60.

Przy szpitalach: Dzieciątka Jezus, św. Ducha, św. Rocha, Oftalmicznym i Pragskim znajdują się do pielęgnowania chorych Siostry Miłosierdzia.

Szpitale na prowincji najdawniejsze są:

1. *Szpital św. Trójcy w Płocku*, założony w r. 1405; miał przecięciowo chorych

dziennie w r. 1843 osób 25, w r. 1865—37, w roku 1869—35. Liczba etatowa łózek—24 (dla wszelkich chorób oprócz syfilitycznych).

2. *Szpital św. Trójcy w Kaliszu*, założony w r. 1282, utrzymywał chorych przecięciowo dziennie w r. 1843—50, w r. 1865—80, w r. 1869—84. Liczba etatowa chorych 60 (dla wszelkich chorób nie wyłączając syfilitycznych, mieszczących się w oddzielnym budynku).

3. *Szpital św. Ducha i św. Hieronima w Sandomierzu*, założony w r. 1222; miał przecięciowo dziennie chorych w r. 1843—49 w r. 1865—40. w r. 1869—50. Liczba etatowa łózek—45 (dla wszelkich chorób oprócz syfilitycznych).

Przy tym szpitalu oddawna, jak i na nowo przy szpitalu św. Trójcy w Kaliszu znajdują się Siostry Miłosierdzia, oraz oddawna przy obydwu utrzymywani są starzy i kalecy, tudzież przy szpitalu w Sandomierzu sieroty.

Pielęgowano chorych we wszystkich 75 szpitalach w ciągu roku 1869, osób 51,611.

Tu nadmieniamy, że w mieście gub. Płocku przystąpiono do urządzenia nowego, w miejsce dawniejszego, zamkniętego szpitala dla starozakonnych; zaś przy domu przytulku i pracy w Górze-Kalwarji (gub. warsz.) istnieje stały oddział szpitalny dla 10 chorych.

Prócz tego, przy 51 z tych szpitali w kraju urządzone są *ambulatorja* do bezpłatnej porady lekarskiej i bezpłatnego wydawania lekarstw dla ubogich osób chorych przychodzących, z czego w r. 1869 korzystało osób 93,473.

Nadto z końcem roku 1869 *szpitale nieczynne lub nieotwarte dla braku budowli lub niedostateczności funduszków* były następujące: Ś-go Tadeusza w Wyróżbach (gub. siedleckiej), Ś-go Teodora w Mińsku i Starozakonnych w Kalusznie (gub. warszaw.), szpital powiatowy w Augustowie (gub. suwałk.) i starozakonnych w Płocku.

Niezależnie od tego jeszcze, *za b. rady głównej opiekuńczej zakładów dobroczynnych, projektowane były lub miały w związku pierwotnym fundusze: dom centralny dla obłąkanych na 400 łózek* (dla wyznań chrzśc. obojga płci), pod budowę którego już miejscowość w osadzie Kamionek o 4 wiorst za Pragą nabytą została i początkowe roboty ziemne dopełniono; *szpitale: w Kurozwękach, Ciechanowcu, Staszowie, Opolu, Witkowyszkach, Lubartowie, Kole, Włoszczowie, Pinczowie, Końskich, Kociszewie, Nivce, Bendzinie, szpital dla wyznania ewangelicko-reformowanego w Warszawie, szpitale starozakonnych w Siedlcu, Biely i w powiatach lipnowskim rypińskim, mławskim, płockim, przasnyskim i pułuskim.*

(Dz. W.).

Szósta ovariotomia w Warszawie, dokonana została w dniu 30 Lipca r. b. w szpitalu starozakonnych. Torbiel jajnika w tym przypadku nie przedstawiał żadnych prawie przrostów, stan ogólny chorób, liczącej lat 22 wieku, był wybornym, chora z całą ufnością poddała się operacji, na wykonanie której składało się aż dwóch operatorów (p. *Jakób Rosenthal* przeciął powłoki brzuszne, a kol. *Chwat* dokonał reszty); pomimo to wszystko, operowana w ciągu drugiej doby po operacji życie zakończyła. Jest to piąta kobieta, która po wycięciu zwyrodnionego w torbiel jajnika zmarła (nielicząc trzech, zmarłych w skutek wycięcia macicy).

Zwracamy uwagę przyszłych wykonawców *ovariotomii* na to, że z operowanych w naszych szpitalach *ani jedna* nie wyzdrowiała; że zaś ta, która dotąd żyje była operowana w odsobnionym domku, wśród rozległych ogrodów położonym, zatem możeby należało w przyszłości zaniechać zupełnie wykonywania tej operacji w obrębie szpitala, ze względu na skażone mniej lub więcej powietrze każdego szpitala.

Chloroformu chemicznie czystego, z *wodanu Chloralu* otrzymywanego (*Chloroformium purissimum ex hydrate Chlorali paratum*), dostać można w aptece **E. Werner'a** w Warszawie ulica Długa Nr. 544.

Redaktor i Wydawca Z. Dobieszewski.