

BIBLIOGRAFIA I KRYTYKA LEKARSKA.

POŚWIĘCONE PRZEGŁĄDOWI NOWYCH DZIEŁ I CZASOPISM.

DODATEK BEZPŁATNY

dla prenumeratorów Biblioteki Umiejętności Lekarskich i Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich z Gazetą Lekarską.

Treść: 1) Zimnica. Studium ze stanowiska praktycznego, Przez D-ra T. Chałubińskiego, b. pr. k. ter. w Warszawie. Skreślił Dr. L. Kadler. (Dokończenie). 2) Przyczynek do nauki o wnętrzakach i pasożytach, przez D-ra Hermanna Meisnera w Lipsku. (Dalszy ciąg).

ZIMNICA.

Studium ze stanowiska praktycznego.

Przez D-ra T. Chałubińskiego, b. prof. kl. ter. w Warszawie. (Warszawa 1875 str. 162).

Skreślił D-r Ludwik Kadler.

(Dokończenie).

Drugi zarzut jaki autor czyni na str. 110 chininie jest ten, że „nigdy obzmienie śledziony w zimnicy nie ustępuje bezpośrednio po użyciu chininy, jak to błędnie utrzymywał Piorry.“

Zobaczmy więc jak kwestja ta przedstawia się w rzeczywistości. Ogłoszony w r. 1833 przez Piorry'ego dogmat, że śledzioną główną rolę odgrywa przy powstawaniu zimnicy i malaryi, i że takowa zmniejsza się już w pół godziny po użyciu chininy, potwierdzony przez Wormsa, Odunara, Ducheck'a i wielu francuzkich i algierskich lekarzy, aż do r. 1846 przez ogół pyropatologów był aprobowany. Pierwszy dopiero Vallé podniósł w r. 1846 (*Union médicale N. 93*) przeciwny głos, a w ślad za nim Broussais (*Bulletin de l'Academ. d. med. 1846*) Nevé, Maillo, Bernier, Inar, Fremy i inni, oświadczyli się przeciwnikami teorii Piorry'ego. Pomieędzy lekarzami niemieckimi i angielskimi również wyrodziło się powątpiewanie tak co do działania chininy na śledzionę, jako też i co do wpływu tej ostatniej na powstawanie gorączki. Cała ta sprawa aż do r. 1851 pozostała nierozwiązaną i dopiero Kűchenmeister w tymże roku na drodze experimentu wykazał, że chinina posiada rzewiście własność bezpośredniego zmniejszania śledziony. Pierwsze doświadczenie wykonał on na królikach, u których po otwarciu jamy brzusznej, obserwował śledzionę przed i po zadaniu chininy. Rezultaty początkowo otrzymane były ujemne, ale gdy następnego roku rozpoczął w tym kierunku szereg doświadczeń na głodzonej trzodzie chlewnej spostrzegł, że śledzioną zmniejsza się niebawem po zadaniu większych dawek chininy. W r. 1869 Gradzicki znalazł, że zastarzałe obzmienia śledziony, szybko redukują się po użyciu tego leku. W ostatnich latach Mosler w obszernym traktacie (*Pathologie u. Therapie der Lenkämie*, rozdział 10, Berlin 1872), zdołał potwierdzić podobne działanie za pomocą bezpośredniego mierzenia śledziony u psów przed i po wstrzykiwaniach podskórnych chininy. Doświadczenia robił on w ten sposób. Przez przeciętą ścianę brzuszłą wyjmował śledzionę, mierzył ją, a następnie włożywszy napowrót do jamy brzusznej, zastrzykiwał pod skórę chininę w ilości od $\frac{1}{3}$ do 1,2 gramm. Po 20 już minutach śledzioną zmniejszała się, stawała się twardszą, nierówną, na powierzchni ziarnistą, przyjmując jednocześnie jasno-czerwone zabarwienie, na którym spostrzegać można było fioletkowe plamy. W dalszym ciągu ciekawych tych doświadczeń Mosler okazał, że śledzioną, która po przecięciu *plexus lienalis* nagle i znakomicie powiększa swą objętość, w godzinę już po zastrzykaniu chininy, znacznie się zmniejsza. Po sprawdzeniu tego faktu, śledzionę napowrót włożono do jamy brzusznej, ranę zaszyto a gdy po sześciu tygodniach pies zupełnie wyzdrowiał, powtórnie ją wydobyto i znaleziono, że też podobnie jak przed podaniem chininy, była znacznie powiększoną. Nie ulega przeto żadnej wątpliwości, że zmniejszenie śledziony w tym razie zależało od działania chininy. Doświadczenia te sprawdził wielokrotnie Jerusalski i opisał w broszurze *Ueber die physiologische Wirkung des Chinin*, str. 50. Berlin. 1875.

Na mocy więc powyższych doświadczeń stanowczo dziś twierdzić możemy, że śledzioną bezpośrednio po użyciu chininy, zmniejsza się.

Że skuteczność chininy w zimnicy w części zależy od wpływu leku tego na zmniejszenie śledziony nie można zaprzeczyć, albowiem i inne środki jak *Eucalyptus globulus*, zimna woda, strychnina i t. p. znane jako przeciwzimnicze, podobnie działają na śledzionę. Z drugiej jednak strony skuteczność jej musi być zależną i od innych okoliczności, zimnica bowiem może ustąpić nim śledzioną zmniejszą, a niektóre formy zimnicy mianowicie maskowane, przebiegające bez powiększenia śledziony, leczą się także za pomocą chininy. (Ziemssen).

Odmawiając chininie możności wywierania wpływu na zakażenie malaryczne, autor na str. 111 utrzymuje:

„Że bezpośredni wpływ chininy na zakażenie w ogóle, a w szczególności malaryczne, nie jest niczem udowodniony, owszem jest zupełnie nieprawdopodobny.“

Na pogląd ten w zupełności nie możemy się zgodzić a to ze względu, iż napady zimnicze i cały szereg zaburzeń wywołany przez zakażenie, ustępują zwykle za użyciem chininy: chinina przeto znosząc następstwa zakażenia, znosić musi i przyczynę tegoż to jest same zakażenie. W przekonaniu tem utrzymuje nas i ta okoliczność, że objawy takie, jak napady zimnicze, obrzmienie śledziony, zaburzenia nerwowe, zбочenie błony śluzowej przewodu pokarmowego, cierpienia nerek i t. p. o ile są w zależności od zimnicy, ustępują za pomocą chininy nie jedne po drugich lub w skutek drugich, lecz zostają zmienione i usunięte, jakby pod wpływem wspólnego środka. (Griesinger). Przyjmując więc jad specyficzny jako wywołujący cierpienia zimnicze, możemy powiedzieć, że takowy pod wpływem chininy przestaje działać na organizm, resp. zostaje zniesionym (Ziemssen).

Zaraz po przytoczonym przez nas ustępie czytamy na tejże samej 111 str.

„Że przeto działanie jęj (chininy) zapobiegające napadom zimniczym, przypisać wypada wpływowi na ośrodki nerwowe, których pobudzenie jakeśmy widzieli, wywołuje szereg zaburzeń charakteryzujących gorączkę.“

Przedewszystkiem zupełnie nie jest dowiedzionem, ażeby chinina działała na ośrodki nerwowe, fakt zaś, iż pomimo przecięcia mlecza pacierzowego chinina zniża ciepłotę, winien powstrzymać od głoszenia takiego zdania (str. 115).

„Jakkolwiek przeto nie jesteśmy dziś w stanie wykazać szczegółowo wszystkich punktów ośrodkowych (mleczu lub mózgu), na które chinina wpływ wywiera, to jednakże ogół odnośnych patologicznych faktów daje się pojąć tylko przez takie jęj centralne działanie na układ nerwowy.“

Na str. 119 czytelnik spotyka się z następującem zdaniem:

„Z uwag nad działaniem chininy w różnorodnych sprawach chorobnych przysłiśmy do wniosku, iż w zimnicy nieraz sama dopiero nieskuteczność tego leku na zapobieżenie napadom, stanowi dla nas sprawdzian wysokiego natężenia zakażeń.“

Wniosek ten zdaje się być pozbawionym podstawy, a to ze względu, iż chinina odmawia niekiedy swych usług, bez żadnych szczególnych i dających się wykazać powodów (Ziemssen).

Pomiędzy środkami przeciwyrtmicznemi naczelne miejsce po chininie autor słusznie przyznając arsenikowi, tak się w dalszym ciągu na str. 126 wyraża:

„W ostatnich przeto następstwach wpływ arseniku jest wzmacniający (tonizujący).“

Na zdanie to autora odpowiadamy słowami Schroffa (*Lehrbuch der Pharmacologie* s. 322): „Środek tak niebezpieczny i zdradliwy jak arsenik, który nawet w małych dawkach grożące niebezpieczeństwem życia przypadłości sprowadzić może, nie powinien być nigdy przez sumiennego lekarza bez naglącej potrzeby stosowany; ta zaś szczęśliwym sposobem rzadko się przytrafia. Niechaj więc poczynający lekarz nie daje się złudzić paradoksami, których niestety nie brak w nauce lekarskiej i nie uważa arseniku wraz z Vogtem za środek wzmacniający (tonizujący), dla którego najwłaściwsze miejsce winno być obok skórek pomarańczowych.“

Wykazując różnicę działania pomiędzy arsenikiem i chininą, tak autor na str. 126 przemawia:

„Działanie (arseniku) przeciwtypowe nie tak odrażne jak przy chininie (co w części objaśnia się niemożebnością użycia w krótkim czasie większych ilości leku) a występujące przy widocznem podniesieniu się odżywiania, jest za to trwalszem i silniejszem.“

Aby działanie arseniku w zimnicy było trwalszem i silniejszem niż działanie chininy, na to zgodzić się z sz. autorem nie możemy. Powszechnie bowiem znanym i przez ogół najpierwszych klinicystów uznanym jest faktem, że recydywy po użyciu arseniku o wiele są częstszemi niż po chininie. Wreszcie przy użyciu arseniku chorzy o wiele wolniej powracają do zorowia, niż gdy są leczeni chininą (Köhler).

Jak zachować należy się w samych napadach, poucza następujący ustęp (str. 128):

„W samym napadzie zimnicy zwyczajnej postępowanie nasze winno być zastosowanem do potrzeby, na ogólnych zasadach metody przeciwigorączkowej. Ustosunkowanie ciepłoty zewnętrznej w okresach ziębienia i odczynu, spokój, obfity stosowny napój oto prawie wszystko, czego wymaga zwykły napad.“

P. Ch. radzi więc chorym obfity napój w okresach ziębienia i odczynu, doświadczenie zaś uczy przeciwnie a mianowicie, że wstrzymanie się od picia wody i w ogóle od wszelkich płynów nie tylko w czasie napadu ale i w bezgorączkowiu, wielce przyczynia się do zwalczenia choroby.

Wszakże gdy chory w okresie zimna domaga się ciepłego napoju, to ten może mu być dozwolonym, choćby z tego względu, iż niekiedy po ciepłym napoju zmniejsza się uczucie zimna. Można również pozwolić choremu w tym okresie napić się zimnej wody, gdy tego będzie żądał; nie trzeba jednak spuszczać z uwagi, że silne pragnienie w okresie zimna, zwiększające się mianowicie w okresie gorąca, nie daje się ugasić nawet obfitym napojem; tak więc chory nie pozbywszy się dotkliwego pragnienia naraża się tylko na to, że wielkie ilości płynu dostawszy się do żołądka, z łatwością powiększają przypadłości gastryczne. Bo jeżeli znaczne ilości wody z ustroju zdrowego szybko na zewnątrz wydalonemi zostają, to przeciwnie dzieje się z ustrojem chorym. Nadmierne też picie wody w tych razach może stać się przyczyną wymiotów, biegunki lub wycieńczających potów.

Chorzy więc na zimnicę powinni mało płynów przyjmować, a napój im podawany w chwilach wolnych od gorączki, winien być najlepiej z winem czerwonym mieszanym. Kilka godzin przed napadem, zwłaszcza gdy chinina ma być przyjęta, zupełnie zabrania się picie wody, lub tylko w takiej ilości, jaka jest niezbędna do przyjęcia leku. Lepiej wszakże, gdy chory nie popijając wodą, proszek chinowy w opłatkach przelknie, działanie bowiem w tym razie o wiele jest silniejsze, aniżeli wówczas gdy chory poprzednio napije się wody, herbaty, rosółu i t. p. W ogóle przez pierwsze 28 dni po ostatnim napadzie, lepiej jest wstrzymać się od picia wody nie zmieszanej z winem, jak również od mleka i owoców. (Skoda. *Allgemeine Wiener medizinische Zeitung* r. 1859. N. 33 Ziemssen, Oppolzer, Griesinger i inni).

Na tem zakończamy rozbiór nasz. Czy zaś w obec faktów przez najpierwsze powagi lekarskie uznanych, a przez nas powyżej przytoczonych, praca p. Ch. tak pod względem treści jako i układu, dosięga wysokości obecnego poziomu nauki, pozostawiamy to sądowi rozumiejącego rzecz czytelnika.

PRZYCZYNEK DO NAUKI O WNĘTRZAKACH I PASOŻYTACH.

Przez D-ra Hermana Meissnera w Lipsku.

A. Wnętrzaki pęcherzowate. a) Wągry (*Cysticercus cellulosae*).

(Dalszy ciąg).

Następny wypadek obserwowany przez Alberta Kehlberg'a (*Echin. hepatitis Alienis Inaug. Diss. Berl. 1873*) na klinice Langenbeck'a interesującym jest z powodu długiego swego trwania i stosunków anatomicznych.

39 letni mężczyzna, który się dawniej trudnił chodowlą psów i zjadał bardzo wiele piegię mięsa, od 3 lat zaczął uczuwać kłócie w okolicy wątroby, które stopniowo coraz bardziej się powiększało; później wystąpiło obrzmienie brzucha rozszerzające się od strony prawej ku lewej, uczucie ciśnienia i pełności, zatechnienie a w skutek czego ostatecznie zupełna niezdolność do pracy. W chwili przyjęcia do szpitala t. j. d. 22 stycznia 1873, nie doznawał żadnych bólów ani też przyпадłości żołądkowych, nie było żółtaczki, wątroba od dołu i ku górze znacznie powiększona, przedstawiała w dołku podpiersiowym guz okrągławy, elastyczny, chęłboczający, z którego po przekłóciu (na 4 cmtr. pod wyrostkiem miedzykowatym) wypłynęło 500 grm. przejrzystego płynu, oddziaływającego obojętnie, Cg. 1007, który zawierał nieco soli kuchennej i cukru gronowego, białka zaś skołeksów ani też haczyków wcale nie znaleziono. Następnego dnia pojawiły się bóle i gorączka (39,5°C) a na 3 dzień pokrzywka: worek szybko się wypełniał, tak że 1 lutego trzeba było wykonać powtórne przekłócie na 1½ cmtr. poniżej pierwszego, poczem wypłynęło 400 grmm. płynu krwią zabarwionego i spowodowało znaczną ulgę choremu; jednakże objętość brzucha bardzo prędko zaczęła się na nowo powiększać, dołączył się wysoki stopień duszności, z tój przyczyny Langenbeck zrobił nowe przekłócie grubym trójgrańcem oddalone na 7 cmtr. od pępka pomiędzy prawą linią brodawkową i linią pachową, lecz tą razą nieznaczna tylko ilość krwi wypłynęła. Wystąpiły gwałtowne bóleści, mocna gorączka i znaczne pogorszenie w ogólnym stanie chorego, tak że po 3 dniach znowu niezbędem okazało się przekłócie, przy którem wyszło dosyć cuchnącego gazu; 19 lutego śmierć nastąpiła. Przy sekcji znaleziono ścianę brzuszna zrosniętą z wątrobą schodzącą aż do dołu biodrowego, przepona mocno w górę odsunięta; na wklęsłej powierzchni wątroby 2 guzy bąblowcowe wielkości główki dziecka z licznymi wtórnymi i trzeciorzędnymi pęcherzami; jeden worek zawierał płyn żółty, cuchnący, posokowaty ze szczątkami zamaryłych bąblowców, drugi zaś płyn jasny (600 grmm.) bez dalka ze znaczną ilością wtórnych pęcherzy, mała miednica w zupełności była krwią wypełniona. Reszta organów uległa znacznemu przemieszczeniu, nie przedstawiała jednak nic godnego uwagi.

W szpitalu S. Bartholomieja w oddziale D-ra Southey, obserwowano, że proste przekłócie trójgrańcem wystarczyło do trwałego uleczenia i pozbycia się bąblowca wątroby (*Brit. med. Journ. Aug. 6. 1870*) w następnym wypadku.

Chory mający lat 24 spostrzegł przed 3 laty guz zwolna rosnący, jednak nie sprawiający żadnych zaburzeń, który w chwili przyjęcia do szpitala wypełniał całe prawe podżebrze aż do pępka i dołu biodrowego, o powierzchni gładkiej, o brzegach niewyraźnie zrazowatych, sprężysty, chęłboczający, będący w związku z wątrobą i przy oddechaniu zachodził pod powłoki brzuszne. Savory wypuścił za pomocą trójgrańca 1590 grmm. przejrzystego płynu, Cg. 1,005, wiele chlorków zawierającego i bąblowców z licznymi swobodnymi haczykami; białka nie było. W następnych 40 godzinach wystąpiły małe objawy gorączkowe, poczem jednak chory wyzdrowiał i torbiel nie napęniała się więcej.

W następnym wypadku podanym przez Vidala ze szpitala du Gros-Caillon (*Gaz. des Hôp. 58. 21. Mai. 1872*) nastąpiło wyzdrowienie po zupełnem wydaleniu (*extractio*) torbieli.

U żołnierza który przybył do szpitala 3 września 1871 z lekkiemi objawami gorączki durzycowej, dnia 12 września przy badaniu znaleziono po stronie prawej wysięk pleurytyczny wypełniający $\frac{2}{3}$ dolnej klatki piersiowej, równocześnie przytem nie było gorączki, duszności, ani też bólu. 22 września chory był w rekonwalescencji, jednak mocno wychudzony, z szaro-ziemistém zabarwieniem twarzy. 23 spostrzeżono jakoby świeżo sformowany guz o szerokiej podstawie, wychodzący ze środka podżebrza ku okolicy nadbrzusznój, który miał 13 ctmtr. w wymiarze pionowym; na szerokość 3 palców sterczał poniżej ostatniego rzekomego żebra. Był on twardy, przy ucisku nieco bolesny, bez chęłbotania; ponad guzem jednak można było wyczuć właściwe drżenie lub tarcie, a także za pomocą osłuchiwania przy wdechaniu i wydechanu własność tę można było sprawdzić. Dolna prawa połowa klatki piersiowej przy siedzeniu aż do brodawki piersiowej wskazywała stopienie, zaś przy leczeniu odgłos bębnowy, (wskutek ucisku płuca). Ponieważ chory cierpiał już od lat 6 na prawy bok, po wyłączeniu więc ropnia wątroby i wysięku pleurytycznego, rozpoznano bąblowca wątroby. 24 września przy pomocy przyrządu Dieulafoy zrobione przekłócie próbne, poczem wypłynął płyn surowiczy cytrynowo-żółtej barwy, w którym były tylko ślady białka, żadnych zaś pierwiastków morfologicznych pod drobnowidzem nie znaleziono. Wieczorem pojawiła się gorączka. (Ciepłota 40°C. Tętno 108), stopienie na klatce piersiowej sięgało niżej o $1\frac{1}{2}$ ctmtr. i następnego dnia zupełnie znikło dotąd słyszane tarcie. 2 października brzuch znowu był bardziej wypełniony, guz przy ucisku bardzo bolesny, w okolicy nadbrzusznój do pępka wyraźne czerwone pręgi. 5 października guz był mocniej wydatnym, jednak bardziej niebolesny i niezaczerwieniony, stopienie od tyłu wyżej sięgało. 6 października zrobiono dwa nowe przekłócia przy użyciu sprzący ssącej i początkowo wypłynęło nieco masy ropnej (z ropnia powstałego po pierwszym przekłóciu), a później płyn surowicz-ropny. Wieczorem ciepłota 40,4°C., tętno 120. Stan ogólny chorego znacznie się poprawił, apetyt, siły i zabarwienie skóry również doznały polepszenia, jakkolwiek w wieczór przychodziła gorączka aż do dnia 14 października.

Badanie 18 października wykazało, że swobodny przedtem wysięk pleurytyczny przez wytworzenie błon rzekomych został otorbiony, gdyż odgłos bębnowy przy opukiwaniu z przodu klatki piersiowej przy rozmaitem położeniu zawsze był niemienionym, gdy tymczasem od tyłu stopienie sięgało aż do grzebienia łopatki. 20 paźdz. w miejscu najbardziej wydatnem guza przyłożono żrące ciasto wiedeńskie, poczem odpadł strup mający 4 ctmtr. w średnicy a po jego odpadnięciu jeszcze dwukrotnie przyłożono środek żrący. Gdy zrośnięcie z otrzewną zdawało się być dostatecznem i był zamiar zrobienia cięcia, nagle w nocy z 6 na 7 listopada strupieszała przednia ściana torbieli dobrowolnie pękła i wylała się znaczna ilość płynu surowiczego z żółtawemi, przeświecającemi szczątkami błon bąblowcowych. 8 listop. tępość na tylnęj powierzchni klatki piersiowej o 6 ctmtr. się zmniejszyła i znowu można było słyszeć szmer oddechowy obok tarcia opłucnej w dolnej i tylnej części płuca. 13 wydzielina torbieli była jeszcze bardzo obfitą i więcej ropną niż surowiczą, otwór trzeba było zatamować gąbką prasowaną; torbiel w kierunku płuc miała 15 ctmtr. i od strony prawej ku lewej 12; tępość wątroby schodziła na palec poprzeczny poniżej żeber. Następnie w okolicy wątroby zauważano niezwykle pełny ton z powodu dostania się powietrza do torbieli. Przy codziennem wstrzykiwaniu rozcieńczonego (a później nierozcieńczonego) wysoku i odchodzeniu szczątków błon, stan chorego coraz się polepszał; 23 z wielką trudnością wydobyto zaciśniętą w otworze torbiel, która zdawała się być torbielą macierzystą. Miała ona 15 ctmtr. długości, na zewnątrzniej powierzchni ziarnista, na wewnątrz gładka jak błona surowicza; 2 milmt. gruba, matowo-biała jak białko skrzepłe, a na niej szczątki bąblowców i niezliczona ilość haczyków. Jama stopniowo się zwężała i następnie po wielokrotnem wstrzykiwaniu nalewki jodowej nie było żadnego bólu ani też zapalenia, i po 3 miesiącach nastąpiło zupełne uleczenie. Wątroba była prawie normalnej wielkości, zraz prawy 8 ctmtr. wysoki, lewy 3—4 ctmtr. wysoki zanikły, prawe płuco tylko w $\frac{1}{4}$ części uciśnięte bez zmeru pęcherzykowego, zresztą nie nienormalnego

W zakończeniu W i d. objaśnia, że przekrwienie i przerost wątroby w czasie durzycy przyczyniły się do rozwoju bąblowca.

Z pomiędzy objawów szczególniej zasługiwał na uwagę właściwy szmer drżenia w torbieli, który wyraźnie się odróżniał od ograniczonego suchego zapalenia otrzewnej i powstawał tylko przy ruchach oddechowych, powodujących wstrząśnienie w massie bąblowca. Zupełne wyrwanie błony zasadniczej bąblowca z pomyślném zejściem według W. nigdzie się dotąd nie zdarzyło; w wypadku tylko Lebreta (1849) na podobny sposób wystąpiła torbiel z otworu, lecz gwałtownie została rozerwana, a zarazem przerwały się zrosty, które powstały między wątrobą i przeponą, poczem nastąpiło ropne zapalenie otrzewnej i śmierć. Istniejący obok bąblowca wysięk pleurytyczny z początku był swobodny, później zaś rzekomemi błonami otorbiony; jednak stopienie od tyłu po większej części ztąd pochodziło, że bąblowcem uciśkał przeponę ku górze. Podanie, że chory pochodził z rodziny, która trudniła się wyrobem kiełbasek z mięsa wołowego, końskiego, wieprzowiny i sadła, zdaje się nie mieć żadnego znaczenia pod względem etiologii bąblowca. (c. d. n.)

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowi.

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyzka N 9. Дозволено Цензурою, Варшава 25 Мая (6 Июня) 1876.