

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACJI I WETERYNARYI.

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

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

TREŚĆ: Prace oryginalne. Przyczynek do rozwiązania zadania: czy chłonięcie żółci ma miejsce w przewodzie pokarmowym? Przez Dra H. Fudakowskiego, Adjunkta-Professora Szkoły Głównej Warszawskiej. Jeszcze słów kilka o działaniu ściśnionego powietrza na organizm ludzki w stanie zdrowia i choroby. Przez Dra Wincentego Brodowskiego. **Kronika Zagraniczna.** O przyczynach i zapobieganiu zgorzeli szpitalnej (gangraena nosocomialis). Przez Dra Ulmer'a. Streścił Józef Nowak. (Ciąg dalszy). Wyprysk okolony (Eczema marginatum). Przez Filipa Józefa Picka, docenta uniwersytetu Pragskiego. Streścił M. Gruell. (Ciąg dalszy). **Statystyka Lekarska.** Woda mineralna słono siarczano-alkaliczna Solecka; jej własności fizyczne i skład chemiczny. Przez Prof. Romana Wawonikiewicza. (Dokończenie). **Wiadomości bieżące.** Rocznik Towarzystwa lekarzy galicyjskich za rok 1868. Lekarze - Senatorowie: Conneau, Dumas, Nélaton, Cl. Bernard. **Dodatek.** Farmakologii arkusze 7my Tomu II-go. Farmakognozyi arkusze 37my (Tytuł i Spis rzeczy). Chirurgii teoretycznej arkusze 10-ty Tomu II-go. Psychiatrii zeszytu 2-go, arkusze 2-gi. Historji medycyny arkusze 4-ty. Oftalmologii arkusze 11-ty Tomu III-go, Histologii i Histochemii ark. 40.

Przyczynek do rozwiązania zadania: czy chłonięcie żółci ma miejsce w przewodzie pokarmowym?

Przez Dra H. Fudakowskiego, Adjunkta-Professora Szkoły Głównej Warszawskiej.

Pan Alexander Wolf w swój rozprawie *) — a mianowicie w drugiej jej części poświęconej pytaniu: czy żółć z przewodu pokarmowego przechodzi do krwi, czy też z odchodami wychodzi — w następujących zdaniach wyraził poglądy swoje, jako wynikłość usiłowań w wyjaśnieniu tych wątpliwości w fizjologii żółci:

1) Żółć z kałem odchodzi — albowiem kwas cholalowy, jako produkt powstały z rozszczepienia się kwasów żółciowych w przewodzie pokarmowym, zawsze znajduje się w kale, bez względu na to, czy zwierzę żywione było mięsem lub też innymi pokarmami.

2) Ilość kwasu cholalowego otrzymanego przy rozbiórce kału jakkolwiek stosunkowo jest znaczną, to jednak nie odpowiada tej ilości soli kwasów żółciowych, jaka wprowadzoną została do przewodu pokarmowego, ze wstrzy-

*) „Uwagi nad fizjologią żółci.“ Gaz. Lek. T. V, Nr. 5, 8, 10, 11, 12.

kniętych bowiem soli kwasów żółciowych razem 4,2 gm., które na drodze sztucznego rozkładu powinny były wydać 2,73 gm. kwasu cholalowego, znalazłem w kale 2,097 gm.; pozostałe zatem 0,633 gm., czyli w przybliżeniu $\frac{1}{5}$, została albo napowrót do krwi wessaną, albo też wykazać się nie daje, według znanych dotychczas metod rozbierania kału.

Na tém stanął pan W o l f. Poszukiwania te przeprowadzone w pracowni zostającej pod mojem zawiadowaniem, dały też zrzeczność ocenić już w części dogodność i wartość sposobów rozbiorowych poleconych przez E. B i s c h o f f a i F. H o p p e'go. Ku końcu swojej rozprawy zwrócił też p. W o l f uwagę na niektóre niedogodności i wadliwości wspomnianych postępowań, któremi on się posługiwał przy swoich rozbiorach. Należyte ich ocenienie, przy danych środkach, wymagało odrębnego opracowania, mającego to jedynie na celu.

Ulepszenie wprowadzone przez p. W o l f a, a raczej jednym udatnym przykładem, który też sam p. W o l f już zużytkować zdołał, wskazana droga, która jedynie i stanowczo doprowadzić może do rozwiązania wątpliwości w postawioném zadaniu z fizjologii żółci, pozwoliła zarazem poznać bliżej powyższej wzmiankowane, lepsze z używanych dotąd sposobów poszukiwania kwasów żółci w kale. Obok żółciowej przetoki istniejąca przetoka do dwunastnicy przez przewód żółciowy wspólny, przecięty i wgojony w ranę ściany brzusznej, pozwalała wprowadzać do kiszek wiadome ilości kwasów żółciowych, oraz zabarwiać zawartość kiszek barwikiem nie łatwo ulegającym zmianom, a jednocześnie wstrzykanym do dwunastnicy, dla zapewnienia się o potrzebnym przeciągu czasu dla zebrania całej ilości kału, odpowiadającej każdemu doświadczeniu; ztąd też wynikło wyżej podane drugie zdanie p. W o l f a, wątplenie jego w sposoby rozbiorowe dotychczas i przezeń używane.

Pan W o l f pozostawił mi był przy 100° C. ususzony kał z dwóch w opisany sposób wykonanych doświadczeń na tymże samym psie, który mu już uprzednio dostarczył był trzy razy materiały do rozbiorów, podanych w rozprawie wraz z ich wynikami (rozbiory III, IV i V). Potrzeba było z danej zrzeczności wyciągnąć wszelkie możliwe korzyści, a w tém mógło nadać zebrane doświadczenie, poznane usterki postępowań, o których wyżej była mowa, służących do wykrycia kwasów żółciowych w kale.

a) Jeden kał w ilości 40,2 gm. pochodził z dwóch dni, wciągu których pies z ową przetoką żółciową i dokiszkową karmiony był grochem, a wstrzyknięto mu w odstępach, na początku doświadczenia, przez przyrosły przewód żółciowy wspólny, 1,0 gm. kwasów żółciowych.

b) Drugi kał zebrany był przy żywieniu psa mięsem przez dwa dni, przyczém wstrzyknięto mu do dwunastnicy 1,5 gm. kwasów żółciowych; ilość jego wynosiła 35,2 gm.

Rozbiór tych zapasów pozostawionych przez p. W o l f a uskutecznił p. T. Ł u n i e w s k i, słuchacz nauk lekarskich. Zmieniliśmy tym razem nasze rozbiorowe postępowanie, uwzględniając niedogodności przywiązane do przepisów B i s c h o f f a i H o p p e'go. Jakie zmiany zaprowadzone tu zostały, wynika z porównania opisów przerzeczonych postępowań podanych

przez p. W o l f a, z opisem, który w następujących ustępach podaje. Pan Ł u n i e w s k i, idąc za moją radą, wytrawiał naprzód dokładnie kał wrzącym 88^o/_o-ym alkoholem, przyczém kierował się próbą P e t t e n k o f e r a. Oddaliwszy z przesączu alkohol, gotował jego pozostałość dłuższy czas z barytą, a następnie po odparowaniu i osuszeniu wytrawiał ją alkoholem, ażeby w ten sposób łatwo w alkoholu rozpuszczalny cholalan baryty oddzielić od utworzonych barytowych mydeł. Odsączony alkoholowy roztwór cholalanu baryty rozkładał p. Ł u n i e w s k i kwasem węglanym, rozkład ten bowiem odbywa się dość prędko, a odosobniony w ten sposób kwas cholalowy pięć razy z rzędu łączył z barytą, powtarzając dopiéro opisane postępowanie. Waga wskazywała za każdym razem małe straty w otrzymanym, osuszonym kwasie cholalowym, po czwartém odosobnieniu jednak kwasu cholalowego ze związku z barytą strata była już nieznaczną. Że kwas cholalowy otrzymany tą drogą nie zawierał ostatecznie baryty, o tém dawała zapewnienie próba z kwasem siarczanym. Jeżeli w badanym kale t. n. kwas choloidinowy był obecnym, to odosobniliśmy go wraz z kwasem cholalowym, gdyż oba tworzą z barytą związki w alkoholu rozpuszczalne i rozkładające się przy działaniu kwasu węglanego, a choloidan baryty rozkłada się przytém nawet łatwiej niż cholalan.

Kał wytrawiony alkoholem wytrawiał p. Ł. następnie eterem, a po przekropleniu eteru wyciąg ten gotował z potażem gryzącym w alkoholowym roztworze, ażeby dyslizinę, jeżeli znajdowała się w badanym kale, zamienić w kwas cholalowy. Z utworzonego w ten sposób cholalanu potażu strącił p. Ł. kwas cholalowy octanem ołowiu, cholalan ołowiu rozłożył kwasem węglanym, a traktując następnie osuszoną mieszaninę wyskokiem, wyciągnął kwas cholalowy, który, podobnie jak wyżej podałem, przez łączenie z barytą i ostateczne odosobnienie z tego związku jeszcze starał się oczyścić. Na zakończenie łączył p. Ł. obie ilości kwasu cholalowego — z wyciągów alkoholowego i eterycznego — w jedno i razem je odważał.

Tak postępując otrzymał p. Ł. z pierwszej z dwóch wyżej wspomnianych ilości kału a) 0,639 grm. kwasu cholalowego, — z drugiej zaś b) 0,959 grm. tegoż kwasu.

Pan W o l f oznaczył był ilość kwasu cholalowego jaką otrzymać można, przez gotowanie z potażem gryzącym, z soli kwasów żółciowych żółci tegoż psa, któremu je przez przetokę dokiszkową w dwunastnicę wstrzykiwał. Dwa gramy tych soli dawały 1,3 grm. kwasu cholalowego, zatém na 1,0 grm. soli kwasów żółciowych przypada 0,650 grm. kwasu cholalowego, a na 1,5 grm soli 0,975 grm. tegoż kwasu.

Ta miara pana W o l f a służyła i nam dla ocenienia wypadków naszych, témbardziej, że na tém samym zwierzęciu, z jego własną żółcią doświadczenia były robione. Ona wskazuje téż nam znaczne zbliżenie się do żądanych ilości, brak bowiem w obu rozbiorach tylko około $\frac{1}{60}$ -ej.

Otrzymaliśmy więc w obu rozbiorach oniemal jednakie wypadki, — postępowania téż były jednakie. Świadczy to, że przy użytym rozbiorowym spo-

sobie pewne przypadkowe, niestałe przyczyny błędu usunięte zostały. Otrzymane cyfry nie wyrażają czysty kwas cholalowy, gdyż był on zanieczyszczony nieco barwikiem brunatnym, zawierał też nieco cholesteryny lecz w bardzo małej ilości, o czém następnie do pewnej miary przeświadczyć się mogłem; rozmiar téj przyczyny błędu nie dałby się raz na zawsze określić, przez oznaczenie rozpuszczalności cholesteryny w kwasie cholalowym, gdyż byłby on zmiennym ze zmienną ilością obecnego rozpuszczającego się ciała. Nadto wraz z kwasem cholalowym w alkoholowym wyciągu możemy mieć mniemany kwas choloidinowy, obliczamy zaś wedle kwasu cholalowego; trudno też zapewnić się: czy niema związków kwasów tłuszczowych, towarzyszących uporczywie kwasowi cholalowemu. Nie znaleźliśmy wszystkiego kwasu cholalowego, zbliżyliśmy się tylko znacznie do żądanej cyfry, lecz i to zbliżenie nie jest może jeszcze granicą możliwej dokładności, a tém samym nie możemy twierdzić: że wszystek kwas cholalowy z wydzielonych i w przewód pokarmowy wchodzących kwasów żółci pojawia się w kale. Z większym jeszcze prawdopodobieństwem jednak możemy przychylić się na stronę tego zapatrywania, aniżeli wypadki otrzymane przez p. W o l f'a na to pozwalały.

Byłoby bardzo do życzenia, ażeby ostatnie doświadczenie pana W o l f'a powtórzone zostało, aby obok oznaczonej ilości wydzielanej żółci, ilości kwasu cholalowego jaką złożone jéj kwasy dają, dotychczasowe postępowania przy rozbiórce kału porównane i o ile możności zmienione zostały. Jakkolwiek wówczas także nie miałyby się pewności, że już się unikło błędu przez usunięcie przypadkowych błędów, które dostrzedz i mniej więcej ocenić można, jednak możnaby już może z twierdzeniem stanąć po naszej stronie.

Nadmienić tu winieném, że p. Ł u n' i e w s k i próbował czyli przez dyfuzję z alkoholowego wyciągu kału, zawierającego kwas cholalowy i tłuszcze, nie uda się oddzielić pierwszy od drugich. — Próba była nie udatną, gdyż tłuszcze przechodziły w przeciwstawiony alkohol wraz z kwasem żółci.

Jeszcze słów kilka o działaniu ściśnionego powietrza na organizm ludzki w stanie zdrowia i choroby.

Przez Dra Wincentego Brodowskiego.

Pierwój nim przystąpię do opisanja działania ściśnionego powietrza na organizm ludzki w stanie zdrowia, kilka słów wspomnę o działaniu powietrza rozrzedzonego na takowy organizm.

Zawdzięczając pracom: S a u s s u r'a, G a y - L u s s a c'a, B i o t'a, H u m b o l d t'a i wielu innym, którzy robili szereg doświadczeń nad organizmem ludzkim i zwierzęcym w powietrzu rozrzedzoném, wiadomo nam:

a) że każdy człowiek średniego wzrostu przy wysokości (0) zera nad poziomem morza wytrzymuje ciśnienia od 15,500—20,700 kilogramów i przy podniesieniu się coraz wyżej nad poziom morza, ciśnienie atmosferyczne stopniowo zmniejsza się.

Dla łatwiejszego zrozumienia przytaczam tablicę ¹⁾.

	Wysokość w metrach. Metry.	Wysokość barometru. Milimetry.	Ciężkość atmosfery- cznego ciśnienia na człowieka. Kilogramy.
	0	760	15,500
	100	750,5	15,306
	200	741	15,112
	300	732	14,929
	400	723	14,745
	500	714	14,562
	600	705	14,378
	700	696	14,195
	800	687,5	14,021
	900	679	13,848
	1000	670,5	13,675
	1100	662	13,501
	1200	654	13,338
	1300	645,5	13,165
	1400	637,5	13,002
	1500	629,5	12,828
	1600	621,5	12,675
	1700	614	12,522
	2000	591	12,053
	2500	555	11,319
	3000	521,5	10,636
	4000	460	9,382
			i t. d.

b) w coraz wyższej sferze i temperatura się zniża na każde 166 metrów o jeden stopień na stu stopniowym termometrze.

c) czém wyższa warstwa atmosfery, tém ona jest suchszą, składowe zaś części powietrza są takie same jak i w dolnych warstwach.

Wiadomo téż nam, że gdy się człowiek znajduje w sferach powietrza rozrzedzonego, to jest przy wejściu na wysokie góry, w organizmie zachodzą następujące zmiany: liczba oddechów staje się częstszą, wdychanie przerywane, spazmatyczne, serce i tętnice częściej uderzają, (B i o t mówi że u niego na wysokości 2,774 metrów, tętno z 70-ciu uderzeń na minutę podniosło się do 111-tu, dalej czuje się osłabienie w układzie mięśniowym, później następuje ból głowy, chęć do snu, krwotoki z dziąseł i nosa, spojówka czerwienieje, język schnie, policzki naprzemian stają się to blade lub téż czerwone).

Wszystkie te objawy razem wzięte stanowią chorobę górską, której ulegają nie tylko ludzie ale i zwierzęta.

Professor K r y s z k a ²⁾ wspomina: „że Jourdonet chorobę górską stawia na równi z następstwami krwi upuszczenia, podprowadza ją pod formę

¹⁾ Lambood le climats de montagne, pag. 45.

²⁾ Pamiętnik Tow. Lek., za 1865 r., na stron. 333.

anaemii, lubo bez szmeru w naczyniach, odbijającą się na zewnątrz organizmu i samym nerwom nie przepuszczającą. Ale natychmiast także objaśnia że choroba góraska nie jest *anaemią* lecz *anoxyemią* czyli brakiem kwasorodu. “

Ze spostrzeżeń zaś *V i v e n o t'a*, który posiada przyrząd za pomocą którego można dowolnie zgęszczać i rozrzedzać powietrze, widać że przy rozrzedzonym powietrzu mniej się wydziela kwasu węglanego niż przy zgęszczonym, a zatem objawy choroby górskiej pochodzą nie tylko od braku tlenu ale jeszcze i z nadmiaru kwasu węglanego we krwi.

Choroby które najczęściej zdarzają się u mieszkańców stref górzystych, (wyżej 2000 metrów) są następujące: częste krwotoki, zapalenie płuc i opłucnej, u mnichów na górze Śgo Bernarda (2478 metrów), *laryngitis* i *bronchitis cath.*, ciągle się daje obserwować, oprócz tego w wysokich miejscowościach Ameryki, Azji i Europy obserwuje się *Asthma montanum*.

Nie mieszkając w górzystych strefach często doznajemy zboczeń barometrycznych i takowe mają znaczny wpływ na przebieg chorób. *M e d* wspomina o następującym wypadku w 1687 r.: po spadnięciu barometru o 35 mm. *P r o f e s s o r K o r b u r n* umarł z krwotoku płuc, w ten sam dzień wiele osób miało obfite krwotoki z nosa. Widzieliśmy jak niekorzystnie działa na organizm powietrze rozrzedzone, przypatrzmy się bliżej działaniu powietrza ściśnionego.

Jak nam wiadomo, ¹⁾ że pierwsze próby nad ściśnionym powietrzem były czynione przez *J u n o d'a*.

P r a v a z i T a b a r i é zachęceni jego doświadczeniami zaczęli zastosowywać ściśnione powietrze do celów lekarskich.

D r. P r a v a z używał ściśnione powietrze w wielu chorobach, a mianowicie w gruźlicy i swoje spostrzeżenia opisał w „*Memoire sur l'emploi du bain d'air comprimé dans le traitement de tuberculense, des hemorrhagies capillaires.*“

D r. Emil T a b a r i é w 1838 r. zakomunikował Paryzkiej Akademii swoje spostrzeżenia nad ściśnionym powietrzem pod następującymi napisami:

1. *Recherches sur les effets de variations, dans les pressions atmospherique a la sur face du corps.* Z tych poszukiwań widać że on używał ściśnionego powietrza z dobrym skutkiem w wielu chorobach piersiowych i nerwowych.

2. *Sur un systeme de bain d'air generaux ou locaux, applicable a l'hygiene et a la therapeutique et fondés sur le modifications, que l'on perufair subire a la pressions de l'atmosphere.* W tém dziele szczegółowo wyłożył prawidła któremi trzeba powodować się przy zastosowaniu ściśnionego powietrza.

Widzimy że ściśnione powietrze jako środek leczniczy najpierw zaczęto zastosowywać we Francji ²⁾, później we Włoszech, nakoniec w Niemczech, gdzie takowe leczenie największego doznało uznania u tamecznych lekarzy

¹⁾ Patrz *Gaz. Lek.* Nr. 17 za rok 1866.

²⁾ Pierwszy zakład pneumatyczny powstał w Lyonie, drugi w Montpellier, a 3ci w Nicei.

i dlatego obecnie najwięcej pneumatycznych zakładów znajduje się w Niemczech.

Przypatrzmy się teraz fizyologicznemu działaniu ściśnionego powietrza na organizm ludzki.

Co się tyczy takowego działania na przyrząd oddychania, to pod tym względem wszyscy pneumatologowie zgadzają się, że pod wpływem ściśnionego powietrza a) oddech staje się głębszym, ku czemu głównie się przyczynia powiększona ściśliwość powietrza, która znajdując opór w rozgałęzieniach oskrzelowych zmusza do czynniejszego działania mięśni wdechowych, a pod ich wpływem i klatka piersiowa znacznie się rozszerza a tém samém i powietrze wchodzi do najodleglejszych pęcherzyków płucnych; b) przy głębszych wdychaniach liczba oddechów zmniejsza się i to nie tylko w przyrządzie pod wpływem ciśnienia, ale i po wyjściu z niego przez pewien przeciąg czasu trwa takowe zmniejszenie. I tak ja wchodziłem do przyrządu mając 18 oddechów, w 1" pod wpływem ciśnienia $1\frac{2}{5}$ atmosfery zmniejszyło się o dwa oddechy i takowe zmniejszenie trwało przez dwie godziny po wyjściu z przyrządu.

W ściśnioném powietrzu znajduje się większa ilość tlenu a zatem i krew więcej go chłonie, raz, że wdychania są głębsze a powtóre, że się te odbywają pod powiększonym ciśnieniem (prawo B i o t'a) i skutkiem tego roztwarzanie się (*decompositio*) mogłoby wziąć górę nad wytwarzaniem się, ale rytm oddechu zależy od ilości dostającego się tlenu do krwi. I to jest powodem, że ilość oddechów w danej jednostce czasu o tyle zmniejszyć się może, że przybytek tlenu w ogóle bardzo będzie nie znaczny; c) pojemność płuc bezwarunkowo powiększa się i nadal pozostaje w tym stanie. (*Dokończenie nastąpi*).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O przyczynach i zapobieganiu zgorzeli szpitalnej (*gangraena nosocomialis*).

Przez Dr. U l m e r'a.

Streścił Józef Nowak.

(Ciąg dalszy. *)

Mówiliśmy już o tém, że zgorzeli szpitalnej ulegają tylko chorzy na rany i wrzody. Są to właśnie odkryte części skóry, służące naszemu jadowi za miejsce przyjęcia, przez które chorobę wywołujący czynnik dostaje się do organizmu.

Nie zapominajmy więc, że ranni i na wrzody cierpiący, przy istnieniu podobnych warunków w szpitalach narażają się na podwójne niebezpieczeństwo, skoro ulegną zgorzeli szpitalnej.

To pewna, że tylko ulegli obrażeniu przedstawiają materiał dla zgorzeli, jednakże nie wszystkie bez wyjątku naruszenia całości skóry dostarczają zarówno sprzyjającego jej gruntu. Względem na wielkość obrażenia skóry jest tu o wiele mniejszej wagi, aniżeli na jakościowy jego wygląd: rany granulujące, gojące się, okryte strupami lub grubą warstwą wysięku (*exsudatum*), najwięcej sprzyjają przycepieniu się i wessaniu specyficznego zarazka zgorzeli;

*) Patrz. Nr 47, Gaz. Lek.

a to dlatego, że przy dobrze wyglądających ranach, resorbcyja szkodliwych substancyj najłatwiej i najprędzej ma miejsce, a nawet dostanie się ich do krwi najspieszniej następuje.

Rany u osób skorbutycznych, jak również i rany poszarpane (*vulnus disruptum*) lub zmiżdżone (*vulnus conquisatum*) są nadzwyczaj usposobione do zgorzeli szpitalnej; z drugiej jednak strony, jak już Rollo zauważył, wrzody syfilityczne, a według Thomasa, wrzody syfilityczne i rakowe, jakkolwiek tak często wystawione na zgorzel w mowie będącą, są jednakże wolne od tego cierpienia, gdy tymczasem rany i wrzody, nieokryte wysiękiem i leżące w układzie limfatycznym, np. dymienice (*bumboes*) niesyfilityczne, tak chętnie zgorzeli szpitalnej ulegają.

Co się tyczy samych chorych, to *caeteris paribus* najczęściej ulegają tej chorobie wychudli, źle odżywiani i utrzymywani, osłabieni i gorączkujący, a nie ulega żadnej wątpliwości, że depressya i niespokój umysłu przyczyniają się także w części do powstania i wzrostu zgorzeli.

Wiedząc, że pod pewnymi warunkami dobrze leczone obrażenia wskutek ich zaniedbania, oraz miejscowego działania ropy, posoki zgorzelinowej i rozkładowi uległych substancyj organicznych w dążności gojenia zostają wstrzymane, przez co może przyjść do dalszego rozkładu normalnych wysięków i do miejscowej zgorzeli, chociaż nie specyficznej, — to będziemy musieli przyznać, że miejscowe te uszkodzenia tylko w tym stosunku wywierają swe działanie na cały organizm, w jakim ten ostatni jest wtórnie zmieniony w swoich czynnościach fizjologicznych przez anormalne zmiany miejscowe.

Pomimo tego reakcyja w obec sprzyjających warunków może trwać ciągle i wyniszczająco działać na cały organizm. Jednak, tak zły przebieg pierwotnie miejscowej zgorzeli rzadko się wydarza, na co już Rust, jak wiemy, szczególną zwrócił uwagę. Inaczej się rzeczy mają ze specyficzną zgorzelą szpitalną. Ta nie jest wcale miejscowym procesem. Tutaj cały organizm pierwotnie cierpi, wskutek dostania się do ciała zarazka *sui generis* przez rany i wrzody; dopiero wywołana przez ten zarazek choroba ogólna prowadzi następnie do jej odbicia się miejscowego, pod formę specyficzną i charakterystyczną zgorzeli szpitalnej. A zatem, właściwa zgorzel szpitalna jest tylko umiejscowieniem chorobowego procesu, ogarniającego pierwotnie cały organizm, które to umiejscowienie stoi na równi z procesem przerzutowym, a nawet jest istotnie rodzajem procesu przerzutowego (*metastasis*), przez który zarazek zgorzeli, dostawszy się do organizmu, wydziela się z ciała (*eliminatio*).

Jak każdy zarazek, tak i ten choroby przezeń ogarnięci potęgują i dostarczają coraz nowych produktów chorobowych, wskutek czego umiejscowiona już zgorzel wystawia na niebezpieczeństwo nie tylko innych chorych, ale nawet jej już uległych; gdyż umiejscowione cierpienie, podczas swego przebiegu składa nowe produkta chorobowe, które będąc wessane, przedłużają i zakłócają tym sposobem proces eliminacyjny.

Z tego powodu ciąży na lekarzu obowiązek wspierania procesu eliminacyjnego, obok niszczenia produktów chorobowych, co znakomicie wpłynie na zmniejszenie niebezpieczeństwa grożącego innym chorym. Zostańmy jednak tymczasem przy procesie eliminacyjnym. Nie zawsze wszystkie pierwiastki chorobliwe bywają od razu wydzielone, i proces ogólny do miejscowego zredukowany. Bardzo często przychodzą pogorszenia, wskutek których często umiera chory wcześniej, zanim się organizm jego od przyjętej istoty choroby t. j. od zarazka uwolnić zdołał.

Ale nawet i w tych razach, kiedy cierpienie to po dłuższym trwaniu procesu eliminacyjnego już się zupełnie umiejscowiło, może do tego stopnia już poprzednio moeno osłabio-

ny i zwątlony organizm ogarnąć, że miejscowy proces uważać musimy za groźniejszy, wystawiający chorego będącego już na wyzdrowieniu na nowe niebezpieczeństwo a niekiedy nawet na śmierć.

Dotychczas zwróciliśmy uwagę na to, że zgorzel szpitalna jest procesem chorobowym powstałym wskutek specyficznego zarazka, zdarzającym się epidemicznie i częstokroć samorodnie powstającym; obecnie zaś ustalamy dwie rzeczy, a mianowicie że zarazek wszelkich epidemicznych chorób, chociażby natury specyficznój, może się samorodnie wytworzyć pod wpływem kosmiczno-tellurycznym i w obec odpowiednich warunków, a mnożąc się następnie, działa jako szkodliwość epidemiczna (Rozprawy angielskiego towarzystwa epidemiologicznego). Powtóre, że zgorzel szpitalna nie jest chorobą wyłacznie tylko dotyczącą szpitali, ale może być napotykaną i zewnątrz tychże, współcześnie lub nie z istnieniem podobnego cierpienia w szpitalach.

Wychodząc z tych zasad, aby skutecznie działać przeciwko zgorzeli szpitalnej, musimy wziąć pod uwagę:

1. Te stosunki, które w ogóle epidemicznie choroby wywołać są zdolne, i
2. Rannych i chorych na wrzody.

Momenta wywołujące epidemię w części tylko zależą od stosunków zewnętrznych, t. j. od warunków klimatycznych; w większej zaś części od przyczyn, których, niestety, sam sobie człowiek dostarcza.

O ile wpływy atmosferyczne i epidemiczne usposabiają do powstania zgorzeli szpitalnej, w czasie panowania influenzy, róży (*erysipelas*) i zapalenia żył (*phlebitis*) (Pitha), o tyle lekarz winien usuwać wszystko, coby mogło przyczynić się do rozwoju epidemii téjże zgorzeli.

Należy więc być nadzwyczaj przeczornym, gdy choroby powyższe panują, zwłaszcza w szpitalach, w których zgorzel stać się może daleko niebezpieczniejszą, aniżeli zewnątrz nich powstała, i w których rozkłady odbywają się na wielką skalę.

Wiemy, że atmosfera nadzwyczaj szybko się psuje wskutek nagromadzenia wielu ludzi a tembardziej chorych; wie o tém każdy, nawet nielekarz. Onato właśnie wydaje przy wejściu w obręb szpitala tak dobrze i powszechnie znany zapach, który trudniej nierównie opisać, aniżeli wyczuć przez zakończenia nerwu węchowego w błonie Schneidera.

W jakże przerażających barwach maluje doświadczony Pirogoff szkodliwy wpływ szpitala na chorych, czyż nie są to prawdziwe słowa rozpacz, gdy pisze (*Klinische Chirurgie, zesz. 3, str. 4*): „Czy my co wiemy o miazmatach szpitalnych, niweczających skutki najsławniejszych naszych operacyj chirurgicznych, w którym się kącic one ukrywają i jakich się trzymają przedmiotów? Nie jest to samo tylko powietrze! Wszystko, cokolwiek chorego otacza: bielizna, szarpie, materace, sciany nawet służyć mogą za rezerwoar tych zarazków; aby zaś działanie ich usunąć, potrzebaby ustawicznie przenosić chorych z jednego miejsca na drugie i ustawicznie zmieniać i odnawiać przedmioty, które ich otaczają.

Lecz gdzie i w jakim kraju miano dostateczne środki do wykonania podobnych przepisów? A któż jest w stanie powstrzymać wpływ klimatu i gruntu na statystykę operacyj?

Tak Pirogoff jak i poszukiwania dokonane w szpitalu St. Augustin w S. Louis przez Reveilla i Devergie aż nadto popierają te skargi.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

Wyprysk okolony (*Eczema marginatum*).

Stadium nad naturą i istotą tej choroby, przez Dra Filipa Józefa Picka docenta uniwersytetu Pragskiego.

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

(Ciąg dalszy). *)

By zyskać dowód, iż rozwój grzybków nie jest objawem następczym, dla kontroli wykonałem jeszcze próbę szczepienia łusk zawierających grzybki, których dostateczną ilość miałem do rozporządzenia.

*) Patrz Nr. 48, Gaz. Lek.

Na ten cel obrałem łuski zebrane z poślodka indywiduum, które przedstawiło piąty wypadek w szeregu mych spostrzeżeń, i zaszczerpiłem sobie samemu w dwóch punktach na wewnętrznej powierzchni lewego uda, sposobem wyżej już dokładniej opisanym; z tą tylko różnicą, że miejsca zaszczerpione zamiast jakiegobądź opatrunku pokryłem mosznami, które przymocowałem do uda za pomocą wąskiej opaski kolistej.

Skutek szczepienia okazał się dodatnym. W 8 dni po zaszczerpieniu powstała na skórze uda, w odległości cala od składki udowej, plama wielkości krajcara, złożona z małych u obwodu stojących grudek, które ugrupowały się kolisto naokoło kilku centralnych pęcherzyków.

Podobny obraz przedstawiło i drugie miejsce szczepienia, kilka linii głębiej leżące.

Po upływie następnych ośmiu dni, w ciągu których opatrunek codziennie był odmienianym bez odejmowania moszen od powierzchni uda, oba krążki zetknęły się, a dolny krążek o dwakroć przeszedł w wielkości górny, który prawie weale się nie zwiększył.

Przemiar szerokości od strony prawej ku lewej był większy niż przemiar długości z góry ku dołowi, tak, że przestrzeń poprzednia kolista, przybrała teraz postać owalną.

Powstawanie pęcherzyków na obwodzie było teraz przeważającym; jedne z nich były mocno wypełnione płynem, inne pokryte już małymi żółtymi strupkami; nigdzie krwistego zabarwienia: w środku krążka obfite łuszczenie.

Przez cały ten czas doznawałem nieprzyjemnego uczucia, do którego później przyłączyło się nieznośne swędzenie.

Ciągle zdawało mi się, jakby worek mosznowy przyklejonym był do uda za pomocą jakiegoś wilgotnego płynu. Chód, rozumie się, był utrudniony. Skoro na drodze poszukiwań drobnowidzowych przekonałem się, że ile tylko łusek zdejmowałem, zawsze można w nich było wykryć obecność grzyba, osądziłem experiment za dokonany i nie nakładałem już nadal uciążliwego opatrunku. Muszę tylko jeszcze wspomnieć, że na samym worku mosznowym, prócz nieco jaśniejszego zabarwienia skóry, żadnych innych zmian nie dostrzegłem. Przeciwnie, skóra na części uda obwiązywaną była zaczerwieniona, wilgotna, szczególnie w składce udowej jasno-różowa, mocno wilgotna, w niektórych miejscach pozbawiona naskórka. Te ostatnie objawy oznaczamy pospolicie nazwą: *Erythema Intertrigo*, — okres poprzedzający *Eczema Intertrigo*.

Nie mogło ulegać żadnej wątpliwości, że przy dłuższym trwaniu doświadczenia i dalszym rozwijaniu się wysypki obraz wyprysku okolonego coraz wydatniej będzie występował, — do czego osiągnięte dotychczas dane wystarczały w zupełności; zacząłem więc zapobiegać bezpośrednio stykaniu się lewego uda z mosznami za pośrednictwem koszuli i spodni, nosiłem worek mosznowy wciąż po prawej stronie, a tymczasem nie przeszkadzałem dalszemu przebiegowi choroby. Jednakowoż nie powstawały już nowe grudki ani pęcherzyki, a co więcej nawet, istniejące szybko usychać zaczęły, tak, że po upływie dni czterestu tylko brunatne zabarwienie i nieznaczne łuszczenie zdradzało miejsce skóry poprzednio przez chorobę zajęte. Miejsca te wytarłem teraz dokładnie wyskokowym roztworem szarego mydła, i przez kilka dni pedzłowałem je benzyną.

Umiarkowane swędzenie jakie poprzednio miało miejsce ustąpiło zupełnie, skóra odzyskała prawidłową barwę, i oddawna już przestałem zwracać uwagę na miejsca poddawane szczepieniu, gdy w dwa miesiące potem, często powtarzające się swędzenie między włosami na wzgórku łonowym zniewoliło mnie do odszukania jego przyczyny.

I zdziwiłem się nieprzyjemnie, spostrzegłszy na lewej połowie wzgórka łonowego w trzech blisko siebie położonych miejscach, skórę zaczerwienioną, rozdrapaną i przedstawiającą cechy liszaja wyłyszającego (*Herpes tonsurans circinatus*).

Mimowolnemu temu następstwu zaszczerpienia, przez krótki tylko czas istnieć pozwoliłem, mianowicie też dopóty, dopóki nie nastąpiło nowe wysypanie się grudek i pęcherzyków, i dopóki nie otrzymałem nowo powstałych łusek, w których wykryłem grzybki.

Widocznym jest, że liszaj wyłyszający zawdzięczał swój początek przeniesieniu z własnego mego uda, i tym sposobem wykazaną została zaszczerpialność grzyba w drugim szeregu.

Na podstawie podanych tu spostrzeżeń klinicznych, jako też na podstawie doświadczenia które wydało podwójnie dodatny rezultat, uważamy się za upoważnionych do następnego określenia i usystematyzowania wyprysku okolonego:

Wyprysk okolony (*Eczema marginatum*) Hebrya, jest pasożytnym cierpieniem skóry, przedstawiającym połączone objawy liszaja wyłyszającego pęcherzykowego, (*Herpes tonsurans vesiculosus*) i wyprzenia (*Intertrigo*).

Liszaj wyłyszający pęcherzykowy usadowiony na innych częściach ciała, gdzie niema stałego albo przynajmniej bardzo częstego zetknięcia ze sobą dwóch powierzchni skóry, nie jest w stanie wywołać wszystkich cech, związanych z obrazem wyprysku okolonego. Również i charakter wyprysku a w szczególności wyprysku z wyprzeniem (*Eczema intertrigo*), nie wystarczają także (pomijając już cechy drobnowidzowe) do pokrycia objawów chorobowych wyprysku okolonego.

Przytoczone powyżej poszukiwania i spostrzeżenia kliniczne udowodniły, że umiejscowienie choroby na wewnętrznych powierzchniach ud, podawane przez prof. Hebrę za charakterystyczne, dlatego tylko tak często występuje, że w tym miejscu istnieją najczęściej warunki powstania choroby tej sprzyjające; — mianowicie przyleganie do siebie dwóch powierzchni skóry. To też i przytaczają, że choroba tam ma punkt wyjścia, gdzie worek mosznowy zwykle spoczywa.

Jeżeli jednak te warunki nadarzą się i na innej części ciała, jak np. w dole pachowym albo pod sutkami, wtedy widzimy objawy liszaja wyłyszającego pęcherzykowego wznoszące się do takiego stopnia, do jakiego na swobodnych miejscach skóry wzniesić im się nie udaje, ani może się udać.

Drugie pytanie jakie tu się następuje, jest to, czy liszaj wyłyszający jest tu zawsze cierpieniem pierwotnym, dającym hasło do wszystkich objawów chorobowych, t. j. czy liszaj wyłyszający przylacza się do istniejącego już wyprzenia, czy też on sam, przez swe umiejscowienie w wspomnianych częściach ciała, wywołuje wyprysk z wyprzeniem (*Eczema intertrigo*).

Naszem zdaniem, obie kombinacje mogą mieć miejsce.

Z licznych prób szczepienia pasożytów roślinnych, które przedsiębraliśmy, byliśmy w stanie dojść do tego przekonania, że szczepienie tym niezawodniej się udaje, im miejsce obrane do zaszczepienia więcej zostało do tego przygotowanem przez wilgotne wycierania i maceracją naskórka. Wegetacja grzybków tam zatem znajduje grunt przyjaźniejszy do swego rozwoju, gdzie mają już miejsce pierwsze objawy wyprzenia. Prawdopodobnym więc jest, że pierwój istniało w małym stopniu wyprzenie, a później dopiero nastąpiło zasianie grzyba. Obecność tego ostatniego doprowadziła do rozwinięcia się liszaja wyłyszającego, zmodyfikowanego istniejącem obok wyprzeniem, co razem złożyło się na obraz wyprysku okolonego.

Z drugiej strony pewnym jest, że liszaj wyłyszający, jeżeli się rozwinię w miejscu takim, gdzie dwie części skóry wzajemnie się pokrywają, sam ze swój strony da powód do powstania wyprzenia.

Objawy zapalne wywoływane drażnieniem jakie sprawia grzybek tkwiący w skórze a uwydatniające się powstawaniem grudek i pęcherzyków; drapanie pobudzone swędzeniem; podniesienie ciepłoty skóry w miejscach chorych, i nakoniec ustawiczne tarcie się o siebie dwóch powierzchni: — oto momenta, które okazują się być bardzo sposobnymi do wywołania wyprzenia.

Znając historję rozwoju liszaja wyłyszającego pęcherzykowego, śledząc za dalszym jego przebiegiem, i zestawiając z tym modyfikacje powstające wyjątkowo tam, gdzie dwie powierzchnie skóry przez czas dłuższy wzajemnie się pokrywają, — przyznamy, że ze skombinowania się grup objawów przynależnych obu tym chorobom, wyniknąć musi taki obraz choroby, jaki prof. Hebra opisał pod nazwą *Eczema marginatum*, a tym samym, że podane przez nas powyżej określenie tej wysypki, jest zupełnie stosownem.

R o z p o z n a n i e. Po dokładnem opisanu charakterów tej choroby, po podaniu danych tak klinicznych jako też experimentalnych dotyczących jej początku i rozwoju, zdaje nam się, że przy napotkanym wypadku, żadna nie może zachodzić trudność w postawieniu prawdziwego rozpoznania.

Pomięszanie téj choroby z innemi cierpieniami skóry, w tych samych sadowiacemi się miejscowościach, zaledwie zdaje się być możebném, nie mówiąc już nawet o dochodzeniu mikroskopowém. Moznaby tu pomyśleć o prostém wyprzeniu, lub o łuszczycy (*Psoriasis*) gdyby ta ograniczyła się wyłącznie do moszen i wewnętrznej powierzchni uda, jak to niekiedy bywa. We wszystkich tych wypadkach, zwrócenie uwagi na brzeg, chroni nas od błędu.

Objawy wyprysku najsilniej są uwydatnione w samym właśnie środku, a zatem tém silniej, im bliżej składki udowej. Przy łuszczycy przychodzi wprawdzie także do utworzenia się brzegu na linję szerokiego i wyraźnie odbijającego od środka choréj części skóry, lecz brakuje przytém powstawania grudek i pęcherzyków. Nadto, przy łuszczycy tu umiejscowionej, nadzwyczaj rzadko tylko przychodzi do podobnego ukończenia się processu. Łuszczycyca w téj okolicy wyróżnia się nadto obfitém wytwarzaniem się łusk na zgrubiałej części skóry,— objawy, które do różniczkowego rozpoznania są więcej niż wystarczającemi.

Zamiana z wysypką syfilityczną zdarzyć się może niedoświadczonemu tylko lekarzowi, albo wystąpić wtedy tylko, jeżeli jednocześnie z tą chorobą nastąpiło i zarażenie przymiotem.

Stale istniejące swędzenie i wynikające ztąd następstwa drapania, szczególnie na brzegach wyraźnie odznaczonych, właściwości tego brzegu, za obfite łuszczenie w stosunku do syfilidów i nakoniec wykazanie grzyba przy badaniu drobnowidzowem, są znakami, nie dopuszczającemi przepatrzenia téj wysypki lub zmieszania jéj z ogólną chorobą przymiotową, nie mówiąc już o tém, że nie dopuszczają zamiany z przymiotowém zajęciem skóry.

Przeciwnie — s z c z e g ó l n e p o d o b i e ć s t w o z chorobą w mowie będącą przedstawia choroba również pasożytna, na którą dotychczas mało zwracano uwagi, a która zdaje nam się być bardzo zdolną dawać przybliżone pojęcie o istocie i naturze tak zwanego wyprysku okolonego *H e b r y*.

Często mianowicie znajdować się zdarza na wewnętrznej powierzchni uda, szczególnie lewego, tak daleko jak worek mosznowy do uda przylega, a często także w témże miejscu i w takimż stopniu i na prawém udzie, żółto-czerwonawe zabarwienie skóry, otoczone szlakiem na linję szerokim, różowo-czerwonym, łukowato przebiegającym i opatrzonym licznemi wygięciami. Szlak ten jest gładki, mało bardzo nad poziom skóry wyniesiony, niepokryty ani grudkami i pęcherzykami, ani téż łuskami i strupami, a od skóry tak zewnętrznej jako téż w obrębie niego leżącej różni się swą barwą jasno-różowo-czerwonawą. W niektórych miejscach, wewnątrz opisywanej przestrzeni skóry leży wysepka normalnie zabarwiona.

W pobliżu szlaku postrzegamy również wśród zdrowej skóry mniejsze krążki, których brzeg i wnętrze podobne tym przedstawiają własności. Jeżeli pociągniemy paznokciem lub grzbietem noża po skórze w ten sposób zmienionej, to warstwa rogowa naskórka zdziera się pod postacią małych, białawych, otrębiastych łusk. W łuskach tych badanych pod mikroskopem, z łatwością znajdziemy konidia grzybkowe i łańcuchy konidiów, lecz rzadko lub dopiero po długiem bezowocném szukaniu ślady grzybni (*mycelium*).

Tu należy opisany przez Dra *K ö b n e r a* wypadek wyprysku okolonego u dziewczynki.

Obraz téj choroby, jak to widać z podanego powyżej opisu, różni się istotnie od wyprysku okolonego, a rozróżnia się od niego tak po właściwościach brzegu jako téż i środka. W środku skóra zamiast jasno-brunatno-czerwono, zabarwiona jest żółto-czerwonawo; naskórek łatwo wprawdzie się oddziela, lecz nigdy nie nagromadza się w łuskach. Wreszcie na wyraźnie odbijającym brzegu brak grudek i pęcherzyków. Niekiedy zdarzają się ekoryacje.

Ta choroba skórna rzadko bywa przedmiotem interwencyi lekarskiej, gdyż osobom nią dotkniętym mało sprawia przykrości a zmiana zabarwienia skóry w tych miejscach również rzadko bywa dostrzegana, jak i umiarkowane, nader rzadko tylko mocniejsze swędzenie.

Nie należy téż zapominać, iż z powodu ciągłego przylegania do siebie dwóch powierzchni skóry, w okolicach ciała gdzie to prawidłowo ma miejsce, również prawidłowo powstaje lekki stopień wyprzenia, który przez nielekarzy o tyle uważanym bywa za coś normalnego, o ile żadnych nie sprawia przykrości.

Pod względem klinicznym jednak, jakotéż ze względu na przedmiot w tem miejscu traktowany, patologiczna ta zmiana w skórze wysoki przedstawia interes.

Cechy makroskopijne, jakoteż mikroskopowe badanie grzyba, przedstawiają wielkie podobieństwo z plamistą formą liszaja wyłyszającego. Objawy zbaczające od tego ostatniego uwydatniają się z powyższego opisu obrazu choroby.

Gdyby nam się nie udało wykazać grzybek w opisaną tu chorobę skóry, będziemy mieli wszelkie prawo nadać jej nazwę rumieni (*erythema*), a z podobieństwa do wyprysku okolonego — rumieni okolonej (*Erythema marginatum*).

W tych wypadkach, mamy przecież widocznie do czynienia z liszajem wyłyszającym plamistym, który znajdując we wspomnianych miejscach przyjazne warunki dla swego rozwoju, chętnie tam się sadowi.

Jeżeli na tę formę liszaja bliższą zwrócimy uwagę, wtedy objaśnienie istoty i natury wyprysku okolonego nie przedstawi żadnych trudności, gdyż łatwo się wykaże, iż stosunek wyprysku okolonego do przytoczonej dopiero co formy czerwieni okolonej, jest takiż sam, jaki zachodzi między liszajem wyłyszającym pęcherzykowym a takimż liszajem plamistym, jeżeli oba, przez szczególne swe umiejscowienie, w jednaki zostaną zmodyfikowane sposob.

Skoro pasożytna natura wyprysku okolonego udowodnioną została, skoro dalej udało nam się ugruntować zboczenia tej choroby od cech zwykłego liszaja wyłyszającego pęcherzykowego na właściwych stosunkach miejscowości przez chorobę zajętej, — uważamy za niewłaściwe nazywanie choroby w mowie będącej nazwą wyprysku okolonego, a na jej miejsce wracamy pełne prawa nazwie — liszaj wyłyszający pęcherzykowy. (Dokończenie nastąpi).

STATYSTYKA LEKARSKA.

Woda mineralna słono siarczano-alkaliczna Solecka; jej własności fizyczne i skład chemiczny.

Przez Dra Fil. Romana Wawnikiewicza, Prof. Szkoły Głównej.

(Dokończenie)*).

14. Oznaczenie magnezyi.

Płyny od poprzednich oznaczeń odparowano, wypalono, osad rozpuszczono w wodzie kwasem solnym zakwaszonej, przefiltrowano i jak zwykle strącono fosforanem sody.

202,2048 wody dały pyrofosforanu magnezyi 0,40693
co odpowiada magnezyi w 1000 grm. 0,72521.

15. Oznaczenie żelaza i manganu.

Wykonane zostało podług metod wskazanych u Freseniusa**); z 9139,5585 grm. wody otrzymano 0,00806 osadu, przeważnie z tleniku żelaza złożonego, zawierającego wszakże glinę i kwas fosforny, dający się wykryć molibdenianem amonu.

w 1000 grm. wody znajduje się 0,00089; w 9139,5585 grm. wody znaleziono siarku manganu 0,02635, — to w 1000 grm. wody będzie 0,00288.

16. Oznaczenie chlorków potassu, sodu i litynu.

Do tego oznaczenia użyto wody 2031,0130 grm., którą odparowano do suchości, pozostałość gips zawierającą wylugowano wodą wrzącą, z roztworu kwas siarczany strącono chlorkiem barytu, magnezyę mlekiem wapiennym, zaś nadmiar baryty i wapna szczawianem i węglanem amonu. Chlorki, po przekonaniu się o ich czystości, zważono:

a) powyższa ilość wody dała chlorków 29,3034; w 1000 grm. . . . 14,42807,
b) 1015,5065 grm. „ „ „ 14,6437; w 1000 grm. . . . 14,43959.
Średnio w 1000 grm. 14,43383.

17. Oznaczenie chlorku potassu.

Chlorki od poprzedniego a. dały chloroplatynianu chlorku potassu 0,7912, co daje chlorku potassu w 1000 grm. 0,12943.

*) Patrz Nr. 45, Gaz. Lek.

***) Anleitung zur quantitativen chemischen Analyse. Specieller Theil. Analyse der Mineralwässer.

18. Oznaczenie chlorku litynu.

9139.5595 grm. wody zagęszczono parowaniem, z roztworu z wylugowania osadu otrzymanego, chlorkiem barytu strącono kwas siarczany, mlekiem wapiennym magnezję. Nadmiar barytu i wapna oddzielono jak powyżej. Otrzymane chlorki, po lekkim zakwaszeniu kwasem solnym, wylugowano alkoholem i z płynu po oddzieleniu alkoholu, strącono litynę fosforanem sody. Otrzymano fosforanu lityny 0,02555.

w 1000 grm. wody znajduje się chlorku litynu 0,00307.

19. Oznaczenie chlorku sodu.

Ogólna waga chlorków podług oznaczenia Nr 16.	14,43383
W téj ilości znajduje się chlorku potassu 0.12943	
„ litynu 0,00307	
Razem	0,13250
Reszta, chlorek sodu	14,30133

20. Oznaczenie części stałych w wodzie rozpuszczonych.

a. 202,3103 grm. wody odparowanój z dodatkiem siarczany potażu *) dały pozostałość, która wysuszona przy 180°C ważyła 4,0659;

w 1000 więc znajduje się części stałych 20,09734

b. 202,3071 dało części stałych 4,1584 w 1000 grm. 20,55488

Średnio 20,32611

Ilość części stałych w tych oznaczeniach znaleziona jest za wielka o pewną wagę siarki, która z rozkładu siarków, działaniem powietrza powstaje, przyczem jednocześnie część jej przechodzi w siarczany. Témże samém tłómaczy się mała zgodność w podanych tu oznaczeniach.

21. Oznaczenie materji organicznych.

Części stałe od poprzednich oznaczeń, wypalano ostrożnie tak długo, dopóki zaczerpiona od węglanych materji organicznych masa nie stała się białą.

a. stracił na wadze 0,1021, co uważając za materje organiczne, wypada że

w 1000 grm wody znajduje się 0,50467

b. „ „ 0,1423, „ „ „ „ „ 0,70338

Średnio 0,60402

Liczba tu wypadła w każdym razie jest za wielką, gdyż przy wypalaniu wyraźnie czuć się daje zapach kwasu siarkawego z siarki, o której w powyższym numerze była mowa.

II. Obliczenie Rozbioru.

a. Siarkowodorek siarku sodu.

Siarki znajduje się (9) 0,08077, która łączy się z sodem 0,11610 — dając siarku sodu 0,19687, z tego 0,15358 łączy się z 0,06694 siarkowodoru (1) dając siarkowodorku siarku sodu 0,22051.

b. pozostaje siarku sodu 0,04325

c. Podsiarków sodu.

kwasu podsiarkawego znaleziono (10) 0,03078, — ten łączy się z sodą 0,01987, — dając podsiarkonu sody 0,05065.

d. Chlorek sodu.

Sodu znaleziono Nr. (19) 5,61750, z tego w siarku sodu i siarkowodorku sodu 0,11610, w podsiarkonie sodu 0,01474 — 0,13084. Pozostaje sodu 5,48666, która to ilość zabiera chloru 8,46866 — dając chlorku sodu 13,95532.

e. Chlorek potassu.

Potassu znaleziono (17) 0,06784, ten z chlorem 0,06157 — tworzy chlorek potassu 0,12941.

*) Tillmann. Annalen der Chemie u. Pharm. 81. 369.

- f. **Chlorek Litynu.**
Litynu znaleziono (18) 0,00050, z chlorem 0,00253 — daje chlorku litynu 0,00303.
- g. **Siarek manganu.**
Manganu znaleziono (15) 0,00181, ten z siarką 0,00105 — daje siarku manganu 0,00286; a że siarki znaleziono 0,08182, z téj ilości przy manganie zostaje 0,00286 — pozostaje więc siarki 0,08077 która, jak powyżej obliczono, łączy się z sodem.
- h. **Jodek magnezynu.**
Jodu znaleziono (2) 0,01696, który z magnezynem 0,00168 — daje jodek magnezynu 0,01864.
- i. **Bromek magnezynu.**
Bromu znaleziono (3) 0,02159, ten z magnezynem 0,00321 — tworzy Bromek magnezynu 0,02480.
- k. **Węglan wapna.**
kwasu węglanego znajduje się (12) 0,00944, który zabiera wapna 0,01201 — tworząc węglan wapna 0,02145.
- l. **Siarczan wapna.**
Wapna znaleziono (13) 1,22399, z tego z kwasem węglanym łączy się 0,01201 — pozostaje wapna 1,21198; które z kwasem siarczanym 1,73140 — wydaje siarczan wapna 2,94338.
- m. **Siarczan magnezyi.**
kwasu siarczanego znaleziono (14) 2,69203, z tego przy wapnie pozostaje 1,73140 — reszta 0,96063, łączy się z magnezyą 0,40728 — dając siarczan magnezyi 1,36791.
- n. **Chlorek magnezynu.**
Magnezyi znaleziono 0,72521, jod i brom zatrzymują 0,00815, kwas siarczany zabiera 0,40728; — pozostaje 0,18586, a ten z chlorem 0,54506 — daje chlorek magnezynu 0,73092.
- o. **Kwasu krzemnego znaleziono (6)** 0,02852.
- p. **Tlenniku żelaza (15)** 0,00089.
- q. **Materii organicznych (21)** 0,60402.
- r. **Kwasu węglanego** całkowita ilość wynosi 0,16231, z tego pozostaje przy węglanie wapna 0,00944, kwasu węglanego wolnego pozostaje 0,15287 — co zamieniwszy na kubiczne centymetry . . . = 77,71 cc.
- s. **Siarkowodoru wolnego znaleziono** grammów 0,10009.
co zamienione na centymetry kubiczne wynosi. . . 64,91cc.

III. *Zestawiając wypadki rozbioru powyżej przytoczone, skład wody Soleckiej można przedstawić :*

	w 1000 częściach.
a. Siarkowodoru siarku sodu	0,22051.
Siarku sodu	0,04325.
Podsiarkonu sody	0,05065.
Chlorku sodu	13,95532.
Chlorku potassu	0,12941.
Chlorku litynu	0,00303.
Jodku magnezynu	0,01864.
Bromku magnezynu.	0,02480.
Chlorku magnezynu.	0,73092.
Węglanu wapna	0,02145.
Siarczanu wapna	2,94338.
Siarczanu magnezyi	1,36791.
Siarku manganu	0,00286.
Kwasu krzemnego	0,02852.
Tlenniku żelaza	0,00089.

Materyj organicznych	0,60402.
Kwasu węglanego wolnego	0,16231.
Siarkowodoru wolnego	0,10009.
Summa części składowych wszystkich	20,30796.

b. Części składowe w ilościach niedających się oznaczyć:
Stront, ślady, Glinka ślady, Kwas borny, wyraźne ślady, Kwas fosforowy, ślady wyraźne.

Wiadomości bieżące.

— **Rocznik Towarzystwa lekarzów galicyjskich za rok 1868.** (Lwów, 1869. Rok 1szy, str. 121). Z radością witamy ten pierwszy objaw działalności naukowej naszych kolegów Lwowskich. Lwów rozbudzony z długiego letargu stał się nowym ogniskiem nauki w Galicyi i zapatrując się na stary Kraków, podąża w jego ślady. Brak wydziału lekarskiego, tój najważniejszej dźwigni rozwoju i postępu nauki, lekarze lwowscy wynagrodzili utworzeniem Towarzystwa lekarskiego, w którym ześrodkowały się wszystkie naukowe siły miejscowe, i po roku istnienia oddziaływać zaczęły na zewnątrz. Nie wydając peryodycznego czasopisma lekarskiego, Towarzystwo lekarskie lwowskie prace swe roczne zamknęło w jednym tomie pod formą sprawozdania, które rozpada się na 2 części: w pierwszej z nich znajdujemy: 1) ogólne sprawozdanie z czynności Towarzystwa w roku 1868; 2) spis członków; 3) sprawozdanie z majątku Towarzystwa; 4) stan biblioteki Towarzystwa i 5) protokoły posiedzeń naukowych; w drugiej zaś — 1) Dr. B e r t h l e f f podał wiadomość o ruchu chorych w szpitalu lwowskim powszechnym w roku 1867, i 2) Dr. C h ą d z y ń s k i — sprawozdanie z oddziału obłąkanych w roku 1868; 3) Dr. zaś W i d m a n napisał o gorączce powrotniej i 4) Dr. N o s k i e w i c z — o różnicach między dławcem i nieżytem krtani pod względem patologiczno-anatomicznym i rozpoznawczym.

Towarzystwo lekarzów Galicyjskich (zatwierdzone 8go września 1867 r., a otwarte 2 grudnia t. r.), liczyło w r. 1868 członków czynnych 98, z których 59 miejscowych, a 39 zamiejscowych; w ciągu roku odbyło 10 posiedzeń naukowych, na których liczba średnia uczestniczących członków wynosiła 28. Na posiedzeniach naukowych odczytano rozpraw 4, a mianowicie, oprócz wyżej przytoczonych Dra N o s k i e w i c z a i W i d m a n a, Dr. M o l e n d z i ń s k i czytał o słoniowaciznie (*elephantiasis*) i Dr. S t u p n i c k i o kośćcozmieku (*osteomalacia*). Dwie ostatnie prace nie są drukowane w Roczniku. Oprócz rozpraw przedstawiano na posiedzeniach Towarzystwa chore, i okazy patologiczno-anatomiczne; trzej członkowie mieli ustne wykłady, oraz uchwalono trzy wnioski, między niemi, aby zanieść prośbę do Sejmu o wyjednanie zniesienia szkoły chirurgicznej we Lwowie, (wniosek Dra M o l e n d z i ń s k i e g o). W dniu 19 grudnia 1868 r. odbyły się wybory urzędników na rok następny: obranymi zostali ci sami co w r. z. piastowali te godności, mianowicie Dr. M a c i e j o w s k i na przewodniczącego, Dr. B e r t h l e f f na zastępcę, Drowie R i e g e r i W i d m a n na sekretarzy, na członków rady zawiadowczej Drowie C h ą d z y ń s k i, M o l e n d z i ń s k i, N o s k i e w i c z. Majątek Towarzystwa z końcem roku 1868 wynosił (po wypłaceniu wydatków) 1500 złr. w. a., listami zastawnemi Towarzystwa Kredytowego Galicyjskiego. Biblioteka Towarzystwa (200 dzieł lekarskich), powstała z darów osób prywatnych. Treściwy wyciąg z 4ch prac naukowych zamieszczonych w roczniku podamy w jednym z przyszłych numerów naszego pisma.

— Senat francuzki w łonie swoim ma 4ch lekarzy, mianowicie: C o n n e a u, D u m a s (chemik), N é l a t o n i Cl. B e r n a r d. Zadaniem ich jest reprezentować naukę lekarską i bronić jej zasad, które przez ludzi jej niepoświęconych bywały źle zrozumiane i opacznie tłumaczone, jak tego mieliśmy dowody w r. z., w kwestyach podnoszonych przez p. D u p a n l o u p.

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

W Drukarni Gazety Polskiej.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

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

TREŚĆ: Prace oryginalne. Przyczynek do rozwiązania zadania: czy chłonięcie żółci ma miejsce w przewodzie pokarmowym? Przez Dra H. Fudakowskiego, Adjunkta-Professora Szkoły Głównej Warszawskiej. Jeszcze słów kilka o działaniu ściśnionego powietrza na organizm ludzki w stanie zdrowia i choroby. Przez Dra Wincentego Brodowskiego. **Kronika Zagraniczna.** O przyczynach i zapobieganiu zgorzeli szpitalnej (gangraena nosocomialis). Przez Dra Ulmer'a. Streścił Józef Nowak. (Ciąg dalszy). Wyprysk okolony (Eczema marginatum). Przez Filipa Józefa Picka, docenta uniwersytetu Pragskiego. Streścił M. Gruell. (Ciąg dalszy). **Statystyka Lekarska.** Woda mineralna słono siarczano-alkaliczna Solecka; jej własności fizyczne i skład chemiczny. Przez Prof. Romana Wawonikiewicza. (Dokończenie). **Wiadomości bieżące.** Rocznik Towarzystwa lekarzy galicyjskich za rok 1868. Lekarze - Senatorowie: Conneau, Dumas, Nélaton, Cl. Bernard. **Dodatek.** Farmakologii arkusze 7my Tomu II-go. Farmakognozyi arkusze 37my (Tytuł i Spis rzeczy). Chirurgii teoretycznej arkusze 10-ty Tomu II-go. Psychiatrii zeszytu 2-go, arkusze 2-gi. Historji medycyny arkusze 4-ty. Oftalmologii arkusze 11-ty Tomu III-go, Histologii i Histochemii ark. 40.

Przyczynek do rozwiązania zadania: czy chłonięcie żółci ma miejsce w przewodzie pokarmowym?

Przez Dra H. Fudakowskiego, Adjunkta-Professora Szkoły Głównej Warszawskiej.

Pan Alexander Wolf w swój rozprawie *) — a mianowicie w drugiej jej części poświęconej pytaniu: czy żółć z przewodu pokarmowego przechodzi do krwi, czy też z odchodami wychodzi — w następujących zdaniach wyraził poglądy swoje, jako wynikłość usiłowań w wyjaśnieniu tych wątpliwości w fizjologii żółci:

1) Żółć z kałem odchodzi — albowiem kwas cholalowy, jako produkt powstały z rozszczepienia się kwasów żółciowych w przewodzie pokarmowym, zawsze znajduje się w kale, bez względu na to, czy zwierzę żywione było mięsem lub też innemi pokarmami.

2) Ilość kwasu cholalowego otrzymanego przy rozbiórce kału jakkolwiek stosunkowo jest znaczną, to jednak nie odpowiada tej ilości soli kwasów żółciowych, jaka wprowadzoną została do przewodu pokarmowego, ze wstrzy-

*) „Uwagi nad fizjologią żółci.“ Gaz. Lek. T. V, Nr. 5, 8, 10, 11, 12.

kniętych bowiem soli kwasów żółciowych razem 4,2 gm., które na drodze sztucznego rozkładu powinny były wydać 2,73 gm. kwasu cholalowego, znalazłem w kale 2,097 gm.; pozostałe zatem 0,633 gm., czyli w przybliżeniu $\frac{1}{5}$, została albo napowrót do krwi wessaną, albo też wykazać się nie daje, według znanych dotychczas metod rozbierania kału.

Na tém stanął pan W o l f. Poszukiwania te przeprowadzone w pracowni zostającej pod mojem zawiadowaniem, dały też zrzeczność ocenić już w części dogodność i wartość sposobów rozbiorowych poleconych przez E. B i s c h o f f a i F. H o p p e'go. Ku końcu swojej rozprawy zwrócił też p. W o l f uwagę na niektóre niedogodności i wadliwości wspomnianych postępowań, któremi on się posługiwał przy swoich rozbiorach. Należyte ich ocenienie, przy danych środkach, wymagało odrębnego opracowania, mającego to jedynie na celu.

Ulepszenie wprowadzone przez p. W o l f a, a raczej jednym udatnym przykładem, który też sam p. W o l f już zużytkować zdołał, wskazana droga, która jedynie i stanowczo doprowadzić może do rozwiązania wątpliwości w postawioném zadaniu z fizjologii żółci, pozwoliła zarazem poznać bliżej powyższej wzmiankowane, lepsze z używanych dotąd sposobów poszukiwania kwasów żółci w kale. Obok żółciowej przetoki istniejąca przetoka do dwunastnicy przez przewód żółciowy wspólny, przecięty i wgojony w ranę ściany brzusznej, pozwalała wprowadzać do kiszek wiadome ilości kwasów żółciowych, oraz zabarwiać zawartość kiszek barwikiem nie łatwo ulegającym zmianom, a jednocześnie wstrzykanym do dwunastnicy, dla zapewnienia się o potrzebnym przeciągu czasu dla zebrania całej ilości kału, odpowiadającej każdemu doświadczeniu; ztąd też wynikło wyżej podane drugie zdanie p. W o l f a, wątplenie jego w sposoby rozbiorowe dotychczas i przezeń używane.

Pan W o l f pozostawił mi był przy 100° C. ususzony kał z dwóch w opisany sposób wykonanych doświadczeń na tymże samym psie, który mu już uprzednio dostarczył był trzy razy materiały do rozbiorów, podanych w rozprawie wraz z ich wynikami (rozbiory III, IV i V). Potrzeba było z danej zrzeczności wyciągnąć wszelkie możliwe korzyści, a w tém mogło nadać zebrane doświadczenie, poznane usterki postępowań, o których wyżej była mowa, służących do wykrycia kwasów żółciowych w kale.

a) Jeden kał w ilości 40,2 gm. pochodził z dwóch dni, wciągu których pies z ową przetoką żółciową i dokiszkową karmiony był grochem, a wstrzyknięto mu w odstępach, na początku doświadczenia, przez przyrosły przewód żółciowy wspólny, 1,0 gm. kwasów żółciowych.

b) Drugi kał zebrany był przy żywieniu psa mięsem przez dwa dni, przyczém wstrzyknięto mu do dwunastnicy 1,5 gm. kwasów żółciowych; ilość jego wynosiła 35,2 gm.

Rozbiór tych zapasów pozostawionych przez p. W o l f a uskutecznił p. T. Ł u n i e w s k i, słuchacz nauk lekarskich. Zmieniliśmy tym razem nasze rozbiorowe postępowanie, uwzględniając niedogodności przywiązane do przepisów B i s c h o f f a i H o p p e'go. Jakie zmiany zaprowadzone tu zostały, wynika z porównania opisów przerzeczonych postępowań podanych

przez p. W o l f a, z opisem, który w następujących ustępach podaje. Pan Ł u n i e w s k i, idąc za moją radą, wytrawiał naprzód dokładnie kał wrzącym 88^o/_o-ym alkoholem, przyczém kierował się próbą P e t t e n k o f e r a. Oddaliwszy z przesączu alkohol, gotował jego pozostałość dłuższy czas z barytą, a następnie po odparowaniu i osuszeniu wytrawiał ją alkoholem, ażeby w ten sposób łatwo w alkoholu rozpuszczalny cholalan baryty oddzielić od utworzonych barytowych mydeł. Odsączony alkoholowy roztwór cholalanu baryty rozkładał p. Ł u n i e w s k i kwasem węglanym, rozkład ten bowiem odbywa się dość prędko, a odosobniony w ten sposób kwas cholalowy pięć razy z rzędu łączył z barytą, powtarzając dopiéro opisane postępowanie. Waga wskazywała za każdym razem małe straty w otrzymanym, osuszonym kwasie cholalowym, po czwartém odosobnieniu jednak kwasu cholalowego ze związku z barytą strata była już nieznaczną. Że kwas cholalowy otrzymany tą drogą nie zawierał ostatecznie baryty, o tém dawała zapewnienie próba z kwasem siarczanym. Jeżeli w badanym kale t. n. kwas choloidinowy był obecnym, to odosobniliśmy go wraz z kwasem cholalowym, gdyż oba tworzą z barytą związki w alkoholu rozpuszczalne i rozkładające się przy działaniu kwasu węglanego, a choloidan baryty rozkłada się przytém nawet łatwiej niż cholalan.

Kał wytrawiony alkoholem wytrawiał p. Ł. następnie eterem, a po przekropleniu eteru wyciąg ten gotował z potażem gryzącym w alkoholowym roztworze, ażeby dyslizinę, jeżeli znajdowała się w badanym kale, zamienić w kwas cholalowy. Z utworzonego w ten sposób cholalanu potażu strącił p. Ł. kwas cholalowy octanem ołowiu, cholalan ołowiu rozłożył kwasem węglanym, a traktując następnie osuszoną mieszaninę wyskokiem, wyciągnął kwas cholalowy, który, podobnie jak wyżej podałem, przez łączenie z barytą i ostateczne odosobnienie z tego związku jeszcze starał się oczyścić. Na zakończenie łączył p. Ł. obie ilości kwasu cholalowego — z wyciągów alkoholowego i eterycznego — w jedno i razem je odważał.

Tak postępując otrzymał p. Ł. z pierwszej z dwóch wyżej wspomnianych ilości kału a) 0,639 grm. kwasu cholalowego, — z drugiej zaś b) 0,959 grm. tegoż kwasu.

Pan W o l f oznaczył był ilość kwasu cholalowego jaką otrzymać można, przez gotowanie z potażem gryzącym, z soli kwasów żółciowych żółci tegoż psa, któremu je przez przetokę dokiszkową w dwunastnicę wstrzykiwał. Dwa gramy tych soli dawały 1,3 grm. kwasu cholalowego, zatém na 1,0 grm. soli kwasów żółciowych przypada 0,650 grm. kwasu cholalowego, a na 1,5 grm soli 0,975 grm. tegoż kwasu.

Ta miara pana W o l f a służyła i nam dla ocenienia wypadków naszych, témbardziej, że na tém samym zwierzęciu, z jego własną żółcią doświadczenia były robione. Ona wskazuje téż nam znaczne zbliżenie się do żądanych ilości, brak bowiem w obu rozbiorach tylko około $\frac{1}{60}$ -ej.

Otrzymaliśmy więc w obu rozbiorach oniemal jednakie wypadki, — postępowania téż były jednakie. Świadczy to, że przy użytym rozbiorowym spo-

sobie pewne przypadkowe, niestałe przyczyny błędu usunięte zostały. Otrzymane cyfry nie wyrażają czysty kwas cholalowy, gdyż był on zanieczyszczony nieco barwikiem brunatnym, zawierał też nieco cholesteryny lecz w bardzo małej ilości, o czém następnie do pewnej miary przeświadczyć się mogłem; rozmiar téj przyczyny błędu nie dałby się raz na zawsze określić, przez oznaczenie rozpuszczalności cholesteryny w kwasie cholalowym, gdyż byłby on zmiennym ze zmienną ilością obecnego rozpuszczającego się ciała. Nadto wraz z kwasem cholalowym w alkoholowym wyciągu możemy mieć mniemany kwas choloidinowy, obliczamy zaś wedle kwasu cholalowego; trudno też zapewnić się: czy niema związków kwasów tłuszczowych, towarzyszących uporczywie kwasowi cholalowemu. Nie znaleźliśmy wszystkiego kwasu cholalowego, zbliżyliśmy się tylko znacznie do żądanej cyfry, lecz i to zbliżenie nie jest może jeszcze granicą możliwej dokładności, a tém samym nie możemy twierdzić: że wszystek kwas cholalowy z wydzielonych i w przewod pokarmowy wchodzących kwasów żółci pojawia się w kale. Z większym jeszcze prawdopodobieństwem jednak możemy przychylić się na stronę tego zapatrywania, aniżeli wypadki otrzymane przez p. W o l f'a na to pozwalały.

Byłoby bardzo do życzenia, ażeby ostatnie doświadczenie pana W o l f'a powtórzone zostało, aby obok oznaczonej ilości wydzielanej żółci, ilości kwasu cholalowego jaką złożone jéj kwasy dają, dotychczasowe postępowania przy rozbiórce kału porównane i o ile możności zmienione zostały. Jakkolwiek wówczas także nie miałyby się pewności, że już się unikło błędu przez usunięcie przypadkowych błędów, które dostrzedz i mniej więcej ocenić można, jednak możnaby już może z twierdzeniem stanąć po naszej stronie.

Nadmienić tu winieném, że p. Ł u n' i e w s k i próbował czyli przez dyfuzję z alkoholowego wyciągu kału, zawierającego kwas cholalowy i tłuszcze, nie uda się oddzielić pierwszy od drugich. — Próba była nie udatną, gdyż tłuszcze przechodziły w przeciwstawiony alkohol wraz z kwasem żółci.

Jeszcze słów kilka o działaniu ściśnionego powietrza na organizm ludzki w stanie zdrowia i choroby.

Przez Dra Wincentego Brodowskiego.

Pierwój nim przystąpię do opisanja działania ściśnionego powietrza na organizm ludzki w stanie zdrowia, kilka słów wspomnę o działaniu powietrza rozrzedzonego na takowy organizm.

Zawdzięczając pracom: S a u s s u r'a, G a y - L u s s a c'a, B i o t'a, H u m b o l d t'a i wielu innym, którzy robili szereg doświadczeń nad organizmem ludzkim i zwierzęcym w powietrzu rozrzedzoném, wiadomo nam:

a) że każdy człowiek średniego wzrostu przy wysokości (0) zera nad poziomem morza wytrzymuje ciśnienia od 15,500—20,700 kilogramów i przy podniesieniu się coraz wyżej nad poziom morza, ciśnienie atmosferyczne stopniowo zmniejsza się.

Dla łatwiejszego zrozumienia przytaczam tablicę ¹⁾.

	Wysokość w metrach. Metry.	Wysokość barometru. Milimetry.	Ciężkość atmosfery- cznego ciśnienia na człowieka. Kilogramy.
	0	760	15,500
	100	750,5	15,306
	200	741	15,112
	300	732	14,929
	400	723	14,745
	500	714	14,562
	600	705	14,378
	700	696	14,195
	800	687,5	14,021
	900	679	13,848
	1000	670,5	13,675
	1100	662	13,501
	1200	654	13,338
	1300	645,5	13,165
	1400	637,5	13,002
	1500	629,5	12,828
	1600	621,5	12,675
	1700	614	12,522
	2000	591	12,053
	2500	555	11,319
	3000	521,5	10,636
	4000	460	9,382
			i t. d.

b) w coraz wyższej sferze i temperatura się zniża na każde 166 metrów o jeden stopień na stu stopniowym termometrze.

c) czém wyższa warstwa atmosfery, tém ona jest suchszą, składowe zaś części powietrza są takie same jak i w dolnych warstwach.

Wiadomo téż nam, że gdy się człowiek znajduje w sferach powietrza rozrzedzonego, to jest przy wejściu na wysokie góry, w organizmie zachodzą następujące zmiany: liczba oddechów staje się częstszą, wdychanie przerywane, spazmatyczne, serce i tętnice częściej uderzają, (B i o t mówi że u niego na wysokości 2,774 metrów, tętno z 70-ciu uderzeń na minutę podniosło się do 111-tu, dalej czuje się osłabienie w układzie mięśniowym, później następuje ból głowy, chęć do snu, krwotoki z dziąseł i nosa, spojówka czerwienieje, język schnie, policzki naprzemian stają się to blade lub téż czerwone).

Wszystkie te objawy razem wzięte stanowią chorobę górską, której ulegają nie tylko ludzie ale i zwierzęta.

Professor K r y s z k a ²⁾ wspomina: „że Jourdonet chorobę górską stawia na równi z następstwami krwi upuszczenia, podprowadza ją pod formę

¹⁾ Lambood le climats de montagne, pag. 45.

²⁾ Pamiętnik Tow. Lek., za 1865 r., na stron. 333.

anaemii, lubo bez szmeru w naczyniach, odbijającą się na zewnątrz organizmu i samym nerwom nie przepuszczającą. Ale natychmiast także objaśnia że choroba górską nie jest *anaemią* lecz *anoxyemią* czyli brakiem kwasorodu. “

Ze spostrzeżeń zaś *V i v e n o t'a*, który posiada przyrząd za pomocą którego można dowolnie zgęszczać i rozrzedzać powietrze, widać że przy rozrzedzonym powietrzu mniej się wydziela kwasu węglanego niż przy zgęszczonym, a zatem objawy choroby górskiej pochodzą nie tylko od braku tlenu ale jeszcze i z nadmiaru kwasu węglanego we krwi.

Choroby które najczęściej zdarzają się u mieszkańców stref górzystych, (wyżej 2000 metrów) są następujące: częste krwotoki, zapalenie płuc i opłucnej, u mnichów na górze Śgo Bernarda (2478 metrów), *laryngitis* i *bronchitis cath.*, ciągle się daje obserwować, oprócz tego w wysokich miejscowościach Ameryki, Azji i Europy obserwuje się *Asthma montanum*.

Nie mieszkając w górzystych strefach często doznajemy zboczeń barometrycznych i takowe mają znaczny wpływ na przebieg chorób. *M e d* wspomina o następującym wypadku w 1687 r.: po spadnięciu barometru o 35 mm. *P r o f e s s o r K o r b u r n* umarł z krwotoku płuc, w ten sam dzień wiele osób miało obfite krwotoki z nosa. Widzieliśmy jak niekorzystnie działa na organizm powietrze rozrzedzone, przypatrzmy się bliżej działaniu powietrza ściśnionego.

Jak nam wiadomo, ¹⁾ że pierwsze próby nad ściśnionym powietrzem były czynione przez *J u n o d'a*.

P r a v a z i T a b a r i é zachęceni jego doświadczeniami zaczęli zastosowywać ściśnione powietrze do celów lekarskich.

D r. P r a v a z używał ściśnione powietrze w wielu chorobach, a mianowicie w gruźlicy i swoje spostrzeżenia opisał w „*Memoire sur l'emploi du bain d'air comprimé dans le traitement de tuberculense, des hemorrhagies capillaires.*“

D r. Emil T a b a r i é w 1838 r. zakomunikował Paryzkiej Akademii swoje spostrzeżenia nad ściśnionym powietrzem pod następującymi napisami:

1. *Recherches sur les effets de variations, dans les pressions atmospherique a la sur face du corps.* Z tych poszukiwań widać że on używał ściśnionego powietrza z dobrym skutkiem w wielu chorobach piersiowych i nerwowych.

2. *Sur un systeme de bain d'air generaux ou locaux, applicable a l'hygiene et a la therapeutique et fondés sur le modifications, que l'on perufair subire a la pressions de l'atmosphere.* W tém dziele szczegółowo wyłożył prawidła któremi trzeba powodować się przy zastosowaniu ściśnionego powietrza.

Widzimy że ściśnione powietrze jako środek leczniczy najpierw zaczęto zastosowywać we Francji ²⁾, później we Włoszech, nakoniec w Niemczech, gdzie takowe leczenie największego doznało uznania u tamecznych lekarzy

¹⁾ Patrz *Gaz. Lek.* Nr. 17 za rok 1866.

²⁾ Pierwszy zakład pneumatyczny powstał w Lyonie, drugi w Montpellier, a 3ci w Nicei.

i dlatego obecnie najwięcej pneumatycznych zakładów znajduje się w Niemczech.

Przypatrzmy się teraz fizyologicznemu działaniu ściśnionego powietrza na organizm ludzki.

Co się tyczy takowego działania na przyrząd oddychania, to pod tym względem wszyscy pneumatologowie zgadzają się, że pod wpływem ściśnionego powietrza a) oddech staje się głębszym, ku czemu głównie się przyczynia powiększona ściśliwość powietrza, która znajdując opór w rozgałęzieniach oskrzelowych zmusza do czynniejszego działania mięśni wdechowych, a pod ich wpływem i klatka piersiowa znacznie się rozszerza a tém samym i powietrze wchodzi do najodleglejszych pęcherzyków płucnych; b) przy głębszych wdychaniach liczba oddechów zmniejsza się i to nie tylko w przyrządzie pod wpływem ciśnienia, ale i po wyjściu z niego przez pewien przeciąg czasu trwa takowe zmniejszenie. I tak ja wchodziłem do przyrządu mając 18 oddechów, w 1" pod wpływem ciśnienia $1\frac{2}{5}$ atmosfery zmniejszyło się o dwa oddechy i takowe zmniejszenie trwało przez dwie godziny po wyjściu z przyrządu.

W ściśnioném powietrzu znajduje się większa ilość tlenu a zatem i krew więcej go chłonie, raz, że wdychania są głębsze a powtóre, że się te odbywają pod powiększonym ciśnieniem (prawo B i o t'a) i skutkiem tego roztwarzanie się (*decompositio*) mogłoby wziąć górę nad wytwarzaniem się, ale rytm oddechu zależy od ilości dostającego się tlenu do krwi. I to jest powodem, że ilość oddechów w danej jednostce czasu o tyle zmniejszyć się może, że przybytek tlenu w ogóle bardzo będzie nie znaczny; c) pojemność płuc bezwarunkowo powiększa się i nadal pozostaje w tym stanie. (*Dokończenie nastąpi*).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O przyczynach i zapobieganiu zgorzeli szpitalnej (*gangraena nosocomialis*).

Przez Dr. U l m e r'a.

Streścił Józef Nowak.

(Ciąg dalszy. *)

Mówiliśmy już o tém, że zgorzeli szpitalnej ulegają tylko chorzy na rany i wrzody. Są to właśnie odkryte części skóry, służące naszemu jadowi za miejsce przyjęcia, przez które chorobę wywołujący czynnik dostaje się do organizmu.

Nie zapominajmy więc, że ranni i na wrzody cierpiący, przy istnieniu podobnych warunków w szpitalach narażają się na podwójne niebezpieczeństwo, skoro ulegną zgorzeli szpitalnej.

To pewna, że tylko ulegli obrażeniu przedstawiają materiał dla zgorzeli, jednakże nie wszystkie bez wyjątku naruszenia całości skóry dostarczają zarówno sprzyjającego jej gruntu. Względem na wielkość obrażenia skóry jest tu o wiele mniejszej wagi, aniżeli na jakościowy jego wygląd: rany granulujące, gojące się, okryte strupami lub grubą warstwą wysięku (*exsudatum*), najwięcej sprzyjają przycepieniu się i wessaniu specyficznego zarazka zgorzeli;

*) Patrz. Nr 47, Gaz. Lek.

a to dlatego, że przy dobrze wyglądających ranach, resorbcyja szkodliwych substancyj najłatwiej i najprędzej ma miejsce, a nawet dostanie się ich do krwi najspieszniej następuje.

Rany u osób skorbutycznych, jak również i rany poszarpane (*vulnus disruptum*) lub zmiżdżone (*vulnus conquisatum*) są nadzwyczaj usposobione do zgorzeli szpitalnej; z drugiej jednak strony, jak już Rollo zauważył, wrzody syfilityczne, a według Thomasa, wrzody syfilityczne i rakowe, jakkolwiek tak często wystawione na zgorzel w mowie będącą, są jednakże wolne od tego cierpienia, gdy tymczasem rany i wrzody, nieokryte wysiękiem i leżące w układzie limfatycznym, np. dymienice (*bumboes*) niesyfilityczne, tak chętnie zgorzeli szpitalnej ulegają.

Co się tyczy samych chorych, to *caeteris paribus* najczęściej ulegają tej chorobie wychudli, źle odżywiani i utrzymywani, osłabieni i gorączkujący, a nie ulega żadnej wątpliwości, że depressya i niespokój umysłu przyczyniają się także w części do powstania i wzrostu zgorzeli.

Wiedząc, że pod pewnymi warunkami dobrze leczone obrażenia wskutek ich zaniedbania, oraz miejscowego działania ropy, posoki zgorzelinowej i rozkładowi uległych substancyj organicznych w dążności gojenia zostają wstrzymane, przez co może przyjść do dalszego rozkładu normalnych wysięków i do miejscowej zgorzeli, chociaż nie specyficznej, — to będziemy musieli przyznać, że miejscowe te uszkodzenia tylko w tym stosunku wywierają swe działanie na cały organizm, w jakim ten ostatni jest wtórnie zmieniony w swoich czynnościach fizyologicznych przez anormalne zmiany miejscowe.

Pomimo tego reakcyja w obec sprzyjających warunków może trwać ciągle i wyniszczająco działać na cały organizm. Jednak, tak zły przebieg pierwotnie miejscowej zgorzeli rzadko się wydarza, na co już Rust, jak wiemy, szczególną zwrócił uwagę. Inaczej się rzeczy mają ze specyficzną zgorzelą szpitalną. Ta nie jest wcale miejscowym procesem. Tutaj cały organizm pierwotnie cierpi, wskutek dostania się do ciała zarazka *sui generis* przez rany i wrzody; dopiero wywołana przez ten zarazek choroba ogólna prowadzi następnie do jej odbicia się miejscowego, pod formę specyficzną i charakterystyczną zgorzeli szpitalnej. A zatem, właściwa zgorzel szpitalna jest tylko umiejscowieniem chorobowego procesu, ogarniającego pierwotnie cały organizm, które to umiejscowienie stoi na równi z procesem przerzutowym, a nawet jest istotnie rodzajem procesu przerzutowego (*metastasis*), przez który zarazek zgorzeli, dostawszy się do organizmu, wydziela się z ciała (*eliminatio*).

Jak każdy zarazek, tak i ten chorzy przezeń ogarnięci potęgują i dostarczają coraz nowych produktów chorobowych, wskutek czego umiejscowiona już zgorzel wystawia na niebezpieczeństwo nie tylko innych chorych, ale nawet jej już uległych; gdyż umiejscowione cierpienie, podczas swego przebiegu składa nowe produkta chorobowe, które będąc wessane, przedłużają i zakłócają tym sposobem proces eliminacyjny.

Z tego powodu ciąży na lekarzu obowiązek wspierania procesu eliminacyjnego, obok niszczenia produktów chorobowych, co znakomicie wpłynie na zmniejszenie niebezpieczeństwa grożącego innym chorym. Zostańmy jednak tymczasem przy procesie eliminacyjnym. Nie zawsze wszystkie pierwiastki chorobliwe bywają odrazu wydzielone, i proces ogólny do miejscowego zredukowany. Bardzo często przychodzą pogorszenia, wskutek których często umiera chory wcześniej, zanim się organizm jego od przyjętej istoty choroby t. j. od zarazka uwolnić zdołał.

Ale nawet i w tych razach, kiedy cierpienie to po dłuższym trwaniu procesu eliminacyjnego już się zupełnie umiejscowiło, może do tego stopnia już poprzednio moeno osłabio-

ny i zwątlony organizm ogarnąć, że miejscowy proces uważać musimy za groźniejszy, wystawiający chorego będącego już na wyzdrowieniu na nowe niebezpieczeństwo a niekiedy nawet na śmierć.

Dotychczas zwróciliśmy uwagę na to, że zgorzel szpitalna jest procesem chorobowym powstałym wskutek specyficznego zarazka, zdarzającym się epidemicznie i częstokroć samorodnie powstającym; obecnie zaś ustalamy dwie rzeczy, a mianowicie że zarazek wszelkich epidemicznych chorób, chociażby natury specyficznój, może się samorodnie wytworzyć pod wpływem kosmiczno-tellurycznym i w obec odpowiednich warunków, a mnożąc się następnie, działa jako szkodliwość epidemiczna (Rozprawy angielskiego towarzystwa epidemiologicznego). Powtóre, że zgorzel szpitalna nie jest chorobą wyłacznie tylko dotyczącą szpitali, ale może być napotykaną i zewnątrz tychże, współcześnie lub nie z istnieniem podobnego cierpienia w szpitalach.

Wychodząc z tych zasad, aby skutecznie działać przeciwko zgorzeli szpitalnej, musimy wziąć pod uwagę:

1. Te stosunki, które w ogóle epidemicznie choroby wywołać są zdolne, i
2. Rannych i chorych na wrzody.

Momenta wywołujące epidemię w części tylko zależą od stosunków zewnętrznych, t. j. od warunków klimatycznych; w większej zaś części od przyczyn, których, niestety, sam sobie człowiek dostarcza.

O ile wpływy atmosferyczne i epidemiczne usposabiają do powstania zgorzeli szpitalnej, w czasie panowania influenzy, róży (*erysipelas*) i zapalenia żył (*phlebitis*) (Pitha), o tyle lekarz winien usuwać wszystko, coby mogło przyczynić się do rozwoju epidemii téjże zgorzeli.

Należy więc być nadzwyczaj przeczornym, gdy choroby powyższe panują, zwłaszcza w szpitalach, w których zgorzel stać się może daleko niebezpieczniejszą, aniżeli zewnątrz nich powstała, i w których rozkłady odbywają się na wielką skalę.

Wiemy, że atmosfera nadzwyczaj szybko się psuje wskutek nagromadzenia wielu ludzi a tembardziej chorych; wie o tém każdy, nawet nielekarz. Onato właśnie wydaje przy wejściu w obręb szpitala tak dobrze i powszechnie znany zapach, który trudniej nierównie opisać, aniżeli wyczuć przez zakończenia nerwu węchowego w błonie Schneidera.

W jakże przerażających barwach maluje doświadczony Pirogoff szkodliwy wpływ szpitala na chorych, czyż nie są to prawdziwe słowa rozpacz, gdy pisze (*Klinische Chirurgie, zesz. 3, str. 4*): „Czy my co wiemy o miazmatach szpitalnych, niweczących skutki najsławniejszych naszych operacyj chirurgicznych, w którym się kącic one ukrywają i jakich się trzymają przedmiotów? Nie jest to samo tylko powietrze! Wszystko, cokolwiek chorego otacza: bielizna, szarpie, materace, sciany nawet służyć mogą za rezerwoar tych zarazków; aby zaś działanie ich usunąć, potrzebaby ustawicznie przenosić chorych z jednego miejsca na drugie i ustawicznie zmieniać i odnawiać przedmioty, które ich otaczają.

Lecz gdzie i w jakim kraju miano dostateczne środki do wykonania podobnych przepisów? A któż jest w stanie powstrzymać wpływ klimatu i gruntu na statystykę operacyj?

Tak Pirogoff jak i poszukiwania dokonane w szpitalu St. Augustin w S. Louis przez Reveilla i Devergie aż nadto popierają te skargi.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

Wyprysk okolony (*Eczema marginatum*).

Stadium nad naturą i istotą tej choroby, przez Dra Filipa Józefa Piek'a docenta uniwersytetu Pragskiego.

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

(Ciąg dalszy). *)

By zyskać dowód, iż rozwój grzybków nie jest objawem następczym, dla kontroli wykonałem jeszcze próbę szczepienia łusk zawierających grzybki, których dostateczną ilość miałem do rozporządzenia.

*) Patrz Nr. 48, Gaz. Lek.

Na ten cel obrałem łuski zebrane z poślodka indywiduum, które przedstawiło piąty wypadek w szeregu mych spostrzeżeń, i zaszczerpiłem sobie samemu w dwóch punktach na wewnętrznej powierzchni lewego uda, sposobem wyżej już dokładniej opisanym; z tą tylko różnicą, że miejsca zaszczerpione zamiast jakiegobądź opatrunku pokryłem mosznami, które przymocowałem do uda za pomocą wąskiej opaski kolistej.

Skutek szczepienia okazał się dodatnym. W 8 dni po zaszczerpieniu powstała na skórze uda, w odległości cala od składki udowej, plama wielkości krajcara, złożona z małych u obwodu stojących grudek, które ugrupowały się kolisto naokoło kilku centralnych pęcherzyków.

Podobny obraz przedstawiło i drugie miejsce szczepienia, kilka linii głębiej leżące.

Po upływie następnych ośmiu dni, w ciągu których opatrunek codziennie był odmienianym bez odejmowania moszen od powierzchni uda, oba krążki zetknęły się, a dolny krążek o dwakroć przeszedł w wielkości górny, który prawie weale się nie zwiększył.

Przemiar szerokości od strony prawej ku lewej był większy niż przemiar długości z góry ku dołowi, tak, że przestrzeń poprzednia kolista, przybrała teraz postać owalną.

Powstawanie pęcherzyków na obwodzie było teraz przeważającym; jedne z nich były mocno wypełnione płynem, inne pokryte już małymi żółtymi strupkami; nigdzie krwistego zabarwienia: w środku krążka obfite łuszczenie.

Przez cały ten czas doznawałem nieprzyjemnego uczucia, do którego później przyłączyło się nieznośne swędzenie.

Ciągle zdawało mi się, jakby worek mosznowy przyklejonym był do uda za pomocą jakiegoś wilgotnego płynu. Chód, rozumie się, był utrudniony. Skoro na drodze poszukiwań drobnowidzowych przekonałem się, że ile tylko łusek zdejmowałem, zawsze można w nich było wykryć obecność grzyba, osądziłem experiment za dokonany i nie nakładałem już nadal uciążliwego opatrunku. Muszę tylko jeszcze wspomnieć, że na samym worku mosznowym, prócz nieco jaśniejszego zabarwienia skóry, żadnych innych zmian nie dostrzegłem. Przeciwnie, skóra na części uda obwiązywaną była zaczerwieniona, wilgotna, szczególnie w składce udowej jasno-różowa, mocno wilgotna, w niektórych miejscach pozbawiona naskórka. Te ostatnie objawy oznaczamy pospolicie nazwą: *Erythema Intertrigo*, — okres poprzedzający *Eczema Intertrigo*.

Nie mogło ulegać żadnej wątpliwości, że przy dłuższym trwaniu doświadczenia i dalszym rozwijaniu się wysypki obraz wyprysku okolonego coraz wydatniej będzie występował, — do czego osiągnięte dotychczas dane wystarczały w zupełności; zacząłem więc zapobiegać bezpośrednio stykaniu się lewego uda z mosznami za pośrednictwem koszuli i spodni, nosiłem worek mosznowy wciąż po prawej stronie, a tymczasem nie przeszkadzałem dalszemu przebiegowi choroby. Jednakowoż nie powstawały już nowe grudki ani pęcherzyki, a co więcej nawet, istniejące szybko usychać zaczęły, tak, że po upływie dni czterestu tylko brunatne zabarwienie i nieznaczne łuszczenie zdradzało miejsce skóry poprzednio przez chorobę zajęte. Miejsca te wytarłem teraz dokładnie wyskokowym roztworem szarego mydła, i przez kilka dni pedzłowałem je benzyną.

Umiarkowane swędzenie jakie poprzednio miało miejsce ustąpiło zupełnie, skóra odzyskała prawidłową barwę, i oddawna już przestałem zwracać uwagę na miejsca poddawane szczepieniu, gdy w dwa miesiące potem, często powtarzające się swędzenie między włosami na wzgórku łonowym zniewoliło mnie do odszukania jego przyczyny.

I zdziwiłem się nieprzyjemnie, spostrzegłszy na lewej połowie wzgórka łonowego w trzech blisko siebie położonych miejscach, skórę zaczerwienioną, rozdrapaną i przedstawiającą cechy liszaja wyłyszającego (*Herpes tonsurans circinatus*).

Mimowolnemu temu następstwu zaszczerpienia, przez krótki tylko czas istnieć pozwoliłem, mianowicie też dopóty, dopóki nie nastąpiło nowe wysypanie się grudek i pęcherzyków, i dopóki nie otrzymałem nowo powstałych łusek, w których wykryłem grzybki.

Widocznym jest, że liszaj wyłyszający zawdzięczał swój początek przeniesieniu z własnego mego uda, i tym sposobem wykazaną została zaszczerpialność grzyba w drugim szeregu.

Na podstawie podanych tu spostrzeżeń klinicznych, jako téż na podstawie doświadczenia które wydało podwójnie dodatny rezultat, uważamy się za upoważnionych do następnego określenia i usystematyzowania wyprysku okolonego:

Wyprysk okolony (*Eczema marginatum*) Hebrya, jest pasożytowém cierpieniem skóry, przedstawiającém połączone objawy liszaja wyłyszającego pęcherzykowego, (*Herpes tonsurans vesiculosus*) i wyprzenia (*Intertrigo*).

Liszaj wyłyszający pęcherzykowy usadowiony na innych częściach ciała, gdzie niema stałego albo przynajmniej bardzo częstego zetknięcia ze sobą dwóch powierzchni skóry, nie jest w stanie wywołać wszystkich cech, związanych z obrazem wyprysku okolonego. Również i charakter wyprysku a w szczególności wyprysku z wyprzeniem (*Eczema intertrigo*), nie wystarczają także (pomijając już cechy drobnowidzowe) do pokrycia objawów chorobowych wyprysku okolonego.

Przytoczone powyżej poszukiwania i spostrzeżenia kliniczne udowodniły, że umiejscowienie choroby na wewnętrznych powierzchniach ud, podawane przez prof. Hebrę za charakterystyczne, dlatego tylko tak często występuje, że w tém miejscu istnieją najczęściej warunki powstania choroby téj sprzyjające; — mianowicie przyleganie do siebie dwóch powierzchni skóry. To téż i przytaczają, że choroba tam ma punkt wyjścia, gdzie worek mosznowy zwykle spoczywa.

Jeżeli jednak te warunki nadarzą się i na innéj części ciała, jak np. w dole pachowym albo pod sutkami, wtedy widzimy objawy liszaja wyłyszającego pęcherzykowego wznoszące się do takiego stopnia, do jakiego na swobodnych miejscach skóry wzniesić im się nie udaje, ani może się udać.

Drugie pytanie jakie tu się następuje, jest to, czy liszaj wyłyszający jest tu zawsze cierpieniem pierwotném, dającém hasło do wszystkich objawów chorobowych, t. j. czy liszaj wyłyszający przylacza się do istniejącego już wyprzenia, czy téż on sam, przez swe umiejscowienie w wspomnianych częściach ciała, wywołuje wyprysk z wyprzeniem (*Eczema intertrigo*).

Naszém zdaniem, obie kombinacye mogą mieć miejsce.

Z licznych prób szczepienia pasożytów roślinnych, które przedsiębraliśmy, byliśmy w stanie dojść do tego przekonania, że szczepienie tém niezawodniéj się udaje, im miejsce obrane do zaszczepienia więcéj zostało do tego przygotowaném przez wilgotne wycierania i maceracyą naskórka. Wegetacya grzybków tam zatem znajduje grunt przyjaźniejszy do swego rozwoju, gdzie mają już miejsce pierwsze objawy wyprzenia. Prawdopodobniéj więc jest, że pierwéj istniało w małym stopniu wyprzenie, a późniéj dopiero nastąpiło zasianie grzyba. Obecność tego ostatniego doprowadziła do rozwinięcia się liszaja wyłyszającego, zmodyfikowanego istniejącém obok wyprzeniem, co razem złożyło się na obraz wyprysku okolonego.

Z drugiéj strony pewniéj jest, że liszaj wyłyszający, jeżeli się rozwinié w miejscu takim, gdzie dwie części skóry wzajemnie się pokrywają, sam ze swéj strony da powód do powstania wyprzenia.

Objawy zapalne wywoływane drażnieniem jakie sprawia grzybek tkwiący w skórze a uwydatniające się powstawaniem grudek i pęcherzyków; drapanie pobudzone swędzeniem; podniesienie ciepłoty skóry w miejscach chorych, i nakoniec ustawiczne tarcie się o siebie dwóch powierzchni: — oto momenta, które okazują się być bardzo sposobnemi do wywołania wyprzenia.

Znając historię rozwoju liszaja wyłyszającego pęcherzykowego, śledząc za dalszym jego przebiegiem, i zestawiając z tém modyfikacye powstające wyjątkowo tam, gdzie dwie powierzchnie skóry przez czas dłuższy wzajemnie się pokrywają, — przyznamy, że ze skombinowania się grupp objawów przynależnych obu tym chorobom, wyniknąć musi taki obraz choroby, jaki prof. Hebra opisał pod nazwą *Eczema marginatum*, a tém samém, że podane przez nas powyżej określenie téj wysypki, jest zupełnie stosowném.

R o z p o z n a n i e. Po dokładném opisanu charakterów téj choroby, po podaniu danych tak klinicznych jako téż experimentalnych dotyczących jéj początku i rozwoju, zdaje nam się, że przy napotkanym wypadku, żadna nie może zachodzić trudność w postawieniu prawdziwego rozpoznania.

Pomięszanie téj choroby z innymi cierpieniami skóry, w tych samych sadowiacemi się miejscowościach, zaledwie zdaje się być możebnym, nie mówiąc już nawet o dochodzeniu mikroskopowém. Możnaby tu pomyśleć o prostém wyprzeniu, lub o łuszczycy (*Psoriasis*) gdyby ta ograniczyła się wyłącznie do moszen i wewnętrznej powierzchni uda, jak to niekiedy bywa. We wszystkich tych wypadkach, zwrócenie uwagi na brzeg, chroni nas od błędu.

Objawy wyprysku najsilniej są uwydatnione w samym właśnie środku, a zatem tém silniej, im bliżej składki udowej. Przy łuszczycy przychodzi wprawdzie także do utworzenia się brzegu na linję szerokiego i wyraźnie odbijającego od środka choréj części skóry, lecz brakuje przytém powstawania grudek i pęcherzyków. Nadto, przy łuszczycy tu umiejscowionej, nadzwyczaj rzadko tylko przychodzi do podobnego ukończenia się processu. Łuszczycyca w téj okolicy wyróżnia się nadto obfitém wytwarzaniem się łusk na zgrubiałej części skóry,— objawy, które do różniczkowego rozpoznania są więcej niż wystarczającemi.

Zamiana z wysypką syfilityczną zdarzyć się może niedoświadczonemu tylko lekarzowi, albo wystąpić wtedy tylko, jeżeli jednocześnie z tą chorobą nastąpiło i zarażenie przymiotem.

Stale istniejące swędzenie i wynikające ztąd następstwa drapania, szczególnie na brzegach wyraźnie odznaczonych, właściwości tego brzegu, za obfite łuszczenie w stosunku do syfilidów i nakoniec wykazanie grzyba przy badaniu drobnowidzowem, są znakami, nie dopuszczającemi przepatrzenia téj wysypki lub zmieszania jéj z ogólną chorobą przymiotową, nie mówiąc już o tém, że nie dopuszczają zamiany z przymiotowém zajęciem skóry.

Przeciwnie — s z c z e g ó l n e p o d o b i e ć s t w o z chorobą w mowie będącą przedstawia choroba również pasożytna, na którą dotychczas mało zwracano uwagi, a która zdaje nam się być bardzo zdolną dawać przybliżone pojęcie o istocie i naturze tak zwanego wyprysku okolonego *H e b r y*.

Często mianowicie znajdować się zdarza na wewnętrznej powierzchni uda, szczególnie lewego, tak daleko jak worek mosznowy do uda przylega, a często także w témże miejscu i w takimż stopniu i na prawém udzie, żółto-czerwonawe zabarwienie skóry, otoczone szlakiem na linję szerokim, różowo-czerwonym, łukowato przebiegającym i opatrzonym licznymi wygięciami. Szlak ten jest gładki, mało bardzo nad poziom skóry wyniesiony, niepokryty ani grudkami i pęcherzykami, ani téż łuskami i strupami, a od skóry tak zewnętrznej jako téż w obrębie niego leżącej różni się swą barwą jasno-różowo-czerwonawą. W niektórych miejscach, wewnątrz opisywanej przestrzeni skóry leży wysepka normalnie zabarwiona.

W pobliżu szlaku postrzegamy również wśród zdrowej skóry mniejsze krążki, których brzeg i wnętrze podobne tym przedstawiają własności. Jeżeli pociągniemy paznokciem lub grzbietem noża po skórze w ten sposób zmienionej, to warstwa rogowa naskórka zdziera się pod postacią małych, białawych, otrębiastych łusk. W łuskach tych badanych pod mikroskopem, z łatwością znajdziemy konidia grzybkowe i łańcuchy konidiów, lecz rzadko lub dopiero po długiem bezowocném szukaniu ślady grzybni (*mycelium*).

Tu należy opisywany przez Dra *K ö b n e r a* wypadek wyprysku okolonego u dziewczynki.

Obraz téj choroby, jak to widać z podanego powyżej opisu, różni się istotnie od wyprysku okolonego, a rozróżnia się od niego tak po właściwościach brzegu jako téż i środka. W środku skóra zamiast jasno-brunatno-czerwono, zabarwiona jest żółto-czerwonawo; naskórek łatwo wprawdzie się oddziela, lecz nigdy nie nagromadza się w łuskach. Wreszcie na wyraźnie odbijającym brzegu brak grudek i pęcherzyków. Niekiedy zdarzają się ekoryacje.

Ta choroba skórna rzadko bywa przedmiotem interwencyi lekarskiej, gdyż osobom nią dotkniętym mało sprawia przykrości a zmiana zabarwienia skóry w tych miejscach również rzadko bywa dostrzegana, jak i umiarkowane, nader rzadko tylko mocniejsze swędzenie.

Nie należy też zapominać, iż z powodu ciągłego przylegania do siebie dwóch powierzchni skóry, w okolicach ciała gdzie to prawidłowo ma miejsce, również prawidłowo powstaje lekki stopień wyprzenia, który przez nielekarzy o tyle uważanym bywa za coś normalnego, o ile żadnych nie sprawia przykrości.

Pod względem klinicznym jednak, jakotéż ze względu na przedmiot w tem miejscu traktowany, patologiczna ta zmiana w skórze wysoki przedstawia interes.

Cechy makroskopijne, jakoteż mikroskopowe badanie grzyba, przedstawiają wielkie podobieństwo z plamistą formą liszaja wyłyszającego. Objawy zbaczające od tego ostatniego uwydatniają się z powyższego opisu obrazu choroby.

Gdyby nam się nie udało wykazać grzybek w opisaną tu chorobę skóry, będziemy mieli wszelkie prawo nadać jej nazwę rumieni (*erythema*), a z podobieństwa do wyprysku okolonego — rumieni okolonej (*Erythema marginatum*).

W tych wypadkach, mamy przecież widocznie do czynienia z liszajem wyłyszającym plamistym, który znajdując we wspomnianych miejscach przyjazne warunki dla swego rozwoju, chętnie tam się sadowi.

Jeżeli na tę formę liszaja bliższą zwrócimy uwagę, wtedy objaśnienie istoty i natury wyprysku okolonego nie przedstawi żadnych trudności, gdyż łatwo się wykaże, iż stosunek wyprysku okolonego do przytoczonej dopiero co formy czerwieni okolonej, jest takiż sam, jaki zachodzi między liszajem wyłyszającym pęcherzykowym a takimż liszajem plamistym, jeżeli oba, przez szczególne swe umiejscowienie, w jednaki zostaną zmodyfikowane sposob.

Skoro pasożytna natura wyprysku okolonego udowodnioną została, skoro dalej udało nam się ugruntować zboczenia tej choroby od cech zwykłego liszaja wyłyszającego pęcherzykowego na właściwych stosunkach miejscowości przez chorobę zajętej, — uważamy za niewłaściwe nazywanie choroby w mowie będącej nazwą wyprysku okolonego, a na jej miejsce wracamy pełne prawa nazwie — liszaj wyłyszający pęcherzykowy. (Dokończenie nastąpi).

STATYSTYKA LEKARSKA.

Woda mineralna słono siarczano-alkaliczna Solecka; jej własności fizyczne i skład chemiczny.

Przez Dra Fil. Romana Wawnikiewicza, Prof. Szkoły Głównej.

(Dokończenie)*).

14. Oznaczenie magnezyi.

Płyny od poprzednich oznaczeń odparowano, wypalono, osad rozpuszczono w wodzie kwasem solnym zakwaszonej, przefiltrowano i jak zwykle strącono fosforanem sody.

202,2048 wody dały pyrofosforanu magnezyi 0,40693
co odpowiada magnezyi w 1000 grm. 0,72521.

15. Oznaczenie żelaza i manganu.

Wykonane zostało podług metod wskazanych u Freseniusa**); z 9139,5585 grm. wody otrzymano 0,00806 osadu, przeważnie z tleniku żelaza złożonego, zawierającego wszakże glinę i kwas fosforny, dający się wykryć molibdenianem amonu.

w 1000 grm. wody znajduje się 0,00089; w 9139,5585 grm. wody znaleziono siarku manganu 0,02635, — to w 1000 grm. wody będzie 0,00288.

16. Oznaczenie chlorków potassu, sodu i litynu.

Do tego oznaczenia użyto wody 2031,0130 grm., którą odparowano do suchości, pozostałość gips zawierającą wylugowano wodą wrzącą, z roztworu kwas siarczany strącono chlorkiem barytu, magnezję mlekiem wapiennym, zaś nadmiar baryty i wapna szczawianem i węglanem amonu. Chlorki, po przekonaniu się o ich czystości, zważono:

a) powyższa ilość wody dała chlorków 29,3034; w 1000 grm. . . . 14,42807,
b) 1015,5065 grm. „ „ „ 14,6437; w 1000 grm. . . . 14,43959.
Średnio w 1000 grm. 14,43383.

17. Oznaczenie chlorku potassu.

Chlorki od poprzedniego a. dały chloroplatynianu chlorku potassu 0,7912, co daje chlorku potassu w 1000 grm. 0,12943.

*) Patrz Nr. 45, Gaz. Lek.

***) Anleitung zur quantitativen chemischen Analyse. Specieller Theil. Analyse der Mineralwässer.

18. Oznaczenie chlorku litynu.

9139.5595 grm. wody zagęszczono parowaniem, z roztworu z wylugowania osadu otrzymanego, chlorkiem barytu strącono kwas siarczany, mlekiem wapiennym magnezję. Nadmiar barytu i wapna oddzielono jak powyżej. Otrzymane chlorki, po lekkim zakwaszeniu kwasem solnym, wylugowano alkoholem i z płynu po oddzieleniu alkoholu, strącono litynę fosforanem sody. Otrzymano fosforanu lityny 0,02555.

w 1000 grm. wody znajduje się chlorku litynu 0,00307.

19. Oznaczenie chlorku sodu.

Ogólna waga chlorków podług oznaczenia Nr 16.	14,43383
W téj ilości znajduje się chlorku potassu 0.12943	
„ litynu 0,00307	
Razem	0,13250
Reszta, chlorek sodu	14,30133

20. Oznaczenie części stałych w wodzie rozpuszczonych.

a. 202,3103 grm. wody odparowanój z dodatkiem siarczany potażu *) dały pozostałość, która wysuszona przy 180°C ważyła 4,0659;

w 1000 więc znajduje się części stałych 20,09734

b. 202,3071 dało części stałych 4,1584 w 1000 grm. 20,55488

Średnio 20,32611

Ilość części stałych w tych oznaczeniach znaleziona jest za wielka o pewną wagę siarki, która z rozkładu siarków, działaniem powietrza powstaje, przyczem jednocześnie część jej przechodzi w siarczany. Témże samém tłómaczy się mała zgodność w podanych tu oznaczeniach.

21. Oznaczenie materji organicznych.

Części stałe od poprzednich oznaczeń, wypalano ostrożnie tak długo, dopóki zaczerpiona od węglanych materji organicznych masa nie stała się białą.

a. stracił na wadze 0,1021, co uważając za materje organiczne, wypada że

w 1000 grm wody znajduje się 0,50467

b. „ „ 0,1423, „ „ „ „ „ 0,70338

Średnio 0,60402

Liczba tu wypadła w każdym razie jest za wielką, gdyż przy wypalaniu wyraźnie czuć się daje zapach kwasu siarkawego z siarki, o której w powyższym numerze była mowa.

II. Obliczenie Rozbioru.

a. Siarkowodorek siarku sodu.

Siarki znajduje się (9) 0,08077, która łączy się z sodem 0,11610 — dając siarku sodu 0,19687, z tego 0,15358 łączy się z 0,06694 siarkowodoru (1) dając siarkowodorku siarku sodu 0,22051.

b. pozostaje siarku sodu 0,04325

c. Podsiarków sodu.

kwasu podsiarkawego znaleziono (10) 0,03078, — ten łączy się z sodą 0,01987, — dając podsiarkonu sody 0,05065.

d. Chlorek sodu.

Sodu znaleziono Nr. (19) 5,61750, z tego w siarku sodu i siarkowodorku sodu 0,11610, w podsiarkonie sodu 0,01474 — 0,13084. Pozostaje sodu 5,48666, która to ilość zabiera chloru 8,46866 — dając chlorku sodu 13,95532.

e. Chlorek potassu.

Potassu znaleziono (17) 0,06784, ten z chlorem 0,06157 — tworzy chlorek potassu 0,12941.

*) Tillmann. Annalen der Chemie u. Pharm. 81. 369.

- f. **Chlorek Litynu.**
Litynu znaleziono (18) 0,00050, z chlorem 0,00253 — daje chlorku litynu 0,00303.
- g. **Siarek manganu.**
Manganu znaleziono (15) 0,00181, ten z siarką 0,00105 — daje siarku manganu 0,00286; a że siarki znaleziono 0,08182, z téj ilości przy manganie zostaje 0,00286 — pozostaje więc siarki 0,08077 która, jak powyżej obliczono, łączy się z sodem.
- h. **Jodek magnezynu.**
Jodu znaleziono (2) 0,01696, który z magnezynem 0,00168 — daje jodek magnezynu 0,01864.
- i. **Bromek magnezynu.**
Bromu znaleziono (3) 0,02159, ten z magnezynem 0,00321 — tworzy Bromek magnezynu 0,02480.
- k. **Węglan wapna.**
kwasu węglanego znajduje się (12) 0,00944, który zabiera wapna 0,01201 — tworząc węglan wapna 0,02145.
- l. **Siarczan wapna.**
Wapna znaleziono (13) 1,22399, z tego z kwasem węglanym łączy się 0,01201 — pozostaje wapna 1,21198; które z kwasem siarczanym 1,73140 — wydaje siarczan wapna 2,94338.
- m. **Siarczan magnezyi.**
kwasu siarczanego znaleziono (14) 2,69203, z tego przy wapnie pozostaje 1,73140 — reszta 0,96063, łączy się z magnezyą 0,40728 — dając siarczan magnezyi 1,36791.
- n. **Chlorek magnezynu.**
Magnezyi znaleziono 0,72521, jod i brom zatrzymują 0,00815, kwas siarczany zabiera 0,40728; — pozostaje 0,18586, a ten z chlorem 0,54506 — daje chlorek magnezynu 0,73092.
- o. **Kwasu krzemnego znaleziono (6)** 0,02852.
- p. **Tlenniku żelaza (15)** 0,00089.
- q. **Materii organicznych (21)** 0,60402.
- r. **Kwasu węglanego** całkowita ilość wynosi 0,16231, z tego pozostaje przy węglanie wapna 0,00944, kwasu węglanego wolnego pozostaje 0,15287 — co zamieniwszy na kubiczne centymetry . . . = 77,71 cc.
- s. **Siarkowodoru wolnego znaleziono** grammów 0,10009.
co zamienione na centymetry kubiczne wynosi. . . 64,91cc.

III. *Zestawiając wypadki rozbioru powyżej przytoczone, skład wody Soleckiej można przedstawić :*

	w 1000 częściach.
a. Siarkowodoru siarku sodu	0,22051.
Siarku sodu	0,04325.
Podsiarkonu sody	0,05065.
Chlorku sodu	13,95532.
Chlorku potassu	0,12941.
Chlorku litynu	0,00303.
Jodku magnezynu	0,01864.
Bromku magnezynu.	0,02480.
Chlorku magnezynu.	0,73092.
Węglanu wapna	0,02145.
Siarczanu wapna	2,94338.
Siarczanu magnezyi	1,36791.
Siarku manganu	0,00286.
Kwasu krzemnego	0,02852.
Tlenniku żelaza	0,00089.

Materyj organicznych	0,60402.
Kwasu węglanego wolnego	0,16231.
Siarkowodoru wolnego	0,10009.
Summa części składowych wszystkich	20,30796.

b. Części składowe w ilościach niedających się oznaczyć:
Stront, ślady, Glinka ślady, Kwas borny, wyraźne ślady, Kwas fosforowy, ślady wyraźne.

Wiadomości bieżące.

— Rocznik Towarzystwa lekarzów galicyjskich za rok 1868. (Lwów, 1869. Rok 1szy, str. 121). Z radością witamy ten pierwszy objaw działalności naukowej naszych kolegów Lwowskich. Lwów rozbudzony z długiego letargu stał się nowym ogniskiem nauki w Galicyi i zapatrując się na stary Kraków, podąża w jego ślady. Brak wydziału lekarskiego, tój najważniejszej dźwigni rozwoju i postępu nauki, lekarze lwowscy wynagrodzili utworzeniem Towarzystwa lekarskiego, w którym ześrodkowały się wszystkie naukowe siły miejscowe, i po roku istnienia oddziaływać zaczęły na zewnątrz. Nie wydając peryodycznego czasopisma lekarskiego, Towarzystwo lekarskie lwowskie prace swe roczne zamknęło w jednym tomie pod formą sprawozdania, które rozpada się na 2 części: w pierwszej z nich znajdujemy: 1) ogólne sprawozdanie z czynności Towarzystwa w roku 1868; 2) spis członków; 3) sprawozdanie z majątku Towarzystwa; 4) stan biblioteki Towarzystwa i 5) protokoły posiedzeń naukowych; w drugiej zaś — 1) Dr. B e r t h l e f f podał wiadomość o ruchu chorych w szpitalu lwowskim powszechnym w roku 1867, i 2) Dr. C h ą d z y ń s k i — sprawozdanie z oddziału obłąkanych w roku 1868; 3) Dr. zaś W i d m a n napisał o gorączce powrotnej i 4) Dr. N o s k i e w i c z — o różnicach między dławcem i nieżytem krtani pod względem patologiczno-anatomicznym i rozpoznawczym.

Towarzystwo lekarzów Galicyjskich (zatwierdzone 8go września 1867 r., a otwarte 2 grudnia t. r.), liczyło w r. 1868 członków czynnych 98, z których 59 miejscowych, a 39 zamiejscowych; w ciągu roku odbyło 10 posiedzeń naukowych, na których liczba średnia uczestniczących członków wynosiła 28. Na posiedzeniach naukowych odczytano rozpraw 4, a mianowicie, oprócz wyżej przytoczonych Dra N o s k i e w i c z a i W i d m a n a, Dr. M o l e n d z i ń s k i czytał o słoniowaciznie (*elephantiasis*) i Dr. S t u p n i c k i o kośćcozmieku (*osteomalacia*). Dwie ostatnie prace nie są drukowane w Roczniku. Oprócz rozpraw przedstawiano na posiedzeniach Towarzystwa chore, i okazy patologiczno-anatomiczne; trzej członkowie mieli ustne wykłady, oraz uchwalono trzy wnioski, między niemi, aby zanieść prośbę do Sejmu o wyjednanie zniesienia szkoły chirurgicznej we Lwowie, (wniosek Dra M o l e n d z i ń s k i e g o). W dniu 19 grudnia 1868 r. odbyły się wybory urzędników na rok następny: obranymi zostali ci sami co w r. z. piastowali te godności, mianowicie Dr. M a c i e j o w s k i na przewodniczącego, Dr. B e r t h l e f f na zastępcę, Drowie R i e g e r i W i d m a n na sekretarzy, na członków rady zawiadowczej Drowie C h ą d z y ń s k i, M o l e n d z i ń s k i, N o s k i e w i c z. Majątek Towarzystwa z końcem roku 1868 wynosił (po wypłaceniu wydatków) 1500 zlr. w. a., listami zastawnemi Towarzystwa Kredytowego Galicyjskiego. Biblioteka Towarzystwa (200 dzieł lekarskich), powstała z darów osób prywatnych. Treściwy wyciąg z 4ch prac naukowych zamieszczonych w roczniku podamy w jednym z przyszłych numerów naszego pisma.

— Senat francuzki w łonie swoim ma 4ch lekarzy, mianowicie: C o n n e a u, D u m a s (chemik), N é l a t o n i Cl. B e r n a r d. Zadaniem ich jest reprezentować naukę lekarską i bronić jej zasad, które przez ludzi jej niepoświęconych bywały źle zrozumiane i opacznie tłumaczone, jak tego mieliśmy dowody w r. z., w kwestyach podnoszonych przez p. D u p a n l o u p.

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

W Drukarni Gazety Polskiej.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.