

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowiny, w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce następne po kop. 10.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 115. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 119.

Dr. Franciszek Murdzieński

z Krakowa, ordynować będzie w bieżącym sezonie w zastępstwie

Dr. Zieleniewskiego, w **Krynicy**.

5—1

DOCENT D-r A. MARS,

Lekarz chorób kobiecych, ordynować będzie przez sezon letni począwszy od 10-go Czerwca b. r.

w Krynicy

w domu pod „trąbką“

3—2

Docent Uniwersytetu Jagiellońskiego

Dr. J. Kopernicki

ordynuje, jak dawniej, w Maryjenbadzie.

10—3

BUSKO.

Dr. J. Majkowski,

Lekarz zakładowy, ordynować będzie podczas sezonu kąpielowego w godzinach rannych w gabinecie lekarskim Zakładu, w godzinach popołudniowych w mieszkaniu własnem, w miasteczku. 12—5

D-r Z. Nieszkowski

(z Warszawy)

ordynować będzie podczas sezonu letniego w **Szczawnicy**.

6—5

W Iwonicy od lat 12-tu udziela porady lekarskiej Lekarz Zakładu

Dr. Klemens Dębicki.

3—2

W Francensbadzie (Parkstrasse Prince of Wales) udzielać będzie porady lekarskiej jak w latach poprzednich **D-r. Karol Dębicki.**

3—2

W Marienbadzie

jak przeszłych lat, ordynuje **doktor Stanisław Prager.**

5—2

ELIXIR HOUDÉ z Chlorku Kokainy

W skutek swych własności znieczulających stanowi doskonały środek leczniczy uspakajający wszelkie nerwice żołądkowe. Oprócz tego przyspiesza uzdrowienie po przebytych chorobach wzmacniając siły nadwątlone.

Środek ten jest wskazany przy leczeniu zapalenia żołądka, nerwobólów żołądkowych, niestrawności, wymiotów. i przy wszelkich zaburzeniach trawienia. Uspokaja prócz tego bóle żołądka zależne od owrzodzeń lub od cierpienia rakowego.

Dawka. W 20 gramach naszego elixiru znajduje się dwa miligramy chlorku kokainy.

S. osób użycia. Należy go przyjmować kieliszkiem od wódki po jedzeniu, albo podczas napadu bólów.

Skład główny: w aptece A. Houdé 42 rue du Faubourg St. Denis Paris; znajduje się oraz we wszystkich aptekach Warszawy.

INHALATOR LIMOUSIN'A



Wdechania tlenu są bardzo skuteczne przy duszności, bledni, dychawicy, niedokrewności, w pewnych postaciach suchot płucnych, przy niestrawności (*dyspepsyi*), przy cukrzycy, cholery i biłkomoczu.

Przyrząd zwyczajny
bez balonu po. . . 65 fr.
Przyrząd z balonem 95 „
Przyrząd z balonem i wdechania tlenu 130 „



Przyrząd całkowity do przygotowania i wdechania tlenu 130 „
W aptece Limousina, 2 bis rue Blanche w Paryżu. w Warszawie we wszystkich lepszych aptekach.

APTEKA M. SOŁTYKIEWICZA DZIERŻAWIONA PRZEZ BOLESŁAWA BUKATEGO ulica Graniczna Nr. 10 w Warszawie.

Mam zaszczyt zawiadomić, że przygotowuję **specyjalnie** następujące przetwory lecznicze które zresztą zostały już wypróbowane przez wielu z Szanownych Panów Doktorów.

1. Jodoformium desodoratum. Jodoform, odwoniony za pomocą *mojej metody*, nie traci pod względem skuteczności leczniczej a zapach stale posiada bardzo przyjemny. Wielu Szanownych P. Doktorów przekonało się, że moja metoda odwaniania jodoformu przewyższa wszelkie inne podziśdzeń znane. Przepisywać go można w różnej postaci, a mianowicie: w kryształach, proszku, maści, świeczkach, gąłkach i t. d.. Cena taka sama, jak jodoformu zwyczajnego.

2. Ziółka przeczyszczające na sposób Chambarda co do składu swego w niczem się nie różniące od oryginalnych, znanych pod nazwą „Thé purgatif de Chambard”; działają w sposób niezawodny a zarazem bardzo łagodny we wszelkich cierpieniach, tak ostrych, jak przewlekłych, w których idzie o działanie wypróżniające. Cena dozy wraz z pudełkiem kop. 75.

3. Katapłazm płócienny z Inianego siemienia znany pod nazwą *Hamilton*, w niczem się nie różni od oryginalnego. Po licznych próbach, dokonywanych przez wielu Szanownych Panów Doktorów, tak w praktyce prywatnej jako też w Szpitalach Warszawskich, uznany został za środek leczniczy bardzo praktyczny i niezmiernie skuteczny. Pudełko zawierające sześć sztuk i odpowiednią ilość ceratki nieprzemakalnej kosztuje kop. 75. Można również nabywać go w pojedynczych sztukach po kop. 15.

z poważaniem
B. BUKATY.



NAJWYŻSZE ODZNACZENIE ZDROJOWISKO GLEICHENBERG

w Styryi.

Godzina jazdy od stacyi Feldbach węgierskiej drogi Zachodniej.

Sezon rozpoczął się 1 Maja.

Szezawa alkaliczno-muryjateczna i żelazista, inhalacje z igliwia świerkowiego i źródeł solnych (również i w oddzielnych gabinetach), gabinet pneumatyczny z przestrzenią na dziewięć osób, wielki aparat respiracyjny, kąpiele mussyjące z kwas. węgl., kąpiele żelaziste, świerkowieglaste i zwyczajne, zimne kąpiele i hydroterapia, żętyca i mleko, mleko prosto od krów z własnej mleczarni leczniczej. Klimat umiarkowanie ciepły. 300 metr. nad poziomem morza. Mieszkania, wody mineralne i powozy zamawia się w dyrekcyi.

6—2



IWONICZ.

Wody mineralne jodowo-bromowe.

Stacya ko'ei Transwersalna na miejscu. Przeszło 1000 pokoi. Wyborna orkiestra pod kierunkiem Aubera. Kilka restauracyj, czytelnia, sale balowe i koncertowe, zakład fotograficzny, Apteka telegraf, poczta.

Kąpiele znane ze swoich skutków w cierpieniach skrofulicznych, syfilitycznych i skórnych, w chorobach kobiecych, zapaleniach stawów i cierpieniach kości.

Zakład położony jest w najpiękniejszej okolicy Galicyi.

Sezon zaczyna się od 20 Maja.

10—5

H. KUCHARZEWSKI

dawniej F. SOKOŁOWSKI.

Główny Skład Wód Mineralnych Naturalnych

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH,

przy Aptece, ulica Senatorska Nr. II, wprost Miodowej.

Z **pierwszych tegorocznych** w odpowiednim czasie przez miejscowe administracyje tak rządowe jak i prywatne zarządzonych, **czerpań u źródeł, nadeszły** od takowych bezpośrednio pociągami dróg żelaznych **wody mineralne zarówno krajowe jak i ze wszelkich Europejskich źródeł**—Równocześnie nadeszły i pomocnicze przy wodach i kąpielach artykuły lecznicze, jako to: **szlamy, ługi, mydła, wyciągi, sole i pastylki.**

Transporta te w ciągu sezonu uskuteczniane będą co kilka tygodni, ażeby zawsze świeżemi wodami ekspedycya dopełniona była.

Broszury oryginalne, ze źródeł nadsyłane, dołączane są do każdego obstalunku bezpłatnie, o czem mam honor zawiadomić W. W. P. P. Doktorów, jako też osoby używające kuracyi wodami mineralnemi.

Wody, ze składu mego otrzymywane, są w wielu Aptekach Warszawskich, oraz w Aptekach prowincjonalnych, tak w Królestwie jako też i w Cesarstwie, również i w Zakładach leczniczych kąpielowych. W Łomży w aptece **A. Ziemskiego**, dawniej **L. Toek.**

6—2

H. KUCHARZEWSKI, Magister Farmacyi.

Dr. E. Brühl

ordynuje jak w latach poprzednich w **Gleichenbergu**, Villa Max.
od d. 20 Września w **Meranie**. 6—5

D-r Mieczysław Kittel

ordynuje jak w roku zeszłym
we **Francensbadzie** od d. 1 Maja. 12—6

Dr. Dobieszewski

praktykuje w **Marienbadzie** mieszka w Villa Dobieszewski. 6—5

Dr. Leon Tannenbaum

w sezonie kąpielowym jak w latach poprzednich praktykuje
w **Ciechocinku**. 3—2

Dr. Weissenberg

(władający polskim językiem) ma honor zawiadomić **Szanownych Panów Kolegów**, iż corocznie
praktykuje w **Kołobrzegu** (Gartenstr. 1.) 5—4

DR. H. PRZEZDZIECKI

ordynuje podczas sezonu kąpielowego
we **Francensbadzie**,
mieszka „Villa Rubens”. 6—4

BUSKO.**D-r Dymnicki,**

Lekarz zdrojowy, stale w **Busku** zamieszkały, ordynuje w domu własnym. 6—5

Dr. Walery Bujakowski

stale ordynuje w **Druzgienikach**. 8—6

Dr. Franciszek Chłapowski

praktykować będzie podczas sezonu kąpielowego w **Kissingen** jak w ro-
ku zeszłym. 12—8

J. COHNHEIM'A:**Odczyty z Patologii Ogólnej.**

przekład z 2-go przerobionego wydania z 1882 r. Trzy tomy: T. I. str. 608. T. II. str. 262. T. III
str. 340. Spis alfabetyczny str. 20. Ogółem 76½ arkuszy druku. Cena 5 rs.

S. JACCOUD:**Wykład Patologii Szczegółowej.**

Przekład z 7-go wydania z r. 1883. Dzieło ozdobione drzeworytami i tablicami chromlitoogra-
ficznymi. Trzy tomy. T. I. str. 928. T. II str. 984. T. III. str. 961. Ogółem 185 arkuszy druku. Cena rs. 13.
Skład główny w księgarni **Gebethnera i Wolffa**. 15—13

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. Prof. T. Chałubiński. O cholery. — II. J. Łychowski. Spostrzeżenia nad leczeniem krup. — *Notatki lekarskie.* 9. A. Poznański. Zmiana w sposobie operowania guzów hemoroidalnych. — 10. Z. Kramsztyk. Błyskawki w połączeniu ze ślepotą występujące napadami. — *Przegląd biblijograficzny.* Podręcznik do badania pokarmów i t. d. przez A. Bukowskiego, opisał M. Heilpern. — *Dział sprawozdawczy.* 25. Fournier. Okres przedatakcyjny wjazdu rdzenia pochodzenia przymiotowego. — 26. Próby złagodzenia siły zarazków chorobotwórczych. — Wiadomości bieżące. — Dodatek. — Ogłoszenia.

I. O CHOLERZE,

Wykład miany w Warszawskim Towarzystwie Lekarskiem 5 Maja 1885 r.,

przez

Prof. Tytusa Chałubińskiego ¹⁾.

Chętnie przychodzi mi zadość uczynić życzeniu Szanownego Towarzystwa, aby, jako jeden z niewielu już żyjących świadków prawie wszystkich epidemij cholery, zdać niejako sprawę z działalności lekarskiej przeciwko tej kłęsce. Czynię to tem chętniej, że według mego przekonania cholera więcej niż jakakolwiek inna epidemija czyni pożytecznemi takie sprawozdania, żywem wygłoszone słowem. Cholera, nawiedzwszy raz lub po kilka razy w krótkim czasie jaką miejscowość, następnie ustaje na długi szereg lat i przerywa tym sposobem nitki obserwacyi i nabytego doświadczenia. Pojawiając się potem ponownie, zastaje po większej części nowe siły lekarskie, nowych bojowników. Jeśli ci będą zmuszeni doznawać wobec niej tych samych pokuszeń, tych samych zawodów, co i dawniejsze pokolenia, jeśli zawsze zmuszeni będą zaczynać pracę na nowo, straci się dużo siły żywej, bo na szczęście dla ludzkości epidemije cholery zwykle nie trwają długo, ale ciosy jej są straszne. Lecz powie kto: od czegoż jest literatura lekarska? Ona to winna pomagać nawiązywać owe przerwane nitki i ułatwiać nowym pracownikom korzystanie z doświadczenia przeszłości. Rzeczywiście tak by być winno, a jednak łatwo się przekonać, że względem cholery zwykle jest inaczej. Przyczyny tej nie trudno zresztą pojąć. W czasie cholery najmniej się pisze, a i po ustaniu epidemii nie ci najwięcej piszą, którzy najwięcej mieli z nią do czynienia. Materyjał zaś podmiotowy, obrabiany, że tak powiem, z drugiej ręki, traci wiele ze swej wartości. Forma literacka lub akademiczna, teoryje patologiczne panujące, wreszcie konieczna w każdej nauce różność poglądów indywidualnych, sprawiają, iż ocenienie doniosłości pojedynczych momentów chorobo-

¹⁾ Winienem tu złożyć serdeczne podziękowanie Sz. kol. Nusbaumowi, którego dokładnym notatkom zawdzięczam możność odtworzenia niniejszego wykładu ściśle w tej samej formie w jakiej był wypowiedziany (*Przyp. autora*).

wych, ich zawisłość od siebie, tudzież wrażeń działalności pewnych metod i środków zatracą swoją wyrazistość i czyni sąd lekarza nieobytego z cholera mniej pewnym i bystrym. Że tak jest rzeczywiście, dosyć porównać prawdziwie mistrzowski obraz cholery, skreślony przez Griesinger'a, ze wszystkimi późniejszymi. Najbardziej nawet charakterystyczne rysy, brane wprost z natury, zatarły się powoli, ustępując miejsca teoretycznym wywodom, pozbawionym przedmiotowej podstawy. Prawda, że na takiego Griesinger'a i po parę wieków czekać przychodzi. Ale zdawałoby się, że po jego pracy każda późniejsza winnaby przynajmniej nie być mniej dokładną i nie uraniać zdobytych już owoców trzeźwej obserwacji. A jednakże tak właśnie się dzieje. Tym sposobem w miarę oddalania się od epidemii, literatura staje się niejako składem nieużywanych sprzętów, w którym obojętnie leżą obok siebie przedmioty zdadne do użycia obok innych, zużytych lub nawet od razu do niczego nieprzydatnych. Łatwo sobie wystawić zakłopotanie lekarza, gotującego się do walki z epidemiją, gdy mu się przyjdzie uzbrajać w takim arsenale.

Jaskrawą też ilustracją takich stosunków stanowi powtarzająca się za każdą nową epidemiją cholery historia stosowania makowca w tej chorobie. Ponieważ środek ten lekarski oddaje nam, między innymi dobroczynnymi wpływami, wielce dogodne usługi przy leczeniu różnych biegunek, zwłaszcza nieżytych, nic więc dziwnego, iż on właśnie najpierwej na myśl przychodzi lekarzowi w czasie epidemii, której jedną z najcharakterystyczniejszych cech jest biegunka. Że w czasie cholery, jak i bez niej, makowiec może znaleźć stosowne wskazanie, zaprzeczać nie chcemy. Nie ma jednak lekarza praktycznego, któryby w ciągu jednej epidemii nie przekonał się dotykalnie, że środek ten nigdy nie z a p o b i e g a rozwinięciu się napadu cholerycznego, a w samym napadzie, jeśli nie jest obojętnym z powodu szybkiego wydalania go, to jest stanowczo szkodliwym. A jednak i w roku zeszłym, gdy cholera zjawiała się na południu Francji, czytaliśmy znów takie zdania lekarzy: „nic nie pomaga, najlepiej jednak dawać makowiec“. Tam gdzie nic nie pomaga jakie może być kryterjum lepszego lub najlepszego działania środka?

Mam nadzieję, iż w dalszym ciągu naszej konferencji uwyraźni się, gdzie i kiedy środek ten może być uważanym jako pomocniczy. Jako główny dla zwalczenia lub ograniczenia epidemii stanowczo jest szkodliwym.

Jakkolwiek przedmiotem, który nas dziś ma zająć, jest doświadczenie z przeszłości, przeto zdawałoby się, iż kwestyja bakteryjologii nie jest na miejscu, wszakże dla ogólnego zorientowania się w pojęciach o cholery, muszę choć pokrótce dotknąć tej doktryny. Bakteryjologija na polu patologicznym jako nauka trwa zaledwie od lat kilku, a jednak w poznaniu przyczyn a nawet i środków ochronnych oddała nam tak niesłychanie ważne usługi co do chorób czysto zaraźliwych, że badania jej i w chorobach zakaźnych dają najwyższe prawdopodobieństwo odkrycia przyczyn epidemij. Jako nauka, powtarzam, jest ona bardzo niedawną; pozwolę sobie jednak przypomnieć, że od pół wieku prawie, znakomici patologowie, badając według podówczas dostępnych środków naturę zarazków i miazmatów, tudzież miazmo-zarazków i wyprzedzając w tym względzie udoskonalenie drobnowidzów i metod mikrochemicznych, jedynie siłą logicznego rozu-

mowania doszli do ścisłego już postulatu, iż przyczyną zjawisk chorobowych, przenośnikiem zarazy lub zakażenia, są istoty organizowane; wskazali naturę ich ustroju (jako drobnowidzowych grzybków), odgadli nawet całe ustępy właściwości życia niektórych, jak np. potrzebę przebywania pewnych okresów rozwoju poza granicami ustroju ludzkiego, na który następnie działają zabójczo.

Zaiste, ktoby dziś po raz pierwszy czytał sformułowanie „pytań“ co do natury miazmatów i zarazków Henle'go, mógłby sądzić, że Henle napisał je po wyjściu z pracowni Pasteur'a lub Koch'a, po dokonanej demonstracji laseczników; a tymczasem pisał je przed laty trzydziestu.

Co do cholery specjalnie, lasecznik przecinkowaty jest dotąd prawie naukowem niemowlęciem jeszcze. odkrycie jego nie sięga dwóch lat; bardzo poważne naukowe głosy zaznaczają słusznie, że dotąd nie wiemy czy jest on przyczyną choroby, czy tylko obojętnem współistniejącem zjawiskiem, ubocznym jej produktem; czy np. warunki choroby nie stanowią dlań tylko wygodniejszej niż gdzieindziej hodowli w kiszka cholerycznego? Pomimo tego nie można się wahać i nie uznać, że bądź co bądź odkrycie lasecznika przecinkowego stanowić musi niezmiernie ważny krok w postępie etyjologii cholery. Od chwili jak z ulepszeniem metod badania, tysiące zaciekłych pracowników zwraca swe drobnowidze nie już na twory, domniemywane na mocy jakiegoś filozoficznego postulatu, ale wprost na istotę posiadającą swój kształt odrębny, swój właściwy rozwój, mamy zupełną pewność, że pytanie co do przyczyny cholery stanowczo się wkrótce rozjaśni. Nawet uwzględniając dotychczasową słuszność owych ściśle krytycznych powątpiewań, musi przecież w najbliższej przyszłości wykazać się, że albo ten właśnie lasecznik stanowi przyczynę zakażenia, albo też, że go nie stanowi. Jeszcze i w tym negatywnym i mało prawdopodobnym wyniku leżałby postęp, gdyż pole etyjologii cholery zasiane mnóstwem znaków zapytania, po wykluczeniu lasecznika przecinkowego, stanowczo zmniejszyłoby się i natężenie badań skierowałoby się do szerszego już zakresu.

Dla dokładniejszego zorientowania się w kwestyi tak niesłychanie ważnej, przypuśćmy na chwilę, że ten, a nie inny lasecznik jest rzeczywiście przyczyną zakażenia cholerycznego, że to już jest faktem dostatecznie naukowo stwierdzonym. Czy już wtedy rozwiążą nam się wszystkie zagadki dotyczące natury choroby? Od faktu stwierdzającego istnienie prawdziwej przyczyny, aż do rozwikłania pytań, *j a k i m s p o s o b e m* przyczyna ta wywołuje objawy cholery w ustroju, jest jeszcze duża przestrzeń, duża próżnia, którą wypełnić muszą niezmiernie mozolnie i liczne badania.

Byłoby prostą niedorzecznością wymagać dziś już odpowiedzi od bakterjologii, odpowiedzi dających nam w ręce środki leczenia cholery, a nawet skuteczniejsze niż dotąd środki higieniczne, mogące zapobiedz szerzeniu się epidemii. Wobec przeto takiego stanu rzeczy i pojawiającej się tu i ówdzie cholery, musimy u innych źródeł szukać danych do osiągnięcia tych celów. Przedewszystkiem naturalnie szukać ich trzeba w najdokładniejszym, ile możliwości, rozbiorze momentów chorobowych, w najściślejszej krytyce ich zależności od siebie, w najskrupulatniejszej ocenie warunków chorobowych i zachowania się ustroju w pośród nich i wobec środków, jakich ściśle obserwacja i doświadczenie dostarcza.

Rozpatrując się w zaburzeniach chorobowych, w czasie panującej cholery i słusznie przypisywanych jej wpływowi na ludność dotkniętej miejscowości, z łatwością dostrzeżemy pewne grupy, modyfikujące się wprawdzie i komplikujące w najrozmaitszy sposób, ale niemniej jednak charakterystyczne.

Przemawiając w tem kole, niepotrzebuję kreślić metodycznie i wyczerpująco objawów tych grup pojedynczych, wystarczy mi poprzestać na tych rysach, które nam są niezbędne do dalszego rozbioru całkowitego obrazu cholery.

Znaczna, w czasie wielkich epidemij większa część ludności doznaje niezwykłego kiedyindziej wrażenia; mniej lub więcej wydatne osłabienie, znużenie, łatwość mięśniowego wyczerpywania się i zmęczenia, obficie niż w zwykłych warunkach występujące poty; pewne zboczenia w sprawach trawienia, często gorzkawy smak w ustach; równie częsty pociąg do rzeczy zimnych, kwaśnych i ostrych, łatwo przychodzące nudności, pewien rodzaj niepokoju, potęgujący się niekiedy do owej strasznej trwogi, zdarzającej się nawet u ludzi wypróbowanej zresztą odwagi i mało nawet ceniących życie; a wśród tego charakterystyczne burczenia i przelewania się po brzuchu, nawet przy zwykłym u niektórych zaparciu stolca. Stan taki trwać może bez ważniejszej zmiany przez cały czas trwania epidemii.

Obok tego widzimy ludzi ulegających biegunce śluzowej, mniej więcej umiarkowanej. Biegunka ta nie różni się od zwykłych nieżytowych biegunek, zdarzających się zwykle wśród lata, wyjąwszy, że po największej części towarzyszą jej objawy wymienione w poprzedniej grupie. Zaburzenia te przemijają niekiedy bardzo rychło, przechodząc w grupę następną, lub też trwają dni kilka i kończą się wyzdrowieniem. Inni znów chorzy przedstawiają objawy biegunki tak zwanej surowiczej czyli choleryny. Wypróżnienia są zupełnie wodniste, bezbarwne, przypominające mętny, białawy pozór tak zwanej wody ryżowej, niekiedy towarzyszą podobne wymioty; osłabienie większe, brak łaknienia, szum w uszach, bóle głowy i t. p. wraz ze wzmagającymi się objawami pierwszej grupy. Niekiedy choleryna przychodzi nagle, bez żadnych zapowiadań. Czas trwania od kilku godzin do kilku dni. Leczona lub niekiedy nawet nie leczona może się skończyć wyzdrowieniem.

Dalsza grupa przedstawia tak zwaną cholere zimną lub asfiktyczną. U nas przychodzi ona prawie zawsze po dłużej lub krócej trwającej biegunce surowiczej, a zawsze w postaci napadu, najczęściej wskutek jakiegoś błędu w dyjeście, przeziębienia, gwałtownych zmartwień lub po nagłym przestraszeniu. Więcej niż w połowie przypadków zaczyna się ona po północy. Częste wypróżnienia górą i dołem, już odtąd nader wyczerpujące, z uczuciem gwałtownego gniecienia w dołku, wewnętrznego palenia, pragnienia i najwyższego zaniepokojenia. Chorzy, którzy nawet przy dłużej trwającej cholerynie poprzedniego dnia jeszcze chodzili i załatwiali swe sprawy, od tej chwili leżą prawie bezwładnie. Ciepłota, w początku napadu dochodząca często 38° C., a nawet przechodząca 39° C., rychło spada niżej normy (do 30° C., lub jeszcze niżej), chory dość szybko przechodzi w odrętwiałość, przy zupełnej przytomności umysłu. Występują coraz gwałtowniejsze kurcze, szczególnie w łydkach, rysy twarzy zapadają, skóra sinieje, traci swą elastyczność, głos stłumiony, ochryply, język wilgotny

i zimny; wydzielanie moczu ustaje, a co chwila wydatniej słabnie tętno, niekiedy przyspieszone, niekiedy nie zmienione co do częstości; w dalszym ciągu znika ono zupełnie w tętnicy promieniowej; jakiś czas choć słabe wyczuć się daje w tętnicach szyjowych; uderzenia serca coraz słabną, w końcu zaledwie lekkie drganie skurczowe pochwycić można; zbyt często niestety i ono w końcu ustaje. Chory gaśnie bez konania. Obraz ten trwa od kilku do kilkunastu godzin, rzadko przeciąga dobę, rzadko także kończy się śmiercią w ciągu godziny; $\frac{2}{3}$ śmiertelności ogólnej w choleryze przypada w tym stanie największego wyczerpania i jakby osłupienia, przy objawach asfiksji. Z pozostałych przy życiu, u niektórych przy zmniejszeniu się częstości wypróżnień (co zresztą poprzedza także bardzo często i zgon), tętno zaczyna się pojawiać w pniach głównych i w tętnicy promieniowej, ciepło ciała zaczyna powoli wracać, pragnienie zmniejsza się, oddech staje się swobodniejszym, mocz zaczyna się wydzielać, stolce zabarwiać prawidłowo.. Po kilku, rzadziej po jednym lub 2-u dniach, chorzy przychodzą do siebie i jedynie pozostaje nieco dłużej osłabienie. W innych razach objawy odczynu przybierają charakter przypominający obraz tyfusu i ztąd ten okres choroby zowie się tyfoidem cholerycznym, nad którym zresztą najmniej mamy tu potrzeby się zastanawiać. Objawy mniej lub więcej gorączkowe, przekrwienie różnych narządów wraz z odurzeniem i wydatnem osłabieniem charakteryzują go głównie.

Po kilku dniach chorzy przychodzą do siebie; w przypadkach ciężkich występuje obraz, do groźnych postaci tyfusu zbliżony. Znaczna część chorych umiera w śpiączce, z umiejscowienia podrażnień, tudzież wyczerpania. Niektórzy jednak przychodzą jeszcze do siebie po parotygodniowej chorobie.

Pomiędzy okresem rozwiniętej cholery (*stadium algidum*), a tyfoidem cholerycznym pewna liczba chorych przedstawia jeszcze obraz odrębny. Stan ten można nazwać napadem przeciągłym. Po wysokim stopniu upadku tętna i niżeniu ciepłoty, przychodzą częściowo objawy odczynowe; znów tętno wyczuwa się nieco wyraźniej; ciało rozgrzewa się cokolwiek, lecz po kilku godzinach na nowo przychodzi przygnębienie, znów tętno niknie i ciepłota spada. Wśród takich wahań, rzadziej lub częściej powtarzających się, chory najczęściej umiera w chwili największego przygnębienia, albo przechodzi w stan ciężkiego tyfoidu.

Zastanawiając się bliżej nad skreślonymi tu grupami zaburzeń, przypisać je musimy wpływowi zakażenia, działającego w różnym stopniu. Pierwsze trzy grupy mogą istnieć same przez się, lub komplikować się wzajemnie i leczone, lub, co się widzieć zdarza, i nie leczone, mogą przejść w zupełne wyzdrowienie. Nie rzadko jednak stanowią kolejno przejście od jednej do drugiej i często w bardzo nawet rychłym czasie przedstawić mogą obraz najsilniej rozwiniętej cholery (*stadium algidum*). Niewiem, czy wiele zyskuje na tem poznanie spraw cholerycznych, jeśli te grupy zaburzeń oznaczamy ogólnem mianem okresu wstępnego, śluzowego i surowiczego.

Chcąc niechcąc, musimy uznać w stanach tych dwoisty charakter. Raz będą one całkowitym wyrazem zaburzeń, wywołanych przez zakażenie, bo na tych zaburzeniach może się skończyć. Drugi raz, czy wskutek większego stopnia zakażenia, czy wskutek warunków indywidualnych, a często i przypadkowych, mogą rzeczywiście przybierać charakter pojedynczych okresów rozwijającej się naj-

cięższej postaci choroby. Najważniejszym jest, że nigdy nie ma żadnego stałego i pewnego znaku, czy właśnie zaburzenia zakaźne ograniczą się na danej grupie, czy też i kiedy mianowicie przejdą w chorobę najwyżej rozwiniętą.

Dla tego przy najłżejszej postaci zaburzeń zakaźnych nie powinniśmy tracić czasu na zastosowywanie środków niepewnych i dwuznacznych, bo nigdy nie wiemy, jak nam go wiele pozostaje dla dojścia do kresu, gdzie, jak zobaczymy, kończy się wpływ naszych starań.

Już wspomnieliśmy, że najwyższy, najbardziej zabójczy okres zaburzeń cholerycznych zawsze przychodzi w postaci napadu; rys ten charakterystyczny powoli zatracą się w opisach, kreślonych po ustaniu ostatnich większych epidemij, a jednak stanowi on jeden z warunków najistotniejszych dla bliższego wnिकnięcia w naturę choroby.

Nie mamy tu potrzeby rozwozić się nad tem, że t. zw. tyfoid choleryczny jest prostem następstwem napadu; że zależy od natężenia tegoż, stosownie zresztą do indywidualnych warunków chorego ustroju, a także, iż napad przeciągły jest niejako szeregim ciosów nie wyczerpanego jeszcze wpływu zakażenia. Powróćmy raczej do samego napadu i obaczmy, do jakiego stopnia jesteśmy w stanie wnikać w stosunki zaburzeń go wywołujących.

Ze wszystkich objawów napadu, dwa są główne, które tłómaczą cały jego obraz i przebieg: utrata płynów i porażenie serca.

Utrata płynów przez biegunkę i wymioty jest jednym z najstalszych i najjaskrawszych objawów cholery. Ze zgęszczenie krwi, wywołane przez utratę płynów, musi wywierać ważny wpływ na sam obraz choroby, że wiele objawów bądź potęguje się, bądź powstaje wyłącznie przez nią, o tem ani wątpić nie można. Chcieć wszakże tłómaczyć sobie cały mechanizm napadu przez ową utratę, jak to czynią nowsi patologowie, jest rzeczą ponętną może, ale gruntownie fałszywą. Porażenie serca, a wskutek tego tak wielka śmiertelność cholery, wcale nie powstaje wskutek utraty płynów. Aby się o tem przekonać, dość wziąć pod uwagę chorobę od dwudziestu kilku wieków dobrze znaną i opisaną, tak zwaną cholere swojską (*cholera nostras*). Choroba ta występuje, równie jak cholera epidemiczna, w postaci napadu; objawy jej są tak w zupełności podobne do obrazu cholery epidemicznej, że prócz zabarwienia żółciowego wodnistych zresztą stolców i mas wymiotnych, przez cały czas, lub przynajmniej przez większą część napadu za jedyną cechę odróżniającą chorobę tę od cholery t. zw. azjatyckiej powszechnie uważanem jest: nieistnienie epidemii cholerycznej. Utrata płynów nigdy nie jest mniejszą w tej postaci, jak w cholere epidemicznej, owszem bardzo często większą aniżeli w gwałtownych przypadkach tamtej. Tętno staje się wprawdzie częstszym i drobniejszym, ale nigdy nie znika w tętnicy promieniowej. Otóż według świadectwa lekarzy wszystkich czasów, śmiertelność w chorobie tej dla osób dojrzałych i zkadnąd zupełnie zdrowych jest żadna lub prawie żadna. Po upływie jednej lub najwyżej drugiej doby, chory jest zupełnym konwalescentem, co najwyżej czuje się niekiedy przez kilka dni znużonym, do czego rozumie się i konieczność dłuższego zachowania ścisłej diety się przyczynia.

Jeśli tedy zważymy, że śmiertelność w cholery epidemicznej, nawet dla osób dojrzałych i zkaźników zupełnie zdrowych, w dotychczasowych epidemijach w Europie wynosi co najmniej 50%, jeśli nie więcej, to bezwarunkowo przyczyny tej śmiertelności (*resp.* porażenia serca) szukać musimy gdzieindziej, a nie w utracie płynów. Wszak zresztą faktem jest stwierdzonym przez wszystkich bezpośrednich badaczy, że i w cholery epidemicznej nie ci chorzy najprędzej umierają, którzy najwięcej tracą płynów.

Przejdźmy teraz do drugiego głównego objawu napadu cholerycznego, do porażenia serca. Objaw to najmniej wrażliwy bo dotykalny, a najważniejszy, bo najbardziej zabójczy dla życia. Jak widzimy, nie utraty płynów spowodowują go. Ze zgęszczenie krwi, spowodowane utratą płynów, nie może być obojętnem dla serca ulegającego porażeniu, że wprawienie w ruch smolistej, lepkiej krwi musi stanowić moment mechaniczny, utrudniający czynność serca, że wreszcie odżywianie samego serca za pomocą takiego płynu musi przez czas trwania napadu potęgować obniżenie jego sprawności, o tem wątpić nie można. A jednak pomimo tych wszystkich warunków, w cholery swojskiej do zniknięcia tętna, a tembardziej ustania samego bicia serca nie przychodzi, pomimo najobfitszych utrat płynów. Uwzględniając przeto owe momenta potęgujące porażenie, musimy przyczyn jego szukać gdzieindziej.

Rozejrzyjmy się na polu patologii, czy nie ujrzymy tam tegoż samego czynnika, występującego przy innych chorobach.

W najprostszej i niczem nie powikłanej zimnicy, napad zaczyna się uczuciem ogólnego osłabienia, znużenia, tętno jest drobne, słabe, niekiedy przerywane i rzadsze, po większej jednak części jest przyspieszone ¹⁾; bicie serca, (palpitacje), uczucie wewnętrznego palenia i ciężkiego oddechu mniej lub więcej wydatna siność i zaostrenie rysów.

Wszystko to są znaki paretycznego stanu serca, który od zupełnego porażenia różni się tylko stopniem natężenia.

W potnicy (*febris miliaria*), zwłaszcza w formach cięższych endemij, duszność, bicia serca, tętno drobne i małe należą do zwykłych objawów, od których natężenia zawisło nierzadko zupełne porażenie serca.

W tyfusie brzuszny, chorobie głęboko, że tak powiem, zakaźnej (gdyż typowe a stosunkowo lżejsze nawet postacie, dłuższego niż inne choroby wymagają czasu dla wyrównania zaburzeń wywołanych wpływem zakażenia), przy wybuchu choroby, widzimy wysoki stopień osłabienia, duszności, tętno prędkie i drobne. Paretyczny stan serca uwydatnia się przez cały ciąg choroby. To też każdemu praktykowi znanym jest tak zwany upadek sił (*collapsus*), wydarzający u chorych z przebiegiem choroby zresztą niekoniecznie najcięższym. Nagle, bez widocznej przyczyny, tętno słabnie i znika, ciepłota spada niżej normy, rysy się zapadają i w końcu serce bić przestaje. Znajdujemy serce najczęściej stłuszczone, jeśli dłuższe trwanie choroby dozwoliło dojść do tego stanu. W przypadkach

¹⁾ Zdawałoby się, że momenta zwykłego napadu przedewszystkiem obniżają sprawność układu nerwów błędnych, mięsień przeto serca, według ogólnego prawa, zastępuje słabość skurczów częstotnością takowych.

krócej trwających, tak w tyfusie jako i innych chorobach zakaźnych, jest tylko mocno zwiotczałe.

Z chorób czysto zapalnych, w żadnej może stan paretyczny serca (*resp.* porażenie) nie uwydatnia się wyraźniej, niż w zapaleniu otrzewnej, nawet w formach zupełnie z żadną zakaźną chorobą nie powikłanych. Śmierć też najczęściej wydarza się wskutek porażenia serca (*collapsus*).

Niezmiernie znów pouczający obraz przedstawiają często przypadki pęknięcia żołądka lub kiszki. Śmierć następuje tu wskutek porażenia serca często tak gwałtownie, że objawy zapalenia następczego nie mają czasu się rozwinąć i nieraz badanie pośmiertne dopiero rozstrzyga, czy nie miało się do czynienia z napadem prawdziwej cholery.

Łatwem ale zbyt cieżko byłoby pomnożyć bez końca wyliczanie chorób, w których pogniębienie (*resp.* pareza), a wyższym stopniu natężenia zupełne porażenie serca występuje mniej lub więcej wydatnie. Uważny badacz dostrzeże je nie tylko w chorobach zakaźnych, lub zapalnych, ale w niższym wprawdzie stopniu przy każdej prawie ważniejszej sprawie chorobowej. Tylko, że w jednych postaciach odgrywa ono zaledwie podrzędną rolę, w innych nadaje obrazowi zaburzeń ogólny, że tak powiem, koloryt, w wielu zaś występuje prędzej czy później na pierwszy plan i zwykle wtedy działa zabójczo. Co do jakości swej przeto, nie jest ono wcale własnością małej tylko liczby chorób, a w szczególności cholery.

S p o s ó b w y s t ą p i e n i a porażenia serca nie jest także wyjątkową własnością cholery epidemicznej, a tylko stopień natężenia czyni go najważniejszym, najbardziej zabójczym, a zarazem najistotniejszym jej czynnikiem.

Jeśli według takiego ocenienia ważności pojedynczych momentów choroby, wymioty i biegunka nie są ani jedyną, ani nawet przeważną przyczyną porażenia czynności serca, jeśli stopień tego porażenia w chorobie, z epidemicznego zakażenia powstającej, ma być najistotniejszym tu czynnikiem, to nasuwa się na myśl pytanie, czy nie mogłaby istnieć postać cholery bez wymiotów i biegunki. Odpowiedź na to pytanie dają opisy niektórych epidemij w południowej Azji, w których jedni chorzy mieli, jak zwykle, biegunkę i wymioty, a drudzy zamiast tego nagły przesięk surowicy w tkankę podskórną, to jest puchlinę.

Całkowicie znów inny obraz daje nam tak przez niektórych lekarzy zwana cholera skórna (*cholera cutanea*). Jak wiadomo, przy epidemijach gwałtowniejszych cholera zagłusza wszelkie przedtem istniejące epidemie (zimnice, dyzenteryje i t. p.) i przez ciąg swego trwania panuje wyłącznie. Otóż w niektórych miejscowościach Francji, nawiedzanych endemiami potnicy (*la suette*), cholera wybrała swój kontyngens, występując jednak pod postacią o tyle zmodyfikowaną, że zamiast biegunki, owszem przy zaparciu stolca, chorzy ulegali bezmiernym potom ¹⁾.

Że dla tych postaci, warunki powstawania zaburzeń chorobowych nie mogą być identyczne z warunkami właściwymi postaciom zwykłej cholery, to jest naturalnem. Że różnice tych warunków dla dokładnego poznania muszą być wykryte

¹⁾ Niewątpliwą zdaje się jest rzeczą, że tak zwany pot angielski, którego epidemie w XV, XVI wieku niszczyły miasta, zwłaszcza portowe i w ogóle nadbrzeżne, był taką postacią cholery skórnej.

na innych drogach, a nie na drodze samego rozumowania, opartego na faktach dotąd znanych, to także jest pewnem. Ale nam też w tej chwili wcale nie chodzi, ani o ostateczne określanie swoistości pewnych postaci chorobowych, ani o rozstrzygnięcie pytania, o ile odmienność postaci pokrewnych zależy od różnic pierwotnej, głównej przyczyny (zakażenie), a ile od odmienności usposobień, poza tą przyczyną leżących. Tu idzie nam głównie o to, aby wykazać, że wskutek pewnych, nawet różnych zakażeń, mogą powstawać choroby napadowe, nawet najbardziej zabójcze, a zabójcze jedynie przez porażenie czynności serca; że wbrew przyjętemu dziś prawie ogólnie mniemaniu, wpływ wymiotów i biegunki w cholerycznej nie jest istotną przyczyną porażenia serca, że przeto utrata płynów, ten najbardziej może rażący moment w obrazie cholery, nie jest najistotniejszym jego momentem.

Że zaś dla wywołania choroby zakaźnej, której napad zabija również przez sparaliżowanie serca, nie potrzeba nawet żadnej utraty płynów, dowód mamy w obrazie innej zakaźnej choroby. Chorobą tą jest postać zimnicy złośliwej zwana: *febris algida*. Jak większa część zimnic złośliwych, zdarza się ona częściej w krajach gorących, pojawia się jednak i u nas zwłaszcza w czasach przedcholerycznych. Zwykle jest zabójczą. Po zwykłym, nie zawsze nawet zbyt gwałtownym okresie ziębienia, nie przychodzi do zupełnego odczynu; owszem ciepłota obniża się, wydzielanie moczu wstrzymuje się, tętno drobnieje, słabnie, a w końcu niknie. Cały obraz prawie nie różni się od napadu cholerycznego, bo nawet siność występuje bardzo wydatnie. Przez cały ciąg trwania napadu, chory nie ulega żadnej utracie płynów. Żadnego zebrania ich nie dostrzega się też w kiszkażkach, lub gdzieindziej.

Z innego znów względu nadzwyczaj pouczającą jest postać tak zwanej zimnicy cholerycznej. Jako zimnica złośliwa występuje ona w krajach gorących, zwykle w jednym jedynym napadzie, po największej części zabijającym chorego. U nas traci niekiedy swój wysoko złośliwy charakter i powtarza się w napadach rytmicznych, z zupełnemi przestankami.

Tu już w każdym napadzie (jak wspomnieliśmy w krajach gorących jedynym), nie znajdujemy absolutnie żadnej różnicy od napadu cholery i tylko zupełny brak epidemii tejże, a wyłączne panowanie zimnic wszelkiego rodzaju, każe wnosić o jej naturze. Chorzy tracą mniejszą lub większą ilość płynów ze krwi przez wymioty i biegunkę. Wypróżnienia są charakterystyczne, białawe, ryżowe lub zlekką krwią zaróżowione, albo cieliste, co się i w prawdziwej choleryce przytrafia.

Tu więc zakażenie zimnicze wywołuje szereg zaburzeń albo identycznych z choleraż (przy formach o jednym napadzie), albo (w przypadkach łagodniejszych) z zachowaniem rytmiczności napadów prawdziwej zimnicy.

Z powyższego roztrząśnienia momentów samego napadu cholery, tudzież zestawienia ich z odpowiedniami momentami innych, mniej lub więcej analogicznych zaburzeń, wyciągnąć możemy pewne wnioski, pozwalające wnikać bliżej w naturę spraw cholerycznych.

II. SPOSTRZEŻENIA NAD LECZENIEM KRUPU

Napisał

D-r Józef Łychowski (z Chmielnika Podolskiego).

Krup, jak wiadomo, należy do rzędu chorób, których pomyślny przebieg zaliczyć wypada do szczęśliwego trafu. W dodatku lekarz spotyka przy łóżku chorego dziecka ogromne trudności, nie mogąc ściśle zastosować odpowiednich metod badania i nie będąc w stanie zwalczyć przesądów i uprzedzeń najbliższego otoczenia. Rutyna zabiegów leczniczych, polegająca na natychmiastowym pędzlowaniu „gardła“ roztworem azotanu srebra, zaaplikowaniu należytej ilości pijawek na szyi i na rękojęści mostka, zadaniu sporej dozy środków wymiotnych, na wcieraniach szaruchy, tak jest mało wyrozumowana a przytem wymaga tak znacznego zapasu sił dziecka, że jej samej przypisać należy wiele przypadków zejścia śmiertelnego. Pomijam już trudności rozpoznania i łatwość wzięcia za krup przypadku ostrego nieżytu krtani (*fauæ croup*), gdyż taka pomyłka raczej na korzyść chorego uczynioną być może, zwrócę zaś uwagę na przykre położenie lekarza, zmuszonego uciekać się do *ultimum refugium* — przecięcia krtani. Na wykonanie tej operacji rzadko kiedy zgadzają się rodzice, a i nas samych spotyka rozczarowanie, gdyż tracheotomija, jak twierdzą Bartels i Steiner, wykonana na małych dzieciach do drugiego roku życia, mało daje widoków powodzenia. W tym jednakże wieku krup jest najniebezpieczniejszym. Dzieci starsze nad 3 lata wychodzą czasami cało i przy najgorszem leczeniu.

Podając do druku spostrzeżenia, poczynione przy leczeniu 105 przypadków krupu, mam na celu ocenić dotychczasowe sposoby leczenia tej choroby i dać niektóre wskazówki do racjonalnego jej traktowania.

1-o Często dosyć używane pędzlowanie roztworem azotanu srebra lub też nawet czystym lapisem dałoby się może pojąć, gdyby błony rzekome umiejscowiły się na błonie śluzowej polyku. Najczęściej jednakże mamy do czynienia z tak zwanym krupem wstępującym (*Laryngitis crouposa ascendens*). Przenikanie lapisu do tych miejsc jest najzupełniej hypotetycznem. Oprócz tego, z uwagi na nowsze badania Aufrecht'a (Przegląd Lekarski N-r 3, refer.), które doprowadziły go do głosowania za identycznością dyfterytu i krupu, przychodzą do przekonania, że nieuniknione nadżarcie, przez roztwór azotanu srebra otaczającej ognisko chorobowe błony śluzowej i tak mniej odpornej, przyczynić się może do szerzenia się sprawy chorobowej.

2-o Pijawki. Nie mówię już o tem, że stosowanie tego środka u małych chorych, tak źle znoszących utratę krwi, jest orężem obosiecznym, wskażę tylko na inne jego ujemne strony.

Miejscowy upust krwi wywołuje, przez dążenie do wyrównania ciśnienia, napływ miąższowej cieczy do okolicy upustu. Powszechnie znanym jest fakt silnego brzęknięcia powiek po przystawieniu w bliskości oka 2 — 3 pijawek. Podobny obrzęk następuje bezwątpienia i w krtani, pijawki zatem przyspieszają tylko zejście, powodując świeże mechaniczne przeszkody, utrudniające oddechanie.

Wreszcie chcąc zmniejszyć przekrwienie w krtani, wypadaloby stawiać pijawki co godzinę. Aufrecht identyfikuje krup z dyfterytem, mikroorganizmy którego wykazał Emmerich (*Deutsch. med. Woch.* N-r 33 z roku 1884). Steiner stwierdził rozprzestrzenienie się krupu na przelyk, żołądek, znajdował on również tłuszczowe zwyrodnienie serca, wątroby, powiększenie gruczołów w kiszkaach; sam widywałem zwiększenie śledziony i znaczny białkomocz.

Wszystkie te dane pozwalają mniemać o obecności zarazka. Jakie zatem w takim razie może mieć znaczenie chwilowe zmniejszenie przekrwienia?

3-o Wcieranie szaruchy nie wytrzymał nawet powierzchownej krytyki. Zeby wywołać wessanie wypociny, należałoby wcierać znaczną ilość maści. Pomijając techniczne trudności tego rękoczynu i powolne działanie rtęci, trzeba mieć na względzie łatwość wywołania zapalenia dziąseł, nasilenia choroby przez dodanie nowej sprawy zapalnej do krupu.

Do środków posiadających więcej racjonalnej podstawy i pewniej działających zaliczam przedewszystkiem:

1-o Zimno, w postaci często zmienianych okładów lub pęcherza z lodem; podtrzymując stale bezkrwistość krtani ograniczamy postępowanie sprawy chorobowej.

W praktyce jednak prywatnej spotykamy na każdym niemal kroku nieuzasadnione uprzedzenie do tego środka.

W razie więc oporu, zastępuję ten energiczny zabieg innym. Zwykle mianowicie stosuję mocne pryszczydło na szyi lub rękojeści mostka.

2-o Wdechania pary wody wapiennej nawpół rozcieńczonej zwykłą wodą gorącą. Küchenmeister oddawna już stwierdził dodatnie działanie wapna i pary wodnej w tym razie.

3-o Żeby nie ograniczać ruchów przepony, zwykle zaraz po rozpoznaniu krupu, podaję moim chorym kalomel.

4-o Na ostatnim planie stawiam środki wymiotne. Ważniejsze one są *in refracta dosi*, zwiększając bowiem ilość wydzieliny błony śluzowej dróg oddechowych i pośrednio rozrzedzają wypocinę. Najlepszymi z tych środków wydają się mi być: apomorfina i wymiotnica. Pierwszą stosuję podskórnie, w razie obecności utrudnionego oddechu i napadów kaszlu krupowego. Korzeń zaś wymiotnicy, w postaci naparuu, daję *in refracta dosi* wraz z *natrum bicarbonicum*, niesłusznie, zdaniem mojem, potępianem przez Niemeyer'a, a które na równi z wapnem rozpuszcza błony rzekome.

Po zastosowaniu wymiotnicy, wdechań i sody, gdy wypocina stała się swobodniejszą, zastrzykuję na grzbiecie szpryczką Prawaz'a 0,01 apomorfiny i tym sposobem oczyszczam na znaczny przeciąg czasu krtani.

Z leczonych przezemnie 105 przypadków krupu za czas od początków Listopaza do 17 Stycznia b. r., 40 leczyłem przy pomocy wcierań szaruchy, pijawek; pędzlowałem azotanem srebra i papajotyngą (o tej ostatniej nic nie mogę powiedzieć, gdyż w kilku tylko przypadkach ją stosowałem i mam podejrzenie co do dobroci preparatu). Z tych 40 wyzdrowiało tylko 9-cioro, t. j. 22,5%. W 10 przypadkach istniało niewątpliwie powikłanie z zapaleniem płuc zrazikowem. W 6-ciu przyłączył się dyfteryt. W następnych 65 przypadkach leczyłem li tylko zimnem,

wdechaniem, podawaniem środków nudzących (*nauseosa*) i od czasu do czasu wymiotnych. Rezultaty były stosunkowo świetne, gdyż wyzdrowiało 32 dzieci, t. j. przeszło 49%. Śmiertelne zejścia zależały po większej części od powikłań dyfterytu, odry.

W 15 przypadkach ciepłota wznosiła się wyżej nad 40° C.. Dawałem wtedy antypirynę, w mniejszych dawkach, co $\frac{1}{2}$ godziny, w winie.

Wszystkie przypadki, leczone przy pomocy pijawek, zakończyły się śmiercią dziecięcia.

W 5-ciu przypadkach zastosowanie szaruchy wywołało ślinotok i zaczerwienienie dziąseł i podniebienia.

Przeważnie umierały dzieci młode, chociaż 25% przypadków śmierci miało miejsce u dzieci starszych nad 3 lata.

Krup, w mieście, będącem miejscem mego zamieszkania, wystąpił w końcu Października, chociaż sporadyczne przypadki przytrafiały się i latem. Grasuje on li tylko między uboższą klasą.

Ogromny procent chorych dali izraelici (82%).

Krup zarówno jak i dyfteryt rozwielażnia się w porze, gdy ludność musi przebywać w opalanych mieszkaniach. Ze względu przeto na zapobieganie, racjonalną ze wszec miar jest ścisła dezynfekcja i przewietrzanie mieszkań.

NOTATKI LEKARSKIE.

9. Zmiana w sposobie operowania guzów hemoroidalnych.

Jakkolwiek operacja usunięcia guzów hemoroidalnych nie należy do operacji wystawiających chorego na niebezpieczeństwo, często bywa jednak bardzo dokuczliwą z powodu nadzwyczaj silnych bólów, występujących bezpośrednio po operacji i trwających od 48 godzin do 4-ch dni. Bóle bywają niekiedy tak gwałtowne, że chorzy, pomimo lodu, środków nasennych, przepędzają czas ten w zupełnej bezsenności i strasznie rozdrażnieniu. Bóle te występują przy ogólnie upowszechnionym sposobie operowania za pomocą podwiązki (*ligatura*). Sposób operowania żegadłem, wprawdzie mniej bolesny, ale jako niedający pewności zupełnego zniszczenia guza i nie zabezpieczający od następczych krwotoków, nie został dotychczas upowszechnionym.

Sposób operowania podwiązką polega, jak wiadomo, na uchwyceniu guza w kleszcze, wyciągnięciu go na zewnątrz, przekłuciu igłą nawleconą ligaturą i mocnem zaciągnięciu tejże około guza. By uniknąć zaciśnięcia skóry (co srowadza nietylko straszny ból, ale może pociągnąć za sobą zapalenie ropne tkanki łącznej), zwykle nacina się skórę i w rowek ztąd powstały wciskamy podwiązkę, chociaż i to nie zapobiega w zupełności powyższemu powikłaniu.

W monografii chorób kiszki stolcowej Allinghama'a znajdujemy sposób operowania guzów używany przez niego w Szpitalu S-go Marka w Londynie, którym zawiaduje. Sposób ten polega na tem, że staramy się podwiązać guz pozbawiony już błony śluzowej i podśluzowej, a ograniczamy się o ile się tylko da do podwiązania samych naczyń. Po wyciągnięciu guza i uchwyceniu kleszczami, Allingham nacina naokoło guz dosyć głęboko nożyczkami, a następnie w rowek wprowadza nawiązkę (nieprzekłuwając już igłą) i mocno ścisła. Autor zapewnia,

że ból redukuje się do minimum, że krwotoki następcze bywają nadzwyczaj rzadko, że guz zmartwiały prędzej się oddziela i że rana szybciej się goi. Ostatnie dwie korzyści są bezzaprzeczenia niewątpliwe. Idąc za radą Allingham'a, miałem sposobność asystowania przy pierwszej operacji, wykonanej w ten sposób (na moją prośbę) w oddziale chirurgicznym szpitala starozakonnych u kobiety osłabionej, niedokrwestej, nadzwyczaj wrażliwej. Chora bez lodu, bez środków nasennych noc przepędziła spokojnie, nie żaliła się na tak trapiące innych chorych wydymania (*tenesmi*). Kolega, lekarz miejscowy przy zwiedzaniu sali podczas nocy zastał ją śpiącą. Drugi przypadek miałem sposobność operowania w praktyce mej prywatnej; chory zapewniał, że ból jest prawie nic nieznaczący. I w tym przypadku nie przykładałem lodu, nie podawałem makowca w dniu operacji. Wprawdzie sposób ten nie może być podany jako nowa metoda, ale zważywszy że u nas dotychczas nikt nie operuje w ten sposób (przynajmniej o ile ja wiem), uważałem za obowiązek zwrócić uwagę na tę operację, równie pewną a mniej dokuczliwą dla chorych. Z powodu małej wprawy w operowaniu nożyczkami użyłem nożyka.

Adolf Poznański.

10. Błyskawki w połączeniu ze ślepotą występujące napadami.

Adaś E. 10-letni chłopiec, wątłej budowy, miewa oddawna częste bóle głowy. W Sierpniu zeszłego roku zaczął miewać krótkotrwałe napady, przy których górna połowa pola widzenia wydaje mu się jednostajnie mocno oświetloną, przedmiotów zewnętrznych wcale przytem nie rozpoznaje; napady takie powtarzają się kilka razy na dzień. 6. X. przyprowadzono go do mnie. Gdy zaczął badać stan wzroku, po przeczytaniu 2 wierszy tablicy S n e l l e n'a, nagle chory widzieć przestał, nawet zbliżka palców nie rozróżniał; po minucie napad minął i wzrok powrócił. Badając w tej chwili widzenie obwodowe, przekonałem się, że brak jest zupełny dolnej połowy pola widzenia. Siła wzroku była prawidłową, krótkowzroczność większego stopnia ($\frac{1}{5}$); obraz wzornikowy żadnych zбочeń nie przedstawiał. Po skończeniu badania które trwało minut kilka, już widzenie obwodowe powróciło. Dalszy przebieg choroby nie jest mi znany.

Zygmunt Kramsztyk.

PRZEGLĄD BIBLIJOGRAFICZNY

Podręcznik do badania pokarmów i t. d. A. Bukowskiego. *Zeszyt II i III. W 1885 roku.*

O dziele tem podaliśmy już wiadomość, wraz z oceną części pierwszej w jednym z poprzednich numerów (p. N-r 5) naszego pisma. W tym czasie opuściły prasę dwa następne i zarazem ostatnie zeszyty, opracowane daleko treściwiej niż pierwszy. Zawierają one opis i wskazówki badania dwu jeszcze ważnych produktów naturalnych: mięsa i wody, a także główniejszych artykułów spożywczych, mianowicie: wyrobów cukierniczych, herbaty, kawy, kakao i czekolady, miodu, piwa, wina, spirytusu, octu, cukru i soli kuchennej. Autor dołącza też krótki opis innych przypraw kuchennych (pieprzu, wanilii, szafranu, gwoździków, cynamonu i innych). Inne produkty pominięto, jakkolwiek należałoby się o nich krótko wzmianka; mamy na myśli niektóre jarzyny i owoce, głównie w przetworach sztucznych, jak soki i kompoty. Szczególniej uwzględnić by należało, zdaniem naszym, tego rodzaju artykuły, jak ogórki kwaszone i korniszony, lub grószek zielony, jako nieraz sztucznie zabarwiane. Sądziłiśmy też, że autor uczy ni

wzmiankę o niektórych przetworach mącznych (makarony, leguminy i inne), o tak zwanym ekstrakcie mięsnym, o jajach, oliwie i kilku innych produktach, należących do rzędu częściej używanych pokarmów. Są to jednak w każdym razie przedmioty mniej ważne i pominięcie ich nie stanowi wady dzieła.

W końcu dziełka poświęcono jeszcze trzy kartki wyszczególnieniu sposobów badania naczyń kuchennych i obić papierowych; tem ograniczył autor dział, nazwany w tytule „różnorodnymi przedmiotami handlu“. Sądząc z tego tytułu, przypuszczaliśmy, że autor dotknie innych jeszcze przedmiotów, mających może większy związek z główną treścią dzieła, do których należą takie produkty, jak tytoń, tabaka, nafta, środki służące do farbowania, wywabiania lub hodowania włosów, szkodliwe zdrowiu farby, używane do barwienia materij przeznaczonych na odzież, środki toaletowe i kosmetyczne, a głównie, niektóre leki domowe, np. różne tak zwane krople na ból zębów, środki wywabiania odcisków, łupieżu i t. p.. Pogląd nasz nie może jednak obowiązywać autora, któremu wolno było zaznaczyć sobie dowolny zakres przedmiotów, mających być opracowaniami. Uważaliśmy jednak za potrzebne zwrócić uwagę na tego rodzaju produkty, które w dziełach, poświęconych badaniom higieniczno-analitycznym, winnyby znaleźć, zdaniem naszym, poważne uwzględnienie.

W obec stosunkowo bardzo skąpych rozmiarów, nadanych przez autora swemu dziełu, trudnem było w istocie ustrzedz się wielu braków w opracowaniu i osiągnąć w zupełności cel, jakiego od tego rodzaju dzieł, przeznaczonych na użytek specjalistów, żądać musimy. Nie dziw więc, że niektóre ważne nawet przedmioty opracowane są niedostatecznie; z tego też powodu podziwiać musimy niekiedy nawet pewną w autorze zdolność do streszczania w niewielu słowach ważnych zadań, obfitujących często w liczne dane. Niektóre artykuły jednak, jak np. woda, opracowana na 6-ciu kartkach, a szczególnie cukier, obejmujący dwie tylko stronicę, ¹stanowczo na tem ucierpiał.

Z tego też powodu staje się autor często zanadto jednostronnym. Podając bowiem metody wykrywania różnych części składowych i zanieczyszczeń produktów, uwzględnia zanadto jedne z nich, pomija zaś w zupełności inne. Tak np. podane są sposoby wykrycia w *wodzie* kwasu siarczanego i azotnego, lecz nie wspomniano o fosfornym; wskazano sposób oznaczenia chloru, lecz pominięto zupełnie inne gazy, np. dwutlenek węgla, siarkowódór, gaz błotny i t. d.. Z metali wskazano tylko ołów i miedź, o solach dowiadujemy się jedynie, że przy ich obecności „H₂S lub siarkowodan amonii daje osad lub zmętnienie“; nie pomieszczone wcale sposobów wykazania żelaza, lub soli wapnia, magnu i t. p.

To samo zauważyliśmy w rozdziale o *piwie*, które w ogóle opracowane jest dobrze, dzięki prawdopodobnie temu, iż autor oparł się w tym razie na bardziej źródłowych dziełach, szczególnie na pracy Br. Pawlewskiego, co dało mu możliwość uwzględnienia własności produktów krajowych. Nie wspomniano w tym rozdziale mianowicie o metodach oznaczenia ilości mączki, gliceryny, która stanowi nie tylko naturalną część składową piwa, lecz, jak autor sam nadmieniał, bywa używaną jako surogat, zastępujący sól. Nie znaleźliśmy tam też wzmianki o sztucznych barwnikach piwa (jak karamel, kwas glicynowy i t. p.) i o substancjach dodawanych dla polepszenia smaku tego napoju (anyż, kminek, koper, cynamon, sól kuchenna i wiele innych).

Powyższy zarzut, który staraliśmy się uzasadnić wyszczególnieniem niektórych braków z rozdziałów o *wodzie* i *piwie*, możnaby w większym lub mniejszym stopniu zastosować i do niektórych innych produktów, pomieszczonych w dziele. Tak np. opisując metody badania octu, podaje autor próby na kwas solny, siarczan, azotny i winny, pomija zaś zupełnie szczawiowy. Sposoby badania cukru podane są bardzo pobieżnie i niedostatecznie. Prócz tego autor w ogóle bardzo mało zwraca uwagi na sposoby oznaczenia naturalnego składu, na naturalne własności produktu i na domieszki wcale lub mało szkodliwe,

uwzględniając głównie sposoby wykrycia bardziej niebezpiecznych dla zdrowia zafałszowań, co zresztą ze względu na przeznaczenie dzieła nie zawsze za błąd uważanem być winno.

Traktując pobieżnie, lub pomijając jedne kwestyje, opracowuje autor inne bardzo obszernie, jak np. sposób oznaczenia twardości wody, opisany nader szczegółowo, lub badanie zanieczyszczeń organicznych tejże, na które słusznie pilniejszą uwagę w dziele zwrócono; dołączony drzeworyt ułatwia rozpoznanie w wodzie przeszło 20-tu gatunków ciał organicznych, wyłącznie prawie mikrobów. Przy tej sposobności zauważyć musimy, iż niektóre rysunki w dziele dopelniają w pożądanym sposobie opis cech charakterystycznych rozbieranych produktów; takimi są np. rysunki liści herbacianych i różnych ich tkanek, oraz rysunki liści i takichże części innych roślin, któremi herbatę fałszują; tyczy się to również rysunków dołączonych do opisu kawy i kilku innych roślin.

Niektóre produkty, pomieszczone w ostatnich zeszytach, odznaczają się bardzo dobrem opracowaniem. Do nich zaliczamy mięso, a głównie wino, traktowane względnie do innych przedmiotów bardzo obszernie. Do lepszych zaliczamy też opis napojów narkotycznych (herbata, kawa, kakao i czekolada).

Nader ujemną stroną dzieła stanowi brak wszelkiego systemu w układzie artykułów; wyroby cukiernicze np. poprzedzają wodę i pierwszorzędne pokarmy, jak np. mięso; to ostatnie następuje bezpośrednio po soli kuchennej. Cykoryja opisana jest w rozdziale o zafałszowaniach kawy; niektóre zaś płody, jak np. buraki, marchew, rzepa, żołądziej, groch, bób włączone zostały do ustępu o cykoryi, jako środki zafałszowania tejże; tym sposobem cały ten szereg produktów łatwo usunąć się może z pod uwagi czytelnika. Lepiej byłoby przedmioty te, mające samoistne znaczenie, podać w osobnych rozdziałach, przy wykazie zaś zafałszowań kawy wprost je tylko wymienić. Gorzej stało się jeszcze z krótkim ustępem, poświęconym marynatom, kalafiorom, szparagom i t. p., który dołączono do rozdziału, zatytułowanego „naczynia kuchenne“. W ten sam sposób umieszczono i kilka innych artykułów w nieodpowiednim zupełnie dla nich miejscu, tak, że kierując się wyłącznie tytułami rozdziałów, nie możnaby całkowicie wielu przedmiotów w dziele odszukać. Niedogodność ta wynagrodzoną została po części przez bardzo szczegółowy spis rzeczy, ułożony w porządku alfabetycznym i umieszczony przy końcu dzieła.

W zakresie jednego przedmiotu trzyma się autor ściśle obranego porządku, na jaki już wskazaliśmy przy ocenie pierwszego zeszytu; sposób opracowania i forma wykładu pozostały również bez zmiany. Toż samo stosuje się do terminologii naukowej, a nawet i do języka, który grzeszy jeszcze błędami („substancja podobna na mureksyd“ str. 93, „wyselają do Kazani“ str. 98, „przecieńciowo“ str. 94, „otrzymują gęstą braję“ str. 118 i wiele innych). Niestaranna korekta przyczynia się jeszcze do pomnożenia błędów.

Nie wdając się w szczegółowy rozbiór, zwrócić musimy uwagę na to, iż dwa ostatnie zeszyty opracowane są pod wielu względami znacznie lepiej i staranniej, niż pierwszy. Przyjemnie wpada w oko większa proporcjonalność w rozmiarach nadanych oddzielnym artykułom; sposób opracowania przedmiotu jest też bardziej naukowym; błędów spotykamy znacznie mniej niż w części pierwszej. Pracę swą opiera autor tym razem na liczniejszych źródłach, a co ważniejsza, często na swojskich, czego napróżno szukaliśmy w pierwszym zeszycie. Znajdujemy dane z rozbiórów miejscowych, a jedynie tylko takie praktyczne znaczenie mieć mogą przy badaniu produktów, zależących wyłącznie od miejscowych warunków. Autor często cytuje naszych autorów, jako to W. Lepperta, D-ra Nenckiego i p. Rakowskiego, D-ra Mayzla (woda), Br. Pawlewskiego (piwo), D-ra Wąsowicza (herbata) i innych. Zestawienie tych nielicznych, a rozproszonych danych z badań naszych autorów stanowi nie małą zaletę dzieła.

Znaczna część błędów wykazanych w pierwszym zeszycie traci na znaczeniu wobec sprostowań, które autor postarał się umieścić przy końcu dzieła, wyliczając omyłki druku. Tak np. przytoczone w poprzednim sprawozdaniu z części pierwszej zdanie, iż „chleb pleśnieje, przyczyniając się tem do powstawania rozmaitych grzybków“ przy uwzględnieniu odpowiedniego sprostowania głosiłoby, iż „chleb pleśnieje, t. j. pokrywa się warstwą rozmaitych grzybków“. Również w celu oznaczenia wilgoci w chlebie należy brać nie „równe“, lecz jak z odpowiedniej poprawki wynika „proporcjonalne“ ilości skórki i ośródk. Wiele innych błędów podobnie uległo stosownemu sprostowaniu.

Tego rodzaju zapobiegliwość o istotne podniesienie wartości dzieła godną jest zaznaczenia, gdyż dowodzi, iż piśmiennictwo naukowe nasze zyska prawdopodobnie w autorze pożytecznego pracownika. Żałować tylko należy, iż autor rozpoczął pracę na tem polu od tak trudnego i dla doświadczonych specjalistów nie w całej obszerności dostępnego przedmiotu, jakim jest wszechstronna znajomość wszystkich artykułów spożywczych, wymagająca długoletnich studiów, bogatego doświadczenia i wielkiej wprawy. Zdaniem naszym autor mógłby większą znacznie przynieść korzyść, poświęciwszy się z początku dokładnemu zbadaniu jednego przedmiotu lub jednej grupie produktów pokrewnych.

W każdym razie wskazane powyżej zalety dziełka i zupełny brak w literaturze naszej odpowiednich podręczników czynią z pracy p. B. pożądaną dla naszego piśmiennictwa nabytek i uprawniają do polecenia tego dziełka tym, którym przy obeznawaniu się z ogólnymi metodami badań materiałów spożywczych i przy nieznanomości obcych języków potrzebne są odpowiednie wskazówki. Z tego też powodu należy się autorowi uznanie za poświęcenie się pracy na niedostatecznie jeszcze dotąd wyzyskanem polu i szczerą zachętą do wytrwania w podjętych zamiarach.

M. Heilpern.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

25. Fournier. Okres przedatakcyjny wiału rdzenia pochodzenia przymiotowego. (*Leçons sur la période préataxique du tabes d'origine syphilitique. Paris. 1886 str. 440.*)

Nie nowe odkrycia naukowe, lecz zebranie wszystkiego, co dotychczas w tym przedmiocie wiadomo, zniewoliło sprawozdawcę do poznamienia Czytelnika z treścią dzieła, posiadającego nadto ogromną wartość dydaktyczną. Autor zaczyna przedewszystkiem od przytoczenia faktu, iż prawie zawsze w przebiegu wiału rdzeniowego, istnieją przed wystąpieniem bezładu inne już objawy. Na 224 własnych spostrzeżeń, tylko 3 razy bezład (*ataxia*) był 1-ym objawem wiału. Okres ten istnienia objawów przedatakcyjnych, wedle statystyki Fournier'a, może trwać od 15 miesięcy do 15 lat, najczęściej 3—6 lat. Objawy te mogą być najprzeróżniejsze, a o częstości ich pojawiania się dają wyobrażenie następujące cyfry. Na 224 przypadków spostrzeganych przez F. istniały: zaburzenia czucia ogólnego 193, zaburzenia w unerwieniu mięśni ocznych 107, pęcherza moczowego 98, narządów płciowych 82, zmysłu wzroku 34, zawroty głowy 36, zaburzenia mózgowe 59, zmysłu słuchu 16, osłabienia lub bezwładności częściowe 32, zaburzenia żołądka lub kiszek 15, zaburzenia odbyticy 14, krtani 7, stawów 3, zaburzenia odżywcze (*mal perforant*, wypadanie paznogi, zębów, zaburzenia skórne) 6, inne zaburzenia (ze strony serca, krążenia krwi, zaniki mięśni i t. d.) 10. Nadto każde z przytoczonych zaburzeń może być najpierwszym objawem wiału. Przyjrzymy się niektórym z nich.

I. Wiał rdzeniowy zaczynający się objawami cierpienia pęcherza moczowego (*Tabes à début vésical*). Najwięcej takich chorych spo-

strzegają lekarze, zajmujący się specjalnie cierpieniami narządów moczowych. U swych chorych, Fournier zanotował objawy osłabienia pęcherza bez zatrzymania moczu (*paresis vesicae sine retentione*) 46, z zatrzymaniem takowego 8, mimowolne oddawanie moczu (*incontinentio*) 34, częste oddawanie moczu (*pollakisuria, tenesmi*) 15, znieczulenie pęcherza (*anesthesia*) 6, bóle pęcherza (*cystalgia, colica vesicalis*) 5, bóle w cewce podczas oddawania moczu 3.

Oslabienie (*paresis*) pęcherza cechuje się trudnym rozpoczęciem oddawania moczu, koniecznością nadymania się, aby odpływ podtrzymać; akt ten odbywa się z kilku przestankami, a wynikiem osłabienia mięśni pęcherza jest długie trwanie aktu opróżnienia pęcherza i wychodzenie moczu strumieniem słabym i na niewielką odległość.

Objawy te są najwyraźniejsze rano, gdy pęcherz moczowy jest przepełniony. Chorzy tacy odznaczają się tem, iż nie oddają moczu publicznie, aby nie zwracać na siebie uwagi, iż długo to odbywają, a powtórę z obawy, aby nadymając się jednocześnie nie oddali kału. Rzadko porażenie jest tak silne, iż wywołuje zatrzymanie moczu, które w takim razie, bywa albo przechodnie, chwilowe, albo trwałe, ciągle. Niekiedy znów bywa ono ukryte, to jest, iż po oddaniu dowolnem moczu, wprowadzony cewnik odprowadza z pęcherza obfitą jeszcze zawartość.

Mimowolne oddawanie moczu (*incontinentio urinae*) u tabetyków różni się od takiegoż stanu, zależnego od cierpienia szyjki pęcherza lub przetoki, tem, iż bywa przepuszczające (*i. intermittens*), to jest, iż 1 lub kilka razy na dobę, a najczęściej w nocy, chorzy przy pełnym pęcherzu wydalają mimowolnie część jego zawartości. Oddawanie to prawie zawsze jest częściowe, niezupelne.

Przy *pollakisuria* chory oddaje mocz 10—30 razy na dobę, a gdy często to doznaje uczucia parcia (*tenesmi*) na pęcherz.

Znieczulenie bywa albo pęcherza (utrata uczucia potrzeby oddawania moczu), albo cewki (utrata uczucia przechodzenia moczu przez cewkę), albo jedno i drugie.

Nadczulość (*hyperaesthesia*): bóle tylko przy oddawaniu moczu (*dysuria*), lub ból stały w pęcherzu (*cystalgia*), który niekiedy wzrasta do stopnia t. z. *crises s. coliques vesicales*, cechujących się bardzo gwałtownym bólem, przychodzącym i ustępującym nagle (tak np. jak *douleurs fulgurantes*), połączonym z uczuciem potrzeby oddania moczu, którego, mimo wielkich wysiłków chorego, zaledwie kilka kropel odchodzi.

Różne te postacie zaburzeń czynności pęcherza moczowego, mogą się z sobą łączyć.

II. Wiad rdzeniowy zaczynający się zaburzeniami w sferze płciowej. (*Tabes à début génital*). Odznaczają się one pobudzeniem, lub co częściej osłabieniem czynności narządów płciowych. Pobudzenie pojawia się pod postacią częstych naprężeń prącia (*erectio*), nie umotywowanych ani potrzebą fizyczną, albo pobudkami ze strony moralnej lub umysłowej, lub też 2) częstych utrat nasienia (*pollutiones*) przychodzących bez naprężenia prącia, rozmaicie często (co kilka godzin — co kilka tygodni), zwykle w nocy podczas snu, rzadziej w dzień, przypominając wydalanie kilku kropel moczu, o czem była wyżej mowa. Utraty te nasienia bywają charakterystycznymi dla wiądu, gdy bez żadnej przyczyny przychodzą napadami (*crises*), t. j. gdy powtarzają się kilka razy jednej nocy i to przez kilka dni z rzędu, nawet mimo odbytego tegoż dnia w nocy spółkowania (*pollutions à froid*).

Pobudzenie czynności płciowych kończy się prędzej lub później osłabieniem ich, które, jak powiedzieliśmy, częściej rozpoczyna wiad niż pobudzenie. Osłabienie doprowadza do zupełnego zniepełnienia (*impotentia*) płciowego, a nim dojdzie do tego stopnia objawia się trudniejszym i słabszym naprężeniem prącia, przedwczesnem odejściem nasienia (*ejaculatio*), zniesieniem lub zmniejszeniem przyjemności doznawanych podczas aktu spółkowania, lub nawet przemianą ich w nieprzyjemne uczucie. Zwykle osłabieniu ulega nietylko możność wykonywania spółkowania (*puissance virile*), lecz i potrzeba (*appétence sexuelle*) takowego.

III. Wiądrdeniowy o początku mózgowym. Na 224 przypadków, w 72 (prawie $\frac{1}{3}$) istniały w przebiegu wiądrdeniowego lub rozpoczynały takowy objawy mózgowe (*vertigo*, *ictus apoplectiformis*, *ictus epileptiformis*, zaburzenia ruchowe, umysłowe i t. d.). „Choroba więc, mówi F., która przynajmniej w 1 na 3 przypadków napada mózg, nie może być uważana za cierpienie wyłącznie rdzenia kręgowego“, to też autor uważa *tabes syphilitica* za cierpienie mózgo-rdeniowe, a nawet jeśli badania Déjèrine'a zostaną potwierdzone, to trzeba będzie przyjąć, iż cierpią tu nawet i nerwy obwodowe. Ze wiądrdeniowy nie jest cierpieniem systematowem, ograniczonem do tylnych pęczków rdzeniowych, lecz że jest chorobą ośrodków nerwowych, utrzymywali już poprzednio Topinard (1864), Grasset, Lecoq.

a) Zawroty głowy (*vertigines*) przychodzące w przebiegu wiądrdeniowego, bywają dwojakiego rodzaju: jedne odruchowego pochodzenia, tak zwane objawowe, gdy są objawem zależnym od cierpienia oczu (np. wskutek *diplopie*), uszu (*vertigo ab aure laesa*), krtani lub żołądka, drugie zależne wyłącznie od cierpienia mózgowia (36 na 224). Tylko te ostatnie są charakterystyczne dla wiądrdeniowego. Bywają one różnego natężenia, często przychodzą przy nagłym ruchu głowy. Są przemijające i powtarzają się po dłuższych odstępach czasu. Niekiedy tak są dokuczliwe, iż jedynie z ich powodu chorzy zgłaszają się do lekarza. Czasami poprzedzają one: b) napady podobne do apoplektycznych (*ictus apoplectiformis*). Te ostatnie bywają również różnego natężenia i przychodzą rozmaicie często i w różnych okresach wiądrdeniowego. Rzadsze od nich są: c) napady podobne do padaczkowych (*ictus epileptiformis*) pod postacią *grand* lub *petit mal* i d) napady utraty mowy (*aphasia*).

Względnie częstymi w okresie przedatakcyjnym wiądrdeniowego są: e) porażenia ruchowe (41 na 224). Najczęściej bywają porażone mięśnie oczne, co oddawna za charakterystyczne dla wiądrdeniowego uważano i mniej znane: porażenie połowiczne (18 razy) i porażenia nerwu twarzowego (8 na 41). Wszystkie cechują się tem, iż są słabego stopnia (*paresis*), iż trwają krótko i przechodzą szybko, często bez leczenia, nie zostawiając żadnego śladu, słowem cechy wręcz przeciwne tym, jakie są właściwe dla porażen zależnych od przymiotu mózgu. Bardzo ciekawymi są przypadki wiądrdeniowego, którym towarzyszą, lub co zgodniej, rozpoczynające się: f) objawami duchowymi, tak, że przy powierzchownem badaniu, można je wziąć za przypadki rozpoczynającego się porażenia ogólnego postępowego (*paralysis generalis*). Objawy te są: utrata pamięci, zmiana charakteru, humoru, przyzwyczajzeń, *torpor intellectualis*; osłabienie to umysłowe niekiedy może dojść do stopnia ogłupienia (*dementia*); widziano i napady szału (*folie*). Objawy te zaburzają sferę duchową są zwykle przemijające, podobnie jak przytoczone wyżej zaburzenia duchowe.

IV. Zaburzenia słuchowe są względnie częste w *tabes* i najczęstsze w okresie przedatakcyjnym, a niejednokrotnie widziano je jako najpierwszą oznakę cierpienia. Występują one pod postacią stopienia zmysłu słuchu (*cophosis*), które zwykle szybko postępuje, aż do zupełnej głuchoty, napada oba nerwy słuchowe, jest nienleczalnym i wytwarza się bez oznak cierpienia zewnętrznego lub ośrodkowego. Prócz tych przedmiotowych zmian narządu słuchowego, występują prawie zawsze i zaburzenia podmiotowe, (które niekiedy są dla chorego przykrzejsze niż podmiotowe); a mianowicie: przeróżne szmery i zawroty, tak, że często mamy zbiór objawów, cechujących tak zwaną chorobę Ménière'a.

V. Zaburzenia ruchowe kończyn dolnych (*paraparesis*, *paraplegia*) zdarzają się w okresie przedatakcyjnym wiądrdeniowego, jak tego dowodzą spostrzeżenia Fournier'a i innych autorów. Pojawiają się one pod postacią silnego zmęczenia, osłabienia kończyn dolnych, które prawie zawsze przemija (podobnie jak i inne porażenia ruchowe w wiądrdeniowym) niepozostawiając śladu, lub też co rzadziej pod postacią zupełnego ich porażenia (*paraplegia*), które zwykle dłużej trwa, może jednak zniknąć zupełnie lub niezupełnie, tak, że wtedy do istniejących obja-

wów porażenia przylączają się objawy bezładu (*ataxo-paraplegie*). Zaburzenia te rzadko są opisywane, co F. przypisuje przemilczeniu, gdyż istnienie ich trudno wytlómaczyć, jeśli wiad uważać za cierpienie ograniczone do pęczków tylnych rdzenia kręgowego.

VI. Zaburzenia żołądko-kiszkowe. „Nie rzadkiem jest — mówi autor, iż zaburzenia żołądkowe różnego rodzaju, występują jako objaw okresu przed-atakcyjnego wiadu rdzeniowego“. Zazwyczaj są one brane za oznakę cierpienia żołądka (*gastralgia, dyspepsia, ulcus rotundum ventriculi*) lub za kolkę wątrobową lub nerkową. Objawy te znane pod nazwą „*crises gastriques*“ są: 1) wymioty, rozmaicie częste, raz na jednorazowym wydaleniu zawartości żołądka ograniczające się, innym razem i kilka dni trwające, często bez innych objawów cierpienia żołądka, 2) napady *gastralgii* w różnych odstępach czasu przychodzące: 3) „*colica gastrica*“ cechująca się gwałtownym, nagle przychodzącym i przemijającym bólem w okolicy żołądka i ztąd rozpromieniającym się na sąsiednie okolice, dalej wymiotami lub zrywaniem na wymioty i wreszcie objawami sympatycznymi, ze strony innych narządów (trudne oddechanie, tętno szybkie, niespokojność, wyraz cierpiący twarzy i t. d.), objawy więc podobne do napotykanich w kolce wątrobowej lub nerkowej, zwłaszcza, iż po przejściu napadu chory ma zupełnie zdrowy żołądek.

Niekiedy opisanym bólom towarzyszy bardzo silne i głośne odbijanie powietrzem; 4) bardzo rzadki objaw, *anorexia tabetica*, nie dająca się wytlómaczyć stanem żołądka. Przytoczone zaburzenia żołądkowe odznaczają się tem, iż wszelkie środki przeciw nim używane są bezskuteczne.

Zaburzenia kiszkowe spotykane w pierwszym okresie wiadu są: 1) wydymania (*tenesmi*), wskutek których chorzy bardzo często (4—10 i więcej razy na dobę) uczuwają potrzebę udawania się na stolec i to tak gwałtowną, iż natychmiast muszą załatwić tę czynność, a badanie chorego nie wykrywa żadnej przyczyny tej częstej defekacji; 2) biegunka przychodząca bez powodu, bardzo uparta, opierająca się wszelkim lekami, biegunka nieobfita, niebolesna, ciągła lub w rozmaicie częstych napadach powtarzająca się i nie mająca wpływu na stan ogólny chorego; 3) zaparcie stolca lub *incontinentio alvi*; czasem znów rodzaj nadczułości objawiającej się uczuciem pełności lub obecności ciała obcego w kiszce odchodowej lub bolesnemi skurczami takowej, albo też przeciwnie znieczuleniem (*anaesthesia recto-analis*) na skutek której chorzy tracą uczucie potrzeby oddania stolca, lub tracą uczucie przechodzenia kału przez odbyt.

VII. Zaburzenia krtaniowe. „Jest faktem obecnie niezaprzeczonem, iż zaburzenia krtaniowe figurują niekiedy w okresie przedatakcyjnym wiadu rdzeniowego; niemniej jest pewnem, iż mogą one być pierwsze co do daty, to jest występować przed wszystkimi innymi objawami choroby“. Są one wogóle bardzo rzadkie, Fournier podzielił je na 5 następujących kategorii: 1) porażenia krtaniowe i zwykle jednej struny głosowej, nie odznaczające się niczem swoim i zazwyczaj przechodzące bez śladu po pewnym czasie, nawet bez leczenia, jak to ma miejsce zresztą z innymi porażeniami w przebiegu wiadu napotykanemi; 2) kaszel spasmodyczny podobny do kokluszowego, bardzo uparty, długotrwały, bez zmian w drogach oddechowych, 3) napady bezgłosu (*aphonia*) dłużej lub krócej trwające; czasami towarzyszy im zmiana rytmu oddechania (zależna od drgawek przepony); 4) napady duszności nagle przychodzące i nagle się kończące, co pewien czas powtarzające się, którym nie towarzyszy żadna zmiana w krtani i które dla tych to cech uważane bywają za zależne od skurczu w obrębie nerwu błędnego. Czasami są one tak gwałtowne, iż chory pada jakby rażony apopleksją i ta postać stanowi grupę 5, którą Fournier zowie *spasme d'apnée siderante, spasme d'apnée apoplectiforme*. W 1 podobnym przypadku Krishaber był zmuszonym robić tracheotomię, aby ocalić chorego od uduszenia się.

VIII. Zaburzenia odżywcze (troficzne) bardzo rzadko występują w okresie przedataksyjnym wiądu. Do nich należą: cierpienia stawów (*arthrophatiae*), *mal perforant*, wypadanie paznokci, lub zniepodobnienie ich (*dystrophia ungualis*), wypadanie zębów bez poprzedniego ich cierpienia, *zona*, *vitiligo*, *hyperidrosis partialis* etc..

W ostatnim rozdziale swego dzieła Fournier mówi o zachowaniu się odruchu kolanowego w okresie przedataksyjnym wiądu. W tym względzie autor wypowiada zdanie, iż w $\frac{2}{3}$ przypadków odruch ten bywa albo zupełnie zniesiony, co najczęściej, lub też tylko mniej lub więcej zmniejszony. Dalej brak odruchu kolanowego może być jednym z najpierwszych objawów wiądu, choć istnieją przeciwnie nieliczne przypadki, w których odruch ten ginie bardzo późno, (kilka lat), gdy inne istniejące objawy nie pozwalają wątpić o istnieniu wiądu. Wreszcie autor przytacza, iż w 8 przypadkach niewątpliwego wiądu, widział wzmoczenie odruchu kolanowego, czasami nawet tak silne, iż jedno uderzenie w więz rzepekowy wywoływało kilkakrotne wyprostowanie goleni, rodzaj drżenia. Podobne fakta obserwowali Hamilton, Weiss, Charcot i t. d i to nie tylko w samych początkach cierpienia, co byłoby łatwiejszem do zrozumienia, ale nawet wtedy, gdy wiąd niewątpliwie istniał już od kilku lat, a nawet niekiedy gdy przyszło już do bezładu.

Na zakończenie musiny dodać, iż w okresie przedataksyjnym wiądu bywa czasami brak lub osłabienie kurczliwości tęczówki pod wpływem światła, tak zwany objaw Argyll-Robertson'a.

W. Gajkiewicz.

26. Próby złagodzenia siły zarazków chorobotwórczych (*devitalisatio*).

1. Złagodzenie przez ciepło. Chauveau umieszcza rosół wyjalo-wiony, zmieszany ze krwią świeżą karbunkulową, w bańce szklanej ogrzanej od 42—43° C., wskutek czego jad, znajdując odpowiednie warunki, poczyną się rozwijać. Po upływie 20 godzin podnosi ciepłość do 47° C. i wyżej, na 7—8 godzin, wskutek czego działanie trujące jadu się zmniejsza. Jad złagodzony, zaszczerpiony zwierzętom, staje się bardzo mało szkodliwym; własności tych nabyć może już po upływie trzech godzin ogrzewania do 47° C.. Chauveau zauważył, że stopień złagodzenia jest w prostym stosunku do wysokości ciepłoty i do czasu ogrzewania.

Jad wysuszony i ogrzewany na sucho od 80—90° C. nie tracił nic ze swej siły pierwotnej. (Arloing, Cornevin, Thomas). Jeśli zaś będzie ogrzany po zwilżeniu go, to ciepłota 85° C. już wpływa na złagodzenie. Szczepienie powinno się odbywać po ogrzaniu jadu niżej 100° C.. Toussaint, ogrzewając krew od-włóknioną do 55° C., otrzymuje zarazek, który po zaszczerpieniu wywołuje tylko lekką gorączkę i zabezpiecza od jadu niezłagodzonego. Pasteur znów hoduje przy ciepłocie 40—43° C. w rosole z kury bakteryje bardzo trujące i zostawia hodowlę po jej ukończeniu na powietrzu w tej samej ciepłocie, która jest dostateczną dla wstrzymania rozwoju zarodników i złagodzenia jadu. Z innych: prof. Ceci zauważył, że zarazek zimnicy przez ogrzanie traci swą zaraźliwość; A u b e r t de Lyon łagodził jad szankra miękkiego *in vivo* przez ogrzanie części mających być zaszczerpionymi przez godzinę do ciepłoty 42—43° C. lub też przez 16—28 godzin do 37—38° C.; łatwo więc sobie objaśnić, dla czego wrzód na szyjce macicy trwa krócej aniżeli na powierzchni, oraz dla czego dymienice są zawsze powierzchowne.

2. Złagodzenie przez hodowlę przy dostępie powietrza lub tlenu. W ten sposób złagodzić można działanie zarazków nie tylko *anaërobies*, które tlen zaraz zabija, ale i *aërobies*. Pasteur, hodując kolejno jad cholery kur, zauważył, że szczepienie płynów, z kolejnych hodowli, wywołuje skutki coraz mniej widoczne, śmiertelność się zmniejszała, i choroba była coraz lżejszą, jeśli hodowla rozwijała się przy dostępie powietrza. Po wstrzymaniu dostępu powietrza hodowla nie utraciłaby swej pierwotnej zaraźliwości. Pouilly de Port stwierdził to samo na zarazku karbunkulowym, już po doświadczeniach Pasteur'a na tym zarazkiem, i dowiódł, że nie kwas węglany

zabija zarazek. Jeśli zarodniki wytworzą się w płynie, to takowy pozostaje trującym. Woda utleniona używana w ostatnich czasach do opatrunku ran, okazała się bardzo skuteczną (Péan, Baldy, Larrivé); wstrzymuje ona również fermentację alkoholową, octową i maslową (Bert). Tlen przy większem ciśnieniu niszczy zarazki nawet *aërobies* (Wosnessenski); nie niszczy jednak zarodników. Zwiększenie ciśnienia nie wpływa na złagodzenie zarazka. Przy tym sposobie dwa czynniki wpływają na złagodzenie zarazka: ciepło i tlen. Wogóle badając jedne i te same bakteryje kolejno, można sprawdzić, że im późniejszą jest generacyja mikrobów (hodowla), tem mniej jest wytrzymałą na wpływy szkodliwe i w mniejszym stopniu posiada właściwości trujące.

3. Hodowla zarazka w ustrojach różnych zmniejsza zaraźliwość. Wiadomo, że działanie zarazków jest różne na ustroje wyższe. Zarazek, działający na jeden ustrój silnie, może na inny wywierać wpływ nieznaczny, albo żadnego; nawet w jednym i tym samym ustroju zarazek nie we wszystkich okolicach ciała po zaszczepieniu rozwija się w jednakim stopniu, co dowodzi, że zarazek tam się może rozwijać, gdzie znajduje korzystne dla się warunki i w tym razie nie traci nic ze swej siły, lub też nawet siła zarażająca się z większą; gdzie zaś warunki są mniej korzystne, tam zarazek staje się, po zaszczepieniu go następnie na inny ustrój, mniej szkodliwym. Głównymi czynnikami wpływającymi na zmianę siły zakaźnej zarazka w danym ustroju jest: ilość tlenu, ciepłota i grunt odżywczy (skład chemiczny); ten ostatni, być może, jest nawet najważniejszy. Np. najlepiej zbadany zarazek czarnej krosty po zaszczepieniu rozwija się prawie jednakowo u wszystkich zwierząt, posiadających ciepłotę krwi od 37—38° C. (owca, wół, wieprz, koń), u ptaków zaś, mających ciepłotę 41—42° C., rozwija się po sztucznem znizeniu tejeż i w tym razie leczy się łatwo, skoro ciepłota dojdzie do normy; chorzy zarażeni czarną krostą, mający ciepłotę wyższą (40,5 i więcej), łatwiej znoszą chorobę aniżeli mający ciepłotę 38—40° C. (wielokrotnie to sprawdziłem na swych chorych *Spr.*). (Sołowiew). Karbunkuł zaszczepiony na końcu ogona u bydła trudniej się rozwija, aniżeli zaszczepiony na tułowiu; cielęta mniej chorują na karbunkuł; zarazek zimniczy ginie przy 70—95° C., a zarodniki wytrzymują nieco wyższą ciepłotę, jeśli jednak ziemia zawierająca tenże zarazek będzie zmieszana z gipsem, to zarodniki wytrzymują ciepłotę 105° C. przez 5 godzin; wścieklizna ma główne swe siedlisko w układzie nerwowym (mózg, rdzeń przedłużony, rdzeń kręgowy, nerwy), jad jej zaszczepiony królikowi zyskuje na sile, przeniesiony zaś z psa na małpę traci swą siłę; Bidder utrzymuje, że zwierzęta mięsożerne mniej ulegają gruźlicy aniżeli roślinożerne.

Od czego zależy więc to zabezpieczenie (*immunitas*)? dopiero biologia szczególowa mikrobów może nam dać klucz do rozwiązania tej kwestyi. Wogóle jednak zauważyć się daje wpływ gatunku i rodzaju zwierząt. (Chauveau np. sprawdził, że owce algijskie więcej są odporne na szczepienie karbunkułu aniżeli owce francuzkie). Można też tu wykazać wpływ dziedziczności; wpływ wieku (złagodzony zarazek cholery kur, nieszkodliwy dla starszych osobników, staje się zabójczym dla kurcząt i wróbli, tenże złagodzony przeszczepiony znów starszym osobnikom odzyskuje swoją siłę); wpływ pożywienia, klimatu i wpływ ciepłoty. Tkaniki ustroju także różną przedstawiają odporność dla zarazka, który np. trudno się rozwija w tkance łącznej zbitej (karbunkuł szczepiony na ogonie), w przewodzie pokarmowym prawie się nie rozwija; zarazek wścieklizny wstrzyknięty do żył nie wywołuje zatrucia.

4. Jad może być złagodzony przez dodanie środków przeciwnicznych, na co wogóle dotąd mało zwracano uwagi: Sublimat, eucalyptol, ty-mol, gliceryna z fenolem i t. d. mogą zmienić zarazek czarnej krosty bardzo silny na zarazek złagodzony, mogący służyć do szczepienia zapobiegawczego (Arloing). Toussaint łagodził tenże zarazek, mieszając krew karbunkułową z kwasem karbolowym. *Aspergillus niger*, hodowany w odpowiednim

ośrodku, rozwija się w naczyniu glinianem, przestaje zaś się rozmnażać w naczyniu srebrnym (R a u l i n). Dotąd przy badaniach wyszukiwano tylko środki wpływające na zniszczenie zarazka lub na powstrzymanie rozwoju, a nie próbowano szczepić płynu zakażonego z dodatkami środków przeciwniejących, w nauce jednak nagromadziła się pewna ilość faktów, dowodzących że środki przeciwniejące lub szkodliwe dla rozwoju bakteryj mogą wywierać wpływ bardzo wydatny na powstrzymanie rozwoju lub złagodzenie ich szkodliwego działania na ustroj zwierzęcy.

Bakteryje chorobotwórcze, powiada H. de V a r i g n y, są to istoty delikatne—rodzaj wypieszczonej arystokracji, która nie znosi działania wpływów warunków, w jakich żyje zwyczajny plebs, to jest zwyczajne mikroby, żyjące w powietrzu, wodach. Środek pewien, działający zabójczo na jedne bakteryje, może na inne nie wywierać żadnego wpływu lub też nieznaczny, np bakteryje karbunkułowe są mniej wytrzymałe na działanie związków chemicznych, aniżeli bakteryje gnilne, a te mniej od bakteryi zwyczajnych. Kto wie, czy dalsze poszukiwania nie doprowadzą do wykrycia środków, działających, nawet w małych dozach, bardzo szkodliwie na pewne rodzaje bakteryi (swoistych). C e c i wykazał że, *bac. malariae* nie rozwija się w roztworze chininy, a T o m a s i - C r u d e l l i stwierdził także same działanie arszeniku. F r o s c h a u e r, przy badaniu zarodka septycznego, przekonał się, że szczury i owce ginęły po zaszczepleniu jadu, na wolnem powietrzu, w powietrzu zaś zawierającym siarkowodór w ilości nieszkodliwej dla życia, przychodziły dosyć prędko do zdrowia. P o l l i i S a n t a P i e t r a zapobiegli rozwojowi posocznicy i tyfusu, zadając zwierzętom podsiarkany alkaliczne, oraz leczyli już rozwiniętą posocznicę temi środkami. P a s t e u r wykazał że kwas borny powstrzymuje *in vitro* fermentację amonijakalną i radził prof. G u y o n używać tegoż środka (3—4—na 100) do wstrzykiwań przy cierpieniach pęcherza; środek ten rzeczywiście okazał się bardzo skutecznym.

Środki znieczulające wywierają także wpływ szkodliwy na mikroorganizmy. Fermentacja alkoholowa piwa może być powstrzymywana przez dodatek małej ilości chloroformu; komórka żyjąca, czy to roślinna czy zwierzęca, umiera w chloroformie—lub też przestaje się rozwijać (C l. B e r n a r d). Leczenie cholery chloroformem w roku zesłłym, dało dosyć dobre wyniki (D e s p r e z i F o l l e t). Metalloskopia i metaloterapia Bureqą dostarczyły także mnóstwo ciekawych faktów, dotąd nie wyjaśnionych. Bureqą dowiódł statystyką, że u robotników, pracujących przy wyrobach miedzi, istnieje pewne zabezpieczenie od ospy, cholery i tyfusu. Dalej, trupy zwierząt żywionych pokarmami z dodatkiem taniny nie rozkładają się (G o h i e r). W południowych krajach stwierdzono skuteczność wód siarczanych i zawierających arsen w suchotach płucnych.

Te i tym podobne fakty dowodzą, że z chwilą poznania biologii mikrobów można będzie uczynić narządy zwierzęce odporniejszymi na działanie zarazków, przez zmianę pokarmów, powietrza, ciepłoty i wielu innych czynników, jako też działać na nie wprost przeciwnie, środkami leczniczymi, pomijając już możliwość zabezpieczenia ustroju przez szczepienie złagodzonych jadów.

W jaki sposób działają mikroby na organizmy? Z tego, co dotąd wiemy o ich biologii, można wnosić, że mogą one działać w sposób dwojaki: 1) mechaniczny, jako ciało obce, drażniące tkanki i zamykające naczynia, tak np. w naczyniach włosowatych z r a z i k a wątroby mikroby gromadzą się w kolonije (*Zooglea*) zamykają światło naczynia, komórki stają się blade, rozpadają się a zmieszane z komórkami wędrującymi tworzą ropień przenikający zrazik (C o r n i l i R a n v i e r); laseczniki gruźlicze w nerkach są punktem wyjścia gruźleczków. 2) Wywierając swe działanie chemiczne; w tym kierunku mikroby albo o d e j m u j ą ustrojowi pierwiastki konieczne dla jego życia (tlen), pozostawia-

jąc szkodliwe albo nieużyteczne, albo też wydzielają pierwiastki, które temuż ustrojowi szkodzą chemicznie w taki sposób, w jaki powstają wsteczne produkty przemiany materii, przechodzące do wydzielin, lub też są także truciznami. Tym sposobem można sobie objaśnić powstawanie wszystkich ptomain i alkaloidów trujących, wytwarzających się w czasie chorób. Pasteur, wstrzykując płyn z hodowli mikrobów cholery kur, wywoływał śpiączkę (w błonicy np. ikrupie jeszcze przed asfiksją można widzieć u chorych błądź, śpiączkę, jako następstwo zatrucia). Mogą grzybki chorobotwórcze wywierać wpływ szkodliwy przez zmianę nabłonków wydzielających produkty przemiany materii.

Produkty te nie mogąc być wydzielone zatrująją ustrój (mocznica w szkarlatynie, objawy cholemii w febrze żółtej i t. d.) Anatomija patologiczna dziś już w niektórych chorobach zakaźnych dokładnie wykazała zmiany, zachodzące w narządach wydzielniczych, wywołane przez mikroby (Cornili Ranvier 1884 r.)

Działanie to chemiczne prawdopodobnie jest najważniejsze. Pasożyty i komórki ustroju walczą z sobą z mniejszą lub większą gwałtownością i walka ta kończy się zwycięstwem ustroju lub jego śmiercią. Miecznikó w (Zjazd 7 lekarzy w Odessie) wykazał, że ciała białe posiadają w wysokim stopniu własność niszczenia mikrobów. Podczas tej walki w ustroju, może się nagromadzić pewna ilość produktów, czy to jako produktów rozkładu tkanki czy to wydzielin samych mikrobów, które to produkty przecinają możność dalszego rozwoju mikrobów, lub też wpływają na ich zniszczenie; dlatego to w ostatnich okresach chorób, jak np. w tyfusie i cholercie, mało znajdujemy w ustroju mikrobów. Czasami znowu w czasie tej walki powstają w ustroju warunki, sprzyjające rozwojowi innego rodzaju mikrobów, które dostawszy się do ustroju znowu nową rozpoczynają z nim walkę. (Pani M, zaszczerpiem ospę, w dwa dni po zaszczerpieniu rozwinęła się u niej silna płonica, ospa się nie przyjęła, a u chorej po przebyciu płonicy, rozwinęła się gwałtowna ospa, która zostawiła po sobie obszerne blizny na twarzy).

Stokvis (Zjazd lekarzy w Hadze 1884 r.) tłómaczy objawy zatrucia w chorobach gorączkowych rozkładem chemicznych składowych (*moleculae*) cząstek krwi; objawy bowiem, wywołane w ustroju przez specjalne ptomainy, jako wytwór oddzielnych rodzajów bakteryj, nie zgadzają się z bardzo licznymi różnorodnymi objawami chorób zakaźnych; mikroby podług tego badacza, wywołując fermentację w cząstkach chemicznych krwi bardzo złożonych, uwalniają z tych cząstek związki mniej złożone, które to ostatnie zatrująją ustrój. Charakter zatrucia może być bardzo rozmaity, co zależy będzie od tego, na jakie związki, cząstki krwi bardziej złożone będą rozłożone. Powstające (uwalniające się) przy rozkładzie krwi związki, nie tylko nieorganiczne, ale same związki białka, mogą działać jako trucizny; przy rozkładzie cząstek krwi może powstawać ferment włóknikowy i wpływać na wystąpienie gorączki.

Z walki ustrój wychodzi z nowym charakterem, z własnością szczególną t. z. zabezpieczeniem—*mmunitas*. Wytłómaczenie jednak tego stanu odporności ustroju na ten sam zarazek, jakoteż działanie zabezpieczające zarazków zlagodzonych przez szczepienie, nie może być wytłómaczone dopóty, dopóki nie poznamy dokładnie bijologii mikrobów. Hypoteza, że ustrój zostaje pozbawiony pewnych pierwiastków koniecznych dla rozianożenia się mikroorganizmów, a mało potrzebnych dla istnienia samego ustroju, dotąd nie jest i nie może być dowiedziona.

Rajkowski.

LITERATURA.

Henry de Varigny (*Les microbes et leur rôle pathogénique. Revue scientifique 1884*).

Ch. Richet (Sur les difference de la temperature des tissus) ibid.
M. Bouley (Nature vivante de la contagion) ibid.
Cornil et Ranvier (Man. d'histologie pathologique T. II.
Gibier (Rech. sur la rage).

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Jubileusz prof. Tyrehowskiego. Uczynioną w ostatnim numerze pisma naszego krótką wzmiankę o jubileuszu Szanownego prof. Tyrehowskiego, dopełniamy obecnie obszerniejszym opisem.

Dnia 30 Maja r. b. w Resursie kupieckiej zebrało się około 150 osób dla złożenia holdu wielce szanownemu Jubilatowi i spędzenia kilku chwil przy wspólnej uczcie. Większość obecnych składała się z uczniów Jubilata, których 20 przeszło wykształcił pokoleń; obok tego widzieliśmy prawie wszystkich kolegów Jubilata wydziału tak lekarskiego jak i innych. Pierwszy zabrał głos jeden z najdawniejszych uczniów i asystentów Jubilata, obecnie wice-prezes Towarzystwa Lekarskiego, kol. Rogowicz, który w serdecznych wyrazach wyłożył zasługi, jakie jubilat położył wykształciwszy cały szereg uczniów; na tem stanowisku Szanowny profesor był niedoścignionym niemal wzorem sumienności i w wykładach swoich przedewszystkiem starał się o to, aby uczniom swym dać takie wiadomości, z którymi później przy łóżku chorej sami by mogli sobie dać radę. W postępowaniu z kolegami i choremi Jubilat był wzorem lekarza; zawsze ta sama słodycz, ta sama wyrozumiałość. Bardzo słusznie podniósł kol. Rogowicz zasługę Jubilata, jaką tenże położył przez wydanie swego podręcznika Akuszerzy. Dzieło to wydane przeszło 20 lat temu, a więc naturalnie pod wieloma względami nie odpowiednio obecnemu stanowi nauki, posiada jednak tak wielkie zalety, że i dziś jeszcze lekarz chętniej do niego zagląda aniżeli do nowych podręczników. Wreszcie przy końcu swego przemówienia kol. Rogowicz wręczył Jubilatowi album z 400 fotografjami jego uczniów, wykonane według wspnianiałych rysunków kol. Peszkego.

Na to przemówienie Jubilat odpowiedział dość obszernie, kreśląc swą działalność jako lekarza i profesora. Ze szczególnem zadowoleniem wspomniał Jubitat, że między nim a słuchaczami nie było nigdy nieporozumień, co chyba każdy z byłych uczniów Szanownego profesora potwierdzić może. Ostatni ustęp przemówienia Jubilata szczególnie zasługuje na uwagę: Szanowny Profesor z rzadką serdecznością zwrócił się do swych asystentów; dziękując im za pomoc i współudział w pracy i wyrażając szczerze zadowolenie z tego, że wszyscy z jego asystentów zdołali sobie wyrobić uznanie u kolegów i publiczności.

W dalszym ciągu przemawiali: prof. Szokalski, prezes Tow. Lek. D-r Gepner, kol. Borysowiez w imieniu asystentów i inni.

Wreszcie odczytano liczne telegramy, a mianowicie z Krakowa: od Akademii Umiejętności, Uniwersytetu, Towarzystwa Lekarskiego; z Pragi od Towarzystwa Lekarskiego; z Poznania od Towarzystwa Przyjaciół Nauk, od lekarzy z Kalisza, Płocka, Siedlec, Radomia i Lublina, oraz od wielu uczniów Jubilata.

Pultusk. Zmarł tu w końcu Maja r. b. D-r Wojciech Pawłowski w wieku lat 33, wychowaniec Warszawskiego uniwersytetu. Cieszył się on jak najlepszą opinią pomiędzy kolegami. W r. 1881 drukowaliśmy jego pracę „Spostrzeżenia nad chorobami tyfusowemi“.

Berlin. Klinikę fakultetową po Frerichsie ma objąć Leyden, na profesora zaś polikliniki po tym ostatnim zaproszono Gerhardt'a z Würzburga, który zaproszenie przyjął.

Wrocław. Tutejszy docent D-r Wernicke, autor cennych prac z dziedziny neurologii, zaproszony został na prof. psychiatrii i dyrektora kliniki psychiatrycznej tutejszego uniwersytetu.

Do dzisiejszego N-ru Gaz. Lek. dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów „Opis miejscowości kuracyjnej Tarasp-Schuls“.

C. K. ZAKŁAD WODOLECZNICZY w KRYNICY

(w Cesarstwie austro-węgierskim w Galicyi)

stacja kolei Tarnowsko-Leluchowskiej Muszyna-Krynica.

pod kierownictwem D-ra Henryka Ebersa otwarty od 1-go Maja do końca Września. Konsultacje mogą się odbywać w języku francuzkim—służba mówi także po rosyjsku. 8—2

W magazynie narzędzi chirurgicznych F. Balukiewicza, Bielańska, w Hotelu Paryzkim, jest do zbycia:

Bateria galwanokaustyczna Stöhrera, z czterema układami i pudełko z kompletem zegadeł mało używane, za rubli sto. (Cena katalogowa marek 165 i 200=365). 6—2

ZAKŁAD ZDROJOWO-KĄPIELOWY w ŻEGIESTOWIE.

Otwarty od 1-go Czerwca do końca Września posiada przeszło 300 wygodnie urządzonych mieszkań stacja kolejowa (przystanek) przy samym zakładzie, tudzież c. k. urząd pocztowy i telegraficzny, apteka, dwie restauracje, piekarnia wspaniała, sala w domu zdrojowym, w tym samym gmachu kryty chodnik i źródło wody mineralnej najsilniejszej szczytowej żelazistej, kąpiele mineralne borowinowe i nader ważne kąpiele popradowe, równające się kąpielom morskim. Bliższych wyjaśnień udziela, oraz zamówienieskana a że przyjmuje Zarząd Kąpielowy. 3—2

Gub. Pow.
Kielecka. **SOLEC** Stopnicki.

6—4

Najsilniejsze wody siarczano-słone jod zawierające,

Sezon od 20 Maja do 15 Września

Kąpiele mineralne, mułowe, masaż, leczenie elektrycznością.

Druga do Kielec koleją, z Kielec do Solca szosą mil 8, karetką pocztową.

NOWE MIASTO NAD PILICĄ

(gub. Piotrkowska, pow. Rawski.)

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

Racyjonalna hydroterapia,—kąpiele ciepłe, słone, aromatyczne, rzeczne,—wody mineralne, gimnastyka. Leczenie elektrycznością, mlekiem, kefirem.

Gabinet elektryczny zaopatrzony w przyrządy do specjalnego leczenia. Scisy internat i eksternat; dyjetetyczne stołowanie. Obok zakładu internat i restauracja dla starozakonných.

Utrzymanie całodzienne z leczeniem i kąpielami, w pokojach wspólnych od Rs. 1 kop. 50. w pokojach oddzielnych od Rs. 3.

Komunikacja osobowa karetkami pocztowymi przez Grójec, na które zapisywać się można na pocztę w Warszawie, albo koleją żelazną Warsz.-Wiedeńską przez Skierniewice, lub Iwangrodzką-Dąbrowiecką przez Opoczno.

Szczegółowe objaśnienia i cenniki w Warszawie w Apteczce H. Kucharzewskiego, Senatorska 480

Lekarze Zakładu Jan Bieliński, Leon Rzecznowski.

12—8

ZAKŁAD LECZNICZO-KĄPIELOWY S Ł A W I N E K

Wody mineralne żelaziste naturalne

(o trzy wiorsty od Lublina)

otwarty od 20 Maja do 20 Września.

Zarządzający Zakładem D-r Podgórski.

Komunikacja nader ułatwiona omnibusami zakładowemi, kursującemi kilka razy dziennie. Wanny nowe miedziane, sposób ogrzewania ulepszony, kąpiele rzeczne, prysznic. Mieszkania umebrowane wygodnie, restauracja, bilard, czytelnia, sala balowa, gimnastyka, lekarz zdrojowy na miejscu. Wody mineralne naturalne i sztuczne wszelkiego rodzaju.

Długoletnie doświadczenie i świeżo dokonany z wszelką ścisłością rozbiór chemiczny, wykazały, że wody Sławinkowskie, użyte tak wewnątrz jak i w kąpielach, skutecznymi są w następujących chorobach: w błednicy, niedokrwistości, niezbytach przewlekłych żołądka i kiszek, krwotokach z nich, hemoroidach, zapaleniu przewlekłym rdzenia pacierzowego, również w chorobach kobiecych, jako to: w niezbytach wszelkiego rodzaju macicy, braku i utrudnieniu czyszczeń miesięcznych, w białych upławach, niepłodności, w niezbytach i kurczach pęcherza, nareszcie przeciwko zmazaniom nocnym, niemocy męzkiej i ogólnemu osłabieniu.

Administracja Zakładu ma honor upraszać W. W. P. P. lekarzy, o zaopatrzenie wysłanych przez nich do wód Sławinkowskich chorych w stosowne instrukcje przez nich podpisane, tak dla dokładnej statystyki jak i dla zastosowania się do nich. 6—6

SĄ DO NABYCIA WE WSZYSTKICH KSIĘGARNIACH

następ. dzieła wydane z zapom. kassy pomocy imienia Mianowskiego

Birch-Hirschfeld. Wykład anatomii patologicznej. Część ogólna. Przekład D-ra W. Mayzla 1884 Rs. 2.

V. D. Ewerett. Jednostki i stałe fizyczne. Przekład J. J. Boguskiego. 1885. Rs.-1 kop 20.

T. H. Huxley. Wykład bijologii praktycznej. Przekład A. Wrześniowskiego 1883 Rs. 1.

Sprawozdanie z piśm. nauk. polskiego w dziedz. nauk matem. i przyrodn. Rok I 1883 Rs. 1

K. Filipowicz. Wiadomości początkowe z Botaniki 1884 Rs. 1. " Rok II 1884 Rs. 1

W. Szokalski. Początek i rozwój umysłowości w przyrodzie 1885 Rs. 3.

W. K. Mapa hydrograficz. dawnej Słowiańszczyzny kop. 30.

—, — Tekst objaśniający kop. 30.

9—3

Skład główny u E. Wende i Sp.

TRUSKA WIEC

(stacja pocztowa i telegraficzna).

Otwarcie pory kąpielowej d. 26 Maja.

Od czterech lat znowu w polskich rękach zostające a znane od dawna ze swej nadzwyczajnej siły leczniczej, silne wody siarczane i solanki do kąpeli (źródła: Stanisława, Ferdynanda, Edwarda,) oraz słonogorzkie, rozwalniające i moczopędne zdroje do picia (Maryi, Bronisławy, Zofii i tak zwany zdroj „Nafty“,) borowina żelazista i muł słonosiarczany do kąpeli.

Liczba kąpeli wydanych w roku 1884—19625

Nowe zupełnie łazienki o 60 wytownie urządzonych gabinetach. Nowe wygodne urządzone pomieszkania z usługą. Kaplica i nabożeństwo w obu obrządkach. Kilka restauracyj i cukiernia z czytelnią. Rozmaite rozrywki i zebrania towarzyskie wraz z dobrą kapelą. Położenie zdrowe, podgórskie. Liczne cieniste przechadzki. Wycieczki w okolice: do Urycza, Rozhureza, do żup w Stebniku i Drohobyczu, do kopalni nafty i wosku ziemnego w miejscu i Borysławiu. Lekarze zdrojowi Dr. Adolf Dietzius z Jarosławia, i Dr. Jan Rosner z Krakowa. Bliższych wiadomości udziela i przyjmuje zamówienia na pomieszkania i powozy do pobliskich stacyj kolejowych „Drohobycz“ lub „Drohobycz-Truskawiec“ za nadesłaniem zadatku.

5—5

Zarząd zdrojowy truskawiecki.

ADELHAIDSQUELLE

naturalna jodo-bromowa woda mineralna, używana przeciw żółtom, żółto-
wym cierpieniom oczu, zawałom wątroby i śledziony, cierpieniom narządów brzu-
sznych u kobiet, cierpieniom pęcherza i narządów moczowych, otyłości, liszajom
i t. d., znana od kilku wieków ze swego skutecznego działania, znajduje się do
nabycia w składach wód mineralnych i aptekach. 6—3

D-r T. Zaremba

ordynuje podczas sezonu kąpielowego
w Szczawnicy. 10—6

Dr. St. Bulikowski

ordynować będzie jak lat poprzednich od Maja r. b. przez sezon kąpielowy
w **Gleichenbergu**—Villa Possenhofen. 4—4

Dr. med. Czesław Stiche

przez cały sezon letni ordynuje w **Karlsbadzie**.
mieszka jak dawniej Kreuz Gasse, Insel-Rügen. 6—4

JAWORZE

NA SZLĄZKU AUSTRYJACKIM.

Zakład wodolecznicy i żętyczny, kąpiele igliwiowe, masaż, gimnastyka, urząd pocztowy
i telegraficzny i t. d. Lekarz kierujący dr. Smoleński. Zakład otwarty od 1-go Maja do Paździer-
nika. Wiadomości udziela i prospekty rozsyła na żądanie Inspekyera zakładu w Jaworzu (Ernsdorf),
stacja kolei północnej Bielsk (Bielitz). 6—6

ZAKŁAD KEFIROWY

Dr. Wł. Wyszyńskiego

Róg Kruczej i Alei Jerozolimskiej Nr. 9.

Otwarty codziennie od god. 7 do 2 i od 4 do 7 po południu.

Filija Zakładu w Ciechocinku, będzie otwartą w willi „Orijon“ od 20 Maja b. r.

Kefir po cenach zakładowych sprzedaje się w Aptekach W. P.: Barcza—
Marszałkowska, Biertümpfla i Gessnera—Al. Jerozolimskie, Kucharzewskiego—
Senatorska, Tuńskiego—Karmelicka i Ziemińskiego—Marszałkowska.
W Ciechocinku: w Kiosku wód mineralnych p. W. Kucharzewskiego. 6—5

FABRYKA PRASOWANYCH PASTYLEK I MEDYKAMENTÓW

APTEKARZA W. RUSSYANA

egzystująca od lat trzech

Skład w Warszawie ulica Kotzebue Nr. 3.

Poleca po cenach przystępnych pastylki elegancko wykończone w wyborowym gatunku z gwa-
rancją iż do wyrobów swoich nie używamy ż dnych kleistych substancyi obciążających trawienie.
Fabryka przyjmuje wszelkie medykamenta w większej ilości do komprimowania za skromne
wynagrodzenie. Cenniki na żądanie franco. Adres „Russyan Warszawa” 24—20

TAMAR INDIEN

Czekoladki z kwaśnych daktyli

Środek roślinny łagodnie przeczyszczający.

wyrabia Apteka

BIERTÜMPFLA I GESSNERA

Aleja Jerozolimska Nr. 7 róg Kruczej

Cena pudełka zawierającego 12 sztuk kop. 75.

15—9

SZCZAWNICA

w powiecie Nowotarskim w Galicyi

Zakład zdrojowo-kąpielowy, klimatyczny, żentyczny i kumysowy,

położony w okolicy górskiej u stóp Pienin nad Dunajcem

z sześciu zdrojami silnej szczawy solnej i sodowo-żelazistej.

Zalecany przez najznakomitszych lekarzy w chorobach narządów oddechania, trawienia i dróg moczowych, zwłaszcza w wszelkiego rodzaju nieżytach czyli katarach, w poczynającej gruźlicy i suchotach płucnych, w długotrwałych zapaleniach płuc, rozedmie, wysiękach opłucnej, niemniej w cierpieniach zolowych czyli skrofalicznych, blednicy i niedokrwistości niższego stopnia, oraz przy długotrwałych obrzmieniach wątroby i śledziony, zwłaszcza po zimnicy. Liczne pomieszkania Zakładowe i w domach prywatnych właścicieli (900 pokoi) nielicząc domków włościańskich. Trzy główne restauracje z cukierniami i piekarniami i kilka drugorzędnych. Lekarzem zakładowym jest **Dr. Władysław Ściborowski**, prócz niego siedmiu lekarzy stałe rady udzielających. Apteka w miejscu a druga w Krościenku, zaledwie o 5 kilometrów oddalonem miasteczku. Przyrządy do wdechania powietrza zgęszczonego i rozrzedzonego, oraz środków leczniczych rozpylonych. Mléko, żentycy, kumys, kefir, kąpiele ciepłe z wody mineralnej źródła Szymona, oraz rzeczne w Dunaju i Ruskim potoku, kąpiele natryskowe (tusze), czytelnia czasopism i wypożyczalnia książek, muzyka miejscowa dwa razy dniem przy źródłach grająca, zebrania tygodniowe, przedstawienia teatralne, koncerta, pracownia fotograficzna A. Szuberta z Krakowa. Poczta i telegraf w miejscu, wszelkiego rodzaju sklepy. Komunikacja z Krakowem koleją żelazną Tarnowsko-Leduchowską, dochodząca do Starego Sącza z kąd 42 kilometry (5½ mili) wybornego gościńca do zdrojów, albo koleją transwersalną do Tymbarku, z kąd 48 kilometr. do Szczawnicy. Z Starego Sącza ułatwia przyjazd W-ny Zöllner pocztmistrz, prócz tego codziennie idą karety pocztowe dwa razy dziennie z Starego Sącza i raz z Krakowa i powrotem.

Pora zdrojowa trwa od 20 Maja do końca Września.

Ceny mieszkań zakładowych od 20 Maja do 20 Czerwca i po 20 Sierpnia o trzecią część niższe.

Zamówienia na mieszkania Zakładowe

przesyłać należy pod adresem „Zarząd Zakładu zdrojowego“ przez Stary Sącz w Szczawnicy.

Zamówienia na wodę mineralną Szczawnicką

bezpośrednio do Henryka Mattoniego w Wiedniu Maximilianstrasse Nr. 5 lub do Składów H. Zöllnera w Starem Sączu. **J. Solomona** w Tarnowie albo też pośrednio przez Zarząd Zakładu zdrojowego w Szczawnicy. Skrzynia o 50 flaszkach kosztuje loco Szczawnica 10 Zlr. 50 ct., loco Stary Sącz 11 Zlr: loco Tarnów 11 Zlr 50 ct. Skrzynia o 25 flaszkach w Szczawnicy 5 Zlr. 50 ct. w Starym Sączu 5 Zlr. 75 ct., w Tarnowie 6 Zlr.

4—4