

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowinyi, 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—2

Docent Uniwersytetu Jagiellońskiego

Dr. J. Kopernicki

ordynuje, jak dawniej, w **Maryjenbadzie.**

10—4

Dr. Leon Tannenbaum

w sezonie kąpielowym jak w latach poprzednich praktykuje
w **Ciechocinku.**

3—3

DR. H. PRZEZDZIECKI

ordynuje podczas sezonu kąpielowego

w **Francensbadzie,**

mieszka „Villa Rubens“.

6—5

D-r Mieczysław Kittel

ordynuje jak w roku zeszłym

w **Francensbadzie** od d. 1 Maja.

12—7

D-r Med. Józef Kołaczkowski

będzie ordynować b. r. jak lat ubiegłych w **Szczawnicy.**

4—4

Dr. Walery Bujakowski

stale ordynuje w **Druzgienikach.**

8—7

W **Marienbadzie**

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

5—

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—6

Peptony pana Chapoteaut na mięsie wołowym. przygotowane wyłącznie za pomocą pepsyny z żołądków baranich **samo tylko** są obojętne, nie zawierając ani chlorku sodu ani kwasu winnego; przepisywane bywają w trzech następujących formach:

Wino peptonowe Chapoteaut

bardzo przyjemnego smaku, używa się po jedzeniu w ilości jednego do dwóch kieliszków. Zawiera ono w kieliszku 10 gramów mięsa wołowego.

Konserwa Peptonu Chapoteaut

Produkt ten jest płynny, obojętny, aromatyczny, zażywa go się czysty lub w rosolach w konfiturach, syropie albo w lewatywie. Łyżeczka od kawy tego płynu zawiera podwójną jego wagę mięsa wołowego.

Proszek Peptonu Chapoteaut

jest obojętny, zupełnie rozpuszczalny i zawiera pięć razy tyle mięsa ile sam waży.

Główne wskazówki: Niedokrwistość, trudność trawienia, słaba konstytucja ciała, wstręt do jadła, niemoc żołądkowa i trzewowa, rekonwalescencyja, karmienie matek, dzieci, starców, chorych na cukrzycę i suchotników i t. p.

SKŁADY: w Paryżu 8, rue Vivienne i we wszystkich znaczniejszych aptekach.

KAPSUŁKI Z MATICO

Aptekarza GRIMAULT et Comp. w Paryżu

Kapsułki te zawierają Essencję olejku z Matico, połączoną z balsamem kopajwy i zamienioną w stan stały za pomocą przepalanej magnezyi. Są one pokryte powłoką z karuku, ochraniającą je od zepsucia.

Essencja z Matico oprócz swego specjalnego działania posiada własność zupełnego oczyszczenia balsamu kopajwy i czyni go znośnym dla żołądka. Nakoniec odwrotnie kapsułki z żelatyny rozpuszczają się w żołądku kiedy **Kapsułki z matico** PP. Grimault i Comp. dzięki ich powłoce z karuku rozpuszczają się przy wejściu do żołądka, co czyni ich działalność na organa płciowe i moczowe bezpośrednią i szybką.

Dawka: 8 do 12 kapsułek dziennie, branych po dwie co godzina, na godzinę przed lub dwie godziny po jedzeniu.

Ponieważ **Essencja Olejku z Matico** jest trudną do otrzymania, zastępują ją w handlu mieszaniną kopajwy z proszkiem Matico, Prosimy PP. Lekarzy wymagać pieczętki Grimault et Comp.

ŻELAZO GIRARD'A (szczawian żelaza).

Przychylnie sprawozdanie Akademii Lekarskiej na posiedzeniu 12 XI 1872.

Akademija lekarska w Paryżu, w skutek raportu prof. Hérard'a stwierdziła że: „przetwórcy ten łatwo bywa przyjmowanym przez chorych, dobrze znoszonym w żołądku, i w dawkach 10—20 etgrm. dziennie wpływa na podniesienie sił i leczy chloro-anemię na równi z innymi „dobrymi przetworami żelazistymi, odznacza się zaś tem od innych soli żelaza, że nie wywołuje „zatważenia. Nawet dawki 30, 40 i 50 etgrm. usuwają zatwardzenie i wywołują obfite wypróżnienia.“ (*Bulletin de l'Académie de Médecine: 2^e série, t. I. 1872*). Przy każdym flakoniku znajduje się łyżeczka która służy do dozowania; zawiera 15 etgrm.

Skład: w Paryżu, 8 ulica Vivienne, i w głównych aptekach w Królestwie Polskiem Cesarstwie Rosyjskiem.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. T. Dunin. Kilka uwag o gorączce zimniczej ciągłej, mianowicie zaś powikłanej nieżytem oskrzeli (*bronchitis malarica*). — II. Prof. T. Chałubiński. O cholery (Dokończenie). — *Dział sprawozdawczy.* 27. Kundrat Gastro-enteritis favosa. — 28. Retki. Kwas chromny i zastosowanie jego jako środka żrącego w chorobach nosa, gardzieli i krtani. — Wiadomości bieżące. — Dodatek. — Ogłoszenia.

I. KILKA UWAG O GORĄCZCE ZIMNICZEJ CIĄGŁEJ,

MIANOWICIE ZAŚ POWIKŁANEJ NIEŻYTEM OSKRZELI

(*bronchitis malarica*).

Skreślił

Dr Teodor Dunin.

Pisać obecnie u nas o zimnicy, a nadewszystko wynajdywać nowe jej przejawy, jest rzeczą i bardzo śmiałą i niezbyt oportunistyczną. Śmiałą dla tego, że większość bezstronnych lekarzy, słysząc co krok stawiane rozpoznanie „malaryi“ i widząc olbrzymie masy chininy, zjadanej na próżno przez chorych, nie bez słusznej racji spogląda z niedowierzaniem, ile razy im wspomnieć o zimnicy ¹⁾. Z drugiej strony nie jest rzecz oportunistyczną dodawać nowe postacie zimnicy do tych niezliczonych, które istnieją w wyobraźni pewnej ilości lekarzy. W rzeczy samej nie wiem, czy w jakimkolwiek innym względzie popełnia się tyle błędów, co we względzie zimnicy; to co ongi Buchner powiedział o sile życiowej, to samo daje się zastosować i do zimnicy, a mianowicie, że na jej szerokich barkach nie braknie nigdy miejsca dla naszej niewiedomości i błędów. Nadużycia w rozpoznawaniu zimnicy zdarzają się z dwu powodów. Pierwszą przyczyną jest to, że z istniejącego powiększenia śledziony, natychmiast, bez uwzględnienia innych momentów przyczynowych, wnosi się o obecności zimnicy. W ten sposób niejednokrotnie białaczka (*leukaemia*) istotna i wrzekoma (*pseudoleukaemia*), niedokrwistość złośliwa, zawały (*infarctus*) śledziony bywają przyjmowane za zimnicę, od którego to błędu należyte zbadanie całego ustroju może i powinno uchronić. Błędy jednak, z tego powodu

¹⁾ Taki też los spotkał artykuł prof. Roségo, który choć może w szczegółach niezupełnie dokładny, w ogólnej jednak treści zupełnie, mojem zdaniem, jest słuszny. Tymczasem słyszałem wcale trzeźwych i bezstronnych lekarzy, którzy cały ten artykuł uważali za objaw warszawskiej malaryjomanii.

wynikające, zdarzają się stosunkowo dość rzadko; bądź co bądź, można śmiało powiedzieć, że ogromna większość przypadków powiększenia śledziony zawdzięcza swe pochodzenie zimnicy. Daleko częstszą przyczyną błędów jest to, że lekarze rozpoznają powiększenie i stwardnienie śledziony tam, gdzie tego w rzeczywistości wcale nie ma ¹⁾. Od czego zależy owo złudzenie dotykowe, któremu ulega tak wielu lekarzy, tego w istocie powiedzieć nie umiem, faktem jednak jest dla mnie niezawodnym, że w znacznej części przypadków, w których znajdowano powiększenie śledziony, takowego w istocie nie ma. Często zdarzało mi się widzieć, jak u otyłych chorych, szczególnież też kobiet, które pod skórą brzucha noszą kilkocalową warstwę tłuszczu, a u których gdyby nawet istniał guz w brzuchu, jeszcze by go wyczuć nie było można, lekarz bez najmniejszego namysłu znajduje powiększenie śledziony. Toż samo zdarzało mi się widzieć u chorych, u których wskutek mocnego przepełnienia kiszek kałem i gazami, ścianki brzucha były tak napięte, że należyte oznaczenie śledziony bezwarunkowo było niemożliwe. I tu lekarze, zamiast trzymać się starej rady, aby guzów w jamie brzusznej nie rozpoznawać nigdy bez należytego opróżnienia kiszek, rozpoznają odrazu powiększenie śledziony. Dodać przytem winienem, że większa część chorych, u których w ten sposób rozpoznawano zimnicę, nie miała i nie ma wcale ani gorączki, ani też jakichbądź napadów, przypominających napady zimnicze, ani wreszcie nie przedstawiają bynajmniej objawów charłactwa; zimnica w tych razach nie zdradza się niczem, prócz owego mającego istnieć obrzmienia śledziony.

Wobec tego powszechnego skierowania uwagi w stronę zimnicy, dziwną jest rzeczą, że zimnica ciąгла nie zwróciła na się uwagi lekarzy w takim stopniu, w jakim na to zasługuje ze względu na jej częstotność w Warszawie. Opieram zaś to zdanie zarówno na tem, że często widywałem przypadki zimnicy ciąglej, które brane były za tyfusy lub inne choroby gorączkowe, jako też i na tem, że w piśmiennictwie naszym w przeciągu ostatnich kilku lat żadnej nie było wzmianki o tej postaci zimnicy. Dopiero w początku roku bieżącego ogłosił prof. Rosé (Medycyna Nr. 1 r. 1885) swoje spostrzeżenia nad szczególną postacią zimnicy, panującą w Warszawie w 1883. Ogólny obraz choroby, której zimnicza przyroda dla mnie żadnej nie ulega wątpliwości, przez prof. Roségo zupełnie dobrze skreślony został; jest to gorączka zimnicza ciąгла, lub używając terminu przyjętego przez podręczniki, gorączka zwalnająca (*febris remittens*). Natomiast trudno mi się zgodzić na to, aby postać ta panowała epidemicznie i tylko w roku 1883, jak tego chce prof. Rosé. Wprawdzie w roku tym postaci te istotnie zdarzały się częściej, co zależy być może od większych robót ziemnych uskutecznianych od tego roku w Warszawie (przebrukowywanie wielu ulic, roboty kanalizacyjne), widuję je jednak i dotychczas, a oprócz tego widziałem je i o wiele wcześniej, bo jeszcze w 1876 roku. Wogóle zaś biorąc, postaci te zdarzają się tak często, że zdaniem mojem stanowią one u nas najczęstszą postać zimnicy. Obraz chorobowy po większej części nie różni się od tego, jaki podał Griesinger, a który później wszyscy powtórzyli autorowie. Chorzy, w moich spostrzeżeniach po większej

1) Toż samo powiedziałbym o wątrobie.

części ludzie młodzi lub w średnim wieku będący ¹⁾, dotychczas zupełnie zdrowi, zaczynają doświadczać bólu głowy, ogólnego niedomagania i gorączki; pomimo tej ostatniej, nie kładą się do łóżka, lecz jeszcze jakiś czas chodzą, a w ubiegłym karnawale widziałem młodą pannę, która z gorączką 40° C. (jak się później okazało) ubrała się i poszła na wieczór, z którego po północy musiała być odwieziona do domu. Lekarz przywołany wziął chorobę za tyfus; później jednak okazało się, iż była to zimnica ciągła, która pod wpływem chininy dość szybko ustąpiła. Taki początek choroby dość jest charakterystycznym i ma niejakię znaczenie dla odróżnienia jej od tyfusu; chorzy często przez kilka dni chodzą z wysoką gorączką i jedynie na usilne nalegania otaczających kładą się do łóżka. Coś podobnego nie zdarza się zazwyczaj w tyfusie brzuszny, gdzie chory także wprawdzie parę dni niedomaga, lecz po pierwszym dreszczyku już nie może się utrzymać na nogach. Czasami początek choroby bywa jeszcze bardziej charakterystycznym: chory mianowicie miewa przez kilka dni zupełnie typowe napady zimnicy przerywanej (*febris intermittens*), która później dopiero przechodzi w ciągłą lub zwalnającą. Taki początek choroby widziałem w 1877 roku u jednego z naszych kolegów, St. B., podówczas jeszcze studenta medycyny. Kolega B. co wieczór przez kilka dni doznawał silnego lecz zupełnie typowego napadu zimnicy, rano zaś czuł się tak dobrze, że był w stanie uczęszczać na wykłady. Dopiero po 5—6 napadach gorączka, pomimo dużych dawek chininy, przeszła w zwalnającą i w takim stanie trwała przez 2 tygodnie. Gorączka zazwyczaj bywa wysoka, od 39—40° C., ranne wahania dość znaczne, choć nie zawsze, tak, że nieraz mamy wszelkie prawo mówić o gorączce ciągłej. Czasami przez cały czas trwania choroby, chorzy miewali nieznaczne dreszczyki, podczas których gorączka się podnosiła wyżej, po ustąpieniu których jednak nie spadała do prawidłowych granic, lecz przeciwnie czasami bywała dość nawet wysoką (39° C.).

Sensorium zawsze bywa swobodne i w niczem nie przypomina odurzenia, towarzyszącego tyfusowi brzuszny. Śledziona w znacznej większości przypadków bywa bardzo powiększoną, wystaje na kilka palców z poza łuku żeberowego i jest twardą; zdarzają się jednak i takie, na co prof. Rosé słusznie zwraca uwagę, w których śledziona wcale wyczuć się nie daje; przypadki te niewątpliwie wiele przedstawiają trudności w rozpoznaniu. Co do innych objawów, to niekiedy spotykałem rozwolnienie, raz jeden silne wzdęcie brzucha. Nigdy zaś nie widziałem wysypki na skórze, natomiast często niezbyt oskrzeli, o czem zresztą później będzie mowa. Choroba w moich przypadkach trwała zwykle od 7 dni do 2 tygodni; gorączka wśród dość obfitych potów opadała zwykle w ten sposób, że najpierw rano obniżała się do prawidłowych granic, kiedy tymczasem wieczorem jeszcze podnosiła się; potem i wieczorne nasilenia znikwały. Teraz okres wahań trwał bardzo krótko, 2—3 dni i podobny był do ostatniego okresu tyfusu brzuszny; natomiast nigdy nie widziałem, aby gorączka ciągła przechodziła pod koniec w typową przerywaną, t. j. z dreszczami, potami i t. p. Przeciwnie, dreszcze, jeżeli istniały w okresie gorączki ciągłej, zwykle najpierw pod wpływem chininy ustępowały i w okresie dużych wahań nie bywało ich już wcale.

¹⁾ Prof. Rosé przypadki swoje (wogóle 341) obserwował przeważnie u 12—16 letnich dzieci. Może to być rzeczą przypadku, ja bowiem widywałem tę postać u 25—30 letnich osób. Zresztą wiadomo, że dzieci wogóle częściej zapadają na zimnicę.

Nigdy choroba nie miała cechy groźnej i chorzy zwykle szybko powracali do zdrowia; raz jeden tylko widziałem powrót choroby. Wbrew temu, co twierdzi prof. Rosé, chinina często widoczny okazywała skutek, choć istotnie zdarzały się przypadki, w których choroba pomimo podawania chininy przeciągała się do 2-ch tygodni, a nawet i dłużej.

W niektórych z tych przypadków występował na pierwszy plan niezwykle objaw, który właśnie pobudził mię do skreślenia tych kilku uwag; mam tu na myśli niezbyt oskrzeli.

Wprawdzie wszyscy autorowie (Griesinger, Hertz, Laveran, także i prof. Rosé), kreśląc obraz zimnicy zwalniającej, wspominają o niezycie oskrzeli, zawsze jednak jako o objawie nic nieznaczącym i drugorzędnym, kiedy tymczasem w przypadkach, które ja widziałem, objaw ten był tak silny, iż dominował nad całym obrazem choroby i mógł dać, a nawet dawał powód do pomyłek w rozpoznaniu. Z pomiędzy tych przypadków przytaczam tu 4 najbardziej charakterystyczne, z których 3, z praktyki prywatnej pochodzące, kontrolowane były i przez innych kolegów.

I. E. B., panna 20-letnia, dobrze zbudowana i dotychczas zupełnie zdrowa. W 1881 roku, z powodu objawów blednicy przepisywałem jej żelazo. W październiku 1882 r. chora dostała silnego nerwobólu nadoczodołowego; przytem objawy silnej blednicy. Śledziona nie wydała mi się powiększoną. Przepisałem jej żelazo z arsenikiem. Po kilku dniach nerwoból ustąpił, ogólny jednak stan chorej się nie poprawił. W tydzień po ustąpieniu nerwobólu, matka panny B. zauważyła, że chora wieczorami bywa rozpaloną, jej oczy błyszczą i że obok tego traci coraz bardziej łaknienie. Chora pomimo tego do łóżka położyć się nie chciała. Przywołany znalazłem ciepłość 40,3° C., tętno 100 dość małe. Skóra i błony śluzowe blade. W prawem płucu u wierzchołka, a mianowicie pod obojczykiem, oddech nieco przedłużony. Wymiary serca prawidłowe. U wierzchołka i w miejscu wysłuchiwania tętnicy płucnej bardzo głośny szmer systoliczny. Drugi ton czysty. Tony aorty i zastawki trójdzielnej czyste. W żyłach szyjowych bardzo głośny szmer. Śledziona znacznie powiększona, wystaje z poza łuku żeberowego najmniej na cztery poprzeczne palce, wybornie wyczuwać się daje. Brzuch niebolesny. Na skórze plam żadnych nie ma. Umysł zupełnie swobodny. Leczenie z początku wyczekujące, obok tego wino i znaczne ilości mleka.

Przez następnych pięć dni ciepłota ciągle utrzymywała się około 40° C. z nieznaczniemi tylko rannemi zwolnieniami. Dreszczy lub potów nie bywa wcale. Umysł ciągle swobodny; chora domaga się, aby jej pozwolono wstać, albo przynajmniej zająć się pracą umysłową. Łaknienia nie ma wcale. Do tego dołączyły się dwa nowe objawy, t. j. rozwolnienie i kaszel. Co do pierwszego, to chora miewa 2—3 stolców rzadkich, niezbyt obfitych, bez boleści; brzuch umiarkowanie wzdęty, wcale niebolesny. Kaszel suchy, bez wydzielin, dość jednak męczący, tak, że chora, wogóle niechętnie do choroby się przyznająca, sama nań zwraca uwagę. W płucach jednak żadnych nowych zmian nie ma. Uważając chorobę za zimnicę ciągłą, od piątego dnia zacząłem stosować chininę, co dzień po 15 granów. Szóstego dnia widział chorą prof. Baranowski, który zgodził się na me rozpoznanie co do zimnicy, ze względu jednak na obecność kaszlu i przedłużonego oddechu w wierzchołku prawego płuca, wyraził przypuszczenie, czy nie mamy do czynienia z poczynającą się sprawą gruźliczą. Leczenie pozostało to samo. Pod wpływem chininy, już koło 8 dnia choroby ciepłota rano zaczęła się zniżać, chora się cokolwiek pocila, ciepłota wieczorna także się zmniejszyła i wreszcie po 10-dniowym trwaniu zupełnie ustąpiła, a wraz z nią i inne objawy, a mianowicie rozwolnienie i kaszel. Natomiast objawy niedokrwistości pozostały.

W kilka dni chora wstała, zawsze jednak mocno była osłabiona; śledziona powróciła prawie do prawidłowych wymiarów. W parę tygodni potem powróciła się cała sprawa, trwała jednak zaledwie pięć dni, prawdopodobnie dla tego, że odrazu zastosowano duże dawki chininy. W czasie tego drugiego napadu widział chorą kol. Sokołowski, który również rozpoznał blednicę i zakażenie zimnicze. Cierpienie płuc można już było wykluczyć, kaszlu bowiem tym razem nie było wcale, a objawy podmiotowe ze strony płuc pozostały te same. Po tym drugim napadzie zimnica więcej się już nie powracała, natomiast objawy blednicy wcale się nie zmniejszały. Dopiero po 6-tygodniowym pobycie w Krynicy, a później 2 miesięcznym przebywaniu na wsi, chora powróciła zupełnie zdrową. Od roku chora jest żoną jednego z naszych kolegów i ma się wciąż jaknajlepiej; mianowicie też ze strony płuc nie ma najmniejszych objawów.

W przypadku tym obecność zakażenia zimniczego nie może ulegać wątpliwości; co do przedłużonego oddechu, to zależał on prawdopodobnie od cienkiej warstwy mięśni piersiowych, a ztąd i lepszego przewodnictwa szmerów z tchawicy i oskrzeli.

II. Z. S., 15-letnia panienka. Chora szczupła, wątła, chorób jednak ważniejszych prócz odry (3 lata temu) nie przechodziła. W rodzinie wyraźne usposobienie do suchot płucnych; ojciec umarł w 60 roku życia na ostro przebiegającą gruźlicę płuc, matka zdrowa, lecz jej matka (babka chorej), brat i siostra zmarli w młodym wieku na suchoty. Panna S. w Marcu 1883 r. kaszlała przez kilka tygodni; pytany o radę, nie znalazłszy nic nadzwyczajnego, zaleciłem, ze względu na wątłość ciała, tran i mleko. W parę tygodni po mej bytności, chora powróciwszy z pensyi, zaczęła się skarżyć na ból głowy, ogólne osłabienie i dreszcyki. Przyzwany znalazłem: ciepłota 38,2° C., tętno 96. W płucach zmian przy opukiwaniu nie ma, w obu jednak wierzchołkach, a głównie pod obojczykami, oddech przedłużony, jednak bez żadnych rzężeń. Serce prawidłowe. Śledzony wy czuć nie można.

Nazajutrz rano ciepłota 38,3° C.; koło południa chora dostaje znowu dreszcyków, ciepłota podnosi się do 39,6° C., po tem następują stale poty, ciepłota się nieco zniża, nie opada jednak do prawidłowych granic, lecz wynosi wieczorem 38,3° C.. Obok tego kaszel nagle prawie się wzmógł. Chora kaszle bezustannie i wydziela znaczną ilość śluzo-ropnej płwociny, która wprawdzie utrzymuje się na powierzchni wody, przedstawia jednak nitki, opuszczające się do dna. Stan chorej wydał mi się dość groźnym, to też, kiedy następnego dnia do powyższych objawów dołączyły się jeszcze w prawym płucu pod łopatką rzężenia drobno-pęcherzykowe, wszakże bez zmiany w wysokości odgłosu opukowego, poprosiłem na naradę prof. Baranowskiego, który ze względu na codzienne, regularnie przychodzące dreszcyki z następującymi po nich potami, przechyłał się w rozpoznaniu więcej ku zimnicy, pomimo nawet, iż śledzony wy czuć nie było można. W tem przypuszczeniu zacząłem podawać chininę po 10 gr. dziennie. Skutek był niespodziewanie szybki. Już po dwu dniach dreszcze zupełnie ustąpiły, po czterech dniach znikła gorączka, jak również i rzężenia w prawym płucu; ilość płwociny znacznie się zmniejszyła, kaszel także się zmniejszył, a wreszcie po 10 dniach ustąpił zupełnie, bez użycia jakichbądź innych środków. Po wstaniu z łóżka, chora prócz posilnej diety brała jeszcze po 3—4 szklanek mleka i tak utyla, iż można powiedzieć, że choroba nietylko niekorzystnych śladów nie zostawiła, lecz przeciwnie, że chora po niej lepiej niż przedtem się czuje. Od tego czasu pannę S. wciąż obserwuję; ma się zupełnie dobrze, nie kaszle wcale, choć zawsze jest dość szczupła. Przedłużony oddech pod prawym obojczykiem istnieje wciąż, ale zależy on niewątpliwie od słabego rozwoju mięśni klatki piersiowej, a skutkiem tego i łatwiejszego przewodnictwa szmerów. Mógłby wprawdzie ktoś, opierając się na obecności oddechu przedłużonego i usposobienia dziedzicznego, powiedzieć, że

miałem do czynienia z poczynającą się gruźlicą, która tylko przycichła, każdy jednak nieuprzedzony przyzna, że gruźlica po kilku dniach nie przycicha i to tak, że przez 2 lata żadnym objawem się nie zdradza.

III. Pani R., mężatka 30-letnia bez usposobienia do suchot płuc, dość wątła i szczupła, dotychczas jednak zupełnie zdrowa, zaczęła w Grudniu r. z. nieco kasłać, a przytem doświadczać od czasu do czasu dreszców i gorączki. Chora przez kilka dni chodziła, kiedy jednak gorączka doszła do bardzo wysokiego stopnia (40°C .), wtedy 18 Grudnia położyła się do łóżka i zawezwała pomocy lekarza. Kolega, który pierwszy leczył chorą, wziął objawy te za zimnicę i począł stosować chininę zrazu w mniejszych, a potem bardzo dużych dawkach (do 20 grn. na raz). Stan chorej jednak wcale się nie poprawiał. Od 18 Grudnia do 18 Stycznia chora gorączkowała bez przerwy, tak mianowicie, że rano miewała od $38,5^{\circ}\text{C}$.— 39°C ., w południe dostawała dreszczyków, po których ciepłota podnosiła się do $39,7^{\circ}\text{C}$., a najczęściej do 40°C . i wyżej, a wieczorem opadała do $39,2^{\circ}$ — $39,5^{\circ}\text{C}$.. Potów zazwyczaj nie bywało. Obok tego męczył chorą uparty kaszel z bardzo obfitą plwociną, na które to objawy środki odciągające, narkotyczne lub wykrztuśne żadnego nie wywierały wpływu. Wreszcie chora straciła zupełnie łaknienie, tak, że literalnie żyła samą prawie wodą i winem.

Widząc tak groźny stan i zupełną bezskuteczność chininy, kolega leczący panią R. zaczął przypuszczać, iż ma do czynienia z ostro przebiegającą gruźlicą i zaczął stosować inne środki przeciwgorączkowe (antypiryna), które jednak pozostały bez wpływu. W połowie Stycznia pani R., z powodu wyjazdu z Warszawy dotychczasowego swego lekarza, udała się do kol. Gajkiewicza, który poprosił mię dnia 18 Stycznia na naradę i o dalsze zaopiekowanie się chorą. Przy badaniu znalazłem co następuje: chora mocno wyniszczona, skarży się na ciągły ból głowy, pragnienie, zupełny brak łaknienia i sił, męczący kaszel, oraz na dreszczyki, przychodzące co dzień koło południa. W płucach zmian żadnych wykryć nie byłem w stanie. Serce prawidłowe; śledziona cokolwiek powiększona ku przodowi, wyczuć jej jednak nie można wcale. Chora wypluwa ogromne ilości śluzo-ropnej plwociny, która, podobnie jak i w poprzedzającym przypadku, pływa wprawdzie po wierzchu, ale opuszcza się do dna. Rozpoznanie w takich warunkach przedstawiało istotnie nie małe trudności; opierając się jednak na zupełnym braku objektywnych zmian w płucach, które to zmiany, gdybyśmy mieli istotnie do czynienia z ostrą gruźlicą płuc, musiałyby być wyraźniejsze, opierając się dalej na tem, że choroba robiła wrażenie ostrej gorączkowej choroby (ból głowy, pragnienie, brak zupełny łaknienia), których to cech najostrej przebiegająca gruźlica bądź co bądź nie posiada, przechyliłem się w rozpoznaniu, pomimo iż śledzony wyczuć nie było można, na stronę zimnicy, w czem później utwierdził mię nietylko wynik leczenia, ale i brak laseczników gruźliczych w plwocinie. W obec tego rozpoznania, postanowiłem jeszcze raz spróbować szczęścia z chininą i zaproponowałem podskórne wstrzykiwania chininy w ilości 10 gr. na raz co drugi dzień, oraz arsenik (*Sol. Fowleri* dwa razy po 4 krople). Nadto, ponieważ chora spała w jednym pokoju z mężem (także chorym) i dzieckiem, kazałem ją przenieść do większego pokoju, a za pożywienie zaleciłem kefir, który chora od razu dość chętnie przyjmowała. Skutek leczenia był niespodziewanie szybki. Już po 4 dniach, t. j. 2 wstrzykiwaniach chininy, chora czuła się lepiej, ból głowy ustał, łaknienie się poprawiło i dreszcze stały się słabszemi. Następnie dreszcze zupełnie ustąpiły, ciepłota rano bywała zupełnie prawidłową, wieczorem dochodziła nie wyżej jak do $38,4^{\circ}\text{C}$., a w 12 dni, t. j. po 6 wstrzyknięciach, ciepłota zarówno rano jak i wieczorem już nie dochodziła do 38°C . i utrzymywała się koło $37,8^{\circ}\text{C}$.. Obok tego kaszel się znacznie zmniejszył, a obfita dotąd wydzielina zupełnie ustąpiła; łaknienie nietylko wróciło, ale chora zjadała takie ilości pokarmów, jakich nigdy, będąc zdrową, przyjąć by nie zdołała. Ponieważ na miejscu wstrzykiwań potworzyły się bardzo bolesne stwardnienia (do ropienia nie doszło ani

razu), zaniechałem więc dalszych wstrzykiwań (w ogóle wstrzyknąłem 6 razy 12 szpryczek *P r a v a z ' a*, z których każda zawierała 5 gr. chlorku chininy) i przepisałem co drugi dzień 10 gr. chininy do wewnątrz. Po 4 takich dawkach t. j. 8 dniach, ciepłota absolutnie powróciła do prawidłowych granic, a kaszel zupełnie ustąpił, zaniechałem więc dalszego używania chininy i pozostawiłem chorą tylko przy arseniku. Po 4 tygodniach od czasu objęcia leczenia przezemnie, chora poczęła się już przechadzać, zrazu po pokoju, a później i po ulicy, a obecnie jest najzupełniej zdrową. Kol. *G a j k i e w i c z*, który chorą widział niedawno, miał sposobność przekonać się o zupełnym jej powrocie do zdrowia. W przypadku tym zasługuje na uwagę wynik leczenia. Który właściwie z użytych środków tak pomyślnie wpłynął na przebieg choroby? Najprościej byłoby przypuścić, że chinina podawana poprzednio do wewnątrz nie ulegała, z powodu złego stanu narządów trawienia, wessaniu i że działanie jej objawiło się dopiero wtedy, kiedy zaczęto wprowadzać ją pod skórę. Takie jednak przypuszczenie nie wydaje mi się prawdopodobnem; chinina ze wszystkich niemal środków lekarskich najłatwiej ulega wessaniu, tak, że już po 10 minutach znajdujemy ją w moczu, nie mogę więc przypuścić, aby nie ulegała w danym razie wcale wessaniu, tem bardziej, iż chora sama ciągle się skarżyła, iż po każdej dawce chininy doznawała straszego szumu w uszach. Istotnie, zmieniając sposób stosowania chininy, miałem głównie na myśli to, aby uwolnić choć w części żołądek od tej masy lekarstw, jakich chora w przeciągu kilku tygodni bez przerwy używała. Czy nie wpłynęło pomyślnie to, iż zamiast stosować chininę codziennie, jak to dotychczas robiono, wstrzykiwałem ją co drugi dzień, pozwalając tym sposobem uwolnić się od niej zupełnie ustrojowi? Bardzo być może wreszcie, że główne działanie zależało tu od arseniku, który często pomaga tam, gdzie chinina wymawia posłuszeństwa. Przyznaję się, że na te wszystkie pytania nie mogę dać sobie zadawalniającej odpowiedzi. Mógłby wreszcie ktoś sądzić, że przeniesienie chorej z jednego pokoju do drugiego tak korzystnie wpłynęło na dalszy przebieg choroby. Nie będę się sprzeczał o to, czy zmiana miejsca w tak ograniczonym zakresie może istotnie wywrzeć tak pomyślny wpływ, w danym jednak razie czynnikowi temu zbyt ważnej roli przypisać nie mogę: chora leżała przy ścianie wewnętrznej, t. j. oddzielającej 2 pokoje od siebie, a po przeniesieniu jej do drugiego pokoju, leżała przy tejże samej ścianie. Zalecając zmianę pokoju, miałem na widoku jedynie dostarczenie chorej większej ilości świeżego powietrza.

IV. Przypadek ten, najbardziej uderzający ze wszystkich, spostrzegalem w Październiku 1883 r. w Szpitalu Dzieciątka Jezus. Chora M. K. szesnastoletnia panna, przybyła do szpitala 13 Października 1883 r., skarżąc się na silny kaszel, trudność oddechu i ból w piersi. Objawy te istnieją od dni kilku, wzmogły się jednak tak znacznie dopiero od dni 4. Na dreszcze lub gorączkę chora nie skarży się wcale. Badanie wykrywa co następuje: chora dobrej budowy ciała i dobrze odżywiana. Twarz czerwona i staje się prawie purpurową przy napadach kaszlu. Chora kaszle nie ciągle, lecz napadami, przypominającymi napady kaszlu, jaki miewają chorzy na rozszerzenie oskrzeli; chora siada mianowicie wtedy na łóżku, jedną ręką opiera się na kolanach, a drugą trzyma głowę, która, jak powiada, o mało jej nie pęknie. Twarz i łącznice stają się wtedy nastrzyknięte w wysokim stopniu. Po odpluciu dość znacznej ilości lepkiego śluzu, chora staje spokojniejszą, choć zawsze skarży się na trudność oddechu. Ciepłota 38,5°C. Przy opukiwaniu płuc zmian nie znalazłem. Oddech w obu płucach pęcherzykowy; na całej przestrzeni klatki piersiowej liczne świsty, słyszalne głównie przy wydechu; nadto w dolnej części lewego płuca z tyłu na linii pachowej liczne drobno-pęcherzykowe rżenia. Plwocina śluzowa, pływa na powierzchni wody, laseczników gruzliczych nie zawiera, natomiast ogromne mnóstwo mikrokoków, któremi całe pole widzenia mikroskopu jest jakby usiane. Serce prawidłowe. Brzuch mocno wzdęty; w lewym podżebrzu wyczuwa się jakiś ruchomy guz, któ-

rego z powodu wzdęcia brzucha dokładnie zbadać nie mogłem. Zalecono środki przeczyszczające, suche bańki i ciepły okład na piersi, a do wewnątrz apomorfinę. Wieczorem ciepłota 39,2° C.

Następnych trzech dni stan chorej ten sam, a nawet gorszy, ciepłota bowiem rano i wieczorem dochodzi do 39,5° C. Po należytem opróżnieniu brzucha, okazuje się, iż guz w lewym podżebrzu jest to olbrzymio powiększona i twarda śledziona. Ta okoliczność skłoniła mię do podania chininy (15 gr.). Już po 2 dawkach stan chorej znacznie lepszy; duszność się zmniejszyła, kaszel nie tak męczący, choć ilość płwociny zawsze znaczna. W prawem płucu oddech zupełnie czysty, w lewym rżężenia wciąż jeszcze się utrzymują. Śledzionę się wyczuwa. Chora się poci i ciepłota rano opada do prawidłowych granic; wieczorem jeszcze 39° C. Dnia 22, t. j. po 4 dawkach chininy, duszność zupełnie ustała, kaszel jest, lecz nie męczący. Gorączki nie ma wcale. W płucach, prócz dolnej i tylnej części lewego płuca, gdzie rżężenia jeszcze istnieją, oddech wszędzie zupełnie czysty. Śledziona jeszcze powiększona. Od tego dnia chora dostaje chininę tylko co drugi dzień. 2 Listopada stan subiektywny chorej zupełnie dobry. Rżężen w lewym płucu już prawie nie ma; śledziony się już nie wyczuwa. 8 Listopada chora opuściła szpital zupełnie zdrowa.

W danym przypadku mieliśmy do czynienia z zapaleniem nieżytowem średnich oskrzeli w obu płucach, a nadto drobnych w dolnej części lewego płuca; to ostatnie wyrażało się rżężeniami drobnopęcherzykowemi. W rozpoznaniu o gruźlicy płuc mowy być nie mogło, ze względu na przeważne umiejscowienie cierpienia w dolnych częściach płuca, oraz na zupełnie ostry początek choroby. Cierpienie odrazu przedstawiało się jako nieżyt oskrzeli i tylko trudno było na razie ocenić jego przyrodę. Przeciwno zwyklemu, reumatycznemu nieżyтови przemawiała raz obecność gorączki, której w zwykłym nieżycie oskrzeli nie bywa nigdy, a po drugie umiejscowienie cierpienia w najdrobniejszych oskrzelach, co także zdarza się wyłącznie prawie przy chorobach zakaźnych, np. tyfusie. Zresztą o przyczynie nieżytu oskrzeli w gruncie rzeczy wiemy bardzo niewiele i być może, że spostrzeżenia niniejsze staną się pewnym przyczynkiem, rzucającym na to pytanie niejaki światło. Skutek leczenia w danym przypadku był niesłychanie widoczny; już po drugiej dawce duszność, na którą wszystkie inne środki pozostały bez wpływu, ustąpiła zupełnie, a wkrótce potem zaczęły znikać i objawy nieżytu; rzecz prosta, że dla całkowitego wyrównania zmian w drobnych oskrzelach potrzeba było nieco dłuższego czasu.

Spostrzeżenia powyższe wykazują, iż w niektórych przypadkach zarazek zimnicy działanie swe wywierać może przeważnie na błonę śluzową oskrzeli. Sieliskiem cierpienia mogą być albo większe oskrzela i wtedy cierpienie, oprócz zwykłych objawów zimnicy, cechuje się kaszlem i obfitą płwociną, gdy tymczasem badanie płuc nie nieprawidłowego nie wykazuje; albo też nieżyтови ulega błona śluzowa drobnych oskrzeli i wtedy obok powyższych objawów, otrzymujemy przy badaniu rżężenia drobno-pęcherzykowe. Cierpienie stosownie do okoliczności rozmaicie się przedstawia; w niektórych przypadkach przedstawia ono obraz zbliżony do ostrej gruźlicy płuc (spostrzeżenie 2 i 3), w innych do tyfusu brzuszego, w innych wreszcie daje zupełnie odrębny obraz, jak np. w spostrzeżeniu 4-tem. Rozpoznanie opierać się winno na wszystkich towarzyszących okolicznościach, głównie jednak na skuteczności chininy; nie znamy żadnej gorączki,

a tem bardziej, żadnego nieżytn oskrzeli, który by 2 lub 3 dawki chininy zupełnie usuwały. Gdzie chinina zawodzi, tam rozstrzyga o przyrodzie cierpienia jedynie dalszy przebieg choroby.

(D. n.)

II. O CHOLERZE,

Wykład miany w Warszawskiem Towarzystwie Lekarskiem 5 Maja 1885 r.

przez

Prof. Tytusa Chalubińskiego.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 24).

Zakażenie choleryczne (tak zwane zatrucie krwi), samo przez się nie jest głębokiem i jako takie nie może iść nawet w porównanie z zatruciem naprzykład tyfoidalnem. Szybka konwalescencyja niektórych chorych, po zupełnie rozwiniętej cholery, dowodzi tego jasno, choć każda ma do wyrównania fizyczne jeszcze następstwa samego napadu.

Zakażenie choleryczne w wielu razach wywołuje zaburzenia nie dochodzące do napadu, które albo przy leczeniu, albo i same przez się stosunkowo bardzo łatwo na zwykłej drodze zmiany materji wyrównywać się dają. Nie ma jednakże, jak to już wspomnieliśmy, żadnego znaku wskazującego, czy w danym razie zaburzenia ograniczą się na pewnym stopniu, lub czy napad rozwinię się z koniecznością. Bardzo też często uwyrażnia się wpływ przyczyn przypadkowych na rozwinięcie napadu. W istocie przy pewnym stopniu zakażenia równowaga funkcyj jako tako się jeszcze utrzymuje. Nowa jednak, przypadkowa szkodliwość (błąd w dyjecie, zaziębienie, wpływ uczuć przygnębiających np. strachu, przerażenia, zmartwienia), zmniejszając oporność ustroju, wystarcza do wywołania napadu. Tłómaczy to niektóre z owych piorunujących przypadków cholery, objawiających się natychmiastowo pod wpływem najczęściej przerażenia, w miejscowościach nie nawiedzonych wprzód epidemiją rozwiniętą. Pleż razy stronicy zaraźliwości od osoby do osoby usiłowali przypadki te objaśniać bezpośrednim wpływem zawleczonemu zarazka.

Zdaje się, że takie zmniejszenie oporności ustroju, na skutek na pozór drobnej i nawet czysto fizjologicznej przyczyny, wystarcza przy wyższych stopniach zakażenia do rozwinięcia się napadu. Ów tak częsty wybuch napadu w porze nocnej przypada właśnie w chwilach fizjologicznego *minimum* energii krążenia. Byłaby to więc ta sama przyczyna, która w życiu fizjologicznem sprawia, iż największa ilość porodów przypada także w nocy.

Na zasadzie powyższego rozbiur mamy prawo wnosić, że następstwa zakażenia cholerycznego stanowiłyby stosunkowo bardzo lekkie zadanie dla lekarza, gdyby nie obawa, uzasadniona, że w każdej chwili napad rozwinię się może.

W napadzie, najistotniejszym, najbardziej zabójczym momentem jest porażenie serca.

Porażenie to nie potrzebuje zależyć od swoistej gwałtowności jadu zakażającego, ale raczej od przeważnego działania zakażenia na innerwację serca, momentu uwydatniającego się w mnóstwie innych pozornie bardzo różnorodnych zakaźnych chorób ¹⁾, które wszakże dla oka głębiej patrzącego przedstawiają dużo cech wspólnych. Pomijając bardzo szeroką i niezmiernie interesującą kwestyę powinowactwa rozlicznych postaci chorób zakaźnych, zaznaczę tu tylko nas bardziej w tej chwili interesujący fakt dziwnego powinowactwa zakażenia zimniczego i cholerycznego. Zakażenia bowiem niewątpliwie zimniczej natury mogą w pewnych warunkach wywołać prawdziwe ekwiwalenty cholery, a nawet identyczny obraz takowej. Ani fizjologija ani patologija doświadczalna nie dają nam dotąd dostatecznego objaśnienia wpływów tak prawidłowych jak chorobowych na pogńębienie (*depressio*) czynności serca, *resp.* na mniejsze lub większe, albo wreszcie całkowite porażenie tego narządu. Przypisać to należy po części trudnościom leżącym w samym zadaniu, lecz niewątpliwie w większej części temu, że nie sformułowaliśmy jasno i dokładnie naszych pod tym względem pytań ²⁾.

Obacmy teraz, co medycyna jest w stanie przeciwstawić jednemu niebezpieczeństwu, jakie za sobą prowadzi napad; co i kiedy zrobić można, aby uniknąć straszliwego ciosu, jaki dotyka ustrój przez porażenie serca.

Najsamprzód uwydatnić muszę fakt empiryczny, na najszerszą skalę w czasie wszystkich u nas w kraju panujących epidemij stwierdzony, że w jakiejbądź postaci zaburzeń cholerycznych aż do *acme* samego napadu, to jest przed zniknięciem tętna, jeżeli zdołamy wywołać wymioty żółciowe (*resp.* stolce żółcią zabarwione) porażenie serca nie postępuje, to jest, że czynnik najbardziej zabójczy stanowczo zostaje usuniętym ³⁾.

¹⁾ Nie można zapominać, że w zaburzeniach cholerycznych nawet najniższego stopnia, uwydatnia się już pewien stopień upośledzenia czynności serca, w osłabieniu, łatwym nużeniu się, potach, nie rzadko widocznej już lekkiej siności około oczu.

²⁾ Że przy należytem postawieniu kwestyi, fizjologija da nam takie objaśnienie, pozwalam sobie wnosić na podstawie tego ogólnego prawa, że każdy czynnościowy objaw chorobowy musi mieć swój typ fizjologiczny. Jak lekki, od woli zależący uśmiech wywołuje fizjologiczny skurez mięśnia śmiechowego (*musc. risorius Santorini*), a ten sam skurez mimowolny jest, naprzykład w tyfusie przy zajęciu ośrodków mózgowych, jednym z najfatalniejszych pod względem semiotycznym objawów chorobowych; jak od woli również zależne skurez mięśni grzbietowych w chwilach znużenia daje fizjologiczny obraz przeciągania się (*pandiculatio*), a tym sposobem służy za fizjologiczny typ jednej z najstraszliwszych chorób to jest tężca (*tetanus*), tak samo i bezwład serca musi znaleźć swój typ w fizjologicznym zakresie czynności żywotnych, a wtedy i patologija doświadczalna zbada i wyjaśni nam doszczętnie mechanizm napadu cholerycznego. Prawda, że do nauk tych nie można odwoływać się z gotowym przesądem, jakoby zągęszczenie krwi było jedyną, a choćby tylko przeważną przyczyną porażenia serca.

³⁾ W roku zeszyłym za pierwszą wiadomością o cholery w południowej Francji, w liście do Red. Gazety Lekarskiej, pisząc jedynie za stanowiska terapeutycznego wyraziłem się, że z chwilą wywołania wymiotów żółciowych, rokowanie staje się bezwarunkowo lepszem. Wyrażenie jest ściśle, ale nie dosyć dosadne, nie wskazuje bowiem dla czego, na jakiej mianowicie drodze to polepszenie jest zyskanem. Naturalnie, że najtrudniej pojąć to tym, którzy biegunkę i wymioty choleryczne uważają za jedyną przyczynę porażenia serca w cholery.

Przejrzymy pojedyncze grupy zaburzeń cholerycznych, na początku wymienione i obaczymy jakie są szanse użycia środków wymiotnych w każdej z nich. W pierwszej grupie ściślej tak zwanych zaburzeń wstępnych, wzbudzenie wymiotów żółciowych nie przedstawia żadnych większych trudności jak u innych chorych w czasach nie cholerycznych. Ledwie przeto raz lub parę razy na sto napotykamy trudności indywidualne. Nigdy nie było ani jednego przypadku, ażeby kto po nastąpieniu obfitych wymiotów żółciowych zapadł na cholere.

W biegunkach śluzowych trudność pobudzenia wymiotów żółciowych prawie nie jest większą.

W biegunkach surowicznych trudność cokolwiek wzrasta. Przybliżony stosunek nieskuteczności środków wymiotnych nie wypada jednak nigdy wyżej od 5—10%, a i tu nieszkodliwość środka stanowczo daje się stwierdzić. W rozwijającym się napadzie, przy bardzo już osłabionem tętnie, ledwie w połowie przypadków udaje się jeszcze wywołać wymioty żółciowe. W przypadkach tych napad trwa jeszcze jakiś czas, tętno staje się niekiedy czasowo częstszem, lecz nigdy już nie znika, chory czuje się kilka godzin osłabionym, ale bardzo rychło robi się spokojniejszym, na drugi dzień jest zupełnym konwalescentem.

W napadzie zupełnie rozwiniętym, wszelkie pokuszenia o wywołanie wymiotów żółciowych są nadaremne. Nie potrzebujemy rozwodzić się nad powodami niemożności dynamicznego działania środków przy ustaniu tętna.

W napadzie przeciągłym udaje się niekiedy wywołać wymioty żółciowe, w chwili uwydatniającego się lubo nie zupełnego odczynu, przy niezmiernie słabem tętnie ¹⁾.

Nie mamy potrzeby objaśniać, że w okresie tyfoidu cholerycznego, byłoby bezcelowem, a nawet najeźściej szkodliwem, zadawanie środków wymiotnych. Opisując wpływ wymiotów żółciowych na najważniejszy moment pogiębienia w cholere, jako fakt empiryczny, wzywamy przedewszystkiem do sprawdzenia go, nie będąc dziś w możności objaśnienia go naukowo. Rozpatrzmy się jednak znowu na polu patologiczno-terapeutycznym, a dopatrzmy z łatwością, że fakt ów nie jest oderwanym.

¹⁾ Wyłączna zasługa zastosowania tej metody w napadzie przeciągłym należy się jednemu ze zgasiłych zbyt wczesnie członków tego Towarzystwa, Marcelemu Langowskiemu. Uderzony nadzwyczajną skutecznością środków wymiotnych, stosowanych energicznie przed upadkiem tętna, z drugiej strony widząc zupełną niemożność działania przy rozwiniętym napadzie, a przeto u największej części cholerycznych przywożonych do szpitali, lekarz ten rozwijający w czasie epidemii niezwykłą działalność i energię, mający oprócz licznej praktyki prywatnej, niejednokrotnie po dwa oddziały choleryczne w szpitalach, dopatrzył owe chwile w napadzie przeciągłym, w których choć nie bez trudności dadzą się jednak pobudzić wymioty żółciowe. (Używał do tego rozwozu czystego emetyku w ilości gr. vj na $\frac{3}{4}$ vj wody). Prawda, że te przypadki nie do najeźszych należą w obrazie rozwiniętej cholery, prawda, że w przybliżeniu wynoszą mało co więcej nad 1% z ogólnej liczby chorych; w każdym jednak razie i sam fakt jest niezmiernie naukowo ciekawym; bądź co bądź w każdej epidemii kilkanaście lub kilkadziesiąt chorych zostawało stanowczo uratowanych. Sam widziałem u niego w szpitalach pierwszych owych zdesperowanych chorych, zdrowiejących po wywołaniu wymiotów żółciowych i następnie zacząłem używać tego środka w analogicznych przypadkach.

Komuż z nas nie są znane przypadki tyfusu powiklanego nieżytem tak zwanym gastryczno-żółciowym; wiemy, że bardzo wczesne użycie środków wymiotnych z obrazu zaburzeń bardzo gwałtownych, uwydatniających się objawami w wysokim stopniu depresyjnymi, bezpośrednio daje obraz postaci złagodzonej, a przynajmniej uproszczonej, pomimo tego, że się tu ma do czynienia z jednym z najgłębszych i przeto najdłużej trwających zakażeń. Nie ma wątpliwości, że tego rodzaju fakty posłużyły do wytworzenia mniemań o możliwości przeciwnania tyfusu, o tak zwanym tyfusie poronnym (*t. abortivus*). Nie mamy tu zamiaru ani potrzeby wchodzić w roztrząsanie kwestyi, czy mamy prawo przyjmować pojęcie tyfusu poronnego, lub tylko uważać je za postać tyfusu bardzo lekkiego. Przypuściwszy nawet tylko to ostatnie, idzie nam głównie o podniesienie faktu, że choroba, występująca z powodu udziału dróg pokarmowych bardzo ciężko przygnębiająco, po wczesnem zastosowaniu środków wymiotnych może przebiegać w dalszym ciągu jako prosta postać steniczna.

W początkach dysenteryi, chorobie wysoce zakaźnej, w której, nawiasem mówiąc, odpływ żółci do przewodu pokarmowego podobnie jak w cholercie jest wstrzymanym, wczesne użycie środków wymiotnych usuwa bardzo wydatnie objawy przygnębiające i bardzo często wpływa na złagodzenie dalszego przebiegu choroby, pomimo tego, że istota jej tak bardzo zależy od spraw dyfterytycznych.

Nie ma też prawie, jak sądzę, lekarza w kraju naszym, któryby nie napotykał pewnych postaci zwyczajnej zimnicy, powiklanej zaburzeniami tak zwanymi gastryczno-żółciowymi. Napady przychodzą z tak ciężkimi objawami przygnębiającymi, że wygląd chorych często przypomina cholercę. Po użyciu środków wymiotnych, napady stają się stosunkowo lekkimi, nie licząc tych, szczególnie po wsiach wydarzających się przypadków zimnicy wiosennej, w których po silnem działaniu tych środków nie tylko zaburzenia gastryczne, ale i sama zimnica ustaje. Zdarza się przecież nie rzadko, że już w początku takiego uciążliwego napadu, chory za pomocą picia ciepłej wody, lub mechanicznemi środkami, sam sobie wzbudza wymioty i natychmiast otrzymuje złagodzenie samego napadu.

Rozumie się, że wytknięcie analogicznych faktów nie jest objaśnieniem kwestyi, ma jednak swoje zalety. Na polu zwłaszcza leczenia, zmniejsza najprzód nieufność lub zdziwienie z otrzymanego skutku; powtórne pomnaża ilość punktów badania, a tym sposobem ułatwia już w części i samo rozwiązanie pytania głównego.

Co się tyczy samej metody stosowania środków wymiotnych w ogólności w pewnych zaburzeniach chorobowych, pobieżnie tylko mogę w tem miejscu napomknąć, że zmniejszona potrzeba odwoływania się do nich, przez pewien przeciąg czasu, nie przesądza bynajmniej o użyteczności ich w odmiennych warunkach i w innym czasie.

Podstawę postępowania terapeutycznego stanowić musi nie nazwisko chorób, ale ich charakter, zmieniający się lub powracający w miarę tysiącznych warunków życia tak fizycznych jak psychicznych. Jeśli dziś i to od dziesiątków lat coraz wydatniej występują choroby przeważnie tyfo-zimnicze i dyfterytyczne,

to bynajmniej nie może zaprzeczać faktom, że przed kilkadziesiąt laty choroby miały charakter steniczo-zapalny lub gastryczny i że wymagały przeto innych metod leczenia. Nie z politowaniem przeto, ale z naukową ciekawością, dziś lekarz musi spoglądać na działalność leczniczą poprzednich pokoleń, gotów zmienić środki obrony w miarę zmiany nieprzyjaciela, jeśli nie chce, aby sam dla bliżkiej może przyszłości stał się z kolei przedmiotem politowania lub lekceważenia. Napomknąć także winienem, jakkolwiekby się to mogło zdać zbyt czynnem, że wszelka metoda lecznicza stosowaną być musi umiejętnie, że przeto zarzuty przeciw metodzie wymiotnej czynione z tego powodu, że ktoś widział lub mógłby widzieć złe następstwa, wskutek niewłaściwego użycia środka przy stanie zapalnym dróg pierwszych, lub nieuwzględnionym stanie jakiegoś ważnego narządu, nie mówią nic przeciwko samej metodzie. Żaden kodeks nie przepisuje kary dla rzeczy skradzionej tylko dla sprawcy faktu.

Przechodząc teraz do środków sprawiających skuteczne żółciowe wymioty, najwyżej nad wszystkie postawimy emetyk w połączeniu z umiarkowanymi ilościami wymiotnicy. Myliliby się bardzo, ktoby przy zaburzeniach natury cholerycznej chciał oczekiwać żółciowych wypróżnień po zadaniu samej wymiotnicy; nawet nie w czasie cholery środek ten szybko (może za szybko) wypróżnia żołądek, ale tylko wyjątkowo raczej, niż prawidłowo wywołuje wypróżnienia żółciowe. Bliższe pobudki oddania pierwszeństwa tej mieszanej postaci przytoczyłem w roku zeszłym w Gazecie Lekarskiej, dla tego nie będę ich tu powtarzał; natomiast dotknąć muszę pozornego zarzutu, dotyczącego samej metody i zasady postępowania. Wiemy, że sam akt wymiotów działa adynamizująco na krążenie. Uczucie osłabienia, tętno drobne, powstające wskutek tego aktu, nie ośmielają do użycia środków wymiotnych w chorobie, której jedynym zabójczym elementem jest porażeniu serca.

Bliższe jednak rozpatrzenie się w działaniu środków, nawet przy rozwijającym się już napadzie tłomaczy nam tę pozorną sprzeczność.

Prawda, że akt wymiotowania pociąga za sobą chwilowe osłabienie i drobnienie tętna. Jednakże pomijając już nawet, że częstsze natomiast bicie serca jest znakiem, że pobudzalność tego narządu nie wyczerpuje się przez owo osłabienie, wywołane środkami wymiotnymi, zwrócimy uwagę na bliższe szczegóły aktu. Owo osłabienie tętna następuje głównie z chwilą nastania silnych krztuszeń. Gdy jednak dostawanie się żółci do przewodu pokarmowego (*resp.* na zewnątrz), jest najgłówniejszym powodem silnych krztuszeń, a z tą właśnie chwilą przestaje się wzmagać porażenie serca, zależące od samej choroby, rzeczą jest łatwą do zrozumienia, że tylko pożytecznym być musi podstawienie na miejsce zaburzenia zabójczego, spowodowanego chorobą, innego zaburzenia stosunkowo bardzo drobnego i krótkiego, a zabezpieczającego od zgaśnięcia życia. Nikt wskutek umiejętnie zastosowanych środków wymiotnych nie umiera. Z rozwiniętej cholery umiera połowa chorych; wniosek jest prostym. Co do przeciwskazań użycia metody wymiotnej, odwołać się muszę do wspomnianego już listu mego do Gazety Lekarskiej.

Tylko tam, gdzie dla jakichbądź przyczyn nie można podać środków wymiotnych, należy uciec się do kalomelu. Jest on wprawdzie także bardzo dzielny

środkiem w zaburzeniach cholerycznych, ale pod względem pewności działania nie może być postawionym na równi ze środkami wymiotnymi. Ponieważ po największej części sprowadza on wydzielanie się żółci do przewodu pokarmowego, mamy przeto powód sądzić, że wpływ jego, zawsze zresztą zagadkowy, jest mniej więcej analogicznym z działaniem środków wymiotnych. Pożyteczność jego dobrze jest znaną i ocenioną przez lekarzy angielskich w Indyjach. Stanowi on też w ojczyźnie cholery najcenniejszy środek przeciwko tej kłęsce. O środkach bowiem wymiotnych, mowy być nie może w klimacie zwrotnikowym, który jak wiadomo sam stanowi przeciwwskazanie do ich użycia. W naszym klimacie, z powodu tolerancji na środki wymiotne, niższe od nich zajmuje miejsce; wymaga bowiem, dla wywarcia skutku, daleko dłuższego czasu, a tego w zaburzeniach cholerycznych, zwłaszcza już groźniejszych, nie ma zawiele.

Wielce rozpowszechnionem pomiędzy publicznością jest zdanie, że lekarze nie znają natury cholery, p o n i e w a ż nie mają środka na jej leczenie. Mniejsza byłoby o treść tego zdania, gdyby nie ta okoliczność, że w skutek takiego rozumowania jedni chwytają się w czasie epidemii różnych środków i środków, doradzanych lub reklamowanych, bądź przez ludzi lekkomyślnych, bądź przez oszustów, którzy nawet z kłęski ogólnej nie wzdragają się ciągnąć zysku, inni poddają się apatii i spuszczają się na fatalizm. Tymczasem jedni i drudzy nie robią tego co powinni, aby przez ścisłe zachowanie przepisów dyjetetycznych, przez niezaniechanie najłżejszych zaburzeń w trawieniu, siebie i swoich naprawdę uchronić od epidemii.

Co się tyczy naszej znajomości lub niezajomości natury cholery, to biorąc rzeczy z jakiegoś podniosłego filozoficznego lub religijnego stanowiska, cała nasza ludzka wiedza w obec tego, czego nie wiemy, będzie ilością nieskończenie małą w obec nieskończenie wielkiej; ale na zwykłą skalę wiedzy ludzkiej, nasza znajomość cholery nie jest nawet dziś mniejszą od znajomości wielu innych chorób, choćby naprzykład zimnicy, której niezajomości nikt nam przecież zarzucić nie myśli. W rzeczy samej, począwszy od momentów przyczynowych, jednych bardzo jasnych drugich mniej lub więcej prawdopodobnych, dalej szczegółów obrazu i przebiegu choroby, w niczem znajomość nasza spraw zimniczych nie jest większą od znajomości cholery; nawet rytmiczność pierwszych znamy tylko ze strony opisowej, nie znając ani sprężyn które ją wywołują, ani przyczyn dla których ona się zatracą w zimnicach złośliwych. Ścisłe więc biorąc, tylko posiadanie specyfiku, l e c z ą c e g o w i ę k s z ą c z ę ś ć zimnic, chroni nas od zarzutu podobnego, jak nam go robią względem cholery. A i to jeszcze nie jest naszą zasługą, bo znajomość tego specyfiku w pierwotnej jego postaci zawdzięczamy dzikim Indianom i przezorności Jezuitów, którzy go przed kilkuset laty przywieźli z Ameryki.

W oczach ogółu na tem zdaje się kończyć nasza znajomość zimnicy a zarazem i cała zasługa medycyny względnie do jego leczenia.

Tymczasem tu prawie dopiero zaczyna się prawdziwa jej zasługa. Pomimo wielu punktów dotąd niezbadanych i przeto niewiadomych, nauka, zgłębiwszy róż-

ność warunków zewnętrznych i wewnętrznych. wzajemną zawisłość momentów chorobowych i tysiączne inne stosunki i względy, umie racjonalnie używać środka dostarczonego jej przez empiryję; wie gdzie i kiedy i do jakich możliwych granic go stosować.

Otóż przedewszystkiem trzeba sobie jasno postawić kwestyję, że rola medycyny pomimo owego specyfiku jest w ściślejszem znaczeniu tylko zapobiegającą (profilaktyczną), przynajmniej względem samego napadu. Napadu, który się już zaczął, nikt nie uleczy; ów cenny specyfik jest wtedy zupełnie bezsilnym; zimnicy też powikłanej wcale się nie leczy, dopóki taką jest. Jeśli przeciwnie zdołamy naprzód usunąć powikłania, postawić ustrój w najlepszych warunkach odbywania się czynności żywotnych, największą otrzymujemy szansę za p o b i e ż e n i a przyszedłemu napadowi za pomocą chininy. Całe więc szczęście, jeśli (co w naszym klimacie jest najczęstszem) zimnica nie jest złośliwą i nie kończy się jednym jedynym napadem.

Nie tylko lekarze, ale i ogół dostatecznie jest zoryjentowanym co do zimnicy i nie wymaga od medycyny rzeczy niepodobnych.

W choleryce przeciwnie, za kryterjum znajomości naszej stawia warunek abyśmy ją uleczali w n a p a d z i e.

Tymczasem postępowanie zapobiegające przeciw choleryce jest tak donośne, tak stanowcze, iż prawie nie ma choroby zakaźnej, której wysokiego rozwinięcia (*respectively* n a p a d u) byłoby łatwiej ustrzedz się jak właśnie cholery.

Przedewszystkiem więc rzeczą lekarzy jest oświecać ogół, a rzeczą ogółu oświecać się co do sposobów zachowania się i postępowania, aby tym sposobem wspólnymi siłami sprowadzić klęskę epidemii do możliwego minimum. Zawsze jeszcze pozostanie dość takich, którzy mimo chęci nie mogą zachować się jakby należało i muszą przeto pozostać na łasce losu.

Przejrzyjmy teraz choć pobieżnie na czem to, stosownie do znajomości naszej procesów cholerycznych, zależy owe postępowanie zapobiegawcze.

Nie potrzebuję przypominać o zadaniach higieny publicznej i politycy lekarskiej, ani o tem, że najważniejszym celem ich usiłowań jest czystość, dobre powietrze i zdrowa woda. Starania też o to, aby ludność miała zapewniony zdrowy i posilny pokarm, nie mogą być spuszczone z oka, ani lekceważone.

Indywidualnie, jako najważniejsza reguła stosownego zachowania się jest: żyć nader umiarkowanie, tak pod względem jedzenia i picia, jakoteż unikania wszelkich nadużyć, wszelkich wysiłków i wszelkich szkodliwych wpływów; używanie napojów podniecających (kawy, herbaty, napojów wysokowych), bardziej usprawiedliwione, niż w czasach nie epidemicznych, nie może jednak przechodzić granic ścisłego umiarkowania.

Czuwać nad prawidłowem odbywaniem się wszelkich czynności. Nie zaniedbywać, ani lekceważyć najmniejszych nawet słabości, niedomagań, szczególnie nieprawidłowości w trawieniu (przedewszystkiem niebolesnych, owszem lekkich biegunek), słowem wszelkich zaburzeń, na które w czasach niecholerycznych największa część ludzi nie zwraca nawet uwagi. Ponieważ one mogą być wywołane wpływem epidemii, bez straty czasu szukać porady lekarskiej natychmiast, zachować największy spokój fizyczny i psychiczny, tudzież najściślejszą dy-

jętę. Używanie najzdrowszych nawet pokarmów przed usunięciem choroby może wywołać ciężkie następstwa.

Do najdzielniejszych środków rozciągnięcia takiej prawdziwie ochronnej opieki, należy podział danej miejscowości na rewiry i codzienne zwiedzanie takowych przez lekarzy.

Każdy słaby na cokolwiekbądź ma być codziennie widzianym przez lekarza, który nie zaniedba najłżejszych oznak zakażenia.

We wszystkich zaburzeniach, zdradzających wpływ epidemii, prócz zalecenia stosownego zachowania się (spokój fizyczny i dyjeta przedewszystkiem), lekarz użyje według uznania swego środków wymiotnych, kalomelu, a następnie dopiero, w miarę ewentualnej potrzeby, środków lekko pobudzających lub kojących. U konwalescentów, oprócz właściwego zachowania się, pożyteczną jest chinina (jako środek ogólnie tonizujący układ nerwowy).

Całe to postępowanie wymaga od lekarza nadwyzwyczajnej przytomności umysłu i energii, aby nie tracił napróżno drogiego czasu. Działanie jego będzie prostem, krótkim, ale musi być stanowczem, aby nie dopuścić rozwinięcia się napadu, w którym, nie ludźmy się, dotąd czynny wpływ medycyny jest żadnym i tylko sama natura leczy z nieubłaganym wynikiem 50% ¹⁾.

Co do niektórych szczegółów postępowania w czasie napadu, tudzież tyfoidu cholerycznego, muszę odwołać się do artykułu mego w Gazecie Lekarskiej.

Szanowni koledzy, oto wyniki spostrzeżeń i doświadczenia z ubiegłych epidemij, owoc długiej i mozolnej pracy tak własnej, jako też licznego grona współpracowników. Oddając go dziś do użytku nowym siłom, nowym pracownikom, nie wymagam pobłażania, bo takowe nie byłoby na miejscu. Ale mam prawo domagać się dla faktów tu przytoczonych, dla twierdzeń wygłoszonych, przedewszystkiem najściślejszego sprawdzenia i to bez żadnych teoretycznych przesądów i autorytetowych uprzedzeń. Lekarz jako przyrodnik, a tembardziej jako praktyk, musi sam dla siebie być zawsze największą naukową powagą, byleby w każdym przypadku był w stanie wykazać przed sobą, a w miarę potrzeby i przed innymi, należytą podstawę swego sądu i ściśle logiczne rozumowanie, nie zaćmione żadnem uprzedzeniem. Miejmy zawsze w żywej pamięci ową dawną maksymę: *amicus Plato, amicus Aristoteles, sed magis amica veritas*.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

27. Kundrat. Gastro-enteritis favosa.

Przy sekcji zwłok nałogowego pijaka, którego całe niemal ciało pokryte było wysypką parchową (*favus*) i który zmarł wskutek *phlegmone cruris* oraz wyniszcze-

¹⁾ W Indyjach zdarzały się epidemije z uderzająco mniejszym procentem śmiertelności. Zeszłoroczna epidemija w Marsylii i Tulonie, a szczególnie w Neapolu, wskazuje, że Europa nie może jeszcze liczyć na tak łagodne warunki.

nia długotrwałą biegunką, znalazł Kundrat w żołądku błonę śluzową obrzmiałą, zaczerwioną i pokrytą silnie przylegającymi błoniastymi pokładami żółtawej barwy, obok tego zaś płytkie owrzodzenia błony śluzowej. W kiszce częściej obrzmienie błony śluzowej i nadżarcia na fałdach. W kiszkach grubych zawartość posokowato-cuchnąca i rozsiane, głębiej sięgające owrzodzenia.

Przy badaniu drobnowidzowem błoniastych pokładów w żołądku, znaleziono w nich masy grzybków parchowych, których nitki były jednak cokolwiek cieńsze i o dłuższych członkach, aniżeli nitki grzybka parchowego w wysypce skórnej. Kiszki były wolne od pasorzytów, jakkolwiek K. nie wątpi, że zmiany patologiczne tu znalezione od grzybków również zależały.

W dyskusyi zawiązanej z powodu tego interesującego przypadku. Bamberger zauważył, że przewlekły nieżyt żołądka i kiszek był gruntem na którym grzybki parchowe zagnieździć się mogły i zwrócił uwagę na potrzebę badania rozwoju tych pasorzytów w płynach kwaśnych i alkalicznych.

(*Anzeiger d. Ges. d. Wiener Aerzte. 1884*)

W. Mayzel.

28. Retki. Kwas chromny i zastosowanie jego jako środka żrącego w chorobach nosa, gardzieli i krtani.

Na początku swego artykułu autor cytuje pracę kolegi Heringa, czytana na 8 zjeździe międzynarodowym w Kopenhadze, a niedawno drukowaną w „Gazecie Lekarskiej“ (NN. 41, 42, 44, 46, 47 1884 r.) z której, o ile mi się zdaje, bardzo wiele zaczerpnął.

Retki próbował kwasu chromnego w 60 przypadkach, z których kilkanaście w krótkości opisał. Dotyczyły one przewlekłego nieżytu nosa z przerostami błony śluzowej muszel lub przegrody nosowej, wyrosli adenoidalnych w jamie nosa gardzielowej, przewlekłych przerostowych form nieżytu gardzieli (*pharyngitis granulosa et lateralis*), przewlekłych nieżytów krtani z przerostami pojedynczych jej części, nakoniec dwu pojedynczych przypadków: wyrosli gruzliczych na tylnej ścianie krtani i przymiotowych owrzodzeń gardzieli. U niektórych chorych jednocześnie stosował azotan srebra i kwas chromny i wszędzie oddaje ostatniemu środkowi pierwszeństwo, jako mniej bolesnemu i niewywołującemu prawie żadnego odczynu. Następnie R. opisuje chemiczne własności kwasu chromnego, sposób użycia, wskazania do użycia i korzyści tego środka. Pomijam opis chemicznych własności i sposobu użycia, gdyż szczegóły te znaleźć może czytelnik daleko obszerniej w wyżej zacytowanej pracy kolegi Heringa. Autor podaje następujące wskazania do użycia kwasu chromnego: 1) wszelkiego rodzaju przewlekłe nieżyty błony śluzowej nosa i gardzieli, połączone z przerostami; 2) niektóre przypadki przerostu migdałów; 3) przewlekłe nieżyty błony śluzowej krtani, dotyczące pojedynczych jej części, jako to: tylnej ściany, strun fałszywych etc.. W cierpieniach przymiotowych gardła i krtani autor oddaje pierwszeństwo środkom wewnętrznym, a w przypadkach gruzliczej natury skłonny jest do stosowania kwasu chromnego tam tylko, gdzie chodzi o zniszczenie pewnych miejscowych przerostów. Korzyści w zastosowaniu kwasu chromnego autor widzi następujące: 1) ból prawie żaden, szczególnie jeżeli zaraz po przyżeganiu przemyc rozczynem sody (5 lub 10%), 2) odczyn po przypaleniu bardzo mały, 3) brak przekrwienia i obrzmienia naokoło strupa. 4) taniść środka, 5) daleko chętniejsze poddawanie się chorych operacji przyżegania kwasem chromnym, aniżeli azotanem srebra lub żegadłem.

Autor nie widział ani jednego przypadku otrucia przy użyciu kwasu chromnego, zwłaszcza jeżeli nadmiar jego zaraz po przyżeganiu zobojętnić wyżej

wspomnianym rozezynem sody. W chorobach krtani, z powodu trudności zneutralizowania tego nadmiaru, autor zaleca większą ostrożność.

W powyższej pracy, stwierdzającej w zupełności pomyślne działanie kwasu chromnego i zalety jego w porównaniu z metodami do dziś używanymi, nie wspomniano ani słowa, że metoda stosowania, wskazania lecznicze i ostrożności potrzebne przy użyciu tego środka zaczerpnięte są z pracy kolegi Heringa. Sądzę, że sumienność autorska nakazywała to zrobić.

Wiener. Med. Presse 1885 N. 14, 16, 18.

Wł. Oltuszewski.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. W dniu 11 Czerwea r. b. zmarł w Nałęczowie D-r Fortunat Nowicki urodzony w Borowicach na Wołyniu (1834 r.). Do szkół uczęszczał w Łucku, Żytomierzu i Kamieńcu, nauk lekarskich słuchał w Kijowie (1853—1858), gdzie otrzymawszy stopień lekarza, osiadł w Żytomierzu, od r. 1864 przebywał w Lipecku, gdzie przez lat 12 pracował nad wzniesieniem i urządzeniem tamtejszego zakładu leczniczego w Nałęczowie i przez lat kilka nim jako dyrektor zarządzał. Oprócz licznych broszur o wodach Lipeckich po rosyjsku napisanych, ogłaszał także artykuły balneologicznej treści w Gazecie Lekarskiej, Medycynie i Przeglądzie lekarskim, nadto był czynnym jako współwydawca Biblijoteki domowej, wydał również pod pseudonimem „Syroczyński“ „Pisma urywkowe“ J. Prospera Gromadzkiego. Kijow 1858. Oraz Elementarz. Żytomierz 1860.

Paryż. Zmarł tu znany klinicysta i autor wielu prac D-r Noël Guéneau de Mussy. *Madryt.* Od kilku tygodni w różnych prowincjach Hiszpanii wydarzają się liczne przypadki cholery.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich.

Przegląd lekarski Nr. 23. Bossowski. O metodach badania i hodowli bakteryj, jakoteż o związku tychże z chorobami zakaźnymi. — Dżuma w Iraku arabistańskim w 1884.

— *Nr. 24.* Rosner. Poród powikłany torbielem wielokomorowym jajnika. — Paszkowski. Przyczynę do statystyki i kazuistyki nieżytu dróg oddechowych, jego następstw i powikłań.

Medycyna Nr. 23. Biegański. O naczynioruchowym oddziaływaniu skóry i o sztucznej pokrzywce. — Głuziński. Działanie wysokoci na czynność żołądka ludzkiego tak w stanie fizjologicznym jak i patologicznym.

— *Nr. 24.* Smoleński. O naukowych podstawach hydroterapii. — Biegański. O naczynioruchowym oddziaływaniu skóry i o sztucznej pokrzywce.

Do dzisiejszego N-ru Gaz. Lek. dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów „Opis niektórych przypadków chorobowych leczonych podczas sezonu 1884 w miejscowości leczniczej Heilbrunn Adelhaidquelle“.

Stacja lecznica Tarasp-Schuls.

ENGADINE.

SZW AJCARYJA

na 4000 stóp nad poziomem morza.

Sezon w Kurhausie Tarasp rozpoczyna się 1 Czerwca. Najbliższa stacja kolei: Landeck w Tyrolu, z kąd przybywa się do Tarasp-Schuls w 8 godzin; droga nie prowadzi przez wąwozy!

ŚRODKI LECZNICZE.

Źródła alkaliczno-słone, lub siarczano-sodowe, bardzo skuteczne, zawierające podobne części składowe jak Karlsbad, Kissingen, Marienbad i Viehy, ale posiadające więcej soli i gazu kwasu węglanego. 2) Źródła żelazne, kwaśne, proste i alkaliczno-słone. 3) Kąpiele alkaliczne żelazne, z doskonałym systemem ogrzewania; kąpiele te można brać w Kurhausie, w Schuls zaś są tylko kąpiele żelazne. 4) Wysokie i osłonięte położenie miejscowości Tarasp-Schuls sprzyja wzmacniającemu i pobudzającemu działaniu klimatu alpejskiego i nadaje jej wyższość niezaprzeczoną nad wszystkimi miejscowościami tego rodzaju w Europie. Hotel „Kurhaus Tarasp“ znajduje się w bliskości źródeł i jest osłonięty od wiatrów; posiada ładny ogród. W Schuls hotele: Nouveas et Ancien Belvédère, Hôtel de la Poste, Hotel Könz. W Vulpera hotele i pensjonaty: Steine-Waldhaus Belle-vue, Conradin, Tell, Vanoss. Pomieszczenie dla 1000 osób, ceny dostępne dla wszystkich. —Lekarze: Dr Ed. Killias, Dr S. Pernisch, Dr O. à Porta. Skład główny wód: stacyj. Landquart przy Coire.

Składy S. T. Heyl et C-ie w Berlinie, dla Niemiec północnych i Polski przez Włochy.
H. 1037. Q.

6-6

	 C. K.	
NAJWYŻSZE ODZNACZENIE ZDROJOWISKO GLEICHENBERG w Styrii.		
Godzina jazdy od stacyi Felzbach węgierskiej drogi Zachodniej. Sezon rozpoczął się 1 Maja.		
<p>Szezawa alkaliczno-murcjatyczna i żelazista, inhalacje z igliwia świerkowego i źródeł solnych (również i w oddzielnych gabinetach), gabinet pneumatyczny z przestrzenią na dziewięć osób, wielki aparat respiracyjny, kąpiele mussujące z kwas. węgl., kąpiele żelaziste, świerkowo-iglaste i zwyczajne, zimne kąpiele i hydroterapija, zętyca 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.</p>		
	6-3	

SZCZAWNICA

ZAKŁAD ZDROJOWO-KĄPIELOWY

na „MIODZIUSIU“

otwarty został w dniu 20 Maja.

Zakład na Miodziusiu, w najweselszem położeniu Szczawnicy, w pobliżu wysokopiennych lasów szpilkowych, posiada bardzo piękne spacerowiska w obszernym parku, z uroczymi widokami na Pieniny. W parku przeważnie drzewami szpilkowemi obsadzonym jako też naprzeciw tegoż, znajdują się budynki mieszkalne, restauracja, źródło, łaźienki dla kąpiel mineralnych ze szczywy żelazistej Szymona i nowe łaźienki dla kąpeli natryskowych zimnych.

Do zabaw dla gości służą: obszerna bawialnia z fortepianem i obok urządzonej czytelnia, rondo do gier towarzyskich na wolnym powietrzu w parku, ze stosownymi przyrządami; przytem muzyka w godzinach wieczornych.

Dla komunikacji między zakładem na Miodziusiu a źródłem „Józefiny“ kursują nieustannie wózki i powozy.

Seryja mieszkań jest od 20 Maja do 30 Czerwca jako też od 16 Sierpnia do końca sezonu po znacznie niższych cenach.

Zamówienia mieszkań i wód ze źródła „Szymona“ i „Wandy“ przysyłać należy pod adresem:
M. Tomack. w Szczawnicy na Miodziusiu.

2-2

**ZAPALENIE OSKRZELI, KASZEL, KATAR
KATAR** Płuc i osłabienie
piersiowe, **SUCHOTY PŁUCNE, Astma**

Wyleczenie szybkie i niezawodne przez użycie

KROPEL LIWONIENSKICH

(GOUTTES LIVONIENNES)

TROUETTE-PERRET

Składających się z Kreozotu bukowego, Smoły Norwęgskiej i Balsamu Tolutanskiego

Przetwórz ten, leczący niezawodnie wszystkie choroby dróg oddechowych, zalecanym jest przez znakomitych lekarzy jako jedyny skuteczny środek w tych chorobach; on jeden nie tylko nie obciąża żołądka, ale go wzmacnia, uzdrawia, pobudzając przytem apetyt. W przypadkach chorób, nawet najporeczywszych, dla osiągnięcia dobrego skutku wystarcza użycie dwóch kropeł, rano i wieczorem.

Skład główny : TROUETTE-PERRET, 165, rue Saint-Antoine, w PARYŻU
jak również we wszystkich głównych aptekach. — Dla uniknienia fałszerstw należy uważać na stempel Państwa Francuskiego znajdujący się na każdej flasce.

W Warszawie u D-ra Heinricha, aptekarzy Maryjana Barezka, Ziemińskiego i u drogistów. Gallego, Ludw. Spiessa i Syna, Mrozowskiego i Zeuschnera.

CHLORAL W PERELKACH LIMOUSIN'A.

Wodan Chloralu w postaci cukierków.

Chloral w perelkach Limousin'a jest zawarty w cukrowanej skorupce, co mu nadaje pozór cukierków okrągłych. Każdy z tych cukierków zawiera w sobie 25 centygrammów czystego i skryształowanego chloralu. Zażyty w tej formie chloral nie sprawia uczucia dławienia w gardle i nie ma tego nieprzyjemnego smaku, jaki posiada wodan chloralu rozpuszczony w płynie.

Porównanie odpowiada tu wszelkim warunkom ścisłości a sprawdzenie czystości produktu jest łatwym i natychmiastowym.

Pięć do dziesięciu cukierków wywiera wpływ uspokajający i sprowadza sen. Każdy flakon zawiera w sobie 40 białych cukierków, które mają po 25 centigram, najczystszonego wodanu chloralu.

Chloral w perelkach Limousin'a znajduje się w Paryżu w aptece Limousin'a 2 bis rue Blanche w Rosyji we wszystkich główniejszych aptekach, i składach materyjłów aptecznych.

6—4

NOWOŚĆ.

D-ra Oidtman'a środek czyszczący przeciw zatwardzeniu i hemoroidom; stosowanie zewnętrzne, działanie natychmiastowe. Główny skład Mästricht. Hollandyja.

PASTYLKI HOUDÉ'GO zawierające Chlorek Kokainy.

Nasze pastylki z chlorkiem kokainy w skutek swego działania miejscowego znieczulającego i w skutek innych swych własności sprawiają bardzo znaczną ulgę i uspokajają ból w chorobach gardła, przy zakatarzeniu, przy chrypcy, przy utracie głosu i w zapaleniach krtani wszelakiego rodzaju.

Przy użyciu tych pastylek, **kłucie, łechtanie i uczucie podrażnienia** w gardle ustępują, a **struny głosowe** ulegają wzmocnieniu. Pastylki rzezone oddają również wielkie usługi przy leczeniu chorób przełyku i żołądka, ułatwiając polykanie.

Dawka. Każka pastylka zawiera jeden miligram chlorku kokainy.

Sposób użycia. Stosownie do wieku 6 do 12 pastylek przez dzień. Przyjmować je należy przynajmniej na godzinę przed jedzeniem—rozpuścić w ustach, i następnie połknąć.

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

NOWE MIASTO NAD PILICA

(gub. Piotrkowska, pow. Rawski.)

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

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

Gabinet elektryczny zaopatrzony w przyrządy do specjalnego leczenia. Scisty internat i eksternat; dyjetetyczne stołowanie. Obok zakładu internat i restauracyja dla starozakonnych.

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

Komunikacyja osobowa karetami pocztowymi przez Grójec, na które zapisywać się można na poczcie w Warszawie, albo koleją żelazną Warsz.—Wiedeńską przez Skierniewice, lub Iwangrodzką-Dąbrowiecką przez Opoczno.

Szczegółowe objaśnienia i cenniki w Warszawie w Aptece H. Kucharzewskiego, Senatorska 480
Lekarze Zakładu Jan Bieliński, Leon Rzeczniewski. 12—9

ADELHAIDSQUELLE

naturalna jodo-bromowa woda mineralna, używana przeciw żółtom, żółtym cierpieniom oczu, zawałom wątroby i śledziony, cierpieniom narządów brzusznych 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—4

VICTORIA woda gorzka NATURALNA

trzymająca prym pomiędzy wszystkimi wodami gorzkiemi, zawiera o 170 gr. stałych i skutecznych części więcej jak Hunyady Janos, a o 260 gr. więcej jak Pöllnau i Friedrichshall.

Polecana przez najznakomitsze powagi lekarskie i znanych lekarzy tutejszych, pomiędzy innymi przez Prof. rad. dworu *Ducheka*, rad. dworu *Bambergera*, *Auspüza*, *Lorinsera*, w Wiedniu, rz. rad. stanu Prof. *D-ra D. Lambla*, prym. *D-ra Kobylańskiego*, *D-ra Kryżego*, *D-ra Zaleskiego* w Warszawie.
Na składzie we wszystkich aptekach i handlach wód mineralnych. 10—6

D-r T. Zaremba

ordynuje podczas sezonu kąpielowego
w Szczawnicy. 10—7

Dr. Franciszek Chłapowski

praktykować będzie podczas sezonu kąpielowego w **Kissingen** jak w roku zeszłym. 12—9

BUSKO.

D-r Dymnicki,

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

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—10

C. K. ZAKŁAD WODOLECZNICZY w KRYNICY

(w Cesarstwie austryjackiem 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 rossyjsku. 2—3

IWONICZ.

Wody mineralne jodowo-bromowe.

Stacja kolei Transwersalnej 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—6

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

Dr. Klemens Dębicki.

3—3

W Francensbadzie (Parkstrasse Prince of Wales) udzielać będzie porady lekarskiej jak w latach poprzednich **D-r. Karol Dębicki.** 3—3

Instytut szczepienia Ospy w Genewie—Szwajcaryja.

Zawiadania, że co parę dni pocztą przesyła w 4-eh gatunkach świeżą limfę zwierzęcą, czyli krowiankę, zbieraną z cieląt alpejskich, przez Weterynarza uznanych za zdrowe.

Skład główny tejeż na Królestwo Polskie w aptece Magistra farmacyi L. Ziemińskiego, róg ulicy Marszałkowskiej i Królewskiej.

ZDROJOWISKO CIEPLICE-SCHÖNAU

W Czechach; od wieków znane i wstawione znakomite w swej skuteczności termy alkaliczno-solne (29.5 — 39° R.) **Używanie kuracy bez przerwy w przeciągu całego roku.** Sezon letni rozpoczyna się 1 Maja. Zdrojowisko pierwszorządne z wykwintnemi zakładami kąpielowemi, kąpielami błotnemi. Wydawanie własnych i zamiejscowych wód innego czerpania odbywa się pod kontrolą lekarską.

Przeważnie zalecane jako skuteczne w gościcu, reumatyzmach, skrofulicznych powikłaniach, newralgijach i wszelkich chorobach nerwowych, recydywach; zadziwiające rezultaty w chorobach występujących po porażeniach skóry, etc. Wspaniałe zewsząd zabezpieczone położenie w pięknej łęsisiej pośród gór leżącej dolinie.

Klimat umiarkowany. Piękne parki i ogrody, koncerty wiejskiej kapeli zdrojowej i austryjackiej orkiestry wojskowej. **Reuniony. Teatr** z przedstawieniami oper, i t. p. kursalem, Czytelnia, Kościoły i domy modlitwy wielu wyznań. **Dwa dworce.** Najliczniejsze zapotrzebowania mieszkań zadawalniają: Kaiserbad, Steinbad i Stadtbad w Cieplicach, Sehlungenbad i Neubad w Schönau, oraz liczne mieszkania w domach prywatnych.

Frekwencya r 1884 w Cieplicach-Schönau 35,921 gości; wszelkich informacji udziela i zamówienia na mieszkania przyjmuje: dla Cieplie: Bäderinspectorat in Teplitz, dla Schönau: Bürgermaisteramt in Schönau. 3—1