

# GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi, 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; ogłoszenia zagraniczne po kop. 18 za wiersz drobnem pismem lub jego miejsce.

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

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

**Pilulae ferri oxydulati. Pilulae ferri oxydulati cum chinino sulphurico.**  
 Liczne poszukiwania tak dawniejszych jako i współczesnych klinicystów oraz farmakologów wykazały, iż nie wszystkie przetwory żelaza zarówno są skuteczne, i że pomimo podawania jednakowych ilości tego pierwiastku zawartego w rozmaitych związkach, rezultaty lecznicze bywają jednakże różne (BLAUD, NIEMEYER, VALLET, HUSEMANN, BINZ i wielu innych). Przyczyny tego faktu szukać należy w tem, że nie wszystkie przetwory żelaza z równą łatwością są przez organizm przyswajane, oraz że gdy jedne nawet w znacznie większych ilościach mogą być zadawane, inne drażnią przewód pokarmowy i już w niedługim czasie muszą być zaniechane. Ze wszystkich dotąd wypróbowanych przetworów najbardziej odpowiada celowi wodan tlenku żelaza, gdyż najłatwiej ulega przyswojeniu i wybornie nawet słabe żołądki go znoszą. W obec tych jego szacownych własności, przygotowanie wszelkich form farmaceutycznych z powyższego przetworu ma, jak sądzę, wszelką rację bytu i pierwszeństwo przed innymi. Mając to na uwadze, już od dawna zająłem się wyrobem pigułek zawierających już to czysty *per se* przetwór o którym mowa jako: *pilulae ferri oxydulati*, już też z dodatkiem chininy jako *pilulae ferri oxydulati cum chinino sulphurico*. Każda pigułka zawiera około pół grana bezwodnego tlenku żelaza (ściśle biorąc nieco więcej bo 0,6 grana). Ilość chininy (w pigułkach drugiego rodzaju) wynosi 1/2 grana na sztukę.

Kilkakrotne badania nad działaniem powyższych pigułek, dokonane z najlepszym skutkiem w warszawskich szpitalach, jak o tem przekonują wydane mi przez powagi lekarskie świadectwa, pedantyczna dokładność w przygotowaniu, tak nieodbitcie potrzebna jak wiadomo, aby dany przetwór nie ulegał rozkładowi, a wreszcie, dostępność ceny: dają mi jak mniemam zupełne prawo do konkurencji z podobnemi wyrobami zagranicznymi, które zawierając przetwory niezawsze wytrzymujące krytykę ze stanowiska farmakologicznego, oraz będąc w stosunku do swej rzeczywistej wartości nieproporcjonalnie drogiemi, daleko stoją niżej od swojskiego, krajowego wyrobu.

M. Mutniański.



# PASTYLKI GÉRAUDEL



Z CZYSTYCH SMOLY NORWEGSKIEJ

Działające przez wdychanie i wciąganie

Przeciwko

KATAROM, DYCHAWICY, FLUKSYL, ASTMIE,  
OCHRYPNIENIU, CHOROBYM KRTANI etc.

O wiele lepsze od Kapsulek i Cukierków, które obciążają żołądek nie działając na drogi oddechowe.

Pastyłki Géraudel są  
JEDYNE PASTYLKI SMÓŁCOWE

wynagrodzone przez międzynarodowy sąd przysięgłych na wystawie powszechnej 1878 r. w Paryżu. Wypróbowane na mocy decyzji ministerjalnej za przedstawieniem Rady Zdrowia armji.

Znajdują się we wszystkich Aptekach

Każde pudełko zawiera 72 pastylek  
jak również przepis dla użycia takowych

SPRZEDAŻ HURTOWA:

A. GÉRAUDEL

Pharmaciens à SAINTE-MENEHOULD  
(France). (Należy wymagać Marki fabrycznej wystawionej.)



Podczas powolnego ssania tych Pastylek powietrze którem się odycha przejmują się wzwiewami Smoly i wprowadza je do siedliska cierpienia. Dzięki tej specjalnej własności działania jakoteż ich składowi Pastyłki te zawdzięczają skuteczną własność leczenia wszystkich chorób w których smola bywa zalecaną. Są one niezbędne dla palących tytonie, dla osób nadwrażliwych głos i dla tych których zatruczenia wystawiają ich na skutki kurzu i wyciełowó rozdrażniających.

Niezmiernie powożenie tych PASTYLEK we Francji i Zagranicą świadczą o ich wyższości niezaprzeczanej.

(Należy wymagać Marki fabrycznej wystawionej)

Do nabycia w składach aptecznych J. Mrozowskiego i L. Spiessa i Syna.

## D-r E. Brühl,

ordynuje od 16 Września do 10 Maja w Meranie, Villa Livonia;  
od 15 Maja do 15 Września w Gleichenbergu, Villa Max.

12—1

# Levico

naturalna woda mineralna w arsen i żelazo zasobna (rozbior prof. Ludwika Bartha Wiedeń), z silnem działaniem leczniczem w osłabieniu, niedokrwistości, nerwowości, chorobach krwi i skóry, nieprawidłowościach perjodów i t. d. Składy w aptekach i składach wód mineralnych. Woda świętego napełnienia sprzedaje się w aptekach pp. T. Heinricha, H. Kucharzewskiego, L. Ziemińskiego i K. Lilpopa w Warszawie.

10—9

## KAMIONKA nad DNIESTREM

### Własność Księcia Wittgenstejna

35 wiorst od stacyi południowo-zachodniej Kolei żelaznej "Popieluchy".

Ekonomija wynajmuje na sezon kąpielowy i winogronowej kuracyi, zaczynającej się 25 Sierpnia — pokoje umeblowane z usługą lub bez takowej. Cena za pokój od 10—15 rubli miesięcznie; z usługą trzy ruble więcej od każdej osoby. Zakład ma swoją kuchnię, cena obiadów przy ogólnym stole 6 rubli miesięcznie za każdą potrawę. W czasie winotłoczenia można mieć wanny z wycieczyn winogronowych. Kamionka ma ładny Park, przyjemne i łagodne powietrze i malownicze okolice; w czasie kuracyi winogronowej gra w Parku muzyka. Bliższych informacyj udziela zarząd dóbr Kamionki.

Adres: Kamionka — Podolska Gubernia.

3—2



# GAZETA LEKARSKA.

**Treść.** I. O. BUJWID. Metoda PASTEUR'a ocena prac i doświadczeń nad ochronnemi szczepieniami wścieklizny, wyniki własnych poszukiwań, oraz statystyka szczepień w Warszawie. — II. T. HERYNG. O chirurgicznem leczeniu suchot krtani i ich wyleczalności [Dokończenie]. — Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich. — Nadesłano do Redakcyi. — Ogłoszenia.

Z PRACOWNI PRYWATNEJ.

## METODA PASTEUR'A.

Ocena prac i doświadczeń nad ochronnemi szczepieniami wścieklizny, wyniki własnych poszukiwań, oraz statystyka szczepień w Warszawie.

podał

O. Bujwid.

Od czasu pierwszych prac PASTEUR'a nad ochronnemi szczepieniami wścieklizny po pokąsaniu, nagromadziło się sporo materiału faktycznego, którego wyniki, zgodne lub przeciwne metodzie, spowodowały istny zamęt w poglądach, mało przyczyniając się do rozwiązania kwestyi.

Różne względy, nienaukowej natury, oddziaływały niepomalu na rozdział wyraźny pomiędzy poglądami badaczyw francuzkich i niemieckich. Inni znów, najczęściej ślepo i bezkrytycznie wierząc jednym lub drugim, poprzestawali na goloślownem przyznawaniu lub zaprzeczaniu faktów, bez własnych doświadczeń, któreby, wykonane dość starannie, choćby w ilości nieznacznej, pozwoliły cokolwiek bezstronniejsze rzucić światło na rzecz nową i nieznaną.

Poniżej mamy zamiar streścić najwazniejsze dotąd otrzymane na tem polu wyniki, oraz rozpatryć krytycznie prace różnych badaczyw, dołączając wyniki własnych doświadczeń. W końcu zamieszczamy statystykę szczepień ochronnych w Warszawie i innych miastach.

Jak wiadomo PASTEUR doszedł do następujących wyników:

1. Jad wścieklizny znajduje się w ślinie [śliniankach], mózgu i rdzeniu zwierząt, tą chorobą dotkniętych, nie znajduje się zaś we krwi, mięśniach, ani w innych gruczolach [za wyjątkiem trzustki].



2. Wprowadzony pod skórę zdrowych zwierząt jad wścieklizny wywołuje w  $\frac{3}{4}$  przypadków chorobę po 15--30 dniach [czasem później]. Wstrzyknięty pod oponeę twardą na powierzchnię mózgu, jad wścieklizny sprowadza śmierć szybciej, mianowicie po 15—18 dniach i bez wyjątku zawsze.

3. Przeszczepiając z królika padłego na wściekliznę, wywołaną przez wstrzyknięcie mózgu psa wściekłego (*rage des rues*), cząstkę mózgu na innego, potem na następnego i t. d., otrzymujemy po kilkunastu takich pokoleniach szczepiennych skrócenie okresu wylegania z dni 15 na 13, po kilkudziesięciu na 10—11 dni. Jest to wścieklizna wzmocniona, *virus fixe*, o okresie czasu stale wynoszącym 10 dni, który to okres w następstwie po 100—150 pokoleniach jeszcze nieznacznie się skraca. Zwierzę chorować zaczyna po 6 dniach, umiera po 9.

4. Wścieklizna nie objawia się wcześniej, ani później, jeżeli ilość wstrzykniętego jadu jest ściśle tą samą. U królika objawy choroby bywają najczęściej paralityczne, u psa gwałtowne lub rzadziej paralityczne. Na czem polegają, postaramy się objaśnić poniżej.

5. Wysuszenie w ciągu dni 12—14 znosi jadowitość w rdzeniu króliczym. Wstrzyknięcie takiego rdzenia, rozartego na mleczanke w wyjałowionym płynie, nie sprowadza wścieklizny. Kolejno szczepiać rdzenie od takiego, 14 lub 12 dni suszonego, aż do 1 dniowego lub świeżego, wywołujemy u zwierzęcia przyzwyczajenie, czyli odporność względem jadu wścieklizny, który, będąc teraz wprowadzonym do ustroju, nie działa.

6. To samo otrzymujemy, jeżeli wkrótce po zaszczepieniu jadem wścieklizny ulicznej lub pokąsaniu przez wściekle zwierzę, zacniemy szczepić rdzenie królicze suszone z *virus fixe*, poczynając od 14 lub 12 dniowego, kończąc na 5 dniowym, a nawet świeżym.

7. Skuteczność szczepień jest mniejszą po wstrzyknięciu jadu pod oponeę twardą lub bardzo silnych pokąsaniach [u ludzi w twarz]. Natenczas skuteczniejszymi okazują się szczepienia wykonywane 2—3 razy dziennie, lub nawet co kilka godzin i doprowadzone do stopni silnych, t. j. do rdzeni suszonych w ciągu 1 dnia.

8. W żadnym razie szczepienia takie nie są szkodliwe, jak tego dowodzą doświadczenia robione na zdrowych zwierzętach.

Wyniki tu wymienione potwierdzili różni badacze: D-r GAMALEJA i BARDACI w Odessie, komisya angielska w Londynie: [ERNST, BOMBARDA i VESTEVA]. Wreszcie doświadczenia, robione w naszej pracowni prywatnej w Warszawie, zgadzają się w zupełności z dodaniem kilku szczegółów, mianowicie:

1. Jad wścieklizny znajduje się w świeżej krwi chorego zwierzęcia, aczkolwiek w małej ilości.

2. Zwierzęta dostają wścieklizny będąc karmione surowym mózgiem wściekłych zwierząt, jad zachowuje przytem swoje własności, a jeżeli pochodzi z wścieklizny wzmocnionej, to zabija po 10 dniach.

### Ocena doświadczeń.

Rozpatrzmy teraz wyniki do jakich doszli różni przeciwnicy metody, a mianowicie D-r FRISCH, RENZI i AMOROSO, ABREU, SPITZKA i inni.



Jeszcze d. 16 Grudnia r. z. na posiedzeniu Wiedeńskiej Akademii Umiejętności prof. FRISCH złożył sprawozdanie z doświadczeń swoich nad ochronnymi szczepieniami wścieklizny metodą PASTEUR'a. Wyniki tych doświadczeń zestawił w 16 punktach [patrz Gaz. Lek. r. b. Nr. 8], z których z PASTEUR'owskimi zgadzają się tylko niektóre, co do innych panuje niezgodność zdań. Zbadajmy teraz na czem ta niezgodność polega i od czego zależy.

Przedewszystkiem u FRISCH'a 7-o dniowy okres wylegania wzmocnionej wścieklizny [p. str. 3], nie jest stałym; zdarzają się u niego przypadki, gdzie okres ten przedłuża się do dni 8—10, a nawet 12-tu, z drugiej znów strony spada czasem do dni 5, 4, 3, 2, a nawet 1-go [l. c. str. 131, 2, 3, 4]. W mojej pracowni w Warszawie ze 300 przeszło królików szczepionych PASTEUR'owskim jadem ani jeden nie uległ spóźnieniu, w ostatnich zaś czasach zdarzać się zaczyna zmniejszanie się okresu wylegania, nie dalej wszakże jak do dni 6. To samo potwierdza D-r BARDACH <sup>1)</sup> z Odessy, który stałość 7-o dniowego okresu wylegania miał sposobność spostrzegać przeszło u 500 królików.

Zachodzi jednak okoliczność, przy której wspomniane spóźnienia miejsce mieć mogą. Zdarzają się one wtedy mianowicie, kiedy do szczepienia użytym bywa rdzeń nie natychmiast po wyjęciu go z królika, lecz na 2 lub 3-ci dzień, przyczem jad, zawarty w rdzeniu [umieszczonym nawet nie nad sodą lecz w suchem sterylizowanym naczyniu], traci cokolwiek na swej sile; latem dość jest na to kilku godzin; tem też mianowicie tłómaczyć można owo spóźnienie, które udawało nam się wywoływać stale, ile razy postępowaliśmy w sposób powyższy.

Spóźnienie może także mieć miejsce wskutek niewłaściwego wykonania trepanacyi. Jeżeli przy wyjmowaniu krążka kostnego zranioną zostanie opona twarda, wówczas jad wstrzykiwany pod nią wypływa prawie zupełnie, tak, że zostaje go zbyt mała ilość, aby królik mógł umrzeć we właściwym czasie. Zaznaczyć jednak wypada, że cząstka rdzenia z takiego spóźniającego się królika, wstrzyknięta następnemu, spóźnienia nie wywołała, jeżeli tylko postępować będziemy w sposób właściwy.

Wstrzykując jad w większej ilości, wywołać można skrócenie okresu wylegania, nie przenoszące wszakże kilku godzin; tak krótki okres jak u FRISCH'a przy prawdziwej wściekliznie miejsca mieć nie może. Musiał zatem FRISCH:

1-o postępować nieprawidłowo, jeżeli już po pierwszym przeszczepieniu 2-ch królików przywiezionych od PASTEUR'a, otrzymał okres wylegania u 1-ego dni 9, a u 2-go 12.

2-o mógł szczepić w następujących pokoleniach nie wściekliznę, inaczej trudno wytłómaczyć owe 5—4—3—2 i 1 dniowe okresy wylegania.

Podobny okres otrzymywaliśmy zaszczepiając rdzeń pochodzący z psa w kilka dni po jego śmierci; królik padał przy objawach posocznicy zbliżonych bardzo dla niewprawnego oka do wścieklizny [materije gnilne, zaszczepione przez trepanację, powodują objawy podrażnień i porażen]. Objawy pośmiertne jednak

<sup>1)</sup> Wracz Nr. 2. 1887.



jak: ropnie, powiększenie śledziony, silne przekrwienie miejscowe pozwalały w tych razach łącznie z okresem skróconym wykluczyć wściekliznę.

Najbardziej charakterystyczną, jakkolwiek nie jedyną oznaką wścieklizny, jest właśnie okres wylęgania, wynoszący przy psiej wściekliznie od dni 14—19, a przy PASTEUR'owskiej wzmocnionej stale 7—6. FRISCH jednak na to nie zwracał zbytnej uwagi. Króliki padły po 5—4—3—2—1 dniach przeszczepiając dalej, otrzymując okres wylęgania ciągle ulegający wahaniom, a jad w ten sposób otrzymany uważał za stały (*virus fixe*) i używał go do szczepień ochronnych przy swoich doświadczeniach ze zwierzętami. Czyż w obec tego dziwić się można wynikom do jakich przy tych doświadczeniach doszedł? Następnie FRISCH'owi udało się otrzymać 7-mio dniowy okres wylęgania już przy 6-em pokoleniu zwykłej ulicznej wścieklizny [p. str. 137] i co dziwniejsza okres ten pozostaje stałym przez 27 pokoleń następnych. [Wiadomo, że stały 7-mio dniowy okres wylęgania otrzymać się daje zaledwie w pokoleniu 50-em]. Przedstawimy tutaj tablicę, na której zobaczymy długość okresu wylęgania u szeregu królików szczepionych w mojej pracowni zwykłą uliczną wścieklizną.

| Nr. królika. | Długość okresu wylęgania (w dniach) w pokoleniach: |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|--------------|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
|              | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| I            | 14   | 17 | 17 | 15 | 19 | 12 | 19 | 16 | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  |
| II           | 14   | 11 | 14 | 12 | 11 | 10 | 14 | 13 | 10 | 14 | 12 | 11 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| III          | 15   | 16 | 15 | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  |
| IV           | 14   | 20 | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  |
| V            | 15   | 14 | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  |
| VI           | 16   | 15 | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | 1  |

Widzimy tutaj, że w ciągu 16-tu pokoleń ani razu 7 dniowy okres wylęgania nie miał miejsca i że okres ten ciągle ulega wahaniom. Jakim więc sposobem udało się otrzymać stały 7 dniowy okres FRISCH'owi?. Czy przypadkiem nie zaszła tu mimowolna zamiana królika szczepionego jadem PASTEUR'owskim z królikiem szczepionym jadem ulicznym?. Tym sposobem będzie można wytłómaczyć stałość okresu wylęgania przy psiej wściekliznie i złe wyniki doświadczeń: jeżeli bowiem FRISCH do zarażania zwierząt przez trepanację i podskórnie brał wzmocnioną wściekliznę, w przekonaniu, że bierze zwykły jad uliczny, a szczepienia ochronne i lecznicze wykonywał rdzeniami wątpliwej wartości, jak to widzieliśmy poprzednio, nie można się dziwić, że się doświadczenia nie udawały.

Widocznem to jest np. w doświadczeniu Nr. VIII. [str. 86]: 3 psy szczepione ochronnie rdzeniami, od 15 do 1 dniowego, zaszczepione zostały przez tre-



panacyję wścieklizną uliczną, jak mówi FRISCH, pierwszy po upływie dni 95, drugi 21, a trzeci 43 po dokonaniu ostatniego szczepienia. Dwa pierwsze padły po 9 dniach, trzeci po 18. Króliki przeszczepione z 2-ich pierwszych umierały również między 9—10 dniem. Królik przeszczepiony z 3-go pozostał zdrowym. Widocznem jest tutaj, że 2-m pierwszym psem została zaszczerpiona wścieklizna PASTEUR'owska wzmocniona, w 3 zaś musiał pies paść nie na wściekliznę skoro królik próbny pozostał zdrowym.

Zresztą trudno jest orzec napewno, co szczepił FRISCH zwierzętom przy swoich doświadczeniach, skoro przy niektórych próbnym króliki umierały już po 3—2—1 dniach, inne zaś po 91 dniach [str. 88]; przeszczepienie tych ostatnich dało wynik ujemny: króliki pozostały zdrowe.

Wobec tego wszystkiego trzeba przyznać, że doświadczenia FRISCH'a nie wytrzymują ścisłej krytyki i nie upoważniają do robienia metodzie jakichbądź zarzutów, tembardziej, że niefortunnym wynikiem jego przeciwstawić można dodatnie wyniki innych, pracujących w tym kierunku.

Rozpatrzmy teraz doświadczenia i wyniki FRISCH'a cokolwiek szczegółowiej.

Przedewszystkiem w wynikach jego doświadczeń uderza zadziwiająca sprzeczność. Jakim sposobem mianowicie doszedł FRISCH do przekonania: że jad słabszy, wprowadzony zwierzęciu podskórnym, zabezpiecza je od działania jadu silniejszego [str. 101 punkt 1-szy], jeżeli zaraz w punkcie 2-im dowodzi na zasadzie doświadczeń, że: zwierzęta, którym w przeciągu dni 10 wprowadzono pod skórę zarazki coraz mocniejsze [t. j. rdzenie od 15 do 1 dniowego], nie okazały się napewno zabezpieczonemi od zarażenia świeżą psią wścieklizną: przy zakażeniu przez trepanacyję, bez wyjątku zapadały na wściekliznę, przy zakażeniu zaś podskórnym, tylko wyjątkowo pozostawały przy życiu. Czyżby FRISCH na podstawie wyjątkowych faktów chciał wyprowadzać wnioski zgodne z wnioskami PASTEUR'a?

Już sama sprzeczność między wynikiem doświadczeń a wnioskiem do jakiego FRISCH doszedł, może służyć za dowód, że szczepienia posiadają własności ochronne, t. j. zabezpieczają od działania silnego jadu wprowadzonego następnie. Nie będę powtarzał na tem miejscu doświadczeń PASTEUR'a ani dawniejszych ani nowych, pomnę również prace komisyy, w skład której wchodziłi BÉCLARD, PAUL BERT, BOULEY, VILLEMEN, VULPIAN i LISSERAND, wspomnę tylko o doświadczeniach dokonanych przezemnie.

Dnia 20. IX. rozpoczęto szczepienia ochronne 4-em królikom i prowadzono je przez dni 9, robiąc po jednym wstrzyknięciu dziennie rdzeniami od 13 do 5 dniowego. Tym sposobem 28. IX. szczepienia zostały ukończone.

Dnia 6. X. rdzeniem psa wściekłego zaszczerpiono 2 z nich podskórnym, a 2 przez trepanacyję. Oprócz tego tymże rdzeniem zaszczerpiono świeżego królika dla kontroli. Wszystkie cztery przeżyły [2 jak widzimy przetrwały nawet trepanacyję], podczas gdy królik próbny zachorował na 14 dzień i zmarł po 16-tu. Co więcej jeden z królików, który przeżył podskórne wstrzyknięcie jadu z 6. X.



przeżył następnie i trepanację świeżej psiej wścieklizny, dokonaną po 6-ciu tygodniach.

Widzimy zatem, że nawet słabe szczepienia ochronne, kończące się na 5 dniowym rdzeniu, zabezpieczają zwierzęta od działania jadu ulicznej wścieklizny, wprowadzonej już to pod skórę, już też nawet pod oponę twardą i zabezpieczają na czas stosunkowo dość długi. Dlaczego u Frisch'a rzecz się ma inaczej?

Nie otrzymawszy wyników dodatnich przy szczepieniach dokonywanych słabszą metodą, zaczął Frisch robić próby ze szczepieniami wzmocnionymi. I tu jednak usiłowania jego były daremne: wynikiem jego doświadczeń było przekonanie, że wzmocnione szczepienia nie tylko nie są skuteczniejsze, lecz wprost same przez się szkodliwe, zabijają bowiem zwierzę nawet bez uprzedniego lub następnego zakażenia. Co jest najciekawsze, to to że metoda wzmocniona stosowana już od niejakiego czasu nawet i u ludzi, a polegająca na dokonywaniu 3-ch szczepień w ciągu dnia, oraz nieograniczaniu się na rdzeniu 5 dniowym, lecz dochodzeniu do 1-o dniowego, okazała się wskutek zębniejszą, niż metoda silna stosowana tylko u zwierząt po uprzedniej trepanacji, a zasadzająca się na zaszczepieniu zwierzęciu w ciągu 24 godzin wszystkich stopni jadu [od 12 do 1 dniowego], w 2 godzinnych przerwach. Podczas bowiem kiedy wszystkie 3 psy szczepione w 1-szy sposób padły, z 4-ch szczepionych sposobem 2-im 3 pozostały przy życiu.

Zobaczmy teraz do jakich wyników doszli inni badacze w doświadczeniach robionych w podobny sposób. Przytaczamy naprzód doświadczenia PASTEUR'a [Ann. str. 6].

Dnia 8. IX. 1886 r. zaszczepiono przez trepanację mózg psa stanowiącego 1-e pokolenie ulicznej wścieklizny 4-em psom.

Dnia 9. IX. wszystkie 4 poddane zostały szczepieniom w ten sposób, że począwszy od godziny 8-iej rano dostały podskórnice co 2 godziny po jednej szpryce rdzeni: 12—10—8—6—4 i 2 dniowego.

Dnia 10. IX. o godzinie 8-iej rden 2 dniowy,  
o „ 10-iej „ 0 dniowy, t. j. zupełnie świeży. Jeden z tych psów zapadł na wściekliznę po dniach 14-tu, 2-gi po 29, [stał się już zatem po części odpornym, *partiellement vacciné*, jak mówi PASTEUR], 2 pozostałe są zdrowe dotychczas.

Dodatniemi dalej nazwać trzeba następujące doświadczenia D-ra BARDACH'a z Odessy: [Ann. str. 130. Wracz Nr. 2].

1. Dnia 19. VIII. 1886 r. zaszczepiono w 2 godzinnych przerwach rdzenie od 12—1 dniowego 2 zdrowym, dorosłym psom. Taką seryję szczepień powtórzono dnia 21. VII. Psy zdrowe są dotychczas. [Doświadczenia te robione były dla przekonania się o nieszkodliwości nowego sposobu leczenia].

[C. d. n.].



## II. O CHIRURGICZNYM LECZENIU SUCHOT KRTANI I ICH WYLECZALNOŚCI.

Skreslił

**Dr Teodor Heryng,**  
ordynator szpitala Ś-go Rocha.

[Dokończenie. — Patrz N. 31].

W podanej powyżej bardzo skąpej kazuistyce, pomieściłem opis 4 spostrzeżeń stosowania wstrzykiwań emulsyi jodoformowej, u osób dotkniętych gruźliczym nasiękiem i owrzodzeniami krtani. Kilka innych [5] z powodu zbyt krótkiego czasu obserwacji zupełnie opuściłem.

Liczba to niewielka, nie pozwala ona na wyprowadzenie wniosków co do wartości tej metody, tembardziej, że u wszystkich tych chorych stosowałem przedtem leczenie chirurgiczne, bądź w formie nacięć, łyżeczkiwania, bądź w postaci wcierania kwasu mlecznego, lub przypalenia środkami silnie żrącymi, jako to: kwasem chromnym lub chlorkiem cynku. Na pomyślny wynik chirurgicznego leczenia składało się więc w tych przypadkach kilka okoliczności, tak że przypisywać go wyłącznie wstrzykiwaniom byłoby grubym z mojej strony błędem. Tyle na pewno wyrzec mam prawo, że wstrzykiwania emulsyi jodoformowej dobrze są znoszone, że są niebolesne, wykonane z emulsyi aseptycznej, szpryczką należycie zdezynfekowaną, ostrą, nie wywołują zwykle podrażnienia zapalnego. Jodoform wstrzyknięty ulega szybko wessaniu, gdyż po 2 lub 3 dniach wyniosłość z początku dość wydatna ustępuje, czasem jednak przychodzi do podrażnienia zapalnego, do powiększenia obrzęku i wtedy wskazane będą śmiałe nacięcia, z następczem wcieraniem w rany emulsyi jodoformowej. Tak samo sądu stanowczego wydać nie mogę co do wartości wstrzykiwań kwasu mlecznego, wnioski bowiem podane przez D-ra MARON'a, także wymagają jeszcze potwierdzenia. Wstrzykiwania powinny być robione dla kontroli w taki sposób, aby przy nasięku gruźliczym obustronnym, z jednej strony wstrzykiwać jodoform, z drugiej kwas mleczny, albo też miejscowe leczenie prowadzić tylko z jednej połowy krtani, drugą pozostawić bez leczenia, uzyskać zatem pewniejsze podstawy dla porównawczego ocenienia tych środków.

Metoda ta, zarówno jak łyżeczkiwanie, będzie tylko jednym ogniwem, w szeregu manipulacyj, które określam ogólną nazwą chirurgicznego leczenia suchot krtani.

Autorzy zalecający nową metodę leczniczą, która w ich rękach dała lub ma dawać wyniki pomyślne, żądają zwykle od kolegów, aby takową stosowali tylko w odpowiednich przypadkach, aby ją [przepraszam za wyraz] „indywidualizowali“.

Wyrażenie to będzie pustym frazesem dopóty, dopóki autor, stawiający to żądanie nie poda dokładnych wskazań i nie wyjaśni, w jakich mianowicie przypadkach metody jego używać należy. Chcąc tego słusznego zarzutu uniknąć, w rozdziałach poprzednich starałem się na mocy osobistego doświadczenia wska-



zania te postawić o ile mogłem ściśle, gdyż jakkolwiek materiały obserwacyjny na jakim się opieram jest względnie duży, lecz do pewnych, stałych wniosków jeszcze nie upoważnia.

Szczególniej zarzut ten zastosować można do wstrzykiwań miąższowych, tembardziej że wywody i fakta, na których teoretycznie opierałem wybór metody, nasuwać mogą myśl, że powstała pod wpływem teoretycznych rozumowań t. j. *cum idea praeconcepta*. Na zarzut taki odpowiedziałbym słowami PASTEUR'a: „*On ne fait rien sans idées préconçues, il faut seulement la sagesse de ne croire à leurs déductions qu'autant que l'expérience les confirme. Les idées préconçues soumises au contrôle sévère de l'expérimentation sont la flamme vivifiante des sciences d'observation; les idées fixes en sont le danger*“.

Wstrzykiwania miąższowe kwasu mlecznego uważam za wskazane przy owrzodzeniach nagłośni kraterowatych, ograniczonych, które nie wywołują żywego odczynu zapalnego, ani rozlanego obrzęku, goić się jednak nie chcą pod wpływem metod podanych powyżej. Te same wskazania stosują się również i do owrzodzeń na chrząstkach nalewkowych, guzowato zwyrodnionych, ograniczonych, jednostronnych. Wstrzykiwania jodoformowej emulsji, zupełnie niebolesne, są wskazane tam, gdzie nasięk jest świeży, ograniczony, do rozpadu nie doprowadził, bóle zaś nim wywołane są jeszcze nieznaczne, lub żadne.

Dla wymienionych powyżej powodów spostrzeżenia, oznaczone Nr. 32, 33, 34, 35, 36, włączam do grupy ogólnej leczenia ściśle chirurgicznego, które niebawem rozbiore, tu nadmienię tylko, że u chorych tych uzyskałem:

Zabliźnienie zupełne 3 razy [Nr. 32, 34, 35].

Znaczne podgojenie owrzodzeń 2 razy [Nr. 33, 36].

**Ogólny wynik uzyskany za pomocą chirurgicznego leczenia wykazuje na 16 spostrzeń:**

|                        |       |         |
|------------------------|-------|---------|
| Zupełne zabliźnienie   | . . . | 12 razy |
| Bardzo znaczną poprawę | . . . | 3 razy  |
| Wynik ujemny           | . . . | 1 raz   |

Do tej kategorii dołączyć muszę trzy przypadki gruźlicy gardzieli, w których pomimo śmiertelnego zejścia uzyskałem zabliźnienie czasowe i 1 przypadek gruźlicy nosa zakończony pomyślnie [Nr. 31].

Włączając te 4 przypadki do liczby poprzedniej [16], otrzymałem na 20 spostrzeżeń owrzodzeń gruźliczych **wynik pomyślny w 15 przypadkach.**

**Za pomocą wcierań kwasu mlecznego, bez stosowania energiczniejszych rękoczynów, uzyskałem wyniki następujące:**

Na 15 przypadków owrzodzeń gruźliczych krtani:

Zupełne zabliźnienie nastąpiło 11 razy.

Powroty choroby pojawiły się 3 razy.

Dwóch chorych zmarło, jeden pomimo powrotu choroby dotąd żyje.

Jeżeli teraz porównamy ze sobą spostrzeżenia opisane w rubryce chorych leczonych kwasem mlecznym, z opisem historii chorych leczonych za pomocą metody chirurgicznej, to przekonamy się, że grupę ostatnią stanowiły najcięższe przy-



padki suchot krtani, połączone z wystąpieniem rozlanych owrzodzeń, złośliwych, niszczących nieraz nagłośnię, lub z formą owrzodzeń kraterowatych i nasięków tylnej ściany, strun fałszywych, chrząstek SANTORINI'ego lub WRISBERG'a. Kwas mleczny stosowany u tych właśnie chorych, dał wynik niezupełny lub czasowy, nawet wtedy, gdy wcierałem go energicznie, nawet przez czas dłuższy, co mnie zmusiło do posiłkowania się metodą powyżej opisaną, t. j. łyżeczkowaniem takowych.

Wartość chirurgicznego leczenia w tego rodzaju przypadkach, na mocy spostrzeżeń klinicznych, potwierdzonych przez wielu kolegów, została zatem dowiedziona. Ogólny zaś wynik, uzyskany za pomocą podanych tu metod, przedstawia się w ten sposób, że na 35 spostrzeżeń owrzodzeń gruźliczych, w 27 przypadkach uzyskałem zabliznienie, mniej lub więcej długi czas trwające, u 2 chorych znaczną poprawę, 6 zaś zmarło.

Cyfra zabliznień jest rzeczywiście bardzo wielką i mogłaby przemawiać za prawdziwością zdania wypowiedzianego przez BREHMER'a w wydanej niedawno książce <sup>1)</sup>, że od czasu wprowadzenia kwasu mlecznego, jako metody leczenia suchot krtani, wyleczenie jest rzeczą zwykłą, a tylko pojedyncze przypadki nie zostają wyleczone.

Niestety tak nie jest! Długie zapewne ubiegną lata zanim istotnie zdanie to znajdzie swe potwierdzenie w praktyce. Powody łatwo odgadnąć. Przeszkodę największą stanowi powikłanie suchot krtani z suchotami płuc i w tem tkwi główne niebezpieczeństwo dla chorych suchotami krtani dotkniętych. Jakkolwiek przy odpowiednim leczeniu można w tej chorobie uzyskać zabliznienie, lecz zwykle jest ono nietrwałem. Okres pozornego wyzdrowienia trwa tak długo, jak długo trwa poprawa stanu ogólnego i poprawa płuc. Wspomniałem już, że jednocześnie z uzyskanem zabliznieniem krtani następuje, zgodnie z opinią wielu lekarzy, zwrot ku lepszemu co do odżywiania, sił i sprawy umiejscowionej w narządach oddechania. Pomimo tego, czy to wskutek natury cierpienia, t. j. złośliwego zakażenia, czy też, co najczęściej ma miejsce, z powodu braku wytrwałości ze strony chorych, którzy poprawę biorą za wyzdrowienie i wystawiają się na nowe szkodliwości, głównie jednak z powodu rozszerzenia się sprawy w płucach, wystąpienie powrotu w krtani jest rzeczą zwykłą, brak jego należy do wyjątków. Wynika to mniej może z moich spostrzeżeń, ponieważ czas obserwacji jest w nich względnie dość krótki, po części może dla tego, że wszystkich moich chorych o niebezpieczeństwie jakie im ciągle grozi i o potrzebie leczenia trwającego czasami rok cały, czasami i dłużej, uprzedzam, na ich stan ogólny ciągną zwracam uwagę i z obserwacji nie wypuszczam, póki badanie płwociny nie wykaże, że takowa laseczników już nie zawiera.

Jeżeli zawartość laseczników w płwocinie uważać będziemy jako kryterjum co do rokowania, a wobec dzisiejszego stanu nauki <sup>2)</sup> metoda ta ma

<sup>1)</sup> Die Therapie der chronischen Lungenschwindsucht. 1887.

<sup>2)</sup> W kwestyi znaczenia prognostycznego laseczników KOCH'a, FILLEAU i LEON-PETIT, w pracy będącej wynikiem badań doświadczalnych i klinicznych (*Bulletin sur le traitement de la Phtisie pulmonaire. Octobre, 1886*), podają, że we krwi osób dotkniętych usposobieniem dziedzicznym do



dużo racyi bytu, świetne wyniki, jakie uzyskałem, będą nieco przyémione, gdyż rąbek kiru żalobnego z po za nich wygląda. U kilku chorych zupełnie wyleczonych z owrzodzeń krtani, a pozostających jeszcze w obserwacyi, ścisły rozbiór płwociny, dokonany przez kolegę MAYZLA, wykazał laseczniki [Spostrzeżenia Nr. 10, 11, 16], i to nawet u tych, u których owrzodzenia krtani przeszło od roku były zabliznione, głos powrócił silny, kaszel ustał, odżywianie było zadawalające, każdy miesiąc przynosił im kilka funtów wagi, a zmiany w płucach zredukowały się do *minimum*. Z przykrem zdziwieniem wyczytałem również z kart przysłanych mi przez kolegę MAYZLA, że obok laseczników znalazł on u kilku z tych chorych włókna sprężyste w dość znacznej ilości.

Jeden tylko z moich pacjentów dotąd daje mi nadzieję, trwałego wyleczenia, lecz dodać muszę, że u niego właśnie wyzdrowienie nastąpiło pod wpływem leczenia klimatycznego [Meran, Egipt] i dłuższy czas prowadzonej kuracyi mlecznej, połączonej z obfitem przyjmowaniem koniaku. Jakkolwiek chory ten nadużywał mowy [i alkoholu jeszcze przed wybuchem choroby] środki jednak materyjalne pozwalały mu na wyjazdy, zastosowanie się do higieny i wszelkich przepisów lekarza <sup>1)</sup>. Można by ztąd wyprowadzić mylny wniosek, że jeżeli jedyny przypadek dłuższego wyleczenia, trwającego około 3 lat, zdarzył się właśnie u chorego przy zastosowaniu leczenia ogólnego, to po co wogóle męczyć chorych leczeniem miejscowem, skoro i bez tego zdarzają się wyzdrowienia, a większość tych chorych wcześniej czy później pada ofiarą swego cierpienia, *resp.* suchot płucnych. Że wniosek ten jest nieludzki, każdy przyzna wobec grożącej życiu chorych trudności połknięcia, że jest mylny, na to dałem dowody w przytoczonych powyżej wynikach leczenia i podanych tamże cyfrach. Na przeszło 1200 przypadków suchot krtani dobrowolne zabliznienie owrzodzeń nastąpiło 7 razy <sup>2)</sup>. U 5 z tych chorych cierpienie ograniczało się do strun głosowych, u 3 oprócz na strunach występowało i na ścianie tylnej. Nagłośnia ani razu nie była zajęta. Była to zatem niewątpliwie forma lżejsza suchot krtani, dająca lepsze rokowanie. Porównajmy ją z cierpieniem krtani chorych leczonych metodą chirurgiczną, a różnica odrazu się uwidatni. Wątpię aby ktokolwiek z lekarzy mógł patrzeć obojętnie na te straszne cierpienia, na te męki jakie towarzyszą ciężkim formom suchot krtani, na widmo grożącej im śmierci głodowej i zadowolili się leczeniem ogólnem dlatego, że na tysiące przypadków,

---

suchot, w 2 przypadkach znaleźli laseczniki i ich zarodniki, w jednym zaś przypadku płwocina zawierała również laseczniki, pomimo że osoby te nie przedstawiały żadnych zmian w płucach ani żadnych zaburzeń stanu ogólnego. **Badając płwocinę osób zdrowych między innymi i własną, znaleźli w niej również laseczniki.** Wogóle przechodzą oni do wniosku, że u osób mających bliższą styczność z suchotnikami płwocina zawiera skąpe laseczniki. Zwracając uwagę na fakt ten doniosłego znaczenia, przestrzegają aby badania kilkakrotnie powtarzać, sądzą bowiem że jednorazowe badanie żadnej pewności nie przedstawia. Pojawienie się lub zmniejszenie ilości laseczników w płwocinie może być zależnem od trafu i również wniosków stanowczych co do stanu płuc, bez uwzględnienia badania klinicznego, nie dopuszcza. Ze zbadania płwociny i krwi u osób zdrowych, wypływa zdaniem ich dla lekarzy przestroga, aby jednorazowe znalezienie pojedynczych laseczników nie uważać jako niezbity dowód gruźlicy.

<sup>1)</sup> Spostrzeżenie to opisane jest w N-rze 29 Gazety Lekarskiej. 1886. Nr. 10.

<sup>2)</sup> Chora oznaczona Nr. 11 umarła w Październiku w Medyjołanie z powodu krwotoku z płuc.



jeden lub kilka lżejszych zakończyło się wyzdrowieniem bez pomocy leczenia miejscowego.

W krótkości uwzględnić jeszcze muszę rokowanie w suchotach krtani, a to z powodu jego doniosłości, szczególnie wobec pomysłnych wyników uzyskanych przy pomocy nowszej metody leczenia. Wspomniałem już przedtem, że wogóle jest ono niepomyślnem i że wyzdrowienia zupełne, dłuższy czas trwające należą dotąd do rzadkości. W razie wynalezienia metody leczenia suchot płuc skuteczniej szej od używanej dotychczas, rokowanie będzie zapewne o wiele lepszem. Jest ono zależnem od różnych okoliczności, jako to: od płci, wieku, konstytucyi chorego, jego charakteru, dziedziczności, zajęcia, warunków bytu, przebytego cierpienia przymiotowego, środków chorego i jego możności leczenia się, wreszcie od formy w jakiej występują zarówno cierpienie płuc, jako też i cierpienie krtani, głównie jednak od chwili w jakiej leczenie zostało rozpoczętem.

Łatwo pojąć, że prędzej wyleczyć można chorego z owrzodzeniem krtani ograniczonem, przebiegającym bez zapalnego odczynu, aniżeli postaci owrzodzeń rozlane, ostro występujące np. przy gruźlicy prosówkowej płuc. Powstaje ona niekiedy, jak tego dowodzi POFICK, albo wskutek gruźlicy przewodu piersiowego (*ductus thoracicus*), albo też, za czem przemawiają badania WEIGERT'a, przez rozszerzenie się gruźlicy płuc na żyły płucne. WEIGERT przekonał się kilkakrotnie przy sekcjach, że z opłucnej, z śródpiersia, lub gruczołów oskrzelowych, sprawa gruźlicza przechodzi na żyły płucne, widział bowiem serowate złogi drążące przez nadżarte ściany do ich światła. Przychodzi wtedy do tak obfitego zakażenia krwi lasecznikami, że o wyleczeniu mowy nawet być nie może.

Jeżeli do takich, na szczęście bardzo rzadkich przypadków, o przebiegu ostrym, dołączy się gruźlica prosówkowa krtani, rokowanie stanie się bezwzględnie złem. W przypadkach o przebiegu przewlekłym, a tylko one dają w ogóle widoki poprawy i wyzdrowienia, wielki wpływ na rokowanie wywiera charakter anatomiczny sprawy. Suchoty krtani, towarzyszące t. z. suchotom płuc włóknistym (*pneumonia chr. interstitialis*), mają przebieg łagodniejszy i dają rokowanie względnie niezłe. W takich jednak razach dużo zależy od wieku chorego i momentu dziedziczności. U ludzi młodych, rokowanie będzie gorszem niż u osób które przebyły czterdziestkę, tem bardziej, gdy z powodu pewnej wężkości naczyń i charakteru sprawy, wystąpią częste lub obfite krwotoki. Wpływ ujemny wywierają one zarówno na stan moralny chorych, jakoteż na ich odżywianie, odbierają im spokój, łaknienie, zakłócają sen, często prowadzą do hypochondryi, która na suchotników wogóle działa bardzo niekorzystnie. Na szczęście zdarza się ona dość rzadko, gdyż poprawy lub chwilowe zatrzymanie sprawy w płucach, uzyskane pod wpływem klimatycznego leczenia, podnoszą odwagę tych chorych, tak chętnie słuchających słów pociechy swego lekarza, co prawda czasem równie zwodniczych jak poprawa która je wywołała. A jednak chorzy dotknięci tą fatalną chorobą powinni do pewnego stopnia wiedzieć, że głównym czynnikiem leczniczym jest wystrzeżenie się od różnych szkodliwości, o czem przekonało ich nieraz smutne doświadczenie.

To też rokowanie u osób lekkomyślnych, wielomównych, nie chcących poświęcić dla odzyskania zdrowia tytoniu i wódki, zabaw i teatrów, jest zawsze wątpli-



wem. Leczenie tego rodzaju chorych w zakładach zamkniętych [Goerbersdorf, Falkenstein], nb. jeżeli takowe postarają się o lekarzy z leczeniem miejscowym suchot krtani odpowiednio obeznanych, uważam za bardzo pożyteczne.

Co do umiejscowienia się sprawy, to nie podzielałam zdania SCHMIDT'a, że najgorsze rokowanie dają cierpienia gruźlicze nagłośni. Świadczą o tem spostrzeżenia podane pod Nr. 4, 6, 9, 10, 11, 12, 29, 32, 33, 35. Natomiast zgodnie z MACKENZIE'm zauważyłem, że owrzodzenia wewnątrz krtaniowe, a zatem strun prawdziwych i fałszywych, dają rokowanie znacznie lepsze, niż zajęcia nagłośni, więzów bocznych, ściany tylnej i jej chrząstek. Pogarsza rokowanie występujące [jakkolwiek rzadko] ropne zapalenie stawów obrączko-nalewkowych, *perichondritis*, lub *necrosis* chrząstek lub postaci owrzodzeń rozlanych, przerostowych, połączonych z wystąpieniem ziarniny, prowadzące do zwężenia krtani *resp.* do tracheotomii. Za pomocą łyżeczowania 2 razy dotąd zdołałem temu zapobiedz <sup>1)</sup>. Nieruchomość (*anchylosis*) tychże stawów można czasami usunąć za pomocą rur SCHROETTER'a, [Spostrzeżenie Nr. 24].

Jeżeli objawy zwężenia są groźne, należy, na co słusznie zwrócił uwagę SCHMIDT <sup>2)</sup>, wykonać wczesną tracheotomię. Wpływ jej pomyślny na krtani, wobec dobrego jeszcze odżywiania, jest niezaprzeczony, na co większość lekarzy obecnie się zgadza. Przy silnej gorączce, upadku sił, słowem w przypadkach daleko posuniętych i ona — jak wszystko — zawodzi.

Dość jeszcze muszę, że rokowanie u kobiet jest w ogóle gorszem niż u mężczyzn, czego zawsze na karb ich wielomówności kłaść nie można, ani też posądzać ich o brak odwagi. Widziałem bowiem chore sumiennie zachowujące bezwzględne milczenie, co prawda chore obdarzone wielką siłą woli, odwagą i cierpliwością wypróbowaną przy najboleśniejszych nawet manipulacjach. Opierając się na własnem doświadczeniu mam prawo powiedzieć, że każde owrzodzenie gruźlicze krtani, leczone **w odpowiednim okresie** zapomocą opisanych przezemnie metod, bez względu na jego siedlisko, może się zbliżyć, że zatem rokowanie na skutek reformy metod jest bezporównania lepszem, niż dotąd było.

Co do rozpoznania, takowe uwzględniłem już w poprzednich rozdziałach mówiąc o owrzodzeniach nieżytowych, przymiotowych, lub połączeniu tych ostatnich z gruźlicą. Podzielałam zupełnie zdanie SCHMIDT'a, aby wobec niepewności rozpoznania co do natury owrzodzeń, nie czekając nawet na przyznanie się chorych [dziwnie skłonnych do ukrywania prawdy], podać 1—2 skrupułów jodku potasu dziennie, gdyż niejedyn przypadku pozornych suchot krtani w przeciągu kilku tygodni został w ten sposób wyleczony <sup>3)</sup>.

W ogłoszonej w r. z. pracy o leczeniu suchot krtani za pomocą kwasu mlecznego, wspominałem już o ważności leczenia zapobiegawczego. Zwracałem uwagę na konieczną potrzebę niszczenia płwociny i jej zaraźliwości [zapomocą sublimatu], na możność przeniesienia zarazka przez chustki i sprząty.

<sup>1)</sup> Ostatni przypadek później opisanym zostanie, pozostaje bowiem w leczeniu.

<sup>2)</sup> Patrz protokóły 59 zjazdu naturalistów odbytego w Berlinie. 1887.

<sup>3)</sup> Przypadki podobne do ogłoszonych przez D-ra CUBE i SCHECHA spostrzegłem również kilka razy. Opis ich podam w innem miejscu.



W rozdziale traktującym o gruźlicy nosa zwróciłem już uwagę na możność przenoszenia jej palcami zanieczyszczonymi płwociną, na błonę śluzową przegrody, nosa. Zdarza się to u osób mających zwyczaj manipulowania w nim palcami i paznokciami.

Ostatnie prace francuzkie przyniosły szereg spostrzeżeń dokonanych przez GOLTIER'a <sup>1)</sup> nad odpornością laseczników gruźliczych, zarówno na niskie [—7 C°.] temperatury, jak też na temperatury wrzenia, z czego wynika że mięso pochodzące ze zwierząt zmarłych na gruźlicę nie traci jeszcze swej zaraźliwości. Nie zmniejsza jej również wysuszenie tkanek gruźliczych, wpływ wody, wpływ roztworów soli kuchennej, które, również jak i gnicie, okazały się niewystarczającymi, aby zapobiedz zakażeniu. Doświadczenia te, prowadzone sumiennie i wyczerpująco na zwierzętach, doprowadziły autora do wniosku o koniecznej potrzebie niszczenia lub dezynfekcyi płwociny i wydzielin suchotników, zarówno jak i przedmiotów przez nich używanych.

Przekonywają o tem dowodnie i spostrzeżenia ponownie zebrane co do powstawania gruźlicy u psów, które pożerały masy wymiotne suchotników, jako też obserwacje LAMALLERÉE <sup>2)</sup>. Ten ostatni widział rozwój gruźlicy płuc u młodej kobiety, na skutek spożycia na wpół surowego mięsa kur, które jak się L. przekonał naocznie pożerały płwocinę suchotnicy mieszkającej w pobliżu. Gdy jedna z tych kur później zdechła, sekcya wykazała u niej gruźlicę płuc i wątroby. Nietylko więc mleko z krów dotkniętych perlicą, lecz i mięso pewnych zwierząt przyczynia się do szerzenia gruźlicy.

Zwracając raz jeszcze uwagę na ważność cierpienia gruźliczego migdałów, jako możliwego źródła ogólnego zakażenia, a więc na potrzebę wczesnego ich wycinania u skrofulicznych dzieci, powtóre na prognostyczne znaczenie owych niby skrofulicznych, a właściwie gruźliczych cierpień gruczołów szyjowych <sup>3)</sup>, nadmienię, że w ostatnich czasach na mocy doświadczeń P. VERCHÈRE [książka zbiorowa VERNEUIL'a *l. c.* str. 317], wstrzykiwania emulsyi jodoformowej do mięszu gruczołów gruźlicą dotkniętych okazały się bardzo skutecznymi.

Przystępuję teraz do ostatniego rozdziału, t. j. leczenia ogólnego suchot krtani i zaczynam z porządku rzeczy od treściwego uwzględnienia higieny ogólnej, następnie środków lekarskich dotąd używanych lub zalecanych. Brak miejsca nie pozwala mi na szczegółowe opracowanie tej części, ograniczę się więc do omówienia tych leków, o których działaniu na mocy własnego doświadczenia sąd wydać mogę.

Leczenie suchot krtani rozpada się, zgodnie z naturą tego cierpienia, na dwa działy, t. j. na leczenie cierpienia krtani i połączonej z nim prawie zawsze choroby płuc.

Wspomniałem dla jakich powodów leczenie w zakładach zamkniętych przedstawia dla niektórych chorych większe korzyści, aniżeli leczenie w zdrojowiskach, lub miejscach klimatycznych. Przy cierpieniu trwającym nieraz lata, trzeba aby chory zrozumiał, że wyleczenie polega przedewszystkiem na unikaniu tych szko-

<sup>1)</sup> Bulletin de l'Académie des Sciences. La Semaine médicale. Nr. 27. 1887.

<sup>2)</sup> Semaine médicale. Nr. 23. 1887.

<sup>3)</sup> SCHÜPPEL. Die Lymphdrüsentuberculose.



dliwości, które chorobę wywołały, na zrozumieniu ważności higieny i sumiennego przestrzegania przez czas dłuższy przepisów lekarskich, chociażby znaczenia ich ocenić doraźnie nie umiał. Tego rodzaju moralną dresurę chorego można tylko przeprowadzić w zakładach zamkniętych, prowadzonych przez lekarzy sumiennych i konsekwentnych w wykonaniu metod leczniczych. Żałować należy, że dotąd jeszcze nie powstały specjalne zakłady dla leczenia suchot krtani, gdyż pomysłne wyniki możnaby w nich uzyskać nie tylko na południu lecz i w umiarkowanym klimacie, jeżeli tylko uczynią zadość warunkom higieny ogólnej, t. j. dostarczą choremu jaknajwiększą ilość możliwie czystego powietrza, wolnego od kurzu i pyłu. Najlepiej zatem odpowiadały by tym warunkom miejscowości wyniesione nad poziom na 1000—1500 stóp, otoczone lasami iglastymi, zabezpieczone ile możności od wiatrów północnych.

Powietrze suche, jako też zbyt gorące, źle jest znoszone przy suchotach krtani. Miejscowości nad morzem śródziemnym położone, to jest nad Riwierą di Ponente, lub Lewante, pomimo wapiennego gruntu, a ztąd i kurzu, okazały się jednak w wielu razach bardzo skutecznymi.

Najlepsze wyniki widziałem dotąd z przepędzenia zimy w Mentonie, w San-Remo, lub Egipcie. Co do zdrojowisk tego rodzaju jak Ems, Reichenhall, Gleichenberg, Szczawnica, Soden, wyniki w nich bywały różne, zależnie od stopnia rozwoju cierpienia, zachowania się chorego, czasu pobytu, wogóle jednak w okresach wczesnych nieraz pomysłne. Jako zasadę należy przyjąć aby chorych z wysoką gorączką, wyniszczonych, bez łaknienia i ze znacznym utrudnieniem polykania i rozległą sprawą w płucach, nie posiadających środków materyjalnych, nie wysyłać w odległe miejsca, szczególnie bez odpowiedniej opieki, albo też tylko na parę tygodni. Wynik jest zwykle taki, że kości ich w obcej spoczywają ziemi. Przestrzedz również muszę przed wysyłaniem chorych dotkniętych suchotami krtani do Davos, lub miejsc podobnych, gdyż ostry klimat i zbyt wielkie mrozy, są dla nich stanowczo szkodliwe. Z własnego doświadczenia przekonałem się w Styczniu 1872 r. w Davos Platz, że termometr rano przez 8 dni wskazywał około 16 stopni mrozu. Ponieważ jednak większość chorych do miejsc klimatycznych udawać się nie może, zalecam wtedy w lecie pobyt w lasach sosnowych, obfite przyjmowanie mleka z koniakiem, niekiedy kumys lub kefir, przez czas dłuższy.

Pierwszym i głównym warunkiem poprawy jest dostarczenie tym chorym świeżego powietrza; u osób zatem nie opuszczających pokoju, staranne odwietrzanie takowego zapomocą otwierania okien, spanie w pokojach jak najobszerniejszych przy na wpół otwartych oknach, nb. jeżeli przepis ten wobec oporu otoczenia przeprowadzić zdołamy. Z wyjątkiem dni bardzo wietrznych, bardzo upalnych, lub silnego mrozu, pozwałam chorym takim wychodzić codziennie, stosownie do pory roku, w różnych godzinach dnia. Pobyt na powietrzu po zachodzie słońca uważam za szkodliwy, również wszelkie nagłe zmiany temperatury, szczególnie jeżeli chory łatwo się poci lub gorączkuje. Na ulicy, w wagonie, w miejscach bogatych w pył i kurz, zabraniam mówić zupełnie, zalecam oddechanie przez nos, [respiratory zaś tylko przy zatkaniu nosa obustronnem]. Nawet chorych gorączkujących, póki stan sił jeszcze na to pozwala, do łóżka nie kładę, gdyż osłabia to tylko



ich energii, czyni apatycznymi, odbiera nadzieję odzyskania zdrowia lub poprawy i zmniejsza łaknienie.

Wycierania ciała zimną wodą wskazane są w suchotach krtani tylko wobec początkowych okresów cierpienia, przy owrzodzeniach niepołączonych z obrzękami zapalnymi, gdy nie ma jeszcze utrudnionego przełykania. Zalecam jednak obmywania szyi i piersi wodą słoną od 24—16° R., z silnym następczem rozcieraniem ciała. U osób skłonnych do zaziębień, noszących kaftaniki trykotowe lub wełniane, należy je często zmieniać i wystrzegać się zbyt szybkiego zdjęcia takowych, w pierwszych dniach wiosny. Zalecana przez niektórych lekarzy gimnastyka płuc jest pożyteczną wtedy, gdy zastosowana z umiarkowaniem [wchodzenie na góry] nie prowadzi do zasychania w gardle lub napływów do płuc i krtani. Wszelkie w tym kierunku nadużycia wywołują podrażnienia tylnej ściany, powiększają obrzęk, czasami wywołują kaszel i pogarszają chrypkę.

Jako stanowczo szkodliwe uważam wszelką męczącą pracę fizyczną, polowanie, taniec i t. p.

Również szkodliwie działają: kurz, pył, dym tytoniu, zaciąganie się nim, napoje alkoholowe mocne, pokarmy bardzo słone, ostre, pieprzne, zbyt gorące lub zbyt zimne. Mowę wogóle uważam za szkodliwą, zabraniam jej zupełnie przez długi czas przy owrzodzeniach ściany tylnej, dozwalam zaś mówić półgłosem lub szeptem, gdy struny głosowe mało są zajęte i chory po mowie nie doznaje uczucia bólu lub silniejszego zmęczenia. Ze przepis ten przez chorych najmniej jest przestrzegany chyba dodawać nie potrzeba.

Jako napój zalecam użycie dobrego piwa w małej ilości i win czystych, lub zmieszanych na wpół z wodą Ems lub Vichy.

Leczenie dyjetetyczne gra w suchotach krtani nadwyzwyczajnie ważną rolę. W lecie i w zimie przepisuję chorym mleko w dużych ilościach od 1—3 kwart dziennie. Zwykle dodaję do niego koniak w ilości od 1 łyżeczki do łyżki stołowej, o ile można czysty, niefałszowany. Dwie kwarty mleka chorzy znoszą zwykle bez ujemnego wpływu na łaknienie. W razie nieznoszenia mleka zaczynam od podawania go w bardzo małej ilości, od kieliszka do 2, stopniowo ilość tę powiększam. U osób skłonnych do rozwolnienia dodaję 1 łyżkę wody wapiennej na szklankę, gdy się mleko sprzykrzy, zalecam dodatek ekstraktu słodowego LINK'a [łyżeczka] lub dobrego piwa [Pilzeńskie, Drozdowskie, pół na pół]. Pożywienie powinno być mieszanem, aby nie zmniejszyć łaknienia, którego poprawa wymaga nieraz podania goryczek, czasami wina pepsynowego, stosownie do stanu żołądka. Ze względu na utrudnione przełykanie potrawy powinny być podawane letnie, półpłynne, nie drażniące. Oprócz jajek, mleka słodkiego, zsiadłego, mózdku, wszelkiego rodzaju zup, *purée*, galaret owocowych, kompotów, próbować można podawania surowego siekanego mięsa z kawiolem, starając się o jak największą różnorodność pokarmów. Co do stosowania środków czysto lekarskich, wspomnieć tu muszę o płukaniach zupełnie prawie zaniedbanych i wdechaniach leków rozpylanych, których wartość ciągle jeszcze jest w wątpliwość podawaną.

Płukania gardła zimną wodą [szklanka na raz] systematycznie robione kilka razy dziennie, z dodatkiem boraksu, niekiedy kilku lub kilkunastu kropel kwasu mle-



cznego, znoszą zasychanie, uwalniają błonę gardzieli od zalegającego śluzu, robione umiejętnie (*Gluglurisme*) dochodzą do krtani, t. j. stykają się z błoną śluzową tylnej ściany i strun fałszywych, o czym przekonał mnie dowodnie D-r MOURA w Paryżu. Lustrem stwierdziłem u niego że płyn dochodził do krtani, której struny fałszywe zbliżone do siebie przepuszczały bulki powietrza przy wydawaniu dźwięku glu—glu. SCHMIDT przy owrzodzeniach radzi wprowadzać niektóre leki [krezotu 1 część, gliceryny 60 cz., alkoholu 40 cz.] do krtani w ten sposób, aby przy języku przytrzymanym chustką, przechyliwszy głowę mocno w tył, wpuścić łyżeczką na nasadę języka 10—20 kropel płynu i oddechając spokojnie pozwolić mu spłynąć do krtani, póki nie dojdzie do miejsca owrzodzonego. Chory wymawia wtedy kilka razy hä!

Płukania używam z korzyścią głównie przy obfitem nagromadzeniu się wydzieliny w gardzieli lub na tylnej ścianie krtani. Roztwór kokainy 1,0 na 180,0 wody, użyty w sposób podany powyżej (*gluglurisme*), łagodzi bóle, jeżeli spowodowane są cierpieniem tylnej ściany krtani lub jej chrząstek. Przy cierpieniu nagłośni działa on słabiej z powodu trudności dostępu. O wartości wdmuchiwania proszków wspominałem już kilkakrotnie, również o stosowaniu środków żrących. Pozostaje mi tylko wspomnieć o wziewaniach [inhalacjach]. Dzielimy je na zimne [spray] i ciepłe t. j. uzyskane za pomocą gorącej pary wodnej. Wskazania dla nich są podwójne: albo przez wprowadzenie płynów rozpylonych lub pary wodnej chcemy ułatwić wykrztuszenie płwociny zalegającej krtani lub oskrzela, albo też usiłujemy podzielać na błonę śluzową za pomocą pewnych rozpuszczonych przetworów leczniczych.

Możemy je podzielić na: *Resolventia*: *Natr. chloratum*, *Natr. bicarbonicum*, *Ammonium muriatic.* [roztwory  $\frac{1}{2}$  — 1%], *Adstringentia*: alun i tanina, *Tr. Rathanhiae* w 1—2% roztworach. Najważniejszą rolę grają środki przeciwnie. Do nich zaliczamy: kwas borny, [1—4%] kwas karbolowy [ $\frac{1}{2}$ —2%], thymol [10 gr.  $\frac{3}{4}$  VI] *natr. benzoicum* [2—5%] *Natr. salicyl.* [1—3%]. Do tej grupy włączyć jeszcze wypada: krezot, olejek sosnowy Reichenhalski, *Ol. pini pumilae*, *ol. terebinthinae depur.*, *aqua picea*, w różnym rozcieńczeniu, stosownie do tolerancji chorego.

Wspominałem również i o wdechaniach balsamu peruwijańskiego zalecanych przez SCHMIDT'a, przy pomocy prostego bardzo przyrządu, t. j. długiej lej-kowatej dutki papierowej, umieszczonej nad naczyniem z wrzącym rumiankiem lub wodą. Na pół kwarty płynu, S. dodaje 1 łyżkę 2% kwasu karbolowego, lub 10—20 kropel balsamu peruwijańskiego, w wysoku [5jj balsamu na 5j alkoholu]. Przy silnej czerwoności błony śluzowej zamiast rumianku zaleca parę wodną.

Dużo przemawia za tem, że na drodze wdechań gazów lub par przeciwnie, zapomocą przyrządów zdolnych wprowadzić lek do ostatecznych rozgałęzień oskrzeli i leczenie chorób płucnych kiedyś ulegnie zbawiennej reformie. Kolegom wątpiącym wogóle o ich pożytku, radzę w przypadkach ciężkiej błonicy gardzieli lub krtani, zastosować energiczne wdechania 5% roztworu karbolu, aż do pojawienia się ciemno-zielonego koloru moczu, a przekonają się że na tej drodze, odpowiednio kontrolowanej badaniem moczu, zapobiedz można nieraz zakażeniu i uzyskać wyleczenie jeszcze i tam, gdzie wszelkie inne metody okazały się bezsilnemi.



Że miejscowe leczenie powoli wyrugowało i ruguje ciągle z praktyki metody dawniejsze, dostrzedz nie trudno. Przyznać jednak wypada, że niektóre z nich niesłusznie poszły w zapomnienie. Do nich zaliczam, w ostrym okresie cierpienia krtani, upust krwi za pomocą pijawek i stawianie pryszczydła w razie pojawienia się obrzęków krtani, rozlanych, wodnistych, prowadzących do objawów zwężenia. Pijawki są przeciwskazane przy znacznej ogólnej bezkrwistości i osłabieniu, gdyż działają skutecznie tylko wtedy, skoro postawimy ich najmniej po 3—4 z każdej strony krtani. Pryszczydła nie należy stawiać u osób bardzo na ból drażliwych, nerwowych, u których rany wszelkie jątrzą się i trudno goją. Olejku krotonowego z powodu rozlewania się nie używam wcale. Silne jodynowanie skóry lub drażnienie mydłem szarem bywa niekiedy przy nasileniu się katarów krtani pożytecznem.

Okłady ciepłe dłuższy czas robione, nużą i męczą chorych, skórę czynią delikatną, pożytek ich nie wielki.

Środki wykrztuśne o tyle są wskazane, o ile istotnie działają, co łatwo sprawdzić, badając ilość i jakość dziennej plwociny. Podawane zbyt długo, bez wskazań, *ut aliquid fiat*, psują apetyt, zrażają pacjenta do lekarstw i lekarza, zamiast pożytku przynoszą krzywdę. Kolegom przepisującym senegę, *flores benzoës*, emetyk, radzę, aby idąc za moim przykładem przy zapaleniu gardzieli lub krtani, przekonali się na sobie samych, o obrzydliwym ich smaku, zarówno i o tem, jak fatalnie niektóre z nich w gardle pieką i palą. Użycie narkotyków powinno być z powodu ujemnego wpływu na wykrztuszanie plwociny, *resp.* pozbywanie się laseczników, ograniczone do przypadków, w których męczący, suchy kaszel zakłóca sen lub sprowadza ciągle wymioty zaraz po jedzeniu. Przekładałem wtedy makowiec lub kodeinę nad morfinę, bez której jednak czasem obejść się trudno.

Muszę jeszcze wspomnieć o działaniu arszeniku, którym chętnie przy leczeniu suchot posługuję się, nie przepisując mu wcale swoistego wpływu na rozwój gruźlicy, za czem przemawiał w swoim czasie BUCHNER. Uwydatnić jednak muszę wpływ jego pomyślny na odżywianie w ogólności, a więc na poprawę sił apetytu, słowem na wzmocnienie energii życiowej chorego i jego tkanek. Działa on tylko w początkowych okresach i w tym może tkwi powód, że środek ten nie u wszystkich chorych okazał się pożytecznym. [LEYDEN].

Nagromadzona w tej pracy kazuistyka, konieczna mojem zdaniem, ilekroć chodzi o poparcie faktów nowych, lub w wątpliwość podawanych, zmusza mnie do uszczuplenia innych działów, które początkowo w tej pracy obszerniej pomieścić zamierzałem, gdyż i tak rozmiarami swemi przekraczam o wiele ramy artykułów w pismach tygodniowych lekarskich pomieszczanych. Jeżeli w obec czytelników Gazety zgrzeszyłem w tym względzie, winien temu przedmiot, nie dający się zamknąć w pewnej liczbie arkuszy i wymagający koniecznie wyczerpującego obrobienia. Ponieważ praca moja składa się z 2 części, t. j. histologicznej i klinicznej, uzupełniających się wzajemnie, przeto rozłączyć ich nie mogłem. Dowody anatomiczne wyleczalności owrzodzeń gruźliczych, poparte badaniem drobnowidzowem i bakteryjologicznem odpowiednich preparatów, uważam za ważne nietylko



odnośnie do narządu, którego najgroźniejsze cierpienie obrałem sobie za przedmiot badania, lecz nawet ze względu na ich ogólne znaczenie, wykazujące mylność zasady terapeutycznej dotąd wyznawanej, z którą walka stanie się teraz łatwiejszą, bardziej bezstronną, bardziej podmiotową.

Dowody wyleczalności owrzodzeń gruźliczych mnożą się szybko. Pojawiły się niedawno w chirurgii prace przemawiające za wyleczalnością gruźlicy otrzewnej i gruźlicy stawów <sup>1)</sup> oparte na dużym materyjale obserwacyjnym. Skoro raz na drodze doświadczenia i klinicznych spostrzeżeń, przesąd o niewyleczalności sprawy gruźliczej zostanie doszczętnie wytepiiony, mniej dziwacznymi wydadzą się niektórym lekarzom próby i starania, przedsiębrane obecnie w celu wynalezienia metody leczniczej suchot płuc, skuteczniejszej od używanych dotąd, opartej na zasadzie pasorzytniczego ich pochodzenia, uprawniającej zatem możliwość leczenia antyseptycznego. Pod wpływem zdumiewających odkryć KOCH'a, zapomniano potrochę, że zasługa dowiedzenia natury zakaźnej gruźlicy przypada VILLEMEN'owi. Rzecz szczególna, że uwagę na to zwrócił właśnie COHNHEIM <sup>2)</sup>, który w znakomitej swojej, a nie dość znanej broszurce, wydanej w 1880 r. przypomina ten fakt, lecz co dziwniejsza przepowiada także odkrycie morfologicznego dowodu zakaźnego jej pochodzenia. I dziś postawiona przez COHNHEIM'a zasada, że do gruźlicy należą te twory, które zaszczerpione wywołują gruźlicę, trwa w pełnej mocy i na tej drodze dziś jeszcze wątpliwości rozstrzygać musimy.

Co do leczenia suchot płuc i metod nowszych w tym kierunku zalecanych, do rozbioru szczegółowego ich brak już miejsca, ograniczyć się więc muszę do pobieżnego ich naszkicowania. Na wstępie wspomniałem już o zbiorowej książce francuzkich lekarzy prowadzonej w tym kierunku pod przewodnictwem prof. VERNEUIL'a. W 1886 roku D-r FILLEAU, w broszurce, której tytuł podaje poniżej <sup>3)</sup>, wykazuje pomyślny wpływ wstrzykiwań podskórnych roztworów czystego kwasu karbolowego w suchotach płuc. Wychodząc z zasady, że natura pasorzytnicza gruźlicy jest rzeczą dowiedzioną, wyleczenie jej uważa on za możliwe tylko przy zastosowaniu środków przeciwnilnych. Jako na rzecz pierwszorzędnej wagi kładzie on nacisk na potrzebę tworzenia specjalnych szpitali dla suchotników, a za wzór dla nich stawia szpitale angielskie <sup>4)</sup>, gdyż możliwość wzajemnego zakażenia się da się usunąć przez staranną wentylację, czystość i niszczenie plwociny, *resp.* jej dezynfekcję. Zakłady takie mogą być prowadzone z korzyścią dla chorych tylko przy pomocy dobroczynności publicznej, zawsze chętej, nie zawsze jednak odpowiednio skierowanej.

Zasada leczenia suchot płuc za pomocą środków przeciwnilnych, nie została jeszcze bezspornie uznana <sup>5)</sup>. Podczas gdy KOCH przyszedł do prze-

<sup>1)</sup> KOLISCHER. Wiener med. Presse Nr. 22, 24 29. FREUND, Ibidem Nr. 24. 1837.

<sup>2)</sup> Die Tuberculose vom Standpunkte d. Infectionslehre. 1880.

<sup>3)</sup> De l'emploi de l'acide phénique en injections hypodermiques dans le traitement de la phtisie pulmonaire.

<sup>4)</sup> Brompton, City of London Hospital, Royal Hospital, Ventnor etc..

<sup>5)</sup> Wspólnie z D-r LEON-PETIT FILLEAU ogłosił on w r. z. wyniki obszerniejsze, o których już ł. c. wspomniałem.



konania że większość środków przeciwnilnych nie zdoła zniszczyć mikroorganizmów lub ich zarodników bez wywierania ujemnego wpływu na ustrój ludzki, DUCLAUX <sup>1)</sup> wypowiada zdanie, że aby zarazki uczynić nieszkodliwymi, niekoniecznie trzeba je zniszczyć, życie bowiem i zarażliwość nie są wcale synonimami.

Doświadczenia robione z zarazkami hodowanymi w buljonie wyjałowionym, nie dadzą się wprost przenieść na zwierzęta i ludzi. Dawka środka przeciwnilnego, potrzebna do wyjałowienia buljonu, niekoniecznie potrzebuje być taką samą, aby wyleczyć sprawę natury pasorzytniczej. Istota żyjąca broni się bowiem przed zarazkiem, buljon wyjałowiony pozostaje biernym. Środki przeciwnilne zmniejszają tylko jadowitość zarazków, reszty dopełnia siła organizmu, jeżeli zaś choroba bierze górę, to przyczyną jest zwykle ta okoliczność, że często stosować leczenie dopiero wtedy, gdy ustrój przez mikroorganizmy już został opanowanym. Środki przeciwnilne powinny być zdaniem DUCLAUX stosowane z początku w dozie maksymalnej, później należy je stopniowo, przez cały czas trwania choroby zmniejszać, a przez to wpływać na grunt, z którego czerpią one swe pożywienie. Opierając się na tej samej zasadzie, GOSSELIN <sup>2)</sup> rozpoczął swe badania nad jodoformem, o których powyżej wspominałem, a RAYMOND i ARTHAUD przeprowadzili nad działaniem taniny szeregi doświadczeń na zwierzętach. Dużego rozgłosu nabrała również od pewnego czasu metoda D-ra BERGEON'a z Lyonu <sup>3)</sup>, który wychodząc z zasady wykrytej przez CLAUDE BERNARDA, że gazy wprowadzane do kiszki prostej, ulegają wessaniu i zostają szybko wydalone przez płuca, podał sposób leczenia suchot za pomocą ławatyw gazowych wprowadzonych do odbytnicy, t. j. mieszaniny kwasu węglanego z siarkowodorem. Po szczegóły wszelkie odsyłam do pism naszych, które podały streszczenie tej pracy. Nadmienię tylko, że dodatnie jej wyniki potwierdzają nietylko francuzcy badacze, jako to: MOREL, DUJARDIN BEAUMETZ, BARDET, PEYROUE, De la ROCHE, CHANTEMESSE, GUYARD, BENNET, BLACHEZ, LECOMTE, CORNIL, ale nawet lekarze niemieccy. D-r STATZ <sup>4)</sup> na klinice prof. FRAENTZEL'a w Berlinie sprawdził pomyslnie jej działanie u 6 pacjentów. Sądzi że metoda ma przyszłość przed sobą, jeżeli będzie przez czas dłuższy stosowana.

Nie ulega kwestyi, że ujemne wyniki pewnych metod leczniczych są nieraz następstwem braku cierpliwości ze strony lekarzy, lub braku wytrwałości ze strony chorych, którzy zapominają że poprawa lub wyleczenie z tego rodzaju chorób jak gruźlica, wymaga miesięcy, czasem kilku lat ciągłych starań, ciągłej opieki i silnej woli z ich strony, bez której nigdy pożądanego wyniku nie uzyskamy.

Przedtem jeszcze, bo w roku 1884 REICHERT z Rostocku <sup>5)</sup> próbował wprowadzać do oskrzeli *resp.* płuca, płyny przeciwnilne, za pomocą specjalnego przy-

<sup>1)</sup> Microbes et maladies.

<sup>2)</sup> L. c. Str. 17.

<sup>3)</sup> Sur le traitement de la phtisie pulmonaire par les injections rectales gazeuses. Comptes rend. de l'Académie des Sciences. 12 Juillet. 1886.

<sup>4)</sup> Deutsches Archiv f. klin. Medizin. R. 1884.

<sup>5)</sup> Deutsche Medic. Zeitung. 53. R. 1887.



rządu rozpylającego, którego zakrzywioną długą kaniulę ustawiał nad szparą głosową. Aparat ten stosowałem do pulweryzacji roztworów kokainy, obecnie zamierzam przy jego pomocy przeprowadzić próby z szeregiem środków przeciwniepalnych w szpitalu Ś-go Rochu przy suchotach płuc, jeżeli niezależne odemnie okoliczności nie staną tu na przeszkodzie. Ponieważ obszernie sprawozdanie o tej pracy drukowanem było w r. z. w Gazecie Lekarskiej [referat D-ra WRÓBLEWSKIEGO], dodam tylko, że dobre wyniki tej metody, wymagającej naturalnie pewnej wprawy, potwierdził SCHAEFFER z Bremy <sup>1)</sup> i że jest ona zupełnie wykonalną, co zaś do jej pożytku, przyszłe badania takowy wykażą.

Pojawiła się jeszcze w r. z. kliniczna praca BREHMER'a z Goerbersdorfu (*l. c.*) o leczeniu chronicznych suchot płuc. Zanim obszerniejsze sprawozdanie o niej pomieszczę, ograniczyć się muszę do zaznaczenia 2 faktów: 1) że praca ta, zawierająca dużo ciekawego materiału i oryginalnych [nie zawsze prawdziwych] poglądów, opiera się na powszechnie odrzuconej dziś przez wszystkich zasadzie, jakoby istotnym warunkiem koniecznym dla wyleczenia suchot, była *immunitas loci*, i że jedyną taką miejscowością jest jego zakład w Goerbersdorfie, 2) że pomimo fałszywej tej premisy, wyniki lecznicze, uzyskane zarówno w Goerbersdorfie jako też i w Falkenstein przez DETWEILER'a, są nader pomyślne i zachęcające.

Hygieniczne i klimatyczne leczenie suchot płuc zostało racjonalnie i sumiennie opracowane przez H. WEBER'a <sup>2)</sup>, którą tą książkę każdemu kogo przedmiot ten obchodzi polecić mogę.

#### Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich.

*Przegląd Lekarski* Nr. 31. ZALESKI. Przyczynek do prób życia noworodka. — MATLAKOWSKI. Operacja ALEXANDRA wobec wypadnięcia macicy. — CYBULSKI. O hypnotyzmie ze stanowiska fizjologicznego.

*Medycyna* Nr. 31. TRZEBICKY. O gastroenterostomii. — ŻULAWSKI. Sprawozdanie z ruchu chorych w zakładzie dla obłąkanych w Krakowie w ciągu 1885.

#### NADEŚLANO DO REDAKCYI:

B. HŁASKO. Beiträge zur Beziehung des Gehirns zum Magen. Dorpat. 1887.

A. FRANTZEN. Zur Mechanik des Magens beim Brechacte. Dorpat. 1887.

W. KLECZKOWSKI. Treńy w Warszawskim Hygeopolu. Warszawa. 1887.

BABIŃSKI. Tabes bénins. [Odb. z Comptes rendus des Séances de le Société de Biologie. 1887].

<sup>1)</sup> SCHAEFFER. Deutsche med. Wochenschr. 1886.

<sup>2)</sup> Vorträge über die hygien. u. klin. Behandlung der chron. Lungenphtise. 1886. Przekładu dokonał D-r DOBRZYCKI.

## W CHEMICZNO-MIKROSKOPOWEJ PRACOWNI

dla celów dyjagnostyki lekarskiej

# D-ra E. PRZEWOSKIEGO

Prosektora Anatomii patologicznej w Cesarskim Warszawskim Uniwersytecie.

Dokonywa się wszelkich rozbiórów mikroskopowych i chemicznych, moczu, krwi, śluzu, nasienia, kału i t. d. (Chmielna 32). 0—3

Wydawca D-r St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny D-r Wl. Gajkiewicz.



# Kurort Ober-Salzbrunn

## na Szlązku

Stacja drogi żelaznej (2 godziny od Wrocławia), 407 metrów nad powierzchnią morza łagodny klimat górski, zalecany z powodu **obfitości pierwszorzędných źródeł alkalicznych**, z powodu **zakładu żętycznego** (mleko krowie, kozie, owcze, serwatka oraz ośle), z powodu swych pięknych urządzeń, **zakładów kąpielowych**, mieszkań etc. Wskazany w cierpieniach **gardła, płuc, żołądka, w zółtach**, w cierpieniach **nerek i pęcherza, hemoroidach**, nadto w **niedokrwiłości** i dla **rekonwalescentów**. Piękny sezon jesienny. Wysyłka znanych źródeł u **Oberbrunnen** za pośrednictwem pp. **Furbach i F. Striebel** w **Ober-Salzbrunn**.

Informacyi eo do mieszkań udziela

## Książęca Inspekcya Zdrojowa.

„Kefir“ w książ. zakładzie żętycznym, przygotowywany przez aprobowanego aptekarza pod specjalną kontrolą lekarza zdrojowego. 6—2

## D-r Goldbaum

Lekarz władający językiem polskim i rossyjskim,

praktykuje w **EMS**

3—3

**D-r W. MAYZEL** wykonywa w swej prywatnej pracowni dla celów dyagnostyki lekarskiej rozbiory chemiczne, mikroskopowe i bakteryjologiczne, analizy moczu, badania płwociny, nasienia, krwi, mleka kobiecego i t. d. Poszukiwania mikroskopowe i bakteryjologiczne w najszerszym zakresie.

Ulica Szkołna 7 (od Marszałkowskiej 142).

0—4

Wyszło z druku dzieło p. t.

## Podręcznik Medycyny Praktycznej

C. F. Kunze'go

Przekład z ostatniego (9-go), znacznie przerobionego wydania niemieckiego z r. 1887.

Dzieło powyższe, obejmujące 46 ark. druku, zawiera następujące: **Choroby zakaźne, weneryczne, skórne, ustrojowe, choroby narządów oddzielnych, choroby kobiece i otrucia**. Oprócz tego na końcu książki umieszczony jest spis recept, zebranych z całej książki wraz z odnośnikami do odpowiednich rozdziałów.

Obecnie wyszedł z druku **zeszyt I**. Zeszyt drugi i ostatni wkrótce wyjdzie.

Cena całego dzieła wynosi Rs. 3 kop. 50 (a zatem jest niższą od oryginału niemieckiego) z przesyłką, Rs. 4.

Zamówienia z prowincyi nadsyłać można do wszystkich redakcyj warszawskich pism lekarskich. Nabywać również można u **tłómaczy** (Al. Fruchtman, Nowolipie Nr. 23; St. Klejn, Dzika Nr. 30). Przedpłata powinna być z góry uiszczoną za całe dzieło. 0—3

**WYDAWNICTWO DZIEŁ LEKARSKICH NAKŁADEM GAZETY LEKARSKIEJ.**

**Wyszło z druku**

dzieło pod tytułem:

# TERAPIJA OGÓLNA

przez prof. Hoffmanna.

Cena dzieła wynosi Rs. 4, z przesyłką 4.50 a zatem jest tańszą od oryginału niemieckiego. Nabywać można u **Wydawcy Gazety Lekarskiej, Marszałkowska 119**, oraz we wszystkich **Księgarniach**. 0—7



# KAPIELE JODOWO-SOLANKOWE BAD HALL

Górna Austryja.

Najsilniejsza solanka jodowa na kontynencie. Pomyślny skutek leczniczy we wszelkich cierpieniach skrofalicznych, niemniej i dolegliwościach organów moczowo-płciowych oraz ich skutkach. Wyborowe urządzenia kąpielowe (kuracja wodami i kąpielami, inhalacje, mięsienie, kefir). Szczęśliwe warunki klimatyczne, stacja drogi żelaznej. Droga przez Linz nad Dan.

Sezon od 15 Maja do 30 Września

Dokładny prospekt w wielu językach wysyła

Zarząd kuracyjny BAD HALL.

5-5

## BUSKO. Dr. Majkowski

lekarz zakładowy ordynuje od 19 Maja z rana w gabinecie lekarskim zakładu kąpielowego,  
po południu w domu własnym w miasteczku.

12-12

## D-ra A. Baginsky'ego WYKŁAD CHOROÓB DZIECI

w przekładzie polskim

### D-ra W. Kosmowskiego

wyszedł z druku w 3-ch tomach, obejmujących przeszło 52 arkusze druku.

Cena rs. 6 wraz z przesyłką pocztową (niższa od ceny oryginału niemieckiego).

Jest do nabycia we wszystkich księgarniach i u tłómacza (Włodzimierska 15).

6-5



## Fabryka wód mineralnych

Magistra Farmacji

## W. KARPIŃSKIEGO

W WARSZAWIE

ulica Mirowska Nr. 3.

Główny skład fabryczny przy aptece

ulica Elektoralna Nr. 39.

Ekspedycja na wszystkie dworce kolejowe. Cenniki gratis i franco.— Numer telefonu 412.

16-14

**W. Karpiński.**