

MEDYCINA.

CIASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty: w Warszawie rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3. Z przesyłką pocztową, rocznie rs. 7, półrocznie rs. 3 kop. 50. **Cena numeru pojedynczego kop. 15.** **Cena ogłoszeń:** Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10. Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracya „Medycyny“. — W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. — Przypadek syfilisu opon i rdzenia w części lędźwiowo-krzyżowej (meningo-myelitis lumbo-sacralis syphilitica) z niezwyklei zaburzeniami odżywczemi. Podał St. Kopczyński. (Ciąg dalszy). — Kilka uwag o rozpoznawaniu płonicy i jej nawrotach. Napisał Feliks Arnstein. (Dokończenie). — **WYKŁADY KLINICZNE.** Zapalenia stawów czyli artrytyzmy pochodzenia gościecowego, dnawego i innych, w świetle nowszych pojęć lekarskich. Skreślił d-r J. Majkowski. (Dokończenie). — **ODCINEK.** Zdrojowiska i miejscowości lecznicze w Niemczech oraz nasze względem nich stanowisko. Podał H. Dobrzycki. (Ciąg dalszy). — O ruchu chorych w szpitalu miejskim św Stanisława za czas od 14 marca do 14 kwietnia r. b. — **DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TREŚCI.** — OGŁOSZENIA.

„MEDYCINA“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r St. Kopczyński — Un cas de méningomyélite sacrolombaire syphilitique avec de troubles de nutrition extraordinaires. 2) D-r F. Arnstein — Quelques remarques sur le diagnostic de la fièvre scarlatine et les rechutes de cette maladie.

Redaction: Dr. M. Sadowski. Varsovie — Rue Krak-Przedm. 7.

„MEDYCINA“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r St. Kopczyński — Ein Fall von meningo-myelitis lumbo-sacralis syphilitica mit ungewöhnlichen Ernährungsstörungen. 2) D-r F. Arnstein — Einige Bemerkungen ueber die Diagnose des Scharlachs und seine Rückfälle.

Redaction: Dr. M. Sadowski. Warschau — str. Krak-Przedm. 7.

Z KLINIKI CHORÓB NERWOWYCH W SZPITALU ŚW. DUCHA I Z PRACOWNI
D-RA MED. E. FLATAU'A.

PRZYPADK SYFILISU OPON I RDZENIA W CZĘŚCI LĘDŹWIOWO-KRZYŻOWEJ

(*meningo-myelitis lumbo-sacralis syphilitica*)

z niezwyklei zaburzeniami odżywczemi.

Podał

STANISŁAW KOPCZYŃSKI

b. ordynator kliniki.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 16).

Jeżeli zechcemy obecnie streścić w kilku słowach obraz kliniczny i anatomiczno-patologiczny danego przypadku, to przedstawi się on w sposób następujący.

Chora lat 20, przybyła do szpitala ze skargami na ogólne osłabienie, zwłaszcza nóg, na bóle w całym ciele. W wywiadach *abusus in Baccho*, przymiotu nie stwierdzono. Badanie przedmiotowe wykazało: osłabienie siły ru-

chowej w nogach, nieco w rękach, bolesność pni nerwowych przy ucisku, rozrzucone i zmienne zaburzenia czucia, brak odruchów kolanowych i ze ścięgien ACHILLES'a, oprócz tego stan psychiczny i znamiona histeryi. Po dwóch miesiącach pobytu w szpitalu wystąpiła niemożność trzymania moczu, wkrótce odleżyny na pośladkach i zaburzenia odżywcze pod postacią owrzodzeń okrągłych, drążących wgłęb' do kości w różnych miejscach na przednich i bocznych powierzchniach dolnych kończyn. Śmierć wskutek zakażenia septycznego i zapalenia płuc opadowego.

Badanie pośmiertne wykazało zapalenie płuc opadowe, jako ostateczną przyczynę zejścia, pozatem przeważnie zmiany w układzie nerwowym, a mianowicie: wybitne zmiany o charakterze przeważnie zwyrodnienia miąższowego w nerwach piszczelowym i strzałkowym lewym (*n. tibialis et peroneus sin.*) przy zachowaniu w stanie niemal niezmiennym nerwu piszczelowego prawego. Zmiany w rdzeniu umiejscawiały się głównie w odcinku lędźwiowym i krzyżowym. W ogonie końskim w okolicy stożka rdzeniowego (*conus medullaris*) wszystkie korzenie rdzeniowe, z wyjątkiem położonych na obwodzie, a więc wychodzących z górnych odcinków lędźwiowych, zupełnie zwyrodniałe. Pomiędzy wszystkimi trzema oponami nacieczenie drobnokomórkowe, miejscami gumaty albo t. zw. prosówkowe, albo też zserowaciałe. Istota rdzenia rozrzedzona, posiada budowę siatkowatą, z mocno zmienionymi cylindrami osiowymi, miejscami nacieczona drobnymi komórkami, z konfiguracją szarej istoty zatartą. W miarę posuwania się ku górze, zmiany w oponach, w rdzeniu, a zwłaszcza w naczyniach, maleją. W części grzbietowej występuje zwyrodnienie wtórne wstępujące w pęczkach tylnych, w pęczkach mózdkowych i drogach GOWERS'a. Zmiany w oponach w tylnych częściach rdzenia na wysokości środkowych odcinków grzbietowych są bardzo nieznaczne. Mózg makroskopowo żadnych zmian nie przedstawiał.

Tak więc mieliśmy do czynienia z syfilisem w dolnym odcinku rdzenia.

Trudności rozpoznawcze uwarunkowane były przede wszystkim przez ciężką histeryę, która nie pozwalała należycie ocenić poszczególnych objawów. Dalej, wybitna bolesność pni nerwowych przy ucisku, brak odruchów kolanowych i ze ścięgien Achilles'a, uczucie bólu we wszystkich kończynach, silny *abusus in Baccho* w wywiadach nasuwały na myśl rozsiane zapalenie nerwów (*polyneuritis*). Osłabienie władzy we wszystkich kończynach, a zwłaszcza w nogach, bez wyraźnych porażeń, kładliśmy po części na karb zajęcia nerwów, po części na karb histeryi. Chód chorej istotnie przypominał abazyę histeryczną (podcinanie nóg). Cierpienia mlecza paciierzowego, o czym można było myśleć ze względu na brak odruchów głębokich na dolnych kończynach, nie przypuszczaliśmy początkowo wobec braku zaburzeń ze strony pęcherza, wobec braku stałych zaburzeń czucia na kończynach dolnych. Wprawdzie owa ogólna bolesność ciała mogła być objawem podrażnienia opon rdzeniowych, t. zw. *irritatio meningialis*, jako wczesny objaw syfilisu układu nerwowego, lecz przy ciężkich objawach histeryi (chóra miewała co pewien czas ataki histeryczne) braliśmy ją przeważnie za objaw czynnościowy. Możliwości syfilisu u młodej osoby podejrzaney konduity nie negowaliśmy, pomimo braku danych z wywiadów. Wiadomo wszak, że u kobiet o podobne wywiady niesłychanie trudno. FOURNIER, mówiąc o t. zw. „*syphilis insontium*“, t. j. o występowaniu syfilisu u osób, które nawet nie przeczuwały, że zostały zarażone, wspomina że u 50% kobiet z trzeciorzędnymi objawami

syfilisu nie mógł wcale w wywiadach znaleźć wskazówek na zarażenie się tem cierpieniem.

Brak odruchów głębokich na dolnych kończynach, bóle rozrzucone mogły nasuwać jeszcze na myśl wiađ rdzenia, lecz przeciw temu przypuszczeniu przemawiały dobrze oddziaływające źrenice, brak zaburzeń czucia i innych objawów, właściwych temu cierpieniu, a między innymi, choć nie bezwzględnie, i młody wiek chorej.

Po 3 miesiącach pobytu chorej w szpitalu wystąpiła niemożność trzymania moczu. Na razie objaw ten wzięliśmy za czynnościowe osłabienie zwieracza pęcherza: chora leżała obok tabietyczki, oddającej ciągle mocz pod siebie. Po tygodniu pod wpływem maceracyi skóry na pośladkach moczem wystąpiły wciąż szybko rosnące odleżyny, przyczem, jak to obszernie opisano powyżej, na przednich i bocznych powierzchniach kończyn dolnych dość symetrycznie zjawiały się najpierw ograniczone zaczerwienienia, następnie pęcherzyki, wypełnione płynem surowiczym nieco mętnym, później tworzyły się na tych miejscach drażące wgłęb' owrzodzenia z ostro obcięzonymi brzegami, bez zaczerwienienia na ich obwodzie.

Szybko rozwijające się obszerne i głębokie odleżyny na pośladkach sprawiały wrażenie t. zw. *decubitus acutus* (*echare à developpement rapide* CHARCOT'a). Podobne trofoneurotyczne cierpienia skóry, jak wiadomo, zdarzać się mogą zarówno przy cierpieniu mózgu (zwłaszcza przy krwotokach, rozmiękczeniach — MONAKOW), jak i w cierpieniach rdzenia (*myelitis*, uraz rdzenia) lub nerwów obwodowych. Patogeneza odleżyn, pomimo wielu prac w tym kierunku, nie jest jeszcze wyjaśniona. Co do powstawania ich, to jednak stwierdzono, że najczęściej występują one przy cierpieniach dolnych odcinków rdzenia. GOLDFLAM (l. c.) w 8-ym przypadku, w którym znalazł duże ognisko rozmiękczenia w pęczkach i rogach przednich na wysokości trzeciego i czwartego odcinka lędźwiowego, notował za życia obszerne odleżyny z brudnym dnem, z wyżartymi i podminowanymi brzegami na kości krzyżowej i na krętarzach, oprócz tego na piętach i na kostkach zewnętrznych. W II-ym przypadku (*myelitis dorso-lumbalis acuta*) GOLDFLAM obok odleżyn na pośladkach notował na wewnętrznej powierzchni kolana najpierw ograniczone czerwone plamy, następnie pęcherze, wypełnione płynem surowiczym. Chory zmarł przy objawach ropnicy 18 dnia pobytu w klinice, 32 dnia choroby w 5 miesięcy po pierwotnem zarażeniu się. O znacznych odleżynach w przypadkach zajęcia dolnych odcinków rdzenia wspominają ORŁOWSKI (l. c. spostrzeżenie I) i LAMY⁹⁾ (przypadek XIII).

Odleżyny nawet głębokie i bardzo rozległe nie należą jeszcze do rzadkości. W naszym przypadku mieliśmy jeszcze do czynienia z niezwykle zaburzeniami odżywczemi pod postacią głębokich zgorzeli na miejscach, nie podległych zupełnie uciskowi ani ze strony pościeli, ani ze strony drugich kończyn.

LEYDEN i GOLDSCHIEDER¹⁰⁾ wspominają, że *myelitis lumbo-sacralis* powoduje szybki rozwój ciężkich zaburzeń odżywczych na kończynach dolnych i na pośladkach: odleżyny, tworzenie się pęcherzy, obrzęki (str. 388).

⁹⁾ LAMY. De la méningo-myélite syphilitique. Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière 1893.

¹⁰⁾ LEYDEN und GOLDSCHIEDER. Die Erkrankungen des Rückenmarks und der Medulla oblongata (u Notnagel'a). Wiedeń 1895.

FLATAU i KOELICHEN¹¹⁾ w swej pracy „O zapaleniu rdzenia“ piszą: „Oprócz właściwych odleżyn widzimy nieraz na skórze w miejscach, w których kończyny porażone stykają się ze sobą, pęcherze, wypełnione płynem surowicznym. Pęcherze te po upływie pewnego czasu pękają, pozostawiając na czas długi nie gojące się owrzodzenia. W rzadkich wreszcie przypadkach występują na skórze różnego rodzaju wysypki, czasem pod postacią *pemphigus* lub *herpes zoster*“ (str. 78).

Sprawę zaburzeń odżywczych, powstałych na tle nerwowem, rozpatruje obszernie w specjalnej monografii CASSIRER¹²⁾. Przeglądając poszczególne rozdziały jego pracy i zapoznając się z oddzielnymi postaciami chorobowymi, rozklasyfikowanymi nieco sztucznie, widzimy, że spotykane u naszej chorej zaburzenia odżywcze trudno położyć wyłącznie na karb t. zw. *decubitus acutus*. Owe ograniczone ogniska zgorzelinowe, rozrzucone dość symetrycznie na przednich i bocznych powierzchniach kończyń dolnych, a nawet na brzuchu, zaliczyćby raczej można do działu „ograniczonej rozsianej zgorzeli skóry“ „multiple Hautgangrän“, a jak chcą niektórzy „multiple neurotische Hautgangrän“. Zgorzel ta przeważnie była sucha. Poprzedzało ją ograniczone zaczerwienienie skóry i następnie pęcherzyk, wypełniony płynem surowicznym. Podobne cierpienie, spotykane przeważnie u histeryczek, KAPOSI nazywa *Herpes zoster gangraenosus hystericus*. CASSIRER pisze (l. c. str. 546), że wspomniana rozsiana zgorzel skóry spotyka się również w cierpieniach organicznych układu nerwowego (*gliosis spinalis, neuritis ascendens, herpes zoster*). Nasza chora przedstawiała obydwaj warunki, sprzyjające powstawaniu rozsianej zgorzeli skóry.

Po pierwsze, chora owa miała obok względnie niewielkiego zniszczenia istoty rdzenia w części lędźwiowo-krzyżowej, wskutek silnego zajęcia opon zupełne niemal zwyrodnienie wszystkich korzeni rdzeniowych w ogonie końskim. Że wobec tego musiały uleść w tym miejscu zniszczeniu i wszystkie niemal nerwy naczyniowe i odżywcze, choć do czasu jeszcze hipotetyczne, o tem trudno wątpić. SAMUEL (cyt. u CASSIRER'a str. 88) w pracy p. t. „Die trophischen Nerven“ przytacza przypadek REMAK'a, w którym *decubitus gangraenosus* rozwinął się wskutek ucisku na ogon koński. CHARCOT podaje przypadek, gdzie ostra odleżyna powstała w następstwie ucisku pni nerwu kulszowego i goleniowego przez nowotwór, wychodzący z miednicy.

Powtórę, chora nasza była wybitną histeryczką. GILLES de la TOURETTE uważa gangrenę histeryczną za najwyższy stopień diatezy naczynioruchowej. Według niego: „au premier degré du processus c'est la dermatographie, au deuxième l'œdème, puis la lésion vésiculeuse, bulleuse ou pustuleuse, à un degré ultime se montre la gangrène“ (CASSIRER, str. 541).

W naszym przypadku warunki do powstania zgorzeli były w zupełności wystarczające, choć dany obraz kliniczny należy do rzadkich.

Rzadkość obrazu klinicznego zależała więc od niezbyt często spotykanego umiejscowienia sprawy syfilitycznej w rdzeniu w tak niskich odcinkach. Syfilityczne zajęcie stożka rdzeniowego i ogona końskiego z badaniem mikroskopowem opisali EISENLOHR, WESTPHAL (cyt. u ORŁOWSKIEGO), i z spostrzeżenia kliniczne podał ORŁOWSKI (27-me i 28-me). Ulubionem siedliskiem

11) E. FLATAU i J. KOELICHEN. „O zapaleniu rdzenia“ Warszawa 1902. Odbitka z Kroniki Lekarskiej.

12) R. CASSIRER. Die vasomotorisch-trophischen Neurosen. Berlin. 1901.

sprawy syfilitycznej w rdzeniu jest część grzbietowa. Fakt ten zależy od specjalnego ukrwienia rdzenia, a mianowicie: istocie rdzenia dostarczają krwi dwa układy krwionośne, jeden t. zw. vasocorona, są to naczynia, idące od obwodu pod prostym kątem wgląd' rdzenia, jako tętnice końcowe (*Endarterien*), i drugi układ *art. spinalis anterioris*. W części grzbietowej rdzenia gałązek wtórnych i bocznic, jak tego dowiodły badania ADAMKIEWICZA i KADYI'ego, jest niezwykle mało; wszelkiego rodzaju zaburzenia w krążeniu, powstające najczęściej wskutek ucisku nacieczonej i zgrubiałej opony miękkiej na naczynia, wyrównywają się z trudnością, łatwo dochodzi więc do rozmiękczenia istoty rdzenia. W części lędźwiowej i szyjowej bocznic tych jest więcej, i sprawy podobne zdarzają się o wiele rzadziej. Porażenia syfilityczne dolnych kończyn najczęściej przeto są spastyczne, rzadziej stale wiotkie.

Zmiany anatomico-patologiczne, znalezione na naszych preparatach, także zasługują na uwagę. Jak to wiadomo, większość badaczy zgodnie z JULLIARD'em uważa przymiot za cierpienie przeważnie układu limfatycznego, zwłaszcza owych przestrzeni limfatycznych, których jest tak dużo i pod oponami mózgowymi. OPPENHEIM za najczęstszą i najbardziej scharakteryzowaną postać syfilisu układu nerwowego uważa *meningitis cerebro-spinalis*. Przypadek nasz potwierdza to założenie, gdyż istotnie punktem wyjścia dla sprawy specyficznej były tu opony. Przedewszystkiem wszak notowaliśmy zgrubienie opony twardej w dolnych odcinkach rdzenia: był to rodzaj *pachymeningitis*, jaki częściej spotykamy w okolicy szyjowej rdzenia. Zarówno opona twarda, jak pajęczna i miękka były zgrubiałe, nacieczone drobnymi komórkami, korzenie rdzeniowe były wprost obrośnięte ową wybujałą tkanką w wielu miejscach, gdzie korzenie rdzeniowe nie zdążyły jeszcze przemienić się w pasy łącznotkankowe, widać było, jak nacieczenie szło po przegrodach łącznotkankowych do środka korzenia. Zgrubiałe i zmienione opony, uciskając na naczynia, upośledzały odżywianie istoty mózgowej, nie dając jednak dużych ognisk rozmiękczenia. Wyrazem tego był siatkowaty (alweolarny) wygląd istoty rdzenia. Brak większych ognisk tłomaczyć możemy tem, że, bądź co bądź, dużych zmian w naczyniach, zwłaszcza w tych, co biegną z przodu rdzenia, nie znajdujemy.

Większość badaczy, zajmujących się syfilisem układu nerwowego, zgadza się, że w syfilisie mózgu ulegają zmianom specyficznym głównie tętnice, w syfilisie rdzenia głównie żyły. O charakterze tych zmian miałem sposobność obszerniej mówić na innym miejscu¹³⁾ Tu zaś zaznaczę, że w moim przypadku głównie dotknięte były drobne naczynia: ściany ich grubiały, żadnego zróżniczkowania w nich dojrzeć nie można było. Zwłaszcza w gumatach drobne naczynia posiadały charakterystyczną budowę: przedstawiały one dość jednolite ściany z cienkimi włókienkami, słabo zabarwionemi; komórek w tych ścianach trudno było dojrzeć. *Phlebitis obliterans* nie spotykałem wcale. Również nie znajdowałem arteriomatów HEUBNER'a, opisywanych przez ORŁOWSKIEGO i przeze mnie (l. c.). Z większych naczyń głównie *art. spinalis anterior* była dotknięta sprawą specyficzną: błona wewnętrzna była wybitnie zgrubiała, w szczelinach błony zewnętrznej tu i owdzie skupie-

¹³⁾ KOPCZYŃSKI St. przyczynek do symptomatologii i anatomii patologicznej przymiotu mózgu oraz słów kilka o t. zw. „Pseudoparalysis luetica“, odbitka z *Medycyny*. 1899 str. 31, i „Zur Kenntniss der Symptomatologie und pathologischen Anatomie der Lues cerebri“. *Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde*. 1901. Bd. XX.

nia drobnych komórek (patrz wyżej); do zatkania światła tej tętnicy nigdzie nie doszło, co zresztą tłumaczy się umiejscowieniem sprawy specyficznej przeważnie w oponach i korzeniach z tyłu rdzenia. W *vena spinalis anterior* spotykałem gdzieniegdzie rozszerzone szczeliny błony zewnętrznej. Wybitne zajęcie tętnic rdzenia w przypadku *pseudotabes syphilitica* notował OPPENHEIM, w władzie i syfilisie rdzenia PICK (patrz niżej), GOLDFLAM (przyp. 7).

Korzenie rdzeniowe w ogonie końskim były prawie wszystkie zupełnie zwyrodniałe. Natomiast na obwodzie po stronie prawej nerw piszczelowy był zupełnie normalny, i tylko po stronie lewej nerwy piszczelowy i strzałkowy były wybitnie zwyrodniałe (patrz tablicę). GOLDFLAM (l. c.) w przypadku 10, pomimo dużych zmian w korzeniach, znalazł nerwy obwodowe prawie normalne. Zwyrodnienie nerwów po stronie lewej w naszym przypadku bez wątpienia zależało od tego, że nerwy te wprost były pogrążone w opisanych wyżej głębokich zgorzelinach. Zwyrodnienie to posiadało charakter przeważnie śródmiąższowy, nie zapalny. W niektórych owrzodzeniach widniały na dnie nerwy i naczynia niby ciemne sznurki. Fakt, że prawy nerw piszczelowy był zupełnie normalny, świadczy bardzo poważnie przeciwko przyjęciu rozsia- nego zapalenia nerwów. A o takim zajęciu nerwów można było myśleć wobec owych ograniczonych rozrzuconych miejsc ze zgorzelą tkanki. *Polyneuritis* może dawać ostre odleżyny, gangrenę symetryczną (*morbis RAYNAUD*), mał perforant du pied, pemphigus i t. p. zaburzenia odżywcze¹⁴). W naszym jednak przypadku, wobec normalnego stanu prawego nerwu piszczelowego i wobec wybitnego zajęcia ogona konskiego, pochodzenie owych zgorzeli na tle *polyneuritis* odrzucamy. Również wobec tego odrzucić musimy spotykane rzadko wprawdzie zajęcie rdzenia w następstwie *polyneuritis* — t. zw. *myeloneuritis*.

(D. n.).

Kilka uwag o rozpoznawaniu płonicy i jej nawrotach.

Napisał

FELIKS ARNSTEIN (Kutno — Ciechocinek).

(Dokończenie—Zob. Nr. 16).

W przypadkach wątpliwych jeszcze jeden objaw może mieć pewne znaczenie; mam tu na myśli białkomocz. Nieznaczny białkomocz pojawia się niekiedy dosyć wcześnie w przebiegu płonicy, a szczególnie w przebiegu cięższych przypadków.

Wykrycie białka w moczu będzie więcej przemawiało za płonicą, aniżeli za innymi wysypkami podobnymi do płonicy, przy których rzadko spotykamy białkomocz. Codzienne przeto badanie moczu na białko może w wątpliwych przypadkach niekiedy uchronić nas od pomyłki rozpoznawczej.

Nakoniec pora roku ma pewne znaczenie pod względem rozpoznania płonicy. Płonica częściej się przytrafia w miesiącach zimowych, aniżeli letnich. Podług statystycznych danych HIRSCH'a *maximum* częstości choroby

¹⁴) REMAK i FLATAU. Neuritis und Polyneuritis. Szczegółowa Patologia i Terapia Nothnagel'a. Wiedeń. 1899 str. 40 i nast.

przypada na jesień; początek epidemii płonicy najczęściej przypada na miesiące zimniejsze.

W ścisłym związku ze sprawą rozpoznania płonicy jest inna nierozstrzygnięta dotąd i w części sporna sprawa, dotycząca możliwości i częstości dwu- i kilkakrotnego zapadnięcia na płonicę. Nad sprawą tą musimy się nieco dłużej zatrzymać.

Musimy przedewszystkiem, co jest bardzo ważne, odróżnić nawroty (recydywy) choroby, pod którymi rozumiemy powrotne pojawienie się objawów płonicy t. j. wysypki i zajęcia gardzieli jeszcze w okresie łuszczenia lub po ukończeniu tegoż, od samej choroby, po dłuższym czasie — miesiącach lub latach — nawiedzającej po raz drugi człowieka zdrowego. Nas głównie interesują te ostatnie, jako będące w ścisłym związku z rozpoznaniem płonicy, i niemi głównie też się zajmiemy.

Że jednorazowe przebycie płonicy niszczy w ogóle usposobienie do tej choroby, jestto fakt powszechnie przyjęty. Bardzo poważni jednak autorowie wspominają o przypadkach powtórnego a nawet kilkakrotnego zapadania na płonicę jednego i tego samego osobnika, THOMAS ⁴⁾ np. znalazł w literaturze do 200 przypadków dwukrotnego, kilkanaście trzykrotnego, a nawet jeden czterokrotnego zapadnięcia na płonicę.

Daje to bardzo dużo do myślenia.

Co się mnie osobiście dotyczy, na ogromną liczbę przypadków płonicy, jaką w długim szeregu lat widziałem, nie stwierdziłem nigdy u jednego i tego samego dziecka dwukrotnie płonicy, choć historię chorób wielu dzieci znałem dokładnie od dzieciństwa. Słyszałem niejednokrotnie od matek dzieci, które leczyłem na płonicę, że dzieci już raz przebyły tę chorobę; samo się przez się rozumie, że niewielką wagę można przywiązywać do tego rodzaju oświadczeń. Co więcej, szczegółowe wypytywanie się o dawniej przebytą chorobę nieraz upewniło mnie, że albo nie była to płonica, albo też okazało się, że obecna choroba nią nie jest.

Gdybym więc miał rozstrzygnięcie sprawy co do dwukrotnego zapadnięcia na płonicę oprzeć na własnym doświadczeniu, musiałbym o istnieniu powtórnego zapadnięcia na płonicę w wysokim stopniu powątpiewać, musiałbym przyjąć za prawidło, że jednorazowe przebycie zabezpiecza na przyszłość od choroby. Że jak od każdego, tak i od tego prawidła mogą się zdarzać wyjątki, samo się przez się rozumie. Nie na własnym jednak doświadczeniu opieram mą niewiarę w dwu- i kilkakrotne zapadanie na płonicę, lecz na następujących faktach, które pozwolę sobie przytoczyć.

1) Przedewszystkiem na analogii z ospą naturalną i wietrzną a w części i odrą.

Płonica należy do tej samej grupy chorób wysypkowych ostrych, co i ospa naturalna i wietrzna, z którymi posiada tak pod względem etiologii, jak i przebiegu wiele wspólnych cech. Jeżeli jednorazowe przebycie ospy naturalnej zabezpiecza prawie bez wyjątku od powtórnego zapadnięcia na tę chorobę, to z równą racją mamy teoretyczne dane do przypuszczenia, że i raz przebyte zakażenie płonicze zabezpiecza na przyszłość od płonicy.

Co się tyczy odry, to słuszną robi uwagę KRAMSZYK ⁵⁾, że dopóki różyczka nie została dokładnie poznana i zbadana, bardzo często lekarze spoty-

⁴⁾ Podręcznik Ziemssen'a Patologii i terapii.

⁵⁾ L. c.

kali się z dwukrotnem zapadaniem na odrę; od czasu zaś, kiedy nauczyliśmy się rozpoznawać różyczkę, a szczególnie od czasu, kiedy plamki KOPLIK'a pozwalają z całą stanowczością dwie te choroby odróżnić, podwójne zapadanie na odrę stało się rzadkością.

2) Choroby zakaźne, których jednorazowe przebycie nie zabezpiecza od powtórnego na nie zapadania, nawiedzają jedno i to samo indywiduum stosunkowo dosyć często. Powtarzane zapadania na dur brzuszny, grypę, zimnicę, zapalenie płuc należą do częstych dosyć zjawisk.

3) HENOCH, największa powaga w dziedzinie pedyatrii, uważa powtarzane zarażenie się płonicą za niezmierną rzadkość; sam w wieloletniej swej praktyce widział tylko jeden niewątpliwy przypadek dwukrotnej płonicy w rocznym odstępie czasu. Nie można tego kłaść chyba na karb szczególnego zbiegu okoliczności.

4) Przeglądając literaturę, dotyczącą interesującej nas sprawy, znajdujemy szczególnie fakt, nie pozbawiony pewnego znaczenia. O ile w dawniejszej literaturze spotykamy dosyć częste opisy i prace, dotyczące nawrotów i powtórnego zapadania na płonicę, o tyle w ostatnich czasach liczba tych prac stopniowo się zmniejsza. W wykazie prac polskich do r. 1890 znalazłem 6 prac o nawrotach płonicy, gdy w takimże wykazie z ostatniego dziesięciolecia właściwie ani jednej, a tylko kilka prac, mimochodem potrącających o interesującą nas sprawę, w których autorzy skłaniają się do uważania dwukrotnego zachorowania na płonicę za nadzwyczajną rzadkość. KRAMSZTYK np. podaje, że przez cały czas swej praktyki u 2 tylko dzieci widział powtórną płonicę, lecz jest w niepewności, czy to za każdym razem była ta sama choroba.

5) Sprawę dwukrotnego zapadania na płonicę, dla rozpoznania tej choroby mającego, mojem zdaniem, duże znaczenie, uważałem zawsze za nierozstrzygniętą. To też, przystępując do napisania tych kilku uwag, przeprowadziłem małą ankietę, zwróciwszy się do pewnej liczby lekarzy, rozporządzających dużym w tym kierunku materiałem.

Od 13 lekarzy, długi szereg lat rozporządzających dużym materiałem klinicznym, otrzymałem następujące dane:

BĄCZKIEWICZ widział 2 razy u tego samego dziecka płonicę.

BIEGAŃSKI widział często nawroty, raz jeden tylko przypadek zachorowania na płonicę tego samego dziecka w 7 i 12 roku życia.

GUTENTAG (Łódź) widział dosyć często i opisał („Medycyna“ 1893) nawroty płonicy; nigdy zaś nie widział 2 razy płonicy u tego samego dziecka.

Prof. JAKUBOWSKI z Krakowa na podstawie własnego doświadczenia nie wierzy w częstość powtórnego występowania płonicy u tego samego osobnika. W szpitalu św. Ludwika w Krakowie leczyło się na płonicę od r. 1877 do r. 1900 dzieci 1437. Lekarze oddziałowi szczególnie zwracali uwagę, czy które z dzieci leczonych nie przybyło powtórnym z płonicą, lecz ani razu tego nie stwierdzono, choć w 20% przypadków rodzice twierdzili, że dziecko przechodziło już płonicę.

KRAMSZTYK dopiero w ostatnim roku widział u dwojga dzieci powtórną płonicę, lecz jest sam w niepewności, czy nie miał do czynienia z rumieniem; w jednym szczególnie ciężkim przypadku, spostrzeganym z kilku kolegami, nastąpiła tak szybko poprawa i pomyślne zejście bez wszelkich powikłań, że, słusznie skłonny jest uważać go za rumień, a nie za płonicę.

KOSMOWSKI widział nawroty w rekonwalescencji, nigdy zaś przypadku powtórnego zachorowania na płonicę.

MALINOWSKI widział dosyć często nawroty, lecz i kilka razy dwukrotną płonicę.

RAPPEL rozpoznał raz jeden tylko 2 razy u tego samego dziecka płonicę. Lecz uważa pierwsze rozpoznanie za błędne. Przypadek ten dotyczy chłopca, który po oparzeniu się gorącą wodą na trzeci dzień dostał silnej gorączki i wysypki typowej; zajęcia gardła, zapalenia nerek nie było. Po 5 latach siostra chłopca chorowała na płonicę i umarła, a w kilka dni potem chłopiec dostał płonicy lekkiej; tym razem gardziel była zajęta.

ROSENBLAT z Krakowa rzadko widywał nawroty płonicy; często zaś dwukrotne zapadanie. W jednym roku zesłym widział aż 4 niewątpliwe (?) przypadki dwukrotnego zachorowania na płonicę.

SAWICKI Wł. widział tylko 2 razy nawroty w rekonwalescencji.

SZNABL widział kilka razy dwukrotne zapadanie na płonicę ze wszystkimi objawami a raz nawet 3-krotne (?).

SZWAJCER nie widział nigdy przypadku dwukrotnej płonicy.

WOLBERG nie widział nigdy ani nawrotu, ani dwukrotnego zachorowania na płonicę.

Pomijając nawroty płonicy, które, jak już wyżej zaznaczyłem, mniej nas interesują, 13 lekarzy, rozporządzających dużym materiałem, kilkanaście zaledwie razy rozpoznało 2 razy płonicę u tego samego dziecka. Jeżeli odejmiemy od tego kilka przypadków, w których sami autorzy przyznają się do błędnego rozpoznania lub przynajmniej słusznie powątpiewają w słuszność swego rozpoznania, liczba przypadków dwukrotnego zachorowania na płonicę nie przekroczy 10; liczba to bardzo nieznaczna. Wśród tej nawet niewielkiej liczby ani wątpić można, że pewna ich część mogła być błędnie rozpoznana już to skutkiem nieprzewycięzonych trudności, już skutkiem wielkiego podobieństwa wysypki, towarzyszącej chorobie, do wysypki płoniczej, co dopiero w ostatnich czasach zostało lepiej poznane.

Na mocy wszystkich powyżej przytoczonych, a może i wielu jeszcze innych danych mamy pewne prawo twierdzić, że jednorazowe przebycie płonicy zabezpiecza najczęściej na zawsze od tej choroby, że, jeśli nie zaprzeczyc zupełnie możliwości dwukrotnego, a tembardziej kilkakrotnego zapadania na płonicę, co może w przyszłości uczynić wypadnie, to w każdym razie dwukrotne zapadanie na płonicę jednego i tego samego osobnika uważać należy za nadzwyczajną rzadkość.

Jeżeli zapatrywać się będziemy na płonicę, jako na chorobę, nadzwyczaj rzadko nawiedzającą drugi raz człowieka, to tem samem zyskujemy nowy fakt, ułatwiający w wielu wątpliwych razach rozpoznanie choroby. Jeżeli wysypka płonicza wystąpi u dziecka, u którego już raz spostrzegaliśmy płonicę, lub u którego przebycie płonicy nie ulega żadnej wątpliwości (na gołosłownem podaniu otoczenia nie należy opierać pewności), wtedy z wielkiem prawdopodobieństwem możemy wyłączyć płonicę; prawdopodobieństwo to jeszcze się zwiększy, jeśli się dowiemy, że dziecko już kilka razy miało wysypkę podobną do płoniczej. W każdym razie pewność, że dziecko już raz chorowało na płonicę, powinno w danym razie zwrócić na siebie uwagę lekarza; a raz w tym kierunku zwrócona jego uwaga powinna go powstrzymać od zbyt szybkiego rozpoznania płonicy i w ten sposób uchronić go od pomyłki rozpoznawczej, której w innym razie trudno mu będzie uniknąć.

WYKŁADY KLINICZNE.

ZAPALENIA STAWÓW CZYLI ARTRYTYZMY
POCHODZENIA GOŚCOWEGO, DNAWEGO i INNYCH,
w świetle nowszych pojęć lekarskich.

Skreślił

Dr. JULIAN MAJKOWSKI

starszy lekarz szpitala św. Mikołaja i zakładu zdrojowego w Busku.

(Dokończenie.—Zob. N. 16).

Rozpoznanie różniczkowe.

Po charakterystyce, jaką staraliśmy się skreślić dla każdej oddzielnej postaci zapalenia stawów, nie wiele już mamy w tym rozdziale do powiedzenia. Nadmienić jeszcze wypada, że gościec występuje nie tylko jako powikłanie z dną (t. zw. dna reumatyczna), ale i jako moment, usposabiający do dny. To ostatnie objaśnia EBSTEIN — w myśl swojej teorii dny (patrz wyżej) — tak: związek przyczynowy, zachodzący pomiędzy goścem a dną wyraża się faktycznie w ten sposób, że pozostające po przebytych goścach stawowym, choćby nieznaczące zmiany w stawach, jako też dłużej trwająca nieczynność i mimowolne ochranianie stawu, łatwo mogą spowodować zastój soków i tym sposobem pobudzić drzemiące dotąd familijne usposobienie do dny. Toż samo tyczy się przymiotu, który tak często powoduje, w drugim i trzecim okresie, bóle i zapalenia stawowe.

Dotychczasowe doświadczenia z promieniami ROENTGEN'a wykazały, że złogi dnawe przepuszczają te promienie. Toż samo da się powiedzieć i o górkach HEBERDEN'a, co przemawiałoby za dnawem pochodzeniem tych tworów. (Patrz wyżej).

Badanie chemiczne moczu i krwi co do zawartości kwasu moczowego — wobec ciągłych wahań, jakim ulega i zawartość we krwi i wydalanie z moczem tego związku, nie mogą mieć znaczenia dyagnostycznego, pozostaje więc, jako najważniejszy moment dla rozpoznania dny, staranna anamneza, z uwzględnieniem usposobienia familijnego, i objawy kliniczne.

Przy rozpoznaniu różniczkowem pamiętać należy, że dna napada zwykle ludzi starszych, t. j. nie wcześniej, niż po 45 roku życia, gdy ostry gościec stawowy rzadko przychodzi po raz pierwszy po 45 roku życia, dla tego prawie nigdy się nie omylimy, jeżeli ostre lub podostre zapalenie stawów, wydarzające się u ludzi starszych — np. 50-letnich — za objawy dny poczytamy.

Etiologia i leczenie.

Pomimo to, że u dzieci podagra nader rzadko się wydarza (puer non laborat podagra ante Veneris usum — Hipocrates) i usposobienie familijne do niej zaledwie podejrzewać można, to jednak w rodzinach, w których choroba ta była spadkową, należy bardzo wczesnie przedsięwziąć środki zapobiegające. Przy tem pamiętać trzeba, że nieraz choroba omija jedno pokolenie, t. j. wnuk dziedziczy dnę po dziadku, jako też i to, że dna familijna przechodzi zwykle tylko na dzieci młodsze, płodzone podczas rozwiniętej choroby rodziców, gdy dzieci starsze pozostają wolne od choroby.

Środków zapobiegających dnie, w ścisłym znaczeniu tego wyrazu, nie mamy. Wiele jednak da się osiągnąć przez zahartowanie i wzmocnienie skóry, zimnemi wycieraniami, obmywaniami, kąpielami rzecznoimi i morskimi; przy czem nie trzeba zaniedbywać wszelkich ćwiczeń cielesnych — zwłaszcza na świeżem powietrzu.

W leczeniu dny, praktyka — jak to zwykle bywa — wyprzedziła teorię. Posiadamy przepisy dyetetyczne i metody lecznicze, wypróbowane i uświęcone wiekami, lecz tyle w nich znajduje się sprzeczności, że chorzy — podagrycy łatwo się zniechęcają, tracą zaufanie do dawanych im sprzecznych rad i lekceważą niewygodne i twarde przepisy lekarskie.

Dla uzasadnienia i usystematyzowania poglądów na leczenie dny uważam za pożyteczne przyjąć za punkt wyjścia teorię dny EBSTEIN'a — jako najpełniej rozwiniętą — i na tej podstawie wynaleźć racjonalne wskazania do leczenia omawianej choroby.

Na pierwszym miejscu należy postawić wskazania zasadnicze, wynikające z istoty choroby — a zatem skierowane przeciwko: wadliwemu utlenianiu ciał białkowych i nadprodukcji kwasu moczowego oraz niedostatecznej rozpuszczalności i zastojowi tegoż kwasu. Na drugim zaś planie będą wskazania, wypływające ze stanu i warunków osobniczych chorego, które jednak niekiedy występują na plan pierwszy i modyfikują wskazania zasadnicze.

A. Celem zapobieżenia z tlem utlenianiu ciał białkowych i nadprodukcji kwasu moczowego należy zalecić choremu na podagrę:

1) regularne i czynne życie, połączone — jeżeli nie z pracą fizyczną — to przynajmniej z ruchem na świeżem powietrzu lub gimnastyką pokojową, oraz wszelkie ruchy czynne: umiarkowany sport kołowy, wioślarski, łyżwiarski i t. d.

2) Wstrzemięźliwość, unikanie wszelkich nadużyć i zbytków; jeść na raz mało, — t. j. tylko tyle, ile do zaspokojenia głodu jest potrzebnem; trunków zupełnie nie używać¹¹⁾.

3) Kuchnia powinna być prosta i niewykwintna, ostre, podniecające i korzenne przyprawy i sosy, przystawki i zakąski oraz pokarmy ze świata zwierzęcego, bogate w nukleinę, jako to: wątroba i śledziona, grasica, mózg, nerki, — jak równie pokarmy, zawierające dużo istot wyciągowych (zasady ksantynowe) jako to: ekstrakty mięsne, mocne rosoly i buliony powinny być zupełnie wzbronione, a czerwone i czarne mięsa bardzo ograniczone, lub nawet, przy wysokim rozwoju choroby i powikłaniach z cierpieniem nerek, również absolutnie zakazane.

Co do użycia mięs białych, to zdania są podzielone. H. SENATOR, na mocy bardzo bogatego doświadczenia twierdzi, że białe mięso dla podagryków i chorych na nerki nierównie jest pożyteczniejsze od czarnego. Ponieważ przytem przyrządzanie białego mięsa jest nierównie prostsze i mniej ponętne dla smakosza, a opinie o jego łatwiejszej strawności są u nas bardzo zakorzenione, przeto zalecanie go chorym na dnę jest uzasadnione.

4) Z innych pokarmów białkowych są odpowiednie dla chorych dnawych: jajka surowe¹²⁾, mleko i jego przetwory, z wyjątkiem ostrych serów, oraz pokarmów, zawierających białko roślinne, t. j. jarzyny soczyste i owoce.

¹¹⁾ O tem, że życie rozkoszne i zbytki nie tylko podtrzymują chorobę, lecz mogą spowodować jej wybuch, wiadano już w starożytności. I tak — Seneka (w 1-yim wieku po Chr.) podaje, że kobiety rzymskie, które do jego czasu wolne były od podagry, gdy w zbytkownem życiu zaczęły naśladować mężczyzn — a nawet im nie ustępować — dostawały tej choroby.

¹²⁾ Jajka — a szczególnie żółtka były dawniej, jako pokarm dla podagryków, potępiane, a to powodu obfitej ilości tłuszczu i lecytyny, będącej bogatym źródłem kwasu fosforowego, co przy dzijszych pojęciach nie jest uzasadnione.

5) Wyłączne używanie pokarmów roślinnych czyli t. zw. jarstwo (*vegetarismus*)¹³⁾ stanowi metodę krańcową, do której w wyjątkowych tylko razach (np. przy zajęciu nerek) uciekać się wypadnie. Przytem jarstwo wymaga silnych narządów trawienia i dużego ruchu na świeżem powietrzu. W przeciwnym razie może stać się kuracją głodową, która w podagrze nie jest dopuszczalna.

6) Najodpowiedniejsza jednak dla artrytyków dnawych jest dyeta mieszana, z modyfikacyami, stosownie do indywidualności chorego.

Każdy chory na artrytyzm podagryczny powinien znać swoją chorobę i zasady jej leczenia, powinien wiedzieć, że większe znaczenie ma odpowiedni i jednostajny sposób życia i ściśle zachowywanie przepisów dyetetycznych, niż najwyszukańsze kuracje. Lecz w praktyce zwykle co innego spotykamy: chorzy wolą przez 11 miesięcy broić i robić wszelkie nadużycia, w tem przeświadczeniu i nadziei, że później w ciągu jednego miesiąca oczyszczą swój organizm.

B. Dla ułatwienia rozpuszczalności kwasu moczowego i jego wydalania z ustroju najodpowiedniejszymi środkami są alkalia i ziemie alkaliczne — a najwłaściwszą formą ich użycia — wody mineralne alkaliczne i alkaliczno-ziemne. Które jednak z tych wód są właściwsze do leczenia skazy moczowej i dny, pozostaje dotąd kwestyą sporną. Za szczawami alkalicznymi przemawia łatwa ich strawność i korzystne działanie na narząd pokarmowy, a przeciwko nim możność zalkalizowania moczu, na czem ucierpi rozpuszczalność kwasu moczowego. Szczawy zaś alkaliczno-ziemne zachowują się wręcz przeciwnie: są trudniej strawne, powodują zaparcie stolca, lecz nie alkaliczują moczu, wskutek czego wpływ ich na rozpuszczalność kwasu moczowego nie doznaje ograniczenia.

Co do szczaw alkalicznych i alkaliczno-słonnych, mających jednakowe w omawianym kierunku własności, to należy zaznaczyć, że rozpuszczalność kwasu moczowego pozostaje w prostym stosunku z procentowością dwuwęglanu sodu w tych wodach. Dowiodły tego doświadczenia FFEIFFER'a, POSNER'a i GOLDENBERG'a¹⁴⁾, podług których najskuteczniejszą okazała się w tym kierunku woda Vals ze źródła Desiré, zawierająca 6,0 Na₂CO₃ w litrze, potem idzie Vichy-Grande-Grille, z 4,8⁰/₁₀₀, następnie Fachingen, z 3,6 Na₂CO₃⁰/₁₀₀ (Fachingen ma tę jeszcze wyższość nad innemi, że zawiera 1,2⁰/₁₀₀ dwuwęglanu wapnia i magnezyi, i dla tego PFEIFFER na pierwszym miejscu ją stawia), a najslabszą okazała się Salzbrunn-Kronenquelle, z 0,87 Na₂CO₃ i 0,71 dwuwęglan wapnia ⁰/₁₀₀ czyli w 1 litrze wody. Tu należą także wody: Bilin, Ems, Gleichenberg, Giesshübler, Selters, Szczawnica i t. d.

Z wód alkaliczno-ziemnych najwięcej u nas są używane: Salvator z 2,9⁰/₁₀₀ dwuwęglan wapnia i magnezyi, Wildungen źródło Heleny (2,6), Contrexéville (1,3). Ostatnie wcale nie zawiera wolnego kwasu węglanego, gdy pierwsze dwa mają go bardzo obficie.

Źródła litynowe tak mało zawierają lityny, (najbogatsze z nich źródło Bonifacego w Salzschlirf¹⁵⁾ zawiera zaledwie 0,218 chlork. lityny w litrze, Salvator 0,02, Kronenquelle 0,01 dwuwęglan. lityn. w litrze), że o jej wpływie na rozpuszczalność kwasu moczowego nie może być mowy, co też potwierdzają spostrzeżenia PFEIFFER'a nad sztuczną wodą litynową, która, pomimo to, że zawierała

¹³⁾ Jarstwo było już w starożytności zalecane podagrykom przez Pytagoresa, w sposób następujący: 1) pisa et olera (groch i kapusta), 2) olera et pisa, 3) olera eum pisis, 4) pisa eum oleribus.

¹⁴⁾ GLAX. Balneotherapie. 1897. B. I. s. 250.

¹⁵⁾ Źródło Bonifacego zawdzięcza swoją sławę więcej zawartości soli kuchennej (10,2⁰/₁₀₀), niż lityny.

z gramy dwuwęglanu lityny w litrze wody, bardzo słabe tylko działanie w tym kierunku okazała. Powyższe wody zalecane być mogą za napój w ciągu dnia, przez czas dłuższy — i do tego kwalifikują się źródła słabsze, lub też jako kuracje metodyczne, przez kilka tygodni trwające.

Nie małą konkurencyę szczawom alkalicznym i alkaliczno-ziemnym robią przy leczeniu dny solanki, które również ułatwiają rozpuszczalność kwasu moczowego, zwłaszcza w połączeniu z kąpielami słonemi. Tu należą: Homburg, Kissingen, Wiesbaden, Nauheim, Cieclocinek, Druskieniki, a także solanki siarczane jak, Akwisgran, Busko, Solec; które to źródła przy powikłaniach z cierpieniami narządów brzusznych, zwłaszcza wątroby, otyłością i t. d., mogą być więcej wskazane, niż szczawy alkaliczne. Toż samo tyczy się wód alkaliczno-słono-glauberskich, jak: Karlsbad, Marienbad, Tarasp i t. d.

Wypada zaznaczyć, że wszystkim powyższym wskazaniom odpowiadają oba nasze źródła siarczane t. j. Busko i Solec, przez swoją obfitą zawartość węglanu wapnia i magnezyi, soli kuchennej i soli glauberskiej, co w zupełności stwierdza moje 20-letnie doświadczenie przyzdrojach Buskich, które, w odpowiednich dawkach lub rozcieńczeniu, chorym na dnę, z dobrym skutkiem, oddawna zalecam.

Kuracje wiśniami i poziomkami godne są zalecenia jako bardzo skuteczne¹⁶⁾ i całkiem racjonalne, gdyż sole alkaliczne kwasów roślinnych zamieniają się w ustroju na węglany alkaliczne.

Sok cytrynowy w połączeniu z wodą Vichy lub Fachingen, jak również Uricedinę STROSCHEIN'a (mieszanina cytrynianów i siarczanów sody i lityny) nie-raz zalecałem z zadawalającym skutkiem.

Piperazina, lizidina, urotropina i najnowszy sidonal (piperazina + kwas chinowy) nie zyskały sobie dotąd większego rozgłosu, jako środki, ułatwiające rozpuszczalność kwasu moczowego, — są one przytem zbyt drogie. Praktyczne jest zapisywanie proszków CANTANI'ego: *Lithii carbon. eferv.* 0,25 *Natr. bicarb.* 0,50 *Kal. citric.* 1,0 lub mieszanin SANDOV'a, zastępujących, po zmieszaniu z wodą sodową, sztuczne wody mineralne.

Co do wskazań osobniczych, to oprócz tego, co już powyżej pod tym względem nadmieniono, możnaby jeszcze bardzo wiele powiedzieć, lecz to nie leży właściwie w naszym zadaniu. Należy jednak zaakcentować — jako bardzo ważne — powikłania lub następne choroby nerek i serca, jak również powinowate z dną choroby przemiany materji: nadmierną otyłość i cukrzycę, które zasadnicze leczenie dny bardzo mogą modyfikować.

O leczeniu napadu ostrej dny nie wiele mamy do powiedzenia. Spokój, odpowiednie ułożenie chorego członka, „cierpliwość i flanela“, w pojedynczej warstwie — zwykle wystarcza w razach umiarkowanych. Przy bardzo silnym bólu pomagają okłady z ciepłej lub gorącej wody — zresztą zastosowanie środków narkotycznych. Okłady zimne lub lodowe będą tylko wskazane przy bardzo silnych objawach zapalenia. Wewnętrznie można podawać: przetwory salicylowe — jako środek, uśmierzający ból i przyspieszający rozpad nuklein (EBSTEIN) — lub *Colchicum*. Za napój: lekkie szczawy alkaliczne lub wapienne (Giesshübler, Kronenquelle, Salvator).

Przy wskazaniach należy zastosować środki przeczyszczające, — lecz strzedz się należy osłabić chorego. Pomimo to środek silnie rozwalniający, jakim jest francuski, tajny liqueur de Laville zyskał sobie duży rozgłos — nawet w sferach lekarskich. Znane mi są przypadki bardzo szybkiego i skutecznego działania te-

¹⁶⁾ Sławny botanik Linneusz wyleczył się poziomkami z długotrwałej podagry.

go środka, w czasie napadu podagry. Liqueur de Laville ma zawierać: *Colocynthis*, kolchicinę i chininę. Doza: $\frac{1}{2}$ — 1 łyżeczki od kawy co 2 — 3 — 4 godzin.

Co się tyczy *Colchicum*, to można próbować tego środka, podczas napadu dny lub przy przedłużającym się napadzie, w formie: *Vinum* lub *Tinct. Colchic.* 3 — 4 razy dziennie po 10 — 15 — 20 kropel lub w połączeniu z *Kali jodat.*, lecz nie należy rachować na widocześniejszy z tego skutek.

Masaż — jako też bierne i czynne ruchy należy rozpocząć wcześniej — po napadzie.

Kąpiele są dzielnym środkiem przeciwpodagrycznym. Należy używać ich często — a 2 razy do roku t. j. na wiosnę i jesienią wziąć większą seryę kąpeli. Wszystko, co powyżej powiedziano o użyciu kąpeli mineralnych przy leczeniu artrytyzmu reumatycznego, tyczy się także i leczenia artrytyzmu dnawego, z nadmienieniem, że zabiegi wodo-lecznicze — zwłaszcza podług przepisów księdza Knejp'a — oraz kąpiele morskie nie są odpowiednie do leczenia artrytyzmu dnawego.

Wszystkie prawie wody mineralne i niemal wszystkie miejsca kąpielowe konkurują pomiędzy sobą na polu leczenia dny. Specyalne wskazania do zalecenia tego lub innego źródła zależą od rozwoju choroby i warunków osobniczych chorego. Przy wszelkiego rodzaju kąpielach, bardzo ważną rolę odpowiednio stopniowanie ciepłoty kąpielowej.

ODCINEK.

ZROJOWISKA i MIEJSCOWOŚCI LECZNICZE w NIEMCZECH

oraz

nasze względem nich stanowisko.

Podał

H. DOBRZYCKI.

(Ciąg dalszy — Zob. Nr. 16)

Rozpatrzenie powyższego wykazu upoważnia nas do zadania sobie pytania: za co my właściwie płacimy tak wielkie summy w wodach mineralnych naturalnych, i co w nich jest tak drogiego? Obliczmy. Wartość składników, w wodzie mineralnej zawartych, t. j. części stałych, chemicznie czystych w wodach nawet najbardziej nasyconych, bo mających do 70 gramów w litrze, nie przekracza 3-ch kopiejek. Woda właściwie nic nie kosztuje u źródła, tylko robota koło niej, ale oceńmy ją najdrożej, t. j. tak, jak wodę destylowaną; to ta, wytrzymująca bardzo czułe próby czystości, kosztuje jedną kopiejkę za litr. Dajmy na to, że to ma być nawet woda z gazem. Czynność gazowania litra wody wynosi kopiejkę i $\frac{1}{5}$ -ta kopiejki. Butelka, dokładnie wyrobiona, wytrzymująca odpowiednio ciśnienie, korek, etykieta, kapslowanie, od 3-ch do 4-ch kopiejek. Praca około czerpania, korkowania i tym podobnych czynności nie przekracza kopiejki na butelce, czyli wszystko razem kosztuje około dziesięciu kopiejek. Jeżeli dla wyrównania nieprzewidzianych strat, kosztów administracji i t. d. i t. d., do-

damy na butelce 20% czyli kopiejek 2, to całkowity koszt butelki, licząc już bardzo suto, wyniesie 12 kopiejek. Co zatem powoduje, że np. woda Adelheidsquelle lub Pyrmont, przedstawiająca realną wartość wraz z butelką *maximum* 12 kopiejek, kosztuje w Berlinie kopiejek 30, a w Warszawie pierwsza kop. 80, druga 85 kopiejek? Domyślić się łatwo, że ta kolosalna nadwyżka służy do pokrycia kosztów transportu, cła i zarobku dla prowadzącego handel. Ponieważ butelka wody sztucznej, odpowiadającej wodzie naturalnej z wszelką ścisłością, której nic zarzucić nie można, kosztuje 20 kopiejek, przeto owych 60 kopiejek płacimy przeważnie na rzecz kolei zagranicznych, na rzecz dochodów rządowych i handlującego. Innemi słowy, że za samo dostarczenie danej wody płacimy 4 razy tyle, co za równie dobrą wodę sztuczną; za co zaś płaci osoba, mająca danej wody używać? płaci za sugestję, za nabycie tego przeświadczenia, iż to rzeczywiście woda naturalna, która jakoby jedynie lecznicze własności posiada. Aczkolwiek nie lekceważymy sugestyi jako czynnika, mogącego w leczeniu grać niepoślednią rolę, przyznać musimy, iż ona, bądź co bądź, drogo kosztuje. Nie chcę tu przemawiać od ogółu lekarzy, ale gdyby mnie osobiście zapytano jaka może być przyszłość wód mineralnych, nie wahałbym się powiedzieć, że z czasem zostaną one przez wody sztuczne całkiem zastąpione; że powstaną nowe typy wód sztucznych, nie mające sobie podobnych w naturze, (co już od lat kilkadziesiąt w praktyce lecz na małą skalę się wykonywa) a to dla tego, że wody mineralne naturalne, zawierając w sobie bardzo cenne pierwiastki lecznicze, zawierają współcześnie nie mało takich związków, które organizmowi całkiem są niepotrzebne*). Nakoniec, że z czasem wewnętrzne użycie wód ulegnie jeśli, nie zarzuceniu to kolosalnemu ograniczeniu; a nastąpi to wtedy, gdy pomiędzy lekarzami i ogółem utrwali się pojęcie, że działanie wód nie tyle zależy od nich samych jako takich, ile od warunków, wśród których się nimi prowadzi kuracja. Zanim jednakże pojęcia te się upowszechnią i staną własnością ogółu, dużo jeszcze wody w Wiśle upłynie.

Tymczasem musimy się rachować z obecnym, aktualnym stanem rzeczy; a że on dość drogo kosztuje, musimy przypomnieć, iż 1) Królestwo konsumuje w przybliżeniu wód naturalnych za dwakroć sto tysięcy rubli rocznie albo i więcej, gdyż o ścisłość tu trudno, a taką to sumę podają panowie, sprowadzający wody naturalne, i 2) że w tej ogólnej sumie lwia część przypada Niemcom.

Rozpatrzmy się teraz w skarbcu balneoterapeutycznym, jakie wody stoją narówni z niemieckimi, i jakimi je bez uszczerbku dla naszych pacjentów można zastąpić.

Wszelkie wody, jakie znajdujemy w naturze, dzielimy według ich składu chemicznego na 8 głównych grup i 23 podgrupy. Są one następujące:

Grupa I. Cieplice obojętne.

Z czterdziestu blisko znanych miejscowości, posiadających cieplice obojętne, które, jak wiadomo, dzielimy na cieplice o temperaturze niższej i wyższej, niż ciepłota ciała ludzkiego, mamy w państwie Niemieckim ośm. Pierwszej ich odmianie, t. j. cieplicom o temperaturze niższej, jak wiadomo, daleko mniejsze przypisujemy znaczenie, niż drugiej. Z cieplic, do tej właśnie pierwszej kategorii należących, mamy w Niemczech sześć, a mianowicie: Wiesenbad i Wolken-

*) Poważnym reprezentantem racjonalnych dążeń do zastąpienia wód mineralnych naturalnych t. zw. wodami leczniczymi (*aquae medicinales*), z którymi to dążeniami solidaryzujemy się w zupełności, jest prof. Walery JAWORSKI. O pracach jego w tym kierunku pomówimy na innym miejscu.

stein w Saksonii, Badenweiler w Szwarzwaldzie, Liebenzell w Württembergii, Schlangenbad w Hessen-Nassau i Landeck na Szląsku. Z cieplic drugiej kategorii tylko dwie: Warmbrunn na Szląsku i Wildbad w Württembergii.

Z pozostałych trzydziestu kilku cieplic znajduje się w krajach koronnych Austrii do piętnastu, i te całkowicie wystarczą do celów leczniczych. Dość tu przytoczyć pięknie urządzone i stosunkowo blisko położone Cieplice czeskie (Teplitz-Schönau) lub w prześlicznym położeniu znajdujące się cieplice w Johannisbadzie również w Czechach, jeśli chodzi o zastosowanie ciepłoty niezbyt znacznej. Cieplice w Warmbrunn i Landeck tylko ze względu na to, że są blisko położone, bo na Szląsku pruskim, są dla mieszkańców zachodniej części Królestwa dogodne. Komu by na odległości nie zależało, i kto by chciał wpływ cieplic połączyć z działaniem górskiego klimatu, temu można polecić Bormio (Veltin) we Włoszech północnych, Topusko na Węgrzech, lub wreszcie udanie się do uroczego Gasteinu, niedaleko Salzburga położonego.

Z cieplic własnych mamy tylko jedną jedyną Jaszczurówkę, położoną o 5 kilometrów od Zakopanego w pięknej dolinie zwanej „Olczyisko“. Temperatura wody jej jednak należy do najniższych, jakie nadają prawo do nazwy cieplicy, bo wynosi tylko 21°C. czyli 16° R. z ułamkiem. Przez większość lata każda rzeka w naszej strefie posiada temperaturę daleko wyższą, ale zmienną. Wyższość kąpeli choćby w takiej jak Jaszczurówka cieplicy polega na niezmienności jej temperatury. Doprowadziwszy więc pacjenta za pomocą zabiegów wodolecznicznych do dobrego znoszenia temperatury 16° R., możemy już dalej stosować kąpiele w Jaszczurówce, licząc na ową stałość temperatury, która w rzece może ulegać licznym wahaniom.

Streszczając przeto rzecz o cieplicach, jeszcze raz zaznaczyć należy, iż posiadając tak znakomite cieplice w swem rozporządzeniu, jak Cieplice czeskie (Teplitz - Schönau), mające ciepłotę w granicach od 28° do 49° C., czyli od 24° do 38° R., lub miejscowość tak piękną, jak Gastein (Gastuń) pod Salzburgiem, której cieplice posiadają temperaturę w granicach od 43° C. do 49° C., czyli od 35° R. do 38° R., możemy się całkiem obyć bez cieplic niemieckich, których wogóle jest niewiele i które nam wcale swą wysoką temperaturą nie imponują, bo ich ciepłota mało przekracza ciepłotę ciała.

Grupa II-ga. Szczawy proste.

O drugiej grupie, którą stanowią szczawy proste, moglibyśmy nie mówić, gdyż właściwie nie są to wody lecznicze, lecz tak zwane higieniczne lub stołowe, stanowiące tylko ogniwo przejściowe do wód alkalicznych. Z uwagi jednak, iż one mają poważne ekonomiczne znaczenie, trzeba się nad nimi zastanowić. Zawdzięczając upowszechnieniu się kwasu węglanego płynnego, o czem już wspominaliśmy, liczba wód stołowych tak szybko wzrosła, że stały się one przedmiotem specjalnego handlu i równolegle z tem reklam i specjalnej literatury. Gdzie tylko z łona ziemi wydobywa się woda, mało posiadająca części stałych, t. j. o nieznacznej mineralizacji, i wolna jest od zanieczyszczeń, niezwłocznie zostaje gazowana i jako woda stołowa rozsyłana.

W bardzo wielu miejscowościach, gdzie obok źródeł leczniczych znajduje się woda do źródlanej podobna, lub też nawet trochę więcej części stałych zawierająca, ulega gazowaniu i jako stołowa się rozsyła.

Np. w Baden-Baden, gazują jedno ze swych źródeł, które wcale kwasu węglanego nie zawiera i jako wodę stołową rozsyłają. Tak samo robią w Grenzach w Badeńskim, w Hönningen nad Renem, w Inselbad w Westfalii, Rhens

nad Renem, gdzie rozsyłają takiej wody stołowej, z jednego ze swych źródeł zrobionej, do 5-ciu milionów butelek rocznie. Salzuflen w Księstwie Lippe podobnie postępuje. Ale nie dosyć na tem.

Są miejscowości, gdzie nawet tak sobie radzą, że jeżeli woda posiada jakiś smak psujący składnik, to go z wody tej wydalają, a poddawszy ją gazowaniu, w handel puszczają jako wodę stołową. Tak robią np. w Kronthal w Hessen-Nassau, gdzie strącają związki żelaza ze swych solanek, gazują te solanki i jako wodę stołową przeszło 2 miliony flaszek rocznie rozsyłają. Toż samo robią z wodą żelazistą w Lauchstädt w Saksonii, z wodą żelazistą w Tönnisstein, w Godesberg i t. d., których miliony butelek rozsyłają. Słowem ten rodzaj przemysłu całą siłą pary jest eksploatowany. Co do nas, to pomimo tego, iż posiadamy doskonałe wody stołowe czeskie takie, jak Bilińskie, Gieshübler i Krondorf, lub z węgierskich Salwatora, że już nie wspomnę o mnóstwie innych, wody stołowe niemieckie Apollinaris, Fachingen i Selters cieszą się wielkim powodzeniem, zawdzięczając natarczywej reklamie. W liczbie wód, do nas sprowadzanych, woda Fachingen zajmuje 3-cie, Apollinaris 4-te miejsce; a płacimy za nie za pierwszą 65, za drugą 60 kopiejek. Jeżeli istniałaby zasada do sprowadzania z zagranicy jakichkolwiek innych wód, to w żadnym razie nie takich, jak Apollinaris, Fachingen lub Selters, gdyż wody te mogą być doskonale przez wody sztuczne zastąpione. Jeżeli zaś chodzi koniecznie o zadośćuczynienie raczej fantazyi, niż potrzebie, to jest o sprowadzanie wód naturalnych do stołu, to je sprowadzamy już z Czech, a wykreślimy niemieckie, nie mające żadnej wyższości nad innymi wodami tej kategorii, które są nawet znacznie droższe.

W liczbie naszych rodzimych wód posiadamy wyborne wody stołowe: wodę Głębocką, i źródło Stefana w Krościenku. Ale na nieszczęście pierwszej nie eksploatują, a druga tylko się po Galicyi rozchodzi. O wodzie z Krościenka, która posiada górujące zalety nad innymi wodami stołowymi, wspominać nie powinniśmy.

Grupa III. Wody alkaliczne.

Jak wiadomo, klasyfikacja balneoterapeutyczna dzieli tę wielką grupę wód na 5 dających się ściślej odgraniczyć podgrup, mianowicie: na szczawy alkaliczne, szczawy alkaliczne z węglanem litu, szczawy alkaliczno-muriatyczne, zawierające sporo soli kuchennej, wody alkaliczno-solne, siarczan sodu i magnezyi zawierające, oraz wody alkaliczne z domieszką arsenu.

Ważna ta pod względem leczniczym grupa zdrojów, ma tak licznych i rozgłoszonych reprezentatów w krajach koronnych Austrii, nie mówiąc już o innych, iż bez zdrojów niemieckich tej kategorii absolutnie możemy się obejść. Jeżeli, nie licząc szczawów alkalicznych, zawierających małą ilość części stałych i jako wody stołowe używanych, wyliczymy tylko: Karlsbad, Marienbad, Franzensbad, Szczawnicę i Vichy, to temi 5-ciu miejscowościami posiadającymi kilkadziesiąt rozlicznych zdrojów, obejmujemy to wszystko, co ta grupa pod względem leczniczym zapewnić może. W zdrojach tych znajdziemy zadośćuczynienie wszelkim wskazaniom leczniczym, jakie przy obecnym stanie wiedzy balneoterapeutycznej uwzględnić możemy.

Nadto przypomnieć należy, że wyliczone wody w swych własnościach leczniczych górują wogóle ponad wszelkimi innymi wodami alkalicznymi. Pomimo tego wody niemieckie, do tej grupy należące, jako to: Ems, Obersalzbrunn i Weilbach, a szczególnie te dwie pierwsze wszechwładnie u nas zapanowały, z wielką dla naszej Szczawnicy krzywdą. Jeżeli bowiem zestawimy ze sobą rozbiory chemiczne siedmiu zdrojów szczawnickich z rozbiorami wód Emskich: Kraenchen, Kes-

selbrunn i Wiktorya; z Obersalzbrunn: Oberbrunnen i Kronenquelle; z Weilbach zrojem Natron-Lithionquelle; i wreszcie z wodami nie niemieckimi, a u nas używanymi jak Gleichenberg Constantins- i Emmaquelle, wreszcie z Bilin Sauerbrunnen — to się okaże, iż zdroje szczawnickie, nie tylko każdy z tych źródeł mogą zastąpić, lecz że posiadają wyższość nad każdym z nich.

Porównanie źródeł Szczawnickich z najwięcej rozgłosu mającymi zdrojami, należącymi do tejże, co Szczawnica, grupy.

Na 1000		Na ₂ O CO ₂	MgO ₂ CO ₂	LiO ₂ CO ₂	FeO ₂ CO ₂	NaCl	CO ₂ wolny
Ems	Kraenchen . . .	1.9886	0.2070	0.0029	0.0020	0.9772	559
	Kesselbrunnen . .	1.9890	0.1820	0.0050	0.0030	10.311	930
	Victoria	2.0295	0.1963	0.001	0.0018	0.9553	1200
(Ober)	Oberbrunnen . . .	2.1521	0.4740	0.0130	0.0057	0.1766	6300
Salzbrunn	Kronenquelle . . .	0.7931	0.3748	0.0071	0.0082	0.0492	7958
Gleichenberg	Constantinsquell.	3.6736	0.7224	0.0055	0.0043	1.8435	6235
	Emmaquelle . . .	3.3154	0.6829	0.0028	0.0063	1.5782	3945
Weilbach	Natron-Lithionq.	1.3580	0.1100	0.0093	—	1.2580	1519
Bilin	Sauerbrunnen . .	4.7812	0.2610	0.0125	0.0038	0.3643	7150
	Józefiny	4.6087	0.4387	0.0036	0.0129	3.1315	8780
	Stefana	3.0315	0.3142	—	0.0108	1.9665	10564
Szczawnica	Waleryi	2.8597	0.3891	0.0092	0.0196	1.9448	6368
	Magdaleny	5.0693	0.5158	—	0.0078	4.6157	7131
	Szymona	1.0990	0.1422	0.0137	0.0260	0.8264	9595
	Wandy	3.9010	0.2928	—	0.0253	2.8019	6340
	Jana	2.5860	0.2901	0.0009	0.0258	1.0085	8915

Biorąc bowiem pod uwagę zasadnicze składniki jakoto: dwuwęglan sodu, dwuwęglan magnezyi, chlorek sodu, związki litu i wolny kwas węglany, widzimy, że wszędzie zdroje szczawnickie mają przewagę nad każdym obcym zdrojem.

Jeden z najwydatniejszych balneologów J. BRAUN w swem wybornem dziele o balneologii już od dawna zwracał uwagę na to, iż Szczawnica bogatsza jest w węglany alkaliczne i chlorek sodu oraz wolny kwas węglany od wód Emskich i Gleichenberskich i omawiał na właściwym miejscu doniosłość leczniczą tych składników **).

Zawdzięczając natarczywym reklamom zarządów wód niemieckich, wody Emskie w ogromnej rozchodzą się ilości. Nie licząc innych przetworów balneoterapeutycznych, jednej wody emskiej rozchodzi się po świecie do 3-ch milionów butelek rocznie, z czego na nas nie mała przypada porcja. Jeżeli sobie uszeregujemy sprowadzane do nas wody zagraniczne według liczby nadsyłanych butelek, poczynając od cyfry najwyższej, to Ems w tym szeregu zajmie pierwsze miejsce ***). I Obersalzbrunn milionami butelek się rozchodzi, z czego spora część również na nas przypada. Woda ta ma szczególniejszą popularność w Rosyi, a wielu lekarzy tamecznych daleko więcej wie o źródle Oberbrunnen lub Kronenquelle, niż o swoich własnych; natomiast o wodzie szczawnickiej może nawet nie jeden i nie słyssał. Musimy przeto wziąć sobie za zadanie utorowa-

**) J. Braun. Syst. Lehrbuch der Balneotherapie etc. Berlin, 1880 pag. 348.

***) Zdroje niemieckie, do nas sprowadzane, uszeregowane według liczby butelek, poczynając od liczby najwyższej i zmniejszając stopniowo do najniższej, przedstawiają się następnie: Ems, Kissingen, Fachingen, Apollinaris, Wiesbaden, Obersalzbrunn, Wildungen, Soden, Homburg, Selters, Salzschiefer, Friedrichshaller Bitterwasser, Adelheidsquelle, Pymont, Schwalbach, Weilbach, Neuenahr, Kreuzach i t. d.

nie drogi zdrojom szczawnickim w tym kraju, gdyż i tamtejsi profesorowie polacy mało co się Szczawnicą interesują, i jej nie zalecają, a Szczawnica, jak na polskie bezradne zdrojowisko przystało, zamiast rozsyłać, gdzie należy, odpowiednie broszury wraz z porównawczymi analizami wód pokrewnych, jak to robi zagranica, klepie sobie corocznie polskie sprawozdanka, jakby się świat na Galicyi kończył. Nic też dziwnego, że wód szczawnickich rozchodzi się zaledwie sto kilkanaście tysięcy butelek rocznie, co przy trzech milionach butelek, wysyłanych z Ems, bardziej niż skromnie wygląda. Nie wchodząc w przyczyny dalsze tego smutnego faktu, koniec końcem, Szczawnicy dzieje się krzywda, a największa wina w tem spada, wstyd powiedzieć, na lekarzy polaków, którzy czy to z powodu niedoceniań jej zdrojów, czy też z przyzwyczajenia radzą Ems lub Salzbrunn zamiast Szczawnicy. Dziś tę krzywdę zdrojom swojskim należy naprawić, zwłaszcza, że tu nie chodzi o jakieś ich faworyzowanie lub ustępstwa kosztem leczących się, lecz o oddanie tego, co im się należy.

Jeżeli chodzi o wody alkaliczne z arsenem *respective* z arsenianem sodu, to i tych nie będziemy szukać w krajach, do Niemiec należących, gdyż jedyny zdroj tego rodzaju Eugenquelle w Cudowej na Szląsku zawiera z miligramy na litr tego przetworu. Znajdziemy go natomiast w zdrojach francuskich La Bourboule.

Grupa IV. Wody z ziemiami alkalicznymi

t. j. zawierające ziemie alkaliczne, jakoto: węglan wapna i magnezyi oraz siarczan wapna. Obfituje w nie przeważnie Szwajcarya i Francya. Do tych pierwszych zaliczamy Leuk, Nydelbad, Vals szwajcarski, Muri, Weissenburg i inne; z francuskich zaś Contréxeville i Vittel. Możemy się więc obejść bez niemieckich: Driburg, Lippspringe, Inselbad i Wildungen. Te ostatnie zwłaszcza są u nas bardzo rozpowszechnione, i zastąpić się doskonale dadzą zdrojami francuskimi, które nawet są tańsze, i zdrojami birsztzańskimi, gdyż do tego typu wód zbliżają się bardzo wody w Birsztanach t. zw. źródła stare w składzie bardzo podobne do wód: Lippspringe, Contréxeville, Baden w Szwajcarii i Wildungen. Zawdzięczając brakowi wszelkiej przedsiębiorczości i zabiegliwości, t. j. przymiotom, którymi moglibyśmy z pół świata obdzielić, wody te nie były eksploatowane na eksport. Nie wiem nawet, czy myślano kiedy o tem co jest tem dziwniejsze, że niezbyt odległe od Birsztan Druskieniki już oddawna wodę swoją i inne przetwory druskienickie rozsyłają i w cennikach od lat wielu się znajdują, nie mając chyba strat na tem, lecz owszem odnosząc jeszcze tę korzyść, że dają o sobie wiedzieć lekarzom i publiczności. Może też pod tym względem zmiana nastąpi, i zdroje birsztzańskie pojawią się na rynku balneoterapeutycznym, gdyż uzyskaliśmy zapewnienie, iż właściciel Birsztan jest zdecydowany na poniesienie pewnych kosztów dla zapewnienia sobie niezbędnych do eksploatacyi swych wód urzędzeń. Działalność w tym względzie należałoby rozpocząć od dokonania nowego rozbioru wód birsztzańskich, aby się przekonać czy nie uległy zmianie.

Grupa V. Wody żelaziste

z jej trzema podgrupami, jako to: 1) szczawów żelazistych; 2) wód z siarczanem żelaza i 3) ze związkami arsenu mamy z naszą Krynicą na czele olbrzymi wybór po za granicami Niemiec. Miejscowości, obfitujących w zdroje żelaziste, pod względem chemicznym i klinicznym zbadanych, można do stu naliczyć. Z naszych mamy: Krynicę, Żegiestów, Nałęczów i Szepetówkę; na Węgrzech: Bardyów, Borszek, Korytnicę i inne; w Czechach: Franzens-

bad, Liebwerda, Königsward, Sangerberg; w Belgii Spaa; w Szwajcaryi Tarasp Wyquelle; w Tyrolu: Mitterbad, Roncegno i Levico; w Bośni Srebrenicę; w Styryi Radein; w Siedmiogrodzie: Elöpatak i t. d. i t. d. W wielu tylkoco wymienionych miejscowościach znajdujemy wszystkie trzy rodzaje źródeł żelazistych i bardzo dogodne urządzenia, czyniące zadość wszelkim wymaganiom. Możemy się więc bez żadnych zastrzeżeń obejść bez wód żelazistych niemieckich, jak Homburg, Elster, Schwalbach, Dryburg, Pyrmont, Cudowa, Reinerz (Laue Quelle) i t. d.

Ponieważ wody żelaziste, arsen zawierające, mają mniejsze znaczenie z uwagi, iż daleko częściej przepisujemy arsen w innej formie, a natomiast daleko obszerniejsze mają zastosowanie szczawy z dwuwęglanem żelaza, przeto nasza Krynica w największej liczbie przypadków może wszelkie inne wody zastąpić.

(C. d. n.).

O ruchu chorych w szpitalu miejskim Św. Stanisława

za czas od 14 marca do 14 kwietnia r. b.

Pozostało z ubiegłego miesiąca chorych 90 (m. 36, k. 54); przybyło od 14 marca do 14 kwietnia 108 (m. 58, k. 50); wypisało się 90 (m. 43, k. 47); zmarło 10 (m. 6, k. 4); pozostało na miesiąc następny chorych 98 (m. 45, k. 53).

Ogólna liczba chorych była większa, niż w ubiegłym miesiącu, głównie z powodu częstszych przypadków tyfusu wysypkowego i róży, a także z powodu napływu chorych ze szpitala starozakonných, który dla ułatwienia przeprowadzki do nowego szpitala na Czystem, chorych nie przyjmuje.

Najliczniejszą rubrykę stanowił w dalszym ciągu tyfus wysypkowy, którego zanotowano przypadków nowych 27 (m. 16, k. 11) z przebiegiem niezbyt ciężkim. Dwa z nich zakończyły się niepomyślnie. Chorzy przybyli głównie z Pragi i z dzielnic żydowskich: Wołowa 25 (5 przypadków), Białostocka 39, Stare Miasto 18, Wolska 47, Krochmalna 44 (2 przypadki), Zaokopowa 845, Targowa 30, Senatorska 16, Śliska 50, Radzymińska 45 i 38, Wronia 31, Nalewki 43, Niska 69, Pawia 84. Muranowska 32, Nowiniarska 16 (2 przypadki) Hoża 34.

Drugą rubrykę, również większą, niż w ubiegłym miesiącu, zajęła róża, której przybyło przypadków 24 (m. 11, k. 13), z przebiegiem dosyć ciężkim. Jeden z nich zakończył się niepomyślnie. Chorzy pochodzili z ulic i domów: Chmielna 80, Twarda 13, Marszałkowska 84 i 22, Krzywe Koło 14, Krakowskie Przedmieście 42, Nowy Świat 27, Leszno 63, Strzelecka 16, Długa 29, Szczygła 4, Wronia 18, Brzozowa 22, Młynarska 38, Wileńska 15, Wspólna 28, Jerozolimka 28, Żelazna Brama 3, Hoża 18, Miodowa 21, wieś Czyste, Żurawin i Ornotowice.

Nieco więcej zanotowano ospy, przypadków 8 (m. 5, k. 3), z których 3 zakończyły się śmiercią u chorych nieszczepionych. Chorzy przybyli z ulic i domów: Białostocka 5, Leszno 95, Targowa 4, Lipowa 14 (2 przypadki), Kościelna 31, Zakroczymska 11 i wieś Wola.

Częściej również pokazywała się odra. Przybyło przypadków 6 (m. 2, k. 4) u dorosłych z przebiegiem pomyślnym, z ulic: Marszałkowska 104, Chłodna 22, Miodowa 7, Dobra 31, Złota 21 i Długa 61.

Więcej również zanotowano (tyfusu brzuszego przypadków 5 (m. 2, k. 3) z przebiegiem pomyślnym, z ulic: Ogrodowa 53, Wąski Dunaj, Sienna 19, Kaskada i Czyste.

Z innych chorób gorączkowych przybyło: po 4 przypadki: zapalenia płuc krupowego, zapalenia gardła, oraz po 1 przypadku: płonicy (wieś Wola), błonicy gardła, zimnicy, gruźlicy, reumatyzmu wielostawowego, posocznicy i przymiotu.

Chorych, niewłaściwie do nas skierowanych, mieliśmy 21 (m. 12, k. 10).

Biletów odmownych chorym, niekwalifikującym się do szpitala św. Stanisława, wydano 5 (m. 3. k. 2).

Rewakcynacyi w ubiegłym miesiącu dokonano 59 (m. 31, k. 28).

Wszyscy chorzy przepędzili dni szpitalnych 2692 (m. 1330, k. 1362).

Śmiertelność miesięczna wynosiła 5,05%.

J. Sz wajcer.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= ROMOLO POLACCO i Ed. GEMELLI zbadali 50 przypadków duru na obecność laseczników tyfusu w petociach— we wszystkich przypadkach z wynikiem dodatnim. Rozpoznanie duru było zrobione na zasadzie przebiegu klinicznego albo występowania aglutynacji lub wreszcie na zasadzie wyników sekcji. Do badań swoich P. i G. używali tak zwanego „vaccinostyle Marchal;“ za pomocą tego przyrządu wyciągano z petoci odrobinę krwi wraz z niewielkim kawałeczkiem skóry i wszystko to przenoszono do bulionu. Po 12 lub 16 godzinach następowało obfite rozmnażanie *bacillus Eberthi*. Badano najmniej 2 petocie u jednego osobnika, czasami więcej. Zabieg jezt prawie bezbolesny, i znoszą go znakomicie nawet małe dzieci. (Centr. f. inn. Med. Nr. 5 r. 1902).

= MIECZNIKOW jest zdania, że pasorzyty kiszkowe w wielu razach bywają przyczyną zapalenia wyrostka robaczkowego, bowiem przez uszkodzenie błony śluzowej kiszek stwarzają one dogodne warunki dla rozwoju różnych drobnoustrojów (paciorkowców, dwoinek FRANKEL'a i *bact. coli commune*). Zwykle spotykamy tu pasorzyty z rodzaju *ascaris*, *trichocephalus* i—rzadziej *oxyuris vermicularis*. Z nich ostatnia t. j. glistnica ro-

baczkowa składa jajka tylko na zewnątrz przewodu pokarmowego, dwie pierwsze, t. j. glista ludzka i włosogłówka kładą jajka w kiszkiach o tyle, o ile są tam obecne osobniki płci żeńskiej. To też brak jajek tych pasorzytów wcale nie przemawia jeszcze za ich nieobecnością. Wnioski autora są następujące: 1) wystrzegać się spożycia surowizny i picia wody nieprzegotowanej; 2) stosować energiczne leczenie tymolem, w razie obecności wspomnianych pasorzytów w kiszkiach. (Russkij Wracz Nr. 1 r. 1902).

= JACOB opisuje dwa przypadki tężca o ciężkim przebiegu, wyleczone za pomocą wstrzykiwań antytoksyny tężcowej w przestrzeń podpajęczą (*spatium subarachnoidale*). (Russkij Wracz Nr. 4 r. 1902).

= BLUM przypuszcza możliwość istnienia nowej odmiany moczówki cukrowej, występującej jako skutek pewnych, bliżej nieokreślonych zmian w nadnerczach: autor znajdował cukier w moczu zwierząt, którym wstrzyknięto pod skórę wyciąg wodny z nadnercza. W niektórych doświadczeniach mocz oprócz cukru zawierał białko i barwniki żółciowe. (Deut. Ar. für klin Med. B. 71 H. 2—3).

Ż.

SANATOGEN

Środek wzmacniający
Działanie tonizujące

Zupełnie nie drażni.

Panom lekarzom wysyła próby i broszury
bezpłatnie reprezentant: **Biertuempfel**,
Warszawa Marszałkowska 136.

Fabrykanci: **Bauer & C-ie**,
Berlin, S. O. 16.



Naturalny Koniak
„IMPERIAL“

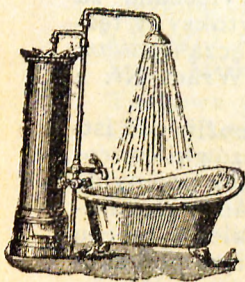
prawdziwy produkt z wina
zalecany przez powagi lekarskie.

Analizy Doktorów:



Nenckiego, Zawadzkiego, Haas, Prof. N. Milicera i Wars.
Hygienicznego Laboratorium stwierdzają czystość Konia-
ku z winogron bez obcych przymieszek.
Koniak „Imperial“ dostarcza się do kliniki terapeutycznej
Warszawskiego Cesarskiego Uniwersytetu i do Szpitalnej
kliniki ginekologicznej.
Sprzedaż we wszystkich lepszych handlach win w Warsza-
wie i na prowincyi.

Egzystuje od 1820 r.



URZĄDZENIA KĄPIELOWE
poleca

FABRYKA

Adolf Witt

ul. Leopoldyny 11.

Skł. fabryczny
Elektoralna 21.

D-r Bolesław KostECKI

ordynuje jak roku zeszłego od maja r. b.
do połowy Września w Karlsbadzie, Markt-
platz „Drei Ringe“, a od 15 Września r. b.
do maja 1903 w **ABBAZYI** jak lat
poprzednich.

KARLSBAD

Dr. Wł. Maleszewski
ordynuje jak lat ubiegłych
Alte Wiese „Drei Staffeln“

ŚRODKÓW OPATRUNKOWYCH
sterylizowanych z przyrządem

KONTROLUJĄCYM

Z PRACOWNI STERYLIZACYJNEJ

D-ra Borzymowskiego

Żądać w każdej aptece.

Skład główny:

Warszawa, Solna 17

Pracownia Sterylizacyjna.

Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Boryssowicza, Brühla, Gromadz-
kiego, Jaskłowskiego, Kuniewicza, Natan-
sona, Thiemego, Tyrchowskiego i Wina-
wera. Przyjmuje osoby, dotknięte choroba-
mi kobiecymi, jako też spodziewające się
ślab., za opłatą od 1.50 do 5 rs. dziennie za
całkowite utrzym., leczenie, lekarstwa i t. d.

ZAKŁAD LECZNICZY

Dr. Med. Z. Dmochowskiego i A. Kuczyńskiego

DLA CHORYCH

NA KRTAŃ, GARDŁO, NOS I USZY.

Chmielna Nr. 17.

Przyjęcie chorych na gardło i nos od 9—10 r. i od 3—5 pp.
Chorych na uszy od 12—2 pp.

Pracownia analityczno-lekarska

D-ra Stanisława Mutermilcha

Rozbiory chemiczno-bakteryologiczne i mikro-
skopowe moczu, płwociny, krwi, zawartości żo-
łdkowej, kału, wydzielin z narządów mocz-
płciowych, mleka kobiecego, nalotów dyfteryty-
cznych, wysięków i t. p. do celów dyagnostyki
lekarskiej.

Marszałkowska Nr. 127 (Zielna № 22).

D-r Adam Kołaczkowski

ordynuje od 15 Kwietnia do 1 Października 1902
w Karlsbadzie Stadt Athen vis à vis Kolonady
Mühlbrunn.

Wiesbaden

Lekarz chorób skóry i
syfilitycznych

Friedrichstrasse 16.

D-r med Julius Müller

SEDLITZ CHARLES CHANTEAUD

od 30 lat zjednał sobie uznanie lekarzy, dzięki swej czystości i skuteczności. Jestto środek przeczyszczający i rozwalniający

SULFHYDRAL CH. CHANTEAUD

PRZY DYFTERYCIE, KOKLUSZU, SZKARLATYNIE i t. p.

Charles Chanteaud 54 rue des Francs Bourgeois
Paris.

próby wysyła pp. lekarzom na żądanie reprezentant *Władysław Hoffman, Warszawa, Królewska 20.*

Sezon od 1 Kwiet. **KAPIELE NAUHEIM** Frekwencya
do 1 Listopada 21662
w pobliżu Frankfurtu n. Menem—linja kolejowa Kassel
Frankfurt n. M.

Kuracya zimowa (Kapiele wydają się w Konitzkistift.)
Piękne położenie w górach Taunus, orzeźwiający i czyste powietrze, miejscowość wyróżnia się bogactwem źródeł kąpielowych o ciepłocie normalnej (30—34°C.) i umożliwia łatwiej niż inne miejscowości kuracyjne użycia różnych kąpiele, począwszy od zwykłych solankowych, aż do silnych gazowych z kwasu węglowego t. zw. kąpiele szprudlowych, które mogą być przyrządzane w różnej koncentracji i o każdej ciepłocie. Jedyne w swym rodzaju obfitująco w kwas węglany i o naturalnej ciepłocie, kąpiele szprudlowe.

Inne środki kuracyjne: Źródła solankowe i alkaliczne do użytku wewnętrznego, kuracya mleczna i serwatka, kąpiele natryskowe, urządzenia gradacyjne, gabinet inhalacyjny, instytuty do gimnastyki szwedzkiej i masażu. Zakład mechaniczno-terapeutyczny według D-ra Zandera, kuracya terenowa ect.

Następujące choroby leczą się skutecznie: choroby mleczna pańczerzowego (spec. tabes) i choroby nerwów obwodowych, gościec, podagra, choroby kobiece, (głównie wysięki), żoły, przewlekle nieżyty, choroby serca resp. zbroczenia krwiobiegu.

Rozywki: obszerny i cienisty park, kurhauz z elegancjami salami koncertowymi i salami przyjęć, czytelnia posiadająca około 200 czasopism, orkiestra złożona z 50 muzykantów, teatr, koncerty artystów, polowania, rybołówstwo, wycieczki gondolami po jeziorze. Lawn-Tennis ect.

W pobliżu rozległe lasy, z leźniami i nowo założonemi drogami, oświetlenie elektryczne.

Kanalizacya. Wszelkich informacyj udziela

Przełożony stowarzyszenia zdrojowego i upiększania miejscowości AUJUST WAGNER.

Towarzystwo Geneste, Herscher i Co., Paryż

(Egzystuje od 1794 roku)

Jeneralni Reprezentanci Dom Techniczno-Handlowy

LUDWIK PIEKARSKI, SKUPIEŃSKI i S-ka

Warszawa, Foksal Nr. 18.

Kamery Dezynfekcyjne stałe i na kołach

Aparaty Dezynfekcyjne dla Formaldehydu

Pulweryzatory Dezynfekcyjne dla Sublimatu

Aparaty do Sterylizowania Instrumentów Chirurgicznych

Wózki i Nosze do przewożenia chorych operowanych i rannych

Kompletne urządzenie Kamer Dezynfekcyjnych dla Miast, Szpitali, Lazaretów, Szkół, Koszar i t. p.

Fizykalno-Dyetetyczna Lecznica

D-ra Tarnawskiego

w Kosowie w Galicyi

w południowo-wschodnich Karpatach otwarta od 1-go maja do końca października.

Stacya kol. Zabłotów.

Mydła przetłuszczone

hygieniczne oraz lecznicze

stosownie do wymagań nowoczesnej dermatologii wyrabia

Apteka

M. Malinowskiego

Nowy Świat N. 35.

Wody Mineralne ŹRÓDŁA RZĄDOWE

VICHY CÉLESTINS

GRANDE-GRILLE, HOPITAL

Zwracać uwagę także na oznaczenie źródła.

WAŁĘCZÓW,

zakład leczniczy dla chorych wewnętrznych i nerwowych (z wyłączeniem umysłowych). W sezonie zimowym ceny niższe (od 3 rb. 50 kop. dziennie).

Dyrektor

Dr. A. Puławski.

Lekarz Zakładu Dr. B. Malewski.

Największy skład naczyń

APTECZNYCH CHEMICZNYCH I DOKTORSKICH
oraz

SRODKÓW OPATRUNKOWYCH

E. CH. SZEDROWICZA

Warszawa, ulica Zimna Nr. 6.

Towar wyborowy.

CENY UMIARKOWANE.