

# MEDYCYNA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 30.

Warszawa d. 29 (16) Lipca 1905 r.

T. XXXIII.

## WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie { rocznie . . . rb. 6 kop. — Z przesyłką { rocznie . . . rb. 7 kop. —  
                  { półrocznie . . . „ 3. „ — pocztową { półrocznie . . . „ 3 „ 50

Geną numeru pojedynczego kop. 15.

CENA OGŁOSZEŃ: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10.

Na pierwszej i ostatniej stronie kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny“, Biuro ogłoszeń Ungra Wierzbowa 8. Dom handlowy L. i E. Metz i Sp. Krakowskie Przedmieście 53. W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38. W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. Czy można zastąpić wody mineralne naturalne sztucznymi? Podał Doc. d-r Ig. Lemberger. (Dokończenie). — O tracheotomii w suchotach krtani. Podał d-r W. Hertz. (Ciąg dalszy). — Streszczenia i Wyciągi. 52. Spokój płucom w gruźlicy. 53. Leczenie nagminnego zapalenia opon mózgo-rdzeniowych zastrzykami surowicy przeciwbłoniczej. — XXXIV zjazd chirurgów niemieckich w Berlinie. Skreślił A. Goldman (Łódź). — Odeinek. Wody lecznicze prof. Jaworskiego w zastosowaniu praktycznym. Podał H. Dobrzycki. — Drobniejsze wiadomości różnej treści. — Ogłoszenia.

### „MEDYCYNA“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE  
destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r Ig. LEMBERGER — Peut-on remplacer les eaux minérales naturelles par les eaux artificielles? 2) D-r W. HERTZ — La tracheotomie dans la phthisie laryngée.

Redaction Dr. M. Sadowski, Varsovie — Rue Krakowskie Przedmieście 7.

### „MEDYCYNA“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT  
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) D-r Ig. LEMBERGER — Ist es möglich natürliche Mineralwässer durch künstliche zu ersetzen? 2) D-r W. HERTZ — Die Tracheotomie bei Kehlkopfschwindsucht.

Redaction: Dr. M. Sadowski, Warschau — Krakowskie Przedmieście 7.

## PRACE ORYGINALNE.

### Czy można zastąpić wody mineralne naturalne sztucznymi?

Podał

Doc. D-r Ig. Lemberger.

Rzecz odczytana na I-ym zjeździe balneologów polskich w Krakowie dn. 7 maja 1905 r.

(Dokończenie. — Zob. N. 2).

Z tego, co poprzednio przedstawiono, musimy przedewszystkiem odpowiedzieć, że nie jesteśmy w stanie naśladować wód mineralnych na-

turalnych, a to z tej prostej przyczyny, że nam skład tych wód mineralnych naturalnych nie jest znany z całą dokładnością. Możemy zatem stworzyć drogą sztuczną tylko taką wodę, która składem swym odpowiadać będzie analizie, przedstawionej przez chemika dla pewnej wody mineralnej. A zatem możemy naśladować tylko do pewnego stopnia wodę mineralną, naśladować roztwory soli, które, czy to w eprówetce otrzymane, czy w łonie ziemi utworzone, wykażą te same własności fizyczne dissocjacji, podlegać będą tym samym prawom van T'HOFF'a, pra-



wom osmozy i t. d., a badania wykazały ten sam stopień obniżenia punktu marznięcia, ten sam stopień przewodnictwa elektrycznego. Analogię w tym kierunku między wodami sztucznymi i naturalnymi wykazało wielu bardzo autorów (ROLOFF, JAWORSKI i FLIS), a nawet przeciwnicy wód mineralnych sztucznych, którzy, używszy za broń kwestyi fizyczno-chemicznych t. j. przewodnictwa elektryczności i obniżenia punktu marznięcia, mimo swej woli sami analogię tę udowodnili. (H. KOEPPE, A. WINKLER, KOSTKIEWICZ). Jeżeli jednak dzisiaj przyznać musimy z całą pewnością, że dotychczas nie jesteśmy w stanie naśladować wód mineralnych, to nas ta okoliczność jeszcze nie uprawnia do odmówienia racyi bytu tym przetworom i odmówienia wszelkiego działania wodom mineralnym sztucznym. Bo skoro badania wykazały, że istnieje analogia pomiędzy temi wodami pod względem punktu marznięcia i przewodnictwa elektrycznego, to i z tego wynika, że podlegają one w organizmie tym samym prawom osmotycznym i wywołać muszą analogiczne działanie właściwe danym solom w stanie disocjacji.

Nadto przeciwnicy wód mineralnych sztucznych zapominają zbyt często o jednej bardzo ważnej okoliczności, a mianowicie o tem, że właściciele wód mineralnych naturalnych stosunkowo małej tylko liczbie konsumentów dostarczają wody mineralnej w całym tego słowa znaczeniu „naturalnej”, podczas gdy pewna liczba konsumentów takiej wody do użytku nie dostaje, a to, co dostaje, jest wodą mineralną w części tylko naturalną. Zrozumiemy łatwo, że wody sprzedawane w butlach zamkniętych u kupców, opatrzone napisem danego źródła, skąd pochodzą, w rzeczy samej nie mogą zawierać zawsze tę wodę, jaka ze źródła wypływała, jeżeli weźmiemy pod uwagę, że nie jesteśmy w stanie należycie przechować wszystkich wód mineralnych naturalnych, a one skutkiem tego ulegają rozkładowi i w tym stanie dostają się do rąk konsumentów.

Wystarczy przypomnieć wszystkie wody żelaziste. W jakimże stanie przychodzą one do rąk konsumenta? Czy możemy porównywać ich działanie farmakodynamiczne z tem, jakie wywołuje woda, przy źródle pita? Wszak każdy przyznać musi, że nie. Jak już wyżej wspomniano, to nowsze badania wykazały, że wody mineralne naturalne zawierają emanację radioaktywną, czynnik nie obojętny pod względem farmakologicznym, ale te same badania wykazały także, że emanacja ta trwa w wodzie zaczerpniętej tylko krótki czas. W wodach naturalnych mineralnych, przesyłanych we fiaskach, brak nam zatem tego składnika, a może ważnego czynnika farmakologicznego. Jak z tego widzimy, możemy pod nazwą wody mineralnej naturalnej rozumieć właściwie tylko tę, która płynie ze źródła bezpośrednio i którą zaczerpnijemy sobie sami do szklanki. Tylko od tej wody, przy zdroju wypitej, mamy gwarancję doznać skutków leczniczych, jej przypisywanych, wymagać tego skutku od wody mineralnej naturalnej, w butelce sprowadzonej, nie zawsze możemy.

Z tego, co dotychczas przedstawiono, widzimy, że wiadomości nasze o wodach mineralnych naturalnych są jeszcze gęstą osłoniętą tajemnicą tak co do składu, jak i ich działania.

Z tego też powodu nie czas jeszcze rozstrzygnąć stanowczo, czy woda sztuczna może nam zastąpić wodę mineralną naturalną, a rozstrzygnąć tej kwestyi dzisiaj nie możemy wobec braku odpowiednich danych, o ile zaś dotychczas badania wykazały, to na razie musimy orzec, że wód naturalnych nie zastąpią sztuczne. Nadto możemy dziś powiedzieć, że przyszłość fabrykantów wód musujących nie leży w naśladowaniu wód mineralnych naturalnych lub w sileniu się nad tem, aby podobieństwo tych wód do siebie do *maximum* zbliżyć i w tym celu np. wystawiać wody mineralne sztuczne na działa-



nie radioktywnych substancji, aby im udzielić emanacji, ażeby i w tym względzie odpowiadały naturalnym wodom.

Fabrykanci wód musujących niech raczej zaniechają tego rodzaju naśladowania, gdyż i tak nie łatwo, a może nigdy nie podpatrzą działania owego ducha zdrojowego, który przyrządza w łonie ziemi wody mineralne naturalne. Przyszłość ich leży w wytwarzaniu wód innych, nowych, o pewnym typie, o wiadomym składzie i ustalonym działaniu chemiczno-fizycznym i farmakodynamicznym, jakimi np. są wody normalne prof. JAWORSKIEGO i liczne inne, mogące być przyrządzone na racjonalnych podstawach według wskazań leczniczych. Takie wody nie mają pretensji do zastąpienia wód mineralnych naturalnych z pewnego źródła, ani też do wywołania działania tegoż źródła; natomiast mogą zastąpić w działaniu pewną grupę wód mineralnych naturalnych w ogólnym tego słowa znaczeniu. Wody takie będą miały tę wartość, że działanie ich będzie pewne i ściśle określone ich składem, a szczególnie, że będą mogły zastąpić takie wody mineralne, które się nie nadają do transportu, a które oddadzą nieocenione przysługi lecznicze dla całego szeregu ludności cierpiącej, a niezamożnej, której nie jest danem doznać leczniczych skutków naturalnych wód mineralnych przy źródle.

Tak więc jedne i drugie wody mają swoją rację bytu, jedne drugim nie stoją na przeszkodzie i nie są w stanie stworzyć konkurencji; sztuczne, odarte z wszelkiego mistycyzmu, dla ubogich i tych, którzy z innych powodów nie mogą korzystać ze źródeł, naturalne, osłonięte nawet dziś jeszcze tajemnicą, przez naukę niezgłębioną, dla zamożniejszych, a których nigdy nie braknie przy źródłach, szukających pomocy lub ulgi w cierpieniach.

Z kliniki prof. d-ra B. Fraenkel'a w Berlinie.

## O tracheotomii w suchotach krtani.

Podał

D-r WŁODZIMIERZ HERTZ.

(Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 29).

Przypadek V. K. R. kupiec 62 lat. Przyjęty do oddziału dnia 18. IV. 1904 r., zmarł dnia 14. V. 1904 r.

Rozpoznanie. *Tuberculosis laryngis et pulmonum.*

Chorego przywieziono z objawami tak wielkiej duszności, iż mówić zupełnie nie jest w stanie. Od krewnych dowiadujemy się, że w październiku r. z. leczył się w poliklinice, cierpiał na obrzmienie nagłośni, która zasłaniała całkowicie wejście do krtani. Leczenie środkami wewnętrznymi nie zmniejszyło kaszlu, ani innych dolegliwości. Jeszcze tego samego dnia wykonano tracheotomię.

19. III. Badanie klatki piersiowej wykazuje wyraźne zmiany gruźlicze. W płwocinie sporo laseczników. Z powodu silnego kaszlu dostaje chory kodeinę. Przy łykaniu doznaje silnego bólu.

21. III. *Status idem.* Chory sypia mało, męczy go kaszel.

23. III. Chory czuje się lepiej, może mówić. Kaszel mniejszy, sen lepszy. Płwocina flegmista - ropna, obfita, laseczników bardzo wiele.

28. III. Pojawiły się znowu silne bóle przy łykaniu.

1. IV. Zmiana rurki. Do wewnątrz dostaje kodeinę oraz *Morph. mur.* pod skórę na noc.

10. IV. Zmiana rurki co kilka dni, bóle przy łykaniu, kaszel męczący.



25. IV. Z powodu silnego obrzmienia nagłośni wewnątrz krtani zbadać się nie daje. Owrzodzenia nagłośni przypalono kwasem mlecznym.

30. IV. Ciepłota stale wysoka, waha się między 38°—39,4°. Ponieważ łykać z powodu bólów nie jest w stanie, odżywia się za pomocą sondy; na noc dostaje stale podskórne wstrzykiwania *morph. mur.*

4. V. Wycięcie silnie obrzmiałej, owrzodzonej nagłośni.

5. V. Znaczna ulga. Wieczorem ciepłota normalna; po raz pierwszy łykał bez sondy, nie doznając zbyt silnego bólu.

8. V. Z powodu bólu przy łykaniu znowu przez sondę odżywiać się musi.

10. V. Ciepłota znowu wyższa: rano 38,4° wieczorem 38,8°. Stan ogólny zły. Chory przepędza ostatnie dni w łóżku; sypiać może tylko po wielkich dawkach *morph. mur.* Waga ciała stale się zmniejsza. Upadek sił.

14. V. O godz. 4 rano zmarł.

Przypadek VI. T. urzędnik 28 lat, przyjęty do oddziału d. 1. II. 1904 r. zmarł dnia 3. II. 1904 r.

Rozpoznanie: *Tuberculosis laryngis et pulmonum.*

Od dni kilku leczył się w poliklinice. Od lata 1903 r. cierpi na chrypkę, która przed 14 dniami znacznie się pogorszyła.

Struny głosowe obustronnie zaczerwienione, prawa nieomal całkowicie przykryta wskutek wypadnięcia błony śluzowej zatoki MORGAGNI'ego (*prolapsus ventriculi*). Poniżej strun głosowych widzimy guz wielkości ziarnka grochu. W płwocinach znaczna liczba laseczników.

Nad obydwooma wierzchołkami przytępiiony odgłos opukowy. Tamże małe i średnio-pęcherzykowe rżenia, jak również wilgotne chrapiwe dźwięki.

2. II. 1904. Wykonano tracheotomię przy znieczuleniu miejscowem kokainą oraz chlorkiem etylu. Chory znosi operację dobrze.

3. II. 1904. Nagła śmierć.

Sekcyja wzbroniona.

Przypadek VII. Pani H. żona rolnika 33-letnia. Przyjęta do oddziału dnia 20 grudnia 1903 r., zmarła d. 2 stycznia 1904 r.

Rozpoznanie: *Tuberculosis laryngis et pulmonum.*

Pochodzi ze zdrowej rodziny. Miała troje dzieci, jeden raz poroniła. W roku 1892 r. pół roku po ślubie zachorowała na syfilis, brała JK. i dostała 24 wcierania.

W zimie roku 1901 zachorowała na ból gardła, chrypkę i kaszel. Lekarz domowy stwierdził cierpienie płuc, wskutek czego udała się w roku następnym do stacyi klimatycznej; stan się polepszył, przybyło jej na wadze 25 funtów. W zimie 1902 r. zapadła znowu na zdrowiu; zjawily się poty nocne, kaszel, chryпка, upadek sił; leczyła się w poliklinice wstrzykiwaniami mentolu do krtani. Od kilku dni doznaje silnej duszności, która skłoniła ją do wstąpienia do oddziału.

*Stat. praesens.* Klatka piersiowa płaska, obojczyki wystające, jak również łopatki. W obu wierzchołkach liczne rżenia przy stłumionym dźwięku opukowym.

Z powodu wielkiej duszności przystąpiono niezwłocznie do tracheotomii.

23. XII. Usunięcie szwów.

28. XII. Zmiana rurki. Natychmiast po przyjęciu do kliniki było niemożliwe szczegółowe zbadanie. Badanie dzisiejsze daje następujący wynik. Błona śluzowa poniżej strun głosowych silnie obrzmiała. Poniżej przedniego kąta głośni widzimy rodzaj napiętej przepony, *ligamentu aryepiglottica* z obu stron obrzmiała, zaczerwienione, na tylnej ścianie krtani owrzodzenia, obie struny głosowe fałszywe owrzodzone, nacieczone, jak również struny głosowe. Chora po operacji czuje się lepiej.

2. I. 1904. Śmierć.

Wyciąg z protokołu sekcyjnego: migdały z obu stron owrzodzone. Struny głosowe na



przeźrzeni 2 mm. w części przedniej ze sobą zrosnięte. Brzegi, jak również powierzchnia, owrzodziałe. Na przedniej ścianie krtani głębokie owrzodzenia trójkątne, przechodzące ku dołowi na struny głosowe, a sięgające ku górze do *cartilago Whrisbergii*. Struny głosowe fałszywe zniszczone doszczętnie. Takież same owrzodzenia na obu chrząstkach nalewkowych. Prócz tego znajdujemy liczne owrzodzenia gruźlicze w tchawicy, które zlewają się ze sobą. W gruczołach limfatycznych naokoło tchawicy i oskrzeli widzi-  
my rozpadowe ogniska wielkości ziarnka grochu.

*Diagnosis: Tuberculosis utriusque lateris pulmonum, Bronchitis et pneumonia caseosa, Tuberculosis gravis laryngis, Ulcera tuberculosa intestini. Lymphadenitis bronchiolitis tuberculosa.*

Przypadek VIII. P. K. buchalter, lat 47, przyjęty do oddziału d. 15. III. 1904, zmarł d. 17 III. 1904 r. z powodu krwotoku. Jedna siostra zmarła na zapalenie opon mózgowych.

Pacjent chorował przed 15 laty na zapalenie płuc. Na wiosnę 1899 r. stwierdzono u niego w krtani jakiegoś polipa. Od roku cierpi na chrypkę. Od 6 miesięcy uskarża się na brak powietrza, mniej więcej co 8 dni powtarzają się napady duszności, połączone z uczuciem strachu, trwające kilka minut.

*Status praesens.* Odgłos opukowy w prawej *fossa suprascapularis* słumiony. Oddech w prawym wierzchołku połączony z licznymi świszczącymi rżęzącymi dźwiękami. W gardzieli boczne fałdy obrzmałe (*Pharyngitis lateralis*). Cała strona lewa i tylna ściana krtani wypełniona masami, mającymi wygląd nowotworu. Błona śluzowa, pokrywająca rzeczony masy, silnie zaczerwieniona i obrzmała, jak również błona śluzowa ściany tylnej. Lewa połowa krtani nieruchoma. Z prawej strony trudno rozpoznać strunę głosową. Ruchy utrudnione, leniwe, *ligamentum aryepiglotticum sinistrum* nacieczone. Po znieczuleniu miejscowem 25% roztworem kokainy i chlorkiem etylu wykonano tracheotomię.

16. III. Rurka zapełnia się często flegmą i śluzem, po oczyszczeniu rurki wewnętrznej oddech staje się tylko na czas bardzo krótki spokojniejszy. Tętno 120. Oddechów 40. Wydech utrudniony. W płwocinie liczne laseczniki. Wieczorem rurkę zamieniono na dłuższą König'a. Tętno 150. Chory dostaje 2 szpryce kamfory i 0,02 *morphii mur.*

17. III. Tętno małe, nieprawidłowe, częste. Oddechów 40. Sinica się wzmagą, wieczorem śmierć.

*Sekcja.* Na obu strunach głosowych głębokie owrzodzenia, sięgające miejscami do chrząstek, całe wnętrze krtani wypełnione licznymi nowotworami. Osadzone są one częściowo w rodzaju polipów na szypułach lub też szeroko rozgałęziają się w postaci ziarniny. Wychodzą w mowie będące guzy z owrzodzeń na strunach głosowych, oblegając je ze wszech stron. Wielkość tych nowotworów od ziarnka grochu do wiśni. Większe usiane są małemi ziarneczkami, mającemi cechy guzików tuberkulicznych. Takie same guzy pokrywają tylną powierzchnię nagłośni.

*Diagnosis. Phthisis cavernosa pulmonum. Induratio pigmentosa. Bronchitis chronica fibrosa obliterans caseosa pulmonum. Emphysema et hyperaemia pulmonum. Pleuritis duplex adhesiva. Lymphadenitis bronchialis partialis tuberculosa. Laryngitis tuberculosa chronica fungosa inveterata.*

Przypadek IX. H. K. wyrobnik lat 28. Przyjęty do oddziału d. 12. V. 1902 r. wypisał się d. 25. VI. 1902 r.

Rozpoznanie: *Tuberculosis laryngis et pulmonum.*

Pochodzi ze zdrowej rodziny. Przed 6 laty chorował na zapalenie opłucny. W roku 1897 zapadł na chrypkę i kaszel. Pomimo leczenia stan się nie polepszył. W r. 1899 utworzyła się na błonie śluzowej w lewym kącie ust mała brodawka. Z biegiem czasu powstało z niej owrzodzenie bolesne, do tej chwili istniejące.



*Stat. praes. Habitus phthisicus.* Na błonie śluzowej, w miejscu opisanem wyżej, znajdujemy owrzodzenie wielkości grosza o nierównych wydartych brzegach. Dno owrzodzenia pokryte ropną rozpadową masą (badanie mikroskopowe laseczników nie wykazało). Na wewnętrznej części błony śluzowej wargi dolnej takie same owrzodzenie. Gruczoły na szyi powiększone. Przy badaniu klatki piersiowej notujemy: Nad prawym wierzchołkiem stłumiony odgłos opukowy. Oddech nad prawym obojczykiem jak również prawą łopatką osłabiony. Na wysokości inspirium trzeszezenie. Poniżej prawego obojczyka oddech oskrzelowy. Z tyłu z obu stron nad całymi płucami rżżenia oraz oddech oskrzelowy. Płwocina ropno śluzowa. Badanie drobnowidzowe wykazuje wielką liczbę laseczników. Oddechów 15 na minutę. Tętno nieprawidłowe, często przerywane. Nad *ostium aortae* szmer systoliczny. Granice serca normalne.

Nagłośnia zaczerwieniona, błona śluzowa wejścia do krtani zgrubiała, nierówna; struny głosowe fałszywe obrzmiałe. Z lewego *ventriculus Morgagni* wystaje wałek obrzmiałej błony śluzowej, dotyka on struny głosowej strony przeciwległej i zasłania przednie  $\frac{2}{3}$  lewej struny głosowej. Na widocznej części rzeczonyj lewej struny głosowej w okolicy *process. vocalis* spostrzegamy owrzodzenia gruźlicze. Obie struny głosowe zgrubiałe, gdzieniegdzie pokryte ziarniną.

12. V. Ból gardła, iniekcye mentolu 10% do krtani. Waga 125 funt. Owrzodzenia na błonach śluzowych warg pendzlowano *sol. Lugoli*.

22. V. Bóle przy łykaniu, obrzmienie błony śluzowej nad *cartil. arythaenoidea* potęguje się, szczególnie ze strony prawej. Zimne okłady na szyję.

23. V. Powstaje silna duszność, sinica, pomiędzy obrzmiałymi strunami głosowymi ledwo dostrzegalna szczelina. Przystąpiono do tracheotomii. Ciepłota spada niezwłocznie do normy. Stan ogólny natychmiast się polepsza.

25. V. Ciepłota znówu 39,5°. Tętno 120. Ból przy łykaniu.

27. V. Struny głosowe fałszywe wciąż zaczerwienione i obrzmiałe, przy inspiracyi stykają się nawzajem, brzegi wolne nierówne.

30. V. Poza *fossa jugularis* uformowała się kieszeń wielkości orzecha włoskiego, którą codziennie wypycha się przez ranę operacyjną gazą jodoformową.

5. VI. Opatrunki zmieniają się dwa razy dziennie z powodu ciągłego wydzielania się śluzu.

20. VI. Stan ogólny stale się pogarsza. Upadek sił.

25. VI. Chora zostaje na własne żądanie przewieziona do domu.

W kilka dni zmarła.

Przypadek X. M. K. fryzyer, lat 45, przyjęty do oddziału d. 27. III. 1902 r., wypisał się d. 6. V. 1902 r.

Rozpoznanie: *Tuberculosis pulmonum et laryngis*.

Matka zmarła na suchoty. W dzieciństwie chorował często na ból gardła, w latach późniejszych na katary krtani. W r. 1899 udał się z porady lekarza do Meranu, gdzie robiono mu pendzlowanie kwasem mlecznym. Stan się nie polepszył, wkrótce zjawiała się chrypka, a kaszel się wzmagał. W maju 1901 r. wycięto mu w Wiedniu jakieś narośle w krtani. W jesieni przeszedł influencję. Od 6 tygodni występują ataki duszności.

*Status praesens.* Chory silnej budowy, wzrostu średniego, o dobrze rozwiniętych mięśniach. Badanie płuc wykazuje: zaostrozony oddech z prawej strony nad obojczykiem, wydech przedłużony z odcieniem oskrzelowym, gdzieniegdzie pęcherzykowe rżżenia. Nad prawym wierzchołkiem cokolwiek przytłumiony dźwięk opukowy. Na nagłośni widzimy rozszerzone naczynia; wejście do krtani zwężone wskutek znacznego obrzmienia błony śluzowej. Najwięcej obrzmiała część tylna, *regio arythaenoidea*. Struny głosowe



falszywe zgrubiałe, o nierównej powierzchni, zasłaniają znaczną część strun głosowych prawdziwych. Lewa struna głosowa zaczerwieniona, zgrubiała, o nierównej powierzchni, prawa zaś zwężona wskutek rozpadowych owrzodzeń gruczołowych. *Cartilag. arythaen.* nieruchome. Przy fonacji pozostaje pomiędzy strunami głosowymi owalna szpara; głos ostry, chrypliwy, cokolwiek mocniejszy od szeptu.

29. III. Wykonano tracheotomię przy miejscowym znieczuleniu kokainą i chlorkiem etylu. Po operacji silny spazmatyczny kaszel — trwający 15 minut. Chory wykrztusza znaczną ilość zabarwionego krwią śluzu. Nieznaczna duszność, *emphysema cutis*.

30. III. Zmiana opatrunku, oddech spokojny, nieznaczny ból przy łykaniu.

1. IV. *Emphysema cutis* znika. Przy auskultacji sporo rzężeń w dolnych płatach płuc. Badanie płwociny wykazuje sporą liczbę laseczników.

7. IV. Przy zmianie rurki zostaje z lewej strony rany usunięta ziarnina. Błona śluzowa krtani mniej trochę obrzmiała, szpara między strunami głosowymi cokolwiek większa.

19. IV. Błona śluzowa wejścia do krtani bledsza; przy fonacji rozechodzą się brzegi fałszywych strun głosowych na całej przestrzeni. Nacieczenie i zgrubienie strun głosowych mniejsze.

28. IV. Co 5—6 dni zmienia się rurkę, chory dostaje do wewnątrz *syrup. codeini*.

30. IV. Chory narzeka na silny kaszel, przy auskultacji notujemy sporo kataralnych rzężeń, dźwięk opukowy w dolnych częściach płuc normalny.

Obrzmienie strun głosowych fałszywych zmniejsza się, struny głosowe prawdziwe widoczne na całej przestrzeni.

5. V. Chory poprawił się podczas bytności w klinice, apetyt ma lepszy, czuje się mocniejszym, narzeka tylko na klucie w piersiach, nieznaczny ból przy łykaniu w krtani oraz ka-

szel. Oddech na minutę 26. Zmiany w płucach takie same, jak na początku.

Nagłośnia w części górnej blada, w dolnej zaczerwieniona. Okolica pr. *cartilag. arythaen.* nacieczona, lecz ruchy chrząstek nalewkowych swobodniejsze. Obrzmienie błony śluzowej mniejsze. Struny głosowe prawdziwe pokryte gdzieś bliznami i świeżą ziarniną, nowych owrzodzeń na nich nie widać.

Późniejszych wiadomości o losach chorego zebrać nie mogłem.

Przypadek XI. F. G. kupiec lat 36, przyjęty do oddziału d. 28. III. 1904 r., zmarł d. 9. IV. 1904 r.

Rozpoznanie: *Tuberculosis laryngis et pulmonum.*

Ojciec zmarł na suchoty, matka na jakąś chorobę gardła. Chorował dawniej na reumatyzm stawowy oraz *lues*. Miesiąc temu zauważył raptowny upadek sił, stracił w ostatnich 4 tygodniach około 30 funt. W nocy począł silnie się pocić. Pojawił się kaszel, chrypka, ból gardła przy łykaniu, przyjmować może tylko pokarmy płynne. Wydziela sporo flegmy z ropą. Apetyt słaby. Rozwolnienie.

*Stat. praes. Habitus phthisicus.* Nieznaczna sinica.

Nagłośnia nacieczona, obrzmiała, na powierzchni przedniej widzimy kilka głębokich owrzodzeń o ostrych brzegach; dno owrzodzeń pokryte zielonawą ropą. *Ligament. aryepiglotticum. sin.* również obrzmiałe z licznymi owrzodzeniami. *Reg. interarythaenoidea* również nacieczona, koloru szarawo-czerwonego. Na lew. *cartil. arythaenoidea* wielkie owrzodzenia. *Plicae ventriculares* nacieczone, szarawo-czerwone, prawa pokryta obfitą ziarniną. Struny głosowe zgrubiałe, nacieczone. Ruchy *cartil. arythaen.* w części zachowane. Struny głosowe zbliżają się przy fonacji prawidłowo.

Klatka piersiowa płaska; przy oddechu więcej się rozszerza strona prawa; oddech powierzchowny, przyspieszony; w *epigastrium* pul-



sacya. Dźwięk opukowy stłumiony, szczególnie nad lewą łopatką i lewym obojczykiem.

Pomiędzy 3—4 żebrzem ze strony lewej, w środku pomiędzy linią sutkową a mostkiem, wyraźne objawy jamy — bruit de pot fêlé. W *fossae supraclavicularis et suprascapularis* wydłużony wydech, oddech oskrzelowy, słyszeć się dają liczne wilgotne rżenia.

Badanie drobnovidzowe płwocin, jak również ropy z owrzodzeń nagłośni wykazuje laseczniki gruźlicze.

3. IV. Owrzodzenia nagłośni powiększają

się tak prędko, że cała przednia powierzchnia pokryta jest jednym wielkim owrzodzeniem. Chory dostaje gwajakol, iniekcye z mentolu oraz rozpylanie kokainy do krtani.

8. IV. Pojawia się duszność, *stridor*. Przywiązano do tracheotomii, chory czuje się po operacji lepiej, oddycha swobodniej.

9. IV. Rano ciepłota 39,2°. Tętno przyspieszone, nie równe, o słabem napięciu, często przerywane, około południa zgon.

(C. d. n.).

## STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

52. W. HUTCHINSON. Spokój płucom w gruźlicy.

Wspomniawszy publicznie o rozmaitych zapatrywaniach na sprawę gruźliczą od czasów dawniejszych aż po dziś dzień, autor zaznacza, że aczkolwiek obecnie jest rzeczą ustaloną, że przyczyną gruźlicy jest specyficzny lasecznik, że bez tegoż ani powstać ani przenosićby się ona nie mogła, to jednak — jeśli nie brać tu pod uwagę doniosłości tego faktu pod względem zapobiegawczym — znajomość jego istotnie praktycznego znaczenia dla leczenia nie ma, jak dotąd bowiem, nie rozporządzamy żadnym lekiem, któryby, nie powodując większego uszkodzenia tkanki płucnej, aniżeli sam lasecznik, mógł rozwój tego ostatniego powstrzymać, a różne rodzaje surowic, w tym celu stosowane, mają raczej cenne znaczenie dla rozpoznania istoty sprawy chorobowej, aniżeli wartość leczniczą. To też, jakkolwiekby się to dziwnem na pierwszy rzut oka wydawać mogło, staje się faktem niezaprzeczalnym, że obecnie w leczeniu gruźlicy płuc pomija się i lasecznik i płuca, a samo trak-

owanie zwraca się ku postawieniu ustroju w warunki takie, które sprzyjają podniesieniu jego dzielności odpornej wogóle, i na tej drodze sprzyjają zwalczaniu nurtującej go sprawy chorobowej. Wpływ taki okazują świeże powietrze (*open aer treatment*) i podniesienie ogólnego odżywiania.

W rzędzie motywów, które skłaniają w leczeniu gruźlicy do pozostawiania płuc w spokoju — zdaniem autora — niepoślednie miejsce zajmuje pogląd, zyskujący sobie coraz liczniejszych zwolenników, że suchoty (gruźlica) nie są, właściwie mówiąc, chorobą płuc, lecz tylko wyrazem ogólnej sprawy chorobowej, lokalizującej się w nich. Za takim pojmowaniem rzeczy przemawia fakt, poparty przez badania bakteriologiczne, że w przypadkach stwierdzonej gruźlicy płuc lasecznik usadawiał się w nich, pomimo, że do ustroju przedostawał się jaknajrozmaitszymi drogami — jak z pokarmem, z wdychanym powietrzem, drogą zastrzyknięć podskórnych, — z powierzchni rany i t. d.

To też nieraz wykazywano, że zwierzęta,



którym podawano zakażoną strawę, ginęły wskutek gruźlicy płuc, aczkolwiek przy najstarszym badaniu pośmiertnym nie udało się znaleźć zmian gruźliczych ani w kiszkiach, ani w gruczołach krezkowych. Nadto jest obecnie faktem stwierdzonym, że u zwierząt lasecznik gruźlicy, wprowadzony do ustroju tą lub ową drogą, przedewszystkiem obecność swoją ujawnia w narządzie najbardziej skłonny do sprawy gruźliczej u danego gatunku—u ssących więc w płucach, u ptaków (najrzadziej w płucach) w wątrobie. Wogóle płuco w niektórych sprawach zakaźnych stanowi jakby *locum praedilectionis* dla drobnoustrojów chorobotwórczych (Pneumonia, dzuma — u człowieka, karbunkul u bydła, nosacizna u koni, cholera świń i t. d.).

Nie małą refleksyę budzi też i to, że przy lokalizacji sprawy chorobowej w płucach zazwyczaj nie daje się wcale wykazać, ażeby spowodowana ona była jakimś ich podrażnieniem, spotęgowaną lub tamowaną czynnością, natomiast częściej dostrzegać się daje, że takiej wrażliwości i skłonności ich do zachorowywania sprzyja raczej wszystko to, co obniża wogóle odporność i energię ustroju, a więc ciasne pomieszczenie, niedostateczne i nieodpowiednie pożywienie, przepracowanie i t. p., i naodwrot nieraz widzimy, że u chorego, u którego fizyczne badanie stwierdziło w płucach istniejące i postępujące zmiany gruźlicze, te pod wpływem odpowiednich warunków higienicznych, poprawy odżywiania mogą stopniowo ustępować.

Drugą racją, która powinna skłaniać do pozostawiania płuc w spokoju, jest to, że faktycznie nie rozporządzamy lekami, któreby bezpośrednio na nie oddziaływać mogły. Środki, któreby mogły wprost działać zabójczo na laseczka *in situ*, stosować się nie dają; leków, któreby tak, jak np. *digitalis* na serce albo *purgantia* na kiszki, mogły wpływać na ruchy płuc, nie posiadamy, nie posiadamy nawet środków, któreby przychodziły w bezpośrednią styczność z tkanką płuc tak, jak to się dzieje np. z niektórymi lekami, wydzielanymi przez nerki.

Skuteczność środków wprost jakby miejscowo działających—drogą inhalacji, sprayów—zdanem autora — okazuje się prawie żadną, i zresztą w tej postaci nie sięgają one daleko — zazwyczaj nie wiele poniżej nagłośni (?). Nawet działanie oparów (fumes), wywiązujących się ze

środków, zaliczanych do grupy smołowych lub aromatycznych — stosowanych bądź to drogą wziewną, bądź wewnątrznie, na zasadzie fizjologii oddechania — jak twierdzi autor — nie przenika poniżej tchawicy, a tem samem i nie może dosięgnąć szczytów płuc. Intratrachealne iniekcje chyba mogłyby być uważane, jak dotąd, za jedyny sposób wprowadzania leków w bezpośrednie zetknięcie z błoną śluzową oskrzeli. Wreszcie nie posiadamy też absolutnie środków (*tonica, alterantia*), któreby wpływały na podniesienie odżywiania *resp.* sprawność jedynie płuc, a możemy w tym kierunku oddziaływać na nie tylko pośrednio, t. j. przez podniesienie ogólnego odżywiania i ogólnej sprawności ustroju.

Trzecią racją, która przemawia za pozostawieniem płuc w spokoju jest to, że wszelkie usiłowania rozszerzenia ich przez stosowanie różnych metod gimnastyki płucnej, a zwłaszcza tych, które starają się cel ten osiągnąć drogą zwiększenia w nich ciśnienia powietrza — jak forsowne wydechanie przy stawianej mu przeszkodzie — jest to, że powodują one raczej wpędzanie substancji zakaźnej w części płuc, dotąd niedotknięte. Nadto, jeśli wziąć pod uwagę, że lecznicze usiłowania natury polegają w sprawie tej na przemianie nacieczenia zapalnego wokół ognisk gruźliczych na tkankę łączną bliznowatą, tamującą dalsze posuwanie się zakażenia, to zrozumiałem się stanie, że taka gimnastyka w sensie wyżej wspomnianym sprzyja jedynie przetrwaniu tych tam, które przyroda tak dobroczynnie szerzeniu się sprawy chorobowej stawia. Zresztą, o ile taka gimnastyka płuc opiera się na zasadzie, że objętość ich u osobnika, dotkniętego gruźlicą, jest niedostostosunkowana do jego wagi, to mniemanie takie okazuje się błędnem, jak tego dowiodły badania FORTHERGILL'a i BENEKE'go, którzy wykazali, że objętość płuc i waga takiego osobnika znajdują się w stosunku odpowiednim, a nawet że często zauważyć się daje przewaga na korzyść płuc, i że aczkolwiek klatka piersiowa u suchotnika bywa szczupłą (wąską), lecz za to okazuje się długą, tak że co traci ona w rozmiarach poprzecznych, to zyskuje na długości. Dalej obserwacje wykazały, że usiłowania, mające na celu rozszerzenie jej w rozmiarze przedmiotowym, w zasadzie są niewłaściwe, wbrew bowiem przyjętemu przez leka-



rzy mniemaniu, że jest ona spłaszczona, a więc że rozmiar jej przedniotylny jest skrócony, wymiary, zrobione przez autora oraz innych badaczy na 500 przeszło klatkach piersiowych suchotników, dowiodły, że rzecz się ma przeciwnie, że klatka piersiowa tego rodzaju osobników nie jest płaska, lecz okrągła. Wogóle jest on zdania, że taka klatka piersiowa, względnie do wagi danego osobnika — co do formy i objętości względnie dorównywa, a może i przewyższa klatkę osobnika normalnego, aczkolwiek rozszerzalność jej może być stosunkowo mniejsza, niż u tego ostatniego, — nadto że płuca suchotnika, wyłączwszy miejsca, zajęte sprawą gruźliczą, są do pewnego stopnia w stanie emfizematycznym; badania zaś ABRAMS'a wykazały, że u ludzi skłonnych do gruźlicy płuc, zanim to się ujawni w płucach, już w pewnej mierze stwierdzić się daje rozedma.

Pozatem jeszcze jeden wzgląd silnie przemawia przeciw usiłowaniom leczniczego rozszerzania płuc, a mianowicie, że hamowanie kaszlu bądź to silną wolą chorego — jak to się niekiedy dzieje w celu ukrycia choroby — dla różnych powodów — bądź też innymi sposobami, okazuje się dla chorego bardzo korzystnem, albowiem wpływa ono na oszczędzanie sił, sprzyja pozostawieniu części płuc, znajdujących się w stanie rozdrażnienia zapalnego, w koniecznym wogóle dla tkanek w stanie zapalenia spokoju, wyłącza wpędzenie — skutkiem silnego ciśnienia wstecznego, powodowanego kurczowym kaszlem, zakażonej wydzieliny w inne drogi oskrzelowe, albo też wessanie jej, niejako spowodowane głębokimi gwałtownymi wdechami przy kaszlu w niezajęte dotąd okolice płuca.

Z powyższych więc względów autor uważa wszelkiego rodzaju gimnastykę płucną dla suchotników za szkodliwą, — racjonalniejszą wydawałaby się raczej gimnastyka całego ustroju, mająca na celu wzmocnienie go wogóle, lecz i ta ze względu na płuca i na niepożądane tu przyspieszenie oddechania i obiegu krwi, zwłaszcza w okresie żywszego odczynu i postępu choroby, stanowczo okazuje się szkodliwą. Dla chorych już z poobiednią gorączką 100° F. (= 37,7° C.) spokój stanowi wskazanie konieczne.

Przyczynkiem do tego, że wszelkie manipulacje, dotyczące się płuc w gruźlicy, są zbytecz-

ne i że najlepiej jest pozostawić je w spokoju, jest to, że z jednej strony zwolennikom unieruchomienia szczytów płuc przy gruźliczem zajęciu, przez zakładanie odpowiedniej opaski, a z drugiej znów zwolennikom ułatwiania cyrkulacji i wypełniania ich powietrzem przez stosowanie opaski, unieruchamiającej dolną połowę klatki piersiowej, przy traktowaniu przypadków na wolnem powietrzu i zastosowaniu przekarmiania, udawało się otrzymywać jednakowo szczęśliwe wyniki. Ponieważ jednak obie te metody, jako sobie wręcz przeciwne nie mogą być jednocześnie zarówno racjonalne, dowodzi to chyba, że nie manipulacje, tu stosowane, lecz raczej świeże powietrze i spotęgowane odżywianie na wyniki te się złożyły, i że chorzy tacy równie dobrze na zdrowiuby zyskiwali, gdyby zupełnie spokój płucom dano.

Wreszcie dowód bardzo ważny i świadczący przeciw potrzebie zabiegów względem tkanki płucnej oraz potrzebie starania się o wzmoczenie procesu oksygenacyjnego u dotkniętych gruźlicą stanowią nader interesujące doświadczenia ROBIN'a i BINET'a. Sumiennie i wielokrotnie powtarzane obserwacje ich nad oddechową wymianą gazów, dokonywane nad 10 suchotnikami, pomieszczanymi w odpowiednio urządzonych komorach, przy stosowaniu nader ścisłych obliczeń nie wykazały w stosunku do wagi ciała zmniejszenia się ilości zużywanego tlenu oraz wydzielanego dwutlenku węgla, a przeciwnie dowiodły znacznego ich zwiększenia. Ilość przechodzącego przez płuca powietrza okazała się przytem o 80% większą, niż u zupełnie zdrowego człowieka takiejże wagi; ilość wydalanego kwasu węglowego była 64%, zużytkowanego zaś tlenu 70% większa, przyczem znaczna część jego była wchłonięta i przyswojona przez tkanki. Późniejsze nieco sprawozdania z doświadczeń tych eksperymentatorów, przed stawione Akademii lek. w Paryżu — dotyczące się znacznie większej liczby badanych przypadków, wykazały zupełną słuszność tego twierdzenia, t. j., że proces oddechowyy, pod względem wymiany gazów u suchotnika, nie szwankuje, a przeciwnie jest znacznie wzmocniony.

Godnem jest nadto uwagi, że — podczas gdy w reumatyzmie i podagrze tego rodzaju obserwacje wykazywały, względnie do wagi danego osobnika, zmniejszenie ilości zużytkowanego



tlenu oraz wydechanego kwasu węglowego, w innych znów sprawach chorobowych, jak pneumonia, rak żołądka, cierpienia narządów wewnętrznych (*Ptozes viscerales*), neurozy, żadne lub nieznaczne zwiększenie ich — w przypadkach skrofulozy i u osobników, pochodzących z rodziców gruźliczych, udawało się, podobnie jak w gruźlicy, stwierdzić zwiększenie się ilości wdechanych (O) i wydechanych (CO<sub>2</sub>) gazów. Z liczby 30 takich dzieci (gruźliczych rodziców), z których 21 było aktualnie zdrowych, 9 zaś cierpiących z różnych przypadkowych chorób, lecz bez zmian gruźliczych, ilości gazów przy wymianie oddechowej okazały się znacznie zwiększonymi u 18. Podobnie zwiększenie, aczkolwiek mniej wyraźne, stwierdzono też w 30 przypadkach innej kategorii, mianowicie w przypadkach ogólnego osłabienia, spowodowanego przecapowaniem, zmartwieniami, alkoholizmem, nadużyciami płciowemi — t. j. w takich, które w ogólnem mniemaniu sprzyjają powstawaniu gruźlicy albo raczej uspasabiają do niej.

ROBIN i BINET rozszerzyli jeszcze tego rodzaju badania na rozmaite czynniki, wpływające na zmniejszenie lub spotęgowanie wentylacji płuc, a które — zdaniem ich — grają pewną rolę w powstawaniu infekcyi gruźliczej. I tak: gorąco i suchość powietrza — okazywały wpływ zmienny, bez wyraźnie zaakcentowanej przewagi w tym lub owym kierunku; ciepło i wilgotność powietrza w większości przypadków sprzyjały wzmoczonej wymianie gazów; zimno w niektórych przypadkach zwiększało, w innych znów ją zmniejszało; pobyt w wysokich górach okazywał wpływ rozmaity; u chorych — przebywających na otwartem powietrzu, nad morzem, oddechowa wymiana gazów się zmniejszała. Jedy-nym jednak czynnikiem, który stale wpływał na zmniejszenie się jej, okazał się spokój (spoczynek), zwłaszcza przy zachowaniu pozycyi leżącej. Sądzą więc ci badacze, że zwiększona zdolność ustroju do absorbowania tlenu i wydalania kwasu węglowego, a więc niejako tendencya do zużywania samego siebie, stanowi znamien-ny rys przedchorobowego okresu — niby podłoże — dla następczego rozwoju gruźlicy.

Wszystkie powyższe spostrzeżenia ROBIN'a i BINET'a objaśniają owo niezwykle zużycie się, spalanie tkanek w omawianej sprawie chorobowej i nadwrót owo niezwykle, nieraz obserwo-

wane przybieranie na wadze, jakie pod wpływem rozmaitych czynników zużycie takie powstajęcych lub przemagających u chorych takich spostrzegać się daje (z wyjątkiem trzeciego okresu). Ostatnia ta okoliczność jest jedną z tych, która wyrabia reputacyę niby specyfików przeciw gruźlicy tak wielu z zalecanych przeciw niej środków. Do takich zaliczają się: tran, przetwory smołowe, kreozot, jodoform, iehtyol, przetwory arsenikalne (kakodylaty) i t. d. Lecz działanie ich tutaj polega jedynie na miarkowaniu przemiany materyi, ograniczaniu utleniania w ustroju, i myliły się ten, ktoby niektórym z tych leków (jak np. kreozot, jodoform) chciał przypisywać w omawianej sprawie chorobowej znaczenie antyseptyczne, bakteryobójcze. Najdzielniejszymi czynnikami leczniczymi w gruźlicy płuc są: spokój, wolne świeże powietrze i obfite karmienie — i one też najskuteczniej przyczyniają się do ograniczenia wymiany oddechowej gazów.

Wogóle tuberkulika możnaby porównać do pieca, w którym prawie że połowa materiału palnego ulatnia się bezpożytecznie wraz z dymem. Pokarm, który chory przyjmuje, zamiast przez odpowiednią przeróbkę materyi być przyswojonym przez komórki ustroju, spala się w krwi i płucach (ztąd u suchotnika taka potrzeba i możność spożywania wielkich ilości pokarmów). Wszystko więc, co sprzyja ograniczeniu takiego marnowania paliwa *resp.* marnowania energii i sił ustroju, bądź to przez miarkowanie strat — za pomocą tranu, kreozotu, jodoformu, arseniku, bądź przez dowóz obfitego pożywienia bogatego w jednostki ciepłikowe, sprzyja utrzymaniu w ruchu maszyny — ustroju i przywróceniu jej do stanu normalnego.

(Medical. Record. N. 1799. 1905 r.).

*F. Gr.*

53 E. WALTZFELDER. Leczenie nagminnego zapalenia opon mózgo-rdzeniowych zastrzykiwaniami surowicy przeciwbłoniczej.

Z pośród chorób, z któremi lekarz upartą prowadzi walkę, mało która chyba wykazuje taką odsetkę śmiertelności i pociąga za sobą tak ciężkie następstwa (ślepotą, głuchotą, idiotyzm, paraliżem i t. d.), jak zapalenie opon mózgo-rdzeniowych. Podczas epidemii w roku 1873 — wszystkie przypadki (17-u dorosłych), które autor miał w swej pieczy, zakończyły się śmiercią,



podczas zaś obecnej epidemii, której początek sięga lutego roku zeszłego, w New-Yorku było 1010 zgonów, spowodowanych omawianą chorobą; w samym tylko szpitalu „Gouverneur Hospital”, w którym autor do ostatnich dni był ordynatorem, ze 113 chorych tej kategorii zmarło 75. Tak wysoka odsetka śmiertelności i tak ciężkie następstwa choroby, wobec której stoi się niemal bezradnym i ogranicza się prawie że jedynie na leczeniu objawowym, skłaniają każdego myślącego i sumiennego lekarza do usilnego poszukiwania środków dla jej zwalczania. To też autor, dowiedziawszy się skądinąd, że d-r ARTHUR J. WOLF — bakteriolog Zarządu Lekarskiego (Board of Health) miasta Hartford (w stanie Connecticut)—wykazał jakoby antagonizm, istniejący między lasecznikami KLEBS-LOEFFLER'owskim i *diplococc. meningitidis*, niezwłocznie z nim się skomunikował, prosząc o dostarczenie mu wskazówek oraz wyników badań.

WOLF w odpowiedzi swej przedewszystkiem zaznaczył, że wprawdzie z podaniem do wiadomości ogółu rezultatu swych doświadczeń chciał się wstrzymać jeszcze aż do przeprowadzenia liczniejszych obserwacji, jednak, skoro rzecz stała się wiadomą, nie wzdraga się zakomunikować, że rzeczywiście udało mu się wykazać, że czyste hodowle *diplococci meningitidis*, otrzymywane z płynu mózgodzeniowego chorych, dotkniętych zapaleniem opon mózgodzeniowych, były stręcane i zabijane przez surowicę przeciwbłoniczą, że cztery bakteriologicznie stwierdzone przypadki omawianej choroby były szczęśliwie przezeń wyleczone przy stosowaniu podskórnych zastrzykiwań surowicy antydifterytycznej, i że piąty nadto przypadek, będący jeszcze w obserwacji, pod wpływem takiego leczenia znajduje się już na drodze do wyzdrowienia. Radzi więc stosować surowicę jaknajwcześniej i to w ilościach najmniejszych niż 6000 — 10000 jednostek na raz; nadto czyni praktyczną uwagę, że w miarę, jak choroba postępuje, odczyn płynu mózgo-rdzeniowego, otrzymywanego przy przekłuciach łądźwiowych, staje się coraz bardziej kwaśnym, tak że, zdaniem jego, o przebiegu choroby można niejako wnioskować ze stopnia tego odczynu. Wreszcie nadmienia, że aczkolwiek, ze względu na małą liczbę obserwowanych i leczo-

nych w ten sposób przypadków, wypowiedzieć ostatniego słowa w sprawie tej jeszcze nie może, to żywi jednak niepłonną nadzieję, że surowica antydifterytyczna okaże się dzielnym, a może specyficznym środkiem przeciw nagminnemu zapaleniu opon mózgo-rdzeniowych.

Na zasadzie powyższych danych i naglony ciężkim przebiegiem oraz wysoką śmiertelnością choroby, autor postanowił stosować leczenie surowicą według udzielonych mu wskazówek w 17 przypadkach, świeżo dostarczonych do szpitala. Z tych z wyjątkiem dwóch we wszystkich stwierdzono obecność w płynie mózgodzeniowym *diplococci meningitidis*. Tyczyły się one przeważnie wieku dziecięcego: 1 — lat 3, 1 — l. 4, 1 — l. 7, 1 — l. 8, 3 — l. 9, 1 — l. 10, 1 — l. 11, 1 — l. 12, 1 — l. 14, 1 — l. 15, wreszcie 1 przypadek l. 19 i 1 lat 22. Większość ich cechowała się groźnymi objawami początkowymi i ciężkim bardzo stanem ogólnym. To też autor wyraża silne przekonanie, że gdyby nie przekłucie łądźwiowe, zastosowanie środków, podtrzymujących sprawność serca (*cardiaca*), oraz zastrzyknięcie surowicy, to pięć z nich niewątpliwie już w ciągu jednego dnia zakończyłoby się zejściem śmiertelnem. W takich to właśnie przypadkach, w ten sposób traktowanych, stosunkowo doskonale otrzymywano wyniki: majaczenie i stan komatyczny ustępowały zazwyczaj w ciągu dni dwóch, tętno i temperatura stawały się prawie normalnymi, język wilgotny, i wogóle poprawa co do wszystkich objawów wyraźnie się zaznaczała. U dzieci poniżej lat 5 ilość każdorazowo stosowanej do zastrzykiwań surowicy wynosiła 6000 jednostek, u dzieci od 5—12 lat — 8000, u dorosłych 10000 jednostek. Iniekcye robiono poniżej łopatki, odpowiednio do potrzeby, niekiedy co drugi dzień, niekiedy nawet w ciężkich przypadkach i codzień, w tych wreszcie, które okazywały tendencję do poprawy — w większych odstępach czasu. Niekiedy pojawiała się właściwa stosowaniu surowicy wysypka (*rash*), lecz objaw ten okazywał się bez znaczenia. W większości przypadków po iniekcji następowało obniżenie się ciepłoty, niekiedy jednak zauważyć się dawało podniesienie się jej o 2°—4° F. (= nieco więcej niż 1°—2° C.). W przypadkach, w których po zastrzykiwaniach stwierdzano białkomocz, tenże istniał już uprzednio przed ich stosowaniem, a więc nie należało go



przypisywać wpływowi surowicy, lecz raczej wypadło stawiać w zależności od wysokiej temperatury i od zatrucia krwi. Wogóle nie dało się nigdy zauważyć jakiegokolwiek bądź przykrego objawu zależnego jakoby od wpływu surowicy.

Cechą znaną opisywanych przypadków był brak wyraźnego stanu tężcowego mięśni karku i wygięcia go ku tyłowi (*opisthotonus*), dawała się raczej wykazać pewna jego niepodatność i dolegliwość przy ucisku na *lig. nuchae*. W dwóch tylko z nich stwierdzić można było znamienne tężcове wygięcie karku ku tyłowi. Dalej z obserwacji autora wynika, że wysokość temperatury w tej sprawie chorobowej mniejsze ma znaczenie, aniżeli inne wogóle jej objawy, i że gorączka obniża się zazwyczaj dopiero wtedy, kiedy te już zlagodniały. Wogóle w ocenie stanu chorego dr. WALTZFELDER kierował się raczej jego stanem psychicznym (umysłowym) i wyraża zdanie, że jaśniejszy i czynniejszy stan umysłu ujawnia się już nawet przed obniżką ciepłoty i częstotści tętna.

Spostrzeżenia powyższe czynione były nie w czasie kończenia się epidemii — kiedy częstość wyzdrowień możnaby poniekąd przypisywać zlagodnieniu charakteru jej samej, lecz w czasie zaostrzenia się jej, kiedy częstsze właśnie były przypadki groźne (*Meningitis cerebro-spin. fulminans*), a więc gdzie zejście śmiertelne bywa *resp.* częstsze. Mógłby tu jeszcze kto przypadki z tak szybkim ustępowaniem ciężkich objawów chorobowych zaliczyć do przypadków poronnych, lecz zarzut taki nie byłby w zgodzie ze zwykłym ich charakterem we wczesnym okresie jej epidemii i okresie zaostrzenia się, nadto utrzymałby się chyba wobec liczby przypadków przytoczonych.

Co do samego użycia surowicy, to — zdaniem autora — należy ją stosować w ilościach znacznie większych, niż w błonicy i stosować ją w odpowiednich przypadkach nawet codziennie, nie wyłączając jednak przytem wcale przekłucia lędźwiowego, do którego uciekać się należy, skoro tylko występują objawy ucisku mózgodzeniowego. Wraz ze zlagodnieniem bredzenia, stanu komatycznego, sztywności karku, bólu głowy i światłowstrętu stosować ją należy jedynie w dłuższych odstępach czasu, aż do ustąpienia wszelkich objawów ze strony ośrodkowego układu nerwowego.

Z 17 owych przypadków, obserwowanych w ciągu ostatnich pięciu tygodni pełnienia obowiązków ordynatora przez d-ra W., pięciu chorych wyzdrowiało zupełnie, trzech zmarło (z tych dwóch dorosłych), dziewięciu znajduje się jeszcze w leczeniu, z tych zaś u pięciu wykazać się daje znaczna poprawa, czyniąca wyzdrowienie prawie pewnem; stan pozostałych czterech jest jeszcze poważny i pewnego rokowania co do nich, jak w obecnej chwili, zrobić nie można.

W zakończeniu pracy swej autor nadmienia, że prowadził obserwacje swoje ściśle klinicznie, i że otrzymane przezeń wyniki powinny zachęcić do dalszego posługiwania się surowicą, zwłaszcza, że przy tej metodzie leczenia wykazać się daje znaczne zmniejszenie śmiertelności i brak ciężkich następstw pochorobowych.

(Med. Rec. N. 1792 — 1905.)

F. Gr.



## XXXIV zjazd chirurgów niemieckich w Berlinie

(26 — 29 kwietnia r. b.)

Skreślił **A. J. GOLDMAN** (Łódź).

(Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 29).

### V posiedzenie (piątek d. 28. IV. 05).

**KELLING** (Drezno). „Zapalenie płuc po operacjach brzusznych“ powstaje różnymi drogami i z różnych przyczyn. Pierwszą z nich jest bezwątpienia silne oziębienie skóry w połączeniu z uruchomieniem zakażenia; drugi rodzaj powikłań tego rodzaju, to t. zw. zapalenie płuc wskutek niewykrztuszania wydzieliny (Schluckpneumonie), najczęściej powstające u chorych z istniejącym już zapaleniem oskrzeli i będące w związku ze środkiem nasennym. Trzecia postać — to zapalenie płuc wskutek zatoru przy podwiązaniu żył, zdarza się również po operacjach wyrostka robaczkowego — zator dróg limfatycznych. Tej ostatniej sprawie poświęcił mówca swe specjalne badania; pokazuje on preparaty, dowodzące istnienia połączenia między drogami limfatycznymi płuc i wyrostka robaczkowego. Zapalenie płuc pooperacyjne obejmuje najczęściej prawy dolny płąt; w zapaleniach otrzewny powstają często zapalenia prawej opłucny, co mówca objaśnia szybszym biegiem limfy z tej strony, jak wykazały odpowiednie badania. **KELLING** jest zdania, że do powstania zapalenia płuc nie wystarcza jedna z wyżej wyszczególnionych przyczyn — potrzebne jest jeszcze zmniejszenie elastyczności płuc, powstające wskutek obrzęku i zwolnienia biegu ciecicy; znaczną rolę odgrywa również zakażenie przez powietrze, drogę zakażenia stanowią niekiedy naczyń limfatyczne przepony. W celach zapobiegawczych należy nie operować chorych z ostrymi nieżytami dróg oddechowych, unikać oziębienia chorych podczas rękoczynu, usuwać wszelkie uciskające opatrunki i często zmieniać

ułożenie chorego po operacji w celu uniknięcia spraw opadowych; najważniejszą jednak rzeczą jest uniemożliwienie wszelkimi sposobami zakażenia jamy brzusznej i dlatego w przypadkach ropnych należy wyczekiwać, jeśli można, ograniczenia się sprawy ropnej, a w przypadkach, nie cierpiących zwłoki, operować w 2 tempach (zweizeitig).

#### Dyskusya.

**CZERNY** (Heidelberg) przytacza dane z kliniki swej uniwersyteckiej. Na 1302 cięcia brzuszne (597 mężcz. i 705 kob.) zapalenie płuc wystąpiło w 52 przypadkach; niektóre szybko mijające zapalenia płuc napewno nie są objęte tym wykazem, jako niezauważone. Powikłania te powstają niezależnie od środka znieczulającego, zdarzają się nawet przy usypianiu tlenem-chloroformem; technika usypiania odgrywa w danej sprawie, zdaniem mówcy, większą rolę, niż sam środek usypiający. W większości przypadków miało miejsce zapalenie płuc wskutek spływania lub wciągania wydzieliny dróg oddechowych do płuc (Aspiratruspneumonie) w przeciągu pierwszych 3 dni po operacji; wszystko to, co utrudnia oddychanie i wykrztuszanie, a więc uciskające opatrunki, bolesne szwy i t. d., wpływa dodatnio na powstawanie opadowych zapaleń płuc. Statystyka **CZERNY**'ego, a mianowicie fakt częstego powstawania zapaleń płuc po operacjach w górnej połowie jamy brzusznej ( $\frac{1}{3}$  wszystkich cięć brzucha i  $\frac{2}{3}$  wszystkich zapaleń płuc) przemawia za zdaniem **KELLING**'a, iż rękoczyn w bliskości klatki piersiowej uspasabiają znacznie do powstawania zapaleń płuc. Po zapaleniach wyrostka robaczkowego, operacyjnie leczonych — zapalenie płuc wystąpiło w 2%



przypadków, po operacjach ginekologicznych (10% wszystkich cięć brzusznych) — powikłanie omawiane miało miejsce w 20% przypadków; po operacjach z wysokim ułożeniem miednicy (Beckenhochlagerung) zejście zapalenia płuc było częściej śmiertelne, niż w innych przypadkach. Wyzdrowiało z zapaleń płuc 31 osób, zmarło 21; z tych 17 wskutek samego zapalenia płuc, a 4 prócz tego miało zapalenie otrzewny.

KÜMMEL (Hamburg) przypisuje znaczną rolę w powstawaniu zapaleń płuc usypianiu (częściej po eterze); przed stosowaniem tlenochloroformu (1754 narkozy) miał on 43 przypadki pooperacyjnego zapalenia płuc (15 zejść śmiertelnych), przy zastosowaniu tej metody wyniki znacznie się polepszyły, zupełnie zaś prawie nie ma miejsca omawiane powikłanie przy usypieniu za pomocą skopolamin-morfiny (409 narkoz); mówca objaśnia to wysuszającym działaniem skopolaminy na drogi oddechowe. Jest on, rozumie się, również zwolennikiem możliwie wczesnej zmiany pozycji chorego, obszernych ruchów oddechowych i t. d.

SCHLOSSER (Innsbruck) zauważył, że w jego przypadkach zapalenia płuc powstawały najczęściej na drodze zatorowej. Przy uwzględnieniu operacji wola i przepuklin (403 herniotomie — 28 powikłań przez zapalenie płuc) okazało się, że powikłanie to występuje częściej przy metodzie BASSINI'ego, niż WÖFLER'a.

TRENDELENBURG (Lipsk) miał powikłanie zapaleniem płuc przy wszystkich operacjach z wyjątkiem cięć brzusznych w 1% przypadków; przy laparotomiach (719 mężczyzn, 662 kobiety) w 5%. Przy uwzględnieniu rodzaju rękoczynu okazało się: przy gastrostomii — 30% wszystkich zapaleń płuc, przy stłuczeniach jamy brzusznej 15,9%; w zapaleniach wyrostka robaczkowego 5%, przy próbnym cięciu brzuszem 4,7%, przy operacjach dróg żółciowych — 1,4%, przy operacjach ginekologicznych 2,8%. Ze wszystkich 80 przypadków zapaleń płuc zejście śmiertelne nastąpiło w 52—60%; bliskość przepony, zdaniem T., nie ma tak wybitnego znaczenia, jak sądzą inni: wiek chorych natomiast odgrywa znaczną rolę zarówno co do częstości zachorowania, jak i liczby zejść śmiertelnych.

FRANKE (Brunświk) zaznacza epidemiczne niekiedy występowanie zapaleń płuc po operacjach z zejściem śmiertelnym w 1%—2%; chorzy

jego dostają napar *digitalis* z *natr. salicylicum* i antypiryna, jak również nitroglicerynę.

KAUSCH (w zastępstwie prof. MIKULICZA—Wrocław) komunikuje dane z kliniki. Do ostatnich lat zapalenia płuc występowały po cięciach brzusznych w 8% przypadków z zejściem śmiertelnym w 3,8%; w ostatnich latach (1901 — 1905) powikłanie to wystąpiło tylko w 2,4% ze śmiertelnością 1,4%, nie licząc przypadków agonalnych i powstałych wskutek czystego zatoru. W celach zapobiegawczych w klinice wrocławskiej stosuje się unikanie oziębienia chorego, obfite zmywanie pola operacyjnego roztworem soli fizyologicznym, dokładne opróżnienie żołądka przed operacją, antyseptyka jamy ustnej chorego. Po operacjach w bliskości przepony zapalenie płuc występuje częściej, niż po rękoczynach w okolicy kiszki stołcowej; zdaniem mówcy, drogę zakażenia stanowią naczynia limfatyczne. Co do rodzaju usypiania, to eter nie pogarsza sytuacji, a skopolamin-morfina jej nie poprawia; tamponowanie jamy brzusznej zamiast dokładnego szwu, jak proponuje CZERNY, może tylko pogorszyć sprawę. W końcu przypomina i pokazuje KAUSCH swój przyrząd, ewentualnie sondę, zapobiegającą przedostawaniu się podczas operacji do płuc zawartości żołądka, *resp.* kiszki.

MÜHSAM (Berlin) zaznacza częstość zatorowych zapaleń płuc, przyczem jest znaczna różnica między materiałem klinicznym (14%) i prywatnymi chorymi (32%), u których powikłanie to występuje częściej; chorzy tacy trudniej decydują się na zabieg operacyjny, słabną i w ten sposób są mniej odporni na sprawy zatorowe i zakrzepowe. U chorych osłabionych poleca mówca zapobiegawczo zawsze *strophantus* i *digitalis*.

HEUSSNER (Barmen) sądzi, że nie statystyka, lecz badania anatomo-patologiczne mogą wpłynąć na zmniejszenie liczby omawianych powikłań; nie może on się również zgodzić na mechaniczną teorię KELLING'a o przenikaniu zakażenia przez otwory (stomata) w przeponie do klatki piersiowej, ewentualnie o włączaniu tego zakażenia, jak to mają wykazywać badania doświadczone referenta. Zdaniem HEUSSNER'a znaczną rolę odgrywają czynniki epidemiczne; zapalenia płuc zdarzają się i przy stosowaniu



miejscowego znieczulenia, a więc usypianie nie ma tu również decydującego znaczenia.

KÖNIG (Berlin) żąda, aby przedewszystkiem usunąć ze statystyki przypadki czystych pneumokokowych zapaleń płuc.

REHN (Frankfurt) zwraca uwagę, że jeśli byśmy przy ropieniach w jamie brzusznej postępowali, jak radzi KELLING, mielibyśmy zamiast pooperacyjnych przedoperacyjne zapalenia płuc.

KÖNIG (Altona) widział dużo zapaleń płuc wskutek spraw zakrzepowych, które, zdaniem jego, zależą od występującego następnie po eterowej narkozie osłabienia działalności serca. Tegoż zdania jest

FRIEDRICH (Greifswald), który obwinia również ból po operacji, jako przeszkodę do normalnego oddychania; stosuje on *larga manu* morfinę i nie przypisuje zakażeniu przez powietrze ważnego znaczenia.

ROTTER (Berlin) i HENCKE (Charlottenburg) oświetlają sprawę z anatomopatologicznego punktu widzenia; ostatni widział nader mało zapaleń płuc pooperacyjnych, powstałych na tle czysto zatorowem.

MEISEL (Fryburg) — asystent prof. KRASKY'ego przypisuje główną rolę w powstawaniu omawianych powikłań wysokiemu ułożeniu chorych z podniesioną miednicą (pozycja TRENDELENBURG'a) — najczęściej występują zapalenia płuc po cięciu nadłonowem, po operacjach wysoko umiejscowionych raków prostonicy.

PAYR (Graz) omawia sprawę z punktu widzenia danych, otrzymanych drogą doświadczeń.

LENHARTZ (Hamburg) obawia się najczęściej aspiracji wydzieliny z dróg oddechowych i dlatego jest zwolennikiem możliwie wczesnej i dobrej wentylacji płuc, szczególnie dolnych płatów przez częstą zmianę ułożenia chorego; niekiedy trzeszczenia drobnopęcherzykowe ustępują po 2 godzinach, jeśli chorego ułożymy na boku, sadzamy, wycieramy na zimno i polecamy, ewentualnie uczymy głęboko oddychać.

KÜSTER (Marburg) nie zgadza się z KÖNIG'em (junior) na eterowe pochodzenie zakrzepowych zapaleń płuc.

KRÖNLEIN (Zürich) stosuje tylko eterowe usypienie i na 1409 cięć brzusznych (1900—1905) widział zapalenie płuc tylko w 5 przypadkach; uważa jednak, że nader ważne są długotrwałość i głębokość usypienia, jak również ilość użytego środka znieczulającego. KRÖNLEIN nie przepłukuje jamy brzusznej, usypia chorego dopiero po zupełnem ukończeniu przygotowań do operacji i zwraca ogromną uwagę na możliwie nieznaczne maltretowanie otrzewny.

TRENDELENBURG (Lipsk) dla rozwiązania sprawy żąda zestawienia wszystkich statystycznych danych.

KELLING reasumując dyskusję — stawia ostateczne wnioski.

## ODCINEK.

Z Warszawskiego Towarzyst. Higienicznego.

### WODY LECZNICZE PROF. JAWORSKIEGO

W zastosowaniu praktycznym.

Podał

H. Dobrzycki.

Poruszona przez wydział higieny zdrojowisk i miejscowości klimatycznych w roku 1902

sprawa popierania wód krajowych i zastąpienia nimi wód zagranicznych podobnego składu, oraz w roku ubiegłym, t. j. 1904, sprawa wód leczniczych, obmyślanych przez prof. JAWORSKIEGO, już od dość dawna stosowanych w praktyce, wywołała dość ożywiony ruch w kołach lekarskich i zainteresowała ogół, jak się tego można spodziewać. Oprócz naszego wydziału, który na ten przedmiot trzy pełne posiedzenia poświęcił, zajęto się nim również w Towarzystwie lekarskiem Lubelskiem, a następnie i Radomskiem. Temu pierwszemu t. j. Lubelskiemu na-



leży się jeszcze zasługa powzięcia uchwały, zalecającej kolegom, aby tam, gdzie na podstawie mniej lub więcej identycznego składu chemicznego wody zagraniczne dadzą się zastąpić krajowymi, tam te ostatnie uwzględniane i polecane były.

Uchwałę Towarzystwa Lubelskiego przyjęło prawie bez zmiany i Towarzystwo Radomskie; a jedno i drugie nie w imię jakiegoś bojkotu, lecz w imię tej logicznej zasady, że, jeżeli się ma u siebie rzecz całkiem celowi odpowiednią, to po cóż taką samą sprowadzać z zagranicy? W tym celu sporządzono wykaz szczegółowy, uprzymiśniający: jakimi wodami krajowymi wody zagraniczne bez szkody dla leczących się mogą i mają być zastąpione.

Aczkolwiek zajęcie się zdrojowiskami krajowymi i zwrócenie na nie baczniejszej uwagi nie wydało zbyt obfitego plonu, niemniej cyfrowo na korzyść wód krajowych zostało stwierdzone; bowiem pan Magister Farmacyi Białobrzęski, obecnie sekretarz Rady naszego Towarzystwa, zebrał dane z naszych aptek i składów aptecznych, które przekonały, że zapotrzebowanie wód krajowych w ostatnim, t.j. w następnym po naszych posiedzeniach roku, zwiększyło się, a w tym stosunku import wód zagranicznych się zmniejszył. Różnica wyraziła się kilkunastu tysiącami butelek na rzecz wód krajowych.

Możnaby też mieć nadzieję, że z czasem stosunki te jeszcze lepiejby wypadły, gdyby ekspedycya naszych wód, mianowicie galicyjskich, była akuratniejsza i pod względem staranności choć w części dorównywała zagranicznej.

Wogóle rzecz można, iż cała kampania, mająca na celu obronę wód krajowych i wywalczenia im przynależnego stanowiska została przez ogół przyjęta w sposób, zachęcający do dalszej pracy. Jeden tylko głos, jako dysonans, się odezwał, a którego właściciel w swej korespondencji do jednego bardzo poczytnego tygodnika oskarżył nasz wydział, że do nauki miesza politykę, i oburzył się srodze, że śmiemy bronić tego, co własne. Wszelako redakcya tegoż pisma dała zasłużoną odprawę tej wykretnej insynuacyi, objaśniewszy swego korespondenta, że samoobrona w tym razie nie leży po za granicami zadań naszego wydziału. Tym sposobem, zamiast potępienia, uzyskaliśmy słowa uznania za naszą działalność.

Nie mniejszego zainteresowania się, niż sprawa spożytkowania źródeł krajowych i ich podniesienia, doznała sprawa wód leczniczych prof. JAWORSKIEGO, która, posiadając zbyt radykalne dążenia, nie mogła nie wywołać ścierania się różnych opinii i wypowiedzania różnych poglądów. Przedstawienie systemu prof. JAWORSKIEGO miało z naszej strony więcej charakter informacyjny lub sprawozdawczy, natomiast w tutejszem Towarzystwie Lekarskiem dało powód do dyskusyi i wypowiedzenia zresztą nielicznych poglądów, które ciekawi w organie tegoż Towarzystwa znaleźć mogą w streszczeniu. Między innymi powoływano się na teorię jonów i dyssocyację związków złożonych na związki proste lub ciała proste, upatrując w tych zjawiskach wyższość wód naturalnych nad wodami t. z. sztucznymi i wodami JAWORSKIEGO.

Usiłowano też objaśnić wyższość, t. j. większą skuteczność wód naturalnych nad sztucznymi obecnością w nich ciał promieniotwórczych, dotąd wszechstronnie nie zbadanych, mówiąc nawiasem. Po za tem większa część członków nie odmówiła prawa do istnienia wodom JAWORSKIEGO i uważała jego system za poważny krok naprzód na drodze postępu i zbliżenia się do racjonalnej farmakodynamiki. Systemu JAWORSKIEGO streszczać nie będziemy z uwagi, iż na tem samem miejscu w pierwszej połowie bieżącego roku była o nim obszernie mowa.

Zamiast tego przytoczymy w streszczeniu głosy kolegów, którzy sprawą tą się zainteresowali. O ile mi wiadomo, to zabierali w niej głos koledzy: MAJKOWSKI, PUŁAWSKI, RUDZKI i HEWELKE. Być może, że jeszcze i inni koledzy uwagi swe o wodach JAWORSKIEGO publikowali; darują mi jednak, że, nie mając wszystkich materiałów pod ręką, z ich opinii korzystać nie mogę, pozostawiając omówienie tychże opinii rocznemu przeglądowi piśmiennictwa polskiego.

\* \* \*

Kolega MAJKOWSKI w artykule pod tytułem: „w sprawie większego rozporządzenia naszych wód mineralnych i możliwości zastąpienia wód za-



granicznych krajowem i<sup>\*)</sup>) tylko pośrednio wspomina o systemie JAWORSKIEGO i tak się o systemie tym wyraża: „przyznając najzupełniej racjonalną i naukową podstawę systemowi JAWORSKIEGO, nie jestem za tem, aby tenże do nas wprowadzać — jako surogat wód naturalnych lub sztucznych, naśladowujących naturalne źródła. Jestto system nowy — że tak rzekę — rewolucyjny, który może obalamucić publiczność a sam się nie ostoi, choćby dlatego, że sprzeciwiać się będzie interesom materialnym zdrojowisk, które *unguibus et rostro* bronić będą zdobytych posterunków”.

I ja, pisząc sprawozdanie z prac na polu balneologii za rok 1902 do przeglądu piśmiennictwa polskiego, doszedłem poniekąd do podobnego przekonania, aczkolwiek wstrzymałem się od wypowiedzenia zdania o systemie JAWORSKIEGO, ograniczając się obiektywnym przedstawieniem rzeczy. Przewidywałem też nie małe trudności w upowszechnieniu wód, obmyślanych przez krakowskiego profesora, używszy nawet tego samego wyrażenia co kolega MAJKOWSKI, że zdrojowiska bronić będą swych interesów „*unguibus et rostro*”. Po rozważniejszem jednak rozpatrzeniu się w tej sprawie, a głównie po przekonaniu się w praktyce, iż rzecz idzie gładko (o czem poniżej), do odmiennego doszedłem przekonania.

Zdaje mi się przedewszystkiem, że miejscowości, wyposażone w wody mineralne, zwłaszcza te miejscowości, które jak np. Karlsbad, Marienbad, Vichy, a z naszych Ciepłocinek, Krynica, Szczawnica i t. d., posiadają wiekowy rozgłos i głęboką, rzec można, fanatyczną wiarę ze strony ogółu w swą skuteczność, wcale nie będą potrzebowały prowadzić walki o swe istnienie, gdyż ci, którzy potrzebują tej lub owej kuracji u wspomnianych wód, jeśli tylko posiadają dostateczne środki, nie odmówią sobie z pewnością udania się na miejsce. I dobrze zrobią; bo tej potężnej sugestyi, albo lepiej powiedzmy, autosugestyi, pod której wpływem pacjent, tam na miejscu będący, się znajduje, gdzieindziej nie znajdzie. Sam sposób prowadzenia kuracji i regime kuracyjny, długoletniem doświadczeniem zdobyty, także jest jedną z podwalin leczenia na miejscu i nie da się z łatwością gdzieindziej za-

stąpić, wreszcie, nadzór lekarski, zapewniony w osobie doświadczonych miejscowych lekarzy, także coś znaczy. Nie sądzimy przeto, aby system wód JAWORSKIEGO, którymi się będą posilkowały osoby (i już posilkują), nie mogące się udać do odległych zdrojowych miejscowości, mógł wpłynąć na poważniejsze zmniejszenie frekwencji do miejscowości, ustaloną sławę posiadających.

Straty, jakieby dane zdrojowiska z powszechnego wprowadzenia systemu JAWORSKIEGO poniosły, polegałyby więc przeważnie na tem, że eksport ich wód uległby większemu lub mniejszemu ograniczeniu, a to już sprawa drugorzędna, zwłaszcza dla nas, bowiem dochody, jakie kraj nasz z eksportu swych wód osiąga, są bardzo i bardzo mizerne. Taka np. Szczawnica, która, o ile mi wiadomo, największą liczbę butelek z pośród naszych zdrojowisk wysyła, wysyła wszystkiego jakieś sto kilkanaście tysięcy butelek. Jakież więc dochód z tego osiągnąć może? Bardzo mały. Na eksporcie wód wszelkich zarabiają koleje żelazne i komory, zdrojowiska zaś bardzo mało. Wreszcie w razie przyjęcia systemu JAWORSKIEGO nie kraj, uważany jako całość, nie traci, gdyż to, co by zarobiły źródła, zarobią miejscowi wytwórcy wód leczniczych.

Wielką zasługą JAWORSKIEGO byłoby, gdyby za pomocą jego wód lub podobnych innych wód o racjonalnym składzie chemicznym dało się wyrugować t. zw. wody sztuczne, będące niewolniczem naśladowaniem wód naturalnych.

Jeżeli bowiem dla całego szeregu przyczyn nie możemy się wyrzec wód naturalnych, do których cały ogół ma zaufanie, to użyciu wód sztucznych, niewolniczo je naśladowujących, należałoby energicznie się oprzeć. Naśladować bowiem niewolniczo wody naturalne, znaczy to samo, co świadomie popełniać te błędy, jakie stwierdzamy w wodach naturalnych, będących przypadkowymi rozczynami; znaczy, zamiast usunięcia części zbytecznych lub szkodliwych, świadomie je do danej kopii, mającej imitować oryginał, dodawać; znaczy wreszcie, zamiast należytej dawki głównie działającego w tej lub owej wodzie czynnika, dać świadomie jego ilość 10 lub 100 razy mniejszą od tej, jaka mogłaby działać o wiele pewniej.

\*) Medycyna N. 13 str. 270 r. 1904.



Co do mnie, to wołałbym raczej pozostać przy wodach naturalnych, do których chorzy mają zaufanie, niż polecać ich imitacje, a chorzy, którzy nie mogą udać się na miejsce do źródeł, przepisałbym jedną z wód JAWORSKIEGO lub wodę, zrobioną według własnego przepisu, jeśliby chory moim zaleceniom był bez zastrzeżeń posłuszny. Obalamucić też system JAWORSKIEGO lub mu podobny publiczności, jak twierdzi kolega MAJKOWSKI, nie może — bo wody przepisuje pacjentowi lekarz; a nie przypuszczam, aby ta prosta i jasna kwestya pewien zamęt w umysłach lekarskich spowodować mogła.

Zdaje mi się też, że omawiany system nie spowoduje rewolucyi; ma on tylko jej pozory, a raczej miał je z początku. Myślę też, że bez żadnych przewrotów u nas się przyjmie, o ile się okaże skutecznym i wytrzyma krytykę, na dostatecznej liczbie faktów opartą.

\* \* \*

Kolega PUŁAWSKI z Nałęczowa wygłosił w Tow. Lek. Lubelskiem odczyt o wodach prof. JAWORSKIEGO na wiosnę r. b. Odczyt ten, ogłoszony w „Kronice Lekarskiej”<sup>\*\*\*</sup>), przekonywa, iż kol. P. dzieli poglądy prof. JAWORSKIEGO i jego system uważa jako poważny krok na drodze postępu. Tak jak wielu lekarzy, tak też i kol. P. nie przyznaje wyłącznej skuteczności wodom naturalnym li tylko w zależności od ich składu chemicznego, lecz i od współczesnego działania innych daleko potężniejszych od samych wód czynników, jakimi są: dobre warunki higieniczne, odpowiednia celowi dyeta oraz suggestya; a my dodamy jeszcze od siebie: odpoczynek, usunięcie się od kłopotów domowych, a często i pracy nad siły, wreszcie skupienie uwagi na punkt główny, jakim jest odzyskanie zdrowia.

Kol. PUŁAWSKI miał sposobność poczynienia spostrzeżeń nad działaniem wód JAWORSKIEGO, gdyż w pewnej liczbie przypadków stosował je w Nałęczowie w letnim sezonie roku bieżącego (1904), i wogóle otrzymał zadawalające wyniki. Pacjenci bez żadnych uprzedzeń pili chętnie te wody. Kolega P. ustnie mi zako-

munikował, iż wodolecznica magnowa (Nr. IX), odpowiadająca swym składem wodom czyszczącym, działa nieco opieszale, że zatem byłoby na miejscu zwiększyć w niej ilość działającego czynnika, t. j. siarczanu sodu. Prawdopodobnie kolega P. powie nam nieco obszerniej o spostrzeganych przez siebie przypadkach, leczonych wodami prof. JAWORSKIEGO.

Kol. RUDZKI na posiedzeniu Tow. Lek. Lubelskiego z dnia 4-go maja roku ubiegłego (1904) odczytał również rzecz o wodach leczniczych prof. JAWORSKIEGO p. t.: „Kilka słów w sprawie praktycznego zastosowania wód leczniczych prof. JAWORSKIEGO”. Przemówienie to mamy tylko w streszczeniu, umieszczonem w „Kronice Lekarskiej”<sup>\*\*\*</sup>), które brzmi: Nawiązując rzecz o wodach leczniczych prof. JAWORSKIEGO do niedawno wypowiedzianego odczytu kol. PUŁAWSKIEGO o tych wodach, prelegent wyraził zdanie, iż na początek byłby za wprowadzeniem w użycie kilku najważniejszych wód JAWORSKIEGO, mianowicie nie mających dotąd równoznaczników wśród wód mineralnych naturalnych polskich jak: glaubersko-alkaliczna, wapniowa, litowa lub zastępujących wody naturalne mało racjonalne z punktu widzenia leczniczego, jako zawierające zbyt mało składników działających jak: woda żelazista i arseno-żelazista”.

Widzimy, że i kolega RUDZKI przyznaje rację bytu wodom JAWORSKIEGO, i chociaż na początek chciałby wprowadzić te wody, których w postaci źródeł naturalnych w kraju nie posiadamy, to i na to życzenie, mające czysto praktyczne znaczenie, zgodzić się można, gdyż zasada nie zostaje tu naruszoną i nie traci na swem znaczeniu. Prelegent, jak slyszeliśmy, wyraził życzenie, aby w liczbie wód JAWORSKIEGO, które na początku radby wprowadzić, znalazły się wody żelaziste i arseno-żelaziste. W tem miejscu pozwolimy sobie na nieco obszerniejszy nawias, który, lubo z daną kwestyą nie ma bezpośredniego związku, powinienby być jednakże uwzględniony, jako mający ważne praktyczne znaczenie. Otóż, co do tych ostatnich wód, to jest żelazistych i arsenikalnych, to bardzo prawdopodobnem jest, iż z czasem cał-

\*\*\*) Kron. Lek. Zeszyt 20 str. 825. r. 1904.

\*\*\*) Kron. Lek. N. 20 r. 1904 str. 842.



kiem one wyjdą z użycia. Będą one w dalszym ciągu niewątpliwie stosowane w miejscowościach w których się one jako naturalne źródła znajdują, takich jak np. Krynica, Żegiestów, Francensbad, Rippolsdau, Schwalbach, Roncigno i t. d. i to o tyle, o ile w miejscowościach tych znajdują się korzystne warunki pod względem klimatycznym, pod względem urządzeń postępowych, wygod i t. d., ale stosowanie ich poza temi miejscowościami i eksport wód tego rodzaju na zewnątrz całkiem ustanie lub będzie ograniczony do *minimum*, gdyż nie da się on pogodzić z dzisiejszymi podładami naukowymi, jak również z tem, czego nas bezpośrednio doświadczenie poucza. Pomijając ten fakt, że wody, o których mowa, posiadają niezmiernie drobne ilości działającego czynnika, że się łatwo bardzo rozkładają, zamieniając z dwuwęglanów rozpu-

szeczalnych na węglany nierozpuszczalne, nie wytrzymują one porównania pod względem leczniczych skutków z przetworami farmaceutycznymi. Gdyby nam na racjonalnych przetworach żelaza zbywało, musielibyśmy ich szukać z konieczności w zdrojach; posiadamy jednakże pewno i doskonale działających przetworów żelaza dostatek, że tylko wspomnimy o doskonale asymilującym się przetworze, jakim jest węglan żelaza w stanie wywiązywania się (*ferrum carbonicum in statu nascendi*), przetworze tanim, nie odmawiającym swej skuteczności tam, gdzie żelazo jest wskazane i rozpoznanie choroby pewne. Żadne wody najnaturalniejsze ze swymi miligramami żelaza nie zastąpią nam tych gramowych dawek, jakie są niezbędne dla otrzymania skutku pewnego.

(D. n.)

## Ruch chorych w szpitalu miejskim św. Stanisława.

za czas od 14 czerwca do 14 lipca 1905 r.

Płonica była dominującą formą infekcyi w miesiącu sprawozdawczym.

Ogółem chorych z ubiegłego miesiąca pozostało 72 (37 m. 35 k.), przybyło nowych 115 (53 m. 62 k.), wyzdrowiało 92 (48 m. 44 k.), z polepszeniem wypisało się 4 (1 m. 3 k.), 1 m. stosownie do rodzaju choroby przewieziono do szpitala Dzieciątka Jezus, 21 zmarło (10 m. 11 k.), na miesiąc następy pozostało w leczeniu 69 (30 m. 39 k.)

Stosownie do rodzaju infekcyi było chorych na:

Płonicę: nowych chorych zapisano 24 (10 m. 14 k.), 8 (5 m. 3 k.) chorych pozostało z ubiegłego miesiąca, wypisano zdrowych 12 (6 m. 6 k.), 2 k. z polepszeniem, zejść śmiertelnych 5 (3 m. 2 k.) pozostaje w leczeniu 13 (6 m. 7 k.)

Chorzy na płonicę przebyli dni szpitalnych 373 (188 d. 15 m., 185 d. 17 k.)

Z wyjątkiem dwóch przypadków płonicy, przybyłych do szpitala 5-go dnia choroby w stanie b. ciężkim, zakończonych zejściem śmiertelnem, jednego z powikłaniami po szkarlatynie, gdzie na autopsyi stwierdzono zapalenie obrzuszny i opłucny i dwóch przypadków lekkiej formy płonicy, w pozostałych 27 (z nich 2 zejścia śmiertelne) stosowano w leczeniu surowicę d-ra PALMIRSKIEGO. Chorzy na płonicę przybyli z następujących ulic i domów: Bracka 17 (2 przyp.), Brzozowa 10, Czerniakowska 60, 79, Grzybowska 24, Leszno 48, 89, Pańska 111 (2 p.), Solec 107 (3 przyp.), Wielka 49 (2 przyp.), Zielna 21, ze wsi Czyste, Nowoczyste, Jarosław, Otwock, Tarnówek, Sielce.



**Róża.** Z poprzedniego miesiąca pozostało 24 (10 m. 14 k.), nowych chorych przybyło 23 (8 m. 15 k.), na miesiąc następny pozostało 16 (5 m. 11 k.), wyzdrowiało 24 (10 m. 14 k.), z polepszeniem 1 k., 6 (3 m. 3 k.) zmarło. Zejścia śmiertelne wynikły: w 1-ym przypadku skutkiem powikłania ze strony nerek i serca; w 2-im skutkiem gruźlicy rozpadowej, jako choroby konstytucyjnej; w 3-im była róża powikłana zapaleniem opon mózgowych; w 4-ym choroby następnej — desynteryi; w 5-ym ogólnego *sarcomatosis* i nakoniec w 6-ym skutkiem ciężkiej formy róży wędrującej. Chorzy na różę przebyli dni szpitalnych 555 (210 dni 18 m., 345 dni 29 m.). Zapisani z następujących ulic i domów: Chmielna 55, Chłodna 76, Dobra 39, Grodzieńska 13, Miedziana 18, Miodowa 14, Marszałkowska 140, Nowogrodzka 31, Smocza 31, Stare Miasto 26, Śliska 6, Topiel 6, Furmańska 15, Wawerska 6, Żytnia 5, wieś: Jednorozec, Solec, Wola (2 przyp.), Żbików.

**Tyfus wysypkowy.** Z ubiegłego miesiąca pozostało 13 (9 m. 4 k.), nowych chorych zapisano 10 (3 m. 7 k.), na miesiąc następny pozostało w leczeniu 9 (3 m. 6 k.), wypisano zdrowych 14 (9 m. 5 k.) Chorzy przebyli dni szpitalnych 346 (176 dni 12 m., 170 dni 11 k.). Zapisani z następujących ulic i domów: Gęsia 77, Koźła 7, Krochmalna 3, Mariensztad 2, Solec 113, Stawki 9, 34, Smocza 20, Zakątna 1 i wieś Wola.

**Biegunka krwawa.** Z ubiegłego miesiąca pozostało 4 (3 m. 1 k.), zapisano nowych 14 (8 m. 6 k.), na miesiąc następny pozostaje 8 (4 m. 4 k.), wypisano zdrowych 9 (7 m. 2 k.), 1 k. zejście śmiertelne. Dni szpitalnych przebyli chorzy 132 (89 dni 11 m., 43 dni 7 k.) Zapisani z następujących ulic i domów: Chmielna 6, Chłodna 3 (2 p.), Esplandna 8, Gęsia 85, Mariensztadt 13, 11, 18, 18, Plac Witkowskiego 4, Ś-to Jańska 13, Twarda 55, Smocza 43, Wołomińska 28.

**Ospa.** Przybyło 8 (3 m. 5 k.), w tej liczbie 4 nieszczepionych (2 m. 2 k.), z ubiegłego miesiąca pozostało 11 chorych (6 m. 5 k.), na miesiąc następny 8 (4 m. 4 k.), wyzdrowiało 8 (5 m. 3 k.), 3 k. zejście śmiertelne, w tem 1 for-

ma krwotoczna, 2 w ciężkim okresie ropienia. Dni szpitalnych przebyli ospowi chorzy 314 (149 dni 9 m., 165 dni 10 k.) W ciągu trzech tygodni chorzy ospowi byli umieszczeni w namiocie papierowym systemu DECKER'a z powodu restauracji ospowego pawilonu. Chorzy przybyli z następujących ulic: Kupiecka 11, Królewska 27, Pokorna 6, Smocza 9, Twarda 2, Żelazna 3, wieś Czyste (2 przyp.), wieś Nowoczyste.

**Odra.** W miesiącu sprawozdawczym zapisano 6 (3 m. 3 k.), z ubiegłego miesiąca pozostało 4 (2 m. 2 k.), w leczeniu pozostaje 4 (1 m. 3 k.), wypisano zdrowych 4 (3 k. 1 m.), 1 m. na żądanie bez polepszenia, 1 k. zmarła skutkiem powikłań ze strony nerek. Dni szpitalnych chorzy na odrę przebyli 101 (34 d. 5 m., 67 d. 5 k.).

**Błonica.** 1 m. pozostał z ubiegłego miesiąca, 6 (5 m. 1 k.) zapisano nowych, wypisano zdrowych 6 (5 m. 1 k.), zejście śmiertelne 1 m. Dni szpitalnych przebyli chorzy 67 (61 d. 6 m., 6 d. 1 k.).

Prócz tego z ubiegłego miesiąca pozostali chorzy 2 k. na ospę wietrzną (*varicella*), ekzemę 2 k., 1 k. zapalenie błony śluzowej jamy ustnej z powikłaniem płonicą i ciążą (zejście śmiertelne), 1 k. na ostre kataralne zapalenie gardła, 1 m. po wysiękowym zapaleniu opłucny.

Nakoniec w miesiącu sprawozdawczym przybyli chorzy 1 m. na zapalenie opon mózgowych, 1 m. ostre zapalenie gardła mięszkowe, 2 m. na ostre ogniskowe zapalenie gardła, 1 m. na gruźlicę gardzieli i krtani, 1 na przewlekłe zapalenie nerek (2 ostatnie przypadki zakończyły się zejściem śmiertelnym), 1 m. z flegmoną goleni wypisał się z polepszeniem, 1 k. z kontuzją palców u ręki wypisała się zdrową.

Ogółem w miesiącu sprawozdawczym 189 chorych przebyli dni szpitalnych 2218.

Zamiejscowych chorych przybyło 22 (11 m. 11 k.).

Biletów odmownych chorym, nie kwalifikującym się do szpitala św. Stanisława wydano 9 (5 m. 4 k.).

Badań pośmiertnych dokonano 2.

Śmiertelność miesięczna wynosi 11,2%.



## Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= GUTZEIT opisuje wrzód przymiotowy pierwotny łącznicy gałki ocznej. Chory, któremu dostał się piasek do oka lewego, pozwolił pewnej babie wylizać oko językiem. W 2 miesiące później G. znalazł poniżej rogówki nadzarcie wielkości grochu, nieprawidłowe, twarde. Łącznica była bardzo silnie obrzęknięta; rogówka zmętniała. Objawy podmiotowe były nieznaczne. Wkrótce nastąpiło obrzmienie gruczołów podszczękowych lewych, a dalej i pachwinowych, łokciowych i karkowych, jakoteż plamkowo-grudkowa wysypka. Po kuracji wcieraniem objawy niebawem ustąpiły, lecz zmętnienia rogówki zostały. Autor znalazł w literaturze 21 przypadków pierwotnego cierpienia przymiotowego łącznicy.

(Arch. f. Derm. u. Syph. T. 69).

= HIRSCH spostrzegł chorego, u którego ciało obce pozostawało w worku łącznicy przez dwa lata. Przy rznieniu sieczki wpadł mu kawałek słomy do lewego oka. Autor znalazł bardzo silne zaczerwienienie oka z wydzieliną ropną. Pierwsze wrażenie przypominało rzeżączkę lub jaglicę. Po wywinięciu powieki górnej wysunęła się owa słomka, oblepiona śluzem, której długość wynosiła 1 cm.

(Wien. kl. Rund. 33. 1904).

= NEBESKY opisuje przypadek jednoczesnego istnienia u tejże chorej mięsaka i raka macicy, jak wykryło dokładne badanie drobnowidzowe. Przypadki tego rodzaju należą do bardzo rzadkich.

(Arch. f. Gyn. T. 73).

= ZIEGLER opisuje 5 przypadków nadkwaśności przy raku żołądka w okresie początkowym choroby. W przebiegu tejże różni on 3 stadya: 1) Obraz niepowikłanej

nadkwaśności u osobników starszych, poprzednio zupełnie zdrowych. Wolnego HCl 60; ogólna kwaśność 90 — 120. Brak kwasu mlecznego. 2) Oznaki poczynającej się niedomogi ruchowej. Zjawianie się lasecznikików nitkowatych OPPLER'a. Ilość HCl niższa od normy. 3) Zwycły obraz kliniczny raka żołądka. Najtrudniej rozpoznać początek rozwoju raka w okresie pierwszym. Tu autor podaje kilka faktów, na zasadzie których można wyrazić podejrzenie raka: 1) Wszelkie środki, skierowane przeciw nadkwaśności, pozostają bez wpływu na odsetkę HCl w soku żołądkowym, jak niemniej odpowiednia dyeta. 2) Ulga, jakiej zazwyczaj chorzy doznają po przyjęciu alkaliów, tu nie następuje 3) Mimo obecności dużej ilości HCl, chorzy czują wstręt do mięsa. 4) Starszy wiek chorych. 5) Brak łaknienia i język stale obłożony. 6) Znajdowanie choćby śladów kwasu mlecznego obok dostatecznej ilości HCl.

(Z. f. kl. Med. T. 53).

= Arhowinę zaleca GOLDMANN w rzeżączce ostrej w kapsułkach żelatynowych po 0.25, 3—4 razy dziennie. Gdy po kilku dniach wydzielina stanie się mniej gęstą i ostre objawy podrażnienia znikną, można jednocześnie wprowadzić do cewki pałeczki *Arhovini* 0.05; *Ol. cac.* 1.0), wywołujące dość mocne palenie w ciągu ½ godziny. Najczęściej następowało wyleczenie po 6-iu tygodniach. U kobiet stosowano gałki z 0.1 arhowiny lub też tampony z 1—2% roztworem glicerynowym. Arhowina jest doskonałym środkiem znieczulającym i odkażającym w *cystitis gonorrhoeica*. Ubocznych objawów szkodliwych nie powoduje.

(Mon. f. prakt. Derm. T. 39).

P.