

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

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

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

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

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

OGŁOSZENIA.

J A W O D N I E

(około Bielska, Szlask austryjacki)

ZAKŁAD WODOLECZNICZY I ŻĘTYCZNY

otwarty jak po inne lata z d. 1 Maja r. b.

Dr. Smoleński, lekarz i kierownik Zakładu. 6—1

Dr. Med. Czesław Stiche

przez cały letni sezon ordynuje w **KARLSBADZIE**

mieszka jak dawniej Kreuz-Gasse, Insel Rügen.

12—1

Gubernija
KIELECKA

SOLEC

Powiat
STOPNICKI

Najsilniejsze wody mineralne (alkaliczne siarczano-słone). Sezon otwarty
w dniu 20 Maja. 6—1

Dr. Stefan Filipkiewicz

ordynować będzie jak lat poprzednich

w **Cieplicach Tenczyńskich**

(Trencsin Teplitz) na Węgrzech.

Broszurki w Księgarni Gebethnera i Wolffa.

5—2

Dr. Franciszek Chłapowski

praktykować będzie podczas sezonu kąpielowego w **Kissingen**.

6—1

Dr. Med. ZDZISŁAW NIESZKOWSKI

w r. b. jak i lat poprzednich podczas sezonu letniego będzie ordynował w **Szezawnicy**
a podczas jesiennego w **Meranie** (Landstrasse Nr. 270).

6—2

Plaster Thapsia

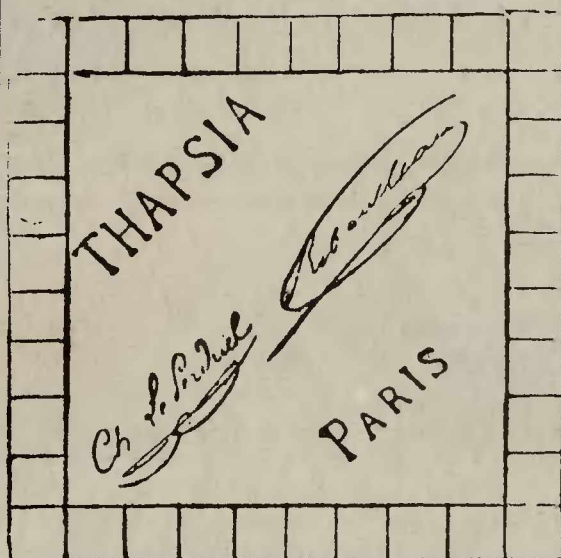
LE PERDIEL-REBOULLEAU

jedynie przyjęty w Szpitalach

JAKO NAJLEPSZY, NAJDOGODNIEJSZY,
NAJPEWNIJSZY I NAJMNIJ KOSZTOWNY
ZE ŚRODKÓW

przeciw

Katarom, Kaszłom, Zapaleniu
dychawek, płuc, cierpieniom i bolom
reumatycznym i artretycznym
etc. etc.



Dla uniknięcia narzekañ słusznie zarzu-
canych plastron naśladowującym Thapsia
Le Perdiel-Reboulleau wymagać należy
we wszystkich aptekach, rysunku i pod-
pisów w powyżej umieszczonych (poczwór-
nie zmniejszonych).

W Warszawie: u Pp. Gallego, Mrozowskiego,
Spiessa i Syna, Sierżputowskiego, Zeuschnera,
Ziemińskiego i Lilpopa.

KROWIANKA ŚWIEŻA

z cieląt zbierana, czyli limfa do szcze-
pienia ospy. Cena igielnika Rs. 1,
z przesyłką Rs. 1 kop. 20. W aptekach
L. Ziemińskiego w Warszawie ulica
Marszałkowska i Ś-to Krzyska.

2-1

POKARM DLA DZIECI

Dla wzmocnienia dzieci i osób słabych
na piersi, żołądek, bezkrwistych lub ma-
jących bladaczkę, najlepszem i najprzy-
jemniejszym śniadaniem jest RACA-
HOUT des Arabes (Rakatu Arabskie),
pokarm pożywny i wzmacniający, przy-
gotowany przez Delangreniera w Pary-
żu. Wystrzegać się podrobień.
Składy we wszystkich Aptekach Rossyi.

LA BOURBOULE

WODA MINERALNA NADZWYCZAJ WZMACNIAJĄCA
zawierająca

chlorań dwuwęglan i arsenian sodu
(28 milligr. arsen : sodowego na litr.)

Zażywać od pół szklanki do trzech
dziennie przed lub w czasie jedzenia.

Wzmocnia dzieci słabe i lymfatyczne, oraz
pomaga na choroby skórne i organów odde-
chowych, Febrjy perjodyczne i szkrofuty,
Używa się także jako napój i płókanie przeciw
Bronchitom, zas do umywania przeciw lekkim
świerzbom. SKŁAD :

CHLORAL W PERELKACH LIMOUSIN'A.

Wodan Chloralu w postaci cukierków.

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

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

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

Chloral w perelkach Limousin'a znajduje się w Paryżu w aptece Limousin'a 2 bis rue Blanche,
w Rossyi we wszystkich główniejszych aptekachch. i składach materiałów aptecznych.

PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

Leczy: katarj, choroby piersiowe, reumatyzmy, oparzenia i nagniotki.
Znajduje się we wszystkich aptekach.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. Wł. Orłowski. O nowoczesnem kruszeniu kamieni moczowych sposobem Bigelow'a (*Litholapaxia Bigelowii*). (Dalszy ciąg). — II. T. Dunin. O operacyjnem leczeniu wysięków opłucnej. (Dalszy ciąg). — *Dział sprawozdawczy*. 19. O gruźlicy i bacyllach gruźliczych. — Wiadomości bieżące. — Dodatek. — Ogłoszenia.

I. O nowoczesnem kruszeniu kamieni moczowych sposobem Bigelow'a (*Litholapaxia Bigelowii*),

Podał

D-r Wł. Orłowski

ordynator oddziału chirurgicznego męskiego w szpitalu Dzieciątka Jezus.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 16).

Rozprawy o kruszeniu kamieni na kongresie Londyńskim, w których każdy z biorących udział starał się uwydatnić przekonania, oparte już na bogatym własnym doświadczeniu, wypadły wogóle świetnie na korzyść operacji Bigelow'a. Rozpatrując się w rozprawach tych, widzimy, iż żaden zarzut poważny przeciw nowej metodzie postępowania nie był przytoczonym; wszyscy jednomyślnie przyznali wynikające z użycia jej ogromne korzyści, stwierdzając zarazem, iż od chwili wprowadzenia tej metody zakres litotrypsyi znacznie rozszerzonym został.

We Francyi prac ogłoszonych w tym kierunku pojawiło się dotąd niewiele (Rousseau, Terrillon, Le Dentu, F. Guyon, Reliquet). Wprowadzono tak zwane kruszenie prędkie (*lithotritie rapide*). Większość jednak chirurgów o ile się zdaje, idzie w ślady F. Guyon'a, którego zasady postępowania, z wielu względów od Bigelow'a różne, znajdujemy podane nader wyczerpująco w pracy D-ra Ernesta Desnos'a „*Étude sur la lithotritie à séances prolongées. Paris. 1882*“. Skruszenie kamienia według zasad tych na jednym posiedzeniu nie jest koniecznem, jest ono tylko często możebnem. Ztąd Guyon zmienia nazwę operacyi, nazywając ją kruszeniem na posiedzeniach przedłużonych (*à séances prolongées*). Objętość pęcherza moczowego, pomijając stany chorobowe, może być różną, to jest może być zwykłą, bardzo wielką i bardzo małą. Opierając się na danych tych anatomicznych, Bigelow w razie pierwszym radzi napełniać pęcherz wodą w ilości około 250—300 gm. Ilość

ta zawsze jest dostateczną dla należytego naprężenia ścian pęcherza, które to naprężenie ma być niezbędnem, dla uniknięcia uszkodzeń błony śluzowej. Nawet podczas trwania operacji Bigelow, nie wyjmując litotrybu, może jeszcze wprowadzać wodę do pęcherza, a to korzystając z odpowiedniej budowy narzędzia. Kółko elastyczne, założone na pręcie, zapobiega powrotnemu wydobywaniu się płynu z pęcherza. Stuczne to naprężanie ścian pęcherza, uległych bardzo często wydatnym zmianom chorobowym, pozornie tylko, zdaniem Guyon'a, jest racjonalnem. Nadmiar bowiem płynu, który ma ułatwiać ruchy narzędzi i chronić błonę śluzową, przy istniejącem już podrażnieniu i większem lub mniejszem zapaleniu ścian pęcherza, powoduje zwykle pomimo uspienia chorego znaczną reakcję, powiększa kurczenie się ścian, które tamują ruchy narzędzia i zatrzymują w fałdach swych odłamki kamieni, a tych już osiągnąć niepodobna. Mimowolnie więc opóźnia się przebieg operacji, lub nawet niekiedy takową przerwać trzeba. Słowem, w przekonaniu Guyon'a, pęcherz winien być tylko napełniony płynem, nigdy zaś wskutek nadmiaru tegoż, naprężonym. W ogóle jest nader ważnem oryentować się szybko w topografii pęcherza, która jest tak różną. Trudności tu wynikają niekiedy z powodu wzmiankowanej różnej objętości narządu i chirurg zwalczać je powinien przez doświadczenie oraz wprawę nabytą. Ze względu na samo kruszenie kamieni Guyon również jest odmiennego zdania i trzyma się zasad dawnych: kamień należy sproszkować dokładnie, a nie zadawałniać się rozbiciem go na kawałki, tym sposobem uprości się znakomicie opróżnianie pęcherza z jego zawartości. Dla Bigelow'a, u którego aspiracja najważniejszą odgrywa rolę, dostatecznem jest skruszenie choćby nawet na odłamki większe, reszty dokona aspiracja. Aspiratory i przyrządy do kruszenia naprzemian podczas posiedzenia wprowadzać można po razy kilka (do 10, 15), gdy w przekonaniu Guyon'a liczbę wprowadzań narzędzi ograniczyć należy do *minimum*. Główny nacisk kładzie Guyon na sproszkowanie kamieni, które, wykonane jak należy, ułatwia nadzwyczaj opróżnienie pęcherza bez uszkodzenia ścian cewki i pęcherza („*l'évacuation c'est le broyement*“). Przy kamieniach niewielkich litotryb zwykły jest dostatecznym, do kamieni większych niezbędne są dwa litotryby, z których większy służy do skruszenia na odłamki, te zaś proszkuje się dogodniej za pomocą litotryba mniejszego. Nader ciekawe są szczególne doświadczenia Guyon'a z cewnikami, ze względu na ich formę i wielkość, aby się przekonać, którym pierwszeństwo oddać należy podczas wypróżniania pęcherza. Otóż, opierając się na licznych doświadczeniach, używa Guyon dawnego cewnika Leroy d'Étiolles, zwanego również cewnikiem Pasquier, Mercier. Jest to, jak wiadomo, cewnik zagięty w końcu pęcherzowym w promieniu 10 ctm., zakrzywienie to przedłuża się na przestrzeni 12 ctm.. Zaopatrzonym jest w dwa podługowate otwory boczne, które znajdują się na różnej wysokości. Metalowa przetyczka z gnącem się zakończeniem wypełnia cewnik zupełnie i używa się w razie potrzeby dla przeczyszczynia cewnika. Cewnikiem tym posługuje się Guyon wyłącznie przy kruszeniu kamieni i jak twierdzi, kamień sproszkowany w daleko krótszym przeciągu czasu wydobywa się na zewnątrz, niż przy użyciu cewników Thompson'a i Bigelow'a, co nader łatwem jest do wytłómaczenia ze względu na cel zamierzony.

I tak, dla Bigelow'a, zadaniem którego jest wyprowadzenie z pęcherza odłamków większych, niezbędnym jest cewnik gruby, z jednym wielkim otworem, przez który odłamki te przechodzić mogą, gdy tymczasem proszek z kamienia przechodzi łatwiej i prędzej przez dwa mniejsze otwory, w pewnym odaleniu umieszczone. Cewniki zaś zakrzywione, jak wszyscy bez wyjątku na to zgodzić się muszą, przechodzą do pęcherza o wiele łatwiej.

Pod względem grubości cewników, na grubość zalecaną przez Bigelow'a, Guyon, jak z uwag powyższych wnioskować należy, również zgodzić się nie może i usprawiedliwia to znaczną cyfrą spostrzeżeń, gdzie stosowane były wogóle narzędzia grubości zwykłej. Posiedzenia trwały niekiedy po 23 minut, czas dla opróżnienia pęcherza 3 do 8 minut, przy kamieniach wagi około 12 gramów, samo kruszenie około 13 minut.

W końcu, w kwestyi zastosowania przyrządów ssących—aspiratorów—poglądy Guyon'a również różnią się nieco od poglądów chirurgów amerykańskich i angielskich. W przekonaniu pierwszego przyrządów tych w niektórych razach zupełnie używać nie należy. Zależnem to jest od stanu, w jakim znajduje się pęcherz i częściej zwykle przepłukiwanie za pomocą szprycy wystarcza w zupełności. Aspiratory zaś ważną odgrywają rolę jeżeli mamy do czynienia z pęcherzem chorobowo zmienionym.

Guyon zmienił nieco aspirator Thompson'a; zmiana polega na dodaniu wewnątrz siatki metalowej, zapobiegającej, aby odłamki skruszonego kamienia z balonu nie powracały do pęcherza. Na zewnątrz zaś dodał rurkę szklaną, osadzoną na rurkach kauczukowych pomiędzy cewnikiem a osadką tegoż w aspiratorze, co wszystko ułatwia poruszenia cewnika w pęcherzu i nadto dozwala śledzić, czy odłamki kamienia nie wracają do pęcherza. Guyon, opierając się na bogatym swem doświadczeniu klinicznym, doszedł do wniosków następujących: bez względu na warunki, w jakich znajduje się pęcherz, przepłukuje go zawsze za pomocą zwyczajnej szprycy. Po dopełnieniu skruszenia wstrzykuje dwa lub trzy razy roztwór kwasu bornego i jeżeli pęcherz kurczy się dobrze, a odłamki odchodzą z płynem, powstrzymuje działanie chloroformu i w dalszym ciągu przepłukuje pęcherz dotąd, póki płyn nie będzie powracał czystym bez piasku. W razie zaś przeciwnym, przy pęcherzu nieczynnym, przedłuża uspienie chorego i stosuje aspirator. Tym sposobem stan pęcherza jest wskazówką do użycia aspiratora. W 142 przypadkach przepłukiwanie zwykle okazało się zupełnie wystarczającym. „*La contraction de la vessie est l'antagoniste de l'aspiration et l'auxiliaire des lavages*“. W końcu bardzo słusznie twierdzi Guyon, iż każda czynność chirurga opierać się winna na wskazaniach pewnych. Użycie aspiratorów przy każdej operacji, z pominięciem niezbędnych ku temu wskazówek, bardzo często powoduje krwawienie z pęcherza i inne w następstwach niemiłe powikłania.

Aspirator doskonałym jest środkiem rozpoznawczym dla odszukania pozostałych w pęcherzu, a nieskruszonych jeszcze odłamków kamieni, które odszukać jest czasem trudno za pomocą litotryba. Odłamki te bowiem poruszane w pęcherzu, nie mogąc się przedostać przez otwory cewnika na zewnątrz, uderzają o jego koniec, wydając charakterystyczny dźwięk (*un cliquetis*), ostrzega-

jacy stanowczo chirurga, iż nie należy uważać operacyi za skończoną. Sposób ten rozpoznania *G u y o n* uważa za najpewniejszy. Zastanawiając się dalej nad metodą *B i g e l o w'a*, nie zgadza się chirurg francuzki na twierdzenie, iż kamień w pęcherzu winien być skruszonym i wydobytym na zewnątrz bezwarunkowo na jednym posiedzeniu. Pod tym względem w przekonaniu *G u y o n'a* chirurg nigdy nie powinien zwalczać siłą napotykaných przeszkód. Niekiedy zmuszonym jest nawet co kilka minut przerwać operacyję, gdy znowu przy zwykłym stanie ustroju posiedzenia swe przedłużać może do $\frac{1}{2}$ i całej godziny; słowem posiedzenia trwać powinny do zupełnego skruszenia odłamków i wyprowadzenia ich na zewnątrz, z warunkiem jednak, by nie zachodziła żadna przeszkoda ze strony cewki moczowej, pęcherza lub chorego. Nawet ostateczne zbadanie pęcherza, czy nie zawiera jakich pozostałości, lepiej jest odłożyć niekiedy na dni kilka.

B i g e l o w i jego naśladowcy, nie trzymając się tych zasad, narażają chorych na ważne powikłania, jak krwotoki, opisy których są tak częste w ich spostrzeżeniach. Przyczyną krwotoków tych są zwykle uszkodzenia zachodzące pod koniec operacyi, niepodobna jest bowiem operować dobrze bez przerwy w ciągu trzech godzin. Krwotoki niekiedy występują wskutek wystąpienia (*exhalatio*) krwi na błonie śluzowej. Niekiedy znowu zdarzają się na drugi dzień i trwają dni kilka. Zmęczenie mięśnia pęcherzowego powodować może bezwład pęcherza, a ztąd kilkodniowe zatrzymanie moczu. Zasada jednak konieczności opróżnienia pęcherza z jego stałej zawartości na jednym posiedzeniu przeważa u *B i g e l o w'a* najzupełniej, wynikające zaś powikłania podczas operacyi stara się usprawiedliwić przekonaniem, iż wszelka pozostałość w pęcherzu jest najszkodliwszą. Z twierdzeniem tem wszakże staje w sprzeczności znaczna liczba starannie zebranych spostrzeżeń *G u y o n'a*. I rzeczywiście bardzo słusznie zapytuje on, co czynić ma chirurg, jeżeli pomimo chloroformu, pomimo wielokrotnie powtarzanych usiłowań, kurcz mięśni zwieraczy nie ustępuje, tamując wprowadzenie cewnika lub litotrybu. Wątpimy bardzo, czy znajdzie się ktoś dość odważny dla zwalczenia przeszkód tych siłą. Przystępując do operacyi, w zasadzie powinniśmy starać się opróżnić pęcherz jednorazowo, lecz w razie ważnych powikłań działalność swą do każdego przypadku zastosować należy, pozostawienie zaś w pęcherzu kilku niewielkich odłamków, lub nawet jednego większego w następstwach swych bynajmniej nie jest groźnem. Chloroform jest środkiem nieoszacowanym ze względu i na następstwa pooperacyjne. Ponieważ chorzy podczas operacyi nie cierpią, ponieważ można przedłużać posiedzenia, unika się przez to prawie niemal zawsze i gorączki pooperacyjnej, tak zwykłej po kruszeniu według zasad dawnych, chloroform więc oprócz przeciwwskazań ogólnych wszędzie stosować należy; wyjątek niekiedy tylko stanowić będą chorzy, przyzwyczajeni do narzędzi przez bardzo długi przeciąg czasu.

Oto w głównych zarysach poglądy *G u y o n'a*; wątpi on, by kiedykolwiek w Europie zdecydowano się na użycie w przypadkach zwyczajnych narzędzi tak znacznych rozmiarów, jakie podaje *B i g e l o w*, również by niemal bez granic przedłużano posiedzenia. Za dowiedzione jednak stanowczo uważać należy, że pęcherz znosi bez szkody przedłużone posiedzenia i zwiększa-

jąca się niemal każdodziennie liczba spostrzeżeń potwierdza fakt ten w zupełności. Wogóle G u y o n w postępowaniu swem obecnem nie różni się tak wybitnie od dawniejszego sposobu postępowania, z którego miał tak pomyslnie wyniki; z niewielką zmianą zachował on dawne narzędzia, utrzymał zasadę umiarkowania i łagodności, lecz przedłużając posiedzenia, o ile nie napotyka przeciwskazań, stara się przyjść w pomoc pęcherzowi w dążności do opróżnienia się za pomocą przepłukiwania i aspiracji. Zaslugują na uwagę niektóre szczegóły podane przez G u y o n'a, w jaki sposób zachować się należy, przystępując do operacji kruszenia. Stan cewki moczowej wymaga często leczenia przygotowawczego. Cewka zawsze zbadaną być winna ze względu na jej objętość i wrażliwość. Jeżeli istnieją wymiary prawidłowe, jeżeli świeczka główkowata Nr. 23, 24. przechodzi swobodnie, zawsze będzie nie bez korzyści przyzwyczać cewkę do narzędzi i w tym celu należy wprowadzać każdodziennie świeczki miękkie, stopniowo coraz grubsze, do Nr. 25, 26, z zachowaniem jednak ostrożności, by świeczka nigdy nie była pozostawioną na czas dłuższy, gdyż powoduje to niekiedy stan gorączkowy. Wogóle świeczki zaraz po wprowadzeniu usuwać należy. Przecięcie zewnętrznego otworu cewki moczowej, w razie jeżeli jest wskazanem, najlepiej uskutecznić bezpośrednio przed operacją kruszenia. Operować najdogodniej jest na łóżku, na którym chory pozostać ma po operacji. Litotrybu najczęściej używa G u y o n Nr. 2. z dziobem okienkowatym, wzoru R e l i q u e t'a, litotryb ten przechodzi przez Nr. 28 miarki C h a r r i e r'a. Przy kamieniach niewielkich, niezbyt twardych, Nr. 1 jest wystarczającym. Litotrybów Nr. 3 używać należy tylko w razie, jeżeli kamień jest bardzo twardy, lub gdy wielkość jego przechodzi w średnicy 5 ctm. Litotryby te prawie nie różnią się od dawnych, jedyną nader korzystną w nich zmianą, zaproponowaną przez C u r t i s'a, jest ta, że zamiast cienkiego kołka, który dawniej znajdował się przy ręczce, istnieje obecnie cylinder karbowany, wysokości 2 ctm., przez co powierzchnia ujęcia znacznie jest większą. W litotrybach Nr. 3 zamiast cylindrów znajdują się karbowane kulki, które ręką nader łatwo uchwycić się dają. Jeżeli kamień jest tak twardy, lub objętość jego tak znaczną, iż nie poddaje się pomimo licznych usiłowań, nawet przy użyciu narzędzi większych, operacji kruszenia zaniechać należy. Po skruszeniu kamienia G u y o n przedłuża jeszcze płukanie pęcherza i przy wydobyciu cewnika, podczas przesuwania go przez cewkę, a to w celu przepłukania ścian cewki i chwilowego utrzymania ich w pewnej od siebie odległości na przypadek, gdyby ostry jakiś odłamek zatrzymał się w okienkach cewnika.

Wogóle w miarę następczących się wskazań, zastosować niekiedy wypadnie naprzemian kilka razy to aspirator to przepłukanie pęcherza za pomocą szprycy.

(D. c. n.)

II. O OPERACYJNEM LECZENIU WYSIĘKÓW OPŁUCNEJ

napisal

D-r Teodor Dunin,

lekarz ordynujący w Szpitalu Dzieciątka Jezus.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 16).

Na tem kończę ustęp o wskazaniach i przechodzę do przeciwwskazań. Czy są wogóle okoliczności, któreby w przypadkach, wymagających wypuszczenia płynu, powyższej operacji się sprzeciwiały lub możność jej wykonania wątpliwą czyniły? Sądzę, że nie. Torakocentezę można wykonywać w każdym wieku; statystyka moja obejmuje od 60-letnich starców aż do 9-miesięcznych dzieci, tu więc przeciwwskazań nie znajdziemy. O gorączce powyżej była mowa. Zły stan chorego, także nas zrażać nie powinien; trzy razy wykonałem operację niemal „*in extremis*“ tak, że namyślaliśmy się, czy warto ją jeszcze robić; z nich raz tylko chora nie doznała żadnej ulgi (spostrzeżenie XXXV), raz życie na parę tygodni przedłużone zostało (spostrzeżenie XXIII), a raz chora powróciła do znośnego stanu zdrowia (spostrzeżenie XV). Daleko ważniejszym jest pytanie, jak postępować mamy w przypadkach wtórnego zapalenia opłucnej, czy np. suchoty, zapalenie nerek, nie stanowią przeciwwskazania dla torakocentezy? *Lichtheim* odpowiada twierdząco i zdaniem mojem zupełnie nieśluszenie. Gdybyśmy nie leczyli operacyjnie wysięków opłucnej przy istniejących suchotach, tobyśmy pole działania tej operacji znacznie zacieśnili, wiele bowiem przypadków zapalenia opłucnej jest wtórnych, uwarunkowanych gruźliczymi zmianami w płucach (nie opłucnej), których to zmian fizykalne badanie wykryć jeszcze nie jest w stanie. *Fiedler* powiada, że na 112 przypadków, jakie operował, w 91 chorzy byli mniej lub więcej dotknięci suchotami; z tych zmarło 25 po operacji, ureszty zaś, t. j. u 66-ciu, płyn więcej się nie zbierał i życie mniej lub więcej, czasami na kilka lat, przedłużone zostało. Według mojej, prawda o wiele mniejszej statystyki, częstość wtórnych wysięków jest o wiele mniejsza; na 23 przypadki wysięku surowiczego 2 razy tylko miałem do czynienia z suchotnikami. W obu razach płyn po przekłuciu się nie zbierał i życie chorych przedłużone zostało raz na kilka miesięcy, drugi raz na 2 lata; mogę zaś powiedzieć, że sprawiła to operacja, bo w obu przypadkach poprzednio wszystkie środki wyczerpane zostały. Inne cierpienia nie pozostają w tak przyczynowym związku z zapaleniem opłucnej jak suchoty; żadna jednak z nich nie stanowi przeciwwskazania dla torakocentezy, bo wszędzie choć chwilową przyniesiemy ulgę. Przed paru laty *Jacoud* zwrócił uwagę na tak zwaną *pleuritis multilocularis*, w której wysięk poprzedzielany jest na oddzielne komory przez zrosty opłucnej. Tego rodzaju zapalenie cechować się ma według *Jacoud'a* wzmocnieniem drżenia klatki piersiowej (*fremitus pectoralis*), przy leczeniu zaś ma to stanowić przeciwwskazanie dla torakocentezy. Co do pierwszego, to większość autorów, a głównie *Woillez* stanowczo nie zgadza się na to, aby powyższy objaw był wyłącznym i niezawodnym objawem t. zw. *pleuritis multilocularis*, tak, że w każdym razie rozpoznanie podobnego stanu za życia jest niemożliwe, nie mówiąc o tem, że w ogóle choroba ta jest bardzo rzadką. Co zaś do leczenia, to nie pojmuję,

dla czego miałyby ona być przeciwwskazaniem dla torakocentezy. Należałoby ją wtedy tylko powtarzać kilkakrotnie w rozmaitych miejscach.

Co się tyczy rezultatów leczenia operacyjnego, to takowe trudno ocenić się dają dla braku dokładnych statystycznych danych; szczególnie też trudno je jest porównać z leczeniem nieoperacyjnym. Co się ostatniego tyczy, powiedzieć tylko możemy, że ponieważ dokonywamy nieraz operacji tam, gdzie choremu grozi wprost uduszenie, osiągamy więc drogą operacji to, do czego innym sposobem nie moglibyśmy dojść wcale; już to samo dowodzi, jak bezpodstawnem jest zdanie Behier'a i Peters'a, powtórzone przez Jacco u d'ia (17), że od czasu wprowadzenia torakocentezy śmiertelność z zapalenia opłucnej w dwójnasób się powiększyła; nie ulega wątpliwości, że w tym kierunku mogą być nadużycia, a mianowicie błędy wykonania, ale tych w rachubę brać nie można. Wracając do rezultatów, to Fiedler na 122 przypadków otrzymał wyleczenie zupełne w 21 przypadkach, w 66 wysięk się nie zbierał i chorzy opuścili szpital „zdrowi“ jednak ze zmianami suchotniczymi; w statystyce i te przypadki winniśmy liczyć do wyleczonych, boć i inny sposób leczenia nie więcej zrobić nie mógł, tak więc procent wyzdrowienia wyniesie 72%. Fraentzel na 47 przypadków otrzymał wyleczenie 23 razy to jest w 50%. Ja na 23 przypadki otrzymałem wyleczenie 16 razy (1 przypadek jest jeszcze w leczeniu i tego nie liczę) to jest 70%; gdybyśmy nawet odtrącili 2 przypadki wyleczenia wysięku, gdzie jednak chorzy po kilku miesiącach umarli wskutek pierwotnego cierpienia (1 suchoty płucne, 1 dysenterya przewlekła), to jeszcze pozostaje 60,8% zupełnie wyleczonych, z których kilku obserwuję przez parę lat po operacji. Co do pozostałych, to widziałem poprawę u 4-ech, to jest w 17%, a niepomyślny wynik (zamianę na ropny) 2 razy, t. j. w 8,6%.

Rokowanie w każdym poszczególnym przypadku zależy od wielu okoliczności, na które już w części wyżej zwróciłem uwagę. Nigdy nie jesteśmy w stanie przewidzieć, czy operacja nie pociągnie jednej z wyżej opisanych komplikacyj; znając jednak ich rzadkość, obawiać się ich nie mamy powodu. Rokowanie więc jedynie zależy będzie od charakteru i czasu trwania wysięku. Świeże przypadki idyopatycznych wysięków dają bezwarunkowo dobre rezultaty i kończą się zawsze pomyślnie w krótkim czasie; jeżeli wysięk nie jest zbyt duży wystarcza zwykle jedno przekłucie, po którym płyn więcej się nie zbiera. Przy dużych wysiękach robiłem w małych odstępach 2—3 przekłucia i tu jednak płyn się nie zbierał; z pomiędzy świeżych pierwotnych przypadków w jednym tylko płyn napowrót się zebrał (sposstrzeżenie VII); z wtórnych, lecz świeżych, w dwóch (IV i XVI). Przy wtórnych rokowanie jest gorsze, aczkolwiek i te także często kończą się wyzdrowieniem. Najgorsze przypadki są te, gdzie wysięk trwał tak długo, że wywarł już niekorzystny wpływ na krążenie i stał się przyczyną obrzęku i t. d.. I te przypadki, jeżeli tylko nie zbyt długo trwały, mogą się skończyć wyzdrowieniem (sp. XI) i jedno wypuszczenie wystarcza; w innych płyn się czasami zbiera i jesteśmy zmuszeni przekłucie częściej powtarzać, aczkolwiek chory pomimo to odzyskuje jakie takie zdrowie (sposstrzeżenie XV i XVII); w bardzo zadawnionych przypadkach przynosimy tylko chwilową ulgę, płyn na nowo się zbiera, chory koniec końców umiera, przy objawach niekompensowanej wady serca.

W ostatnich czasach zaczęto robić pomiary pleurometryczne, t. j. badać ciśnienie wysięków, w nadziei, że tą drogą da się wyprowadzić wskazania dla rokowania. Prace w tym kierunku *Quincke'go*, *Leydena* (18), a nadewszystko *Homolle'a* (19) doprowadziły do interesujących wyników, jednocześnie wszakże wykazały, że takowe dla rokowania żadnego nie mają znaczenia. Ciśnienie w wysiękach zależy od ilości płynu, sprężystości płuca i ścianek klatki piersiowej, wszystkie zaś te okoliczności mogą rozmaicie się kombinować w rozmaitych wysiękach. W ogóle w małych wysiękach ciśnienie jest mniejsze, w dużych większe i to jednak żadnego dla rokowania nie ma znaczenia, duże bowiem, lecz świeże wysięki dają lepsze rokowanie, niż małe ale zadawnione.

Przechodzimy obecnie do samego wykonania operacji. Przede wszystkim więc stawiam pytanie, wiele naraz wysięku wypuszczać należy i czy można opłucną w zupełności opróżniać? Co do pierwszego, to wyżej, mówiąc o przyczynach nagłej śmierci po torakocentezie, wspominałem już, że takowa zawsze zależy od nagłego napływu krwi do płuca; istotnie, pierwsi lekarze francuzcy, wykonywujący torakocentezę, nie wyjmując *Trousseau*, wypuszczali ogromne ilości płynu i to właśnie tłómaczy nam częściej zdarzające się u nich, aniżeli gdzieindziej, przypadki nagłej śmierci.

Dopiero z chwilą, kiedy sobie zaczęto dokładniej zdawać sprawę z przyczyn tej ostatniej, zaczęto zwracać uwagę na szkodliwość nagłego wypuszczania dużej ilości płynu. Jakoż *Béhier* radzi nie wypuszczać naraz więcej nad 200—300 centymetrów sześciennych, co w każdym razie jest przesadą; *Foucart* radzi 500—600 u słabych, a 1000 u silnych osobników. Najobszerniej kwestyję tę rozbiierał *Dieulafoy*; i on także nie radzi nigdy wypuszczać więcej nad 1000 cent. sześć. Co do mnie, to postępowałem zawsze według rady powyższych autorów i nigdy więcej nad 1500 cent. sześć. nie wypuszczałem; ostrożność tę uważam za usprawiedliwioną i dla tego nie radziłbym słuchać *Fiedler'a*, który powiada, że wypuszczał lewarem nawet 5000 cent. sześć. na jednym posiedzeniu. Zgadza się na to, że lewarem bezkarnie więcej można wypuszczać, niż przyrządami ssącemi, i tu jednak rezultat będzie w gruncie ten sam; im więcej wypuszcza się płynu, tem napływ krwi do płuca będzie silniejszy. Podobnego gwałtowne wypuszczanie jest tem bardziej nieusprawiedliwionem, że w dużych wysiękach możemy co dzień robić przekłucie, nie narażając chorego ani na niebezpieczeństwo, ani na zbyt wiele przykrości. Co się tyczy drugiego, a mianowicie, czy można opróżniać w zupełności jamę opłucnej, to odpowiedź zależy od okoliczności. Opróżnić jamę opłucnej w zasadzie można zawsze (choć niezawsze nam się to udaje), byleby na raz dużo nie wypuszczać płynu: co więcej, opróżnienie to nie tylko nie szkodzi, ale pomaga choremu, albowiem ułatwia rozszerzanie się płuca. Szczególniej też w długotrwałych wysiękach należy się starać o jak najdokładniejsze wypuszczenie wysięku (rozumie się, jeżeli jest duży, to nie od jednego razu), tu bowiem warunki nie sprzyjają wessaniu (grube warstwy włókniaka), a płuca mało mają skłonności do rozszerzania się. Natomiast w świeżych przypadkach mniej to na względzie mieć należy, tu bowiem po wypuszczeniu części wysięku pozostałość sama nieraz bardzo szybko ulega wessaniu.

Obecnie zamierzam mówić o wyborze narzędzi; od czasu wprowadzenia w użycie torakocentezy aż do 1869 r. wykonywano ją wyłącznie prostym dość grubym trójgrańcem; że jednak obawiano się wejścia powietrza do jamy opłucnej starano się temu w rozmaitych sposobach.

W tym celu Schmidt zbudował trójgraniec z całym systemem kłapek, który jednak z powodu złożonej budowy mało się upowszechnił. Inni, jak Biermer, radzili zanurzać zakrzywiony koniec trójgrańca w naczyniu z wodą, tą drogą jednak osiągnęto jedynie to, że w razie zmniejszenia się ciśnienia w klatce piersiowej do tej ostatniej wchodziło nie powietrze, lecz płyn z flaszki, co już jest prawie jedno i to samo. Tenże sam cel i wartość miało wypuszczanie wysięku w kąpieli. Daleko racjonalniejszym był sposób Reybarda, polegający na tem, że koniec trójgrańca obciążano cienką gumową blaszką, przebitą we środku; gumka ta przepuszczała płyn z opłucnej, natomiast w razie zmniejszenia się ciśnienia w tej ostatniej, powietrze zbliżało blaszki gumy do siebie i przerywało sobie drogę do opłucnej. Sposób ten, bardzo praktyczny, był w powszechnem użyciu aż do wynalezienia przyrządów ssących. Wprowadzenie tych ostatnich do wykonywania operacji wysięków opłucnej stanowi ważny krok naprzód. Najpierw bowiem przy ich użyciu wejście powietrza staje się prawie niemożliwem, po drugie, wypuszczane mogą być i takie wysięki, które przez prosty trójgraniec wcale nie wypływają. Pomiar pleurometryczny wykazały, że aczkolwiek ciśnienie w wysiękach opłucnej z początku prawie zawsze bywa dodatnie, t. j. większe od ciśnienia atmosferycznego, to jednak bardzo prędko przy wypuszczaniu staje się ujemnem. Przez prosty trójgraniec płyn wypływać będzie tylko dopóty, dopóki ciśnienie będzie dodatnie, później wypływać będzie tylko przestankami, a mianowicie przy wydechaniu lub kaszlu, kiedy ciśnienie w klatce piersiowej się powiększa, a wreszcie zupełnie wypływać przestanie. Przyrządy ssące, znosząc opór atmosfery, robią wypływ ciągłym nawet wtedy, kiedy ciśnienie będzie ujemne. Oprócz tego, z chwilą zastosowania przyrządów ssących umożliwionem zostało użycie cieniutkich trójgrańców i igiełek, przez co sama operacja stała się mało co bolesniejszą od podskórnego wstrzyknięcia morfiny. To też dziś użycie prostego trójgrańca do wypuszczania wysięku z opłucnej uważać należy za błąd; nie rozumiem też jak dopuszczać go się może Heitler (20), a szczególnie tak poważny autor jak Lichtheim. Pierwszą myśl zastosowania przyrządu ssącego do wypuszczania wysięków opłucnej należy się niewątpliwie Guérin'owi, że jednak pomysł swój ogłosił on wtedy, kiedy pożytek torakocentezy nie był jeszcze ogólnie przyznany, poszedł przeto w zapomnienie. Wskrzesał ją napowrót w 1869 r. Dieulafoy, który słusznie nazwany być może ojcem torakocentezy przez aspirację. Przyrząd jego jest pierwowzorem tak zwanych przyrządów „*a vide invariable*“ i jak wiadomo jest prostą szprycą, zakończoną dwiema rurkami, z których każda opatrzona jest kranikiem. Jedna z nich połączona jest z igłą, którą wprowadzamy do klatki piersiowej, druga służy do wyprowadzenia płynu na zewnątrz. Za pomocą tej szprycy wyciągamy płyn, zamykamy kranik jednej rurki, otwieramy drugi, wypychamy płyn na zewnątrz i tak postępujemy dalej. Przyrząd Dieulafoy jest nużący w użyciu, z powodu ciągłego zamykania i otwierania kranów, a przytem przy niewłaściwym ich nastawieniu, o co nawet wprawnemu

nietrudno, całą zawartość szpryki wraz z powietrzem możemy wpędzić do oplucnej. B o w d i t s c h z Bostonu przyrząd ten starał się zmodyfikować na kształt pompki żołądkowej W e i s s'a i tu także istnieją dwie rurki, ale zamyka je jeden, podwójnie przedziurawiony kran, wprawiony w ruch za pomocą sprężyny; przyciskając lub puszcżając takową, zamykamy naprzemian to jedną to drugą rurkę. (C. d. n.)

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

II. O gruźlicy i bacyllach gruźliczych.

Sprawozdanie zbiorowe z odnośnych prac ogłoszonych w ostatnich czasach.

Aufrecht. Deutsch. med. Wochenschrift. 1882. St.: 429. (p. też Pathol. Mittheilgn. Magdeburg. 1881). **Bahes**(iu). Der erste Nachweis d. Tub.-bac. im Harn. Ctbl. f. d. med. Wiss. 1883. Nr. 9—(p. też Progrès med. 1883. N. 9). **Balmer.** u. **Fraentzel.** Ueb. d. Verhalten d. Tub.-bacillen im Auswurf während d. Verlaufes der Lungenschwindsucht. Berl. klin. Woch. 1882. Nr. 45. **Balogh.** K. [Die Tuberk.-bacillen in Budapest]. Wien. med. Blätter. 1882. Nr. 49. (Ref. w Ctbl. f. klin. med. 1883. Nr. 6). **Baumgarten.** P. Ueber d. Wege dertuberkul. Infektion. Ztsch. f. klin. med. Bd. VI. II. 1. 1883. (Oraz Deut. med. Woch. Nr. 14. 1882). **Buchner** H. Eine neue Theorie über Erzielung v. Immunität gegen Infect. krankheiten. München, Leipzig. 1883. **Bujwid** Odo. Kilka słów w kwestyi laseczników gruźliczych. Gaz. Lek. 1883. Nr. 11. **Chiari.** Allgem. Wien. med. Zeitung. 1883. Nr. 6. **Cohnheim** Julius. Die Tuberkulose vom Standpunkte der Infektionslehre. Leipzig. 1880. **Crämer** Fr. Ueber das Vorkommen der Tuberk.-bacillen bei Phthisikern. Sitz.-ber. d. phys. med. Soc. Erlangen. 11 December. 1882. **Demme** R. Zur diagn. Bedeutung d. Tuberk.-bacillen f. das Kindesalter. Berl. klin. Woch. 1883. N. 15. **Dettweiler** u. **Meissen.** Der Tub.-bacillus u. die chron. Lungenschwindsucht. Berl. klin. Woch. 1883. N. 7 i 8. **Ehrlich.** Stzber. d. Ver. f. innere Med. in Berlin. 5 März. 1883. Diskusyja. (Ref. w Deutsch. mediz. Zeitung. 1883. N. 10), [p. też Deut. med. Woch. 1882. N. 19]. **d'Espine.** Revue med. de la Suisse Romande 1882. N. 12. **Finkler** D. u. **Eichler** M. Zur Erkennung d. Tuberkel-bacillen. Ctbl. f. klin. med. 1883. N. 15. **Formad** H. F. The Bacillus Tuberculosis etc. Philah. med. Times. 1882. Nov. 18. (Ref. w Ctbl. f. klin. med. 1883. N. 6). **Frankel.** Die Diagnose d. tuberkul. Kehlkopfgeschwürs. Berl. klin. Woch. 1883. N. 4. **Friedländer** C. Notiz üb. d. Färbung d. Tub.-bacillen. Forsch. d. Medizin. I. N. 5. **Frisch** A. (Krytyka książki S p i n y w Wien. med. Wochenschr. 1883. N. 8—11. **de Giacomi.** Die diagn. Bedeutung d. Nachweises d. Tub.-bacillen im Stuhl. Fortschr. d. Mediz. I. N. 5. **Guttman** P. Ueb. d. Nachweis d. Tub.-bacillen etc. Berl. klin. Woch. 1882. N. 52. (Wykład d. 19 Lipca). **Heiberg** H. Die Tuberkulose in ihrer anatom. Ausbreitung. Leipzig. 1882. **Hiller.** Ueber initiale Haemoptoë u. ihre Beziehung zur Tuberkulose (Ref. w Ztschr. f. klin. med. Tom V. 1882. S. 638, oraz Deut. med. Woch. 1882. N. 47). **Immermann** H. u. **Rütimeyer** L. Ueb. d. Vorkom. v. Tub.-bacillen im Kaverneninhalte bei diabet. Lungenphthise. Ctbl. f. klin. med. 1883. Nr. 8. **Jakowski** M. Próba szczepienia laseczników gruźliczych. Gaz. Lek. 1883. N. 10. **Johne** A. Die Geschichte d. Tuberkulose mit bes. Berüeks. d. Tuberk. des Rindes. Leipzig. 1883. **Klebs** E. Sprawozdanie o gruźlicy w Arch. f. exper. Pathol. Tom XVI. Zesz. 5 i 6, oraz art. „Tuberkulose„ w Real-Encyklopäd. Tom XIV. **Koch** Robert. Kritische Besprechung der gegen die Bedeutung der Tuberkelbacillen gerichteten Publicationen. Deut. med. Wochenschr. 1883. Nr. 10. (dawniejsza praca: Die Aetiologie der Tuberkulose, Berlin. klin. Woch. 1882. N. 15.) **Kowalski.** Ueber Tuberkelbacillen. Gesell. d. Aerzte in Wien. 1883. Febr. (Wien. med. Presse. N. 8). Offenes Schreiben an Hr. D-r Spina. ibidem N. 10. **Kredel.** XXII. Bericht d. oberhess. Gesell. f. Nat. u. Heilk. Giessen. 13 März. 1883. **Lichtheim** L. Zur diagn. Verwerthung d. Tub.-bacillen. Fortsch. d. Mediz. I. N. 1. **Marchand** F. Die neuen Anschauungen über d. Natur der Tuberkulose. Deutsch. med. Woch. 1883. N. 15. **Menche** H. Ueb. d. Tuberkelbacillus u. seinen Nachweis im Gewebe beim lebenden Menschen. Stzber. d. niederrh. Ver. f. Nat. u. Heilk. 22. Jan. 1883. **Merkel** G. Tuberkelbacillen bei diabet. Lungenphthise. Ctbl. f. klin. Mediz. 1883. N. 12. **Pfeiffer** A. Ueb. d. Regelmäss. d. Vorkommens von Tub.-bacillen im Auswurf Schwindsüchtiger. Berl. klin. Woch. 1883. N. 3. **Riegel.** Ctbl. f. klin. Mediz. 1883. N. 13. **Rindfleisch.** Patrz St. Petersburg. med. Wochenschr. 1883. N. 4. **Rosenstein** S. Vorkommen v. Tuberkelbacillen im Harn. Ctbl. f. d. med. Wissen. 1883. N. 5. **Schottelius** M. Zur Kritik der Tuberkulosefrage. I Experim. Tuberkulose. Perlsucht. Angeborene Disposition. Virchow'a Archiv. Tom 91. Zeszyt I. 1883. **Spina** A. Studien über Tuberkulose. Wien, 1883. (oraz odpowiedz K o c h o'w i w Wien. med. Presse. 1883. N. 12).

SPRAWOZDANIE

O CHOROBYCH

leczonych w zakładzie wód mineralnych słono-gorzkich i siarczano-alkalicznych
w Solcu za rok 1882.

przez Dra **Wyrzykowskiego**, lekarza zdrojowego.

Pora zdrojowa w zakładzie leczniczym w Solcu, w roku ubiegłym rozpoczęła się z przybyciem pierwszej rodziny w d. 20 Maja, zakończyła się z wyjazdem ostatniej w d. 10 Września. Przez ten czas przybyło na kurację rodzin 213, złożonych z osób 364, z których leczyło się własnym kosztem osób 308, na koszt zaś gmin i miast w szpitalu Ś-go Edwarda 56.

Rezultat otrzymany z leczenia w spostrzeganych formach chorobnych, przedstawia nam następująca tablica.

N a z w a c h o r o b y.

	leczyło się	wyzdrowiało	Doznało polepszenia.	Bez poprawy.
I. Choroby konstytucjonalne.				
1. Zolży mianowicie:				
a) obrzmienie nosa, ust, gruczołów chłonnych, obrzmienie i przerost migdałów	41	33	8	—
b) przewlekłe zapalenia błon śluzowych, owrzodzenia na błonie śluzowej nosa i gardzieli, śluzotoki z uszów, nos i pochwy.	22	15	6	1
c) wrzody zatokowate na szyi, pod pachami, w pachwinach i t. p.	15	4	10	1
d) zapalenie łącznicy pryszczykowe (<i>conjunctivitis phlyctenulosa</i>)	2	2	—	—
e) zwyrodnienie łącznicy ziarniste. (<i>conjunctivitis granulosa</i>).	2	—	2	—
2. Krzywica (<i>rachitis</i>).	14	11	2	1
3. Blednica (<i>chlorosis</i>)	2	2	—	—
4. Chłoniak złośliwy (<i>lymphoma malignum</i>).	6	3	3	—
5. Otyłość chorobowa	2	—	2	—
II. Choroby zakaźne przewlekłe.				
1. Przymiot (<i>syphilis</i>), mianowicie:				
a) obrzmienia gruczołów, wysypki przymiotowe plamiste i guziczkowe, łepięże.	15	15	—	—
b) wysypki przymiotowe guziczkowe, pęcherzowe, ziarniniaki (<i>gummata</i>), cierpienia okostnej, kości, nerwów.	9	6	3	—
2. Rzęcica (<i>mercurialismus</i>).	2	2	—	—

	leczyło się	wyzdrowiało	Doznało polepszenia	Bez poprawy	
III. Choroby narządu ruchu.					
1. Przewlekły gościec stawowy w wielu wypadkach powikłany wadami serca	48	30	16	1	
2. Gościec mięśniowy.	8	8	—	—	
3. Dna (<i>arthritis</i>).	45	27	18	—	
4. Zapalenie stawów zniepodobniające (<i>arthritis deformans</i>).	3	—	1	2	
IV. Choroby nerwowe.					
1. Wład mlecza pacierzowego (<i>tabes dorsualis</i>).	6	1	3	2	
2. Porażenia połowiczne	18	10	6	2	
3. Porażenia obwodowe.	4	3	1	—	
4. Histerija i hypochondryja.	4	—	4	—	
V. Wysypki skórne.					
1. Eczema	8	7	1	—	
2. Łuszczyca (<i>psyciasis</i>).	2	2	—	—	
3. Wyprysk postrzygający (<i>herpes tonsurans</i>).	3	3	—	—	
4. Swierzb (<i>scabies</i>).	5	5	—	—	
5. Trądzik (<i>acne</i>).	2	1	1	—	
6. Wilk (<i>lupus</i>).	5	4	1	—	
VI. Choroby narzędzi trawienia.					
1. Przewlekły nieżyt żołądka i kiszek.	7	5	2	—	
2. Przewlekły nieżyt, przeważnie kiszek grubych (<i>colitis</i>).	3	3	—	—	
3. Przerost śledziony (<i>tumor lienis</i>).	1	—	1	—	
4. Przewlekłe przekrwienie wątroby zastojowe.	6	5	1	—	
5. Kamienie żółciowe.	3	3	—	—	
VII. Choroby narządu moczopłciowego.					
1. Nieżyt pęcherza.	2	1	1	—	
2. Przewlekłe zapalenie jąder.	3	2	1	—	
3. Przewlekłe zapalenie macicy.	16	3	11	—	
VIII. Choroby chirurgiczne.					
1. Przewlekłe zapalenia stawów.	12	6	5	1	
2. Próchnienie końców stawowych.	4	1	3	—	
3. Przewlekłe zapalenie okostnej.	8	5	3	—	
4. Próchnienie kości.	6	—	3	3	
IX. Nowotwory.	2	—	2	—	
	Razem	366	220	121	17

Powyżej podana tablica wykazuje, że w roku ubiegłym, jak w ogóle i w latach poprzednich, u źródła Soleckiego najczęściej leczyło się chorych, dotkniętych chorobami przewlekłymi natury zakaźnej, jak zółzami, przymiotem, krzywicą, gościeniem stawowym, dną, dalej wykazuje ona dość znaczny procent chorych, dotkniętych porażeniami, szczególnie porażeniami połowicznymi po zalewach mózgowych, wreszcie chorych z rozmaitego rodzaju przewlekłymi wysypkami skórnymi; powtórze z tej tablicy przekonujemy się jeszcze, że właśnie w tych chorobach rezultat z kuracji był bardzo pomyślnym. Przy takim już powierzchownem rozpatrzeniu się w rzeczonyj tablicy, nie wchodząc nawet w żadne szczegóły, można, zdaje się, z największem prawdopodobieństwem wyprowadzić ten wniosek, że źródło Solecki z pomyślnym skutkiem daje się zastosować w po-

wyżej wymienionych przewlekłych chorobach, to jest chorobach, w których wskazanem jest rdzenne przeistoczenie przemiany materii; wniosek ten jest rzeczywiście uzasadnionym ze względu na przeistaczające działanie w wysokim stopniu zdrojowisk siarczano-słonnych, których wybitnym przedstawicielem jest właśnie zdroj Solecki.

W celu usprawiedliwienia powyższych wniosków, za przykładem sprawozdań z lat poprzednich, wypada w dalszym ciągu rozpatrzeć się nieco szczegółowo w powyżej wymienionych działach chorób.

I. Choroby konstytucjonalne i zakaźne przewlekłe.

Choroby objęte powyższemi dwoma działami najwłaściwiej jest połączyć razem, zaliczając nawet do nich gościec i dnę. Rzeczywiście tak w chorobach konstytucjonalnych jak i w zakaźnych przewlekłych, jak wreszcie w dnie i gościecu mamy do czynienia z pewnego rodzaju zakażeniem, z tą tylko różnicą, że gdy w chorobach przewlekłych zakaźnych, jak w przymiocie, rtęciocy, zatruciu ołowiem pierwiastek zakażający jest znanym i zmiany w ustroju, przezeń wywołane, występują podług pewnych mniej więcej stałych praw, to w chorobach konstytucjonalnych, jak w zółzach, blednicy, chłoniaku złośliwym, gościecu, dnie ów pierwiastek zakażający dotąd nie jest wykrytym i prawdopodobnie nawet w jednej i tej samej chorobie nie będzie jednakowym.

Rozpatrując się bowiem w etyologii chorób na końcu wymienionych, wiemy, że pozostają one pod wpływem nieprawidłowych warunków higienicznych, działających na ustrój przez czas długi, do których to warunków w wielu razach przyczynia są jeszcze i dziedziczność, czyniąca dany ustrój mniej odpornym na działanie szkodliwych wpływów zewnętrznych. Do takich szkodliwych etyologicznych warunków należy, jak uczy doświadczenie, przemieszkiwanie w dużych mocno zacieśnionych miastach, w mieszkaniach źle do tego przewietrzanych, częstokroć wilgotnych; używanie za pożywienie pokarmów fałszowanych niekiedy nieświeżych, nie zastosowanych do danego ustroju; przeciążenie pracą fizyczną lub umysłową, spędzanie bezsennych nocy; oddychanie powietrzem zanieczyszczonem kwasem węglanym, gazem oświetlającym, produktami rozkładów ciał organicznych, gdy do tego dodamy jeszcze liczne zarodniki niższych ustrojów, unoszące się ciągle w powietrzu i tym liczniejsze im miejscowości dane są gęściej zaludnione i bardziej zacieśnione, znajdujemy aż nadto liczne warunki do wywołania zaburzeń w naszym ustroju.

Do pewnego stopnia ustrój nasz, przez zwiększenie czynności pewnych narządów, szczególnie narzędzi wydzielniczych i układu nerwowego, może długi czas skutecznie opierać się owym szkodliwym wpływom, przychodzi jednakże chwila, że owo przystosowanie się do szkodliwych warunków higienicznych staje się już więcej niemożliwym i wtedy powstawać mogą rozmaitego rodzaju zaburzenia, objawiające się pod formą choroby przewlekłej, zółzów, blednicy, chłoniak, gościeca, dny i t. p. Zapatrując się w taki sposób na naturę chorób przewlekłych konstytucjonalnych, pojmujemy, że nie może być mowy o jakimś jednym pojedynczym pierwiastku zakażającym, właściwym każdej oddzielnej formie chorobnej, lecz raczej że mamy do czynienia z nieprawidłową przemianą materii, gdzie jednocześnie wiele czynności fizjologicznych może być zwichniętych, przy czem zarazem w ustroju nagromadzać się mogą liczne pierwiastki rozkładowe, przeznaczone do wydalenia, a które skutkiem zwichniętych czynności wydzielniczych mogą się nagromadzać w nadmiernej ilości. Można zatem z całą słusnością utrzymywać, że w tych chorobach mamy do czynienia z prawdziwemi zakażeniami, które jakkolwiek w niektórych tylko formach chorobnych tutaj są odnoszących, jak np. w dnie, są dokładniej poznane, z tem wszystkim są one właściwemi i innym formom chorobnym, zdradzając się przedewszystkiem w nieprawidłowym składzie moczu pomniejszeniem w nim chlorków i mocznika, obok jednoczesnego powiększenia kwasu fosforowego i moczowego.

Opierając się na takim poglądzie, zadaniem leczenia w rzeczonych chorobach będzie usunięcie ustroju z pod wpływu onych szkodliwych warunków, a następnie zastosowanie takich środków leczniczych, któreby rdzennie zmieniły przemianę materii.

Warunkom tym doskonale właśnie odpowiada leczenie w ogóle u zdrojowisk, a w szczególności u źródła Soleckiego. Chorzy wolni od swoich zajęć obowiązkowych, przebywając na świeżym powietrzu, obcując ciągle z naturą, której korzyści pozbawieni są w zupełności mieszkańcy miast, używając dosyć ruchu, pokarmów zdrowych i prostych, oraz oddając się wczesnemu spoczynkowi nocnemu, mają wypełnione wszystkie warunki, przy których ustrój nadwreżony nadmierną pracą, napiętościami może, najłatwiej przywrócić do stanu prawidłowego; w samym zaś źródle Soleckim przez swoje składniki siarkowodór siarki alkaliczne, chlorek sodu, jodek magnezytu znajdujemy potężny czynnik, działający silnie przeistaczająco na przemianę materii, co też naocznie stwierdza liczny procent uzdrowionych z liczby chorych, leczących się na rzeczony choroby w Solcu.

I. Z ogólnej liczby 82 chorych dotkniętych żołądkami uleczyło się 54 (66%), doznało polepszenia 26 (30%), bez wyraźnej poprawy opuściło zakład 2. Stosunek ten przedstawiłby się o wiele jeszcze korzystniej, gdybyśmy odtrącili z tej liczby 17 chorych, dotkniętych bardzo ciężkimi cierpieniami, ropieniem gruczołów, zapaleniem ropnem okostnej, zapaleniem stawów.

Z wypadków tutaj odnoszących się przytoczę kilka:

1. A f p e l b a u m R. lat 13; odżywianie mocno upośledzone, błony śluzowe blade, apetyt niewielki, brzuch duży, zaparcie stolca; chód mocno utrudniony z powodu bólu w prawej kończynie dolnej, prawa noga po nad kolaniem grubsza o 6 centymetrów, w tem miejscu pod palcami wyczuwamy obrzmienia bolesne rozlane, zajmujące dolną czwartą część kości udowej, skóra ponad obrzmieniem co do swej barwy i sprężystości niezmienną, daje się łatwo przesunąć. Ból i obrzmienie powstało zwolna i trwa od 8 miesięcy. Przy picciu wody soleckiej, kąpielach i okładach prysznicowskich z wody soleckiej, zastosowanych na obrzmiałą kończynę, sprawa zapalna w okostnej ustąpiła po 6 tygodniach prawie w zupełności, przyczem ustąpiło i obrzmienie gruczołów chłonniczych na szyi i w pachwinach, a zarazem wygląd chorej znakomicie się poprawił.

2. D y g u l s k i lat 13; przed 2 laty przybył do Solca w stanie rozpaczliwym, nie przedstawiającym prawie żadnych szans wyzdrowienia. Chory na tle żołądków dotknięty był od roku ropnem zapaleniem stawu biodrowego; wychudzony, bezkrwisty, gorączka ciągła, dochodząca wieczorami do 39° C. Pięć przetok otwierających się w różnych miejscach w okolicy pośladka i tylnej części uda prowadziło do otwartego stawu, a jak wskazywał, często wzmagający się stan gorączkowy, niedostateczne były pomimo to do odprowadzenia całej ilości wytwarzającej się ropy. Po połączeniu kilku przetok z sobą w celu ułatwienia odpływu ropy, zaprowadzono sączki i oprócz kąpeli zalecono troskliwie przestrykiwanie 2% roztworem kwasu karbolowego. Po kilku tygodniach z początku zwiększone ropienie znacznie się ograniczyło, obrzmienia i bolesności zmniejszyły się, gorączka ustąpiła w zupełności, apetyt się zwiększył, jednakże chory pomimo tej poprawy był zawsze mocno wyniszczonym.

W domu przy stosowaniu w dalszym ciągu opatrunku przeciwnilnego sprawa zapalna w stawie biodrowym ograniczyła się i chory wracając stopniowo do sił z wiosną roku następnego zaczął już chodzić.

W następnym roku chory przybył do Solca z 3 tylko przetokami, przy czem ropienie było bardzo już nieznaczne, chód jakkolwiek utrudniony był jednak dość dobrym, wygląd zaś chorego znakomicie się poprawił. Wypadało jeszcze i w tym roku rozszerzyć 2 przetoki; a korzystając z dobrego wyglądu zalecono z rana w małej ilości wodę solecką, a przy obiedzie i wieczorem wodę krynicką.

W domu z powodu utrudnionego odpływu ropy występował dwukrotnie znaczny stan gorączkowy, uśmierzający się szybko po ułatwieniu odpływu ropy. Pomimo tych pogorszeń stan ogólny stale ciągle się poprawiał i w chwili przybycia do Solca po raz trzeci, nie pozostawiał nic prawie do życzenia. Przetoki zostały się jeszcze dwie, ropienie bardzo nieznaczne. W czasie kuracyi wypadało rozszerzyć jedną z nich. Przy wyjeździe po 6 tygodniowym pobycie jedna zablizniła się w zupełności, druga okazywała również skłonność do zabliznienia. Stan ogólny był zupełnie zadawalniającym.

3. *Troje dzieci*. P., liczące lat 8, 9 i 11. U wszystkich gruczoły chłonnicze na szyi, karku, oraz podszczękowe, pod pachami silnie obrzęknięte, twarde, nie bolesne, na głowie wysypka tworząca obszerne strupy, z brzegów których wysączała się dość obficie cuchnąca ropa, dzieci blade, apatyczne, łaknienie mierne, stolce po większej części zaparte.

Przy picciu z rana wody soleckiej rozcieńczonej wodą sodową, kąpielach ciepłych w połączeniu z zimnymi obmywaniami całego ciała, wreszcie przy parogodzinnych okładach na głowę z wody soleckiej, dzieci te po 5 tygodniowym leczeniu opuściły zakład w stanie zdrowia zupełnie zadawalniającym.

II. Z 14 przypadków krzywicy uleczyło się 11, nastąpiła znaczna poprawa w 2 wypadkach, w jednym zaś tylko stan chorego nie zmienił się w niczem.

Zazwyczaj uleczenie nie następuje od razu, kuracyja musi być prowadzoną przez 2 lata, niekiedy przez 3.

Oprócz picia wody soleckiej zazwyczaj w małych ilościach i kąpeli zwracałem szczególniej baczną uwagę na żywienie takich chorych; po większej bowiem części krzywicy towarzyszył nieżyt kiszek, szczególniej kiszek grubych. i w tych właśnie przypadkach dopiero w miarę poprawy ze strony przewodu pokarmowego poprawiał się i stan ogólny chorych.

M. chłopczyk lat $3\frac{1}{2}$ liczący, karmiony piersią przez matkę wątłą i podlegającą w dzieciństwie żółtom, ojciec zdrów, u którego najmniejszych śladów przymiotu dawniej przebytego obecnie wykryć nie można.

Dziecko blade, skóra cienka z przeświecającemi żyłkami, brzuch duży wzdęty, apetyt mierny, po jedzeniu odbijanie, język obłożony, stolce zaparte gliniastego koloru, od czasu do czasu przychodzi biegunka z częstem pożywaniem na stolec i wtedy znajduje się w nich dużo śluzu. Boleści w brzuchu występują dość często, najczęściej w godzinach wieczornych, stale zaś towarzyszą biegunce. Dziecko dopiero zaczęło chodzić w drugiej połowie drugiego roku, nóżki pałakowato wygięte, stawy mocno zgrubiałe, co jeszcze stawało się bardziej rażącym przy nóżkach wychudzonych.

W tym przypadku zamiast wody soleckiej chory pił ciepłą wodę karlsbadzką w ciągu dnia w małych ilościach, kąpiele krótkie dosyć ciepłe. Za pożywienie przeważnie dostawał świeże mleko bardzo często ale na raz w małych ilościach.

Rezultat po 6 tygodniach był bardzo pomyslny. Mały chory wyglądał w chwili opuszczenia Solca czerstwo, apetyt był dobry, przyjmowane pokarmy znosił dobrze. Obrzmienie w stawach znacznie się zmniejszyło, chory się poprawił.

III. W blednicy w obu dwu przypadkach nastąpiło uleczenie.

W ogóle z blednicą bardzo rzadko spotykam się u źródła Soleckiego i rzeczywiście źródło ten ze względu na swój siarkowodór i siarki alkaliczne, przyspieszające rozpad czerwonych ciałek krwi, raczej może być szkodliwym jak pomocnym w rzeczony chorobie.

Nie wszystkie też formy blednicy dały by się leczyć w Solcu, a w wielu nawet z nich zastosowanie tych wód byłoby wprost nawet przeciw wskazanem.

Tylko formy, cechujące się nadzwyczaj leniwą przemianą materii, występujące u osób otyłych, apatycznych, gdzie oprócz tego znaleźć można gru-

czoły chłonicze obrzęknięte, apetyt niewielki, wątrobę i śledzionę powiększone i nieco stwardniałe, stolce zaparte, słowem gdzie blednica występuje na tle zółzów i upośledzonego odżywienia w skutek powolnej przemiany materii, zdroj Solecki skutecznie może zastosowanym.

Przy picciu z rana wody Soleckiej lub Kissingeńskiej w małych ilościach, przy kąpielach krótkich, dosyć chłodnych, przy użyciu natrysków, poprawa zwykle dość prędko następuje. Chorzy, pozbywając się swej otyłości, stają się rzeźwiejszemi, a bardziej różowa zabarwienie błon śluzowych i skóry wykazuje naocznie pomyslny skutek kuracyi, gdy poprzednio przez długi czas używane przetwory żelazne nie przynosiły żadnej pomocy, a niekiedy nawet pogarszały stan chorych.

IV. Z liczby 6 chorych dotkniętych chłoniakiem złośliwym uleczyło się 3, doznało poprawy 3.

Oprócz leczenia zdrojowego we wszystkich przypadkach stosowane były przetwory arsenikalne. Polepszenie zauważyć się daje zawsze dopiero dość późno, dopiero w 4 a niekiedy w 5 tygodniu gruczoly stają się większemi, zaczynają się rozdzielać, tak że zamiast jednego napozór jednolitego pakietu zajmującego jedną stronę szyi i sięgającego nieraz aż do pachy, występują teraz pojedyncze twarde guziki porozdzielane bruzdami. W miarę polepszenia gruczoly coraz bardziej mięknią i maleją; przestwory między niemi zwiększają się i w końcu w pomyslnych wypadkach gruczoly zostały zredukowanemi do nadzwyczaj małych drobnych guzików. Poprawa następuje tak w tych przypadkach, gdzie nie przyszło jeszcze do ropienia, jak i w tych gdzie guzy chłoniakowe uległy już rozpadowi i ropieniu.

Najczęściej dla osiągnięcia pomyslnego rezultatu potrzebnem jest powtórzenie leczenia w drugim a nawet w trzecim roku.

1. L. B. lat 16 liczący, ojciec zdrów, matka zmarła na suchoty płucne. Chory wzrostu wysokiego, szczupły, miernie odżywiony, od roku gruczoly na szyi z prawej strony poczęły brzęknąć, nie sprawiając choremu żadnego przytem bólu. Obecnie z prawej strony szyi spostrzegamy jednolity guz wielkości pięści, twardy, nie chęłboczący, sięgający do obojczyka pod obojczykiem; daje się wyczuć szereg pojedynczych guzików od wielkości orzecha laskowego do wielkości orzecha włoskiego, rozciągających się aż pod pachę. Apetyt, sen dobry, w płucach żadnych zmian, chory skarży się tylko na osłabienie.

Chory miał zaleconą ciepłą wodę kissingeńską, kąpiele dosyć chłodne, obmywanie zimną wodą solecką, prócz tego arsenik w postaci *solutio Fowleri* od 3 do 12 kropli dziennie, przy dyecie przeważnie mlecznej. W ciągu pierwszych 4 tygodni stan chorego nie zmienił się prawie wcale. Od tego jednakże czasu poprawa była wyraźną i ciągle postępującą, tak że w ciągu ostatnich 2 tygodni guz na szyi zmniejszył się do czwartej części, przy czem rozdzielił się na 7 pojedynczych guzików wielkości orzecha laskowego, guzy zaś podobojczykowe i podpachowe znikły prawie w zupełności, pozostawiając niewielki ślad w postaci drobnych twardych guziczków nie większych od ziarnka grochu.

V. Z ogólnej liczby chorych 24 dotkniętych przymiotem wyleczyło się 21 a 3 zaś tylko nastąpiło polepszenie w bardzo znacznym stopniu.

Wody siarczane wbrew twierdzeniu licznych autorów nie leczą wcale przymiotu, lecz tylko czynią ustrój dostępniejszym dla leczenia swoistego.

Wody siarczane przez swoje własności roztwarzające, rozrabiające z jednej strony przeprowadzają zarazek przymiotny ze stanu, że się tak wyrazić można, stałego, nieruchomego, w stan bardziej płynny, za czem przemawiałby fakt, bardzo dobrze znany i przezemnie wielokrotnie w Solcu spostrzegany, że przymiot utajony od lat dawnych, pod wpływem leczenia zdrojowego w Solcu częstokroć przedsiębranego w innych celach, ujawnia się i występuje na nowo z objawami dla siebie najbardziej charakterystycznymi; z drugiej strony i działanie

swoiste rtęci jest o wiele energiczniejszym i szybszem. Z odnoszących się tutaj przypadków przytoczę jeden może najbardziej charakterystyczny.

K., obecnie lat 21 liczący, w wieku dzieciennym mocno skrofaliczny, zawsze wątłego bardzo zdrowia, źle odżywiony, podlegający od lat najmłodszych, jak zapamiętać, ciągłym nieżytem nosa i gardła, leczyl się w Ciechocinku bezskutecznie przez lat kilka. Od 15 r. objawy zołzów wzmogły się, gruczoly chłonicze na szyi były mocniej obrzęknięte. Do nieżytu nosowego przyłączyły się mocne świdrujące bóle w czole i nosie, na żebrach, na kościach przedramienia wystąpiły bolesne guziczkowe obrzmienia. Chory udał się na leczenie do Solca pierwszy raz przed 3 laty. Tutaj po przebytem leczeniu, z początku samem zdrojowem, stan chorego się pogorszył, wystąpiły w wielu miejscach na skórze guziczki, które następnie przechodziły w ropienie, owrzodzenia pokrywały się strupkami uwarstwionemi, nos, który już był zapadnięty, zapadał się coraz mocniej, podniebienie miękkie było zniszczone, guziczkowe obrzmienia na żebrach i kościach przedramieniowych przeszły w owrzodzenia, dając początek przetokom drażącym do kości. Wystąpiły zatem wszystkie objawy, cechujące przymiot. Chory utrzymywał, że nigdy przymiotu nie przebywał, rodzice jego byli zdrowi, jak również i rodzeństwo, karmiony był przez mamkę, która miała być mocno skrofaliczną, lecz czy dotkniętą przymiotem, chory o tem nie wie.

Zalecono wcierania szaruchy po skrupule dziennie; już po 2 tygodniach poprawa była widoczną, ropienie znakomicie się zmniejszyło, wygląd chorego był o wiele lepszym.

Po roku, w czasie którym to, chory zażywał tran, jodek potasu, chory znów przybył na kurację do Solca; owrzodzenia były już zabliznione, gruczoly były obrzęknięte, ale w stopniu znacznie mniejszym, bóle kostne, trapiące poprzednio chorego, szczególnie w czole i kończynach górnych ustąpiły w zupełności. I w tym roku chory obok leczenia zdrojowego, miał wcieraną przez 5 tygodni szaruchę w ilości $\frac{1}{2}$ drachmy dziennie.

W roku ubiegłym chory był po raz 3-ci, ze względu jednak, że wolnym był od wszelkich objawów właściwych przymiotowi, jedynie tylko miał stosowane leczenie zdrojowe.

W powyżej podanym przypadku, nie rozstrzygając jaką drogą przyszło zarażenie, czy w latach niemowlęcych za pośrednictwem mamki, czy w latach późniejszych w niezwykle jakiś sposób, przebieg choroby był tak niezwykajny, tak mało charakterystyczny dla przymiotu, że o swoistem leczeniu mowy nawet być nie mogło, dopiero w czasie leczenia w Solcu choroba ujawniła się, a pomyślny rezultat, otrzymany przy swoistem leczeniu, w zupełności usprawiedliwiał powyższe przypuszczenie.

VI. W gościcu stawowym i mięśniowym na 56 chorych, uleczyło się 38, w 16 przypadkach otrzymano znaczną poprawę, w 2 zaś, powikłanych przewlekłym zapaleniem wsierdzia w bardzo znacznym stopniu, rezultat był żaden.

W rzeczonych chorobach występowanie ich od czasu do czasu w formie napadów, przy wyraźnych zmianach charakterystycznych w przeziwie skórnym i wydzielaniu moczu, wskazuje, że i tu mamy do czynienia z pewnem zakażaniem, dotąd wprawdzie stanowczo nieoznaczonem, lecz doskonale nam wyjasniającem pomyślny wpływ metod terapeutycznych, mających na celu z jednej strony przyspieszenie przemiany materii, z drugiej strony działanie na skórę i nerki, co najlepiej daje się uskuteczyć przy użyciu odpowiednich wód mineralnych przy jednoczesnem stosowaniu kąpieeli ciepłych.

Zdrój Solecki, czyniący zadość też tym dwom warunkom, od dawna już cieszy się ustalonym uznaniem, jako środek niezmiernie pomocny we wszelkich gościcowych cierpieniach, co szczególnie naocznie daje się spostrzegać w przypadkach świeżo powstałych.

K., lat 19 liczący, stały mieszkaniec wsi, przebywał w ciągu jednej zimy w Warszawie, w mieszkaniu nieco tylko wilgotnem. W lutym wystąpił gościec z całą gwałtownością, zajmując po kolei stawy kolanowe, stopowe, biodrowe, ramieniowe, łokciowe. Po przejściu okresu ostrego chory przybył do Solca w czerwcu; chory wątły, odżywianie upośledzone, apetyt mierny, skóra sucha mało skłonna do przeziwu skór nego; stawy głównie kolanowe i łokciowe mocno jeszcze obrzęknięte, bolesne, chód mocno utrudniony, ze strony serca i płuc żadnych zmian.

Po 6 tygodniowej kuracyi, obrzmienie w stawach ustąpiło w zupełności, chód był zupełnie prawidłowym, pozwalając nawet choremu tańczyć po kilka godzin bez żadnego zmęczenia, chory pozbył się swej wątłości i na wadze zyskał 12 *℔*.

VII. W d n i e (*arthritis*), gdzie jak wiadomo pierwiastkiem zakażającym jest kwas moczowy, przy wrodzonej u takich chorych skłonności do wielokrotności brzusznej i chorobliwej otyłości, zdroj solecki, ze względu na swoje przeciwstarczające działanie, okazuje się bardzo skutecznie działającym; jednakże w tego rodzaju przypadkach, szczególnie gdy choroba kilkakrotnie już powracała, gdy zmiany w ustroju, szczególnie w układzie naczyniowym, są daleko posunięte, koniecznem jest powtórzenie kuracyi przez lat kilka, aby choremu zapewnić uzdrowienie albo przynajmniej względne zdrowie.

W roku ubiegłym z 45 chorych, dotkniętych dną, uleczyło się 27, doznało znacznego polepszenia 18.

VIII. Z chorób n e r w o w y c h zanotowałem w jednym przypadku świeżo rozwijającego się w i ą d u r d z e n i a p a c i e r z o w e g o, powstałego wskutek zaziębienia, zupełne wyleczenie po 6 tygodniowej kuracyi przy użyciu letnich kąpeli i zimnych obmywań, galwanizacyi rdzenia pacierzowego prądem zstępującym i użyciu arsenu. W pięciu pozostałych przypadkach, w trzech dało się zauważyć mniej lub więcej wyraźne polepszenie, w jednym zaś nie było żadnej poprawy.

W 22 przypadkach p o r a ż e ń w 13 nastąpiło zupełne wyleczenie, w 7 znaczne polepszenie, w 2 zaś nie było żadnej poprawy.

Szczególniej rezultat był bardzo pomyslnym w 2 przypadkach porażenia połowicznego, po zalewie mózgowym, który powstał w jednym przypadku przed 8, w drugim przed 7 miesiącami. W obu przypadkach porażenie nogi i ręki jednej strony, a nadto w jednym z nich porażenie nerwu twarzowego po przeciwnej stronie obok utrudnionej mowy ustąpiły w zupełności po 6 tygodniowym leczeniu przy zastosowaniu kąpeli ciepłych i elektryzacyi mięśni porażonych.

Na 26 przypadków n e r w o b ó l ó w, pomiędzy którymi w przeważnej części spostrzeganym był nerwoból kulszowy (*ischias*), zakończyło się wyleczeniem 18, w 8 zaś wypadkach nastąpiła bardzo znaczna poprawa.

W rzeczonej chorobie zdroj solecki działa z 2-ch względów pomyslnie, raz wpływa pomyslnie, regulując wypróżnienia stolcowe, z drugiej strony przez kąpiele zwykle dość przedłużone i o wysokiej dość ciepłocie działa usmierzająco na same nerwy, będące siedliskiem bólu, a po części i przez swoje działanie odciągające, pobudzając cały układ nerwowy czuciowy w skórze; działanie to zdroju soleckiego w większej liczbie przypadków wspieranem było przez zastosowanie elektryczności, w postaci prądu stałego stosowanego na nerwy bolesne.

O pozostałych przypadkach chorobnych, wymienionych w tablicy na początku przytoczonej, ogólnie nie dałoby się wiele powiedzieć. każdy przypadek musiał by być szczegółowo opisanym, dla tego też opis ich pomijam, jako nie przedstawiający nic charakterystycznego dla własności leczniczych zdroju soleckiego.

Stricker. Wystąpienie przeciwko Koch'owi w obronie Spiny na posiedz. lek. wiedeńsk. d. 16 Marca 1883, Wien. med. Presse. N. 11. **Szwykowski M.** Kilka słów o lasecznikach gruźliczych. *Gaz. Lek.* 1883. N. 11. **Vallin.** Journ. de Therap. 1883. N. 2. **Veraguth C.** Ueb. d. Nachweis d. Tub.-baeillen in Chromsäurepräparaten. Berlin. klin. Woch. 1883. N. 13. **Wahl M.** Zur Tuberkulosefrage. *Ortbl. f. allgem. Gesundh.-pflege.* II. 2—4 H. 1883. **Williams** The Lancet. 1883. Febr. 24. **Wobłyj N. J.** Wracz. 1883. N. 7. **Ziehl Fr.** Zur Lehre von d. Tuberkelbaeillen, insbes. über deren Bedeutung f. Diagnose u. Prognose. *Deutsch. med. Woch.* 1883. N. 5. (patrz też ibidem 1882. N. 33). **Ziembkiewicz Z. H.** *Medicinskoje obozrenije.* 1883. miesiąc Luty. Str. 210.

Tym, którzyby pragnęli zapoznać się bliżej z bakteryjami także i pod względem botanicznym, polecić możemy krótki a dokładny podręcznik **W. Zoppfa:** *Die Spaltpilze nach dem neuesten Standpunkte bearbeitet.* Wrocław. 1883. (*Separ.-abdr. aus d. Encyklopädie der Naturwissenschaften*) Str. 97 i 34 drzeworyty.

W ciągu rocznego prawie okresu czasu, który upłynął od chwili ogłoszenia drukiem poszukiwań R. Koch'a nad etylogiją gruźlicy i swoistym pasorzytem tej choroby (sprawozdanie w *Gaz. lek.* 1882. Nr. 46), wiele ogłoszono artykułów, przedmiotu tego dotyczących, z powodu zainteresowania się w szerokich kołach lekarskich ważnem odkryciem berlińskiego uczonego. Jak wszędzie, tak i w tej kwestyi, nie brakło i zdań opozycyjnych, które wszelako, powiedzmy to na wstępie, nie zdołały zachwiać zasadniczych przez Koch'a odkrytych faktów, potwierdzonych z drugiej strony licznymi spostrzeżeniami innych badaczy. Leży zresztą przed nami świeżo ogłoszona odpowiedź Koch'a, który, po dłuższem milczeniu na opozycyjne zdania, uważał za stosowne poddać je krytycznej ocenie. Okoliczność ta pozwoli nam być zwięzłymi w niniejszem sprawozdaniu i ograniczyć się w naszej roli do zaznaczenia ważniejszych tylko punktów; zresztą damy głos samemu Koch'owi, którego nie przestaniemy uważać za powagę w kwestyi, o której mowa.

Przeważna część prac ogłoszonych o bacyllach gruźliczych traktuje przedmiot z punktu widzenia klinicznego, na wzór referowanego przez nas artykułu **Balmer'a i Fraentzela** (*Gazeta Lekarska* 1882. Nr. 46), mając na względzie zużytkowanie obecności bacyllów gruźliczych w płwocinie w celach dyagnostycznych. Okazuje się z nich dowodnie, że znalezienie laseczników może służyć z zupełną pewnością do rozpoznania gruźlicy, gdyż dotychczas w płwocinie niesuchotników nie zostały one przez nikogo znalezione. Co więcej, z poszukiwań **Hiller'a, Lichtheim'a i Cramer'a** wynika, że mimo braku fizykalnych danych, dowodzących umiejscowionego cierpienia płuc, można już znaleźć bacyllę gruźliczą w płwocinie i na tej podstawie rozpoznać istotę choroby. **Hiller** zwłaszcza pierwszy zajął się badaniem płwociny u chorych, napozór zdrowych, po krwotokach początkowych, a znalazłszy bacyllę przy braku wszelkich znaków fizycznych cierpienia płuc, wypowiedział śmiały wniosek, że zapewne większość przypadków krwioplucia jest już następstwem, nie zaś przyczyną zakażenia gruźliczego.

Według **Lichtheim'a** obecność bacyllów gruźliczych w płwocinie związana jest z istnieniem sprawy niszczącej w płucach, przez co nastąpiła komunikacja między ogniskiem chorobnym a drogami powietrznymi; sądzi też, że przy ostrej gruźlicy prosówkowej bacyllę w płwocinie nie będą się znajdować. Rzeczywiście **Demme** nie znajdował bacyllów gruźliczych w tym razie u dzieci w płwocinie, gdy tymczasem w gruzelkach samych bacyllę były nadzwyczaj liczne.

Jeżeli co do znaczenia rozpoznawczego bacyllów gruźliczych w płwocinie większość autorów jest zgodna między sobą, to inaczej rzecz się ma z ich prognostycznym znaczeniem. Pod tym względem ogólnie (**Lichtheim, Ziel i inni**) nie zgadzają się ze zdaniem **Balmer'a i Fraentzela**, którzy z ilości bacyllów, w płwocinie znajdujących, chcieli stanowczo wniosko-

wać o ciężkości przypadku suchot. Oczywiście, że warunki obecności bacyllów w płwocinie mogą być zmienne, stosownie do przebiegu sprawy chorobowej, poprawy lub pogorszenia, stosownie do pory dnia (gdyż bacylle mogą się rozmnażać w zatrzymanej płwocinie, a z tego powodu ma ich być więcej w płwocinie rannej); dalej stosownie do ewentualnego otworzenia się lub ściągnięcia jamy w płucach i t. p.. Wogóle dałoby się powiedzieć, że wnioski prognostyczne z ilości bacyllów należy wyprowadzać ostrożnie, na podstawie dłuższej dopiero obserwacji i ciągle powtarzanych, a nader dokładnych badań płwociny.

Nietylko jednak w płwocinie szukano bacyllów gruźliczych w celach rozpoznawczych, ale zwrócono się także do innych wydzielin u osób podejrzanych o suchoty płucne, mianowicie do moczu i kału biegunkowego. Po znalezieniu bacyllów przez Lichtheim'a w moczu u zmarłego na gruźlicę narządów moczopłciowych, Rosenstein'owi udało się wykazać obecność tych pasorzytów za życia w moczu takiegoż chorego, którego płuca nie przedstawiały zmian suchotniczych. Autor ten posługiwał się metodą barwienia Ehrlich'a, i zaznacza, że w tym razie bakteryje gnilne barwią się odmiennie od laseczników gruźliczych; Babes i Kredel do podobnych doszli rezultatów.

Co się tyczy kału przy biegunkach, towarzyszących gruźlicy kiszkowej, to obecność w nim bacyllów gruźliczych została wykazaną najprzód przez Lichtheim'a i Cramer'a. Pierwszy z nich stawia za warunek istnienia owrzodzenia błony śluzowej kiszek, w którym to razie bacylle można nawet znaleźć w znacznej ilości pośród strzępków rozpadających się tkanek. Przekonał się przy tem, że bacylle kałowe nie pochodzą z płwociny polykanej przez chorych suchotników. Do barwienia kału radzi Lichtheim brać dosyć grubą warstewkę i barwić mocno, przez wzgląd że w kale znajdują się obficie bakteryje gnilne, które wszelako odbarwiają się szybko w kwasie azotnym. Wyjątek tylko stanowi nieznaney natury duży kulisty mikrokokus, który nie odbarwia się w kwasie, a więc zachowuje się pod względem barwienia tak samo jak bacylle gruźlicze; nie trudno jednak odróżnić go na mocy kształtu i wielkości od tych ostatnich. Co się jednak tyczy rozpoznawczego znaczenia bacyllów gruźliczych w kale, to między Lichtheim'em i Cramer'em ta zachodzi różnica zdań, że Cramer znaczenia rozpoznawczego bacyllom w tym razie odmawia, albowiem miał on znaleźć w kale osób zupełnie zdrowych bakteryje niczem ani z wyglądu, ani pod względem barwienia nie różniące się od bacyllów gruźliczych. Zdanie to jednak, które przeciwnicy Koch'a z wielką pochwylicili skwapliwością, nie zostało potwierdzone w następnych w tym specjalnie kierunku zwróconych badaniach De Giacomiego i Menche'go, którzy przekonali się, że bacylle gruźlicze znajdują się tylko w kale suchotników, nie zaś u zdrowych ludzi, że więc Cramer fałszywy wyciągnął wniosek z preparatów w nieodpowiedni sposób przygotowanych, a raczej za mało krytycznie ocenionych. De Giacom i opisuje bliżej znalezione przez Lichtheim'a wielkie mikrokokki, o których była wyżej mowa, lecz podaje również, że takowe dają się łatwo odróżnić od bacyllów gruźliczych.

W celach dyjagnostycznych szukano bacyllów gruźliczych w innych jeszcze wydzielinach z dodatnim rezultatem. I tak Frankel znajdował je w owrzodzeniach gruźliczych krtani, Menche w takichże owrzodzeniach na migdałkach, Demme zaś w wydzielinie nosowej przy *ozaena scrophulosa infantum*. Wreszcie Immann i Rüttemeyer, oraz Merkel, znaleźli bacylle gruźlicze u chorych piersiowych przy słodkomoczu (*diabetes melitus*), stwierdzając, że ta sprawa chorobowa, osłabiająca organizm, zamienia go na dogodny grunt dla rozwoju bacyllów gruźliczych.

Ważniejszem jeszcze jest postrzeżenie Kredel'a, że w płwocinie dyjabetyków z destrukcyjnym ale niegruźliczym cierpieniem płuc, stale brak bacyllów gruźliczych.

W jasno i ściśle napisanym artykule Marchand, rozebrawszy powody, które różnych autorów skłaniają do rozmaitych sądów o odkryciu Koch'a, przytacza, że odkrycie to ma znaczenie praktyczne przeważnie we względzie dyjagnostycznym (plwocina, mocz, kał, a także w chirurgii odnośnie cierpienia stawów i kości), oraz w kierunku higienicznym (dezynfekcja plwociny, która może zarażać zwłaszcza dzieci w ciasnych i przeludnionych mieszkaniach). Główne atoli znaczenie nowej nauki o gruźlicy jest czysto naukowe. Mimo jednak wykazania bacyllów gruźliczych następują się jeszcze rozliczne trudności w pojmowaniu tej choroby z powodu: 1) że zmiany anatomiczne w gruźlicy są różnorodnie, 2) że z tego powodu i obraz kliniczny jest rozmaity. 3) że nierozwiązane jest pytanie co do zaraźliwości gruźlicy, wreszcie 4) że tak samo rzecz się ma z jej dziedzicznością. Co do pierwszego punktu odkrywa się jeszcze szerokie pole do badań i w tym właśnie kierunku zwrócił się teraz Koch, oraz inni badacze, bez uprzedzenia patrzący na jego odkrycia. Wiadomo, że dzisiejsza młodsza szkoła porzuciła dualistyczny pogląd Virchow'a na gruźlicę i suchoty, oraz jego pojęcia gruzelka, jako specyficznego nowotworu, wracając tym sposobem do zdania Laennec'a, odkąd wykazano, że gruźlica jest chorobą zakaźną, gruzełek zaś ogniskiem zapalnym, nie posiadającym w swej budowie anatomicznej nic charakterystycznego (z wyjątkiem bacyllów) i dającym się wywołać również w tej formie („guziczka“) przez szczepienie ciał obcych, co błędnie zostało zrozumianem rozmyślnie przez przeciwników Koch'a. Punkt drugi, dotyczący różnorodności obrazu klinicznego gruźlicy, wiąże się ściśle z punktem pierwszym. Co do zaraźliwości gruźlicy przypuścić trzeba, że ustroj zarażać się może za pośrednictwem przewodu pokarmowego i płuc, a przede wszystkim przez płuca; następnie zarazek roznoszonym jest po ustroju przez krew. Pierwszym i często jedynym objawem zarażenia jest zajęcie gruczołów oskrzelowych (do których zarazek dochodzi z powietrza). Trzeba jednak pamiętać, że sprawa chorobowa może długo zostać ukrytą (*latente Tuberculose Baumgartena*), przez całe dziesiątki lat, zanim ujawni się w rozmaitych narządach. Przy sekcji dzieci zmarłych z różnych chorób znajdujemy istotnie często ogniska serowate w szpiku kostnym blisko stawów, w gruczołach oskrzelowych i kręzkowych. Co się wreszcie tyczy dziedziczności gruźlicy, to takową trudniej wykazać aniżeli powszechnie sądzą, bo zachodzi pytanie słuszne, ile osób (dzieci) zaraża się następnie przez obcowanie z suchotnikami, z rodzicami gruźliczymi, przez mleko zwierząt gruźliczych? Dalej, jak wspomniano, gruźlica może być długo ukrytą i może istnieć późniejsze zarażenie, którego droga i chwila uchodzi zupełnie uwagi. Wreszcie możebnem jest też wrodzone (kongenitalne) zarażenie płodu przez matkę, cierpiącą na gruźlicę narządów płciowych (*tubae, uterus*). Statystyka sama, mimo swej ważności, nie będzie w stanie rozstrzygnąć czy gruźlica jest zaraźliwą lub nie, jeżeli tak jak dotychczas uwzględniane będą tylko suchoty płucne, z pominięciem całego szeregu cierpień kości i stawów, które dziś słusznie włączone zostały do obrazu gruźlicy. W przyszłości więc statystyka będzie musiała być zestawianą przy ścisłym uwzględnieniu gruźlicy jako choroby zakaźnej.

Zwracamy tu jeszcze uwagę czytelników na prace ogłoszone w naszej Gazecie (r. 1883. N. 10, 11) potwierdzające badania Koch'a a mianowicie: O. Bujwida, Szwykowskiego i Jakowskiiego, z których pierwsze dwie traktują przedmiot więcej ze stanowiska klinicznego, gdy ostatnia dotyka istoty kwestyi, mianowicie szczepienia bacyllów gruźliczych.

Co się tyczy metod badania bacyllów gruźliczych, dotychczas powszechnie posługiwano się sposobem podwójnego barwienia, zaleconym przez

Ehrlich'a i Weigert'a, z nieznacznymi zaledwie modyfikacjami. Rindfleisch poleca dla przyspieszenia barwienia ogrzewanie płynu barwiącego (nad lampką spirytusu, lub w kąpeli wodnej, dopóki płyn nie zacznie parować); preparat wyjęty i opłukany wkłada się następnie do alkoholu zakwaszonego kwasem azotnym, dopóki dostateczne nie nastąpi odbarwienie.

Lichtheim, a głównie De Giacomini i Ziehl, utrzymują, że do barwienia bacyllów gruźliczych olejek anilinowy nie jest niezbędnie potrzebny, gdyż proste roztwory zasadowych barwników anilinowych dostateczne już dają zabarwienie. Różnicę tę w zdaniach Friedländer objaśnia w ten sposób, że barwniki anilinowe nie będące czystymi przetworami chemicznymi, lecz produktem fabrycznie otrzymywanym, niezawsze jednakowe posiadają własności barwiące, o czym również wspomina Wołosy.

Według Ziehla, który cokolwiek sceptycznie zapatruje się na znaczenie dyjagnostyczne bacyllów gruźliczych, cechą charakterystyczną tychże jest to, że w porównaniu z innymi bakteryjami trudno przyjmują i trudno też oddają barwniki anilinowe zasadowe. Wszelako bacylle nie stawiają nieograniczonego, jak sądzili niektórzy, oporu sile odbarwiającej kwasu azotnego (który nie powinien zawierać ani śladu kwasu podazotnego). Aby więc nie tracić z oczu bacyllów gruźliczych przez odbarwienie, Ziehl powiada, że można nie używać wcale kwasu azotnego; chcąc otrzymać wyróżnienie zapomocą barwy, wkłada on preparaty z fuksyny po opłukaniu wprost do błękitu metylowego. Ten ostatni barwnik ma, zdaniem Ziehla, rugować fuksynę ze wszystkich bakteryj, z wyjątkiem bacyllów gruźliczych.

Ehrlich podaje, że bacylle gruźlicze zabarwione fuksyną nie odbarwiają się w podsiarconie sody, gdy tymczasem inne bakteryje tracą barwę w tych warunkach.

Finkler i Eichler określają bliżej warunki barwienia się bacyllów gruźliczych w porównaniu z innymi („obojętnymi“) bakteryjami przy podwójnym barwieniu błękitem anilinowym i barwnikiem brunatnym zwanym *Bismarkbraun*, z użyciem kwasu, którą to metodę ze szczególnym naciskiem polecają. Pomimo, że bacylle gruźlicze odbarwiają się w części, podobnie jak inne bakteryje, w kwasie azotnym, a po obmyciu wodą odzyskują (do pewnej granicy) barwę niebieską, to jednak cechą dla bacyllów gruźliczych pozostaje to, że własność przybierania napowrót utraconej barwy w tych warunkach posiadają w wyższym daleko stopniu, aniżeli inne obojętne bakteryje i mikrokokki. Niemniej charakterystycznym jest zachowanie się bacyllów gruźliczych wobec drugiego barwnika tła (*Grundfarbe*), a mianowicie, że bacylle gruźlicze opierają się daleko silniej przyjęciu drugiego barwnika, aniżeli inne bakteryje.

Własności te bacyllów gruźliczych są nie tyle ważne odnośnie do płwociny (w której tylko kawałeczki nitki *leptothrix* mogą niekiedy dać powód do wątpliwości), ile ze względu na kół, w którym nader liczne znajdują się bakteryje gnilne. W tym razie dla pewnej dyjagnozy gruźlicy kiszki trzeba wymagać, aby w preparacie nie było żadnych innych elementów niebiesko zabarwionych, a tylko same bacylle gruźlicze. Do wyłączenia gruźlicy w ogóle nieznaledzenie niebiesko zabarwionych bacyllów na tle brunatnym może służyć tylko wtedy, gdy w większej ilości preparatów, które przez czas rozmaicie długi wystawione były na działanie kwasu azotnego, sprawdzi się ujemny wynik badania.

Pomijając inne drobne szczegóły modyfikacyj w metodach badania (jak np. użycie kwasu octowego zamiast azotnego — Babes), wspomnimy jeszcze o podanym przez Veraguth'a sposobie barwienia bacyllów gruźliczych w preparatach przechowanych przez czas dłuższy w roztworach i solach kwasu chro-

mnego (np. w powszechnie oddawna używanym płynie H. Müller'a). Veraguth poleca narząd dany rozciąć na małe kawałki i zostawić przez 2—3 dni w bieżącej wodzie; potem skrawki wkłada na 24 godziny do alkoholu absolutnego, a następnie na 48 godzin do fuksyny z wodą anilinową. Po odbarwieniu za pomocą kwasu azotnego kładzie skrawki na 5—10 minut do stężonego wodnego roztworu błękitu metylenowego i t. d. i t. d. jak wiadomo. Z preparatów z nadto silnie zabarwionych część barwnika daje się wyciągnąć absolutnym alkoholem. Do barwienia zaleca V. alkaliczną dyjamant-fuksynę (*Fuchsin-crystallin*); płyn barwi dobrze, dopóki posiada woń olejku anilinowego, należy go więc często odnawiać. Odbarwienie w kwasie powinno być tylko do tego punktu doprowadzone, aby skrawki włożone napowrót do wody nabierały lekko różowego odcienia.

Powiedzieliśmy na wstępie, że odkrycie Koch'a, które wielki sprawiło przewrót w powszechnie panujących poglądach na gruźlicę, z tego właśnie powodu nie obeszło się bez opozycyjnych zdań, które z pewnych stron się podniosły i z uporem godnym lepszej sprawy do dziś tułają się w czasopismach lekarskich zagranicznych pod szumnym niekiedy tytułem „wojny bacyllów gruźliczych.“ Zdania te występowały pod formą rozmaitą, to bezwzględne zaprzeczenia, to oderwanych postrzeżeń najczęściej opartych na błędnej metodzie badania, to znów w formie obszernych książek, z okazji których starły się już ze sobą całe szkoły i narodowości.

Mamy tu na myśli dzieło Spiny wymierzone przeciwko Koch'owi. Celem tej książki, której część pierwsza mieści w sobie obszerny historyczny rys poglądów na gruźlicę, było systematyczne zaprzeczenie wszystkim niemal faktom odkrytym przez Koch'a, jakoby na podstawie ścisłego powtórzenia doświadczeń tego ostatniego. A więc z kolei przytoczone są i zdaniem Spiny obalone „argumenty“ Koch'a, iż bacylle gruźlicze odznaczają się charakterystyczną reakcją względem barwników anilinowych i że odróżniają się zewnętrznymi cechami od innych bakteryj, a także stale znajdują się w narządach gruźlicą zajętych. Następnie znajdujemy wyniki hodowli i szczepień bacyllów z rezultatem sprzecznym z tem, co znalazł Koch, wreszcie wnioski, w których szumnymi wyrazami wygłoszony jest surowy sąd o mniemanem odkryciu berlińskiego uczonego.

Książka Spiny została przez racjonalną krytykę (nawet miejscową w Wiedniu—prof. Frisch) oceniona bardzo ujemnie i ta okoliczność uwalnia nas od szczegółowego przytaczania jej treści. Dała ona jednak hasło do zaciętej polemiki między Wiedniem i Berlinem, gdy prof. Stricker, z początku nie-solidaryzujący się ze swym dawnym asystentem Spiną, w następstwie przyjął na siebie współodpowiedzialność za wygłoszone przez tego ostatniego zdania.

Dopóki na polu rozprawy naukowej toczyć się będą namiętne potyczki, przeważnie na słowa, zamiast wyrozumowanej i na ścisłych doświadczeniach i dowodach opartej argumentacji, nie można będzie spodziewać się rychłego zakończenia sporu, w tak obszernej zwłaszcza kwestyi, jaką stanowi gruźlica ze stanowiska anatomicznego i klinicznego rozpatrywana, które to dwa kierunki dotychczas pogodzić się z sobą nie mogą.

Oczekując z upragnieniem tej pożądanej chwili, rozpatrzmy o d p o w i e d ź Koch'a na zarzuty postawione z różnych stron przeciwko znaczeniu bacyllów gruźliczych.

Koch powiada na wstępie, że czując całą ważność i znaczenie rezultatu swych poszukiwań nad pasorzytną naturą gruźlicy i udziałem w niej bacyllów, nie ogłaszał światu swych wniosków dopóki jego poglądy nie wydały mu się dosta-

tecznie uzasadnionemi zapomocą hodowli odosobnionych bacyllów i ich szczepienia. Oczekiwał też sprawdzenia przede wszystkim ze strony anatomo-patologów; tymczasem stało się inaczej, gdyż głównie klinicyści zajęli się tą kwestyją, wyszukując bacyllów w płwocinie i innych wydzielinach dla celów rozpoznawczych. Jakkolwiek na potwierdzenie zdania Koch'a okazało się w tysiącnych badaniach, że bacylle gruźlicze znajdują się tylko u chorych na gruźlicę i mogą służyć jako środek rozpoznawczy tej choroby (choć, gdy ich jest mało, potrzeba wprawy dla ich znalezienia), z tem wszystkiem jednak jest to, zdaniem Koch'a, drugorzędne za ledwie pytanie, w porównaniu z zasadniczą kwestyją, jaką stanowi wywoływanie gruźlicy przez szczepienie izolowanych bacyllów, a to właśnie spowodowane zostało niesłusznie na drugi plan przez dotychczasowych krytyków Koch'a.

Przechodząc do oceny opozycyjnych zdań, Koch zaczyna od Ameryki, gdzie pojawiły się tego rodzaju wprost śmieszne zarzuty, że mniemane bacylle gruźlicze są nitkami włókniaka (Rollin R. Gregg) lub kryształkami tłuszczowemi¹⁾ (Schmidt).

Wobec zdania Formad'a (że często w płwocinie nie ma bacyllów guźliczych, że one nie różnią się od innych bakteryj, a głównie, że u zwierząt w niewoli trzymany rozwija się usposobienie do gruźlicy i zołzów, polegające na wąskości szczelin limfatycznych w tkance łącznej, które wypełniają się złuszczonego śródbłonkiem ulegającym zserowaceniowi), Koch przytacza fakt, że koty, zarówno jak króliki, zarażają się gruźlicą, podobnie też myszy polne, gdy tymczasem białe myszy, równie jak psy, trudno podlegają zarażeniu.

Z kolei Koch zastanawia się nad zdaniem Balogh'a i Cramer'a, z których pierwszy (znany z klęski poniesionej w polemice z Cohnheim'em z powodu przenikania ciałek białych krwi) miał znaleźć w bagnach około Pesztu bakteryje, pod względem barwników anilinowych tak samo się zachowujące jak bacylle gruźlicze, Cramer zaś podobnemi własnościami obdarzone bakteryje w wypróżnieniach stolcowych u osób zdrowych zupełnie. Jakkolwiek postrzeżenia jednego i drugiego nie zostały potwierdzone ani przez innych badaczy, ani przez samego Koch'a, który zajmował się tą kwestyją szczegółowo, to jednak uważa on za możebne, że podobnie jak istnieją bacylle trądowe (*b. leprae*), które taką samą dają reakcyję na barwniki anilinowe jak bacylle gruźlicze, znaleźć się mogą inne jeszcze bakteryje z podobnemi własnościami; aby jednak dowieść ich tożsamości z bacyllami gruźliczemi, potrzeba wykazać dowodnie, jakie posiadają znaczenie chorobotwórcze, jakie biologiczne własności. Inaczej z zewnętrznego tylko podobieństwa żadnych wniosków wyciągnąć nie będzie można. Jeżeli Balogh otrzymywał zapomocą wdechania owych bakteryj bagnowych guziki w płucach u zwierząt, z pozoru podobne do gruzelków, to wypadło mu koniecznie dowieść, że guziki te są istotnie gruźliczemi, czyli, że posiadają własności zakaźne; ponieważ Balogh tego nie wypełnił, przeto jego doświadczenia znaczenia mieć nie mogą.

Podobny błąd w eksperymentowaniu Koch zarzuca Schotteliu'sowi, który sądzi, że guziki, otrzymywane w płucach przez wzięwanie mas niegruźliczych, są anatomicznie podobne do gruzelków. W ten sposób dowodząc, na-

¹⁾ Nawiasowo wspomnimy, że i Klebs uważa bacylle gruźlicze tylko „z pewnem prawdopodobieństwem“ za ustroje organizowane, gdyż są nieruchome i pewne twory krystaliczne mogą być do nich podobne. W każdym razie, sądzi Klebs, że oprócz bacyllów występują w gruzelkach również ważne mikrokoki (*monas tuberculosis. K.*), na które Koch nie zwrócił uwagi, a zarazem przemilczał o udziale Klebs'a w poznaniu pasorzytnej natury gruźlicy.

leżałoby, powiada Koch, również utożsamić pryszcz ospowy z pryszczem po maści emetykowej! Aby daną sprawę zaliczyć do gruźlicy lub nie, nie można kierować się ani anatomicznem, ani klinicznem podobieństwem, lecz wyłącznie i jedynie etylogią. Zdanie S., że bacylle gruźlicze tylko towarzyszą gruźlicy, a nie są jej przyczyną, ostać się nie może, gdyż zachodzi tu podobny stosunek co w czarnej kroście, włośnicy (*trichinosis*), lub swierzbie, gdzie przecież niepodobna zaprzeczyć związku przyczynowego między pasorzytem a chorobą. Przeciwno zdaniu S.'a, że perlica bydła rogatego nie jest identyczna z gruźlicą ludzką (zatem że nie szkodliwa), albowiem w pewnej miejscowości pod Würzburgiem jedzono bezkarnie przez całe lata mięso chorego bydła, Koch przytacza, że to dowodem nie jest, gdyż zazwyczaj najbardziej chore narządy (płuca i t. d.) nie bywają spożywane, a zresztą wiadomo, że niekiedy jedzono bez szkody nawet mięso zwierząt karbunkułowych: czyż je jednak można mimo to uznać je za zdrowe, nieszkodliwe? Różnice budowy najdrobniejszych oskrzeli u zwierząt mięso—i trawożernych, jakie S. wykazuje przy pomocy metody korrozyjnej, utrzymując, że trawożerne mają się łatwiej zarażać gruźlicą, są, zdaniem Koch'a, bez znaczenia w tym razie, gdyż wiadomo, że koty zarażają się gruźlicą łatwo, myszy zaś i szczury trudno.

Detweiler i Meissen również uważają bacylle gruźlicze za przypadkowo towarzyszące gruźlicy i sądzą, że przez szczepienie u zwierząt utrzymuje się gruźlicę prosówkową, nie zaś typowy obraz suchot takich, jak u człowieka. W obec tego Koch przypomina przeciwnego po części dowodzące doświadczenia Weigert'a, oraz ten fakt, że i inne choroby zakaźne inaczej przebiegają u człowieka aniżeli u zwierząt, np. czarna krosta, zaszczipiona u królika lub świnki morskiej, wywołuje od razu chorobę ogólną, a nie miejscową z początku. Wiadomo też, że różne zwierzęta są mniej lub więcej odporne na zarażenie (psy, myszy); zresztą być może, że jeszcze znajdują się takie, u których będzie można otrzymać typowe ludzkie suchoty ze zniszczeniami w płucach. Zresztą D. i M. w swem wątpieniu o roli bacyllów gruźliczych popelniają niekonsekwencyję, gdyż każą chorym (całkiem słusznie) oddawać plwocinę w naczynie z sublimatem, aby ją zdezynfekować.

Kończąc swą krytykę zwraca się Koch do Spiny, którego książka szeroko rozgłoszoną została przez prasę i pewne lekarskie dzienniki. Koch przyznaje, że jedynie tylko Spina zajął się sprawdzeniem jego poszukiwań w całym zakresie, lecz przystąpił do tego bez należytego przygotowania poprzedniemi badaniami bakteryj w ogóle i bez obznajmienia się z metodami badania. Ztąd powstały rażące błędy w książce Spiny. Zamiast systemów olejnych z przyrzędem Abbe'go, S. używał wodnej immersyi, zamiast balsamu—gliceryny, zamiast rozpościerać plwocinę w cienkiej warstwie do barwienia, dodawał barwnika w sposób nieodpowiedni pod szkiełko pokrywkowe do grubego pokładu plwociny. Co do innych metod, jak hodowla bacyllów, Koch powiada, że sposób postępowania S.'y był raczej karykaturą tego, co Koch zalecał, np. do zwilżania preparatów używał S. śliny, w której najrozmaitsze bakteryje mogły się znajdować, zaś gruzelki do szczepienia przeznaczone wprowadzał w zetknięcie z sublimatem, który bakteryje zabija. W szczepieniach ograniczył się S. do dwóch doświadczeń, gdy Koch setki wykonywał, a nawet przypuścić trzeba, że otrzymana przez S.-ę gruźlica nie była przez szczepienie wywołana, ałwprost powstała przez wziewanie. Zostawianie zwierząt szczepionych przez czas zbyt długi, jak to czynił S. prowadzi do fałszywych wniosków, gdyż króliki w skutek złych warunków życia w zamknięciu dostają łatwo gruźlicy dobrowolnej (*tuberculosis spontanea*), którą należy ściśle odróżnić od gruźlicy ze szczepienia. W zakończeniu Koch powiada, że Spina pracą swą nie przyniósł zaszczytu wiedeńskiej pracowni, złożył bowiem dowód, że nie umie bakteryj

ani badać, ani hodować, ani szczepić; jest jednak nadzieja, że skoro się tego nauczycy, zdanie swe odwoła.

Tyle Koch. Ostry jego sąd o pracy Spiny, choć cokolwiek może surowo wypowiedziany, był, jak przyznaje większość krytyków, zasłużony. Zresztą Spina, znajdując się obecnie pod opieką Stricker'a, zapowiada wyczerpującą na odpowiedź Koch'a odprawę, której oczekuje świat interesujący się w wysokim stopniu tą ważną kwestyją. obrońcy Spiny powołują się na zdania tych, którym nie udało się znajdować stale bacyllów gruźliczych (z jakich bądź powodów, między którymi może być i nieumiejętność barwienia!), oraz na zdania klinicystów, zwłaszcza angielskich, którzy nie byli w stanie przekonać się o zaraźliwości suchot u ludzi przez obcowanie.

Chłodniejsi krytycy zwracają na to uwagę, że niezależnie od bliższego jeszcze zbadania warunków barwienia się porównawczo bacyllów gruźliczych i innych bakteryj, jedną z ważnych kwestyj do rozwiązania stanowiłoby szczepienie ciał niegruźliczych (obojętnych) i poszukiwanie bacyllów w wytworach chorobowych. Gdyby w tym razie bacyllów gruźliczych stanowczo nie znaleziono, przy wyłączeniu na pewno gruźlicy dobrowolnej, można by już chyba absolutnie wnosić, że tylko twory gruźlicze zawierają zarazek, wywołujący właściwą chorobę.

Niedaleka zapewne przyszłość zdoła rzucić więcej światła na tę kwestyję pierwszorzędnej ważności.

W. Mayzel.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Współwłaścicielem Gazety naszej został kol. D-r Jan Przybylski.

— Od d. 1 Kwietnia r. b. wprowadzone zostały kartki statystyczne w szpitalu Ś-go Ducha, kartki o jakich poprzednio już wspominaliśmy.

— W szpitalu Ś-go Rocha otwarto ambulatoryjum oftalmologiczne uniwersyteckie. Do rozporządzenia prof. oftalmologii D-rowi Wolfringo wi dano nadto w tymże szpitalu 2 (wyraźnie dwa) łóżka. Jest to jedyne źródło, z którego studenci medycyny będą mogli czerpać wiadomości kliniczne z dziedziny okulistyki, gdyż wedle obowiązującej ustawy D-r Wolfring od chwili zamianowania go profesorem musi porzucić obowiązki ordynatora, jakie pełni w szpitalu Ujazdowskim.

Praga (czeska). Rozpoczęto budowę dla czeskiego wydziału lekarskiego. Plany wypracował Machyka i Szmoraneć; front będzie bogato ozdobiony; gmach będzie miał w planie kształt litery E; główny budynek mieć będzie 69 metrów długości; skrzydła zaś po 45 metrów. Budynek ma być dwupiętrowy z wysokim parterem.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich:

— *Przegląd lekarski. Nr. 16.* Rydygier. Przypadek gastro-enterostomi. Sehram. Trzy przypadki wycięcia macicy przez pochwę. Wyleczenie. (Dalszy ciąg). Gwiazdomorski. Przypadek otrucia nastojem jodowym. Rosenblatt. Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu Ś-go Ludwika od roku 1879 do 1883. (Dalszy ciąg). Kwieciński. Prąd przerywany w moczeniu dzieci nozem.

— *Medycyna. Nr. 16:* Dobrzycki. Sprawozdanie z działalności lecznicy dla chorych pierśiowych przy szpitalu w Mieni urządzonej za r. 1881 i 1882. (Dalszy ciąg).

Do dzisiejszego N-ru Gazety Lekarskiej dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów „Sprawozdanie o chorych leczonych w zakładzie wód mineralnych słono-gorzkich i siarczano-alkalicznych w Solcu za rok 1882, napisane przez D-ra Wyrzykowskięgo, oraz Odezwę D-ra Mączewskiego, o otwarciu „Instytutu krowianki ochronnej“.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

W W A R S Z A W I E W Y R O B U W O D

APTEKA

MAGISTRA FARMACYI

WINCENTEGO KARPIŃSKIEGO

W WARSZAWIE

ulica Elektoralna N. 35.



Poleca następujące wina lecznicze, wyrabiane na maładze wyborowej:
Wino Rabarbarowe czyste, pół butelki 2 rsr.
Wino Rabarbarowe z kora chin królewskiej, pół butelki 2 rs. 25 kop.
Wino Chinowe czyste, pół butelki 1 rs. 50 kop.
Wino Chinowe z żelazem, pół butelki 1 rs. 20 kop.
Wino z Chiną i z Kakao (vin de Bugeaud) pół butelki 1 rs. 20 kop.
 N a d t o:
Proszek Rabarbarowy chiński, w pudełkach z odpowiednią łyżeczką, pudełko po 60 kop.—100 kop. i po 120 kop.
Wino Pepsynowe, na winie francuzkiem, białem (z pepsyną wypróbowanej dobroci), jedna część pepsyny na 50 części wina.—Pół butelki 2 rs.
Tamar-Indien, cukierki rozwalniające, mego wyrobu z kwaśnemi daktylami. Jeden cukierek użyty na noc, a najwyżej dwa, sprawiają rano obfite wypróżnienie bez boleści,—pudełko (12 sztuk cukierków) 1 rs.
Tran lekarski oczyszczony, butelka 50 kop.
Tran lekarski zwyczajny, butelka 40 kop.
Tran z żelazem, z jodkiem żelaza, z bendźwinianem żelaza, butelka po 1 rs.
Oleum ricini koussiatum comp. Środek wypróbowanej dobroci przeciwko soliterowi, zawiera w składzie swoim pierwiastki: paproci, koussu i korzenia granatu, cena doży 3 rs.

Uważam za pożyteczne nadmienić, że wyborne działanie Win Rabarbarowych mego wyrobu, przy zatłkaniu trzewiów brzusznych, w cierpieniach hemoroidalnych, w chorobach serea, kongestyjach do głowy u osób nerwowych, osłabionych, blednicą i niedokrwistością dotkniętych, jako też u dzieci do rozwolnienia skłonnych, a na chorobę angielską rachityczną cierpiących, wielokrotnie stwierdzone zostało.

W. Karpiński.

10-2

ULICA M I R O W S K A N 3.

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMĄ

D. T. HEINRICH

istniejący

Zaopatrzony został w **Sól Vichy** do kąpieli, używaną przez osoby nie mogące udać się dla odbycia kuracyi do Vichy, a także w **Pastyłki**, przygotowane z wód Vichy, znane ze swego skutecznego działania, ułatwiającego trawienie i pochłanianie kwasu żołądkowe. 30-5

N A J W I E K S Z Y P A R O W Y Z A K Ł A D

M I N E R A L N Y C H N A B U T E L K I I S Y F O N Y.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI
Z BROMKU KAMFORY
DOKTORA CLIN

Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI Dra CLIN z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: *astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpitaacjach, kokluszach, epilepsyi, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobie pęcherza i kanałów moczowych* i na uspokojenie całego organizmu.

NALEŻY WYSTRZEGAĆ SIĘ PODROBIEŃ, I WYMAGAĆ, JAKO GWARANCJĘ, NA KAŻDYM FLAKONIE MARKĘ FABRYKI (ZASTRZEŻONA), OPATRZONĄ W PODPIS

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie **FIGUŁKI ŻELAZNE Dra RABUTEAU.**

PIGUŁKI ŻELAZNE D^{ra} RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez professorów fakultetu paryżskiego wykazały stanowczą skuteczność Pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: *blednicy, bezkrwistości, w utratkach krwi, w ogólnej niemocy, wycienieniu, w rekonwalescencyach, w słabościach dzieci* i wszystkich w ogóle słabościach spowodowanych *brakiem krwi.*

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU nie czernią zębów, dają się trawić najslabszym osobom nie powodując obstrukcyi. Zażywać regularnie po trzy pigułki rano i wieczorem przed jedzeniem.

Kuracja żelazem za pomocą pigulek Rabuteau jest bardzo oszczędna, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobień, i wymagać jako gwarancję na każdym flakonie pigulek żelaznych D-ra RABUTEAU markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis: **Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy.

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

„**KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS** z essencji drzewa sandalowego w połączeniu z essencyami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na *choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upławy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości kanałów moczowych.*

„Z powodu delikatnej karukowej obłonki **KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS** trawią się przez osoby najwątlesze nawet i nie szkodzą w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryżskich).

Zażywać 9 do 12 kapsulek dziennie. Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzegać się podrobień i wymagać jako gwarancję, na każdym flakonie **KAPSULEK MATHEY-CAYLUS** markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis:

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie pigułki żelazne Dra Rabuteau.

PEPTONY PEPSYNOWE

NA MIĘSIE WOŁOWEM

CHAPOTEAUT, APTEKARZ 1-ej KLASY WYDZIAŁU PARYSKIEGO.

Peptony te zupełnie czyste, nie zawierają jak tylko mięso wołowe strawione, przez co jest ono łatwo przyswajalne, zapomocą pepsyny zawsze w ilości odmierzonej i regularnej, otrzymanej ze żołądków baraniach, której jedna część trawi 7 do 800 części fibryny i która nie znajduje się w handlu. Posiadają one silną własność karmiącą i żywią doskonale organizm.

Należy je odróżniać od peptonów, jużto przyrządzanych z podpuszczką baranią, jużto z trzustkami wieprzowemi, i zawierających produkt pochodzący jużto ze strawienia błon żołądkowych jużto mięsa.

Są one w trzech formach:

1. WINO PEPTONU PEPSYNOWEGO CHAPOTEAUT.

Zawiera ono w kieliszku pepton z 10 grammów mięsa wołowego. Posiada smak bardzo przyjemny i stanowi doskonały pokarm, który chorzy i dzieci przyjmują z przyjemnością. Używa się go z początkiem jedzenia w ilości jednego do dwóch kieliszków.

2. KONSERWA PEPTONU PEPSYNOWEGO CHAPOTEAUT.

Produkt ten jest płynny, obojętny, aromatyczny i przechowuje się dobrze. Łyżeczka kawowa przedstawia podwójną jego wagę mięsa wołowego, zażywa się go czysty lub w rosole, w winie, konfiturach, syropie i w formie lawatyw żywiących.

3. PROSZEK PEPTONU PEPSYNOWEGO CHAPOTEAUT.

Posiada smak mięsa i daje tę korzyść, że można go zażyć w pierwszej łyżce zupy. Rozpuszcza się w wodzie, rosole i w winie. Każda łyżeczka kawowa obejmuje blisko 4 grammy peptonu, czyli 21 do 22 grammów mięsa wołowego, zupełnie strawionego i przyswajalnego. Słoik zawiera 30 grammów peptonu, przedstawiające 160 do 165 gram. mięsa wołowego, co może wystarczyć do nakarmienia osoby dorosłej.

GLÓWNE WSKAZÓWKI.

Niedotlenność krwi. — Trudność trawienia. — Słaba konstytucyja ciała. — Osłabienie. Niemoc żołądkowa i trzewiowa. — Rekonwalescencyja. — Karmienie mamek, dzieci, starców, chorych na cukrzycę i suchotników.

SKŁADY: 8, rue Vivienne w Paryżu; w aptece Wiszniewskiego w Krakowie; we Lwowie w aptece Piotra Mikolaseha; w Warszawie u Spiessa i Synów, Gallego i u Mrozowskiego.

GUARANA

Jeden proszek, rozpuszczony w łyżce wody ocukrzanej i zażyty, dostatecznym jest do uśmierzienia natychmiast najsilniejszego bólu głowy i migreny i do wyleczenia różnięcia żołądka i biegunki. Sprzedaje się w pudełkach, zawierających dwanaście proszków.

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMĄ

D. T. HELENEUR

istniejący,

Zaopatrzony został w wody Vichy, tegorocznego ezerpania, ze źródeł: Grande Grille, Hôpital, Celestin, Autrives, Mesdames, Chomel.

Woda Vichy używana jest w cierpieniach organów trawienia, w chorobach wątroby, przy kamieniach żółciowych, w chorobach śledziony, w chorobie cukrowej, przy wydzielaniu piasku i białka, w cierpieniach pęcherza, w podagrze, reumatyzmie oraz w cierpieniach nerwowych na podstawie artrytycznej rozwijających się.

Stacja drogi
żelaznej Nadwi-
ślańskiej.

Zakład Leczniczy NAŁĘCZÓW

CAŁY ROK OTWARTY.

Sezon letni od 15 Maja.

5 godzin drogi
od Warszawy,
godzina od Lu-
blina, Poczta
i telegraf na
miejscu.

Zakład obszerny i wygodnie urządzony w miejscowości malowniczej i odznaczającej się pod względem sanitarnym. Posiada przeszło 150 wygodnie urządzonych pokoi gościnnych i liczne wille prywatne w bliskości zakładu położone. Zakład rozporządza następującymi środkami leczniczymi: 1) Leczenie wodą w specjalnie urządzonym Instytucie hydropatycznym. Gimnastyka lecznicza. Dyjetetyczne stołowanie chorych. Elektroterapia, leczenie zgaszonym i rozrzedzonym powietrzem. 2) Kuracja kumysiem naturalnym, kuracja mleczna i serwatkowa. 3) Kuracja wodami żelazistymi Nałęczowskimi (szczawa żelazista) oraz wszelkimi innymi wodami mineralnymi naturalnymi i sztucznymi, kąpiele żelaziste Nałęczowskie, kąpiele borowinowe (błotne) oraz wszelkie inne kąpiele sztuczne. Nałęczów jest wskazanym we wszystkich chorobach przewlekłych, głównie zaś nerwowych, niezżytach żołądko - kiszkowych, w niezżytach dróg oddechowych, osłabieniach ustroju, bezkrwistości, bladaczce, chorobach kobiecych i t. d.

Cena całodziennego utrzymania z leczeniem od trzech rubli dziennie.

Bliższe objaśnienia udziela Administracja Zakładu.

Dr. G. Doliński, (Dyrektor Zakładu).

Dr. A. Sokołowski, (Konsultant sezonowy). 16—2

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

D-ra Bielińskiego

w Nowem mieście nad Pilicą (gub. Piotrkowska pow. Rawski).

Obszerny, wygodnie i kompletnie urządzony zakład leczniczy kąpielowy, przez cały rok w zimie i w lecie otwarty. Hydroterapia. Wszelkie wody mineralne wprost ze źródeł sprowadzone. Obfite źródła wybornej wody. Kąpiele rzeczne. Elektryczność. Gimnastyka. Dwóch stałych ordynujących lekarzy. Zdrowy klimat, malownicze położenie, w lecie stała muzyka.

Komunikacja osobowa karetkami pocztowymi przez Grójec, na które zapisywać się można na poczcie w Warszawie.

Objaśnienia: w Zarządzie Zakładu w Nowem Mieście nad Pilicą lub też w Warszawie w aptece H. Kucharzewskiego, Senatorska 480. 10—2

WYSTAWA POWSZECHNA 1878

Zaszczytna wzmianka

MEDAL HONOROWY



Wystawa międzynarodowa 1878

ELIXIR EUPEPTYCZNY TISY

z pierwiastków Pankreatyny, Diastasis i Pepsyny

ZUPEŁNIE TRAWIACY

POKARMY
TLUSTE
MAŁCZYSTE
I ŻYLASTE

ZALECANY PRZEZ LEKARZY PRZECIW

Trudnemu trawieniu, Bólom żołądka, Utracie apetytu i sił,
Zbyt powolnej konwalescencji, Wymiotom, etc.

PARYŻ, SPRZEDAŻ HURTOWNA: W APTECE BAUDON, 12, Ulica Charles V,
w Warszawie, SPRZEDAŻ CZĘŚCIOWA: W APTEKACH I SKŁADACH
MATERJAŁÓW APTECZNYCH

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi,
w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.
Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce,
następne po kop. 10.

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

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

OGŁOSZENIA.

J A W O D N I E

(około Bielska, Szlask austryjacki)

ZAKŁAD WODOLECZNICZY I ŻĘTYCZNY

otwarty jak po inne lata z d. 1 Maja r. b.

Dr. Smoleński, lekarz i kierownik Zakładu. 6—1

Dr. Med. Czesław Stiche

przez cały letni sezon ordynuje w **KARLSBADZIE**

mieszka jak dawniej Kreuz-Gasse, Insel Rügen.

12—1

Gubernija
KIELECKA

SOLEC

Powiat
STOPNICKI

Najsilniejsze wody mineralne (alkaliczne siarczano-słone). Sezon otwarty
w dniu 20 Maja. 6—1

Dr. Stefan Filipkiewicz

ordynować będzie jak lat poprzednich

w Cieplicach Tenczyńskich

(Trencsin Teplitz) na Węgrzech.

Broszurki w Księgarni Gebethnera i Wolffa.

5—2

Dr. Franciszek Chłapowski

praktykować będzie podczas sezonu kąpielowego w **Kissingen**.

6—1

Dr. Med. ZDZISŁAW NIESZKOWSKI

w r. b. jak i lat poprzednich podczas sezonu letniego będzie ordynował w **Szezawnicy**
a podczas jesiennego w **Meranie** (Landstrasse Nr. 270).

6—2

Plaster Thapsia

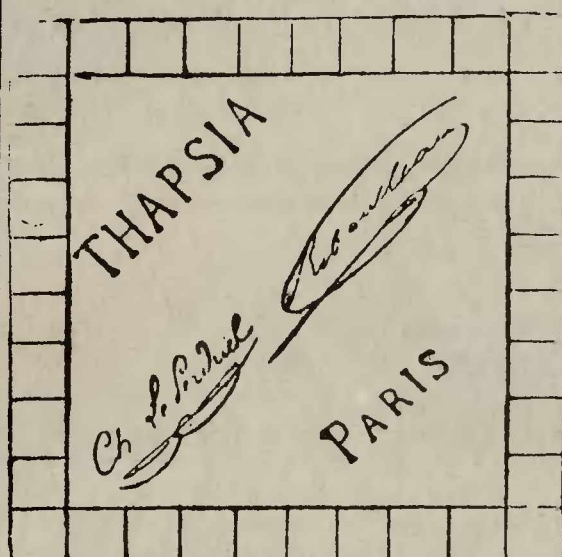
LE PERDIEL-REBOULLEAU

jedynie przyjęty w Szpitalach

JAKO NAJLEPSZY, NAJDOGODNIEJSZY,
NAJPEWNIJSZY I NAJMNIJ KOSZTOWNY
ZE ŚRODKÓW

przeciw

Katarom, Kaszłom, Zapaleniu
dychawek, płuc, cierpieniom i bolom
reumatycznym i artretycznym
etc. etc.



Dla uniknięcia narzekania słusznie zarzu-
canych plastrów naśladowującym Thapsia
Le Perdiel-Reboulleau wymagać należy
we wszystkich aptekach, rysunku i pod-
pisów w powyżej umieszczonych (poczwór-
nie zmniejszonych).

W Warszawie: u Pp. Gallego, Mrozowskiego,
Spiessa i Syna, Sierżputowskiego, Zeuschnera,
Ziemińskiego i Lilpopa.

KROWIANKA ŚWIEŻA

z cieląt zbierana, czyli limfa do szcze-
pienia ospy. Cena igielnika Rs. 1,
z przesyłką Rs. 1 kop. 20. W aptekach
L. Ziemińskiego w Warszawie ulica
Marszałkowska i Ś-to Krzyska.

2-1

POKARM DLA DZIECI

Dla wzmocnienia dzieci i osób słabych
na piersi, żołądek, bezkrwistych lub ma-
jących bladaczkę, najlepszym i najprzy-
jemniejszym śniadaniem jest RACA-
HOUT des Arabes (Rakatu Arabskie),
pokarm pożywny i wzmacniający, przy-
gotowany przez Delangreniera w Pary-
żu. Wystrzegać się podrobień.
Składy we wszystkich Aptekach Rossyi.

LA BOURBOULE

WODA MINERALNA NADZWYŻAJ WZMACNIAJĄCA
zawierająca

chlorań dwuwęglan i arsenian sodu
(28 milligr. arsen : sodowego na litr.)

Zażywać od pół szklanki do trzech
dziennie przed lub w czasie jedzenia.

Wzmocnia dzieci słabe i lymfatyczne, oraz
pomaga na choroby skórne i organów odde-
chowych, Febrjy perjodyczne i szkrofuty,
Używa się także jako napój i płókanie przeciw
Bronchitom, zas do umywania przeciw lekkim
świerzbom. SKŁAD :

CHLORAL W PERELKACH LIMOUSIN'A.

Wodan Chloralu w postaci cukierków.

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

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

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

Chloral w perelkach Limousin'a znajduje się w Paryżu w aptece Limousin'a 2 bis rue Blanche,
w Rossyi we wszystkich główniejszych aptekachch. i składach materiałów aptecznych.

PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

Leczy: katarj, choroby piersiowe, reumatyzmy, oparzenia i nagniotki.
Znajduje się we wszystkich aptekach.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. Wł. Orłowski. O nowoczesnem kruszeniu kamieni moczowych sposobem Bigelow'a (*Litholapaxia Bigelowii*). (Dalszy ciąg). — II. T. Dunin. O operacyjnem leczeniu wysięków opłucnej. (Dalszy ciąg). — *Dział sprawozdawczy*. 19. O gruźlicy i bacyllach gruźliczych. — Wiadomości bieżące. — Dodatek. — Ogłoszenia.

I. O nowoczesnem kruszeniu kamieni moczowych sposobem Bigelow'a (*Litholapaxia Bigelowii*),

Podał

D-r Wł. Orłowski

ordynator oddziału chirurgicznego męskiego w szpitalu Dzieciątka Jezus.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 16).

Rozprawy o kruszeniu kamieni na kongresie Londyńskim, w których każdy z biorących udział starał się uwydatnić przekonania, oparte już na bogatym własnym doświadczeniu, wypadły wogóle świetnie na korzyść operacji Bigelow'a. Rozpatrując się w rozprawach tych, widzimy, iż żaden zarzut poważny przeciw nowej metodzie postępowania nie był przytoczonym; wszyscy jednomyślnie przyznali wynikające z użycia jej ogromne korzyści, stwierdzając zarazem, iż od chwili wprowadzenia tej metody zakres litotrypsyi znacznie rozszerzonym został.

We Francyi prac ogłoszonych w tym kierunku pojawiło się dotąd niewiele (Rousseau, Terrillon, Le Dentu, F. Guyon, Reliquet). Wprowadzono tak zwane kruszenie prędkie (*lithotritie rapide*). Większość jednak chirurgów o ile się zdaje, idzie w ślady F. Guyon'a, którego zasady postępowania, z wielu względów od Bigelow'a różne, znajdujemy podane nader wyczerpująco w pracy D-ra Ernesta Desnos'a „*Étude sur la lithotritie à séances prolongées. Paris. 1882*“. Skruszenie kamienia według zasad tych na jednym posiedzeniu nie jest koniecznem, jest ono tylko często możebnem. Ztąd Guyon zmienia nazwę operacyi, nazywając ją kruszeniem na posiedzeniach przedłużonych (*à séances prolongées*). Objętość pęcherza moczowego, pomijając stany chorobowe, może być różną, to jest może być zwykłą, bardzo wielką i bardzo małą. Opierając się na danych tych anatomicznych, Bigelow w razie pierwszym radzi napełniać pęcherz wodą w ilości około 250—300 gm. Ilość

ta zawsze jest dostateczną dla należytego naprężenia ścian pęcherza, które to naprężenie ma być niezbędnem, dla uniknięcia uszkodzeń błony śluzowej. Nawet podczas trwania operacyi Bigelow, nie wyjmując litotrybu, może jeszcze wprowadzać wodę do pęcherza, a to korzystając z odpowiedniej budowy narzędzia. Kółko elastyczne, założone na pręcie, zapobiega powrotnemu wydobywaniu się płynu z pęcherza. Stuczne to naprężanie ścian pęcherza, uległych bardzo często wydatnym zmianom chorobowym, pozornie tylko, zdaniem Guyon'a, jest racjonalnem. Nadmiar bowiem płynu, który ma ułatwiać ruchy narzędzi i chronić błonę śluzową, przy istniejącem już podrażnieniu i większem lub mniejszem zapaleniu ścian pęcherza, powoduje zwykle pomimo uspienia chorego znaczną reakcję, powiększa kurczenie się ścian, które tamują ruchy narzędzia i zatrzymują w fałdach swych odłamki kamieni, a tych już dosięgnąć niepodobna. Mimowolnie więc opóźnia się przebieg operacyi, lub nawet niekiedy takową przerwać trzeba. Słowem, w przekonaniu Guyon'a, pęcherz winien być tylko napełniony płynem, nigdy zaś wskutek nadmiaru tegoż, naprężonym. W ogóle jest nader ważnem oryentować się szybko w topografii pęcherza, która jest tak różną. Trudności tu wynikają niekiedy z powodu wzmiankowanej różnej objętości narządu i chirurg zwalczać je powinien przez doświadczenie oraz wprawę nabytą. Ze względu na samo kruszenie kamieni Guyon również jest odmiennego zdania i trzyma się zasad dawnych: kamień należy sproszkować dokładnie, a nie zadawałniać się rozbiciem go na kawałki, tym sposobem uprości się znakomicie opróżnianie pęcherza z jego zawartości. Dla Bigelowa, u którego aspiracja najważniejszą odgrywa rolę, dostatecznem jest skruszenie choćby nawet na odłamki większe, reszty dokona aspiracyja. Aspiratory i przyrządy do kruszenia naprzemian podczas posiedzenia wprowadzać można po razy kilka (do 10, 15), gdy w przekonaniu Guyon'a liczbę wprowadzań narzędzi ograniczyć należy do *minimum*. Główny nacisk kładzie Guyon na sproszkowanie kamieni, które, wykonane jak należy, ułatwia nadzwyczaj opróżnienie pęcherza bez uszkodzenia ścian cewki i pęcherza („*l'évacuation c'est le broyement*“). Przy kamieniach niewielkich litotryb zwykły jest dostatecznym, do kamieni większych niezbędne są dwa litotryby, z których większy służy do skruszenia na odłamki, te zaś proszkuje się dogodniej za pomocą litotryba mniejszego. Nader ciekawe są szczególne doświadczenia Guyon'a z cewnikami, ze względu na ich formę i wielkość, aby się przekonać, którym pierwszeństwo oddać należy podczas wypróżniania pęcherza. Otóż, opierając się na licznych doświadczeniach, używa Guyon dawnego cewnika Leroy d'Étiolles, zwanego również cewnikiem Pasquier, Mercier. Jest to, jak wiadomo, cewnik zagięty w końcu pęcherzowym w promieniu 10 ctm., zakrzywienie to przedłuża się na przestrzeni 12 ctm.. Zaopatrzonym jest w dwa podługowate otwory boczne, które znajdują się na różnej wysokości. Metalowa przetyczka z gnącem się zakończeniem wypełnia cewnik zupełnie i używa się w razie potrzeby dla przeczyszczynia cewnika. Cewnikiem tym posługuje się Guyon wyłącznie przy kruszeniu kamieni i jak twierdzi, kamień sproszkowany w daleko krótszym przeciągu czasu wydobywa się na zewnątrz, niż przy użyciu cewników Thompson'a i Bigelowa, co nader łatwem jest do wytłómaczenia ze względu na cel zamierzony.

I tak, dla Bigelow'a, zadaniem którego jest wyprowadzenie z pęcherza odłamków większych, niezbędnym jest cewnik gruby, z jednym wielkim otworem, przez który odłamki te przechodzić mogą, gdy tymczasem proszek z kamienia przechodzi łatwiej i prędzej przez dwa mniejsze otwory, w pewnem oddaleniu umieszczone. Cewniki zaś zakrzywione, jak wszyscy bez wyjątku na to zgodzić się muszą, przechodzą do pęcherza o wiele łatwiej.

Pod względem grubości cewników, na grubość zalecaną przez Bigelow'a, Guyon, jak z uwag powyższych wnioskować należy, również zgodzić się nie może i usprawiedliwia to znaczną cyfrą spostrzeżeń, gdzie stosowane były wogóle narzędzia grubości zwykłej. Posiedzenia trwały niekiedy po 23 minut, czas dla opróżnienia pęcherza 3 do 8 minut, przy kamieniach wagi około 12 gramów, samo kruszenie około 13 minut.

W końcu, w kwestyi zastosowania przyrządów ssących—aspiratorów—poglądy Guyon'a również różnią się nieco od poglądów chirurgów amerykańskich i angielskich. W przekonaniu pierwszego przyrządów tych w niektórych razach zupełnie używać nie należy. Zależnem to jest od stanu, w jakim znajduje się pęcherz i częściej zwykle przepłukiwanie za pomocą szprycy wystarcza w zupełności. Aspiratory zaś ważną odgrywają rolę jeżeli mamy do czynienia z pęcherzem chorobowo zmienionym.

Guyon zmienił nieco aspirator Thompson'a; zmiana polega na dodaniu wewnątrz siatki metalowej, zapobiegającej, aby odłamki skruszonego kamienia z balonu nie powracały do pęcherza. Na zewnątrz zaś dodał rurkę szklaną, osadzoną na rurkach kauczukowych pomiędzy cewnikiem a osadką tegoż w aspiratorze, co wszystko ułatwia poruszenia cewnika w pęcherzu i nadto dozwala śledzić, czy odłamki kamienia nie wracają do pęcherza. Guyon, opierając się na bogatym swem doświadczeniu klinicznym, doszedł do wniosków następujących: bez względu na warunki, w jakich znajduje się pęcherz, przepłukuje go zawsze za pomocą zwyczajnej szprycy. Po dopełnieniu skruszenia wstrzykuje dwa lub trzy razy roztwór kwasu bornego i jeżeli pęcherz kurczy się dobrze, a odłamki odchodzą z płynem, powstrzymuje działanie chloroformu i w dalszym ciągu przepłukuje pęcherz dotąd, póki płyn nie będzie powracał czystym bez piasku. W razie zaś przeciwnym, przy pęcherzu nieczynnym, przedłuża uśpienie chorego i stosuje aspirator. Tym sposobem stan pęcherza jest wskazówką do użycia aspiratora. W 142 przypadkach przepłukiwanie zwykle okazało się zupełnie wystarczającym. „*La contraction de la vessie est l'antagoniste de l'aspiration et l'auxiliaire des lavages*“. W końcu bardzo słusznie twierdzi Guyon, iż każda czynność chirurga opierać się winna na wskazaniach pewnych. Użycie aspiratorów przy każdej operacji, z pominięciem niezbędnych ku temu wskazówek, bardzo często powoduje krwawienie z pęcherza i inne w następstwach niemiłe powikłania.

Aspirator doskonałym jest środkiem rozpoznawczym dla odszukania pozostałych w pęcherzu, a nieskruszonych jeszcze odłamków kamieni, które odszukać jest czasem trudno za pomocą litotryba. Odłamki te bowiem poruszane w pęcherzu, nie mogąc się przedostać przez otwory cewnika na zewnątrz, uderzają o jego koniec, wydając charakterystyczny dźwięk (*un cliquetis*), ostrzega-

jacy stanowczo chirurga, iż nie należy uważać operacyi za skończoną. Sposób ten rozpoznania *G u y o n* uważa za najpewniejszy. Zastanawiając się dalej nad metodą *B i g e l o w'a*, nie zgadza się chirurg francuzki na twierdzenie, iż kamień w pęcherzu winien być skruszonym i wydobytym na zewnątrz bezwarunkowo na jednym posiedzeniu. Pod tym względem w przekonaniu *G u y o n'a* chirurg nigdy nie powinien zwalczać siłą napotykaných przeszkód. Niekiedy zmuszonym jest nawet co kilka minut przerwać operacyję, gdy znowu przy zwykłym stanie ustroju posiedzenia swe przedłużać może do $\frac{1}{2}$ i całej godziny; słowem posiedzenia trwać powinny do zupełnego skruszenia odłamków i wyprowadzenia ich na zewnątrz, z warunkiem jednak, by nie zachodziła żadna przeszkoda ze strony cewki moczowej, pęcherza lub chorego. Nawet ostateczne zbadanie pęcherza, czy nie zawiera jakich pozostałości, lepiej jest odłożyć niekiedy na dni kilka.

B i g e l o w i jego naśladowcy, nie trzymając się tych zasad, narażają chorych na ważne powikłania, jak krwotoki, opisy których są tak częste w ich spostrzeżeniach. Przyczyną krwotoków tych są zwykle uszkodzenia zachodzące pod koniec operacyi, niepodobna jest bowiem operować dobrze bez przerwy w ciągu trzech godzin. Krwotoki niekiedy występują wskutek wystąpienia (*exhalatio*) krwi na błonie śluzowej. Niekiedy znowu zdarzają się na drugi dzień i trwają dni kilka. Zmęczenie mięśnia pęcherzowego powodować może bezwład pęcherza, a ztąd kilkodniowe zatrzymanie moczu. Zasada jednak konieczności opróżnienia pęcherza z jego stałej zawartości na jednym posiedzeniu przeważa u *B i g e l o w'a* najzupełniej, wynikające zaś powikłania podczas operacyi stara się usprawiedliwić przekonaniem, iż wszelka pozostałość w pęcherzu jest najszkodliwszą. Z twierdzeniem tem wszakże staje w sprzeczności znaczna liczba starannie zebranych spostrzeżeń *G u y o n'a*. I rzeczywiście bardzo słusznie zapytuje on, co czynić ma chirurg, jeżeli pomimo chloroformu, pomimo wielokrotnie powtarzanych usiłowań, kurcz mięśni zwieraczy nie ustępuje, tamując wprowadzenie cewnika lub litotrybu. Wątpimy bardzo, czy znajdzie się ktoś dość odważny dla zwalczenia przeszkód tych siłą. Przystępując do operacyi, w zasadzie powinniśmy starać się opróżnić pęcherz jednorazowo, lecz w razie ważnych powikłań działalność swą do każdego przypadku zastosować należy, pozostawienie zaś w pęcherzu kilku niewielkich odłamków, lub nawet jednego większego w następstwach swych bynajmniej nie jest groźnem. Chloroform jest środkiem nieoszacowanym ze względu i na następstwa pooperacyjne. Ponieważ chorzy podczas operacyi nie cierpią, ponieważ można przedłużać posiedzenia, unika się przez to prawie niemal zawsze i gorączki pooperacyjnej, tak zwykłej po kruszeniu według zasad dawnych, chloroform więc oprócz przeciwwskazań ogólnych wszędzie stosować należy; wyjątek niekiedy tylko stanowić będą chorzy, przyzwyczajeni do narzędzi przez bardzo długi przeciąg czasu.

Oto w głównych zarysach poglądy *G u y o n'a*; wątpi on, by kiedykolwiek w Europie zdecydowano się na użycie w przypadkach zwyczajnych narzędzi tak znacznych rozmiarów, jakie podaje *B i g e l o w*, również by niemal bez granic przedłużano posiedzenia. Za dowiedzione jednak stanowczo uważać należy, że pęcherz znosi bez szkody przedłużone posiedzenia i zwiększa-

jąca się niemal każdodziennie liczba spostrzeżeń potwierdza fakt ten w zupełności. Wogóle G u y o n w postępowaniu swem obecnem nie różni się tak wybitnie od dawniejszego sposobu postępowania, z którego miał tak pomyslnie wyniki; z niewielką zmianą zachował on dawne narzędzia, utrzymał zasadę umiarkowania i łagodności, lecz przedłużając posiedzenia, o ile nie napotyka przeciwskazań, stara się przyjść w pomoc pęcherzowi w dążności do opróżnienia się za pomocą przepłukiwania i aspiracji. Zaslugują na uwagę niektóre szczegóły podane przez G u y o n'a, w jaki sposób zachować się należy, przystępując do operacji kruszenia. Stan cewki moczowej wymaga często leczenia przygotowawczego. Cewka zawsze zbadaną być winna ze względu na jej objętość i wrażliwość. Jeżeli istnieją wymiary prawidłowe, jeżeli świeczka główkowata Nr. 23, 24. przechodzi swobodnie, zawsze będzie nie bez korzyści przyzwyczać cewkę do narzędzi i w tym celu należy wprowadzać każdodziennie świeczki miękkie, stopniowo coraz grubsze, do Nr. 25, 26, z zachowaniem jednak ostrożności, by świeczka nigdy nie była pozostawioną na czas dłuższy, gdyż powoduje to niekiedy stan gorączkowy. Wogóle świeczki zaraz po wprowadzeniu usuwać należy. Przecięcie zewnętrznego otworu cewki moczowej, w razie jeżeli jest wskazanem, najlepiej uskutecznić bezpośrednio przed operacją kruszenia. Operować najdogodniej jest na łóżku, na którym chory pozostać ma po operacji. Litotrybu najczęściej używa G u y o n Nr. 2. z dziobem okienkowatym, wzoru R e l i q u e t'a, litotryb ten przechodzi przez Nr. 28 miarki C h a r r i è r'a. Przy kamieniach niewielkich, niezbyt twardych, Nr. 1 jest wystarczającym. Litotrybów Nr. 3 używać należy tylko w razie, jeżeli kamień jest bardzo twardy, lub gdy wielkość jego przechodzi w średnicy 5 ctm. Litotryby te prawie nie różnią się od dawnych, jedyną nader korzystną w nich zmianą, zaproponowaną przez C u r t i s'a, jest ta, że zamiast cienkiego kołka, który dawniej znajdował się przy ręczce, istnieje obecnie cylinder karbowany, wysokości 2 ctm., przez co powierzchnia ujęcia znacznie jest większą. W litotrybach Nr. 3 zamiast cylindrów znajdują się karbowane kulki, które ręką nader łatwo uchwycić się dają. Jeżeli kamień jest tak twardy, lub objętość jego tak znaczną, iż nie poddaje się pomimo licznych usiłowań, nawet przy użyciu narzędzi większych, operacji kruszenia zaniechać należy. Po skruszeniu kamienia G u y o n przedłuża jeszcze płukanie pęcherza i przy wydobyciu cewnika, podczas przesuwania go przez cewkę, a to w celu przepłukania ścian cewki i chwilowego utrzymania ich w pewnej od siebie odległości na przypadek, gdyby ostry jakiś odłamek zatrzymał się w okienkach cewnika.

Wogóle w miarę następczących się wskazań, zastosować niekiedy wypadnie naprzemian kilka razy to aspirator to przepłukanie pęcherza za pomocą szprycy.

(D. c. n.)

II. O OPERACYJNEM LECZENIU WYSIĘKÓW OPŁUCNEJ

napisal

D-r Teodor Dunin,

lekarz ordynujący w Szpitalu Dzieciątka Jezus.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 16).

Na tem kończę ustęp o wskazaniach i przechodzę do przeciwwskazań. Czy są wogóle okoliczności, któreby w przypadkach, wymagających wypuszczenia płynu, powyższej operacji się sprzeciwiały lub możność jej wykonania wątpliwą czyniły? Sądzę, że nie. Torakocentezę można wykonywać w każdym wieku; statystyka moja obejmuje od 60-letnich starców aż do 9-miesięcznych dzieci, tu więc przeciwwskazań nie znajdziemy. O gorączce powyżej była mowa. Zły stan chorego, także nas zrażać nie powinien; trzy razy wykonałem operację niemal „*in extremis*“ tak, że namyślaliśmy się, czy warto ją jeszcze robić; z nich raz tylko chora nie doznała żadnej ulgi (spostrzeżenie XXXV), raz życie na parę tygodni przedłużone zostało (spostrzeżenie XXIII), a raz chora powróciła do znośnego stanu zdrowia (spostrzeżenie XV). Daleko ważniejszym jest pytanie, jak postępować mamy w przypadkach wtórnego zapalenia opłucnej, czy np. suchoty, zapalenie nerek, nie stanowią przeciwwskazania dla torakocentezy? *Lichtheim* odpowiada twierdząco i zdaniem mojem zupełnie nieśluszenie. Gdybyśmy nie leczyli operacyjnie wysięków opłucnej przy istniejących suchotach, tobyśmy pole działania tej operacji znacznie zacieśnili, wiele bowiem przypadków zapalenia opłucnej jest wtórnych, uwarunkowanych gruźliczymi zmianami w płucach (nie opłucnej), których to zmian fizykalne badanie wykryć jeszcze nie jest w stanie. *Fiedler* powiada, że na 112 przypadków, jakie operował, w 91 chorzy byli mniej lub więcej dotknięci suchotami; z tych zmarło 25 po operacji, ureszty zaś, t. j. u 66-ciu, płyn więcej się nie zbierał i życie mniej lub więcej, czasami na kilka lat, przedłużone zostało. Według mojej, prawda o wiele mniejszej statystyki, częstość wtórnych wysięków jest o wiele mniejsza; na 23 przypadki wysięku surowiczego 2 razy tylko miałem do czynienia z suchotnikami. W obu razach płyn po przekłuciu się nie zbierał i życie chorych przedłużone zostało raz na kilka miesięcy, drugi raz na 2 lata; mogę zaś powiedzieć, że sprawiła to operacja, bo w obu przypadkach poprzednio wszystkie środki wyczerpane zostały. Inne cierpienia nie pozostają w tak przyczynowym związku z zapaleniem opłucnej jak suchoty; żadna jednak z nich nie stanowi przeciwwskazania dla torakocentezy, bo wszędzie choć chwilową przyniesiemy ulgę. Przed paru laty *Jacoud* zwrócił uwagę na tak zwaną *pleuritis multilocularis*, w której wysięk poprzedzielany jest na oddzielne komory przez zrosty opłucnej. Tego rodzaju zapalenie cechować się ma według *Jacoud'a* wzmocnieniem drżenia klatki piersiowej (*fremitus pectoralis*), przy leczeniu zaś ma to stanowić przeciwwskazanie dla torakocentezy. Co do pierwszego, to większość autorów, a głównie *Woillez* stanowczo nie zgadza się na to, aby powyższy objaw był wyłącznym i niezawodnym objawem t. zw. *pleuritis multilocularis*, tak, że w każdym razie rozpoznanie podobnego stanu za życia jest niemożliwe, nie mówiąc o tem, że w ogóle choroba ta jest bardzo rzadką. Co zaś do leczenia, to nie pojmuję,

dla czego miałyby ona być przeciwwskazaniem dla torakocentezy. Należałoby ją wtedy tylko powtarzać kilkakrotnie w rozmaitych miejscach.

Co się tyczy rezultatów leczenia operacyjnego, to takowe trudno ocenić się dają dla braku dokładnych statystycznych danych; szczególnie też trudno je jest porównać z leczeniem nieoperacyjnym. Co się ostatniego tyczy, powiedzieć tylko możemy, że ponieważ dokonywamy nieraz operacji tam, gdzie choremu grozi wprost uduszenie, osiągamy więc drogą operacji to, do czego innym sposobem nie moglibyśmy dojść wcale; już to samo dowodzi, jak bezpodstawnym jest zdanie Behier'a i Peters'a, powtórzone przez Jacco u d'ia (17), że od czasu wprowadzenia torakocentezy śmiertelność z zapalenia opłucnej w dwójnasób się powiększyła; nie ulega wątpliwości, że w tym kierunku mogą być nadużycia, a mianowicie błędy wykonania, ale tych w rachubę brać nie można. Wracając do rezultatów, to Fiedler na 122 przypadków otrzymał wyleczenie zupełne w 21 przypadkach, w 66 wysięk się nie zbierał i chorzy opuścili szpital „zdrowi“ jednak ze zmianami suchotniczymi; w statystyce i te przypadki winniśmy liczyć do wyleczonych, boć i inny sposób leczenia nie więcej zrobić nie mógł, tak więc procent wyzdrowienia wyniesie 72%. Fraentzel na 47 przypadków otrzymał wyleczenie 23 razy to jest w 50%. Ja na 23 przypadki otrzymałem wyleczenie 16 razy (1 przypadek jest jeszcze w leczeniu i tego nie liczę) to jest 70%; gdybyśmy nawet odtrącili 2 przypadki wyleczenia wysięku, gdzie jednak chorzy po kilku miesiącach umarli wskutek pierwotnego cierpienia (1 suchoty płucne, 1 dysenterya przewlekła), to jeszcze pozostaje 60,8% zupełnie wyleczonych, z których kilku obserwuję przez parę lat po operacji. Co do pozostałych, to widziałem poprawę u 4-ech, to jest w 17%, a niepomyślny wynik (zamianę na ropny) 2 razy, t. j. w 8,6%.

Rokowanie w każdym poszczególnie przypadku zależy od wielu okoliczności, na które już w części wyżej zwróciłem uwagę. Nigdy nie jesteśmy w stanie przewidzieć, czy operacja nie pociągnie jednej z wyżej opisanych komplikacyj; znając jednak ich rzadkość, obawiać się ich nie mamy powodu. Rokowanie więc jedynie zależy będzie od charakteru i czasu trwania wysięku. Świeże przypadki idyopatycznych wysięków dają bezwarunkowo dobre rezultaty i kończą się zawsze pomyślnie w krótkim czasie; jeżeli wysięk nie jest zbyt duży wystarcza zwykle jedno przekłucie, po którym płyn więcej się nie zbiera. Przy dużych wysiękach robiłem w małych odstępach 2—3 przekłucia i tu jednak płyn się nie zbierał; z pomiędzy świeżych pierwotnych przypadków w jednym tylko płyn napowrót się zebrał (sposstrzeżenie VII); z wtórnych, lecz świeżych, w dwóch (IV i XVI). Przy wtórnych rokowanie jest gorsze, aczkolwiek i te także często kończą się wyzdrowieniem. Najgorsze przypadki są te, gdzie wysięk trwał tak długo, że wywarł już niekorzystny wpływ na krążenie i stał się przyczyną obrzęku i t. d.. I te przypadki, jeżeli tylko nie zbyt długo trwały, mogą się skończyć wyzdrowieniem (sp. XI) i jedno wypuszczenie wystarcza; w innych płyn się czasami zbiera i jesteśmy zmuszeni przekłucie częściej powtarzać, aczkolwiek chory pomimo to odzyskuje jakie takie zdrowie (sposstrzeżenie XV i XVII); w bardzo zadawnionych przypadkach przynosimy tylko chwilową ulgę, płyn na nowo się zbiera, chory koniec końców umiera, przy objawach niekompensowanej wady serca.

W ostatnich czasach zaczęto robić pomiary pleurometryczne, t. j. badać ciśnienie wysięków, w nadziei, że tą drogą da się wyprowadzić wskazania dla rokowania. Prace w tym kierunku *Quincke'go*, *Leydena* (18), a nadewszystko *Homolle'a* (19) doprowadziły do interesujących wyników, jednocześnie wszakże wykazały, że takowe dla rokowania żadnego nie mają znaczenia. Ciśnienie w wysiękach zależy od ilości płynu, sprężystości płuca i ścianek klatki piersiowej, wszystkie zaś te okoliczności mogą rozmaicie się kombinować w rozmaitych wysiękach. W ogóle w małych wysiękach ciśnienie jest mniejsze, w dużych większe i to jednak żadnego dla rokowania nie ma znaczenia, duże bowiem, lecz świeże wysięki dają lepsze rokowanie, niż małe ale zadawnione.

Przechodzimy obecnie do samego wykonania operacji. Przedewszystkiem więc stawiam pytanie, wiele naraz wysięku wypuszczać należy i czy można opłucną w zupełności opróżniać? Co do pierwszego, to wyżej, mówiąc o przyczynach nagłej śmierci po torakocentezie, wspominałem już, że takowa zawsze zależy od nagłego napływu krwi do płuca; istotnie, pierwsi lekarze francuzcy, wykonywujący torakocentezę, nie wyjmując *Trousseau*, wypuszczali ogromne ilości płynu i to właśnie tłómaczy nam częściej zdarzające się u nich, aniżeli gdzieindziej, przypadki nagłej śmierci.

Dopiero z chwilą, kiedy sobie zaczęto dokładniej zdawać sprawę z przyczyn tej ostatniej, zaczęto zwracać uwagę na szkodliwość nagłego wypuszczania dużej ilości płynu. Jakoż *Béhier* radzi nie wypuszczać naraz więcej nad 200—300 centymetrów sześciennych, co w każdym razie jest przesadą; *Foucart* radzi 500—600 u słabych, a 1000 u silnych osobników. Najobszerniej kwestyję tę rozbiierał *Dieulafoy*; i on także nie radzi nigdy wypuszczać więcej nad 1000 cent. sześć. Co do mnie, to postępowałem zawsze według rady powyższych autorów i nigdy więcej nad 1500 cent. sześć. nie wypuszczałem; ostrożność tę uważam za usprawiedliwioną i dla tego nie radziłbym słuchać *Fiedler'a*, który powiada, że wypuszczał lewarem nawet 5000 cent. sześć. na jednym posiedzeniu. Zgadza się na to, że lewarem bezkarnie więcej można wypuszczać, niż przyrządami ssącemi, i tu jednak rezultat będzie w gruncie ten sam; im więcej wypuszcza się płynu, tem napływ krwi do płuca będzie silniejszy. Podobnego gwałtowne wypuszczanie jest tem bardziej nieusprawiedliwionem, że w dużych wysiękach możemy co dzień robić przekłucie, nie narażając chorego ani na niebezpieczeństwo, ani na zbyt wiele przykrości. Co się tyczy drugiego, a mianowicie, czy można opróżniać w zupełności jamę opłucnej, to odpowiedź zależy od okoliczności. Opróżnić jamę opłucnej w zasadzie można zawsze (choć niezawsze nam się to udaje), byleby na raz dużo nie wypuszczać płynu: co więcej, opróżnienie to nie tylko nie szkodzi, ale pomaga choremu, albowiem ułatwia rozszerzanie się płuca. Szczególniej też w długotrwałych wysiękach należy się starać o jak najdokładniejsze wypuszczenie wysięku (rozumie się, jeżeli jest duży, to nie od jednego razu), tu bowiem warunki nie sprzyjają wessaniu (grube warstwy włókniaka), a płuca mało mają skłonności do rozszerzania się. Natomiast w świeżych przypadkach mniej to na względzie mieć należy, tu bowiem po wypuszczeniu części wysięku pozostałość sama nieraz bardzo szybko ulega wessaniu.

Obecnie zamierzam mówić o wyborze narzędzi; od czasu wprowadzenia w użycie torakocentezy aż do 1869 r. wykonywano ją wyłącznie prostym dość grubym trójgrańcem; że jednak obawiano się wejścia powietrza do jamy opłucnej starano się temu w rozmaitych sposobach.

W tym celu Schmidt zbudował trójgraniec z całym systemem kłapek, który jednak z powodu złożonej budowy mało się upowszechnił. Inni, jak Biermer, radzili zanurzać zakrzywiony koniec trójgrańca w naczyniu z wodą, tą drogą jednak osiągnęto jedynie to, że w razie zmniejszenia się ciśnienia w klatce piersiowej do tej ostatniej wchodziło nie powietrze, lecz płyn z flaszki, co już jest prawie jedno i to samo. Tenże sam cel i wartość miało wypuszczanie wysięku w kąpieli. Daleko racjonalniejszym był sposób Reybarda, polegający na tem, że koniec trójgrańca obciążano cienką gumową blaszką, przebitą we środku; gumka ta przepuszczała płyn z opłucnej, natomiast w razie zmniejszenia się ciśnienia w tej ostatniej, powietrze zbliżało blaszki gumy do siebie i przerywało sobie drogę do opłucnej. Sposób ten, bardzo praktyczny, był w powszechnem użyciu aż do wynalezienia przyrządów ssących. Wprowadzenie tych ostatnich do wykonywania operacji wysięków opłucnej stanowi ważny krok naprzód. Najpierw bowiem przy ich użyciu wejście powietrza staje się prawie niemożliwem, po drugie, wypuszczane mogą być i takie wysięki, które przez prosty trójgraniec wcale nie wypływają. Pomiar pleurometryczny wykazały, że aczkolwiek ciśnienie w wysiękach opłucnej z początku prawie zawsze bywa dodatnie, t. j. większe od ciśnienia atmosferycznego, to jednak bardzo prędko przy wypuszczaniu staje się ujemne. Przez prosty trójgraniec płyn wypływać będzie tylko dopóty, dopóki ciśnienie będzie dodatnie, później wypływać będzie tylko przestankami, a mianowicie przy wydechanu lub kaszlu, kiedy ciśnienie w klatce piersiowej się powiększa, a wreszcie zupełnie wypływać przestanie. Przyrządy ssące, znosząc opór atmosfery, robią wypływ ciągłym nawet wtedy, kiedy ciśnienie będzie ujemne. Oprócz tego, z chwilą zastosowania przyrządów ssących umożliwionem zostało użycie cieniutkich trójgrańców i igiełek, przez co sama operacja stała się mało co bolesniejszą od podskórnego wstrzyknięcia morfiny. To też dziś użycie prostego trójgrańca do wypuszczania wysięku z opłucnej uważać należy za błąd; nie rozumiem też jak dopuszczać go się może Heitler (20), a szczególnie tak poważny autor jak Lichtheim. Pierwszą myśl zastosowania przyrządu ssącego do wypuszczania wysięków opłucnej należy się niewątpliwie Guérinowi, że jednak pomysł swój ogłosił on wtedy, kiedy pożytek torakocentezy nie był jeszcze ogólnie przyznany, poszedł przeto w zapomnienie. Wskrzesał ją napowrót w 1869 r. Dieulafoy, który słusznie nazwany być może ojcem torakocentezy przez aspirację. Przyrząd jego jest pierwowzorem tak zwanych przyrządów „*a vide invariable*” i jak wiadomo jest prostą szprycą, zakończoną dwiema rurkami, z których każda opatrzona jest kranikiem. Jedna z nich połączona jest z igłą, którą wprowadzamy do klatki piersiowej, druga służy do wyprowadzenia płynu na zewnątrz. Za pomocą tej szprycy wyciągamy płyn, zamykamy kranik jednej rurki, otwieramy drugi, wypychamy płyn na zewnątrz i tak postępujemy dalej. Przyrząd Dieulafoy jest nużący w użyciu, z powodu ciągłego zamykania i otwierania kranów, a przytem przy niewłaściwym ich nastawieniu, o co nawet wprawnemu

nietrudno, całą zawartość szprycki wraz z powietrzem możemy wpędzić do oplucnej. B o w d i t s c h z Bostonu przyrząd ten starał się zmodyfikować na kształt pompki żołądkowej W e i s s'a i tu także istnieją dwie rurki, ale zamyka je jeden, podwójnie przedziurawiony kran, wprowadzony w ruch za pomocą sprężyny; przyciskając lub puszczać taką, zamykamy naprzemian to jedną to drugą rurkę. (C. d. n.)

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

II. O gruźlicy i bacyllach gruźliczych.

Sprawozdanie zbiorowe z odnośnych prac ogłoszonych w ostatnich czasach.

Aufrecht. Deutsch. med. Wochenschrift. 1882. St. 429. (p. też Pathol. Mittheilgn. Magdeburg. 1881). **Bahes**(iu). Der erste Nachweis d. Tub.-bac. im Harn. Ctbl. f. d. med. Wiss. 1883. Nr. 9—(p. też Progrès med. 1883. N. 9). **Balmer.** u. **Fraentzel.** Ueb. d. Verhalten d. Tub.-bacillen im Auswurf während d. Verlaufes der Lungenschwindsucht. Berl. klin. Woch. 1882. Nr. 45. **Balogh.** K. [Die Tuberk.-bacillen in Budapest]. Wien. med. Blätter. 1882. Nr. 49. (Ref. w Ctbl. f. klin. med. 1883. Nr. 6). **Baumgarten.** P. Ueber d. Wege dertuberkul. Infektion. Ztsch. f. klin. med. Bd. VI. II. 1. 1883. (Oraz Deut. med. Woch. Nr. 14. 1882). **Buchner** H. Eine neue Theorie über Erzielung v. Immunität gegen Infect. krankheiten. München, Leipzig. 1883. **Bujwid** Odo. Kilka słów w kwestyi laseczników gruźliczych. Gaz. Lek. 1883. Nr. 11. **Chiari.** Allgem. Wien. med. Zeitung. 1883. Nr. 6. **Cohnheim** Julius. Die Tuberkulose vom Standpunkte der Infektionslehre. Leipzig. 1880. **Crämer** Fr. Ueber das Vorkommen der Tuberk.-bacillen bei Phthisikern. Sitz.-ber. d. phys. med. Soc. Erlangen. 11 December. 1882. **Demme** R. Zur diagn. Bedeutung d. Tuberk.-bacillen f. das Kindesalter. Berl. klin. Woch. 1883. N. 15. **Dettweiler** u. **Meissen.** Der Tub.-bacillus u. die chron. Lungenschwindsucht. Berl. klin. Woch. 1883. N. 7 i 8. **Ehrlich.** Stzber. d. Ver. f. innere Med. in Berlin. 5 März. 1883. Diskusyja. (Ref. w Deutsch. mediz. Zeitung. 1883. N. 10), [p. też Deut. med. Woch. 1882. N. 19]. **d'Espine.** Revue med. de la Suisse Romande 1882. N. 12. **Finkler** D. u. **Eichler** M. Zur Erkennung d. Tuberkel-bacillen. Ctbl. f. klin. med. 1883. N. 15. **Formad** H. F. The Bacillus Tuberculosis etc. Philad. med. Times. 1882. Nov. 18. (Ref. w Ctbl. f. klin. med. 1883. N. 6). **Frankel.** Die Diagnose d. tuberkul. Kehlkopfgeschwürs. Berl. klin. Woch. 1883. N. 4. **Friedländer** C. Notiz üb. d. Färbung d. Tub.-bacillen. Forsch. d. Medizin. I. N. 5. **Frisch** A. (Krytyka książki S p i n y w Wien. med. Wochenschr. 1883. N. 8—11. **de Giacomi.** Die diagn. Bedeutung d. Nachweises d. Tub.-bacillen im Stuhl. Fortschr. d. Mediz. I. N. 5. **Guttman** P. Ueb. d. Nachweis d. Tub.-bacillen etc. Berl. klin. Woch. 1882. N. 52. (Wykład d. 19 Lipca). **Heiberg** H. Die Tuberkulose in ihrer anatom. Ausbreitung. Leipzig. 1882. **Hiller.** Ueber initiale Haemoptoë u. ihre Beziehung zur Tuberkulose (Ref. w Ztschr. f. klin. med. Tom V. 1882. S. 638, oraz Deut. med. Woch. 1882. N. 47). **Immermann** H. u. **Rütimeyer** L. Ueb. d. Vorkom. v. Tub.-bacillen im Kaverneninhalte bei diabet. Lungenphthise. Ctbl. f. klin. med. 1883. Nr. 8. **Jakowski** M. Próba szczepienia laseczników gruźliczych. Gaz. Lek. 1883. N. 10. **Johne** A. Die Geschichte d. Tuberkulose mit bes. Berücks. d. Tuberk. des Rindes. Leipzig. 1883. **Klebs** E. Sprawozdanie o gruźlicy w Arch. f. exper. Pathol. Tom XVI. Zesz. 5 i 6, oraz art. „Tuberkulose„ w Real-Encyclopädi. Tom XIV. **Koch** Robert. Kritische Besprechung der gegen die Bedeutung der Tuberkelbacillen gerichteten Publicationen. Deut. med. Wochenschr. 1883. Nr. 10. (dawniejsza praca: Die Aetiologie der Tuberkulose, Berlin. klin. Woch. 1882. N. 15.) **Kowalski.** Ueber Tuberkelbacillen. Gesell. d. Aerzte in Wien. 1883. Febr. (Wien. med. Presse. N. 8). Offenes Schreiben an Hr. D-r Spina. ibidem N. 10. **Kredel.** XXII. Bericht d. oberhess. Gesell. f. Nat. u. Heilk. Giessen. 13 März. 1883. **Lichtheim** L. Zur diagn. Verwerthung d. Tub.-bacillen. Fortsch. d. Mediz. I. N. 1. **Marchand** F. Die neuen Anschauungen über d. Natur der Tuberkulose. Deutsch. med. Woch. 1883. N. 15. **Menche** H. Ueb. d. Tuberkelbacillus u. seinen Nachweis im Gewebe beim lebenden Menschen. Stzber. d. niederrh. Ver. f. Nat. u. Heilk. 22. Jan. 1883. **Merkel** G. Tuberkelbacillen bei diabet. Lungenphthise. Ctbl. f. klin. Mediz. 1883. N. 12. **Pfeiffer** A. Ueb. d. Regelmäss. d. Vorkommens von Tub.-bacillen im Auswurf Schwindsüchtiger. Berl. klin. Woch. 1883. N. 3. **Riegel.** Ctbl. f. klin. Mediz. 1883. N. 13. **Rindfleisch.** Patrz St. Petersburg. med. Wochenschr. 1883. N. 4. **Rosenstein** S. Vorkommen v. Tuberkelbacillen im Harn. Ctbl. f. d. med. Wissen. 1883. N. 5. **Schottelius** M. Zur Kritik der Tuberkulosefrage. I Experim. Tuberkulose. Perlsucht. Angeborene Disposition. Virchow'a Archiv. Tom 91. Zeszyt I. 1883. **Spina** A. Studien über Tuberkulose. Wien, 1883. (oraz odpowiedz K o c h o'w i w Wien. med. Presse. 1883. N. 12).

SPRAWOZDANIE

O CHOROBYCH

leczonych w zakładzie wód mineralnych słono-gorzkich i siarczano-alkalicznych
w Solcu za rok 1882.

przez Dra **Wyrzykowskiego**, lekarza zdrojowego.

Pora zdrojowa w zakładzie leczniczym w Solcu, w roku ubiegłym rozpoczęła się z przybyciem pierwszej rodziny w d. 20 Maja, zakończyła się z wyjazdem ostatniej w d. 10 Września. Przez ten czas przybyło na kurację rodzin 213, złożonych z osób 364, z których leczyło się własnym kosztem osób 308, na koszt zaś gmin i miast w szpitalu Ś-go Edwarda 56.

Rezultat otrzymany z leczenia w spostrzeganych formach chorobnych, przedstawia nam następująca tablica.

N a z w a c h o r o b y.

	leczyło się	wyzdrowiało	Doznało polepszenia.	Bez poprawy.
I. Choroby konstytucjonalne.				
1. Zolży mianowicie:				
a) obrzmienie nosa, ust, gruczołów chłonnych, obrzmienie i przerost migdałów	41	33	8	—
b) przewlekłe zapalenia błon śluzowych, owrzodzenia na błonie śluzowej nosa i gardzieli, śluzotoki z uszów, nos i pochwy.	22	15	6	1
c) wrzody zatokowate na szyi, pod pachami, w pachwinach i t. p.	15	4	10	1
d) zapalenie łącznicy pryszczykowe (<i>conjunctivitis phlyctenulosa</i>)	2	2	—	—
e) zwyrodnienie łącznicy ziarniste. (<i>conjunctivitis granulosa</i>).	2	—	2	—
2. Krzywica (<i>rachitis</i>).	14	11	2	1
3. Blednica (<i>chlorosis</i>)	2	2	—	—
4. Chłoniak złośliwy (<i>lymphoma malignum</i>).	6	3	3	—
5. Otyłość chorobowa	2	—	2	—
II. Choroby zakaźne przewlekłe.				
1. Przymiot (<i>syphilis</i>), mianowicie:				
a) obrzmienia gruczołów, wysypki przymiotowe plamiste i guziczkowe, łepieże.	15	15	—	—
b) wysypki przymiotowe guziczkowe, pęcherzowe, ziarniniaki (<i>gummata</i>), cierpienia okostnej, kości, nerwów.	9	6	3	—
2. Rzęcica (<i>mercurialismus</i>).	2	2	—	—

	leczyło się	wyzdrowiało	Doznało polepszenia	Bez poprawy	
III. Choroby narządu ruchu.					
1. Przewlekły gościec stawowy w wielu wypadkach powikłany wadami serca	48	30	16	1	
2. Gościec mięśniowy.	8	8	—	—	
3. Dna (<i>arthritis</i>).	45	27	18	—	
4. Zapalenie stawów zniepodobniające (<i>arthritis deformans</i>).	3	—	1	2	
IV. Choroby nerwowe.					
1. Wład mlecza pacierzowego (<i>tabes dorsualis</i>).	6	1	3	2	
2. Porażenia połowiczne	18	10	6	2	
3. Porażenia obwodowe.	4	3	1	—	
4. Histerija i hypochondryja.	4	—	4	—	
V. Wysypki skórne.					
1. Eczema	8	7	1	—	
2. Łuszczyca (<i>psyciasis</i>).	2	2	—	—	
3. Wyprysk postrzygający (<i>herpes tonsurans</i>).	3	3	—	—	
4. Swierzb (<i>scabies</i>).	5	5	—	—	
5. Trądzik (<i>acne</i>).	2	1	1	—	
6. Wilk (<i>lupus</i>).	5	4	1	—	
VI. Choroby narzędzi trawienia.					
1. Przewlekły nieżyt żołądka i kiszek.	7	5	2	—	
2. Przewlekły nieżyt, przeważnie kiszek grubych (<i>colitis</i>).	3	3	—	—	
3. Przerost śledziony (<i>tumor lienis</i>).	1	—	1	—	
4. Przewlekłe przekrwienie wątroby zastojowe.	6	5	1	—	
5. Kamienie żółciowe.	3	3	—	—	
VII. Choroby narządu moczopłciowego.					
1. Nieżyt pęcherza.	2	1	1	—	
2. Przewlekłe zapalenie jąder.	3	2	1	—	
3. Przewlekłe zapalenie macicy.	16	3	11	—	
VIII. Choroby chirurgiczne.					
1. Przewlekłe zapalenia stawów.	12	6	5	1	
2. Próchnienie końców stawowych.	4	1	3	—	
3. Przewlekłe zapalenie okostnej.	8	5	3	—	
4. Próchnienie kości.	6	—	3	3	
IX. Nowotwory.	2	—	2	—	
	Razem	366	220	121	17

Powyżej podana tablica wykazuje, że w roku ubiegłym, jak w ogóle i w latach poprzednich, u źródła Soleckiego najczęściej leczyło się chorych, dotkniętych chorobami przewlekłymi natury zakaźnej, jak zółzami, przymiotem, krzywicą, gościeniem stawowym, dną, dalej wykazuje ona dość znaczny procent chorych, dotkniętych porażeniami, szczególnie porażeniami połowicznymi po zalewach mózgowych, wreszcie chorych z rozmaitego rodzaju przewlekłymi wysypkami skórnymi; powtórze z tej tablicy przekonujemy się jeszcze, że właśnie w tych chorobach rezultat z kuracji był bardzo pomyślnym. Przy takim już powierzchownem rozpatrzeniu się w rzeczonyj tablicy, nie wchodząc nawet w żadne szczegóły, można, zdaje się, z największem prawdopodobieństwem wyprowadzić ten wniosek, że źródło Solecki z pomyślnym skutkiem daje się zastosować w po-

wyżej wymienionych przewlekłych chorobach, to jest chorobach, w których wskazanem jest rdzenne przeistoczenie przemiany materii; wniosek ten jest rzeczywiście uzasadnionym ze względu na przeistaczające działanie w wysokim stopniu zdrojowisk siarczano-słonnych, których wybitnym przedstawicielem jest właśnie zdroj Solecki.

W celu usprawiedliwienia powyższych wniosków, za przykładem sprawozdań z lat poprzednich, wypada w dalszym ciągu rozpatrzeć się nieco szczegółowo w powyżej wymienionych działach chorób.

I. Choroby konstytucjonalne i zakaźne przewlekłe.

Choroby objęte powyższemi dwoma działami najwłaściwiej jest połączyć razem, zaliczając nawet do nich gościec i dnę. Rzeczywiście tak w chorobach konstytucjonalnych jak i w zakaźnych przewlekłych, jak wreszcie w dnie i gościecu mamy do czynienia z pewnego rodzaju zakażeniem, z tą tylko różnicą, że gdy w chorobach przewlekłych zakaźnych, jak w przymiocie, rtęciocy, zatruciu ołowiem pierwiastek zakażający jest znanym i zmiany w ustroju, przezeń wywołane, występują podług pewnych mniej więcej stałych praw, to w chorobach konstytucjonalnych, jak w zołzach, blednicy, chłoniaku złośliwym, gościecu, dnie ów pierwiastek zakażający dotąd nie jest wykrytym i prawdopodobnie nawet w jednej i tej samej chorobie nie będzie jednakowym.

Rozpatrując się bowiem w etyologii chorób na końcu wymienionych, wiemy, że pozostają one pod wpływem nieprawidłowych warunków higienicznych, działających na ustrój przez czas długi, do których to warunków w wielu razach przyczynia są jeszcze i dziedziczność, czyniąca dany ustrój mniej odpornym na działanie szkodliwych wpływów zewnętrznych. Do takich szkodliwych etyologicznych warunków należy, jak uczy doświadczenie, przemieszkiwanie w dużych mocno zacieśnionych miastach, w mieszkaniach źle do tego przewietrzanych, częstokroć wilgotnych; używanie za pożywienie pokarmów fałszowanych niekiedy nieświeżych, nie zastosowanych do danego ustroju; przeciążenie pracą fizyczną lub umysłową, spędzanie bezsennych nocy; oddychanie powietrzem zanieczyszczonem kwasem węglanym, gazem oświetlającym, produktami rozkładów ciał organicznych, gdy do tego dodamy jeszcze liczne zarodniki niższych ustrojów, unoszące się ciągle w powietrzu i tym liczniejsze im miejscowości dane są gęściej zaludnione i bardziej zacieśnione, znajdujemy aż nadto liczne warunki do wywołania zaburzeń w naszym ustroju.

Do pewnego stopnia ustrój nasz, przez zwiększenie czynności pewnych narządów, szczególnie narzędzi wydzielniczych i układu nerwowego, może długi czas skutecznie opierać się owym szkodliwym wpływom, przychodzi jednakże chwila, że owo przystosowanie się do szkodliwych warunków higienicznych staje się już więcej niemożliwym i wtedy powstawać mogą rozmaitego rodzaju zaburzenia, objawiające się pod formą choroby przewlekłej, zołzów, blednicy, chłoniak, gościeca, dny i t. p. Zapatrując się w taki sposób na naturę chorób przewlekłych konstytucjonalnych, pojmujemy, że nie może być mowy o jakimś jednym pojedynczym pierwiastku zakażającym, właściwym każdej oddzielnej formie chorobnej, lecz raczej że mamy do czynienia z nieprawidłową przemianą materii, gdzie jednocześnie wiele czynności fizjologicznych może być zwichniętych, przy czem zarazem w ustroju nagromadzać się mogą liczne pierwiastki rozkładowe, przeznaczone do wydalenia, a które skutkiem zwichniętych czynności wydzielniczych mogą się nagromadzać w nadmiernej ilości. Można zatem z całą słusnością utrzymywać, że w tych chorobach mamy do czynienia z prawdziwemi zakażeniami, które jakkolwiek w niektórych tylko formach chorobnych tutaj są odnoszących, jak np. w dnie, są dokładniej poznane, z tem wszystkiem są one właściwemi i innym formom chorobnym, zdradzając się przedewszystkiem w nieprawidłowym składzie moczu pomniejszeniem w nim chlorków i mocznika, obok jednoczesnego powiększenia kwasu fosforowego i moczowego.

Opierając się na takim poglądzie, zadaniem leczenia w rzeczonych chorobach będzie usunięcie ustroju z pod wpływu onych szkodliwych warunków, a następnie zastosowanie takich środków leczniczych, któreby rdzennie zmienić mogły przemianę materii.

Warunkom tym doskonale właśnie odpowiada leczenie w ogóle u zdrojowisk, a w szczególności u źródła Soleckiego. Chorzy wolni od swoich zajęć obowiązkowych, przebywając na świeżym powietrzu, obcując ciągle z naturą, której korzyści pozbawieni są w zupełności mieszkańcy miast, używając dosyć ruchu, pokarmów zdrowych i prostych, oraz oddając się wczesnemu spoczynkowi nocnemu, mają wypełnione wszystkie warunki, przy których ustrój nadwreżony nadmierną pracą, napiętościami może, najłatwiej przywrócić do stanu prawidłowego; w samym zaś źródle Soleckim przez swoje składniki siarkowodór siarki alkaliczne, chlorek sodu, jodek magnezytu znajdujemy potężny czynnik, działający silnie przeistaczająco na przemianę materii, co też naocznie stwierdza liczny procent uzdrowionych z liczby chorych, leczących się na rzeczony choroby w Solcu.

I. Z ogólnej liczby 82 chorych dotkniętych żołądkami uleczyło się 54 (66%), doznało polepszenia 26 (30%), bez wyraźnej poprawy opuściło zakład 2. Stosunek ten przedstawiłby się o wiele jeszcze korzystniej, gdybyśmy odtrącili z tej liczby 17 chorych, dotkniętych bardzo ciężkimi cierpieniami, ropieniem gruczołów, zapaleniem ropnem okostnej, zapaleniem stawów.

Z wypadków tutaj odnoszących się przytoczę kilka:

1. A f p e l b a u m R. lat 13; odżywianie mocno upośledzone, błony śluzowe blade, apetyt niewielki, brzuch duży, zaparcie stolca; chód mocno utrudniony z powodu bólu w prawej kończynie dolnej, prawa noga po nad kolaniem grubsza o 6 centymetrów, w tem miejscu pod palcami wyczuwamy obrzmienia bolesne rozlane, zajmujące dolną czwartą część kości udowej, skóra ponad obrzmieniem co do swej barwy i sprężystości niezmienną, daje się łatwo przesunąć. Ból i obrzmienie powstało zwolna i trwa od 8 miesięcy. Przy picciu wody soleckiej, kąpielach i okładach prysznicowych z wody soleckiej, zastosowanych na obrzmiałą kończynę, sprawa zapalna w okostnej ustąpiła po 6 tygodniach prawie w zupełności, przyczem ustąpiło i obrzmienie gruczołów chłonnych na szyi i w pachwinach, a zarazem wygląd chorej znakomicie się poprawił.

2. D y g u l s k i lat 13; przed 2 laty przybył do Solca w stanie rozpaczliwym, nie przedstawiającym prawie żadnych szans wyzdrowienia. Chory na tle żołądków dotknięty był od roku ropnem zapaleniem stawu biodrowego; wychudzony, bezkrwisty, gorączka ciągła, dochodząca wieczorami do 39° C. Pięć przetok otwierających się w różnych miejscach w okolicy pośladka i tylnej części uda prowadziło do otwartego stawu, a jak wskazywał, często wzmagający się stan gorączkowy, niedostateczne były pomimo to do odprowadzenia całej ilości wytwarzającej się ropy. Po połączeniu kilku przetok z sobą w celu ułatwienia odpływu ropy, zaprowadzono sączki i oprócz kąpeli zalecono troskliwie przestrykiwanie 2% roztworem kwasu karbolowego. Po kilku tygodniach z początku zwiększone ropienie znacznie się ograniczyło, obrzmienia i bolesności zmniejszyły się, gorączka ustąpiła w zupełności, apetyt się zwiększył, jednakże chory pomimo tej poprawy był zawsze mocno wyniszczonym.

W domu przy stosowaniu w dalszym ciągu opatrunku przeciwnilnego sprawa zapalna w stawie biodrowym ograniczyła się i chory wracając stopniowo do sił z wiosną roku następnego zaczął już chodzić.

W następnym roku chory przybył do Solca z 3 tylko przetokami, przy czem ropienie było bardzo już nieznaczne, chód jakkolwiek utrudniony był jednak dość dobrym, wygląd zaś chorego znakomicie się poprawił. Wypadało jeszcze i w tym roku rozszerzyć 2 przetoki; a korzystając z dobrego wyglądu zalecono z rana w małej ilości wodę solecką, a przy obiedzie i wieczorem wodę krynicką.

W domu z powodu utrudnionego odpływu ropy występował dwukrotnie znaczny stan gorączkowy, uśmierzający się szybko po ułatwieniu odpływu ropy. Pomimo tych pogorszeń stan ogólny stale ciągle się poprawiał i w chwili przybycia do Solca po raz trzeci, nie pozostawiał nic prawie do życzenia. Przetoki zostały się jeszcze dwie, ropienie bardzo nieznaczne. W czasie kuracyi wypadało rozszerzyć jedną z nich. Przy wyjeździe po 6 tygodniowym pobycie jedna zablizniła się w zupełności, druga okazywała również skłonność do zabliznienia. Stan ogólny był zupełnie zadawalniającym.

3. *Troje dzieci*. P., liczące lat 8, 9 i 11. U wszystkich gruczoły chłonnicze na szyi, karku, oraz podszczękowe, pod pachami silnie obrzęknięte, twarde, nie bolesne, na głowie wysypka tworząca obszerne strupy, z brzegów których wysączała się dość obficie cuchnąca ropa, dzieci blade, apatyczne, łaknienie mierne, stolce po większej części zaparte.

Przy picciu z rana wody soleckiej rozcieńczonej wodą sodową, kąpielach ciepłych w połączeniu z zimnymi obmywaniami całego ciała, wreszcie przy parogodzinnych okładach na głowę z wody soleckiej, dzieci te po 5 tygodniowym leczeniu opuściły zakład w stanie zdrowia zupełnie zadawalniającym.

II. Z 14 przypadków krzywicy uleczyło się 11, nastąpiła znaczna poprawa w 2 wypadkach, w jednym zaś tylko stan chorego nie zmienił się w niczem.

Zazwyczaj uleczenie nie następuje od razu, kuracja musi być prowadzoną przez 2 lata, niekiedy przez 3.

Oprócz picia wody soleckiej zazwyczaj w małych ilościach i kąpeli zwracalem szczególniej baczną uwagą na żywienie takich chorych; po większej bowiem części krzywicy towarzyszył nieżyt kiszek, szczególniej kiszek grubych. i w tych właśnie przypadkach dopiero w miarę poprawy ze strony przewodu pokarmowego poprawiał się i stan ogólny chorych.

M. chłopczyk lat $3\frac{1}{2}$ liczący, karmiony piersią przez matkę wątłą i podlegającą w dzieciństwie żółtom, ojciec zdrowy, u którego najmniejszych śladów przymiotu dawniej przebytego obecnie wykryć nie można.

Dziecko blade, skóra cienka z przeświecającemi żyłkami, brzuch duży wzdęty, apetyt mierny, po jedzeniu odbijanie, język obłożony, stolce zaparte gliniastego koloru, od czasu do czasu przychodzi biegunka z częstem pożywaniem na stolec i wtedy znajduje się w nich dużo śluzu. Boleści w brzuchu występują dość często, najczęściej w godzinach wieczornych, stale zaś towarzyszą biegunce. Dziecko dopiero zaczęło chodzić w drugiej połowie drugiego roku, nóżki pałakowato wygięte, stawy mocno zgrubiałe, co jeszcze stawało się bardziej rażącym przy nóżkach wychudzonych.

W tym przypadku zamiast wody soleckiej chory pił ciepłą wodę karlsbadzką w ciągu dnia w małych ilościach, kąpiele krótkie dosyć ciepłe. Za pożywienie przeważnie dostawał świeże mleko bardzo często ale na raz w małych ilościach.

Rezultat po 6 tygodniach był bardzo pomyslny. Mały chory wyglądał w chwili opuszczenia Solca czerstwo, apetyt był dobry, przyjmowane pokarmy znosił dobrze. Obrzmienie w stawach znacznie się zmniejszyło, chory się poprawił.

III. W blednicy w obu dwu przypadkach nastąpiło uleczenie.

W ogóle z blednicą bardzo rzadko spotykam się u źródła Soleckiego i rzeczywiście źródło ten ze względu na swój siarkowodór i siarki alkaliczne, przyspieszające rozpad czerwonych ciałek krwi, raczej może być szkodliwym jak pomocnym w rzeczonym chorobie.

Nie wszystkie też formy blednicy dały by się leczyć w Solcu, a w wielu nawet z nich zastosowanie tych wód byłoby wprost nawet przeciw wskazanem.

Tylko formy, cechujące się nadzwyczaj leniwą przemianą materii, występujące u osób otyłych, apatycznych, gdzie oprócz tego znaleźć można gru-

czoły chłonicze obrzęknięte, apetyt niewielki, wątrobę i śledzionę powiększone i nieco stwardniałe, stolce zaparte, słowem gdzie blednica występuje na tle zółzów i upośledzonego odżywienia w skutek powolnej przemiany materii, zdroj Soleccki skutecznie może zastosowanym.

Przy picciu z rana wody Soleckiej lub Kissingeńskiej w małych ilościach, przy kąpielach krótkich, dosyć chłodnych, przy użyciu natrysków, poprawa zwykle dość prędko następuje. Chorzy, pozbywając się swej otyłości, stają się rzeźwiejszemi, a bardziej różowa zabarwienie błon śluzowych i skóry wykazuje naocznie pomyslny skutek kuracyi, gdy poprzednio przez długi czas używane przetwory żelazne nie przynosiły żadnej pomocy, a niekiedy nawet pogarszały stan chorych.

IV. Z liczby 6 chorych dotkniętych chłoniakiem złośliwym uleczyło się 3, doznało poprawy 3.

Oprócz leczenia zdrojowego we wszystkich przypadkach stosowane były przetwory arsenikalne. Polepszenie zauważyć się daje zawsze dopiero dość późno, dopiero w 4 a niekiedy w 5 tygodniu gruczoly stają się większemi, zaczynają się rozdzielać, tak że zamiast jednego napozór jednolitego pakietu zajmującego jedną stronę szyi i sięgającego nieraz aż do pachy, występują teraz pojedyncze twarde guziki porozdzielane bruzdami. W miarę polepszenia gruczoly coraz bardziej mięknią i maleją; przestwory między niemi zwiększają się i w końcu w pomyslnych wypadkach gruczoly zostały zredukowanemi do nadzwyczaj małych drobnych guzików. Poprawa następuje tak w tych przypadkach, gdzie nie przyszło jeszcze do ropienia, jak i w tych gdzie guzy chłoniakowe uległy już rozpadowi i ropieniu.

Najczęściej dla osiągnięcia pomyslnego rezultatu potrzebnem jest powtórzenie leczenia w drugim a nawet w trzecim roku.

1. L. B. lat 16 liczący, ojciec zdrów, matka zmarła na suchoty płucne. Chory wzrostu wysokiego, szczupły, miernie odżywiony, od roku gruczoly na szyi z prawej strony poczęły brzęknąć, nie sprawiając choremu żadnego przytem bólu. Obecnie z prawej strony szyi spostrzegamy jednolity guz wielkości pięści, twarde, nie chęłboczący, sięgający do obojczyka pod obojczykiem; daje się wyczuć szereg pojedynczych guzików od wielkości orzecha laskowego do wielkości orzecha włoskiego, rozciągających się aż pod pachę. Apetyt, sen dobry, w płucach żadnych zmian, chory skarży się tylko na osłabienie.

Chory miał zaleconą ciepłą wodę kissingeńską, kąpiele dosyć chłodne, obmywanie zimną wodą solecką, prócz tego arsenik w postaci *solutio Fowleri* od 3 do 12 kropli dziennie, przy dyecie przeważnie mlecznej. W ciągu pierwszych 4 tygodni stan chorego nie zmienił się prawie wcale. Od tego jednakże czasu poprawa była wyraźną i ciągle postępującą, tak że w ciągu ostatnich 2 tygodni guz na szyi zmniejszył się do czwartej części, przy czem rozdzielił się na 7 pojedynczych guzików wielkości orzecha laskowego, guzy zaś podobojczykowe i podpachowe znikły prawie w zupełności, pozostawiając niewielki ślad w postaci drobnych twardych guziczków nie większych od ziarnka grochu.

V. Z ogólnej liczby chorych 24 dotkniętych przymiotem wyleczyło się 21 a 3 zaś tylko nastąpiło polepszenie w bardzo znacznym stopniu.

Wody siarczane wbrew twierdzeniu licznych autorów nie leczą wcale przymiotu, lecz tylko czynią ustrój dostępniejszym dla leczenia swoistego.

Wody siarczane przez swoje własności roztwarzające, rozrabiające z jednej strony przeprowadzają zarazek przymiotny ze stanu, że się tak wyrazić można, stałego, nieruchomego, w stan bardziej płynny, za czem przemawiałby fakt, bardzo dobrze znany i przezemnie wielokrotnie w Solcu spostrzegany, że przymiot utajony od lat dawnych, pod wpływem leczenia zdrojowego w Solcu częstokroć przedsiębranego w innych celach, ujawnia się i występuje na nowo z objawami dla siebie najbardziej charakterystycznymi; z drugiej strony i działanie

swoiste rtęci jest o wiele energiczniejszym i szybszem. Z odnoszących się tutaj przypadków przytoczę jeden może najbardziej charakterystyczny.

K., obecnie lat 21 liczący, w wieku dzieciennym mocno skrofaliczny, zawsze wątłego bardzo zdrowia, źle odżywiony, podlegający od lat najmłodszych, jak zapamiętać, ciągłym nieżytem nosa i gardła, leczyl się w Ciechocinku bezskutecznie przez lat kilka. Od 15 r. objawy zołzów wzmogły się, gruczoly chłonicze na szyi były mocniej obrzęknięte. Do nieżytu nosowego przyłączyły się mocne świdrujące bóle w czole i nosie, na żebrach, na kościach przedramienia wystąpiły bolesne guziczkowe obrzmienia. Chory udał się na leczenie do Solca pierwszy raz przed 3 laty. Tutaj po przebytem leczeniu, z początku samem zdrojowem, stan chorego się pogorszył, wystąpiły w wielu miejscach na skórze guziczki, które następnie przechodziły w ropienie, owrzodzenia pokrywały się strupkami uwarstwionemi, nos, który już był zapadnięty, zapadał się coraz mocniej, podniebienie miękkie było zniszczone, guziczkowe obrzmienia na żebrach i kościach przedramieniowych przeszły w owrzodzenia, dając początek przetokom drażącym do kości. Wystąpiły zatem wszystkie objawy, cechujące przymiot. Chory utrzymywał, że nigdy przymiotu nie przebywał, rodzice jego byli zdrowi, jak również i rodzeństwo, karmiony był przez mamkę, która miała być mocno skrofaliczną, lecz czy dotkniętą przymiotem, chory o tem nie wie.

Zalecono wcierania szaruchy po skrupule dziennie; już po 2 tygodniach poprawa była widoczną, ropienie znakomicie się zmniejszyło, wygląd chorego był o wiele lepszym.

Po roku, w czasie którym to, chory zażywał tran, jodek potasu, chory znów przybył na kurację do Solca; owrzodzenia były już zabliznione, gruczoly były obrzęknięte, ale w stopniu znacznie mniejszym, bóle kostne, trapiące poprzednio chorego, szczególnie w czole i kończynach górnych ustąpiły w zupełności. I w tym roku chory obok leczenia zdrojowego, miał wcieraną przez 5 tygodni szaruchę w ilości $\frac{1}{2}$ drachmy dziennie.

W roku ubiegłym chory był po raz 3-ci, ze względu jednak, że wolnym był od wszelkich objawów właściwych przymiotowi, jedynie tylko miał stosowane leczenie zdrojowe.

W powyżej podanym przypadku, nie rozstrzygając jaką drogą przyszło zarażenie, czy w latach niemowlęcych za pośrednictwem mamki, czy w latach późniejszych w niezwykle jakiś sposób, przebieg choroby był tak niezwykajny, tak mało charakterystyczny dla przymiotu, że o swoistem leczeniu mowy nawet być nie mogło, dopiero w czasie leczenia w Solcu choroba ujawniła się, a pomyślny rezultat, otrzymany przy swoistem leczeniu, w zupełności usprawiedliwiał powyższe przypuszczenie.

VI. W go ś c u s t a w o w y m i m i e ś n i o w y m na 56 chorych, uleczyło się 38, w 16 przypadkach otrzymano znaczną poprawę, w 2 zaś, powikłanych przewlekłym zapaleniem wsierdzia w bardzo znacznym stopniu, rezultat był żaden.

W rzeczonych chorobach występowanie ich od czasu do czasu w formie napadów, przy wyraźnych zmianach charakterystycznych w przeziwie skórnym i wydzielaniu moczu, wskazuje, że i tu mamy do czynienia z pewnem zakażaniem, dotąd wprawdzie stanowczo nieoznaczonem, lecz doskonale nam wyjaśniającem pomyślny wpływ metod terapeutycznych, mających na celu z jednej strony przyspieszenie przemiany materii, z drugiej strony działanie na skórę i nerki, co najlepiej daje się uskuteczyć przy użyciu odpowiednich wód mineralnych przy jednoczesnem stosowaniu kąpieeli ciepłych.

Zdrój Solecki, czyniący zadość też tym dwom warunkom, od dawna już cieszy się ustalonym uznaniem, jako środek niezmiernie pomocny we wszelkich gościcowych cierpieniach, co szczególnie naocznie daje się spostrzegać w przypadkach świeżo powstałych.

K., lat 19 liczący, stały mieszkaniec wsi, przebywał w ciągu jednej zimy w Warszawie, w mieszkaniu nieco tylko wilgotnem. W lutym wystąpił gościec z całą gwałtownością, zajmując po kolei stawy kolanowe, stopowe, biodrowe, ramieniowe, łokciowe. Po przejściu okresu ostrego chory przybył do Solca w czerwcu; chory wątły, odżywianie upośledzone, apetyt mierny, skóra sucha mało skłonna do przeziwu skór nego; stawy głównie kolanowe i łokciowe mocno jeszcze obrzęknięte, bolesne, chód mocno utrudniony, ze strony serca i płuc żadnych zmian.

Po 6 tygodniowej kuracyi, obrzmienie w stawach ustąpiło w zupełności, chód był zupełnie prawidłowym, pozwalając nawet choremu tańczyć po kilka godzin bez żadnego zmęczenia, chory pozbył się swej wątłości i na wadze zyskał 12 *℔*.

VII. W d n i e (*arthritis*), gdzie jak wiadomo pierwiastkiem zakażającym jest kwas moczowy, przy wrodzonej u takich chorych skłonności do wielokrotności brzusznej i chorobliwej otyłości, zdroj solecki, ze względu na swoje przeciwstarczające działanie, okazuje się bardzo skutecznie działającym; jednakże w tego rodzaju przypadkach, szczególnie gdy choroba kilkakrotnie już powracała, gdy zmiany w ustroju, szczególnie w układzie naczyniowym, są daleko posunięte, koniecznem jest powtórzenie kuracyi przez lat kilka, aby choremu zapewnić uzdrowienie albo przynajmniej względne zdrowie.

W roku ubiegłym z 45 chorych, dotkniętych dną, uleczyło się 27, doznało znacznego polepszenia 18.

VIII. Z chorób n e r w o w y c h zanotowałem w jednym przypadku świeżo rozwijającego się w i ą d u r d z e n i a p a c i e r z o w e g o, powstałego wskutek zaziębienia, zupełne wyleczenie po 6 tygodniowej kuracyi przy użyciu letnich kąpeli i zimnych obmywań, galwanizacyi rdzenia pacierzowego prądem zstępującym i użyciu arsenu. W pięciu pozostałych przypadkach, w trzech dało się zauważyć mniej lub więcej wyraźne polepszenie, w jednym zaś nie było żadnej poprawy.

W 22 przypadkach p o r a ż e ń w 13 nastąpiło zupełne wyleczenie, w 7 znaczne polepszenie, w 2 zaś nie było żadnej poprawy.

Szczególniej rezultat był bardzo pomyslnym w 2 przypadkach porażenia połowicznego, po zalewie mózgowym, który powstał w jednym przypadku przed 8, w drugim przed 7 miesiącami. W obu przypadkach porażenie nogi i ręki jednej strony, a nadto w jednym z nich porażenie nerwu twarzowego po przeciwnej stronie obok utrudnionej mowy ustąpiły w zupełności po 6 tygodniowym leczeniu przy zastosowaniu kąpeli ciepłych i elektryzacyi mięśni porażonych.

Na 26 przypadków n e r w o b ó l ó w, pomiędzy którymi w przeważnej części spostrzeganym był nerwoból kulszowy (*ischias*), zakończyło się wyleczeniem 18, w 8 zaś wypadkach nastąpiła bardzo znaczna poprawa.

W rzeczonej chorobie zdroj solecki działa z 2-ch względów pomyslnie, raz wpływa pomyslnie, regulując wypróżnienia stolcowe, z drugiej strony przez kąpiele zwykle dość przedłużone i o wysokiej dość ciepłocie działa usmierzająco na same nerwy, będące siedliskiem bólu, a po części i przez swoje działanie odciągające, pobudzając cały układ nerwowy czuciowy w skórze; działanie to zdroju soleckiego w większej liczbie przypadków wspieranem było przez zastosowanie elektryczności, w postaci prądu stałego stosowanego na nerwy bolesne.

O pozostałych przypadkach chorobnych, wymienionych w tablicy na początku przytoczonej, ogólnie nie dałoby się wiele powiedzieć. każdy przypadek musiał by być szczegółowo opisanym, dla tego też opis ich pomijam, jako nie przedstawiający nic charakterystycznego dla własności leczniczych zdroju soleckiego.

Stricker. Wystąpienie przeciwko Koch'owi w obronie Spiny na posiedz. lek. wiedeńsk. d. 16 Marca 1883, Wien. med. Presse. N. 11. **Szwykowski M.** Kilka słów o lasecznikach gruźliczych. *Gaz. Lek.* 1883. N. 11. **Vallin.** Journ. de Therap. 1883. N. 2. **Veraguth C.** Ueb. d. Nachweis d. Tub.-baeillen in Chromsäurepräparaten. Berlin. klin. Woch. 1883. N. 13. **Wahl M.** Zur Tuberkulosefrage. *Ortbl. f. allgem. Gesundh.-pflege.* II. 2—4 H. 1883. **Williams** The Lancet. 1883. Febr. 24. **Wobłyj N. J.** Wracz. 1883. N. 7. **Ziehl Fr.** Zur Lehre von d. Tuberkelbaeillen, insbes. über deren Bedeutung f. Diagnose u. Prognose. *Deutsch. med. Woch.* 1883. N. 5. (patrz też ibidem 1882. N. 33). **Ziembkiewicz Z. H.** *Medicinskoje obozrenije.* 1883. miesiąc Luty. Str. 210.

Tym, którzyby pragnęli zapoznać się bliżej z bakteryjami także i pod względem botanicznym, polecić możemy krótki a dokładny podręcznik **W. Zopf'a:** *Die Spaltpilze nach dem neuesten Standpunkte bearbeitet.* Wrocław. 1883. (*Separ.-abdr. aus d. Encyklopädie der Naturwissenschaften*) Str. 97 i 34 drzeworyty.

W ciągu rocznego prawie okresu czasu, który upłynął od chwili ogłoszenia drukiem poszukiwań **R. Koch'a** nad etylogiją gruźlicy i swoistym pasorzytem tej choroby (sprawozdanie w *Gaz. lek.* 1882. Nr. 46), wiele ogłoszono artykułów, przedmiotu tego dotyczących, z powodu zainteresowania się w szerokich kołach lekarskich ważnem odkryciem berlińskiego uczonego. Jak wszędzie, tak i w tej kwestyi, nie brakło i zdań opozycyjnych, które wszelako, powiedzmy to na wstępie, nie zdołały zachwiać zasadniczych przez **Koch'a** odkrytych faktów, potwierdzonych z drugiej strony licznymi spostrzeżeniami innych badaczy. Leży zresztą przed nami świeżo ogłoszona odpowiedź **Koch'a**, który, po dłuższem milczeniu na opozycyjne zdania, uważał za stosowne poddać je krytycznej ocenie. Okoliczność ta pozwoli nam być zwięzłymi w niniejszem sprawozdaniu i ograniczyć się w naszej roli do zaznaczenia ważniejszych tylko punktów; zresztą damy głos samemu **Koch'owi**, którego nie przestaniemy uważać za powagę w kwestyi, o której mowa.

Przeważna część prac ogłoszonych o bacyllach gruźliczych traktuje przedmiot z punktu widzenia klinicznego, na wzór referowanego przez nas artykułu **Balmer'a** i **Fraentzel'a** (*Gazeta Lekarska* 1882. Nr. 46), mając na względzie zużytkowanie obecności bacyllów gruźliczych w płwocinie w celach dyagnostycznych. Okazuje się z nich dowodnie, że znalezienie laseczników może służyć z zupełną pewnością do rozpoznania gruźlicy, gdyż dotychczas w płwocinie niesuchotników nie zostały one przez nikogo znalezione. Co więcej, z poszukiwań **Hiller'a**, **Lichtheim'a** i **Cramer'a** wynika, że mimo braku fizykalnych danych, dowodzących umiejscowionego cierpienia płuc, można już znaleźć bacylle gruźlicze w płwocinie i na tej podstawie rozpoznać istotę choroby. **Hiller** zwłaszcza pierwszy zajął się badaniem płwociny u chorych, napozór zdrowych, po krwotokach początkowych, a znalazłszy bacylle przy braku wszelkich znaków fizycznych cierpienia płuc, wypowiedział śmiały wniosek, że zapewne większość przypadków krwioplucia jest już następstwem, nie zaś przyczyną zakażenia gruźliczego.

Według **Lichtheim'a** obecność bacyllów gruźliczych w płwocinie związana jest z istnieniem sprawy niszczącej w płucach, przez co nastąpiła komunikacja między ogniskiem chorobnym a drogami powietrznymi; sądzi też, że przy ostrej gruźlicy prosówkowej bacylle w płwocinie nie będą się znajdować. Rzeczywiście **Demme** nie znajdował bacyllów gruźliczych w tym razie u dzieci w płwocinie, gdy tymczasem w gruzelkach samych bacylle były nadzwyczaj liczne.

Jeżeli co do znaczenia rozpoznawczego bacyllów gruźliczych w płwocinie większość autorów jest zgodna między sobą, to inaczej rzecz się ma z ich prognostycznym znaczeniem. Pod tym względem ogólnie (**Lichtheim**, **Zieli** inni) nie zgadzają się ze zdaniem **Balmer'a** i **Fraentzel'a**, którzy z ilości bacyllów, w płwocinie znajdujących, chcieli stanowczo wniosko-

wać o ciężkości przypadku suchoty. Oczywiście, że warunki obecności bacyllów w płwocinie mogą być zmienne, stosownie do przebiegu sprawy chorobowej, poprawy lub pogorszenia, stosownie do pory dnia (gdyż bacylle mogą się rozmnażać w zatrzymanej płwocinie, a z tego powodu ma ich być więcej w płwocinie rannej); dalej stosownie do ewentualnego otworzenia się lub ściągnięcia jamy w płucach i t. p.. Wogóle dałoby się powiedzieć, że wnioski prognostyczne z ilości bacyllów należy wyprowadzać ostrożnie, na podstawie dłuższej dopiero obserwacji i ciągle powtarzanych, a nader dokładnych badań płwociny.

Nietylko jednak w płwocinie szukano bacyllów gruźliczych w celach rozpoznawczych, ale zwrócono się także do innych wydzielin u osób podejrzanych o suchoty płucne, mianowicie do moczu i kału biegunkowego. Po znalezieniu bacyllów przez Lichtheim'a w moczu u zmarłego na gruźlicę narządów moczopłciowych, Rosenstein'owi udało się wykazać obecność tych pasorzytów za życia w moczu takiegoż chorego, którego płuca nie przedstawiały zmian suchotniczych. Autor ten posługiwał się metodą barwienia Ehrlich'a, i zaznacza, że w tym razie bakteryje gnilne barwią się odmiennie od laseczników gruźliczych; Babes i Kredel do podobnych doszli rezultatów.

Co się tyczy kału przy biegunkach, towarzyszących gruźlicy kiszkowej, to obecność w nim bacyllów gruźliczych została wykazaną najprzód przez Lichtheim'a i Cramer'a. Pierwszy z nich stawia za warunek istnienia owrzodzenia błony śluzowej kiszek, w którym to razie bacylle można nawet znaleźć w znacznej ilości pośród strzępków rozpadających się tkanek. Przekonał się przy tem, że bacylle kałowe nie pochodzą z płwociny polykanej przez chorych suchotników. Do barwienia kału radzi Lichtheim brać dosyć grubą warstewkę i barwić mocno, przez wzgląd że w kale znajdują się obficie bakteryje gnilne, które wszelako odbarwiają się szybko w kwasie azotnym. Wyjątek tylko stanowi nieznaney natury duży kulisty mikrokokus, który nie odbarwia się w kwasie, a więc zachowuje się pod względem barwienia tak samo jak bacylle gruźlicze; nie trudno jednak odróżnić go na mocy kształtu i wielkości od tych ostatnich. Co się jednak tyczy rozpoznawczego znaczenia bacyllów gruźliczych w kale, to między Lichtheim'em i Cramer'em ta zachodzi różnica zdań, że Cramer znaczenia rozpoznawczego bacyllom w tym razie odmawia, albowiem miał on znaleźć w kale osób zupełnie zdrowych bakteryje niczem ani z wyglądu, ani pod względem barwienia nie różniące się od bacyllów gruźliczych. Zdanie to jednak, które przeciwnicy Koch'a z wielką pochwyli skwapliwością, nie zostało potwierdzone w następnych w tym specjalnie kierunku zwróconych badaniach De Giacomiego i Menche'go, którzy przekonali się, że bacylle gruźlicze znajdują się tylko w kale suchotników, nie zaś u zdrowych ludzi, że więc Cramer fałszywy wyciągnął wniosek z preparatów w nieodpowiedni sposób przygotowanych, a raczej za mało krytycznie ocenionych. De Giacom i opisuje bliżej znalezione przez Lichtheim'a wielkie mikrokokki, o których była wyżej mowa, lecz podaje również, że takowe dają się łatwo odróżnić od bacyllów gruźliczych.

W celach dyjagnostycznych szukano bacyllów gruźliczych w innych jeszcze wydzielinach z dodatnim rezultatem. I tak Frankel znajdował je w owrzodzeniach gruźliczych krtani, Menche w takichże owrzodzeniach na migdałkach, Demme zaś w wydzielinie nosowej przy *ozaena scrophulosa infantum*. Wreszcie Immann i Rüttemeyer, oraz Merkel, znaleźli bacylle gruźlicze u chorych piersiowych przy słodkomoczu (*diabetes melitus*), stwierdzając, że ta sprawa chorobowa, osłabiająca organizm, zamienia go na dogodny grunt dla rozwoju bacyllów gruźliczych.

Ważniejszem jeszcze jest postrzeżenie Kredel'a, że w płwocinie dyjabetyków z destrukcyjnym ale niegruźliczym cierpieniem płuc, stale brak bacyllów gruźliczych.

W jasno i ściśle napisanym artykule Marchand, rozebrawszy powody, które różnych autorów skłaniają do rozmaitych sądów o odkryciu Koch'a, przytacza, że odkrycie to ma znaczenie praktyczne przeważnie we względzie dyjagnostycznym (plwocina, mocz, kał, a także w chirurgii odnośnie cierpienia stawów i kości), oraz w kierunku higienicznym (dezynfekcja plwociny, która może zarażać zwłaszcza dzieci w ciasnych i przeludnionych mieszkaniach). Główne atoli znaczenie nowej nauki o gruźlicy jest czysto naukowe. Mimo jednak wykazania bacyllów gruźliczych następują się jeszcze rozliczne trudności w pojmowaniu tej choroby z powodu: 1) że zmiany anatomiczne w gruźlicy są różnorodne, 2) że z tego powodu i obraz kliniczny jest rozmaity. 3) że nierozwiązane jest pytanie co do zaraźliwości gruźlicy, wreszcie 4) że tak samo rzecz się ma z jej dziedzicznością. Co do pierwszego punktu odkrywa się jeszcze szerokie pole do badań i w tym właśnie kierunku zwrócił się teraz Koch, oraz inni badacze, bez uprzedzenia patrzący na jego odkrycia. Wiadomo, że dzisiejsza młodsza szkoła porzuciła dualistyczny pogląd Virchow'a na gruźlicę i suchoty, oraz jego pojęcia gruzelka, jako specyficznego nowotworu, wracając tym sposobem do zdania Laennec'a, odkąd wykazano, że gruźlica jest chorobą zakaźną, gruzełek zaś ogniskiem zapalnym, nie posiadającym w swej budowie anatomicznej nic charakterystycznego (z wyjątkiem bacyllów) i dającym się wywołać również w tej formie („guziczka“) przez szczepienie ciał obcych, co błędnie zostało zrozumianem rozmyślnie przez przeciwników Koch'a. Punkt drugi, dotyczący różnorodności obrazu klinicznego gruźlicy, wiąże się ściśle z punktem pierwszym. Co do zaraźliwości gruźlicy przypuścić trzeba, że ustroj zarażać się może za pośrednictwem przewodu pokarmowego i płuc, a przede wszystkim przez płuca; następnie zarazek roznoszonym jest po ustroju przez krew. Pierwszym i często jedynym objawem zarażenia jest zajęcie gruczołów oskrzelowych (do których zarazek dochodzi z powietrza). Trzeba jednak pamiętać, że sprawa chorobowa może długo zostać ukrytą (*latente Tuberculose Baumgartena*), przez całe dziesiątki lat, zanim ujawni się w rozmaitych narządach. Przy sekcji dzieci zmarłych z różnych chorób znajdujemy istotnie często ogniska serowate w szpiku kostnym blisko stawów, w gruczołach oskrzelowych i kręzkowych. Co się wreszcie tyczy dziedziczności gruźlicy, to takową trudniej wykazać aniżeli powszechnie sądzą, bo zachodzi pytanie słuszne, ile osób (dzieci) zaraża się następnie przez obcowanie z suchotnikami, z rodzicami gruźliczymi, przez mleko zwierząt gruźliczych? Dalej, jak wspomniano, gruźlica może być długo ukrytą i może istnieć późniejsze zarażenie, którego droga i chwila uchodzi zupełnie uwagi. Wreszcie możebnem jest też wrodzone (kongenitalne) zarażenie płodu przez matkę, cierpiącą na gruźlicę narządów płciowych (*tubae, uterus*). Statystyka sama, mimo swej ważności, nie będzie w stanie rozstrzygnąć czy gruźlica jest zaraźliwą lub nie, jeżeli tak jak dotychczas uwzględniane będą tylko suchoty płucne, z pominięciem całego szeregu cierpień kości i stawów, które dziś słusznie włączone zostały do obrazu gruźlicy. W przyszłości więc statystyka będzie musiała być zestawianą przy ścisłym uwzględnieniu gruźlicy jako choroby zakaźnej.

Zwracamy tu jeszcze uwagę czytelników na prace ogłoszone w naszej Gazecie (r. 1883. N. 10, 11) potwierdzające badania Koch'a a mianowicie: O. Bujwida, Szwykowskiego i Jakowskięgo, z których pierwsze dwie traktują przedmiot więcej ze stanowiska klinicznego, gdy ostatnia dotyka istoty kwestyi, mianowicie szczepienia bacyllów gruźliczych.

Co się tyczy metod badania bacyllów gruźliczych, dotychczas powszechnie posługiwano się sposobem podwójnego barwienia, zaleconym przez

Ehrlich'a i Weigert'a, z nieznacznymi zaledwie modyfikacjami. Rindfleisch poleca dla przyspieszenia barwienia ogrzewanie płynu barwiącego (nad lampką spirytusu, lub w kąpeli wodnej, dopóki płyn nie zacznie parować); preparat wyjęty i opłukany wkłada się następnie do alkoholu zakwaszonego kwasem azotnym, dopóki dostateczne nie nastąpi odbarwienie.

Lichtheim, a głównie De Giacomini i Ziehl, utrzymują, że do barwienia bacyllów gruźliczych olejek anilinowy nie jest niezbędnie potrzebny, gdyż proste roztwory zasadowych barwników anilinowych dostateczne już dają zabarwienie. Różnicę tę w zdaniach Friedländer objaśnia w ten sposób, że barwniki anilinowe nie będące czystymi przetworami chemicznymi, lecz produktem fabrycznie otrzymywanym, niezawsze jednakowe posiadają własności barwiące, o czym również wspomina Wołosy.

Według Ziehla, który cokolwiek sceptycznie zapatruje się na znaczenie dyjagnostyczne bacyllów gruźliczych, cechą charakterystyczną tychże jest to, że w porównaniu z innymi bakteryjami trudno przyjmują i trudno też oddają barwniki anilinowe zasadowe. Wszelako bacylle nie stawiają nieograniczonego, jak sądzili niektórzy, oporu sile odbarwiającej kwasu azotnego (który nie powinien zawierać ani śladu kwasu podazotnego). Aby więc nie tracić z oczu bacyllów gruźliczych przez odbarwienie, Ziehl powiada, że można nie używać wcale kwasu azotnego; chcąc otrzymać wyróżnienie zapomocą barwy, wkłada on preparaty z fuksyny po opłukaniu wprost do błękitu metylowego. Ten ostatni barwnik ma, zdaniem Ziehla, rugować fuksynę ze wszystkich bakteryj, z wyjątkiem bacyllów gruźliczych.

Ehrlich podaje, że bacylle gruźlicze zabarwione fuksyną nie odbarwiają się w podsiarconie sody, gdy tymczasem inne bakteryje tracą barwę w tych warunkach.

Finkler i Eichler określają bliżej warunki barwienia się bacyllów gruźliczych w porównaniu z innymi („obojętnymi“) bakteryjami przy podwójnym barwieniu błękitem anilinowym i barwnikiem brunatnym zwanym *Bismarkbraun*, z użyciem kwasu, którą to metodę ze szczególnym naciskiem polecają. Pomimo, że bacylle gruźlicze odbarwiają się w części, podobnie jak inne bakteryje, w kwasie azotnym, a po obmyciu wodą odzyskują (do pewnej granicy) barwę niebieską, to jednak cechą dla bacyllów gruźliczych pozostaje to, że własność przybierania napowrót utraconej barwy w tych warunkach posiadają w wyższym daleko stopniu, aniżeli inne obojętne bakteryje i mikrokokki. Niemniej charakterystycznym jest zachowanie się bacyllów gruźliczych wobec drugiego barwnika tła (*Grundfarbe*), a mianowicie, że bacylle gruźlicze opierają się daleko silniej przyjęciu drugiego barwnika, aniżeli inne bakteryje.

Własności te bacyllów gruźliczych są nie tyle ważne odnośnie do płwociny (w której tylko kawałeczki nitki *leptothrix* mogą niekiedy dać powód do wątpliwości), ile ze względu na kół, w którym nader liczne znajdują się bakteryje gnilne. W tym razie dla pewnej dyjagnozy gruźlicy kiszki trzeba wymagać, aby w preparacie nie było żadnych innych elementów niebiesko zabarwionych, a tylko same bacylle gruźlicze. Do wyłączenia gruźlicy w ogóle nieznaledzenie niebiesko zabarwionych bacyllów na tle brunatnym może służyć tylko wtedy, gdy w większej ilości preparatów, które przez czas rozmaicie długi wystawione były na działanie kwasu azotnego, sprawdzi się ujemny wynik badania.

Pomijając inne drobne szczegóły modyfikacji w metodach badania (jak np. użycie kwasu octowego zamiast azotnego — Babes), wspomnimy jeszcze o podanym przez Veraguth'a sposobie barwienia bacyllów gruźliczych w preparatach przechowanych przez czas dłuższy w roztworach i solach kwasu chro-

mnego (np. w powszechnie oddawna używanym płynie H. Müller'a). Veraguth poleca narząd dany rozciąć na małe kawałki i zostawić przez 2—3 dni w bieżącej wodzie; potem skrawki wkłada na 24 godziny do alkoholu absolutnego, a następnie na 48 godzin do fuksyny z wodą anilinową. Po odbarwieniu za pomocą kwasu azotnego kładzie skrawki na 5—10 minut do stężonego wodnego roztworu błękitu metylenowego i t. d. i t. d. jak wiadomo. Z preparatów z nadto silnie zabarwionych część barwnika daje się wyciągnąć absolutnym alkoholem. Do barwienia zaleca V. alkaliczną dyjamant-fuksynę (*Fuchsin-crystallin*); płyn barwi dobrze, dopóki posiada woń olejku anilinowego, należy go więc często odnawiać. Odbarwienie w kwasie powinno być tylko do tego punktu doprowadzone, aby skrawki włożone napowrót do wody nabierały lekko różowego odcienia.

Powiedzieliśmy na wstępie, że odkrycie Koch'a, które wielki sprawiło przewrót w powszechnie panujących poglądach na gruźlicę, z tego właśnie powodu nie obeszło się bez opozycyjnych zdań, które z pewnych stron się podniosły i z uporem godnym lepszej sprawy do dziś tułają się w czasopismach lekarskich zagranicznych pod szumnym niekiedy tytułem „wojny bacyllów gruźliczych.“ Zdania te występowały pod formą rozmaitą, to bezwzględne zaprzeczenia, to oderwanych postrzeżeń najczęściej opartych na błędnej metodzie badania, to znów w formie obszernych książek, z okazji których starły się już ze sobą całe szkoły i narodowości.

Mamy tu na myśli dzieło Spiny wymierzone przeciwko Koch'owi. Celem tej książki, której część pierwsza mieści w sobie obszerny historyczny rys poglądów na gruźlicę, było systematyczne zaprzeczenie wszystkim niemal faktom odkrytym przez Koch'a, jakoby na podstawie ścisłego powtórzenia doświadczeń tego ostatniego. A więc z kolei przytoczone są i zdaniem Spiny obalone „argumenty“ Koch'a, iż bacylle gruźlicze odznaczają się charakterystyczną reakcją względem barwników anilinowych i że odróżniają się zewnętrznymi cechami od innych bakteryj, a także stale znajdują się w narządach gruźlicą zajętych. Następnie znajdujemy wyniki hodowli i szczepień bacyllów z rezultatem sprzecznym z tem, co znalazł Koch, wreszcie wnioski, w których szumnymi wyrazami wygłoszony jest surowy sąd o mniemanem odkryciu berlińskiego uczonego.

Książka Spiny została przez racjonalną krytykę (nawet miejscową w Wiedniu—prof. Frisch) oceniona bardzo ujemnie i ta okoliczność uwalnia nas od szczegółowego przytaczania jej treści. Dała ona jednak hasło do zaciętej polemiki między Wiedniem i Berlinem, gdy prof. Stricker, z początku nie-solidaryzujący się ze swym dawnym asystentem Spiną, w następstwie przyjął na siebie współodpowiedzialność za wygłoszone przez tego ostatniego zdania.

Dopóki na polu rozprawy naukowej toczyć się będą namiętne potyczki, przeważnie na słowa, zamiast wyrozumowanej i na ścisłych doświadczeniach i dowodach opartej argumentacji, nie można będzie spodziewać się rychłego zakończenia sporu, w tak obszernej zwłaszcza kwestyi, jaką stanowi gruźlica ze stanowiska anatomicznego i klinicznego rozpatrywana, które to dwa kierunki dotychczas pogodzić się z sobą nie mogą.

Oczekując z upragnieniem tej pożądanej chwili, rozpatrzmy o d p o w i e d ź Koch'a na zarzuty postawione z różnych stron przeciwko znaczeniu bacyllów gruźliczych.

Koch powiada na wstępie, że czując całą ważność i znaczenie rezultatu swych poszukiwań nad pasorzytną naturą gruźlicy i udziałem w niej bacyllów, nie ogłaszał światu swych wniosków dopóki jego poglądy nie wydały mu się dosta-

tecznie uzasadnionemi zapomocą hodowli odosobnionych bacyllów i ich szczepienia. Oczekiwał też sprawdzenia przede wszystkim ze strony anatomo-patologów; tymczasem stało się inaczej, gdyż głównie klinicyści zajęli się tą kwestyją, wyszukując bacyllów w płwocinie i innych wydzielinach dla celów rozpoznawczych. Jakkolwiek na potwierdzenie zdania Koch'a okazało się w tysiącnych badaniach, że bacylle gruźlicze znajdują się tylko u chorych na gruźlicę i mogą służyć jako środek rozpoznawczy tej choroby (choć, gdy ich jest mało, potrzeba wprawy dla ich znalezienia), z tem wszystkim jednak jest to, zdaniem Koch'a, drugorzędne za ledwie pytanie, w porównaniu z zasadniczą kwestyją, jaką stanowi wywoływanie gruźlicy przez szczepienie izolowanych bacyllów, a to właśnie spowodowane zostało niesłusznie na drugi plan przez dotychczasowych krytyków Koch'a.

Przechodząc do oceny opozycyjnych zdań, Koch zaczyna od Ameryki, gdzie pojawiły się tego rodzaju wprost śmieszne zarzuty, że mniemane bacylle gruźlicze są nitkami włókniaka (Rollin R. Gregg) lub kryształkami tłuszczowemi¹⁾ (Schmidt).

Wobec zdania Formada (że często w płwocinie nie ma bacyllów guźliczych, że one nie różnią się od innych bakteryj, a głównie, że u zwierząt w niewoli trzymany rozwija się usposobienie do gruźlicy i zołzów, polegające na wąskości szczelin limfatycznych w tkance łącznej, które wypełniają się złuszczonego śródbłonkiem ulegającym zserowaceniowi), Koch przytacza fakt, że koty, zarówno jak króliki, zarażają się gruźlicą, podobnie też myszy polne, gdy tymczasem białe myszy, równie jak psy, trudno podlegają zarażeniu.

Z kolei Koch zastanawia się nad zdaniem Balogh'a i Cramer'a, z których pierwszy (znany z klęski poniesionej w polemice z Cohnheimem z powodu przenikania ciałek białych krwi) miał znaleźć w bagnach około Pesztu bakteryje, pod względem barwników anilinowych tak samo się zachowujące jak bacylle gruźlicze, Cramer zaś podobnemi własnościami obdarzone bakteryje w wypróżnieniach stolcowych u osób zdrowych zupełnie. Jakkolwiek postrzeżenia jednego i drugiego nie zostały potwierdzone ani przez innych badaczy, ani przez samego Koch'a, który zajmował się tą kwestyją szczegółowo, to jednak uważa on za możebne, że podobnie jak istnieją bacylle trądowe (*b. leprae*), które taką samą dają reakcyję na barwniki anilinowe jak bacylle gruźlicze, znaleźć się mogą inne jeszcze bakteryje z podobnemi własnościami; aby jednak dowieść ich tożsamości z bacyllami gruźliczemi, potrzeba wykazać dowodnie, jakie posiadają znaczenie chorobotwórcze, jakie biologiczne własności. Inaczej z zewnętrznego tylko podobieństwa żadnych wniosków wyciągnąć nie będzie można. Jeżeli Balogh otrzymywał zapomocą wdechania owych bakteryj bagnowych guziki w płucach u zwierząt, z pozorów podobne do gruzelków, to wypadło mu koniecznie dowieść, że guziki te są istotnie gruźliczemi, czyli, że posiadają własności zakaźne; ponieważ Balogh tego nie wypełnił, przeto jego doświadczenia znaczenia mieć nie mogą.

Podobny błąd w eksperymentowaniu Koch zarzuca Schotteliu s'owi, który sądzi, że guziki, otrzymywane w płucach przez wzięwanie mas niegruźliczych, są anatomicznie podobne do gruzelków. W ten sposób dowodząc, na-

¹⁾ Nawiasowo wspomnimy, że i Klebs uważa bacylle gruźlicze tylko „z pewnem prawdopodobieństwem“ za ustroje organizowane, gdyż są nieruchome i pewne twory krystaliczne mogą być do nich podobne. W każdym razie, sądzi Klebs, że oprócz bacyllów występują w gruzelkach również ważne mikrokoki (*monas tuberculosis* K.), na które Koch nie zwrócił uwagi, a zarazem przemilczał o udziale Klebs'a w poznaniu pasorzytnej natury gruźlicy.

leżałoby, powiada Koch, również utożsamić pryszcz ospowy z pryszczem po maści emetykowej! Aby daną sprawę zaliczyć do gruźlicy lub nie, nie można kierować się ani anatomicznem, ani klinicznem podobieństwem, lecz wyłącznie i jedynie etylogią. Zdanie S., że bacylle gruźlicze tylko towarzyszą gruźlicy, a nie są jej przyczyną, ostać się nie może, gdyż zachodzi tu podobny stosunek co w czarnej kroście, włośnicy (*trichinosis*), lub swierzbie, gdzie przecież niepodobna zaprzeczyć związku przyczynowego między pasorzytem a chorobą. Przeciwno zdaniu S.'a, że perlica bydła rogatego nie jest identyczna z gruźlicą ludzką (zatem że nie szkodliwa), albowiem w pewnej miejscowości pod Würzburgiem jedzono bezkarnie przez całe lata mięso chorego bydła, Koch przytacza, że to dowodem nie jest, gdyż zazwyczaj najbardziej chore narządy (płuca i t. d.) nie bywają spożywane, a zresztą wiadomo, że niekiedy jedzono bez szkody nawet mięso zwierząt karbunkułowych: czyż je jednak można mimo to uznać je za zdrowe, nieszkodliwe? Różnice budowy najdrobniejszych oskrzeli u zwierząt mięso—i trawożernych, jakie S. wykazuje przy pomocy metody korrozyjnej, utrzymując, że trawożerne mają się łatwiej zarażać gruźlicą, są, zdaniem Koch'a, bez znaczenia w tym razie, gdyż wiadomo, że koty zarażają się gruźlicą łatwo, myszy zaś i szczury trudno.

Detweiler i Meissen również uważają bacylle gruźlicze za przypadkowo towarzyszące gruźlicy i sądzą, że przez szczepienie u zwierząt utrzymuje się gruźlicę prosówkową, nie zaś typowy obraz suchot takich, jak u człowieka. Wobec tego Koch przypomina przeciwnego po części dowodzące doświadczenia Weigert'a, oraz ten fakt, że i inne choroby zakaźne inaczej przebiegają u człowieka aniżeli u zwierząt, np. czarna krosta, zaszczipiona u królika lub świnki morskiej, wywołuje od razu chorobę ogólną, a nie miejscową z początku. Wiadomo też, że różne zwierzęta są mniej lub więcej odporne na zarażenie (psy, myszy); zresztą być może, że jeszcze znajdują się takie, u których będzie można otrzymać typowe ludzkie suchoty ze zniszczeniami w płucach. Zresztą D. i M. w swem wątpieniu o roli bacyllów gruźliczych popelniają niekonsekwencyję, gdyż każą chorym (całkiem słusznie) oddawać plwocinę w naczynie z sublimatem, aby ją zdezynfekować.

Kończąc swą krytykę zwraca się Koch do Spiny, którego książka szeroko rozgłoszoną została przez prasę i pewne lekarskie dzienniki. Koch przyznaje, że jedynie tylko Spina zajął się sprawdzeniem jego poszukiwań w całym zakresie, lecz przystąpił do tego bez należytego przygotowania poprzedniemi badaniami bakteryj w ogóle i bez obznajmienia się z metodami badania. Ztąd powstały rażące błędy w książce Spiny. Zamiast systemów olejnych z przyrzędem Abbe'go, S. używał wodnej immersyi, zamiast balsamu—gliceryny, zamiast rozpościerać plwocinę w cienkiej warstwie do barwienia, dodawał barwnika w sposób nieodpowiedni pod szkiełko pokrywkowe do grubego pokładu plwociny. Co do innych metod, jak hodowla bacyllów, Koch powiada, że sposób postępowania S.'y był raczej karykaturą tego, co Koch zalecał, np. do zwilżania preparatów używał S. śliny, w której najrozmaitsze bakteryje mogły się znajdować, zaś gruzelki do szczepienia przeznaczone wprowadzał w zetknięcie z sublimatem, który bakteryje zabija. W szczepieniach ograniczył się S. do dwóch doświadczeń, gdy Koch setki wykonywał, a nawet przypuścić trzeba, że otrzymana przez S.-ę gruźlica nie była przez szczepienie wywołana, ałwprost powstała przez wziewanie. Zostawianie zwierząt szczepionych przez czas zbyt długi, jak to czynił S. prowadzi do fałszywych wniosków, gdyż króliki w skutek złych warunków życia w zamknięciu dostają łatwo gruźlicy dobrowolnej (*tuberculosis spontanea*), którą należy ściśle odróżnić od gruźlicy ze szczepienia. W zakończeniu Koch powiada, że Spina pracą swą nie przyniósł zaszczytu wiedeńskiej pracowni, złożył bowiem dowód, że nie umie bakteryj

ani badać, ani hodować, ani szczepić; jest jednak nadzieja, że skoro się tego nauczycy, zdanie swe odwoła.

Tyle Koch. Ostry jego sąd o pracy Spiny, choć cokolwiek może surowo wypowiedziany, był, jak przyznaje większość krytyków, zasłużony. Zresztą Spina, znajdując się obecnie pod opieką Stricker'a, zapowiada wyczerpującą na odpowiedź Koch'a odprawę, której oczekuje świat interesujący się w wysokim stopniu tą ważną kwestyją. obrońcy Spiny powołują się na zdania tych, którym nie udało się znajdować stale bacyllów gruźliczych (z jakich bądź powodów, między którymi może być i nieumiejętność barwienia!), oraz na zdania klinicystów, zwłaszcza angielskich, którzy nie byli w stanie przekonać się o zaraźliwości suchot u ludzi przez obcowanie.

Chłodniejsi krytycy zwracają na to uwagę, że niezależnie od bliższego jeszcze zbadania warunków barwienia się porównawczo bacyllów gruźliczych i innych bakteryj, jedną z ważnych kwestyj do rozwiązania stanowiłoby szczepienie ciał niegruźliczych (obojętnych) i poszukiwanie bacyllów w wytworach chorobowych. Gdyby w tym razie bacyllów gruźliczych stanowczo nie znaleziono, przy wyłączeniu na pewno gruźlicy dobrowolnej, można by już chyba absolutnie wnosić, że tylko twory gruźlicze zawierają zarazek, wywołujący właściwą chorobę.

Niedaleka zapewne przyszłość zdoła rzucić więcej światła na tę kwestyję pierwszorzędnej ważności.

W. Mayzel.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Współwłaścicielem Gazety naszej został kol. D-r Jan Przybylski.

— Od d. 1 Kwietnia r. b. wprowadzone zostały kartki statystyczne w szpitalu Ś-go Ducha, kartki o jakich poprzednio już wspominaliśmy.

— W szpitalu Ś-go Rocha otwarto ambulatoryjum oftalmologiczne uniwersyteckie. Do rozporządzenia prof. oftalmologii D-rowi Wolfringo wi dano nadto w tymże szpitalu 2 (wyraźnie dwa) łóżka. Jest to jedyne źródło, z którego studenci medycyny będą mogli czerpać wiadomości kliniczne z dziedziny okulistyki, gdyż wedle obowiązującej ustawy D-r Wolfring od chwili zamianowania go profesorem musi porzucić obowiązki ordynatora, jakie pełni w szpitalu Ujazdowskim.

Praga (czeska). Rozpoczęto budowę dla czeskiego wydziału lekarskiego. Plany wypracował Machýka i Szmorane e; front będzie bogato ozdobiony; gmach będzie miał w planie kształt litery E; główny budynek mieć będzie 69 metrów długości; skrzydła zaś po 45 metrów. Budynek ma być dwupiętrowy z wysokim parterem.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich:

— *Przegląd lekarski*. Nr. 16. Rydygier. Przypadek gastro-enterostomi. Sehr am. Trzy przypadki wycięcia macicy przez pochwę. Wyleczenie. (Dalszy ciąg). Gwiazdomorski. Przypadek otrucia nastojem jodowym. Rosenblatt. Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu Ś-go Ludwika od roku 1879 do 1883. (Dalszy ciąg). Kwieciński. Prąd przerywany w moczeniu dzieci nozem.

— *Medycyna*. Nr. 16: Dobrzycki. Sprawozdanie z działalności lecznicy dla chorych pierśiowych przy szpitalu w Mieni urządzonej za r. 1881 i 1882. (Dalszy ciąg).

Do dzisiejszego N-ru Gazety Lekarskiej dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów „Sprawozdanie o chorych leczonych w zakładzie wód mineralnych słono-gorzkich i siarczano-alkalicznych w Solcu za rok 1882, napisane przez D-ra Wyrzykowski e go, oraz Odezwę D-ra Mączewskiego, o otwarciu „Instytutu krowianki ochronnej“.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

W W A R S Z A W I E W Y R O B U W O D

APTEKA

MAGISTRA FARMACYI

WINCENTEGO KARPIŃSKIEGO

W WARSZAWIE

ulica Elektoralna N. 35.



Poleca następujące wina lecznicze, wyrabiane na maładze wyborowej:

Wino Rabarbarowe czyste, pół butelki 2 rsr.
Wino Rabarbarowe z kora chin królewskiej, pół butelki 2 rs. 25 kop.
Wino Chinowe czyste, pół butelki 1 rs. 50 kop.
Wino Chinowe z żelazem, pół butelki 1 rs. 20 kop.
Wino z Chiną i z Kakao (vin de Bugeaud) pół butelki 1 rs. 20 kop.

N a d t o:

Proszek Rabarbarowy chiński, w pudełkach z odpowiednią łyżeczką, pudełko po 60 kop.—100 kop. i po 120 kop.
Wino Pepsynowe, na winie francuzkiem, białem (z pepsyną wypróbowanej dobroci), jedna część pepsyny na 50 części wina.—Pół butelki 2 rs.
Tamar-Indien, cukierki rozwalniające, mego wyrobu z kwaśnemi daktylami. Jeden cukierek użyty na noc, a najwyżej dwa, sprawiają rano obfite wypróżnienie bez boleści,—pudełko (12 sztuk cukierków) 1 rs.
Tran lekarski oczyszczony, butelka 50 kop.
Tran lekarski zwyczajny, butelka 40 kop.
Tran z żelazem, z jodkiem żelaza, z bendźwinianem żelaza, butelka po 1 rs.
Oleum ricini koussiatum comp. Środek wypróbowanej dobroci przeciwko soliterowi, zawiera w składzie swoim pierwiastki: paproci, kouso i korzenia granatu, cena doży 3 rs.

Uważam za pożyteczne nadmienić, że wyborne działanie Win Rabarbarowych mego wyrobu, przy zatłkaniu trzewiów brzusznych, w cierpieniach hemoroidalnych, w chorobach serea, kongestyjach do głowy u osób nerwowych, osłabionych, blednicą i niedokrwistością dotkniętych, jako też u dzieci do rozwolnienia skłonnych, a na chorobę angielską rachityczną cierpiących, wielokrotnie stwierdzone zostało.

W. Karpiński.

10-2

ULICA M I R O W S K A N 3.

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMĄ

D. T. HEINRICH

istniejący

Zaopatrzony został w **Sól Vichy do kąpieli**, używaną przez osoby nie mogące udać się dla odbycia kuracji do Vichy, a także w **Pastyłki**, przygotowane z wód Vichy, znane ze swego skutecznego działania, ułatwiającego trawienie i pochłanianie kwasu żołądkowe. 30-5

N A J W I E K S Z Y P A R O W Y Z A K Ł A D

M I N E R A L N Y C H N A B U T E L K I I S Y F O N Y.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI
Z BROMKU KAMFORY
DOKTORA CLIN

Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI Dra CLIN z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: *astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpitaacjach, kokluszach, epilepsyi, konwulsjach, zawrotach głowy, zagnęczeniu, gorączkach, migrenie, w chorobie pęcherza i kanałów moczowych* i na uspokojenie całego organizmu.

NALEŻY WYSTRZEGAĆ SIĘ PODROBIEN, I WYMAGAĆ, JAKO GWARANCJĘ, NA KAŻDYM FLAKONIE MARKĘ FABRYKI (ZASTRZEŻONA), OPATRZONĄ W PODPIS

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie **PIGUŁKI ŻELAZNE Dra RABUTEAU.**

PIGUŁKI ŻELAZNE D^{ra} RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez professorów fakultetu paryzkiego wykazały stanowczą skuteczność Pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: *blednicy, bezkrwistości, w utratkach krwi, w ogólnej niemocy, wycienieniu, w rekonwalescencyach, w słabościach dzieci* i wszystkich w ogóle słabościach spowodowanych *brakiem krwi.*

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU nie czernią zębów, dają się trawić najslabszym osobom nie powodując obstrukcyi. Zażywać regularnie po trzy pigułki rano i wieczorem przed jedzeniem.

Kuracja żelazem za pomocą pigulek Rabuteau jest bardzo oszczędna, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobień, i wymagać jako gwarancję na każdym flakonie pigulek żelaznych D-ra RABUTEAU markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis: **Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy.

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

„**KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS** z essencji drzewa sandalowego w połączeniu z essencyami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na *choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upławy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości kanałów moczowych.*

„Z powodu delikatnej karukowej obłonki **KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS** trawią się przez osoby najwątlesze nawet i nie szkodzą w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryzkich).

Zażywać 9 do 12 kapsulek dziennie. Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzegać się podrobień i wymagać jako gwarancję, na każdym flakonie **KAPSULEK MATHEY-CAYLUS** markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis:

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie pigułki żelazne Dra Rabuteau.

PEPTONY PEPSYNOWE

NA MIĘSIE WOŁOWEM

CHAPOTEAUT, APTEKARZ 1-ej KLASY WYDZIAŁU PARYSKIEGO.

Peptony te zupełnie czyste, nie zawierają jak tylko mięso wołowe strawione, przez co jest ono łatwo przyswajalne, zapomocą pepsyny zawsze w ilości odmierzonej i regularnej, otrzymanej ze żołądków baraniach, której jedna część trawi 7 do 800 części fibryny i która nie znajduje się w handlu. Posiadają one silną własność karmiącą i żywią doskonale organizm.

Należy je odróżniać od peptonów, jużto przyrządzanych z podpuszczką baranią, jużto z trzustkami wieprzowemi, i zawierających produkt pochodzący jużto ze strawienia błon żołądkowych jużto mięsa.

Są one w trzech formach:

1. WINO PEPTONU PEPSYNOWEGO CHAPOTEAUT.

Zawiera ono w kieliszku pepton z 10 grammów mięsa wołowego. Posiada smak bardzo przyjemny i stanowi doskonały pokarm, który chorzy i dzieci przyjmują z przyjemności. Używa się go z początkiem jedzenia w ilości jednego do dwóch kieliszków.

2. KONSERWA PEPTONU PEPSYNOWEGO CHAPOTEAUT.

Produkt ten jest płynny, obojętny, aromatyczny i przechowuje się dobrze. Łyżeczka kawowa przedstawia podwójną jego wagę mięsa wołowego, zażywa się go czysty lub w rosole, w winie, konfiturach, syropie i w formie lawatyw żywiących.

3. PROSZEK PEPTONU PEPSYNOWEGO CHAPOTEAUT.

Posiada smak mięsa i daje tę korzyść, że można go zażyć w pierwszej łyżce zupy. Rozpuszcza się w wodzie, rosole i w winie. Każda łyżeczka kawowa obejmuje blisko 4 grammy peptonu, czyli 21 do 22 grammów mięsa wołowego, zupełnie strawionego i przyswajalnego. Słoik zawiera 30 grammów peptonu, przedstawiające 160 do 165 gram. mięsa wołowego, co może wystarczyć do nakarmienia osoby dorosłej.

GLÓWNE WSKAZÓWKI.

Niedotlenność krwi. — Trudność trawienia. — Słaba konstytucyja ciała. — Osłabienie. Niemoc żołądkowa i trzewiowa. — Rekonwalescencyja. — Karmienie mamek, dzieci, starców, chorych na cukrzycę i suchotników.

SKŁADY: 8, rue Vivienne w Paryżu; w aptece Wiszniewskiego w Krakowie; we Lwowie w aptece Piotra Mikolaseha; w Warszawie u Spiessa i Synów, Gallego i u Mrozowskiego.

GUARANA

Jeden proszek, rozpuszczony w łyżce wody ocukrzanej i zażyty, dostatecznym jest do uśmierzienia natychmiast najsilniejszego bólu głowy i migreny i do wyleczenia różnięcia żołądka i biegunki. Sprzedaje się w pudełkach, zawierających dwanaście proszków.

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMA

D. T. HELENE BICH

istniejący,

Zaopatrzony został w wody Vichy, tegorocznego ezerpania, ze źródeł: Grande Grille, Hôpital, Celestin, autrives, Mesdames, Chomel.

Woda Vichy używana jest w cierpieniach organów trawienia, w chorobach wątroby, przy kamieniach żółciowych, w chorobach śledziony, w chorobie cukrowej, przy wydzielaniu piasku i białka, w cierpieniach pęcherza, w podagrze, reumatyzmie oraz w cierpieniach nerwowych na podstawie artrytycznej rozwijających się.

Stacja drogi
żelaznej Nadwi-
ślańskiej.

Zakład Leczniczy NAŁĘCZÓW

CAŁY ROK OTWARTY.

Sezon letni od 15 Maja.

5 godzin drogi
od Warszawy,
godzina od Lu-
blina, Poczta
i telegraf na
miejscu.

Zakład obszerny i wygodnie urządzony w miejscowości malowniczej i odznaczającej się pod względem sanitarnym. Posiada przeszło 150 wygodnie urządzonych pokoi gościnnych i liczne wille prywatne w bliskości zakładu położone. Zakład rozporządza następującymi środkami leczniczymi: 1) Leczenie wodą w specjalnie urządzonym Instytucie hydropatycznym. Gimnastyka lecznicza. Dyjetetyczne stołowanie chorych. Elektroterapia, leczenie zgaszonym i rozrzedzonym powietrzem. 2) Kuracja kumysiem naturalnym, kuracja mleczna i serwatkowa. 3) Kuracja wodami żelazistymi Nałęczowskimi (szczawa żelazista) oraz wszelkimi innymi wodami mineralnymi naturalnymi i sztucznymi, kąpiele żelaziste Nałęczowskie, kąpiele borowinowe (błotne) oraz wszelkie inne kąpiele sztuczne. Nałęczów jest wskazanym we wszystkich chorobach przewlekłych, głównie zaś nerwowych, niezżytach żołądko - kiszkowych, w niezżytach dróg oddechowych, osłabieniach ustroju, bezkrwistości, bladaczce, chorobach kobiecych i t. d.

Cena całodziennego utrzymania z leczeniem od trzech rubli dziennie.

Blizsze objaśnienia udziela Administracja Zakładu.

Dr. G. Doliński, (Dyrektor Zakładu).

Dr. A. Sokołowski, (Konsultant sezonowy). 16—2

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

D-ra Bielińskiego

w Nowem mieście nad Pilicą (gub. Piotrkowska pow. Rawski).

Obszerny, wygodnie i kompletnie urządzony zakład leczniczy kąpielowy, przez cały rok w zimie i w lecie otwarty. Hydroterapia. Wszelkie wody mineralne wprost ze źródeł sprowadzone. Obfite źródło wybornej wody. Kąpiele rzeczne. Elektryczność. Gimnastyka. Dwóch stałych ordynujących lekarzy. Zdrowy klimat, malownicze położenie, w lecie stała muzyka.

Komunikacja osobowa karetkami pocztowymi przez Grójec, na które zapisywać się można na poczcie w Warszawie.

Objaśnienia: w Zarządzie Zakładu w Nowem Mieście nad Pilicą lub też w Warszawie w aptece H. Kucharzewskiego, Senatorska 480. 10—2

WYSTAWA POWSZECHNA 1878

Zaszczytna wzmianka

MEDAL HONOROWY



Wystawa międzynarodowa 1878

ELIXIR EUPEPTYCZNY TISY

z pierwiastków Pankreatyny, Diastasis i Pepsyny

ZUPEŁNIE TRAWIACY

POKARMY
TLUSTE
MAŁCZYSTE
I ŻYLASTE

ZALECANY PRZEZ LEKARZY PRZECIW

Trudnemu trawieniu, Bólom żołądka, Utracie apetytu i sił,
Zbyt powolnej konwalescencji, Wymiotom, etc.

PARYŻ, SPRZEDAŻ HURTOWNA: W APTECE BAUDON, 12, Ulica Charles V,
w Warszawie, SPRZEDAŻ CZĘŚCIOWA: W APTEKACH I SKŁADACH
MATERJAŁÓW APTECZNYCH