

# GAZETA LEKARSKA.

**Treść.** I. A. OBRZUT. Przyczynek do nauki o komórkach olbrzymich gruźliczych [Ciąg dalszy]. — II E. MODRZEJEWSKI. O leczeniu długotrwałych ropnych zapaleń ucha średniego (*Otitis media suppurativa chronica*) [Dalszy ciąg]. — Odcinek. Notatki z podróży po Indiach Wschodnich za 1880—1881 r. opisał OLECHNOWICZ [Dokończenie]. — *Dział sprawozdawczy*. 18 A. MALINOWSKI. Przegląd ważniejszych prac dotyczących symptomatologii, powikłań i leczenia tyfusu brzuszego za r. 1885 [Dokończenie]. — 19. PROFET. O trądzie. — Wiadomości bieżące. — Dodatek — Ogłoszenia.

Z ZAKŁADU ANATOMO - PATOLOGICZNEGO PROF. D-RA HLAWY W PRADZE CZESKIEJ.

## PRZYCZYNEK DO NAUKI O KOMÓRKACH OLBRZYMICH GRUŹLICZYCH.

Podał

**Dr Andrzej Obrzut,**  
I-szy ordynator tegoż zakładu.

[Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 14].

Dla uniknięcia nieporozumień, zastrzegam się przeciw przypuszczeniu, jakoby upatrywał podobieństwo między nowotworami tak różnemi i anatomicznie i etyjologicznie jak rak i gruzełek. Zwróciłem bowiem tylko uwagę na zachowanie się komórek, składających gruzełek w pierwszym jego okresie rozwoju i komórek rakowych, *resp.* śródbłonkowych, które, pomijając histogenezę, anatomicznie mało, a niekiedy wcale się nie różnią od pewnych składników gruzełka, mianowicie od bujących komórek śródbłonka.

Czy możebnem jest teraz wobec tych danych etyjologicznych i anatomicznych wytłómaczyć powstawanie komórek olbrzymich z naczyń krwionośnych? Czy przeczęcie poprzeczne, ukośne lub podłużne naczynia krwionośnego zmienionego „gruźliczo“ może w pewnych warunkach przedstawiać się jako komórka olbrzymia?

Preparaty, z których narysowane zostały figury na dołączonej tablicy, pochodzą ze śledziony, nerek i wątroby różnych osób zmarłych na gruźlicę przewlekłą. Pomijam odnośne protokoły sekcyjne, które rzadko kiedy przyczyniają się do wyjaśnienia przekonań autora, a jeszcze rzadziej bywają czytane. Dla mnie przynajmniej w tym przypadku są zupełnie zbytecznemi.

Figura 1 przedstawia preparat ze śledziony, w której znajdowały się liczne ogniska starszej gruźlicy. Widzimy tu prosówkowaty gruzełek WAGNER-SCHUEFFEL'a, t. j. nabłonkowaty z rozpoczynającym się naciekiem zapalnym na

obwodzie. Jednak i w głębi gruzelka spotykamy komórki limfoidalne. Komórki nabłonkowe leżą w delikatnem podścielisku. W gruzelku znajduje się naczynie krwionośne, którego śródbłonek ścienny [zwłaszcza w błonie zewnętrznej] i komórki światło pokrywające są obrzmiałe i rozmnożone. Laseczniki znajdują się zarówno w samym gruzelku jak i między śródbłonkiem w świetle naczynia. Z doświadczeń BAUMGARTEN'a wiemy, jaki wpływ wywierają laseczniki na komórki stałe (*fixe Gewebszellen*). Następują w nich zmiany, które, jak to FLEMMING i inni wykazali, są najpierwszym dowodem czynności proliferacyjnej [obrazy karyjokinetyczne czyli karyjomytozy]. Otóż nic prostszego jak przyjąć, że pod wpływem laseczników wypełni się z czasem całe światło naczynia komórkami śródbłonkowymi i to nie jedną komórką, ale całem ich mnóstwem.

Uważać całe to mnóstwo za jedną komórkę, nie widzę najmniejszego powodu. Na ścianach naczynia znajduje się więcej komórek [fig. 2], z których każda pod wpływem bodźca, jaki stanowią dla niej laseczniki, może dać początek całemu szeregowi innych. Że komórki śródbłonkowe, równoważne genetycznie z śródbłonkami kanalików sokowych (*Saftcanäle*), mogą przyjąć wszystkie cechy komórek nabłonkowych, zwanych właśnie ze względu na to pochodzenie „epitelioidalnymi“, pouczają nas zmiany śródbłonek naczyń w innych chorobach spostrzegane; zresztą nowotwór zwany śródbłoniakiem (*endothelioma*) najlepsze daje tego świadectwo. Ta przemiana komórek śródbłonkowych w nabłonkowe da się zauważyć w pewnym okresie i w samej t. zw. komórce olbrzymiej. Zauważyłem nieraz komórki olbrzymie o takich formach przejściowych: jądra na obwodzie wrzecionowate, im bliżej środka tem okrągłejsze, tem podobniejsze do jąder komórek nabłonkowych.

Obraz gruzelka powyżej skreślony przedstawia nam ową postać przejściową, gdzie przekrój naczynia zaczyna tracić własności naczynia, a przemienia się w tak zwaną komórkę olbrzymią.

---

## NOTATKI Z PODRÓŻY PO INDYJACH WSCHODNICH

za 1880—1881 rok.

[Dokończenie. — Patrz Nr. 14].

Dotąd, z wyjątkiem nielicznych lekarzy angielskich, nie starano się użytkować gorącego klimatu w celach leczniczych. A jednak dla niektórych chorych stacja klimatyczna w klimacie gorącym mogłaby być korzystniejszą, aniżeli wszystkie inne, ponieważ tylko w klimacie gorącym można otrzymać następujące warunki:

Zażębie nie jest niemożliwym, ponieważ ciepłota nie ulega żadnym zmianom: możność oddechania świeżem powietrzem w ciągu 24 godzin, ponieważ sypianie przy otwartych oknach jest nie tylko możliwe, lecz nawet konieczne; jeżeli przypuścimy, że stacja klimatyczna znajduje się na wschodnim brzegu Indyj, a więc, że w ciągu zimowych miesięcy stale panuje wiatr od strony morza [mason Wsch.-Płn.], a zatem chory stale oddecha świeżem morskiem

Zastanówmy się nad tem, czego brakuje temu przekrojowi, by go można było nazwać rozwiniętą już komórką olbrzymią. Niczego, jak tylko większej ilości komórek nabłonkowatych w świetle i zniknięcia ściany. Oby tym warunkom stanie się zadosyć w dalszym przebiegu sprawy gruźliczej. Komórki pod wpływem laseczników rozmnożą się jeszcze więcej, a ściana z wybujaleni także komórkami śródbłonkowymi, z powodu coraz bardziej upośledzonego odżywiania, ulegać będzie nekrobiozowi; wreszcie zostanie ze ściany owa osłonka (*Mantel*) w postaci kolistej błyszczącej warstwy otaczającej komórkę olbrzymią. Nie każde jednak naczynie. znajdujące się w obrębie gruzełka, musi dać początek t. zw. komórce olbrzymiej. Do tego potrzeba przede wszystkim wstrzymania krążenia [do czego aż nadto powodów w przebiegu sprawy gruźliczej], a powtórę bezpośredniego wpływu laseczników na komórki śródbłonkowe w samym naczyniu. Jeśli tylko komórki błony zewnętrznej (*adventitia*) ulegną poliferycyjnemu wpływowi laseczników, wtedy naczynie zostanie ściśnięte przez bujające w otoczeniu komórki nabłonkowate, światło naczynia coraz bardziej się zwęży, komórki śródbłonkowe na ścianach rozpadają się w drobnoziarnistą masę, ściana zaś podobnie jak cały gruzełek ulega koagulatoryjnej nekrozie. Tym sposobem znikają wszelkie ślady naczynia. O tych stosunkach przekonać się mogłem z całą pewnością na kilkudziesięciu preparatach, pochodzących ze śledziona, a w których znajdowało się kilkaset komórek olbrzymich i ogromna ilość laseczników, zwłaszcza w niektórych olbrzymich komórkach. Niekiedy laseczniki tworzyły w komórce tak zbite masy, że z trudnością można było odróżnić pojedyncze osobniki i jądra innym barwnikiem zabarwione, nieco na brzegach z masy laseczników przeświecające. O ułożeniu laseczników w komórce olbrzymiej wspomnę jeszcze poniżej.

Aby w sposób pewny wykazać związek między komórkami olbrzymimi a naczyniami, za radą prof. HLAVY badałem całe seryje skrawków jeden za drugim. I tu przyszedłem do przekonania, że komórka olbrzymia, po przejściu różnych postaci, mianowicie co do ułożenia jąder, kończy się w naczyniu krwio-

---

powietrzem, to każdy lekarz zgodzi się niewątpliwie, że są to warunki możliwie najlepsze dla wielu chorych, a których nie posiada w tym stopniu żadna ze znanych stacyj klimatycznych, szczególnie jeżeli uwzględnimy podniesienie czynności skóry, które w tym klimacie ma miejsce, bez żadnych środków, bez żadnych manipulacyj. Są to konkluzyje przeważnie teoretyczne, a ostateczna wartość stacyi klimatycznej powinna się obliczać z obserwacyj praktycznych. Lecz w strefie gorącej mało dotąd jest lekarzy pracujących dla nauki. Z nielicznych relacyj, otrzymanych od lekarzy praktykujących tam przez czas dłuższy, otrzymałem następujące wskazówki: niektóre przypadki przewlekłego gośca, a nawet i artrytyzmu, nie dające się leczyć żadnymi środkami w Europie, ustępują zupełnie w klimacie gorącym; mając na względzie zupełną odnowę ustroju przez przyspieszoną przemianę materji przy podwyższonej stale czynności skóry, przynależne należy, że wynik podobny jest bardzo możliwy.

Lekarze angielscy, bliżej obeznani z właściwościami stacyj klimatycznych w klimacie gorącym, często wysyłają chorych piersiowych, szczególnie tych, którzy są przyzwyczajeni do podróży morskiej. Pobyt w klimacie gorącym uważają oni za najkorzystniejszy w przypadkach wytworzenia się ropnia w płucu, przedziurawieniu płuca przy *pyothorac*, t. j. w przypadkach, gdy ustrój jest dość silny by mógł znieść gorący klimat, a przebieg choroby w klimacie zi-

nośnem. W śledzienie są to żyły, których ściany, jak wiadomo, składają się prawie z samego śródbłonka i kolisto przebiegających nadzwyczaj cienkich włókienek. Na całym obwodzie przekroju poprzecznego takiej żyły (*cavernöse Milzvene*, ОРП) lub na pewnej jego części następuje bujanie śródbłonka. Wskutek tego powstaje pierścień lub pewna część takowego, złożony z licznych warstw komórek śródbłonkowych. Równocześnie powstaje w samym naczyniu owa jednolita lub delikatnie ziarnista masa, która wypełnia wolny od jąder przestwór w naczyniu. Te masy, zupełnie podobne do szklistych cylindrów w kanalikach moczowych, nie powstają jednak przez pewną przemianę śródbłonka [*dégénérescence vitreuse KLEINER'a* lub częściowa nekroza komórki *WEIGER'a*], gdyż ową masę spotykałem i w naczyniach, nie okazujących żadnej zmiany w śródbłonkach. Przeciw tworzeniu się tej masy ziarnistej z komórek przemawia i ta okoliczność, że nie widzimy prawie nigdy, aby jądra śródbłonka sąsiedniego przemieniały się w nią lub okazywały ślady rozpadu. Przeciwnie, wydaje się jakoby ta masa została rozlaną wśród naczynia, wypełniając wszystkie przestwory wolne od jąder i ustalając te ostatnie na miejscu. Będzie to najprawdopodobniej skrzepłe osocze krwi. Jak wobec tego mamy sobie tłómaczyć różne zjawiska spostrzegane na komórcie olbrzymiej, a szczególnie tak częste ułożenie jąder na obwodzie lub tylko w pewnym odcinku obwodu. Nie można tu przypuścić niszczącego [destruktywnego] wpływu laseczników <sup>1)</sup>, gdyż z doświadczeń *BAUMGARTEN'a* wynika w sposób nie dopuszczający żadnej wątpliwości, że laseczники wywierają tylko wpływ proliferacyjny na komórki. Ten udowodniony wpływ wystarczy nam jednak do wytłómaczenia obwodowego ułożenia jąder. Musimy tu przedewszystkiem uwzględnić stosunki odżywiania gruzełka. Komórka olbrzymia jest najdalszym punktem w gruzełku od jego obwodu, z którego gruzełek czerpie odżywcze soki, które nadto muszą jeszcze przejść ściany naczynia, owej osłonki na komórcie olbrzymiej. Cóż

<sup>1)</sup> *WEIGERT. Theorie der Tuberkulösen Riesenzellen. Deutsch. medic. Wochenschrift 21 Aug. 1885.*

mniej jest długi, przewleka się całe lata i grozi ostatecznym zniszczeniem płuc.

Co do zwykłych postaci suchot, to takowe nie kwalifikują się do przebywania w klimacie gorącym, jak wogóle każdy ustrój wątły, potrzebujący przedewszystkiem wzmocnienia. Dla osób tej kategorii pobyt mógłby być korzystnym tylko w czasie najchłodniejszym i na czas krótki. Wiem o tem, że już z powodu samej odległości stacja klimatyczna w Indiach Wschodnich tylko wyjątkowo byłaby możliwą, to też opisują ją tylko jako ciekawą stację klimatyczną.

Trudność założenia stacyi na dalekim Wschodzie polega jeszcze i na tem, że pomieszkania i kuchnie, odpowiednie naszym wymaganiom i potrzebom chorego, nie wszędzie znaleźć można, a w wielu miejscowościach wielka ilość moskitów już sama staje na przeszkodzie i czyni pobyt niemożliwym.

Ze wszystkich miast Wschodu może jedynem odpowiedniem byłoby Pondichèry, kolonija francuzka na wschodnim brzegu Indyj pod 12° szer. półn. Miasto to, kilkakrotnie zburzone podczas wojen francuzko-angielskich o posiadanie Indyj, odbudowane następnie podług planu rządowego, ma ulice szerokie, a dzielnica europejska, ciągnąca się ponad samem morzem, jest wzorowo czystą, posiada wygodne hotele, kuchnię francuzką i odznacza się nadzwyczajną taniością. Cienisty ogród botaniczny daje możność używania spacerów w godzi-

więc dziwnego, że komórki najwięcej oddalone od źródła odżywiania, t. j. leżące w środku, najpierw ulegają przemianom wstecznym.

Jeszcze jedna uderzyła mnie okoliczność, która może rzucić pewne światło na stosunki odżywiania w gruzelku, mające wpływ na ułożenie jąder w komórce olbrzymiej. Przy biegunowym ułożeniu jąder, zauważyłem dosyć często, że biegun z jądrami znajdował się właśnie po tej stronie gruzelka, gdzie jeszcze nie nastąpiła zupełna nekroza, gdzie zatem odżywianie, jakkolwiek upośledzone, nie zostało jednak w zupełności przerwane. Na stronie gruzelka, gdzie znajdował się biegun komórki olbrzymiej pozbawiony jąder, wytworzyła się już zupełna nekroza koagulacyjna; masy serowate przechodziły bez wyraźnej granicy w treść komórki olbrzymiej, lub też granicę stanowiła owa osłonka (*Mantel*) komórki olbrzymiej, mniej lub więcej widoczna. Spostrzeżenie to tłumaczy nam w sposób prosty zależność komórki olbrzymiej od gruzelka pod względem odżywiania. Niczem nieudowodnione jest przypuszczenie [WEIGERT], że każda komórka olbrzymia, przed wystąpieniem w niej przemian wstecznych, musiała mieć jądra w całej swej protoplazmie. Przeciwnie, jak się o tem na seryjach skrawków przekonałem, komórka olbrzymia już w pierwszych okresach rozwoju odznacza się obwodowym, biegunowym lub środkowym ułożeniem jąder. Te ostatnie, bujając pod wpływem laseczników, wnikają w ową masę szklistą, podobnie jak śródbłonek w organizującym się skrzepie.

Komórki śródbłonkowe, z których pochodzą komórki utworu zwanego komórką olbrzymią, nabierają z czasem wszystkich cech anatomicznych komórek nabłonka. Nic zatem dziwnego, że przemiany wsteczne takich komórek muszą być analogiczne z temi, jakie spostrzegamy w innych nabłonkach. Owe masy błyszczące jednolite lub drobnoziarniste, a pochodzące z osocza krwi, z których się składa komórka olbrzymia [fig. 3, 4, 5] przypominają pod każdym względem cylindry szkliste lub ziarniste w kanalikach moczowych. Podobieństwo jeszcze jest większem, gdy uwzględnimy owe miejsca okrągławe w treści drobnoziarni-

---

nacli porannych, a po zachodzie słońca (stale około godziny 6-ej) przechadzka na bulwarze nadbrzeżnym i na tamie wysuniętej na kilkadziesiąt metrów do morza pozwala spędzić przyjemnie kilka godzin czasu i użyć dość ruchu.

Z pomiędzy miejscowości bliżej Europy położonych, bardzo zbliżony klimat do klimatu Pondichery posiada port Aden w zatoce tejże nazwy. Lecz miasto samo leży o parę mil od morza, a port dotąd mało zabudowany i zupełnie pozbawiony cienia.

Co się tyczy kosztów podróży i pobytu, to prawdopodobnie równałyby się one kosztom dla stacyj na wyspach Kanaryjskich.

Ze wszystkich chorób, grasujących w klimacie gorącym, najciekawszą pod względem praktycznym jest zimnica, z tego mianowicie powodu, że podczas jednej epidemii można postrzegać wszelkie możliwe postaci.

Dla nas, z powodu że z zimnicą spotykamy się dość często, jest rzeczą ważną praktyczne jej poznanie, gdyż wiadomo, że omyłki pod tym względem są bardzo częste u nas. Wynika to ztąd, że w klinikach prawie jej nie widzimy, a następnie w praktyce zimnica jest prawie wyłącznie przedmiotem praktyki ambulatoryjnej. Spostrzeganie zaś bodaj najprostszej nawet postaci zimnicy bez badania zmian ciepłoty w ciągu 2—3 dni, jest zawsze niedokładne i często prowadzi do błędnego rozpoznania. Nic więc dziwnego, że u nas, gdzie zimnica nie

stej lub jednolitej komórki olbrzymiej, zwane przez autorów wakuolami. Podobne jamki znajdują się w cylindrach moczowych [CORNIL i BRAULT<sup>1)</sup>, KNOLL<sup>2)</sup>]. Nie będę wchodził w bliższe szczegóły powstawania owych spraw nekrotycznych, których siedliskiem jest „pseudoprotoplazma“ komórki olbrzymiej i nabłonek kanalików moczowych; chciałem tylko zwrócić uwagę na identyczność owej pseudoprotoplazmy i cylindrów moczowych pod względem anatomicznym.

Dwa są zatem główne momenty, wśród których przychodzi do tworzenia się tak zwanych komórek olbrzymich: istnienie przestworu zamkniętego w gruzelku i obecność laseczników. Pod wpływem tych ostatnich, komórki wyściełające ów przestwór, rozmnażając się, zamieniają się w nabłonkowate. Tym więc przeszkodom jakie znajdują poliferujące komórki w zamkniętym przestworze, komórka olbrzymia zawdzięcza swoje pochodzenie. Z tego wynika, że jakoś przestworu nie ma znaczenia. Obojętną jest już rzeczą, czy przestwór ten jest naczyń krwionośnym (*cavernöse Milzvene*), czy limfatycznym, czy przewodem gruczołu. Z tego wynika dalej, że przestwór taki może być także nowowytworzonym. Ściany jego decydują o kształcie komórki olbrzymiej.

Możnaby postawić teraz pytanie, czy komórka olbrzymia wielkością i kształtem musi zawsze odpowiadać owemu przestworowi, w którym się mieści. Tak zwykle bywa, ale w zasadzie nie koniecznie być musi. Komórki znajdujące się w samej ścianie danego kanalika rozmnażają się pod wpływem laseczników, a znajdując opór w zewnętrznych warstwach kanalika, mogą uleść temu samemu losowi, co komórki w świetle leżące. Komórka olbrzymia w tym razie byłaby większą niż pierwotny przestwór, w którym się mieści. Gdy przeciwnie proliferacja w otoczeniu kanalika lub też przestworu będzie większą niż w jego świetle, jeśli komórki nabłonkowate zaczną układać się coraz gęściej współrod-

1) Études sur la pathologie du rein. 1885.

2) HEIDENREICH. Zeitschrift für Heilkunde. Z. 4. T. 5. 1884.

---

należy do rzadkości, lekarze rozpoznają zimnicę i tam, gdzie jej wcale nie ma, bo początkowe okresy wielu bardzo chorób dają rzeczywiście obraz zimnicy przy pobieżnym, ambulatoryjnym badaniu. Jest rzeczą również naturalną, że się zjawia pomiędzy lekarzami reakcja, czyli, jak to trafnie zauważył jeden z kolegów, że lekarzy naszych można podzielić na malarystów i antymalarystów.

Co się tyczy zimnicy w klimacie gorącym, to *f. intermittens* ze wszystkimi swojemi postaciami nie przedstawia w niczem dla nas interesu, gdyż zachowuje ona i tam łagodny charakter i w niczem nie różni się od przypadków, które spotrzegamy w naszym klimacie.

Zwrócić jednak należy uwagę na postać znaną pod nazwą *febris choleric*, zdarzającą się dość często. Jestto właściwie tylko powikłanie z *cholera nostras*, które w klimacie gorącym zdarza się częściej, aniżeli u nas. Zdaje się, że powodem tej częstości jest okoliczność, iż codzienne obfite pocenie się jest stanem fizjologicznym dla mieszkańca klimatu gorącego i nie tylko dla Europejczyka, lecz i dla krajowca; otóż, jeżeli dla jakichkolwiekby powodów, czy to szybkoiego oziębienia skóry, czy podrażnienia kanału pokarmowego przy niestrawności, czy też innej przyczyny powodującej napływ krwi do narządów wewnętrznych, jak to ma miejsce np. w napadzie zimnicy, następuje zatrzymanie czynności skóry i niejako zastępcze obfite wydzielanie płynów przez błonę śluzową przewodu

kowo dokoła kanalika, to światło jego może się zmniejszyć <sup>1)</sup>. Takie wahania będą zależyc od siły proliferacyjnej [ilości laseczników] wewnątrz przestworu i w jego otoczeniu, a wreszcie i sprawy wsteczne w tych pierwiastkach będą odgrywać ważną rolę.

Podając sprawozdanie z prac BAUMGARTEN'a <sup>2)</sup>, położyłem nacisk na to, że przyjmowany przez niego i KOCH'a, a co do ciał obcych i przez MARCHAND'a, antagonizm, między jądrami komórki olbrzymiej a ciałami obcymi, nie istnieje, że laseczniki równie często leżą w komórce olbrzymiej po tej stronie, gdzie leżą jądra, jakoteż i na przeciwnym biegunie pozbawionym jąder. Od tego czasu zwracałem ciągle uwagę na to zachowanie się laseczników wobec jąder i na podstawie spostrzeżeń na kilkuset komórkach olbrzymich przyszedłem do przekonania, że laseczniki w znacznej większości przypadków leżą w tem miejscu komórki olbrzymiej, gdzie się znajdują jądra i to nie na granicy jąder [WEIGERT], lecz między samymi jądrami komórki olbrzymiej [fig. 3, 4 i 5]. Inne zachowanie się laseczników należy do rzadkich wyjątków od tego prawidła. Nie leżą one zatem ani w środku przy obwodowym ułożeniu jąder, ani u bieguna przy antypolarnem ich ułożeniu [KOCH, BAUMGARTEN], ani wreszcie na granicy jąder [WEIGERT]. Dowodziłoby to również jedynie wpływu proliferacyjnego na komórki, nie zaś działania niszczącego, jak chce teoria WEIGERT'a. Wobec tego, zdanie BAUMGARTEN'a o powstawaniu komórek olbrzymich, opierające się na danych niezgodnych z faktami, samo przez się upada.

Możebnem jest wprawdzie, że lasecznik wywiera w pewnych warunkach wpływ niszczący na komórkę, to jednak nie jest dotąd niczem udowodnione, pod-

---

<sup>1)</sup> Takim zachowaniem się naczynia krwionośnego tłómaczę sobie zdanie SCHÜPPEL'a [l. c.] o wytwarzaniu się komórek nabłonkowatych gruzelka z komórki olbrzymiej, o jej „rozpuszczaniu się“ w gruzelku.

<sup>2)</sup> Časopis lékařův českých. Nr. 27. r. 1885.

---

pokarmowego. Zdaje się, że tylko w ten sposób tłómaczyć sobie należy częstość *cholerae nostras* i *febris cholericæ*.

Najczęstszą postacią zimnicy w klimacie gorącym, a szczególnie w Indiach, jest *f. remittens*, najgroźniejsza ze wszystkich chorób epidemicznych. Najczęściej epidemie zjawiają się w latach bardzo wilgotnych, następujących po kilku suchych; wówczas wyludniają one całe prowincyje. W roku 1880 w wojsku europejskiem, wysłanem do ścigania bandy rokoszanów, kryjącej się w okolicy malarycznej, w ciągu dwóch tygodni 90% żołnierzy zostało dotkniętych ciężką zimnicą.

Najciekawszą dla nas postacią jest *f. remittens simplex*, z tego mianowicie powodu, że często zdarza się i u nas [szczególniej na Powiślu] i że w niektórych przypadkach przebieg jej w niczem nie różni się od tyfusu. Rzecz oczywista, że mówię tu o przypadkach tyfusu lekkiego, szczególnie wysypkowego, przebiegającego bez wysypki. Jako przykład służyć może następujące spostrzeżenie <sup>1)</sup>.

---

<sup>1)</sup> Spostrzeżenia robiłem w Szandarnagor pod Kalkutą i zawdzięczam je uprzejmości lekarza szpitala mojżeszowego, który pozwolił mi leczyć i obserwować samodzielnie chorych wybranych przezemnie.

czas gdy wpływ proliferacyjny nie ulega już żadnej wątpliwości. Ten wpływ produktywny, nowotwórczy laseczników utrzymuje się długo, gdyż nawet pośród gruzelków już w większej części zserowaciałych znajdujemy często jeszcze objawy mnożenia się [komórki o dzielących się jądrach w gruzelku na fig 5]. Zresztą trudno także przyznać jednym i tym samym mikroorganizmom dwa wprost przeciwne działania. Komórki wybujałe w pewnym miejscu bez podścieliska unaczynionego, już tem samem przeznaczone są na zniszczenie, a to nadmierne rozmnożenie nastąpić może także pod wpływem poliferacyjnym laseczników. Komórki bujają do pewnych granic, a mianowicie jak długo starczy miejsca i odżywiania od obwodu. Skoro tylko jedno i drugie się wyczerpie, następuje przemiana wsteczna, działanie swoiste laseczników i ich rola w tem miejscu się kończy, a dopiero przeniesione w dalsze części ustroju wywołują znów ten sam szereg zmian nowotwórczych, zapalnych i wstecznych.

Powstawanie zatem komórek olbrzymich z naczyń uważałym za udowodnione.

Czy rzecz ma się tak samo z kanalikami w ą t r o b y i n e r e k? Dostarczenie na to dowodu jest tu jeszcze łatwiejsze, a dokonał tego już w większej części ARNOLD. Chciałbym tylko wspomnieć o zachowaniu się nabłonka i kanalików samych ze stanowiska ogólnego. Zauważono zapewne już nieraz, jak nabłonki, owe komórki tak wrażliwe na wszelkie bodźce, tak skłonne do przemian zarówno postępowych jak i wstecznych, długo nieraz utrzymują się nienaruszone wśród różnych spraw chorobowych, a często nawet okazują zjawiska mnożenia się. Dostyc często zauważyć można w gruźlicy przewlekłej nerek, że w gruzelku, lub ich większych nagromadzeniach, kanaliki moczowe zapuszczają się w głąb ogniska gruźliczego, znajdującego się w różnych okresach rozwoju, nie w postaci prawidłowych kanalików, lecz jako proste lub pozaginane szeregi komórek nabłonkowych [fig 6], dzielące się widelkowato. Nie ma tu mowy o kanaliku, a jestto tylko bujanie nabłonka zwykle bez żadnego światła w wydłużonym

---

Krajowiec. sepoj, silnej budowy ciała, lat 26 mający, na parę dni przed przyjsciem do szpitala uskarżał się na ogólne niedomaganie, ból głowy i dreszczyki, które to objawy wystąpiły w kilka godzin po kąpieli rzecznej dość chłodnej.

Stan terazniejszy. Chory skarży się na silny ból głowy; język zlekka obłożony, podsychnięty; brak łaknienia, pragnienie znaczne. Ciepłota 38,3° C. Tętno 110. Oddech 24.

Przy badaniu narządów wewnętrznych śledziona okazała się powiększoną, nieco bolesną, tępość przechodziła o parę centymetrów ku górze i ku przodowi po za granicę prawidłową. Wątroba nie powiększona, lecz nieco bolesna. Co do innych narządów, nie było nic do zanotowania, jak również co do ilości i jakości moczu.

Spostrzegałem przebieg w ciągu dni 15, bez użycia chininy, mierząc ciepłotę trzy razy dziennie: o 8 rano, o 12 w południe i 7 wieczorem.

W ciągu przebiegu gorączki wygląd chorego pozostawał jednostajnym; w czasie nasilenia gorączki ból głowy wzrastał się, oczy stawały się połyskującymi, chory był rozdrażnionym; w czasie mniejszej gorączki wygląd był nieco odświeżony. Przebieg jednak tak długi i bez żadnych powikłań, zdarza się stosunkowo rzadko. Zazwyczaj *f. remittens simplex* trwa od 3 do 10 dni.



szeregu komórek. W nerce, z której pochodzi powyższy preparat, wszystkie komórki nabłonkowe okazywały się przeistoczonymi w wysokim stopniu. Tylko w nacieczeniu gruzliczem można było zauważyć mnożenie się i energiczną żywotność nabłonka. Nic łatwiejszego nad to, że taka gromadka nabłonków znajdzie się wśród gruzełka [fig. 6a] i da początek komórce olbrzymiej. W tym razie jądra komórki olbrzymiej nie będą natury endotelijalnej [nabłonkowatej], ale są wytworem prawdziwych nabłonków. Twory w ten sposób powstałe mają wszystkie cechy komórek olbrzymich i zachowanie się ich dalsze jest zupełnie takie samo, jak gdyby powstały z naczyń krwionośnych lub limfatycznych. Różnica genetyczna nie pociąga tu za sobą żadnej różnicy histologicznej.

[D. n.]

### Objaśnienie rysunków.

Fig. 1. Gruzełek o komórkach nabłonkowatych naokoło naczynia; bujanie śródbłonnków w świetle tegoż naczynia i komórek w adwentyei. REICHERT. Ok. 3. syst. 7.

Fig. 2. Przecięcie poprzeczne naczynia krwionośnego w większym ognisku gruzliczem. Rozmnażanie się śródbłonnka pod wpływem laseczników; resztki rozpadającego się włóknika w naczyniu; obrznięcia komórek w ścianie naczynia i w adwentyei. REICHERT. Ok. 3. Homog. im.  $\frac{1}{15}$ .

Fig. 3. Komórka olbrzymia z jądrami ułożonymi na obwodzie. Największa ilość laseczników wśród samych jąder. Laseczniki widocznie wnikają od obwodu w komórkę olbrzymią, a mimo to posiada ona obwodowy układ jąder. Ok. 3. Hom. immer.  $\frac{1}{15}$ .

Fig. 4. Komórka olbrzymia, naokoło niej wyraźna obwódka włóknista, odpowiadająca naczyniu. Ok. 3. syst. 7.

Fig. 5. Komórka olbrzymia, w której i na obwodzie i w środku widać zjawiska nekrozy. W górnej części gruzełka ulegającego zwyrodnieniu serowatemu objawy rozmnożenia na pozostałych komórkach. Ok. 3. Hom. immer.  $\frac{1}{15}$ .

Fig. 6. Ognisko gruzlicze z nerki; bujanie nabłonka w kanalikach a) poprzeczne przecięcie kanalika jako zawiązek komórki olbrzymiej. Ok. 3. syst. 4

Otóż wiadomo, że w każdej epidemii tyfusu wysypkowego zdarzają się przypadki przebiegające bez wysypki [mniej więcej około 10%]; te więc przypadki nie będą w niczem się różniły od gorączki zwalniającej, pomijając naturalnie badanie bakteryjologiczne.

Rzecz oczywista, że w praktyce tylko wyjątkowo może się zdarzyć trudność rozpoznania, gdyż tak jedna jak i druga choroba panują zazwyczaj epidemicznie, a spostrzegając kilka przypadków zawsze możemy dostrzedz objawy charakterystyczne jednej lub drugiej bez żadnej trudności; o różnicach tych byłoby zbyt ciężkim tu wspominać. W przypadkach pojedynczych lub na początku epidemii wrazie wątpliwości jedynym środkiem rozpoznawczym jest działanie chininy: w tyfusie spostrzegamy tylko działanie przeciwgorączkowe, w gorączkach zwalniających prawie zawsze działanie swoiste. Nawet i w klimacie podzwrotnikowym stosunkowo niewiele jest przypadków gorączki zwalniającej, przebiegającej bez powikłań, w których chinina jest bezskuteczną.

Należy zwrócić jeszcze uwagę, że wielu autorów, między innymi i JACCOUD w swoim podręczniku, jako ważny moment w rozpoznaniu uważają fakt, że w gorączkach zwalniających często początek lub zakończenie występuje jako *f. intermittens*. Otóż zdaje się, że fakt ten nie ma żadnego znaczenia rozpoznawczego, dlatego, że takie postacie gorączek zimniczych należy zaliczyć do po-

## II. O LECZENIU DŁUGOTRWAŁYCH ROPNYCH ZAPALEŃ UCHA ŚREDNIEGO

(*Otitis media suppurativa chronica*).

(Rzecz czytana na posiedzeniu Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego dnia 9 Lutego 1886 r.).

Przez

**E. Modrzejewskiego.**

[Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 14].

Spostrzeżenie II. M. M. dziewczynka, lat 10 licząca, badana w dniu 5 Listopada 1883 roku. Przed sześciu laty chora przebyła płonicę, w czasie której pojawił się wyciek z obu uszów, który w lewym uchu przed dwoma laty przy odpowiednim leczeniu ustał zupełnie, w prawym trwa dotąd. Ucho lewe: zniszczenie zupełne błony bębenkowej, młotka i kowadełka. W uchu średnim, na miejscu błony śluzowej, znajdujemy trwałą białawą bliznę. Trąbka EUSTACHIJUSZA przepuszcza powietrze swobodnie.

Odległość słuchowa. Zegarek chora słyszy 15 ctm. od ucha, mowę cichą 50 ctm., mowę głośną 500 ctm..

Widelec słuchowy chora słyszy przez powietrze i kości.

Ucho prawe. Zniszczenie zupełne błony bębenkowej, młotka i kowadełka. Trąbka EUSTACHIJUSZA swobodna, słyhać silny szmer przy przedmuchiwanu.

Odległość słuchowa. Zegarek: 7 ctm., mowa cicha: 20 ctm., mowa głośna: 300 ctm.

Widelec słuchowy chora słyszy przez powietrze i kości.

Ogólny stan. Dziewczynka fizycznie bardzo rozwinięta, przedstawia wygląd nieco skrofuliczny. Gruczoły chłonne szyjowe nieco powiększone, nos zgrubiały. Po tygodniu leczenia przy przedmuchiwanu ucha prawego, oczyszczeniu takowego i zasypywaniu proszku kwasu bornego, wyciek ustał zupełnie. W kilka tygodni jednak ropienie z ucha znowu się pojawiło i dopiero trzykrotne

---

staci zimnicy nieprawidłowej, której rozpoznanie nie przedstawia żadnych trudności; oprócz tego wiadomo, że tyfusy [szczególniej wysypkowy] dość często rozpoczynają się napadami zupełnie podobnymi do napadów zimnicy, jak również że przy końcu tyfusu zdarzają się wahania ciepłoty [często 5—6° C. wynoszące], którym towarzyszą silne, wstrząsające dreszcze, także bardzo podobne do napadów zimnicy.

Jeszcze jedna uwaga co do gorączki zwalniającej. Spostrzegając większą liczbę chorych gorączkowych, w umyśle lekarza wytwarza się pewien typ; tak np. w tyfusie, szczególnie brzuszny, ten typ jest bardzo charakterystycznym: francuzki wyraz *abattement* dokładnie to charakteryzuje. Otóż typ ten w gorączce zwalniającej jest zupełnie inny i więcej zbliżony do typu gorączki heptycznej: oko jest świecące, chory jest wrażliwy na światło, najmniejsza zmiana pozycyi, szczególnie głowy, drażni chorego, gdyż zwiększa ból; w czasie zwolnienia gorączki, któremu bardzo często towarzyszą poty, chory czuje się znacznie lepiej.

D-r Olechnowicz.



zastosowanie mocnego roztworu azotanu srebra, oraz następne stosowanie proszku kwasu bornego, sprowadziły wyleczenie zupełne. Do wewnątrz zalecałem tran, następnie w porze letniej ciepłe kąpiele słone.

Spostrzeżenie III. T. L. dziewczynka 12-letnia, cierpi od dwóch lat na wyciek ropny z ucha prawego. Chora delikatnej budowy ciała skłonna do niezbytów i zapaleń gardzieli.

Uchoprawe. W przewodzie zewnętrznym niezbyt obfita wydzielina ropna. W przednio-dolnym odcinku błony bębenkowej przed młotkiem dość znaczne przedziurawienie o brzegach gładkich, zabliźnionych. Na dnie przedziurawienia błona śluzowa ucha średniego gładka, lekko rozpulchniona. Pozostała część błony bębenkowej nieco zmętniała i wciągnięta, tak, że wyrostek krótki młotka dosyć mocno się uwydatnia.

Odległość słuchowa. Zegarek: 8 ctm., mowa cicha: 100 ctm., mowa głośna: 600 ctm.

Widzenie słuchowy słyszalny przez powietrze i kości.

Zaleciłem staranne oczyszczanie ucha i wdmuchiwanie sproszkowanego kwasu bornego. Chorą widziałem w trzy miesiące potem; przez cały ten czas stosowano sproszkowany kwas borny. Ropienie z ucha ustało zupełnie, przedziurawienie uległo zmniejszeniu i słuch się poprawił. (Zegarek: 20 ctm., mowa cicha: 400 ctm.)

Dla stwierdzenia skuteczności kwasu bornego przy długotrwałych ropnych zapaleniach ucha średniego, mógłbym przytoczyć jeszcze tylko kilka przypadków wyleczenia, a zatem z ogólnej ilości leczonych przypadków ilość bardzo niewielką. Wogóle kwas borny o ile jest doskonałym przy ostrych ropnych zapaleniach ucha średniego, o tyle rzadko bywa skutecznym przy długotrwałych ropieniach z ucha, t. j. w tych przypadkach, w których zmiany na błonie śluzowej ucha średniego już się utrwaliły i głębiej sięgają. W każdym razie użycie kwasu bornego wskazanem jest i przy długotrwałych ropieniach z ucha, gdyż środek ten zapobiega rozkładowi wydzieliny ropnej, ucha nie drażni i przy stosowaniu innych sposobów leczenia jest on środkiem niezbędnym, lecz, że się tak wyrażę, tylko pomocniczym.

Sposób leczenia zapomocą przemywań ucha średniego przez trąbkę Eustachiusza przeciwnilnymi gorącymi roztworami stosowałem w kilku przypadkach, w których początkowo ostre zapalenie ucha średniego przeszło następnie w stan długotrwałego uporczywego ropienia. Dwa z tych przypadków są następujące:

Spostrzeżenie IV. X. X. urzędnik, lat 37 liczący, zgłosił się do mnie dnia 13 Lipca 1884 roku, skarżąc się na uporczywy wyciek z lewego ucha, zatkanie w takowem, oraz osłabienie słuchu. Chory opowiada, że przed 12 laty przechodził chorobę przymiotową, która ustąpiła po kilkunastu wcieraniach szaruchy. Zeszłego roku objawy przymiotowe wystąpiły powtórnie i po użyciu wcierań, oraz jodu do wewnątrz, nastąpiło znowu wyleczenie. Przed dwoma miesiącami pojawił się ból w uchu lewem, kłucie, a następnie po zastosowaniu do ucha lewań jodowych zjawił się i wyciek ropny. Chory zaniepokojony swym stanem wyjechał do Wiednia dla porady i wpadł tam w ręce pseudo-specjalisty usznego, u którego odbywszy sześciotygodniowe leczenie, powrócił ze znacznie pogorszonym stanem lewego ucha!

Badanie ucha wykazało: w przewodzie zewnętrznym rzadka, cuchnąca, śluzowo-ropna wydzielina. Po oczyszczeniu ucha, błona bębenkowa okazuje się szaro-żółtawą, mocno zmętniałą, miejscami ogołoconą z naskórka i jakby owrzodzoną. Młotek słabo się odznacza. W przednio dolnym odcinku błony dosyć małe

przedziurawienie o brzegach nierównych i zwioteczalnych. Przy przedmuchiwanu trąbki EUSTACHIJUSZA przez kateter. słycać szmer przedziurawienia i właściwe trzeszczenia, wskazujące na obecność płynnej zawartości w uchu średnim.

Odległość słuchowa. Zegarka przez powietrze chora nie słyzy, przez kości tylko na *processus mastoideus*. Mowa cicha: 1 metr, mowa głośna: 6 metrów od ucha.

Widielec słuchowy słyszalny przez powietrze i kości.

Ucho prawe zupełnie prawidłowe.

Nos: muszle nosowe obrzmiałe, zwłaszcza muszle dolne. Na przegrodzie nosowej z prawej strony nieznaczne obrzmienie błony śluzowej, na którym od czasu do czasu zjawiają się *excoriationes*.

Stan ogólny chorego dobry. Chory wysoce imaginacyjny i zatrwożony stanem ucha.

Będąc w wątpliwości, jak zapatrywać się na istniejące u chorego cierpienie uszne, t. j. czy takowe nie jest czasami następstwem choroby przymiotowej, zażądałem konsultacyi ze ś. p. kol. KLINKIEM. Po szczegółowem zbadaniu chorego, wykluczylismy zupełnie przymiot i zdecydowalismy odpowiednie leczenie ucha. Zastosowanie przedmuchiwań kwasu bornego, ściągających środków i t. p., nie przynosiło pożądanego rezultatu. Z tego powodu postanowiłem przemęć ucho średnie gorącym roztworem kwasu bornego. W tym celu przez kateter zaprowadziłem odpowiednią rurkę kauczukową, przez którą kilkakrotnie ucho przemęłem, tak, że płyn pojawiał się zawsze w przewodzie słuchowym zewnętrznym. Już drugiego dnia po przemęciu, wydzielina ropna z ucha się zmniejszyła, oraz szum i zatkanie w uchu były mniejsze, co sam chory wyraźnie zaznaczał. Drugiego dnia znowu przemęłem ucho, stosując prócz tego po przemęciu POLITZER'owskie przedmuchiwanie i kwas borny. Po pięciu przemęwaniach wyciek z ucha ustał zupełnie, przedziurawienie uległo zablźnieniu. Pozostało jeszcze zmetnienie całej błony i pewna jej *rigiditas*, co ustąpiło po zastosowaniu przez czas dłuższy przedmuchiwań ucha średniego. Po wyleczeniu zupełniem chory słycał mowę cichą w odległości kilku metrów od ucha.

Spostrzeżenie V. A. S. inżynier, lat 42 liczący, polecony mi przez kol. WIRKOWSKIEGO z Tomaszowa, który podejrzywał, że u chorego rozwijał się polip w uchu lewem. Chory zgłosił się dnia 17 Grudnia 1884 roku, skarżąc się na bóle w lewem uchu, obfity wyciek ropny i stępienie słuchu. Przed sześciu tygodniami po zaziębieniu wystąpił silny ból w tym uchu, w kilka dni pojawił się wyciek ropny, który mimo użycia różnych środków trwa dotąd. Po oczyszczeniu ucha z obfitej śluzowo-ropnej wydzieliny, znalazłem stan następujący: Przewód słuchowy zewnętrzny dosyć wązki. Błona bębenkowa na całej przestrzeni ogołocona z naskórka, obrzmiała lekko zaczerwieniona. W tylnogórnym odcinku błony znajduje się małe przedziurawienie, zakryte dosyć bujnie rozrosłą, krwawiącą ziarniną.

Odległość słuchowa. Zegarka chory nie słyzy ani przez powietrze, ani przez kości. Mowy cichej również nie słyzy, mowę głośną słyzy w odległości 3 metrów od ucha.

Widielec słuchowy przez powietrze nie jest słyszalnym zupełnie, lecz tylko przez kości czaszkowe.

Stan ogólny chorego dosyć dobry, tylko od czasu do czasu cierpi on na zaburzenia gastryczne, zaparcie stolca i krwawienie z szyszek hemoroidalnych. Chorego przez kilka dni leczyłem POLITZER'owskimi przedmuchiwaniami, oraz wdmuchiwałem do ucha początkowo proszek borny, następnie ałun sproszkowany. W drugim tygodniu leczenia wystąpiły u chorego tak znacznie zawroty głowy, połączone z ogólnym stanem gorączkowym i zaburzeniami gastrycznymi, że chory zmuszonym był pozostać w łóżku. Na naradzie lekarskiej, odbytej z kol. FRANKENSZTAJNEM, zaleciliśmy spokój zupełny, pijawki na *pr. ma-*

*stoides*, do wewnątrz środki czyszczące, następnie kwas solny. Przypuszczając, że sprawa zapalna rozszerzyła się na błędnik, co wywołało tak znaczne zawroty głowy, wraz z pogorszeniem stanu ogólnego, uważałem za konieczne wszelkimi sposobami poprawić stan ucha średniego, ewentualnie i stan ucha wewnętrznego. W tym celu zastosowałem przemywania ucha średniego gorącym roztworem kwasu bornego. Po trzech przemywaniach wyciek się zmniejszył, a po tygodniu ustał zupełnie. Zawroty głowy również ustąpiły, przedziurawienie błony bębenkowej zaczęło się zablźniać. Chory po kilku tygodniach wyzdrowiał, pozostało tylko znaczne zgrubienie całej błony bębenkowej, głównie od tyłu, gdzie było przedziurawienie.

Odległość słuchowa po wyleczeniu: zegarka chory nie słyszał ani przez kości ani przez powietrze. Mowy cichej również nie słyszał, mowę głośną słyszał w odległości 6 metrów od ucha.

Ponieważ u chorego tego od czasu do czasu pojawiały się lekkie bardzo zawroty głowy i słuch na lewe ucho nieco się pogorszył [mowę głośną po kilku miesiącach chory słyszał w odległości jednego metra], z tego powodu chory zgłosił się do mnie w dniu 24 Października 1884 roku i przez kilka tygodni stosowałem u niego przedmuchiwanie, oraz wstrzykiwanie do ucha średniego przez kateter kilku kropel ciepłego roztworu *kalii jodati* [10 gr. na  $\frac{3}{4}$  *aquae dest.*]. Słuch uległ poprawie i zawroty się nie powtarzały.

Przechodzę obecnie do opisu przypadków leczonych sposobem SCHWARTZE'go, t. j. za pomocą wlewań stężonych roztworów *argenti nitrici*. Również pomieszczam tutaj te przypadki, w których wskazanem było stosowanie *argenti nitrici in substantia*.

[C. d. n.]

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### 18. Przegląd ważniejszych prac dotyczących symptomatologii, powikłań i leczenia tyfusu brzuszego za r. 1885.

[Dokończenie. — Patrz Nr. 14].

Co do innych objawów, to SENATOR zaleca zwalczenie upadku sił piżmem, kamforą i winem. Używa także do wstrzykiwań olejku kamforowego z eterem. Przy krwotokach zaleca makowiec, *liq. ferri sesquichl.*, ergotyne, a przede wszystkim *mag. bismuthi* po 5 gran co godzina. Przy bezsenności ciepła kąpiel, morfina i makowiec.

Przy czkawce wodan chloralu wewnątrz lub w ławatywie, albo makowiec. Przy wzdęciu brzucha okłady zimne i przepłukiwanie żołądka.

Wspomnieliśmy powyżej o pracy VOGŁ'a o leczeniu tyfusu w szpitalu wojskowym monachijskim, w którym od 1841—1881 roku leczono 8325 chorych na tyfus. Z tej liczby zmarło 1486. Lecnicze metody w tym okresie stosowane, autor dzieli na 3 kategorie:

I okres 1841—1860 roku: 4096 chorych, śmiertelność 21%; leczenie: *laxans*, upusty krwi miejscowe lub ogólne, dyjeta ścisła, zresztą wyczekująca.

II okres 1860—1868 r. 1388 chorych, śmiertelność 18,1%. leczenie wyczekujące lub przeciwwgorączkowe: chinina, wino, zimne kąpiele, dyjeta pożywna. Znajdujemy tu już mniejszą śmiertelność.

III okres 1868—1882, 2841 chorych, śmiertelność 12,6%. Leczenie z początku niekiedy metodą BRAND'a, od 1875 r. wyłącznie tą metodą przy życiu do wewnątrz środków przeciwwgorączkowych. Śmiertelność, jak widzimy, przed wprowadzeniem leczenia kąpielami zimnemi wynosząca 20,7%, po wprowadzeniu takowych w użycie spadła do 12,2%, t. j. zmniejszyła się o 8,5%.

LEICHTENSTERN z II oddziału szpitala monachijskiego podaje śmiertelność przed wprowadzeniem w życie kąpeli na 13,5%, po wprowadzeniu kąpeli na 5,4%; BARTELS i JUERGENSEN podają 15,4% i 3,1%. LIEBERMEISTER i HAGENBACH 16,1% i 8,8%, PFEUFER 13—20% i 5,4% i t. d.

W lazaretach polowych 1870—1 roku zmarło przy leczeniu zwykłym 27,8%, przy leczeniu kąpielami 11,4%! LONGUET z Algieru przy użyciu kąpeli stracił 2% chorych, bez użycia kąpeli 27%! Wogóle leczenie kąpielami zyskało uznanie lekarzy wojskowych.

Oceniając wpływ kąpeli, VOGL dzieli swój materiał na dwie grupy:

1-o Leczenie ściśle metodą BRAND'a, przy ciepłocie 39° C. *in recto* kąpiel 12—14° R. przez ¼ godziny.

2-o Odciąganie ciepła mniej więcej podług BRAND'a stosownie do natężenia choroby przy wewnętrznem użyciu środków przeciwgorączkowych. Z tablic statycznych VOGL'a przekonywamy się, że ściśle metodyczne leczenie co do wyników ma ogromną wyższość nad złożonemi.

Przy leczeniu złożonem śmiertelność wynosi . . . . .	7,6%
przy systematycznych kąpielach wynosi . . . . .	2,7%
przy pierwszym powikłania zdarzają się w . . . . .	102%
przy drugim . . . . .	65,2%.

Wogóle zmniejszenie śmiertelności w wojsku zawdzięczać należy użyciu kąpeli w tyfusie. Lekarze wojskowi w Monachium zwracają baczna uwagę na chorych tyfusowych. Szpital położony w ogrodzie, ma dla takich chorych oddzielne baraki. Chory przybywszy, dostaje kąpiel dla czystości. Gdy ciepłota *in recto* dochodzi 39° C., chory dostaje kąpiel na 14° R. i pozostaje w niej przez 15 min.. Ciepłotę mierzą co 3 godziny, powtarzając kąpiel przy 39° C.. Przed kąpielą chory zostaje wytarty z potu, oddaje mocz. W kąpeli układają go poziomo i dają kieliszek wina Bordeaux. Posługacz wyciera mu ciało w czasie kąpeli, aby zapobiedz zatrzymaniu ciepłota. Pod koniec kąpeli dają chomu herbatę, wino lub koniak. Z chorobami bojaźliwymi postępują bardzo łagodnie, nigdy siłą. Wyjście wcześniejsze z kąpeli zaleca się przy bladeści skóry i sinicy twarzy. Po kąpeli wycierają chorego ciepłym ręcznikiem, okrywają kołdrami i kładą na świeżem łóżku. W nogi kładą miedzianą ciepłą blaszankę. Gdy się chory rozgrzeje, dostaje wtedy posilny rosół i wino. Wierzymy bardzo, że kąpiele z taką drobiazgowością i tak starannie wykonane, jak to opisuje VOGL, dają niewątpliwie znakomite wyniki. VOGL przytacza jeszcze wiele zajmujących szczegółów, dotyczących wykonywania kąpeli, obmywań, zawijań, kąpeli ZIEMSSER'owskich, które to rzeczy dla braku miejsca pominąć musimy. Stawia on zasadniczo wskazanie, że przy ciepłocie 39° C. *in recto* należy dać choremu kąpiel na 14° R. przez kwadrans.

Przeciwwskazania do użycia kąpeli wymienia na następujące: 1-o Potrzeba absolutnego spokoju, np. przy zapaleniu otrzewnej, krwotokach i zakrzepach żył. 2-o Cierpienia krtań i opłucnej. W lecie kąpiele zaleca co 2 godziny i to na 12° R.. Ciepłota powietrza w barakach nie przenosi kilku stopni powyżej 0°, co na przebieg gorączki ma wpływ znakomity. Pożywienie chorych za to musi być posilne i obfite. Od pierwszego dnia chory dostaje kawę, zupę mięsna z jajami, mleko, butelkę wina Bordeaux dziennie; w dalszym przebiegu jaja, mleko i t. p. średnio 50 grm. białka, 45 grm. tłuszczu i 200 grm. węglowodoru. Z rozpoczęciem rannych zwolnień dyjeta mięsna, w południe, a przy niższych ciepłotach wieczornych i wieczorem. Skutki takiego leczenia są następujące: Po 2—3 godzinach po kąpeli ciepłota cokolwiek się wznosi, aby więc niedopuszczyć znaczniejszego wzniesienia, kąpiel należy powtórzyć. Co się tyczy leczenia złożonego, t. j. użycia chininy lub salicylanu sodu i kąpeli, to może ono wywołać taką utratę ciepła i takie oziębienie ciała, jakiego sobie lekarz wcale nie życzy. Co do samego przebiegu, to ze 100 cho-

rych, z których 70 leczono kąpielami, a trzydziestu metodą mieszaną [kąpiel i *natri salicyl.* po gr. x *pro dosi*], u pierwszych okres *acmeos* trwał średnio 2,1 tygodni przy średniej gorączce 38,9° C., u ostatnich 2,1 tygodni przy średniej gorączce 39° C.. Nadto u pierwszych nasilenia najwyższe były 41,3° C., średnio 40,2° C., u ostatnich 41,4 C., średnio 40,5° C.. Zwolnienia u pierwszych, dochodziły do 37° C., średnio 1,2° C. i nie przechodziły 37° C.; u ostatnich do 35,4° C.; średnio 2,5° Cels. i 34 razy dochodziły poniżej 37° Cels.. Chinina działa tu jeszcze słabiej, ztąd też i użycie kąpeli być musi częstszem. W gorączce ciągłej chinina zwykle wcale nie działa. Metoda ZIEMSSEN'a, t. j. kąpiele od 28° R. ochładzane do 18° R., stanowi leczenie przejściowe, które stosować należy, gdy do użycia kąpeli zimnych są przeciwwskazania. RIESS w 1880 roku zalecał stałą kąpiel o 29° R. i przy jej użyciu osiągnął 93,8% wyzdowień. W roku 1881 leczył on w ten sposób 195 chorych, z których zmarło tylko 8%. Metodę tę zastosował FRIEDLAENDER w Wrocławiu. Z badań jego i innych autorów wynika, że w ciągłej gorączce spada do *minimum* między 2—3 godziny kąpeli, poczem wznosi się i po 1—2 godzin dosięga pierwotnej wysokości. Kąpiel działa tem silniej. im bliżej okresu zwalniającego. Średnio kąpiel trwa 3,6 godzin, w ciągu choroby zaś 31,4 godzin. Średnie zwolnienie ciepłoty wynosi 2,17° Cels.. Zwykle 2 kąpiele dziennie są dostateczne. Jednocześnie można dawać chininę. Kąpiel stała przeto działaniem swem przewyższa inne metody hydroterapeutyczne. Jak widzimy, VOGL jest wielkim zwolennikiem systematycznego używania kąpeli, twierdzi on nawet, że pod ich wpływem siła serca się wzmacnia, a tętno nawet na szczycie gorączki nie przekracza 96 uderzeń na minutę, powikłania groźne, jak sprawy opadowe w płucach, bezmocz, zakrzep żył występują bardzo rzadko, a upadek sił (*collapsus*) nigdy nie przychodzi. Leczenie złożone, zalecane gorąco przez WEIL'a, VOGL gani, przypisując mu objawy zapasci przy niskich ciepłotach [35° C.]. Co się tyczy środków wewnętrznych, to VOGL w potrzebie do nich chętnie się ucieka. Salicylanu bismutu po 8—12 gramów dziennie używają przy obfitych krwotokach; środek ten wywołuje znaczne obniżenie ciepłoty. Żadnego działania nie wywiera jodoform, kwas borowy i karbolan sodu. Ten ostatni użyty w lawatych po 50 ctgrm. obniża ciepłotę z 40° do 38 i wywołuje śmierć gwałtownie szybko.

Wewnętrzne użycie kwasu karbolowego po 0,5—1 grm. obniża ciepłotę o 3—4° C. przy obfitych potach, w niczem nie zmieniając przebiegu choroby. Wziewania będzwinianu sodu i magnezyi, zalecane przez KLEBS'a, nie były przez VOGL'a dostatecznie wypróbowane.

Wierząc najzupełniej zdaniu VOGL'a co do wartości systematycznego leczenia chorych zimną wodą i mając pod tym względem cokolwiek doświadczenia z odbytej w czasie wojny 1877 r. praktyki w leczeniu chorych tyfusowych kąpielami tak w szpitalach jak i w barakach, uważalibyśmy jednak statystykę czysto wojskową za zbyt jednostronną. Żołnierze, jako wybór młodzieży zdrowej w wieku 20—30 lat życia, posiadają mniej skłonności do powikłań w przebiegu tyfusu i łatwiej znoszą tak energiczne leczenie, aniżeli przeciętny chory, który przy troskliwym zbadaniu nie kwalifikowałby się może ani do służby wojskowej ani do leczenia zimnemi kąpielami. Oprócz tego nieobojętą wydaje nam się na przebieg gorączki niska ciepłota otaczającego powietrza w barakach, nie przekraczająca 4° C. w zimie, reguluje ona bowiem pod pewnym względem utratę ciepła z ustroju, która na zasadzie praw fizycznych musi być większą w pokoju o niższej cieplocie. Dla tego to może zwolnienia są większe i trwają dłużej. Nie możemy także *cum bona fide* przyjmować wniosków SENATOR'a, wygłoszonych w jego odczycie, że kąpiele zimne przy tyfusie mają znaczenie czysto środka pobudzającego, ponieważ, sam on przyznaje, że w szpitalach berlińskich metody tej albo wcale nie używano, z obawy krwotoków, albo też, jak w *Bethanien*, niesystematycznie i w małej liczbie przypadków. Ciekawy byłoby pod tym względem statystyczny materiał z warszawskich szpitali.

### Leczenie przeciwnilne tyfusu.

Z rozpowszechnieniem metody antyseptycznej w ostatnich latach w chirurgii, zaczęto jej próbować przy chorobach wewnętrznych i zakaźnych, a mianowicie w tyfusie. Na pierwszym miejscu z pomiędzy licznych środków stoi tu kwas karbolowy, któremu oprócz antyseptycznego przypisują jeszcze działanie przeciwożarączkowe. Przeciwnicy tego środka zarzucają mu, że może wywołać zatrucie, że działa mniej antytermicznie niż chinina lub kwas salicylowy. W istocie kwas karbolowy działa antytermicznie, lecz działanie to trwa krótko, co czyni koniecznym używanie tego środka przez 10—30 dni z rzędu. Długotrwałe zaś użycie kwasu karbolowego, jak to przyznają nawet zwolennicy tegoż, wywołuje nieprzyjemne objawy, a mianowicie:

1. Objawy nerwowe, zjawiska ataktyczne, drgawki, dreszcze, drżenie, 2. Objawy ze strony płuc. 3. Wymioty, nudności, kolki. 4. Poty obfite nie krytyczne. 5. Otrucie silniejsze: zwolnienie oddechu, tętno drobne, bardzo częste i miękkie, sinicę kończyn, zapasć, śmierć nagłą. 6. Charłactwo następcze, z cerą anemiczną, woskową.

Kliniczny rozbiór tej metody leczniczej przy tyfusie podaje nam ROBIN. Z liczego materiału dochodzi on do następných wniosków. Kwas karbolowy działa antytermicznie, lecz potrzeba go używać długi czas w ilości ogromnej bo od 28—120 gramów w ciągu dni 14-tu. Takie ilości tego środka, podług ROBIN'a wywołują rozkład chemiczny płynów i tkanek organicznych, pozbawiając ich najważniejszych części składowych. Wiadomo, że w moczu znajduje się fenol i tem obficie, im pożywienie więcej zawiera części roślinnych. U trawożernych mocz zawiera fenolu 1000—1800 razy więcej niż u mięsożernych. Fenol dalej jest produktem gnicia białkanów. Średnia ilość wydzielanego w stanie zdrowia fenolu przy żywieniu się mlekiem i rosółem wynosi 0,0304 grm. [od 0,0107—0,0645 grm]. Przy zwykłym pożywieniu, podług MUNKA 0,0011, podług BRIEGER'a 0,0150, podług ROBIN'a 0,0079. Fenol w moczu wydzielą się pod postacią kwasu karbolowego połączonego z kwasem siarczanym, t. j. jako kwas sulfokarbolowy [karbolosiarczan potasu]. Wydzielanie więc fenolu pozbawia organizm potasu i siarczanów. Ze zaś przy tyfusie wydzielanie fenolu podwaja się, więc i utrata siarczanu sodu także jest dwa razy większą, co tem szkodliwszem być musi dla chorego ustroju, że strat tych przez przyjmowanie pokarmów w odpowiedniej ilości powetować nie może. Dla sprawdzenia tych faktów ROBIN badał, ile się wydzielą w czasie tyfusu kwasu karbolowego i ile potasu, a cyfry średnio z 5 badań są następujące:

Kwasu siarczanego (siarczanu)	2,707	} Ogółem 2,967
„ „ z fenolem łącz.	0,197	
Siarki niezupełnie utlenionej z rozkładu tauryny i t. d.	0,158	
Wodanu potasu . . . . .	1,933	

Jeżeli przyjmiemy, że chory dostaje litr mleka, litr buljonu, dwa litry limonady winnej, to pokarm ten dostarcza mu 1,935 grm. potasu i 0,402 kwasu siarczanego. Ilość potasu przyjmowanego w pokarmie zjawia się w moczu zaledwo jako 80%, że zaś chory wydzielą go 1,733 grm. na dobę, to ilość ta w części tylko pokrytą zostaje przez pokarmy [1,601], a w części przez ustrój [0,131]. Tak samo z kwasem siarczanym.

Ztąd wynika, że, chory tyfusowy więcej produkuje i wydzielą fenolu, a więc i kwasu siarczanego z potasem, niż zdrowy, odpowiednio żywiony człowiek. Straty kwasu siarczanego i potasu, nie będąc pokryte przez dowóz w po-



karmach, muszą być pokrywane na koszt ustroju, ztąd też w ciągu choroby odżywianie ustroju upada.

Zobaczmy teraz, co zachodzi w ustroju chorym przy używaniu kwasu karbolowego. Z badań JONGH'a wynika, że zwierzęta zdrowe, którym zadają fenol, nie wydzielają więcej kwasu siarczanego z moczem, lecz więcej siarczanofenolu. ROBIN badania swoje na 18-letnim chorym tyfusowym prowadził w sposób następujący: Dyjeta: po litrze mleka, buljonu i limonady winnej. 30 grm. wyskoku i 2 grm. chininy. Obmywania zimne. W ciągu 3 dni ciepłota 39,1° do 40° C., tętno 7C—84. Czwartego dnia, oprócz powyższego leczenia, dano choremu 2 grm. kwasu karbolowego w roztworze co 2 godziny łyżkę. Ciepłota rano 39,7° C., wieczór 39,3° C., tętno 80. Dnia następnego także 2 grm. kwasu karbolowego. Ciepłota 39,1°—40° C. W moczu kwas siarczany w zwiększonej ilości [3,595 grm.], kwas siarczany związany z fenolem jeszcze obficie się wydziela [1,111 grm.], ogółem przewyżka o 1,108 grm. Potas również wydziela się w ilości większej o 0,445 grm. Fenol w 67% z ilości przyjętej. Ztąd ROBIN wyprowadza następujące wnioski:

1. Utlenianie kwasu karbolowego jest mniej czynne przy tyfusie, niż w stanie zdrowia.

2. Użycie tego środka naraża ustrój na utratę kwasu siarczanego i potasu, w ilości na 1 grm. kwasu karbolowego: 0,555 kwasu siarczanego, 0,227 potasu.

Jeżeli więc chory przyjmuje w ciągu choroby 28—120 grm. kwasu karbolowego, po 2—8 grm. dziennie, to traci bezzwrotnie 15,5—60 grm. siarki i 6,35—27,24 grm. potasu. Są to straty olbrzymie, jeżeli zważymy, że dorosły, ważący 63,5 klgrm., zawiera średnio 468 grm. popiołu, nie licząc kości. W tem potasu jest najwyżej 120 grm., z tej zaś ilości 100 grm. w układzie mięśniowym, reszta w nerwach, wątrobie i krwi. Przez użycie więc kwasu karbolowego, chory traci tak ważnych części 23%. Rozumie się, że utraty takie zgubnie oddziałują na cały ustrój, tem więcej, że sama choroba gorączkowa wydzielanie części mineralnych z ustroju powiększa. Straty te najczęściej odczuwa układ mięśniowy i nerwowy. Wogóle więc widzimy, że kwas karbolowy, wywołujący tak silną demineralizację tkanek, winien być wykluczony z rzędu środków wewnątrz zalecanych, a wraz z nim następujące podobne mu w działaniu: kresol, parakresol, ortokresol, metakresol, tymol, naftol, pyrokatechina, resorcina, hydrochinon, metylhydrochinon, oreina, pyrogalol, trybromophenol, ortonitrophenol, kwas protokatechowy, wanilines, kwas wanilowy, benzol, izopropylbenzol, butylbenzol, naftalina, brombenzol, chlorbenzol, anilina i dimetylanilina. Środki te polecamy uwadze kolegów lubiących przepisywać nowe leki.

A. Malinowski.

### 19. Profeta. O trądzie.

PROFETA, profesor w Palermo, jest zwolennikiem dziedziczności trądu i bynajmniej nie uważa go za cierpienie zaraźliwe. Z pośród licznych dowodów, przytaczanych przezeń na poparcie niezaraźliwości trądu, najważniejszym jest szczepienie go ludziom. Dziesięć osób poddało się tym doświadczeniom: 2 kobiety, 25 i 31-letnie, i 8 mężczyzn, mianowicie: sam PROFETA, dr. CAGNINA i sześciu innych, liczących lat 35, 47, 29, 44, 25 i 43. Ropę z owrzodzeń i krew szczepił P. na powierzchni skóry obnażonej przez przyszczydła lub ponacinanej; wstrzykiwał pod skórę szpryczką PRAVAZ'a krew wydobytą z wnętrza guza trądowego, lub z miejsca uległego już znieczuleniu;—wszystko to dało mu wyniki ujemne.

Wspomnieć tu wypada, że PROFETA, któremu badania bakteryjologiczne są obce, doświadczenia swoje z szczepieniem trądu rozpoczął już w roku 1868. t. j. w czasie, gdy nie podejrzywano pasorzytnej natury trądu. a więc i doświadczenia jego nie mogły być najajmniej na celu obalenia teorii pasorzytnej trądu, ale znaczenie czysto podmiotowych badań, dążących do rozjaśnienia danej kwestyi. (*Annales de dermatologie et syphilographie*, r. 1886, zeszyt 1) — Elsenberg.

## Wiadomości bieżące.

*Warszawa.* Przed paru dniami zapisałem chorej na zimnicę 4 dziesięciogranowe proszki siarczanu chininy. Na drugi dzień chora, która nieraz już brała chininę i objętość dziesięciogranowego proszka dobrze znała, zwraca moją uwagę, że przepisane proszki są tak małe, iż trudno przypuścić, aby zawierały po 10 grn.. W istocie proszki były bardzo małe; po rozwinięciu ich, okazało się, że chinina była nie krystaliczną lecz bezkształtną, po zważeniu zaś jednego z proszków na bardzo dokładnej wadze przekonałem się, iż takowy waży tylko  $5\frac{1}{2}$  grn.. Wiadomo, że siarczan chininy, tracąc swą wodę krystaliczną, przechodzi w postać bezkształtną. Zachodzą jednak następujące pytania: 1) Czy siarczan chininy, przechodząc ze stanu krystalicznego w stan bezkształtny, może stracić blisko połowę swej wagi, czy też, co mi się wydaje prawdopodobniejszem, miało tu miejsce nadużycie zaufania ze strony aptekarza. 2) Czy aptekarzowi wolno wydawać siarczan chininy bezkształtny zamiast krystalicznego, w takim bowiem razie powinno być dokładnie ustalonem, ile odtrącać należy za ubytek wagi. 3) Czy siarczan chininy bezkształtny posiada wszystkie te same własności co krystaliczny.

Dodać winienem, że po dwóch proszkach aptecznych chora nie czuła najmniejszego szumu w uszach, kiedy natomiast na drugi dzień, po zażyciu 20 grn. chininy krystalicznej, kupionej w składzie materyjalów aptecznych, objaw ten był bardzo wyraźny. Wreszcie zauważę, że za owe podejrzanej dobroci 4 proszki apteka wzięła 1 rs. 50 kop., t. j. blisko po 4 kop. za gran, kiedy tymczasem w składzie drachma chininy kosztuje 60 kop., t. j. po 1 kop. za gran. Czyż wobec tego Aptekarze mają prawo się dziwić, że publiczność często woli kupić rzecz lepszą i 4 razy tańszą u Materyjalistów aniżeli w Aptece. Często też słyszymy dowodzenie, że tylko w tych Aptekach można być pewnym dobroci preparatu, które ceny nie obniżają; fakt opisany pokazuje, że znajdują się tacy, którzy wprawdzie nie redukują ceny lekarstwa, ale zato redukują ilość chininy.

T. D.

— Inspektor lekarski gubernii Kieleckiej, D-r Marceł LEWIŃSKI przeniesiony został na posadę Inspektora gubernii Warszawskiej, na jego zaś miejsce mianowano D-ra Felicyjana MICHNIEWICZA, poprzednio lekarza powiatu Pińczowskiego.

Porządek dzienny posiedzenia klinicznego Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, odbyć się mającego w dniu 20 Kwietnia 1886, jest następujący:

- 1) Kol. WATRASZEWSKI. O leceniu przymiotu wstrzykiwaniami pod skórę związków tlenowych rtęci.
- 2) Kol. FABIAN. O kąpielach elektrycznych [część fizyologiczna i terapeutyczna].
- 3) Kol. MATLAKOWSKI. Dwa przypadki przepuklin, przy których można było podejrzewać zgorzel kiszki.

### Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich.

*Przegląd lekarski* Nr. 14. OBRZUT. Przyczynek do nauki o żółtym przewlekłym zaniku wątroby. — OBTUŁOWICZ. O dyfteryi, szczególnie pod względem etyologicznym i patogenetycznym.

*Medycyna* Nr. 14. DOBRZYCKI. Sławuta. Zakład kumysowy i stacja leśna.

*Kronika lekarska* Nr. 5 i 6. KRAJEWSKI. Bąblowice jamy brzusznej i jego leczenie.

Do dzisiejszego N-ru GAZETY LEKARSKIEJ dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów tablicę chromolitografowaną do pracy „Komórki olbrzymie“ D ra OBRZUTA.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Доводено Цензурою Варшавы, 27 Марта 1886 г. Druk K. Kowalewskiego. Królewska. Nr. 29.

## KAPSUŁKI RAQUINA,

uznane przez Akademię medyczną paryzką, która przyznała im wyższość nad wszystkimi podobnemi przetworami.

Kapsułki Kopałwy z przymieszką wyciągu z kubeb lub bez takowej, z wyciągiem matico, z wyciągiem ratanlii, smoły, żelaza, z podsaletrzaniem Bismutu, ze związkiem kopaiwy z sodą, z czystymi kubebami, z czystą smołą, z czystą terpentyną.

Dozy: 3 do 9 kapsułek Raquina ze związkiem kopaiwy z sodą

3 do 15 kapsułek Raquina z kopaiwą filtrowaną, z kubebami etc.

2 do 8 kapsułek

Raquina zawierających smołę lub terpentynę

Powłoczka gluteuowa kapsułek Raquina nie pęka w żołądku i z tego powodu zażycie nie sprawia nudności ani odbijania.

Wymagać stępla urzędowego Państwa, który jest wyciśnięty na sygnaturze Raquina.

FUMOUGE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.

## INHALATOR LIMOUSIN'A



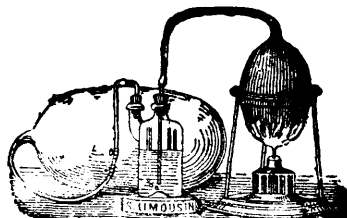
Wdechania tlenu są bardzo skuteczne przy duszności, blednicy, dychawicy, niedokrewności, w pewnych postaciach suchot płucnych, przy niestrawności (*dyspepsyi*), przy cukrzycy, cholercy i biłkomoczu.

Przyrząd zwyczajny

bez balonu po. . . 65 fr.

Przyrząd z balonem 95 „

Przyrząd z balonem 130 „



Przyrząd całkowity do przygotowania i wdechania tlenu 130 „  
W aptecce Limousina, 2 bis rue Blanche w Paryżu. w Warszawie we wszystkich lepszych aptekach

## Wezykatory d'Albespeyres z kantaryd oczyszczonych,

wyłącznie używane w szpitalach i ambulansach Armii francuzkiej.

Wezykatory d'Albespeyres ułożona jest na płótnie ceratowem zielonem i podzielonem na zielonej stronie w kwadraty boczne o 5 centymetrach, a na każdym z nich jest wydrukowany podpis Albespeyres. Wezykatory ta zawsze się przyjmuje, i tworzy nader regularne spryszczenie w ciągu sześciu do dwunastu godzin najpóźniej u dorosłych, a w ciągu 4 do 6 u dzieci.

Aby mieć pewność, że chorym dostanie się prawdziwa wezykatory d'Albespeyres, właściwem będzie przepisywać: *Wezykatory d'Albespeyres z podpisem na zielonej stronie.*

Wezykatory ta sprzedaje się w pochwach długości metra, półmetra, w cenie 5 i 3 franków we Francji. Aptekarze oddają ją w kawałkach różnej wielkości.

Skład główny: FUMOUGE-ALBESPEYRES, 78 Faubourg Saint-Denis PARIS.

# ZAKŁAD HYDROPATYCZNY STEINERHOF

pod Kapfenbergiem w Styrii.

Znany od dawna jako stacja klimatyczna i kąpiele igliwiowe cały rok otwarty. Zastosowanie elektryczności i masażu (personel służbowy sprowadzony z Holandyi). Miejscowość położona w pięknej dolinie rzeki Mür (Alpy styryjskie) 500 metrów n. p. m. w nader łagodnych zmianach temperatury, od wiatrów zupełnie zabezpieczone, odpowiada wszelkim warunkom pierwszorzędnego zakładu leczniczego. Odległość od Wiednia 4 godziny drogi, od Gracu godzina pociągiem pospiesznym. Urządzenie zakładu wygodne, polska biblioteka i czytelnia, obszerny park starannie utrzymany, spacerów w lesie łatwe i nie męczące, wycieczki w bliskie romantyczne góry. W miejscu stacja kolejowa (Südbahn), poczta, telegraf. Bliższych objaśnień udziela zarząd zakładu.

Listy adresować należy: An die Direction des Kurortes „Steinerhof“ bei Kapfenberg in Steiermark.

Lekarze zakładowi: Doktorzy Mikołaj Winnicki, M. E. Mierzwiński

6—2

Właściciel zakładu: A. W. Gostkowski.

## KATARY, ZATKANIE KANAŁÓW ODDECHOWYCH, SUCHOTY, ASTMA

PĘDKO I BEZ KOSZTÓW SIĘ LECZA ZAŻYWAJĄC DWIE  
KAPSUŁKI GUYOTA.

# CAPSULES GUYOT

*Kapsułki te dawniej były czarne i nieprzyjemne do połknięcia,  
obecnie są białe podobne do cukierków.*

*Na każdej kapsułce odbity jest podpis Guyot.*

**UWAGA:** Dzieci i osoby nie mogące przełykać tych kapsułek powinny zażywać

**PATE REGNAULD**  
FABRYKOWANE  
19, rue Jacob.

Uważać należy na podpis trzechkolorowy.

Znajdują się we wszystkich aptekach.

FABRYKA I SPRZEDAŻ HIRTOWA 19, RUE JACOB W PARYŻU.



## przez użycie PEREŁEK ESSENCYI TERPENTYNOWEJ D-ra CLERTAN

Każdy flakonik zawiera 30 perełek, co stanowi kilka kopiejek na każde leczenie.

Jeżeli słaby żołądek lub obstrukcja jest powodem migreny, wtedy należy używać

**WĘGLA D-ra BELLOC**

Podpis na etykiecie



Essencja Terpentynowa w perełkach Dr. CLERTAN jest chemicznie czysta.

Na każdym flakoniku jest podpis



FABRYKACJA I WYCZAJTOWA SPRZEDAŻ  
19 rue Jacob w PARYŻU.  
ZNAJDUJĄ SIĘ U WSZYSTKICH APTEKARZY

Fig. 1.

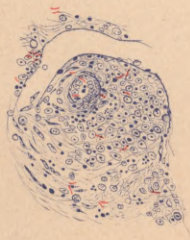


Fig. 2.

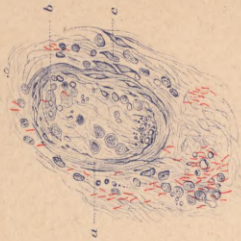


Fig. 3.

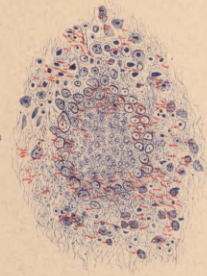


Fig. 4.

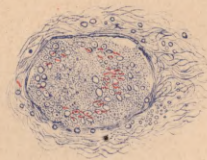


Fig. 5.

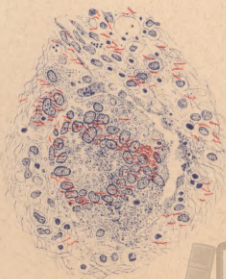


Fig. 6.

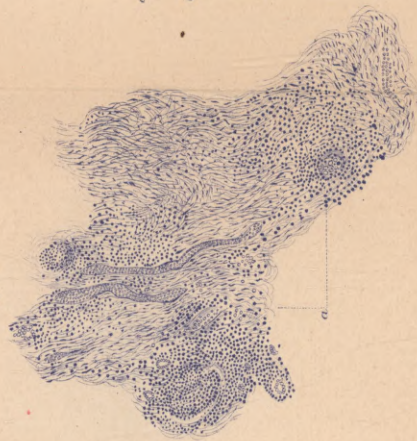


Fig. 7.

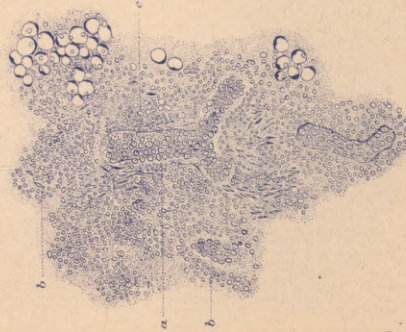


Fig. 8.

