

MEDYCYNĄ.

CIASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

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

Adres Wydawcy: Nowo-Zielna Nr. 47.

Adres Redaktora: Oboźna Nr. 5.

TREŚĆ. Prace oryginalne. Kilka uwag o Szczawnicy, jako stacyi klimatycznej dla chorych gruźliczych, skreślił d-r Ludomil Korczyński. — **Streszczenia i wyciągi.** 83. O działaniu antytoksyn. Teorya odporności. 84. Samozatrucie i białkomocz. 85. Dlaczego należy surowicę w błonicy jaknajwcześniej zastrzykiwać? 86. Przyczynę do statystyki błonicy. 87. Leczenie zapalenia otrzewny pooperacyjnego. 88. O szwienaczych. — Z IV zjazdu francuskiego poświęconego medycynie wewnętrznej w Montpellier 12—16 kwietnia r. b. **Drobniejsze wiadomości różnej treści. — Wiadomości bieżące. — Zmarli — Ogłoszenia.**

„Medycyna“
GAZETTE MEDICALE HEBDOMADAIRE
destinee aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r L. Korczyński — Quelques remarques sur Szczawnica sous le rapport de station climatique: pour les tuberculeux.

Redaction: Dr H. Dobrzycki. Varsovie — Rue Oboźna 5

„Medycyna“
MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r L. Korczyński — Szczawnica als klimatischer Kurort für tuberkulöse Kranke.

Redaction: Dr H. Dobrzycki. Warschau — Oboźna str. 5.

Kilka uwag o Szczawnicy, jako stacyi klimatycznej dla chorych gruźliczych.

skreślił Docent D-r LUDOMIL KORCZYŃSKI.

Leczenie gruźlicy jest od bardzo dawnych czasów przedmiotem niemałej troski lekarzy i ciągłych poszukiwań za środkami i sposobami, któreby przeciw tej tak bardzo rozpowszechnionej chorobie, przynajmniej w początkowych jej okresach, stanowczo i pewnie działały.

Sposoby leczenia zależały w znacznej mierze od tego, jakie panowały poglądy na sprawę gruźliczą. Z poznaniem istotnej przyczyny tej choroby przez odkrycie łasecznika Koch'a, z dokładnem określeniem zmian anatomicznych wtargnięciem i rozwojem pasorzyta wywołanych, z poznaniem licznych postaci choroby i jej przebiegu rozwinęły się zasady leczenia przeciwpasorzytniczego.

Przedewszystkiem zabrano się skrzętnie do zbadania wpływu tych wszystkich czynników, których zabójcze działanie na inne rodzaje zarazków znane już było. Korzystne wyniki, otrzymane w pracowniach, a wykazujące, że środki te w niezbyt stężonych roztworach niszczą laseczники gruźlicy, zachęciły i uprawniły do stosowania wielu z nich, jako leków przeciwgruźliczych na podstawach, jak się zdawało, ściślejszych, bo naukowo i doświadczalnie uzasadnionych.

Jednym z najstarszych w rzędzie tych środków był kreozot, polecany przez REICH'a jeszcze na kilkadziesiąt lat przed odkryciem lasecznika gruźlicy, bo w roku 1834, potem przez BOUCHARD'a około r. 1870 z zapomnienia dobyty, a dziś ogólnie znany i używany, bądź to w postaci pierwotnej, bądź w licznych połączeniach i postaciach pokrewnych. Nowsze prace chemiczne, wykazujące, że głównym składnikiem kreozotu jest gwajakol, postawiły środek ten obok kreozotu, a doświadczenie lekarskie nadało mu to samo znaczenie lecznicze. Połączeń dwóch tych leków z innemi ciałami jest dziś już bardzo wiele. Do najbardziej znanych należą połączenia z kwasem węglanym, z kwasem będzwinowym, po części z kwasem kozłkowym (*guajacolum*, *kreosotum carbonicum*, *benzosol*, *eosot*, *geosot*), do mniej używanych należą połączenia ze sodem, potasem i amonem. Przez zyskanie leku czystego, za jaki wobec kreozotu uchodzi gwajakol, wprowadzono, zamiast stosowania wewnętrznego, wstrzykiwania podskórne, chcąc w ten sposób sprowadzić szybsze wessanie i spotęgować przeciwpasorzytnicze działanie leku. Z pośród pierwszych autorów, którzy w ten sposób gwajakol stosowali, wymienić należy BERNIER'a, BURLURANS'a, DIAMANDBERG'a, MEISSEN'a, SCHETELIG'a. Wstrzykiwań gwajakolu w gruźlicy próbowałem w kilkunastu przypadkach na chorych z kliniki lekarskiej Krakowskiej w r. 1891 i 1892, o czem zdałem sprawę na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego Krakowskiego w dniu 18 maja 1892 roku.

Innych środków, polecanych i stosowanych przez rozmaitych lekarzy, było nader wiele. Poszły one częścią zupełnie w niepamięć, częścią w bardzo tylko nielicznych przypadkach bywają używane. Należą tu między innymi mentol, kamfora, balsam peruwiański, kwas cytrynowy, kantarydynian sodowy i potasowy, sole jodowe, arsen, rtęć i t. d. Z pośród mniej znanych zabiegów leczniczych wymienić należy wdechania siarkowodoru, kwasu fluorowodowego, eukaliptolu, zgęszczonego i rozrzedzonego powietrza, oddechanie powietrzem o bardzo wysokiej lub niskiej ciepłocie i wiele t. p.

Ale i tak bardzo rozpowszechniony kreozot i pochodne środki nie czynią zadość warunkom, jakich z teoretycznego, idealnego stanowiska żądamy od podawanych leków: nie są środkami swoistymi przeciw gruźlicy.

Nadzieje tego swoistego leczenia odżyły nanowo, gdy KOCH przed siedmiu laty sporządził wyciąg z hodowli gruźliczych i oddał go jako środek leczniczy w ręce lekarzy. Rozgłos odkrycia był niebywały. Berlin stał się na pewien czas miejscem pielgrzymek chorych, szukających wyzdrowienia za pomocą nowego cudownego środka, i lekarzy, pragnących zapoznać się z metodą i skutkami leczenia. Wszystko to jednak trwało bardzo niedługo. Trzeźwa i sumienna obserwacja poważnych klinicystów wykazała, że tuberkulina KOCH'a nie tylko nie jest swoistym środkiem przeciw gruźlicy, nie tylko nie powstrzymuje postępu choroby, ale w nierzadkich przypadkach działa nawet wprost szkodliwie, wywołuje miejscowy odczyn w narządach, gruźlicą dotkniętych, przyspiesza sprawę rozpadową i skraca życie chorym. Lecznicze

znaczenie tuberkuliny zeszło do zera. Nie o wiele szczęśliwiej wypadły próby z antyftyzyną i tuberkulocydyną KLEBS'a, oraz z najnowszym przez KOCH'a sporządzonym wytworem, tak zwaną tuberkuliną R.

Mniej głośnie były doświadczenia, zmierzające do poznania, a następnie do zużytkowania wpływu, jaki na chorych gruźliczych wywierają wstrzykiwania surowicy, otrzymanej z krwi zwierząt, których wrodzoną, większą odporność na jad gruźliczy w odpowiedni sposób spotęgowano. Ostatnim z tego rodzaju przetworów jest surowica MARAGLIANO'a. I tu jednak wyniki lecznicze nie odpowiadały oczekiwaniom lekarzy i chorych.

Skoro więc nie można było usunąć choroby leczeniem bezpośrednim, trzeba było wrócić do dawnej utartej już do pewnego stopnia drogi i zużytkować te czynniki, które, wywierając dodatni, krzepiący wpływ na ustrój, czynią go zdolniejszym do walki i pokonania choroby. Wysunęły się więc znów na pierwszy plan zasady higienicznego i dyetetycznego leczenia. Stworzyć chorym jaknajlepsze warunki, podnieść czynności odżywcze ustroju, zwiększyć energię tkanek i pobudzić przemianę pierwiastków, a tem samem zwiększyć jego odporność stało się zadaniem i celem tego pośredniego leczenia. Pewną część potrzebnych po temu warunków daje nam w ręce już sama przyroda i to przedewszystkiem przyroda gór, w mniejszym nieco stopniu przyroda korzystnie położonych, bardziej płaskich, lesistych obszarów. Nie ostalo się wprowadzić mniemanie, że pobyt w górach uwalnia od niebezpieczeństwa zakażenia gruźlicą, że powietrze i ziemia w górach są jałowe; ale korzystny wpływ klimatu górskiego na ustrój ludzki, stwierdzony w licznych przypadkach wielu chorób, między innymi chorób narządu oddechowego, dał pohop do dokładniejszego spostrzegania i naukowego zbadania właściwości i działania klimatu górskiego i stał się punktem wyjścia dla naukowo uzasadnionej, a przedewszystkiem praktycznie stwierdzonej klimatoterapii.

Pierwszym z lekarzy, który doniosłość klimatycznego leczenia suchot płucnych należycie ocenił i, łącząc je z odpowiednim higienicznym i dyetetycznym postępowaniem, stworzył ściśle określony sposób leczenia gruźlicy, był BREHMER. Wprowadzając w czyn swe poglądy, urządził on pierwszy wzorowy zakład w Goerbersdorfie, na podobieństwo którego powstawały coraz to liczniejsze zakłady, jak w Davos, Falkensteinie, Reyboldsgrün, w ostatnich czasach w Zakopanem i w bardzo wielu innych miejscowościach. I istotnie, stosowana przez BREHMER'a, jego uczniów i naśladowców metoda okazała się we wielu przypadkach gruźlicy płuc pożyteczną i zbawienną i stała się do pewnego stopnia wzorem dla leczenia gruźlicy, nie tylko w zamkniętych zakładach czyli t. zw. sanatoryach, ale także w przeważnej liczbie otwartych zdrojowisk i stacyi klimatycznych górskich i podgórskich. Uzdrowisk takich namnożyło się też z biegiem lat bardzo wiele.

Miarą tego, czy dana miejscowość nadaje się na stację klimatyczną, jest z jednej strony dokładna znajomość i należyte ocenienie tych wszystkich przyrodzonych warunków, które razem wzięte stanowią cechy klimatu, z drugiej strony poznanie czynników, które ze stanowiska geologicznego, bakteriologicznego i epidemiologicznego stanowią o zdrowotności miejsc klimatycznych. W stosunku do istniejących i odwiedzanych już przez chorych stacyi ważne są nadto dokładna obserwacja i sumienna przedmiotowa statystyka leczonych przypadków. Zbieranie i ogłaszanie wszystkich powyższych spostrzeżeń ma wartość nie tylko z praktycznego punktu widzenia, ale także i pewną naukową

doniosłość, zamkniętą w ramach chociażby tylko ogólnej klimatologii i klimatoterapii. W ten tylko sposób ocenić można zalety uzdrowisk i zdrojowisk, jako stacyi klimatycznych, określić dokładnie wskazania lecznicze i skierować do nich odpowiednie przypadki chorobowe. Tak dzieje się za granicą z pożytkiem dla chorych i dla rozwoju miejscowości leczniczych. U nas dostrzedz także można od niejakiemu czasu większe zajęcie się tą sprawą. Objawia się ono ogłaszaniem spostrzeżeń meteorologicznych z dość już licznych miejscowości, w sprawozdaniach komisji fizyograficznej Krakowskiej Akademii Umiejętności, w rocznikach Pamiętnika fizyograficznego warszawskiego i pamiętnika Tow. Tatr., jak nie mniej w sprawozdaniach rocznych ze zdrojowisk i uzdrowisk. Z zawartych w tych wydawnictwach sprawozdań wynika, że w kraju naszym, wśród długiego łańcucha gór Karpackich i na lesistych przestrzeniach Wołynia, Litwy i Królestwa Polskiego nie brak miejscowości, które posiadają zasadnicze warunki na stacye klimatyczne. Z bardziej znanych należą tu z jednej strony Otwock, Sławuta, Birsztany, Druskieniki; z drugiej Dora, Delatyn, Jaremcze, Korczyn, Mikuliczyn, Rabka, Skole, Szczawnica, Zakopane, Zawoja i wiele innych. Wyrobioną do pewnego stopnia sławę mają Zakopane, przeważnie jako zimowa, Szczawnica, jako letnia stacya klimatyczna. Rozgłosna sława Szczawnicy, jako miejsca leczniczego dla chorób piersiowych, zupełnie zresztą słuszną, datuje się z czasów, kiedy wodom alkalicznym przypisywano znakomity wpływ na przebieg suchot płucnych. Z biegiem lat zmieniały się zapatrywania na główne czynniki lecznicze, rzecz jednak jako taka nie uległa zmianie. Skuteczność wód szczawnickich ma swoją dobrze zasłużoną historję i swoją literaturę, a i znaczna po dziś dzień rozsyłka wód zdrojowych świadczy a wielkiej ich wziętości u lekarzy i chorych. Nie ulega bowiem wątpliwości, że szczawnickie słono-alkaliczne szczawy, o tak znakomitym składzie chemicznym znaleźć mogą korzystne zastosowanie w niezbytach oskrzeli, krtani i tchawicy, bądź to samoistnych, bądź też towarzyszących sprawom gruźliczym w płucach, jak niemniej w sprawach pozapalnych, jakie tak często trafiają się w przebiegu gruźlicy płuc w opłucnie, otrzewnie lub t. p. Działanie kojące i wykrztuśne, wspólne wszystkim szczawom słono-alkalicznym, korzystny wpływ na powikłania z kwaśnym nieżytem żołądka, z nerwicami żołądka o nadmiernej kwasocie i z pewnemi postaciami nieżyttów jelit zostały już dostatecznie stwierdzone zastosowaniem empirycznem tych wód w praktyce lekarskiej.

Wobec jednak współczesnego stanowiska nauki, nie można korzystnego wpływu wód szczawnickich nazwać swoistym i twierdzić, że wody te działają wprost przeciw gruźlicy płuc. Już ta okoliczność, że działają one daleko skuteczniej, jeśli się je pije na miejscu, w zdrojowisku, aniżeli wśród zwykłych warunków domowych, wskazuje, że wchodzi tu w rachubę inne jeszcze czynniki. Z pośród nich wymienić należy właściwości położenia i klimatu. To też i wobec nowszych zapatrywań Szczawnica nie straciła na znaczeniu i uznaniu i zupełnie słuszenie zajęła wybitne miejsce w rzędzie uzdrowisk klimatycznych.

Do bliższego określenia własności klimatycznych potrzebne są w myśl nowoczesnych wymagań, oprócz danych, odnoszących się do położenia i fizycznych właściwości, dokładne spostrzeżenia, dotyczące ciepłoty, ciśnienia barometrycznego, nasycenia powietrza parą wodną, składu powietrza, stanu zachmurzenia nieba, kierunku i siły wiatrów i ilości opadów atmosfery-

cznych. Ze stanowiska ściśle lekarskiego dodać nadto należy badania bakteriologiczne powietrza, ziemi i wody, oraz spostrzeżenia, odnoszące się do stanu zdrowotnego stałych mieszkańców i do pojawiania się chorób nagminnych.

Po uwzględnieniu całego zakresu należących tu wiadomości i spostrzeżeń, przedstawi się Szczawnica pod względem klimatycznym w następujący sposób:

Zakład zdrojowo kąpielowy leży niemal w samym środku Karpat pod $49^{\circ} 58'$ północnej szerokości, a $20^{\circ} 26'$ wschodniej długości od południka Grenwickskiego, na wysokości średnio 500 m. n. p. m. Mieści się on w szerokiej górskiej dolinie, przetrzynanej kilkoma potokami, wpadającymi do pobliskiego Dunajca. Skłony doliny wznoszą się łagodnie ku południowi i przechodzą w dość rozległe płaskowzgórza, za któremi podnoszą się lasami okryte pasma gór. Ostrzejsze wzniesienie od północy przechodzi bezpośrednio w stoki zasłaniającej od tej strony Szczawnicę góry Bryjarki. Cała dolina ma kształt silnie zgiętego łuku, część jej górna, więcej wygięta, ciągnie się w kierunku północno-wschodnim, część dolna bardziej prosta, spada ku zachodowi w dolinę naddunajcową, ściśnioną już w tem miejscu pasmami gór, które przechodzą w wyższym biegu Dunajca w pasma Pienińskie.

Budowa geologiczna tych właśnie okolic nie jest jednolita. Przeważnie należą miejscowe pokłady do formacji oligoceńskiej, w skład której wchodzi łupki menilitowe, jedna z warstw Karpackiego piaskowca. Wśród tych pokładów przedzierają się miejscami skały trachitowe, świadectwo wulkanicznych wybuchów. Grunt Szczawnicy, jak się tego łatwo domyśleć, jest przepuszczalny, a z miejsc skalistych spływa woda nader szybko w niższe skłony i liczne górskie potoczki. Do ocenienia właściwości meteorologicznych posłużą tablice, ułożone na podstawie dat z kilku lat, zawartych w sprawozdaniach Komisji fizyograficznej Akad. Um. Krak.

Ciepłota w ° C.

Rok	1890			1893			1895			189		
Miesiące	średn.	maxim.	minim.	średn.	maxim.	minim.	średn.	maxim.	minim.	średn.	maxim.	minim.
Styczeń	−1.3	+8.0	−17.5	−13.6	+2.1	−29.2	−3.9	+10.0	−19.3	−9.0	+2.3	−26.3
Luty	−9.2	+2.2	−12.5	−1.2	+10.3	−31.4	−8.9	+2.3	−26.3	−3.5	+4.3	−18.2
Marzec	+2.5	+22.5	−16.2	+0.6	+12.3	−16.2	−0.2	+11.3	−10.3	+2.7	+18.3	−12.3
Kwiecień	+8.6	+24.0	−3.5	+4.2	+16.2	−5.3	+7.6	+21.0	−1.4	+4.3	+22.1	−7.4
Maj	+14.0	+27.0	+3.0	+11.2	+25.1	+0.2	+11.4	+24.1	−0.3	+11.6	+25.1	+1.0
Czerwiec	+13.3	+28.5	+4.4	+14.0	+27.4	+8.2	+14.8	+24.3	+5.3	+16.1	+27.2	+7.3
Lipiec	+16.3	+31.5	+4.0	+15.8	+27.4	+9.0	+17.5	+30.3	+9.7	+17.5	+21.3	+8.3
Sierpień	+18.8	+32.0	+7.0	+15.2	+29.2	+5.3	+16.1	+27.2	+7.3	+15.5	+22.2	+9.2
Wrzesień	+12.3	+23.5	+1.5	+12.0	+23.2	+1.3	+13.2	+27.3	+1.2	+13.1	+25.2	+3.2
Październik	+6.3	+24.0	−8.5	+10.1	+26.0	−4.2	+8.1	+22.2	+0.3	+12.3	+21.3	+1.3
Listopad	+3.2	+14.5	−18.5	+1.0	+13.2	−9.2	+3.0	+14.2	−15.2	+0.3	+13.3	−16.2
Grudzień	−7.1	+8.5	−26.5	−0.5	+11.2	−20.1	+3.6	+5.1	−29.0	+2.3	+7.4	−27.0
Średnia roczna	+6.6	+20.18	−6.94	+5.8	+18.63	−7.63	+6.4	+18.27	−6.5	+6.6	+18.16	−64.2

Ciśnienie barometryczne w m/m.

Rok	1890			1893			1895			1896		
Miesiące	średn.	max.	minm.	średn.	maxm.	minm.	średn.	max.	minm.	średn.	max.	minm.
Styczeń	720.9	736.8	700.2	718.6	731.0	707.6	712.5	723.3	702.6	723.9	736.2	708.2
Luty	725.9	731.3	713.3	715.5	734.4	694.6	716.6	722.8	707.1	724.5	732.5	708.6
Marzec	717.8	730.0	704.4	717.7	726.4	704.4	715.6	728.2	706.5	715.0	723.9	763.5
Kwiecień	715.2	724.4	704.5	719.6	725.3	712.0	719.4	725.6	711.1	717.4	726.9	707.3
Maj	716.3	723.0	706.5	718.6	725.5	714.1	720.9	729.0	701.7	716.8	723.8	711.6
Czerwiec	718.9	725.0	715.0	717.8	724.1	709.2	720.7	727.0	716.0	717.5	722.3	710.8
Lipiec	718.9	725.5	711.0	717.6	723.8	709.5	719.7	725.4	713.5	718.2	726.0	713.4
Sierpień	719.2	725.4	708.0	720.3	726.5	713.4	720.5	726.6	708.3	717.6	720.2	712.2
Wrzesień	723.1	729.1	715.1	718.8	728.9	707.8	722.7	—	717.9	717.3	724.2	708.2
Październik	719.1	728.2	707.4	719.7	727.4	707.9	—	—	—	717.2	726.8	700.8
Listopad	715.2	730.0	693.0	718.2	730.5	698.8	722.6	734.6	709.5	719.4	733.7	706.9
Grudzień	722.4	732.7	710.4	722.9	736.7	712.7	715.2	728.8	700.8	718.4	728.0	700.7
Średnie roczne	718.7	728.45	707.37	718.1	728.275	707.63	?	?	?	717.9	727.04	707.68

Średni kierunek i liczba dostrzeżonych kierunków wiatru.

Rok	1890								1893								1895								1896							
Miesiące	Ilość dostrzeżon. kierunk.								Ilość dostrzeżon. kierunk.								Ilość dostrzeżon. kierunk.								Ilość dostrzeżon. kierunk.							
	N	NE	E	SE	S	SW	W	NW	N	NE	E	SE	S	SW	W	NW	N	NE	E	SE	S	SW	W	NW	N	NE	E	SE	S	SW	W	NW
Styczeń	6	14	22	3	4	8	24	12	9	14	22	6	6	10	25	7	9	24	14	3	9	6	20	8	14	11	14	0	2	2	31	19
Luty	10	9	22	3	7	6	19	8	9	11	17	4	3	6	18	16	11	8	17	0	4	7	28	9	9	16	8	1	2	7	22	21
Marzec	8	17	28	2	6	3	23	6	18	2	9	2	6	7	22	27	15	11	17	0	3	5	35	7	10	14	12	2	4	8	21	22
Kwiecień	12	18	19	3	7	12	15	4	19	6	10	1	8	5	23	18	10	15	19	1	9	5	22	9	11	7	6	2	7	5	34	18
Maj	18	13	22	0	5	2	24	9	17	14	14	3	2	6	26	11	19	18	23	0	13	2	11	7	18	2	6	1	8	9	33	16
Czerwiec	12	12	6	0	2	6	34	17	16	7	16	3	4	3	25	16	24	8	14	0	13	2	23	6	6	15	21	5	7	0	17	19
Lipiec	14	10	14	2	8	12	24	9	16	6	12	2	6	8	29	14	24	3	10	0	9	5	28	14	17	14	6	0	4	5	25	22
Sierpień	10	16	12	3	12	10	22	8	20	1	4	2	9	10	37	10	20	4	10	4	10	0	26	19	22	9	6	0	5	6	28	17
Wrzesień	13	14	12	2	2	1	23	23	10	13	7	0	14	9	31	6	24	4	4	3	9	8	26	12	10	13	6	4	12	10	26	9
Październik	18	1	2	3	5	9	39	12	7	9	16	7	9	3	26	16	15	8	9	0	7	7	33	14	5	13	32	4	18	12	7	2
Listopad	7	19	10	6	3	7	25	13	7	17	20	2	3	4	29	8	19	15	8	0	7	5	25	11	14	13	19	0	3	4	30	7
Grudzień	5	13	10	0	3	13	40	9	13	13	24	0	8	3	23	4	8	24	17	0	3	11	21	9	15	12	20	2	4	6	22	12
Suma roczna	133	166	179	27	64	89	312	130	161	113	171	32	78	74	314	153	198	142	162	11	96	63	298	125	151	139	156	21	76	74	296	184

- a) Suma opadów atmosferycznych w mm.
b) Stopień zachmurzenia nieba według skali 1—10.

Rok	1890		1893		1895		1896	
Miesiące	Suma opadów	Stop. zachm. nieba	Suma opadów	Stop. zachm. nieba	Suma opadów	Stop. zachm. nieba	Suma opadów	Stop. zachm. nieba
Styczeń	35.6	6.7	73.4	6.4	60.9	6.4	49.6	5.8
Luty	6.9	4.0	38.4	7.1	59.4	7.7	25.3	6.4
Marzec	32.2	5.0	70.5	7.1	31.0	6.6	58.6	5.4
Kwiecień	59.0	5.6	10.0	5.3	10.8	4.9	89.3	7.9
Maj	35.4	5.9	104.1	6.4	49.1	4.3	77.7	7.5
Czerwiec	102.4	7.5	285.2	7.0	85.1	5.6	129.0	5.6
Lipiec	84.2	5.5	199.3	5.2	159.7	5.4	126.4	6.1
Sierpień	49.7	4.4	94.7	5.6	72.2	5.0	101.3	7.4
Wrzesień	117.1	6.7	43.8	5.4	42.9	3.8	78.4	5.8
Październik	131.9	7.6	86.3	6.1	87.6	7.5	9.7	4.8
Listopad	44.4	7.6	46.2	7.3	41.0	6.5	25.2	6.4
Grudzień	24.5	6.4	35.6	7.6	69.4	8.1	27.6	6.9
Średnie i sumy roczne	723.3	6.07	1102.9	6.37	769.1	5.98	790.1	6.33

Powyższe daty i spostrzeżenia dostarczają zasadniczych podstaw do ocenienia klimatycznych właściwości Szczawnicy i umożliwiają bliższe określenie wskazań leczniczych z teoretycznego punktu widzenia dla chorób narządu oddechowego, a przedewszystkiem dla gruźlicy płuc.

Wzniesienie około 500 m. n. p. m. stawia miejscowość tę w rzędzie uzdrowisk górskich. Średnia ciepota roczna około 6,5°C stanowi, w myśl podziału ROCHARD'a, cechę umiarkowanego klimatu (+15°C — +5°C), zbliżającego się już jednak do klimatu zimnego. Z porównania średniej ciepłoty miesięcznej wynika, że najzimniejszy bywa miesiąc Styczeń lub Luty, rzadziej Grudzień, najcieplejszy Lipiec, wyjątkowo Sierpień. Różnice między najniższą a najwyższą ciepłotą miesięczną są dość znaczne we wszystkich porach roku, podobnie ma się rzecz także z ciepłotą dzienną. Wyjątek stanowią do pewnego stopnia tylko koniec Czerwca, Lipiec i początek Sierpnia. W tym czasie bieg ciepłoty dziennej jest dość jednostajny, a różnice między ciepłotą poranną i wieczorną a południową mniej są znaczne. Wyjątkowo także zdarzają się w tym czasie dnie upalne, a tem mniej dnie zimne. Średnie ciśnienie barometryczne w Szczawnicy, odpowiednio do jej wzniesienia, jest mniej więcej o 25 mm. rtęci niższe, aniżeli w położonym 220 m. n. p. m. Krakowie. Jeszcze wybitniejsza będzie ta różnica w porównaniu z ciśnieniem barometrycznym niżej położonych okolic. Różnice między najwyższem a najniższem ciśnieniem miesięcznem są spore w miesiącach jesiennych, a przedewszystkiem zimowych, mniej znaczne w miesiącach letnich. Gwałtowne wahania ciśnienia atmosferycznego w krótkich odstępach czasu zdarzają się tylko bardzo wyjątkowo. Niezmiernie ważne ze stanowiska lekarskiego są spostrzeżenia, dotyczące się kierunku, a przedewszystkiem siły wiatru. W sto-

sunku do Szczawnicy nie są one jeszcze na tyle ścisłe, aby pozwalały na dokładne ocenienie jej meteorologicznych właściwości pod tym względem. Pochodzi to stąd, że skala, według której oceniana bywa siła wiatru jest wogóle mało ścisła. Brak w tym kierunku możnaby usunąć dopiero przez wprowadzenie odpowiednich przyrządów t. zw. anemometrów, używanych z dobrym skutkiem w niektórych zagranicznych stacjach klimatycznych. Przyrządów takich należałoby w Szczawnicy ustawić kilka w różnych, mniej i więcej zakrytych miejscach; otrzymane wtedy cyfry stanowiłyby istotną ścisłą wartość meteorologiczną. Jeśli weźmiemy w rachubę na razie te spostrzeżenia, któremi obecnie rozporządzamy, to wypadnie zaznaczyć, że kierunek wiatru bywa najczęściej zachodni, w dalszym szeregu stoją wiatry północne, północno - wschodnie i wschodnie. Do rzadszych należą wiatry południowe i południowo - zachodnie, do najrzadszych południowo - wschodnie. Na kierunek wiatrów w Szczawnicy wpływają, oprócz przyczyn ogólnych, niewątpliwie w wysokim stopniu także właściwości terenu, a przede wszystkim przebieg pasm górskich. Okalające Szczawnicę prawie ze wszystkich stron góry sprawiają, że siła wiatrów jest przeważnie nieznaczna. Wyjątek stanowią zjawiające się niekiedy wśród lata burze, połączone z ulewnym deszczem; wtedy wieje silny wiatr, zazwyczaj południowy. Burze te mają jednak raczej dodatnie znaczenie, gdyż wpływają na oczyszczenie i odświeżenie powietrza. Ilość opadów atmosferycznych jest wogóle, przedewszystkiem w miesiącach letnich, dość znaczna, roczne sumy wahają się w granicach między 700—800 mm, wyjątkowo przekraczają te liczby. Żałować wypada, że w zakresie spostrzeżeń brakuje dotychczas dat, odnoszących się do stopnia nasycenia powietrza parą wodną. Jest on niewątpliwie niższy, aniżeli w Krakowie. Sąsiedztwo jednak sporej rzeki, jaką jest Dunajec, i jego dopływów, które okrążają lub przerzynają Szczawnicę, sprawia, że ilość pary wodnej w powietrzu będzie niewątpliwie wyższa, aniżeli by to samemu wzniesieniu n. p. m. i idącemu z niem w parze ciśnieniu barometrycznemu odpowiadać powinno.

Sprowadzając teraz powyższe uwagi do mianownika lekarskiego, wypada klimat Szczawnicy postawić w rzędzie klimatów, działających podniecająco na ustrój ludzki i mogących wywierać dodatni wpływ między innymi także na przebieg suchot płucnych, bez względu na to, czy klimatowi górskiemu przypisujemy wyłączne znaczenie w leczeniu gruźlicy płuc, czy też postawimy go w rzędzie czynników, które leczenie to tylko wspierać i ułatwiać mają.

Stosunki zdrowotne w Szczawnicy są wogóle dobre. Endemicznych chorób zakaźnych, występujących nierzadko w niektórych miejscowościach naszego kraju, zwłaszcza w równinach, niema tu zupełnie. Nie zdarzyło mi się spostrzegać wśród stałych mieszkańców nawet tak rozpowszechnionych w znacznej części nowotarskiego i nowosądeckiego powiatu chorób, jak wole, histerya i inne t. p. stany patologiczne. Przeciwnie, lud miejscowy czestwy i dorodny, przeważnie średnio, jak na nasze stosunki, zamożny, zdaje się świadczyć o dobrych warunkach, w których żyje.

Ścisłe określenie wskazań dla rozmaitych postaci i okresów gruźlicy, gdy chodzi o wybór odpowiedniej stacji klimatycznej, jest rzeczą wcale nie łatwą. W wyborze odgrywa rolę, oprócz ścisłego zdania sobie sprawy z przyrody i rozmiarów choroby, także dokładne ocenienie ogólnego stanu ustroju, poznanie sił i wrażliwości chorego, uwzględnienie możliwych powikłań ze stro-

ny innych narządów. Zadanie lekarza, na pozór tak proste, nie jest niem w istocie rzeczy. Przy najsumienniejszem nawet badaniu trudno nieraz przeniknąć do głębi badany ustrój, odgadnąć wszystkie jego skłonności i potrzeby. Cennym drogowskazem jest we wielu mniej jasnych przypadkach osobiste doświadczenie lekarskie. Ale i to zawieść może niekiedy. Pozostaje więc jedyna w takich razach droga, jest nią pewien czas trwająca obserwacja chorego lub, gdy to jest niemożliwe, zasięgnięcie wywiadów o l sumiennego, na wysokości zadania stojącego lekarza domowego. Słów powyższych nie piszę bez podstawy, znajduję ją w obserwacji kilkuset przypadków gruźlicy, które miałem sposobność spostrzegać i leczyć w Szczawnicy w ciągu ostatnich 4-ch lat. Niemalęm ułatwieniem w leczeniu bywały bardzo nieraz obszernie opisy chorób i zawarte w nich spostrzeżenia z przebiegu choroby, przysyłane przez lekarzy domowych. Nie rzadko jednak przybywają w celu leczenia klimatycznego chorzy, dla których najwłaściwsze jest łóżko, a leczenie ograniczyć się musi do stosowania leków czysto objawowych, których zadaniem jest zmniejszyć cierpienia chorego, wywołane tak chorobą płuc jak i licznymi niekiedy powikłaniami ze strony innych narządów. Nie zawsze, co prawda, a bodaj czy nie w mniejszości przypadków, następuje w tych razach wyjazd z wiedzą i wolą lekarza; często sami chorzy decydują o wyjeździe i wyborze miejsca pobytu, wierząc w cudowne jakieś skutki leczenia w pewnej miejscowości, do której wyłącznego nabrali zaufania. Niekiedy lekarz nie może sprzeciwić się wyjazdowi wprost ze względów uczucia ludzkości, aby nie odbierać choremu ostatniej w jego mniemaniu deski ratunku. Sądzę jednak, że chorych takich należałoby pod jakimbydź pozorem zatrzymać w domu, nie narażać ich na trudy podróży, znaczne dla niektórych koszta i ostatecznie na nieuniknione prawie zawsze rozczarowanie.

(D. n.).

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

83, P. EHRLICH. **O działaniu antytoksyn. Teorya odporności¹⁾.** Od czasu odkrycia przez BEHRING'a czynności antytoksycznych, sprawa istoty tego zjawiska nie przestaje zajmować prawie wszystkich przedstawicieli nowego kierunku, jak o tem liczne świadczą prace. W ogłoszonej niedawno pracy (Fortschritte der Medizin, 1897, Nr. 2) scharakteryzowałem obecny stan tego zagadnienia i na zasadzie doświadczeń *in vitro* dowiodłem (tymczasem dla jadu rycyny), iż toksyna i antytoksyna oddziałują na siebie wprost chemicznie. W dalszym ciągu tych badań, w przypadku, który osobno ogłoszę, udało mi się wykryć również za pomocą doświadczenia w próbówce, iż połączenie jadu i ciał zobojętniających odbywa się o wiele szybciej w roztworach stężonych, niż w rozcieńczonych; następnie, iż ciepło przyspiesza połączenie, zimno zaś opóźnia je. Analogiczne zjawiska spotykamy często w czystej chemii, zwłaszcza zaś podczas powstawania soli podwójnych. Jest więc prawdopodobne, iż zobojętnianie toksyn przez ciała zobojętniające rów-

¹⁾ Ze względu na wielką doniosłość, jaką posiada podana przez EHRLICH'a nowa teorya odporności, przytaczam odnośny rozdział jego pracy w dosłownym przekładzie. F. S.

nież przedstawia tworzenie się soli podwójnej. Jakkolwiekby, wszystkie spostrzeżenia, a szczególnie możliwość zupełnie dokładnego miareczkowania ciał zobojetniających (w przyjaznych warunkach obecna metoda daje wyniki z omyłką = 1%) przemawiają za tem, iż działanie jadu i antytoksyny odbywa się w stosunku równoważników. Jedna cząsteczka jadu wiąże ściśle określoną, niezmienną ilość ciał zobojetniających.

Musimy przypuścić, iż ta zdolność wiązania ciał zobojetniających opiera się na zawartości w jadzie szczególnej grupy atomów, która posiada największe powinowactwo swoje do pewnej określonej grupy atomów antytoksyny i łatwo się do niej dopasowuje, jak klucz i zamek w znanem porównaniu Emila FISCHER'a.

Konieczność przyjęcia w toksynie i antytoksynie dwóch w ten sposób odpowiadających sobie grup daje nam również wskazówkę, jak moglibyśmy najłatwiej wyobrazić sobie zagadkowe dotychczas powstawanie antytoksyn.

Większość badaczy uważa pogląd BEHRING'a, iż ciała zobojetniające przedstawiają wytwory odczynu ze strony żyjącego ustroju, nie zaś wytwory przemiany wprowadzonego jadu ²⁾. Objaśnienie jednak takiego odczynu nastęrcza znaczne trudności. Gdybyśmy od chemika zażądali, by wykrył odtrutkę na alkaloid lub inną truciznę, odtrutkę, która byłaby istotą fizyologicznie i chemicznie obojętną, któraby nie mogła ani zniszczyć trucizny, ani jej strącić, i któraby miała czynić nieszkodliwymi dowolnie wielkie ilości trucizny, to uważałby on podobne zadanie za chimere.

Niemniej jednak żyjący ustrój jest w stanie z wielką łatwością, często w ciągu kilku dni, rozwiązać to zadanie, i to dla mnóstwa trucizn. Cofnęlibyśmy się do filozofii przyrody, gdybyśmy chcieli przypisywać ustrojowi, *resp.* jego komórkom, że się tak wyrażę, wynalazczą działalność, która im pomaga do tworzenia w miarę potrzeby nowych ugrupowań atomów. Zgodnie z naszymi wiadomościami o czynności komórki, zwłaszcza o sprawach syntetycznych, musimy natomiast przypuścić, iż przy powstawaniu ciał zobojetniających mamy do czynienia nie z tworzeniem nowych grup atomów, lecz z odradzaniem prawidłowych tworów komórkowych. W ustroju *resp.* w jego komórkach muszą już uprzednio istnieć związki fizyologiczne, odpowiadające specyficznie wiążącej grupie ciał zobojetniających.

Do tego samego wniosku logicznego dochodzimy jednak zupełnie inną drogą. Najprościej stosunki te dają się przedstawić na przykładzie tęcza. Gdy zarazimy zwierzę niewielką ilością jadu tęcowego, łatwo dowieść możemy, iż tenże w krótkim czasie trwale związany zostaje przez ośrodkowy układ nerwowy, mianowicie przez komórki ruchowe, iż ośrodkowy układ nerwowy przed wszystkimi innymi narządami przyciąga do siebie jad tęcowy i że przyciągnięte cząsteczki jadu utrzymuje niezwykle mocno. Predylekcja układu nerwowego, powolny rozwój pierwszych objawów chorobowych z jednej strony, a długie ich trwanie z drugiej dowodzi, iż w układzie nerwowym *resp.* w jego komórkach ośrodkowych muszą istnieć grupy, posiadające największe swoje powinowactwo do jadu tęcza.

W pracy mej o odczuwanej przez ustrój potrzebie tlenu przyjąłem, iż każda zaródź czynna składa się z jądra, jądra twórczego (Leistungskern) oraz dodanych doń ogniów bocznych o rozmaitych czynnościach. Jeżeli przypuścimy, iż podobny łańcuch boczny zawiera swoiście wiążącą grupę atomów, wtedy objawy zatrucia

²⁾ Przeciwnie, BUCHNER przypuszcza, iż antytoksyny są zmodyfikowanymi toksynami. Podobne stanowisko zajmują SMIRNOW I METSCHNIKOFF, jak widać z ich najnowszej pracy (Weyl. Handbuch der Hygiene. Tom IX. Z. 1, str. 48).

teżcowego objaśnić można w sposób bardzo prosty. Za pomocą tego ogniwa bocznego jad teżcowy zostaje mocno związany z komórką; a w ten sposób żyjąca zaródź na cały czas trwania związku ulega trwałemu fizyologicznemu wpływowi jadu teżcowego, który wywołuje rozwijające się zwolna długotrwale zaburzenia czynnościowe. Jeżeli przypuścimy, a długie trwanie choroby przemawia za tem, że związek wzajemny ogniwa bocznego i jadu jest trwały, to dojdziemy teraz do poglądu, mogącego wytłumaczyć powstawanie ciał zobojetniających.

Samo się przez się rozumie, iż prawidłowo ta swoiście wiążąca grupa spełnia określone czynności fizyologiczne, i że jest to zjawisko, nie pozostające w żadnym związku z prawidłową działalnością komórki, a więc do pewnego stopnia przypadkowe, jeżeli posiada ona jednocześnie własność wiązania pewnych jadów (błonicy, teżca, jadu żmii, abryny, rycyny, krotyny). Gdy jednak jad związany został, wtedy ogniwo boczne, dzięki trwałemu charakterowi tego związku, zostaje fizyologicznie wyłączone, i ten brak, jak to przypuścić należy w myśl nowszych poglądów, rozwiniętych zwłaszcza przez WEIGERT'a, zostaje uzupełniony przez nowotworzenie tej samej grupy. Gdy będziemy wprowadzali w odpowiednich przestankach i odpowiednich dawkach nowe ilości jadu, nowoutworzone grupy zostaną znowu zajęte przez jad i w ten sposób wywołane zostanie wtórne odrodzenie dalszych ogniw bocznych. Podczas typowego uodparniania komórka jest, że się tak wyrażę, trenowana w wytwarzaniu odpowiedniego łańcucha bocznego w coraz większym stopniu. W tego rodzaju sprawach regeneracyjnych mamy nie tylko kompensatę, lecz czynność nadmierną, a przy znacznem zwiększaniu dawek jadu w końcu dojść musimy do tego kresu, kiedy wytworzy się taki nadmiar ogniw bocznych, iż za dużo ich będzie dla komórki, i, jako balast niepotrzebny, oddane zostaną one krwi w postaci wydzieliny. Podług tej hipotezy ciała zobojetniające przedstawiają wytworzone w nadmiernej ilości i wskutek tego wydzielone ogniwa boczne zarodki komórkowej. Muszą one zatem posiadać swoiste powinowactwo z jadem. Że wydzielone ogniwo boczne posiada nie tylko jednakowe, lecz nawet większe powinowactwo do jadu teżcowego, niż w swym pierwotnym związku z wielką masą zarodku, jest więcej niż prawdopodobne. Przynajmniej świadczą o tem uodparniające, zwłaszcza zaś lecznicze własności ciał zobojetniających²⁾.

Nie waham się rozciągnąć tej teorii na cały szereg jadów, tworzących antytoksyny. Jak wiadomo, wszystkie jady krystaliczne, jadowite alkaloidy i wszystkie inne chemicznie dobrze określone związki pozbawione są zdolności wytwarzania antytoksyn. Zdolność ta ogranicza się do grupy toksyn, fermentów i toksalbumin, w których przyjąć musimy istnienie swoistych, niedostępnych jeszcze dla chemii współczesnej grup atomowych, zawierających jad. Istnieje prawdopodobieństwo, iż wszystkie tego rodzaju ciała wtedy tylko wywierają w ustroju działanie toksyczne, gdy tenże posiada zdolność wiązania zawierających jad grup w określonych, ważnych narządach. Gdy zdolność ta nie istnieje, nie istnieje również podstawa do jadowitości odpowiedniego ciała, co mogłoby wytłumaczyć niejeden przypadek wrodzonej odporności. Gdy więc istnienie tego rodzaju ogniw bocznych jest koniecznym warunkiem, by działanie jadu wystąpić mogło, to okoliczność ta właśnie w najprostszy sposób objaśnia powstawanie ciał zobojetniających.

²⁾ Prof. DÖNITZ w pracy wykonanej w Instytucie dowiódł, iż po otruciu podwójną dawką jadu teżcowego jeszcze po 20 godzinach można za pomocą ciała zobojetniającego odebrać komórkom nerwowym związany z nich jad.

Zastrzegam sobie na później szczegółowsze rozpatrzenie wniosków z tego poglądu, na którego zasadzie tworzenie się antytoksyn przedstawia podobieństwo do sprawy regeneracyjnej.

(*Klinisches Jahrbuch. Tom VI.*)

Tłomaczyl F. Sachs

84. **PRAETORIUS. Samozatrucie i białkomocz.** Sporną dotąd pozostaje sprawa, czy istnieje wogóle tak zwany czynnościowy białkomocz, czy też każde wydzielanie białka z moczem polega na zmianach zapalnych w nerkach. Jak wiadomo, wiara w istnienie czynnościowego zaburzenia w nerkach, oparta na różnicy obrazu klinicznego i przebiegu choroby, braku następstw zapalenia nerek i braku w moczu elementów morfologicznych, została silnie zachwiana od czasu, gdy udało się zapomocą centryfugi wykazać je w większości przypadków białkomoczu choćby w nieznacznej ilości. Z drugiej strony znajdujemy je też niebardzo rzadko w wolnym od białka moczu ludzi zupełnie zdrowych.

Sprawa więc niezapalnego pochodzenia białkomoczu pozostaje zupełnie otwarta i może być dopiero ostatecznie rozstrzygnięta, gdy się uda wykazać za pomocą badania makro- i mikroskopowego zupełnie zdrowe nerki u ludzi, którzy przed śmiercią cierpieli na tak zwany czynnościowy białkomocz. Zanim to jednak nastąpi, autor sądzi, że nie będzie pozbawione interesu podanie przypadku cyklicznego białkomoczu, wywołanego przez toksyny, wytworzone w ustroju, jaki miał sposobność spostrzegać przez bardzo długi czas, i który zdaniem jego, służyć niejako może za dowód istnienia czynnościowego białkomoczu lub przynajmniej stanu chorobowego nerek, różniącego się wielce od znanych nam postaci zapalenia nerek.

Chory, od wielu lat cierpiący na powtarzające się od czasu do czasu napady kolki wątrobowej z obrzmieniem tego narządu i żółtaczką, utratą łaknienia i zaparciem stolca, przed kilku laty podczas podróży zachorował, jak się zdawało, na grypę. Przedsięwzięte w tym czasie badanie moczu wykazało obecność białka w ilościach, dających się wyraźnie oznaczyć. Badanie osadu tak teraz, jak i później nigdy nie wykazywało ani wałków, ani nabłonka i t. p. Pomimo 4-tygodniowego pozostawania w łóżku i odpowiedniej diety, białkomocz ciągle trwał. W dalszym przebiegu białkomocz stał się przepuszczający, ginął nieraz na 3 do 6 dni; później okazało się, że ilość białka ulegała wahaniom w ciągu 24 godzin. Mocz badany przed 5-tą rano gdy chory leżał, był prawie wolny od białka, badany w 2 godziny później po wstaniu zawierał najwięcej białka, około wieczora znajdowano zaledwie ślady; słowem chory przedstawiał typowy obraz cyklicznego białkomoczu.

Od początku choroby autor nie wątpił, że nie ma do czynienia z zapaleniem nerek, lecz przypuszczał istnienie czynnościowego białkomoczu, będącego w ścisłym związku z cierpieniem wątroby. Co się tyczy ostatniego cierpienia nie był autor w stanie tak samo jak i dwaj lekarze, którzy chorego spostrzegali przez dłuższy czas, dojść do pewnego rozpoznania.

Co do dalszego przebiegu choroby, godnem zaznaczenia jest, że z biegiem czasu wątroba coraz się powiększała, a wraz z nią i śledziona, i że pomimo środków przeczyszczających i wysokich wlewań wypróżnienia stawały się coraz trudniejsze.

Po pewnym czasie wystąpił objaw chorobowy, który usunął wątpliwość co do cierpienia wątroby. Wśród powtarzających się napadów kolki wątrobowej z żółtaczką pewnego dnia w wypróżnieniach pokazały się 2 wielkości wiśni pęcherze bąblowca. Następnego dnia dokonano laparotomii i od tej chwili pomimo, że żół-

taczka trwała jeszcze 3 tygodnie, zginął białkomocz i od 1½ roku więcej się nie pojawił.

Nagle zniknięcie białka w moczu po opróżnieniu torbieli i wyrównaniu prawidłowych stosunków krążenia i czynności wątroby przypomina pod pewnym względem zapalenie nerek u ciężarnych, które podług LOFT'a i CAUSSEDE'a zależy też od samozatrucia; ta tylko różnica, że w przypadku autora nigdy nie wystąpiły objawy zapalenia, i że w zapaleniu nerek u ciężarnych białkomocz znika dopiero w pomyślnych przypadkach po kilku dniach.

To krytyczne i trwale wyleczenie cyklicznego białkomoczu, wiele lat trwającego, nie odpowiada zapaleniu nerek. Cały przebieg choroby przypadku przemawia raczej za podrażnieniem nerek, wywołanem przez samozatrucie, za zaburzeniem czynnościowym w miększu nerek.

Drugą sprawę, jaka się przy rozważaniu powyższego przypadku przedstawia, stanowi przyroda i pochodzenie przypuszczalnej toksyny, która spowodowała cykliczny białkomocz. Ponieważ bąblowiec był niewątpliwie w przyczynowym związku z białkomoczem, możnaby przypuszczać, że wessanie płynu torbieli, pod wysokiem ciśnieniem się znajdującego, odgrywało tu rolę poważną; autor jednak skłonniejszy jest do przypuszczenia, że główną rolę odgrywało tu wessanie trujących produktów przemiany materii pochodzenia żołądko-kiszkowego. Trujące te produkty, które po większej części zostają wydalone, mogą i w warunkach prawidłowych uleść wessaniu. Że ich szkodliwe działanie w warunkach prawidłowych się nie ujawnia, zawdzięczać to należy niewyjaśnionej dotąd bliżej czynności wątroby, której widocznie przeznaczeniem jest niszczyć je lub asymilować.

Blizki związek żyły wrotnej do krążenia krezkowego, występowanie białkomoczu w ciężkich cierpieniach wątroby i przy zatkaniu żyły wrotnej, częste występowanie białkomoczu w przeroście wątroby (*albuminurie hepatique* BOUCHARD'a) zdaje się to wskazywać.

Że w przypadku opisanym istniało znaczne zaburzenie czynności wątroby, nie ulega żadnej wątpliwości, i ono to odgrywało ważną rolę w powstaniu białkomoczu.

Cierpienia żołądka, kiszek i wątroby lub zaburzenia ich prawidłowej czynności stanowią niewątpliwie moment przyczynowy dla białkomoczu, powstającego skutkiem samozatrucia pochodzenia kiszkowego. W rozszerzeniu żołądka znalazł BOUCHARD w 21% przypadków białkomocz. Że zaparcie stolca i wessanie gazów kiszkowych może spowodować chwilowy białkomocz, autor nie raz się przekonał.

W innej kategorii przypadków skazy krwi lub sprawy konstytucjonalnej, polegające na niedostatecznem utlenianiu, są źródłem białkomoczu.

Tu należy białkomocz u chorych na obrzęk śluzowy, białkomocz u młodych dziewcząt i chłopców w okresie dojrzewania, białkomocz u cierpieniach, polegających na wadliwej przemianie materii, jak otyłości, dnie i cukrzycy. Nie należy jednak zapominać, że nie każdy białkomocz w tych razach jest zboczeniem czynnościowym nerek, lecz że w przebiegu tych chorób może powstać białkomocz w następstwie zapalenia nerek. Większą jednak część przypadków białkomoczu, towarzyszącego tym cierpieniom szczególnie tych, w których po usunięciu podstawowego cierpienia (przerost wątroby, obrzęk śluzowy) i białkomocz bez śladu zginął, należy uważać za następstwo czynnościowego zboczenia nerek. W tego rodzaju przypadkach w dalszym przebiegu do zboczenia w czynności nerek może się dołączyć zapalenie nerek; zależy to od jadowitości, rodzaju toksyny i trwania jej działania.

Na mocy licznych swych spostrzeżeń autor w końcu stawia następujące wnioski: Samozatrucie jest częstą przyczyną białkomoczu i zapalenia nerek. Istnienie czynnościowego białkomoczu zdaje się nie ulegać wątpliwości. Występuje on pod postacią cierpienia przejściowego lub przepuszczającego stosownie do przyczyny. Do przejściowej postaci należy białkomocz pokarmowy, białkomocz, powstający skutkiem zaburzenia czynności żołądka, kiszek i wątroby, jakoteż białkomocz w następstwie wysiłków fizycznych.

Przewlekła postać czynnościowego białkomoczu występuje jako przepuszczający i cykliczny białkomocz i ma skłonność do przejścia przy dłuższem trwaniu w zapalenie śródmiaższowe nerek z zanikiem mięszu.

Czynnościowy białkomocz zostaje wywołany przez toksyny, wytwarzane w ustroju, które w części pochodzą z narządu trawienia, w części skutkiem niedostatecznej asymilacji produktów przemiany substancji azotowych (otyłość, dna, cukrzyca); niejaka rolę w powstawaniu czynnościowego białkomoczu odgrywają skazy krwi.

Nakoniec pewien udział w powstawaniu białkomoczu czynnościowego biorą zбочnienia w czynnościach pewnych narządów, szczególnie wątroby i gruczołu tarczowego.

Rozpoznanie czynnościowego i na samozakażeniu polegającego białkomoczu musi być ostrożne; nie należy bowiem zapominać, że w danym przypadku może mieć miejsce postać przejściowa, prowadząca do zapalenia nerek.

Brak objawów towarzyszących zapaleniu nerek i następnych, istnienie jednego z powyżej przytoczonych momentów przyczynowych lub jeszcze innych nieznanых usprawiedliwiają rozpoznanie.

Badanie drobnowidzowe osadu moczowego posiada wielkie, lecz nie jedynie decydujące znaczenie.

Rokowanie stosuje się do cierpienia podstawowego. Do powstania białkomoczu zależnego od samozatrucia przyczynia się pewna skłonność i osłabienie odporności nerek.

(*Berl. Klin. Wochenschr.* N. 14, 1898).

F. Arnstein.

85. HILBERT. **Dlaczego należy surowicę w błonicy jaknajwcześniej zastrzykiwać?** Niedostateczne działanie surowicy przeciwbłoniczej w późnych okresach błonicy możnaby objaśnić dwiema okolicznościami: zbyt niem nagromadzeniem się w ustroju jadu błoniczego, którego surowica już zniszczyć nie jest w stanie, i przyłączeniem się innych czynników szkodliwych, na które surowica, jako lek swoisty, wpływu nie wywiera. Pierwsza okoliczność nie gra tu jednak roli wybitnej, albowiem, według BEHRING'a, „można, zapomocą dawki surowicy nieco większej od uodparniającej, ocalić zakażone błonicą zwierzęta jeszcze wówczas, gdy już mają wysięk w opłucnie i dotknięte są wysokim stopniem duszności“. Nie ma również wątpliwości, że i ludzie w późnych okresach ciężkiej błonicy przy pomocy surowicy mogą być uratowani. A zatem nie obawa o nadmiar nagromadzonego w ustroju jadu zmusza nas do wczesnego zastrzykiwania surowicy.

Co się tyczy innych czynników szkodliwych, dołączających się do pierwotnego, to, jak wiadomo, w nalotach błoniczych obok pasorzytów swoistych napotykamy paciorkowce, gronkowce, rzadziej pneumokoki, *proteus*, *bacterium coli*. Najniebezpieczniejsze z tych drobnoustrojów są paciorkowce, które, jak to doświadczalnie wykazali ROUX i YERSIN, potęgują w wysokim stopniu jadowitość laseczników LOEFELER'a. FUNCK'owi pomimo to udało się ocalić za pomocą dużych dawek surowicy zwierzęta, którym pod skórę zastrzyknął hodowlę paciorkowca i lase-

cznika błonicy; Roux zaś, szczepiąc także hodowlę na uszkodzoną błonę śluzową tchawicy zwierząt i zastrzykując im w kilka godzin po tem surowicę, otrzymał wyniki ujemne.

Autor potwierdził wyniki badań swoich poprzedników, dotyczące szybszego rozmnażania się laseczników błonicy i obfitszego wytwarzania się jadu błoniczego w razach, kiedy zaszczepiamy na bulionie jednocześnie paciorkowce i laseczники LOEFFLER'a.

Zakażenie zwierząt taką mieszaną hodowlą prowadziło zawsze śmierć ich wcześniej, niż zakażenie samą tylko hodowlą błoniczą, a badanie pośmiertne wykazywało zmiany typowe dla błonicy, paciorkowców zaś ani we krwi, ani w narządach wewnętrznych wykryć nie można było.

Wstrzykiwanie dużych dawek surowicy jednocześnie z zakażeniem zwierząt hodowlą mieszaną ocalało zwierzęta od śmierci. W jednym tylko przypadku, w którym dawka surowicy widocznie była za mała, wytworzył się u świnki morskiej na miejscu szczepienia ropień, w zawartości którego znaleziono paciorkowce. Należy dodać, że użyte do doświadczeń hodowle paciorkowców były chorobotwórcze tylko dla myszy białych, dla świnek morskich natomiast były obojętne. Wynik powyższego doświadczenia dowodzi zatem, że jednoczesne szczepienie laseczników błonicy i paciorkowców wpływa także na wzmaganie się jadowitości ostatnich, albowiem obojętne pierwotnie dla świnek morskich pasorzyty wywołały przy zakażeniu mieszanem chorobę miejscową. Jeszcze jaskrawiej dowodzi tego samego drugie doświadczenie, w którym po zaszczepieniu hodowli mieszanej pomimo zastrzyknięcia surowicy nastąpiła śmierć zwierzęcia śród objawów klinicznych, nie mających nic wspólnego z błonicą doświadczalną. Badanie pośmiertne nie wykryło żadnych zmian typowych dla błonicy, za to we krwi i w narządach wewnętrznych znaleziono liczne paciorkowce.

W innym szeregu doświadczeń autor wcierał świnkom morskim i królikom w uszkodzoną błonę śluzową tchawicy laseczники LOEFFLER'a i paciorkowce, a po pewnym czasie niektórym z nich zastrzykiwał surowicę przeciwbłoniczą. Zwierzęta nieleczone padały na błonicę, gdy z leczonych jedno padło 11 dnia z powodu zapalenia płuc (ze krwi, wziętej z serca, wyhodowano paciorkowce), drugie wyzdrowiało po otwarciu ropnia na szyi (w ropie znaleziono paciorkowce), trzecie padło wskutek posocznicy. I te zatem doświadczenia dowodzą, że jadowitość paciorkowców przy jednoczesnem zaszczepieniu ich z lasecznikami błonicy, wzrasta tak samo, jak potęguje się jadowitość laseczników błonicy pod wpływem paciorkowców.

Prócz tego dawniejsze doświadczenia BARBIER'a wykazują, że przy skombinowanym szczepieniu obu tych drobnoustrojów na uszkodzoną błonę śluzową cierpienie miejscowe zyskuje na rozprzestrzenieniu, t. j. wytwarza się błona rozleglejsza, niż przy samem tylko zakażeniu błonicą.

A więc paciorkowce, znajdujące się prawie zawsze w nalotach błoniczych, mogą w trojaki sposób wpłynąć na obraz kliniczny błonicy: 1) przez wpływ swój na rozległość sprawy miejscowej; 2) przez spotęgowanie jadowitości laseczników LOEFFLER'a; 3) przez wtargnięcie, skutkiem wzmoczenia się ich własnej jadowitości, z ogniska miejscowego do ustroju. Zachodzi teraz pytanie, o ile surowica przeciwbłonicza, środek leczniczy swoisty, może wobec zakażenia mieszanego wpłynąć dodatnio na przebieg choroby.

W pierwszym razie paciorkowce przyczyniły się tylko do większej rozległości nalotów błoniczych, choroba ogólna zależy wyłącznie od jadu błoniczego.

W tym razie zatem surowica, paraliżując działanie jadu błoniczego, zamienia poważne cierpienie gardzieli na łagodne. W drugim razie mamy zatrucie ustroju nadmiarem jadu błoniczego lub złośliwszym, niż pospolicie, jadem. W tym razie większa dawka surowicy usuwa niebezpieczeństwo.

Ale w trzecim wypadku, gdy paciorkowce wywołały od nich tylko zależną chorobę—posocznicę—, wówczas surowica przeciwbłonicza okazuje się bezsilną. Ale do spotęgowania się jadowitości paciorkowców potrzebny jest pewien przeciąg czasu, paciorkowce bowiem, jak widzieliśmy, dopiero pod wpływem laseczników LOEFFLER'a nabierają tej szczególnej złośliwości. Ile czasu na to potrzeba, nie wiemy, a nieświadomość ta tembardziej powinna nas skłaniać do jaknajwcześniejszego zastrzykiwania surowicy przeciwbłoniczej, przypadki bowiem błonicy o przebiegu piorunującym uczą, że ów przeciąg czasu może być bardzo krótki.

(*Deutsch. med. Woch. Nr. 15. 1898*).

Srebrny.

86. KOSSEL. **Przyczynek do statystyki błonicy.** W celu wykazania pomyselnego wpływu surowicy na zejście błonicy, podaje autor następujące tablice statystyczne, dowodzące wybitnego zmniejszenia się śmiertelności z błonicy od czasu wprowadzenia do leczenia surowicy przeciwbłoniczej.

I. W berlińskim szpitalu Charité.

W roku	Przyjęto chorych na błonice	Zmarło
1886	116	51
od 1.I. 1887 do 31.III. 1888	157	86
1889—90	163	92
1891—92	167	87
1892—93	140	83
1893—94	168	77
1894—95	306	41
1895—96	265	39
1896—97	115	20
1897—98	116	34

Z tablicy tej widać, że śmiertelność z błonicy w ostatnich latach w porównaniu z poprzednimi znacznie spadła. Jeżeli, według metody ROSENBACH'a, obliczać ją będziemy za okresy dłuższe, to okaże się, że w okresie czteroletnim 1894—98 było zmarłych 134, w okresie 1890—94 — 308, w okresie 1886—90 — 316; w okresie pięcioletnim 1893—98 — 211, zaś w takimże okresie 1888—93 — 410.

II. W szpitalach berlińskich.

W Berlinie.

W roku	Przyjęto chorych na błonice	Zmarło	%	W roku	Zameldowano chorych na błonice	Zmarło
1885	1928	789	41	1886	6968	1662
1886	1738	609	35	1887	5438	1392
1887	1636	598	36	1888	4190	1195
1888	1446	523	36	1889	4220	1210
1889	1623	573	35	1890	4586	1601
1890	1792	695	33	1891	3504	1106
1891	1764	623	35	1892	3683	1342
1892	2074	837	40	1893	4315	1637
1893	2450	951	38	1894	5220	1416
1894	2890	801	28	1895	6106	987
1895	3061	484	16	1896	4345	559
1896	2138	285	13	1897	3723	546
1897	1947	253	13			

Z tablicy tej okazuje się, że w latach 1896 i 1897 w całym Berlinie było tylko tyle przypadków śmierci z błonicy, ile dawniej w najpomysłniejszych latach w samych tylko szpitalach.

Najjaskrawiej przedstawia się spadek śmiertelności, wyrażonej w odsetkach. Gdy na początku stosowania surowicy małą odsetkę śmiertelności można było przypisać wielkiemu napływowi chorych do szpitali, to liczba przyjętych w ostatnich dwóch latach nie różni się wielce od takiejże liczby w latach dawniejszych. Pomimo to jednak śmiertelność, wyrażona w odsetkach, stanowi prawie tylko $\frac{1}{3}$ dawniejszej.

III. W 266 miastach niemieckich z ludnością
wyżej 15000 mieszkańców.

W roku	Zmarło na błonice	Na 100000 mie- szkańców zmarło na błonice	
1886	12211	124	przeciętnie 106
1887	10970	107	
1888	10142	96	
1889	11912	108	
1890	11915	105	
1891	10484	84	przeciętnie 44
1892	12365	97	
1893	16557	130	
1894	13790	101	
1895	7611	53	
1896	6262	43	
1897	5208	35	

Spadek śmiertelności jest tu tak rażący, że nie może być położony na karb wahań epidemii.

IV. W Paryżu.

W roku	Zmarło na błonice
1886	1524
1887	1565
1888	1718
1889	1706
1890	1639
1891	1363
1892	1398
1893	1262
1894	933
1895	411
1896	445
1897	274

(Mowa tu jest zapewne tylko o szpitalach paryskich).

Wszystkie liczby powyższe są zbyt przekonywające, aby przypuszczać było można, że spadek śmiertelności z błonicy zależy od jakichś przypadkowych okoliczności, a nie od stosowania surowicy.

(*Deut. medic. Wochenschr. Nr. 15. 1898 r.*).

Srebrny.

87. H. v. ERLACH. **Leczenie zapalenia otrzewny pooperacyjnego.** Doświadczenia, zdobyte przy leczeniu operacyjnem narządów przydatkowych macicy, uległych zapaleniu ropnemu, a po którem następowało wyleczenie, pomimo że przed opera-

cyą lub podczas niej zawartość ropna wylewała się do jamy otrzewny, wykazuje, że otrzewna jest bardziej odporna, niż przypuszczano w okresie przedaseptycznym. Jeżeli zatem otrzewna może zobojętniać szkodliwe czynniki w rodzaju bakterii, należy przypuszczać, że można przy pewnych warunkach uratować chorą przy poczynającym się rozlanem zapalenia otrzewny, o ile się uda zwiększyć odporność jej względem szkodliwych czynników. Środkiem ku temu jest otworenie w odpowiedniej chwili jamy brzusznej, wypuszczenie zawartego w niej wysięku, wprowadzenie sączka z gazy jodoformowej i pozostawienie otworem jamy brzusznej. Otwarcie jamy brzusznej działa tu-prawdopodobnie, jak głębokie cięcie w zapaleniu tkanki łącznej lub ropniu, sprowadzając chwilową ulgę, pozostawienie zaś rany nie zasztyłej stwarza przychylne warunki, by otrzewna wykazała swą zdolność zobojętniania szkodliwych dla niej czynników. Jakie wpływy tu działają, orzec trudno; być może, że zmniejszenie wewnątrzbrzusznego ciśnienia, być może zwolnienie ruchu robaczkowego jelit, dzięki czemu ogranicza się rozprzestrzenianie wysięku; pewnem jest tylko to, że dzięki ciągłemu odpływowi wysięku za pomocą sączków wydalona zostaje z jamy otrzewny część szkodliwych czynników i otrzewnie pozostaje ich mniej do zwalczania.

Co się tyczy sposobu otwierania jamy brzusznej, to autor przemawia wbrew WINKEL'owi za możliwie szerokiem otwarciem, dzięki temu bowiem osiąga się najbardziej obfite wydalanie wysięku i najmniejsze ciśnienie wewnątrzbrzusze.

W zapaleniu otrzewny poporodowem stosował WINKEL laparotomię w 19-tu przypadkach i w 4-ch otrzymał wyleczenie; choć odsetka ta 21% jest mała, jednakże efekt, następujący natychmiast po operacji, upoważnia go do gorącego zalecania tego zabiegu. Zasługuje na uwagę szczególną jeden uleczony przypadek ostrego zapalenia otrzewny, w którym W. wypuścił z jamy jej około litra ropy, zawierającej dwuziarniaki i paciorkowce.

Bardzo ponętym zabiegiem w poporodowem zapaleniu otrzewny jest również zalecone przez FEHLING'a wyłuszczenie całkowitej macicy przez pochwę, usuwa się bowiem pierwotne ognisko i źródło choroby, a zarazem otrzymuje sączkowanie jamy otrzewny, lecz przemawiać za tym zabiegiem we wczesnym okresie choroby nie można, w późnym zaś nie prowadzi on do celu.

(*Wien. klin. Woch. 1898. Nr. 3.*)

Maksymilian Bernstein.

88. LINDNER. **O szwie naczyń.** Podczas operacji przetoki kałowej u 66-letniego chorego autor zranił żyłę biodrową wspólną, a ponieważ szwu nałożyć nie mógł z powodu zbyt cienkiej i zmiażdżonej ściany naczynia, wyciął 2 ctm. z żyły i obydwie końce przewiązał. Przy oddzielaniu żyły od części przyległych nastąpił silny krwotok tętniczy, po zatamowaniu którego okazał się dość duży otwór w tętnicy udowej. Otwór ten L. zeszył jedwabiem, biorąc w szew wszystkie warstwy naczynia, następnie nałożył drugi rząd szwów podobnych do szwów, jakie się nakłada przy zeszywaniu błony surowiczej po wycięciu części jelita. Krwawienie ustało natychmiast; rana zagoiła się przez rychłozrost bez wszelkiego powikłania.

Rozpowszechnieniu się zeszywania zranionych żył głównie stała na przeszkodzie obawa, że nitki znajdujące się w świetle naczyń mogą dać początek zakrzepom oraz zatorom. Pokazało się jednak z dość licznie spostrzeganych przypadków, że obawa była płonna. SCHÉDE spostrzegał kilka przypadków zeszywania zranionych naczyń z bardzo dobrym skutkiem. W jednym przypadku, w którym po dość długim przeciągu czasu dokonane zostało badanie pośmiertne, wogóle nic nieprawidłowego stwierdzić nie można było, a w przypadku, w którym zaśzyto rany żyły 3 tygodnie temu, na miejscu szwu błony wewnętrzne mocno i w zupełności się

zrosły, zaś w sąsiedztwie błona wewnętrzna okazała się zupełnie gładka i ani śladu nawet tworzenia się zakrzepu nie widać było.

Dobre wyniki otrzymywane przy zastosowaniu szwu na żyły skłoniły niektórych chirurgów do zastosowania szwu i w ranach tętnic. Spostrzeżenia DURANTE'a, ISRAEL'a, HEIDENHEIN'a i innych dowodzą, że i zeszywanie ran tętnic również z dobrym skutkiem może być wykonywane. Co się tyczy wielkości, przy której można jeszcze ranę zespolić zapomocą szwu, to nie powinna ona przechodzić pewnej granicy. We wszystkich przypadkach, przez wyżej wymienionych autorów spostrzeganych, rana była wogóle niewielka. Na zasadzie swoich doświadczeń, wykonanych na psach i cielętach, MURPHY dochodzi do wniosku, że nie należy stosować szwu na naczynia, jeżeli rana zajmuje więcej niż połowę obwodu naczynia, że lepiej jest wtedy wycinać zranioną część naczynia i złączyć oba końce przez wpochwienie (*invaginatio*) jednego końca w drugi. Długość mającej się wyciąć części naczynia jest naturalnie różna i zależy od okolicy ciała, w której się naczynie znajduje. Nałożenie samego szwu jest bardzo proste i niczem się nie różni od zwykłego. Zachodzi tylko pytanie, czy należy ująć w szew wszystkie warstwy naczynia, czy też wypuścić wewnętrzną (*intima*). Niektórzy badacze (JASSINOWSKY, GLUCK) radzą warstwę wewnętrzną wypuścić, inni zaś biorą w szew całą grubość naczynia, wyniki zawsze były jednakowo dobre. Zdaniem jednak autora, nie zawsze brzegi warstwy wewnętrznej dobrze do siebie przylegają, jeżeli w szew nie zostały ujęte, i dla tego tworzą się w tem miejscu chropowatości, mogące dać początek niepożądanym zakrzepom, co w samej rzeczy SABANEJEW w jednym przypadku spostrzegał.

Jako materiał do szycia najlepiej się nadaje jedwab; katgut jest nieodpowiedni, gdyż za prędko się wsysa; jest za gruby i nie dobrze się wiąże.

(Berl. Klinik. 1898. Zesz. 108).

L. Krauze.

Z IV zjazdu francuskiego poświęconego medycynie wewnętrznej w Montpellier 12—16 kwietnia r. b.

CÉRENVILLE. Obecny stan organoterapii *resp.* opoterapii.

Pewne gruczoły ustroju, pozbawione przewodów wyprowadzających, wytwarzają wydzieliny wewnętrzne, które dostają się do krwi albo bezpośrednio przez naczynia żyłne, albo pośrednio przez naczynia chłonne; inne gruczoły—wątroba, trzustka, jądra—prócz wydzielin zewnętrznych wytwarzają także wydzieliny wewnętrzne, dużego dla ustroju znaczenia.

Chcąc zbadać dokładnie owe wydzieliny wewnętrzne, można posługiwać się doświadczeniami fizyologicznymi, rozbiorem chemicznym narządów lub ich wydzielin, badaniem zmian chorobowych w odpowiednich narządach i wywołanych przez nie skutków, wreszcie własnościami leczniczymi tych wydzielin, które pozwalają uchwycić istotny związek pomiędzy narządem i jego czynnością.

Opierając się na pewnych cechach wydzielin, usiłowano wprowadzić podział gruczołów na odtrutkowe, zobojętniające pewne istoty trujące ustroju, i ożywiające, wytwarzające substancje niezbędne dla czynności ustroju. Do pierwszych zali-

czyć należy gruczoł tarczowy, trzustkę, nadnercza, wątrobę, nerkę, grasicę i przysadkę mózgową, do drugich jajniki, śledzionę i szpik kostny.

Wydzielina gruczołu tarczowego posiada zdolność zobojętniania lub niszczenia pewnych wytworów trujących, powstających w ustroju wskutek przemiany materii; zawiera ona prócz tego ciała niezbędne dla odżywiania ustroju — świadczą o tem zaniki, występujące nader często wskutek spraw chorobowych w gruczole tarczowym lub po jego wycięciu.

Czynność trzustki w ustroju jest niezmiernie ważna: znana jest zależność asymilacji cukru od tego narządu. Jakkolwiek sprawa moczówki cukrowej nie jest jeszcze należycie wyświetlona, zdaje się nie ulegać kwestyi, że istnieje związek między tem cierpieniem i stanem trzustki. Wielu autorów spostrzegało znaczną poprawę u chorych z moczówką cukrową, którzy otrzymywali suchy lub płynny wyciąg trzustki; próby liczne jednak innych autorów dały wynik ujemny.

Z badań nad nadnerczami zdaje się wynikać, że wydzielina ich przyczynia się do podniesienia ciśnienia tętniczego i do utrzymania napięcia mięśni. Wydzielina ta ma prócz tego zobojętniać substancje trujące, które powstają wskutek przemiany materii w mięśniach. Wyniki organoterapii w tym kierunku są dotąd jeszcze bardzo niepewne.

Grasica zawiera połączenia jodowe, zarówno jak gruczoł tarczowy, fizjologia i patologia tego narządu, rzec można, wcale jeszcze nie istnieje. Możliwe jest, że grasicą zobojętnia substancje trujące, które wytwarzają się w czasie życia płodowego i w pierwszych okresach życia. Na 11 przypadków wola, leczonych grasicą, otrzymał MIKULICZ w 10-iu wyniki pomyślne.

Leczenie akromegalii zastrzykiwaniami wyciągu z przysadki mózgowej dało kilka wyników dodatnich; zdaje się, że istnieje związek między tem cierpieniem a zmianami w przysadce mózgowej.

Co się tyczy nerek, to jest wielce prawdopodobnem, że wytwarzają one jakąś wydzielinę wewnętrzną, podtrzymującą czynność tego narządu: wydzielanie płynów przez kłębki, a ciał stałych przez nabłonek kanalików. Patologia doświadczalna przemawia za czynnością antytoksyczną nerek. Króliki, pozbawione nerek, mniej są odporne na działanie pneumokoków, na tężec, na zatrucie ołowiem. DIEULAFOY zastrzykiwał ekstrakt nerkowy w mocznicy, ufając działaniu antytoksyicznemu wydzieliny wewnętrznej nerek. Wyniki, otrzymane przez niego i jego następców, są niezgodne, sprawa zatem za rozstrzygniętą uważana być nie może.

Śledziona wytwarza bez zaprzeczenia wydzielinę wewnętrzną, jakkolwiek mało dotąd o niej wiemy; jedynym faktem pewnym jest jej zdolność przekształcania protrypsyny w trypsynę. Przypisują też śledzionie udział w wytwarzaniu elementów komórkowych krwi; doświadczenia, polegające na wycinaniu śledziony zwierzętom, zarówno jak spostrzeżenia chirurgów dowodzą jednak, że brak tego narządu nie wywołuje zboczeń w czynności życiowej ustroju.

Próby leczenia wyciągiem śledziony i innymi otrzymanymi z niej przetworami dały wyniki ujemne, dodatnie wyniki spostrzegano jedynie w zakażeniu błotnem.

Szpik kostny, przypominający wielce budową swą śledzionę, bierze udział w wytwarzaniu czerwonych ciałek krwi, ulega zmianom w anemii, białaczkach i w ciężkich przypadkach krzywicy.

COMBE stosował szpik kostny w białaczkę wrzekomej u dzieci z bardzo dobrym skutkiem.

Jajniki wytwarzają prawdopodobnie jakąś wydzielinę wewnętrzną; związek pomiędzy narządami tymi a błędnicą, objawy ogólne, towarzyszące zanikowi lub występujące po wycięciu jajników, przemawiają bardzo na korzyść tego przypuszczenia.

Wyciąg glicerynowy z jajników zarówno jak proszek z nich stosowane były wielokrotnie w różnych cierpieniach ze zmiennymi wynikami.

Historia leczenia wyciągiem z jąder jest już skończona. O ile początkowo pokładano w niem przesadnie wielkie nadzieje, o tyle znów teraz zbyt je lekceważą. Niema powodu odmawiać wydzielinie jąder własności pobudzających odżywianie wogóle, a przemianę materii w układzie nerwowym w szczególności.

Gruczoł krokowy i wyciąg z płuc dały dotychczas wyniki zupełnie niepewne.

Zestawiając wszystko, co powiedziano wyżej, widać, że własności niektórych wydzielin są dokładnie znane, innych zbyt mało jeszcze zbadane. W pierwszym przypadku organoterapia jest zupełnie uzasadniona, w drugim pomimo wątpliwych wyników naukowo usprawiedliwiona. Jak wytłomaczyć skuteczność organoterapii? Wydzieliny wewnętrzne mogą wywierać przedewszystkiem wpływ niewątpliwy na sprawę przemiany materii, dosyć przypomnieć tu działanie soku trzustkowego na tłuszcze i ciała białkowe, można więc bez popełnienia wielkiego błędu przypuścić, że sok różnych gruczołów może w pewien sposób wpływać na sprawę asymilacji. Uznać też trzeba ważną rolę substancji chemicznych, zawartych w soku gruczołów (jod, fosfor, żelazo) i przypuszczać należy, że te połączenia naturalne mają własności fizjologiczne silniejsze, niż przetwory sztuczne stosowane w lecznictwie. W braku określonych połączeń chemicznych, szukać na leży przyczyny działania wydzielin wewnętrznych w pewnych fermentach, wyrabianych przez gruczoły i wpływających przez pośrednictwo krwi na przebieg spraw, odbywających się w komórkach.

Czy wydzielina wewnętrzna pewnego organu wywiera jakieś działanie swoje, czy też polega ono jedynie na pobudzeniu czynności komórkowej wogóle? Na to pytanie dziś jeszcze odpowiedzieć niepodobna.

Wydzieliny wewnętrzne mogą prócz tego posiadać własności antytoksyczne. Jest to prawie pewne dla gruczołu tarczowego i wątroby, niezupełnie dowiedzione, choć bardzo prawdopodobne, dla innych gruczołów. Wogóle sposób działania wydzielin wewnętrznych jest bardzo zawily: wpływy podniecające kojarzą się z czynnością obronną antytoksyczną w rozmaitym stopniu, zależnie od różnego przeznaczenia *resp.* czynności samych narządów.

AZNOZAN. O wskazaniach do stosowania soku płuc.

Autor stosował sok płuc u 6 chorych, dotkniętych ropnem zapaleniem opłucny lub ropniem śródpiersia. Chorzy otrzymywali po 10 cm. sz. soku płuc dziennie w ciągu dni dwudziestu z przerwami 5-dniowymi.

Stan wszystkich poprawił się, kilku wyleczyło się zupełnie, pomimo że wszystkie inne środki żadnego skutku nie wywierały.

CASSAET sądzi, że stosowanie soku płucnego połączone jest z pewnemi trudnościami, jakkolwiek daje wyniki dodatnie. Do skutków nieprzyjemnych należą: rumień, krwotoki płucne i objawy ogólne—bezsennaść, przyspieszenie tętna, podniesienie ciepłoty—świadczące o nadmiarze soku płucnego we krwi i przypominające w zupełności te objawy, które występują po nadmiernem stosowaniu gruczołu tarczowego.

Wyniki dodatnie zależą przedewszystkiem od odpowiedniego doboru chorych. U chorych z gruźlicą płuc poprawa jest tylko przejściowa, krótkotrwała. Je-

żeli jednak chorzy ci dotknięci są ropnem zapaleniem opłucny wskutek zakażenia wtórnego, wówczas dodatnie działanie soku płucnego występuje bardzo wyraźnie. Oddechanie staje się równiejsze i głębsze, płwocina przechodzi z ropnej w śluzową i szybko znika. Typ gorączki zmienia się bardzo szybko, wreszcie i gorączka ustępuje, poczem łaknienie wzrasta, siły chorego powracają, stan ogólny znakomicie się poprawia, a waga ciała podnosi.

Sok płucny stanowi znakomity środek leczniczy w odpowiednich przypadkach, musi być jednak przez czas dość długi stosowany.

ETIENNE i DEMANGE. **Blednica jako samozatrucie pochodzenia jajnikowego.**

Za wydzielinę zewnętrzną jajników uważać należy jajka; wydzielina wewnętrzna nie jest jeszcze dostatecznie zbadana. Najważniejsza część składowa tej ostatniej, owareina, z klinicznego punktu widzenia jest fermentem, posiadającym wyraźne własności utleniające. Jeżeli w okresie dojrzewania czynność jajników jest niedostateczna, i ilość wydzieliny wewnętrznej zbyt mała, następuje zatrucie, zboczenie od prawidłowego odżywiania ustroju, przejawiające się w blednicy tak; jak brak wydzieliny gruczołu tarczowego przejawia się w obrzęku śluzowym.

Jest bardzo prawdopodobne, że przed okresem dojrzałości płciowej rola zubożniania toksyn odpowiednich przypada w udziale grasicy.

Jeżeli blednica jest wynikiem niedostatecznej czynności jajników, organoterapia jest w niej wskazana; dowiodło tego 17 spostrzeżeń klinicznych, w których wszystkie objawy blednicy prędko i w zupełności ustąpiły przy organoterapii.

Teorya toksyczna blednicy nie przeczy dotychczasowym poglądom na istotę tego cierpienia, poglądom opierającym się na danych etiologicznych i symptomatycznych, które łatwo tłumaczy hipoteza zatrucia w okresie dojrzewania płciowego.

(D. n.)

S. P.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= Do leczenia poronnego sapki czyli ostrego niezytu nosa zaleca COURTADE gorące natryski (50° C.) do nosa z wody alkalicznej, a RABOW wacanie bardzo miałkiej soli zwykłej. (Therap. Monat. Luty. 1898).

= TOUVIME doświadczał w jedenastu przypadkach obłędu opilczego (*delirium tremens*) działania atropiny; u 10 chorych następował po jednym zastrzyknięciu podskórnem 0,001 *atropini sulfurici* sen mocny i spokojny.

= P. UNNA zaleca nowy sposób leczenia wrzodu miękkiego. Po namydleniu i obmyciu sublimatem wrzodu i otaczających go części, puszcza się na nie prąd chlorku etylu, a po dokładnem zamrożeniu wycina się brzytwą warstwę powierzchowną wrzodu, grubości 2½ do

3 milimetrów, co zdaniem autora wystarcza zupełnie do usunięcia wszelkich zarodków zakaźnych. Następnie powierzchnię zranioną przyżega się łapiem, zasypuje jodoformem i opatruje plastrem z tlenku cynkowego. Jeżeli wrzód był mały, następuje po 24 — 48 godzinach zupełne zagojenie się rany, w przeciwnym razie trzeba opatrunek powtórzyć kilkakrotnie. Wrzody zaniebane i rozległe, w których zarodki zakaźne dostały się w głąb tkanek, lecz autor tak samo, wycinając jednak w nich warstwę grubości 3 do 4 milimetrów a wystrzegając się pozostawienia wysepek tkanki obumarłej. Ten sposób leczenia nie nadaje się wraze szczególnych stosunków anatomicznych, jak usadowienie się wrzodu miękkiego w

ujściu cewki, na wędzidelku, albo w środku między żołądkiem a napletkiem. (La semaine med. 23. Marca. 1898).

= Ponieważ pojawiło się twierdzenie, że zaschła płwocina suchotników nie jest tak niebezpieczna, jak CORNET dawniej już orzekł, przeto przedsięwziął on nowy szereg doświadczeń, które polegały na tem, iż na dywan rozlewał płwocinę niewątpliwych suchotników i mieszał ją z pyłem pokojowym. Gdy po dwóch dniach płwocina zupełnie wyschła, wpuszczał on do tego samego pokoju świnki morskie, z których jedne chodziły sobie swobodnie po dywanie, drugie zaś umieszczał na deskach w wysokości 7, 40 i 120 centymetrów od podłogi. Następnie ostrą miotłąką pocięła dywan tak, by ile możności unosiło się dużo pyłu w powietrze. Z 46 świnek, znajdujących się w owym pokoju, dostało gruźlicy 42.

= Doświadczenia KRAINSKIEGO wykazały, że istnieje ścisły związek pomiędzy wydalaniem kwasu moczowego i napa-

dami padaczkowymi: na 24—48 godzin przed napadem ilość wydalanego kwasu moczowego znacznie się zmniejsza; gdy ilość dobową kwasu wynosi mniej niż 0,45, należy oczekiwać napadu najpóźniej trzeciego dnia, gdy ilość kwasu wynosi 0,6—0,8, napadu stanowczo nie będzie. Dalsze doświadczenia K. wykazały, że zastrzyknięcie podskórne królikowi 1—3 ctm. sz. krwi, otrzymanej podczas napadu padaczkowego, wywołuje podobne objawy, jak zastrzyknięcie karbaminianu amonu (porażenie tylnych kończyn, peryodyczne napady padaczkowe, śmierć po 4—8 dniach), wobec czego autor przypuszcza, że powodem napadów padaczkowych jest peryodyczne wytwarzanie się w ustroju tej soli, która jednak podczas napadu rozpada się na mocznik i wodę. Skuteczne leczenie padaczki przetworami bromu należy wobec tej teorii objaśniać wytwarzaniem się niejadowitych związków sodu i potasu z kwasem karbaminowym. (Allg. Ztschr. f. Psych. H. 4. 1897).

Wiadomości bieżące.

— Ósmy Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu od 8 do 10 Sierpnia r. b. 1. Stosując się do życzeń wielu Towarzystw lekarskich i przyrodniczych polskich przełożył komitet gospodarczy termin Zjazdu na miesiąc Sierpień i to na 8, 9 i 10 Sierpnia. 2. Dział sekcji pojedynczych na Zjeździe jest następujący: 1) sekcja dla medycyny teoretycznej, 2) sekcja dla higieny i medycyny sądowej, 3) sekcja dla medycyny wewnętrznej, 4) sekcja dla chirurgii, 5) sekcja dla ginekologii, 6) sekcja dla okulistyki, 7) sekcja dla prasy lekarskiej, 8) sekcja dla weterynaryi, 9) sekcja dla nauk przyrodniczych ścisłych, 10) sekcja dla nauk przyrodniczych opisowych, 11) sekcja dla nauk rolniczo-przyrodniczych. 3. Wystawa przyrodniczo-lekarska obejmować będzie następujące działy. 1) Literatura przyrodnicza, 2) Higiena, 3) Nauka lekarska, 4) Środki spożywcze i odżywcze, 5) Balneologia, 6) Bakteryologia, 7) Nauki przyrodnicze, 8) Antropologia i etnografia. 4. Wkładka dla członków i uczestników Zjazdu wynosi dla panów 20 marek, dla pań 5 marek. Wkładki należy przestać wcześniej na ręce podskarbiego

Zjazdu p. dyrektora WIĘCKOWSKIEGO. Poznań, Rynek Bank przemysłowców. 5. Szczegółowy program Zjazdu ogłoszony będzie w Czerwcu r. b. 6. W sprawach Zjazdu oraz z odczytami zgłaszać się należy do Prezesa Zjazdu p. D-ra Heliodora ŚWIĘCICKIEGO (Pałac Działyńskich), lub do sekretarza jeneralnego D-ra Artura JARUNTOWSKIEGO (Wilhelmska ul. 16). W sprawie Wystawy udziela bliższych informacji p. Dr. T. DROBNIK (św. Marcin 79). 7. Ostateczny termin wszelkich zgłoszeń 15-ty Czerwiec r. b. 8. Celem zapewnienia mieszkań raczą się szanowni członkowie i uczestnicy przyszłego Zjazdu już teraz zgłaszać do Wydziału gospodarczego i to do p. Dr. B. KARUSIŃSKIEGO (Wilhelmska ul. 11). — Z pracowni bakteriologicznej przy Towarzystwie Farmaceutycznym otrzymaliśmy przyrząd do zbierania i przesyłania tworów błoniczych do zbadania oraz opis sposobu jego zastosowania. Przyrząd składa się z pędzelka, przygotowanego z waty, osadzonej na preciku glinowym. Aby zmniejszyć podrażnienie, wywołane pocieraniem, jak i dla najlepszego przechowania materiału mają-

cego być badanym, wata nasyciona jest roztworem soli fizyologicznym, zawierającym glicerynę. Po wyjąłowaniu rurki i zatkaniu jej watą, zalewamy ją parafiną. Przed użyciem należy zdjąć zapomocą noża papier przykrywający otwór rurki, usunąć watę i wyjąć pędzelek. Jeżeli pędzelek zanadto jest wilgotny, to staramy się usunąć nadmiar wilgoci, naciskając pędzelek o ścianę rurki lub też do dolnej części korka z waty. Jeżeli zaś pędzelek jest zanadto suchy, to należy go zwilżyć małą ilością wody przegotowanej. Możemy nadać dowolną postać pędzelkowi, wyginając odpowiednio drut. Otrzymywanie materiału do badania polega na wytarciu pędzelkiem gardzieli chorego, przyczem bardzo jest pożądanem zebrać część nalotu błoniczego. Poczem pędzelek prostujemy i kładziemy z powrotem do rurki, którą zatykamy korkiem z waty, i wkładamy do opakowania. Podawszy na dołączonej karcie adres, podług którego ma być przesłany wynik badania, wkładamy ją również do opakowania i zaklejamy dołączoną opaską. Przesyłkę do pracowni wysyła się bezpośrednio. Odpowiedź zwraca się pocztą, jeżeli nie będzie specjalnego wskazania. Pożądane jest wypełnienie wszystkich punktów na karcie.

— Od redakcyi „Zdrojowisk” otrzymujemy następujące pismo. Niniejszem mamy zaszczyt zawiadomić, iż z dniem 15 maja r. b. przystępujemy do wydawnictwa ilustrowanego tygodnika balneologiczno-literackiego p. t. „Zdrojowiska”. Pismo nasze będzie wychodziło przez sezon letni t. j. do końca września r. b. co tydzień, ewentualnie i w zimie w odstępach dwutygodniowych. Celem naszym jest: 1) Zespolenie polskiego życia towarzyskiego w kąpielach krajowych i zagranicznych przez podawanie korespondencji. 2) Popieranie żywotnych interesów naszych zakładów kąpielowych, a zarazem wytykanie na gruncie obiektywnej krytyki wszelkich wad i usterek w ich urządzeniu. 3) Umieszczanie wszelkich informacji dla

chorych, chcących udać się do kąpieli, a więc udogodnień komunikacyjnych, cen mieszkań, pensyonatów, kosztów leczenia i t. p., tak, aby pismo nasze stało się źródłem informacyjnym, niezbędnem dla każdego kuracjusza. Dla większego rozszerzenia poczyniliśmy również kroki celem uzyskania debitu w Król. Polskiem i Rosyi. Prosimy zatem Szan. Redakcyę o uprzejme umieszczenie powyższego komunikatu w łamach swego pisma z możliwą szybkością, ze względu na ograniczony czas. Adres redakcyi i administracyi: „Zdrojowiska”, Tarnów, ul. Katedralna 3. Z poważaniem Redakcyi dr med. Władysław MIKUCKI w Krakowie, Wiktor DOŁĘŻAN w Tarnowie.

— W tych dniach lekarze naczelní szpitali tutejszych zawiadomili kolegów ordynatorów, że w szpitalu Św. Ducha otwarta została pracownia roentgenowska pod zarządem kol. Mikołaja BRUNERA, naczelnego lekarza szpitala ewangelickiego. Pracownia ta powstała z inicjatywy i kosztem Rady miejskiej, korzystać więc z niej mogą lekarze szpitalni, co niewątpliwie przyczyni się do rozpowszechnienia nowej metody rozpoznawania przypadkach chorobowych wątpliwych, zarówno w zakresie medycyny wewnętrznej jak i chirurgii.

— Zmarli. W Petersburgu w d. 25 kwietnia b. prof. Akademii medyko-chirurgicznej Antoni KRAKOWSKI w 77 roku życia. Jako profesor i praktyk cieszył się szeroką sławą i wziętością. Zasługi też zmarłego, z którego szkoły wyszły liczne zastępy najwybitniejszych akuszerów i ginekologów, są bardzo wydatne. W piśmiennictwie lekarskiem znane są dzieła zmarłego profesora: „Kurs akuszerji praktycznej”, „Operacye akuszerji”, „Atlas owaryotomii” i in.

Do dzisiejszego numeru dołącza się dla wszystkich prenumeratorów prospekt Zakładu kąpielowego „Cieplíce Tenczyńskie” podręcznik informacyjny przez D-ra FILIPKIEWICZA lekarza zakładowego.

SPRAWOZDANIE XXXX^{-te}

z czynności lekarskiej u zdrojowiska w Busku w czasie pory zdrojowej w roku 1897, z krótkim statystycznym poglądem na upłynione czterdziestolecie,

przez

D-ra JÓZEFA DYMICKIEGO,

Lekarza zdrojowego w Busku.

W sezonie sprawozdawczym miałem do czynienia z 378 chorymi. Z tych było: żółzowych 34, z chorobami skórными 14, cierpiących na gościec i dnę 86, na choroby nerwów 20, na przewlekłe zapalenia 28 i na przymiot 196.

Z 34-ech chorych żółzowych cierpiało przeważnie na obrzmienie lub też owrzodzenie gruczołów chłonnych 17, na owrzodzenie błon śluzowych i zboczenia w narządach zmysłów 15, i na wrzody skórne tudzież zapalenie stawów po jednym.

Do uleczonych zaliczyłem 7 z pierwszych i 6 z drugich zboczeń, do polepszonych 10 z pierwszych i 8 z drugich, a jeden przypadek z tychże pozostał bez ulgi. Przypadek wrzodów skórnych doznał uleczenia, zapalenia stawów zaś tylko polepszenia.

Z 34-ech przypadków żółzów uleczyło się więc 14, doznało polepszenia 19, jeden pozostał bez ulgi.

Z 14-stu przypadków chorób skórnych należało 7 do pryszczy (eczema), 3 do łuszczy (psoriasis) i po jednym do trądziku różowego (acne rosacea), świerzb (scabies) (prurigo), pokrzywki przewlekłej (urticaria chronica) i rybioluski (ichthyosis).

Z tych uleczyło się 8 (5 pryszczy i po jednym przypadku z trądziku, łuszczy i pokrzywki), pozostało 6 przypadków doznały polepszenia.

Przypadek z rybioluski uleczony dotyczył 25-cio-letniego pacjenta, który od pierwszego roku życia na to zboczenie cierpiał. Troskliwie, a nawet dosyć odpowiednio leczenie domowe, prowadzone przez lat kilkanaście, nie odniosło skutku pożądanego. Pacjent przybył po pierwszy raz do Buska w roku 1894-ym. Twarz, klatka piersiowa, brzuch i wszystkie cztery kończyny szczerze pokryte były łuskami tej choroby właściwymi. Do leczenia zaleciłem kąpiele siarczane i wcierania tranu, po których obficie puder (tlenek cynku z skrobią) stosowano. Skutek leczenia był natenczas nadzwyczaj pomyślny, który się aż do zimy 1897-go roku całkowicie utrzymał. Z przyczyny przeziębień, a więcej może jeszcze w skutek zaniedbanego pielęgnowania skóry nastąpiło znaczne pogorszenie; co jednak w sezonie sprawozdawczym przy pomocy dawniejszego sposobu leczenia stanowczo usunięto.

Trądzikiem różowym dotknięta była od lat 10-ciu 46-cio-letnia pacjentka. Twarz, czoło i szyja cierpiały tutaj przeważnie. Pojedyncze stwardniałe guziki, tu i owdzie owrzodzone, dochodziły do wielkości grochu polnego. Przekrwienie skóry, rozległe guziki otaczające, było nader wydatne, a sama skóra, barwy prawie miedzianej, była w bliskości guzików mocno zgrubiała. Leczenie odbywało się za pomocą przekłuwania i wyciskania pojedynczych guzików, do których po zatrzymaniu wpływu krwi roztwór sublimatu (1:500) zapuszczano. Części skóry silniej przekrwione i zgrubiałe,

lekko skaryfikowano i rozczynechem sublimatu nacierano, na noc zaś stosowano masę z lanoliny, wazeliny i kwiatu siarczanego. Skutek otrzymano zupełny.

W przypadkach goścecia i dny (86) wyróżniłem następujące zbrocenia:

1) Bóle przelotne w stawach bez zmian anatomicznych w nich — 29 przypadków; z których się 13 uleczyło, 13 polepszenia doznało, a w 3-ech wynik leczenia niewiadomym pozostał.

2) Bóle przelotne w mięśniach — 5 przypadków; z tych 2 uleczonych, 3 z polepszeniem.

3) Bóle umiejscowione w stawach, bez widocznych zmian anatomicznych tamże — 7; z których się 3 uleczyło, 4 polepszenia doznało.

4) Bóle umiejscowione w mięśniach i ścięgnach — 3 przypadki; z jednym uleczonym, jednym polepszonym i w jednym z wynikiem leczenia niewiadomym.

5) Bóle głowy — 2 przypadki; z tych jeden się uleczył, a drugi doznał polepszenia.

6) Wyсіki w stawach — 20 przypadków. Z tych uleczyło się 4, doznało polepszenia 14, wynik niewiadomy w 2-óch przypadkach.

7) Wyсіki okołostawowe — 10 przypadków, z których się 7 uleczyło, 3 polepszenia doznało.

8) Gościec zniekształcający (*arthritis deformans*) — 3 przypadki; z polepszeniem w 2-óch i w jednym bez ulgi.

9) Dna (*arthritis urica*) — 7 przypadków. Z tych doznało polepszenia 6, w jednym wynik leczenia niewiadomy.

Z 86-ciu przypadków goścecia i dny uleczyło się 31, doznało polepszenia 47, bez ulgi 1, w 7-miu wynik leczenia niewiadomy.

Ani w jednym z przypadków tutaj podanych nie dostrzegłem objawu uwagi godniejszego. Przebieg leczenia, do którego wody buskiej do wewnątrz, kąpeli siarczanych, mułowych, przedewszystkiem zaś mięsienia użyłem, był pod każdym względem prawidłowym.

Choroby norwów przedstawiły się w sezonie sprawozdawczym tylko w 20-stu przypadkach, do których należało: 10 przypadków nerwobólów, 3 porażenia połowicznego, 2 wiądu rdzenia kręgowego, 3 niemocy nerwowej, 1 znieczulenia skóry, 1 płasawicy.

Z tych doznało uloczenia 5, polepszenia 8, 4 pozostało bez ulgi, w 3-ech wynik leczenia niewiadomy.

Uleczenie dotyczy 5 przypadków nerwobólów, polepszenia doznało 3 przypadki nerwobólów, 2 porażenia połowicznego, 2 niemocy nerwowej, 1 znieczulenia, bez ulgi pozostały: 1 przypadek porażenia połowicznego, 2 wiądu rdzenia kręgowego, 1 płasawicy, w 3-ech przypadkach pozostałych był wynik leczenia niewiadomym.

Wiądu rdzenia kręgowego, w przypadkach od przymiotu wolnych, spotyka się w Busku nader rzadko. Prawdopodobnie stanowią one w ogóle nieznaczną tylko odsetkę.

Jeden z przypadków moich dotyczył 40-sto-letniego, nadzwyczaj wątłego, od dzieciństwa na chorobą kręgow grzbietowych (garb) cierpiącego pacjenta. Przyczyna wiądu była tutaj więc aż nadto widoczną.

W przypadku 2-gim, u 47-mio-letniego pacjenta rozpoczęła się choroba bólami goścecowymi w stawach przed 8-miu laty, z których się z niejakim polepszeniem u wód buskich w roku 1895-tym leczył. W sezonie sprawozdawczym stwierdziłem wybitne cechy daleko posuniętego wiądu rdzenia kręgow. Do tych należały: bóle przeszywające, brak odruchów kolanowych, nierównomierne rozszerzenie żrenic, bezład kończyn dolnych, nadewszystko zaś — bezwład pęcherza moczowego i niedowład prostonicy. Na przymiot nie było tutaj najmniejszego podejrzenia. Za główną przyczynę należało przyjąć nagłe i donośne zmiany ciepłoty, na które się chory z obowiązku swego (urzędnik cukrowni) narażać musiał.

Do zapalenia przewlekłego zaliczyłem następujących 28 przypadków: zapalenia macicy 2, jajników 1, stawów 2, pęcherza moczowego 1, obrzmienia ślodziżony 1, nieżyty żołądka 1, żyłaków 2, wrzodów goleni 2, obrzęku goleni 2, obrzmienia wątroby

i pełnokrwistości brzusznej (*plethora*) 4, niedomykalności zastawki dwudzielnej 1, jaglicy 1, choroby BASEDOWA 1, rozedmy płuc 1, otyłości 1, gruźlicy gruczołów chłonnych 2, gruźlicy kości i stawów 3.

Z tych uleczyło się 3 (1 zapalenia macicy, 1 wrzodów, 1 obrzęku goloni); doznało polepszenia 16, 4 pozostało bez ulgi, w 5-ciu pozostał wynik leczenia niewiadomym. Bez ulgi pozostały 2 przypadki gruźlicy, 1 jaglicy powiek, 1 choroby BASEDOWA; wynik niewiadomy dotyczył 1-go przypadku gruźlicy, 1-go wrzodów goloni, 1-go obrzęku goloni, 1-go nieżytu żołądka i 1-go niedomykalności zastawki dwudzielnej. Inne tutaj niezaznaczone przypadki należały do polepszonych.

Odsetka ulcezeń bywa w tym dziale chorób zazwyczaj dosyć skąpą, co jednak, zważywszy zbytnią przewłokłość zbroczeń tutaj zaliczonych, łatwo wytłómaczyć się pozwoli. Zmian, z natury swej wiele czasu do leczenia wymagających, nie można przeciąć w przeciągu 3-ech lub 5-ciu tygodni, zwykle przez chorych do leczenia zdrojowego przeznaczonych, do zupełnego zaniku doprowadzić.

Z przymiotem miałem w sezonie sprawozdawczym w 186-ciu przypadkach do czynienia, a więc w liczbie ogólnej moich chorych wynosi przymiot blisko 52%. Ważniejsze objawy tej choroby, jak też i wynik leczenia uwiódceznij poniższe zestawienie liczebne.

	Było	Wyzdrowiało	Doznało polepszenia	Bez polepszenia	Wynik niewiadomy
1. Obrzmienie gruczołów chłonnych	21	18	3	—	—
2. Wykwity skórne i błon śluzowych	37	35	1	—	1
3. Owrzodzenia skórne	9	9	—	—	—
4. Owrzodzenie gardzieli	5	5	—	—	—
5. Owrzodzenie błony śluzowej nosa	11	9	1	—	1
6. Owrzodzenie błony śluzowej prostonicy	1	—	1	—	—
7. Bóle głowy	5	4	—	—	1
8. Bóle kostne	6	6	—	—	—
9. Zapalenie gardzieli lub krtani	5	4	1	—	—
10. Zapalenie tęczówki	2	2	—	—	—
11. Zapalenie jąder	2	2	—	—	—
12. Zapalenie okostni lub kości	8	7	1	—	—
13. Zapalenie stawów	5	2	3	—	—
14. Zapalenie języka	1	1	—	—	—
15. Zapalenie języka i oskrzeli	1	1	—	—	—
16. Zapalenie krtani i oskrzeli	2	1	1	—	—
17. Zapalenie żył	1	1	—	—	—
18. Zapalenie ucha średniego	1	—	1	—	—
19. Zapalenie wątroby	1	1	—	—	—
20. Mięczaki	6	3	2	—	1
21. Próchnienie kości długich i nosowych	4	—	4	—	—
22. Przymiot mózgu	15	8	7	—	—
23. Porażenie połowiczne	9	2	5	—	2
24. Bezład postępujący	2	—	—	2	—
25. Zapalenie rdzenia kręgowego	5	1	4	—	—
26. Wład rdzenia kręgowego	17	1	12	2	2
27. Niemoc nerwowa	4	2	2	—	—
28. Nerwoból	1	1	—	—	—
29. Przymiot odziedziczony	6	—	4	—	2
30. Przymiot utajony	2	—	—	—	2
31. Łysienie	1	1	—	—	—
Razom	196	127	53	4	12

Liczbę uleczonych, wynoszącą blisko 65%, można uznać za zbyt wysoką, co by w przymiocie pewne nawet niedowierzanie wzbudzić mogło; to też dodac tutaj muszę, że do uleczonych zaliczam zwykle to przypadki, w których w skutek leczenia u wód naszych wszystkie objawy, z jakimi chorzy do Buska przybywają, zupełnemu zanikowi ulegają, nie przosadzając wcale przyszłości.

Przeważna liczba przypadków, tutaj przedstawionych, nie odznaczała się ani doniosłością pojedynczych objawów, ani też przebiegiem leczenia; to też zwięzłą kazytykę moją ograniczę tylko do tych, któreby pod względem patologicznym, diagnostycznym lub też terapeutycznym uwagę kolegów w pewnej chociaż części zwrócić mogły.

Do tych zaliczę przypadek bólu głowy, z jakim 55-cio-letni pacjent w sezonie sprawozdawczym po pierwszy raz do Buska przybył.

Ten zaraził się w czerwcu 1895-go roku przymiotem. Objawy wtórorzędne skórne były łagodne (*roseola*). Leczenie wcieraniami szaruchy, z początkiem września rozpoczęte, było pod każdym względem odpowiednie, a to tem więcej jeszcze, że je w dostatecznej ilości w grudniu 1895, w styczniu i maju 1896-go roku pomimo braku wyraźnych objawów powtarzano.

W czasie lata 1896-go roku wystąpił silny ból głowy, srodze chorego w czasie dnia i nocy niepokojący, którego ani wcierania szaruchy, ani też dodany natenczas jodek potassu uśmierzyć nie mogły. Przywołany do narady specjalista uznał objaw ten za zatrucie rtęcią, i stosownie do tego zalecono choremu kąpiele parowe i jodek sodu, w skutek czego rzeczywiście niejaka ulga, ale zbyt tylko krótkotrwała nastąpiła. Stan ten z krótkimi przerwami trwał aż do zimy 1897-go roku, podczas której się do bólu głowy silno także bóle w kończynach przylączyły. Jodek sodu zmieniono na jodek potassu, do którego dosyć znaczne dawki dwujodku rtęci dołączono. Ale i ten środek nie odniósł wyraźniejszego skutku. Bóle głowy i kończyn z chwilowymi zaledwie poprawzeniami trwały prawie ciągle, co też ostatecznie chorego do udania się do wód naszych zmusiło.

Tutaj znaleziono gruczoły chłonne karkowe miernie obrzmiało, rozpoczynające się łysienie na potylicy, przedewszystkiem zaś ból głowy, głównie w szczecio czaszki i w okolicach kości bocznych umiejscowiony, dniami i nocą chorego trapiący. Same kości czaszki były przy ucisku bezbolesne i nie zdradzające żadnych zboczeń. Bezpośrednio przed wyjazdem z domu i w czasie podróży chory miał doznać krótkotrwałego napadu drętwienia twarzy ze strony prawej i języka po tejże stronie z utrudnioną mową. Chory zdradzał nadmierny rozstrój i drażliwość nerwów z bezsennością. Siły jego były mniej więcej w stanie prawidłowym.

Przytoczone tutaj objawy wskazywały wyraźnie przymiot, to też pomimo dotychczasowej nieskuteczności rtęci zalecono wcierania szaruchy w dawkach większych obok kąpiele siarczanych, z dodatkiem jodku i bromku potassu. Wynik leczenia był bardzo dodatnim, albowiem już po 20-stem wcieraniu ból głowy i rozstrój nerwów znikły zupełnie. Wcierania zrobiono w ogóle 30, w zamiarze ustalenia skutku otrzymanego. W przeddzień wyjazdu skarżył się chory na katar nosa, z którym toż z Buska wyjechał.

Po 4-ech tygodniach zawiadomił on mnie, że katar przybrał niebywale rozmiary, z nadzwyczaj obfitym śluzowym odpływem, który się także na gardziel rozprzestrzenił. Po kilkodniowych a daremnych zabiegach do usunięcia kataru zmierzających, zalecono choremu wstrzykiwania miąższowe sublimatu, które zaledwie po 5-ciu tygodniach katar ten usunąć zostały.

Przypadek ten podałem nieco szczegółowiej z przyczyny niecznośnego uporu przymiotu i małej skuteczności rtęci, co by w rozpoznaniu choroby często mniej doświadczonych na bezdroża poprowadzić mogło. Przypadek taki nie jest odosobnionym; w długoletniej mej praktyce miałem dosyć często z nadzwyczajnym uporem przymiotu do czynienia.

Z przypadków zapalenia stawów wspomnę o 2-óch. Pierwszy z tych dotyczył 32-letniego pacjenta, który się w roku 1889-tym przymiotem zaraził, i z objawów tegoż w 1-szym roku choroby wcieraniami szaruchy i podskórnymi wstrzykiwaniami rtęci z skutkiem zupełnym leczył. W roku 1894-tym doznał on bez gorączki bólu w obydwóch stawach stopogoleniowych, które też w krótkim następnie czasie mocno także obrzmiały. Chód stał się niemożliwym. Środki przeciwgorączkowe, jak też inne także zabiegi, stosowane aż do ostatniego czasu dosyć systematycznie, nie przyniosły choremu stanowczej ulgi.

głównie inne grupy chorób, gdy do mnie, jako autora skombinowanego leczenia przymiotu, udają się znowu przeważnie pacycenci tejże kategorii.

Nadmienię tutaj jeszcze muszę, że od 1858-go aż do roku 1879-go liczby tutaj co do frekwencji i pojedynczych grup chorób są całkowicie podane, gdyż w tym czasie byłem jedynym lekarzem zakładowym, a oraz i szpitalnym. Do liczb tych należałoby jeszcze dodać wojskowych, leczących się wo własnych szpitalach (dziś już nieistniejących) i zostających pod zarządem lekarzy wojskowych. Od roku 1858-go aż do 1863-go, w którym to czasie te szpitale zniesiono, leczyló się zdrojem w każdym sezonie po 300 szeregowców i około 30 oficerów.

W liczbach tutaj od 1879-go aż do roku 1889-go podanych mieszczą się moi pacycenci prywatni i szpitalni, a następnie jedynie tylko moi chorzy prywatni, gdyż zarząd szpitala miejscowego przeszedł w tym roku także do innego kolegi.

Zakład zdrojowo-kąpielowy buski, czynny od 1836-go roku, przez spółkę założycieli (ENOCH, EPSTEIN, MOLDAUER, WERNER, RZEWUSKI) jak na owe czasy świetnie wyposażony, a w czasie dzierżaw (RZEWUSKI: 1839—1864; LUBIENSKI: 1875—1878; DOBRZAŃSKI: 1879—1893), jak też i w czasie zarządu przez właściciela (Rząd: 1865—1874) pod względem ulepszeń zaniedbany i w postępie rozwoju zupełnie powstrzymany, rozpoczął z r. 1894-tym nową erę.

Mamy nadzieję, że Rząd nie poskąpi funduszków, aby nietylko szczerby, zębem czasu zakładowi zadane, wyrównać, ale też pomyśleć także zechce o ulepszeniach i o zaprowadzeniu przyrządów do racjonalnego leczenia zdrojowego w obec dzisiejszych wymagań nauki niezbędnych.

Że nadzieja nasza nie powinna być płonna, zdaje się świadczyć o tem dobry początek pod zarządem chętnego i uzdolnionego dyrektora zakładu, d-ra ISAJEWA, który dotąd zdołał: 1) zaprowadzić nowe, wewnątrz emalią pokryte rury żelazne, służące do przeprowadzania wody mineralnej ze źródeł do zakładu kąpielowego; 2) zmienić sposób ogrzewania wody, którą dawniej w zbiornikach, obecnie zaś w wannach za pomocą pary się ogrzewa; 3) urządzić w kilkunastu już łazienkach wanny kaflowe, a których liczba z biegiem czasu ciągle ma wzrastać; 4) wybudować nowe zbiorniki na wzniesieniu na wodę mineralną, do kąpeli służyć mającą, jak też wzniesić zupełnie nowy budynek, w którym się nowa maszyna parowa, kotły i warsztaty ślusarskie mieszczą, a obok którego zwraca na siebie uwagę wysoki komin cały z kutego żelaza; 5) zaprowadzić gabinet elektryczny i także kąpiele; 6) przygotować kilka świeżo wzniesionych, w pieco zaopatrzonych i z nowym zdrojem artezyjskim połączonych łazienek, przeznaczonych do kąpeli w czasie mającego się otworzyć sezonu zimowego; 7) urządzić 3-ci źródł, służący do picia wody mineralnej, a dopływającej ze źródła nr. 2, który także zimowe łazienki zasilać ma¹⁾; 8) przeprowadzić liczne inne doniosłe restauracye w samym gmachu kąpielowym i w pawilonach, a które bezsprzecznie te mocno już zdezelowane budowle od ruiny uchroniły; 9) zbogacić zakład kąpielowy dwoma dotąd w zupełnej ruinie znajdującymi się lokalami, w których czytelnie dzienników i biuro zakładowe urządzono, 10) przyprowadzić cały park zakładowy do ład u i tenże ogrodzić żelaznymi sztachetami.

Wiele innych na pozór drobniejszych dla zakładu jednak nader donośnych ulepszeń dokonanych, pomnę tutaj muszę ze względu na zwięzłość sprawozdaniu przynależną, a wspomnę tylko, że obecnie jest na porządku dziennym: budowa nowych łazienek mułowych i zaprowadzenie wodociągów, mających obficie zakład kąpielowy w dobrą źródłową wodę zaopatrywać.

Dwie to kardynalne potrzeby, oddawna upragnione, bez których dalej zakład z trudnością tylko istniećby mógł; a za szybkie urzeczywistnienie tychże dozna Zarząd z pewnością uznanie leczących się i leczących.

1) O nowych źródłach w Busku podał już wiadomość dr. MAJKOWSKI w Nr. 41-szym „Medycyny“ z r. 1893. Obecnie mamy takich już 4, które umiejętnej pracy inżyniera MICHAŁSKIEGO zawdzięczamy. Do picia służą z dawniejszych: Rotunda, a z nowowywierconych Nr. I (MICHAŁSKI), i w sezonie sprawozdawczym dodany Nr. II, który aż do prawej galeryi krytej doprowadzonym został.

Pojedyncze pory zdrojowe wykazują następujące liczby moich chorych: r. 1878—1,096, r. 1879—954, r. 1880—806, r. 1881—902, r. 1882—956, r. 1883—908, r. 1884—798, r. 1885—886, r. 1886—940, r. 1887—930.

W 4-tem dziesięcioleciu (r. 1888—1897) miałem w ogóle 5,583 pacyentów. Z tych leczyło się w szpitalu miejscowym tylko 170, to jest w r. 1888-mym, w którym się, po 30-stu przeszło latach służby, czynność moja szpitalna zakończyła.

Z ogólnej liczby chorych było żoźwowych 636, z chorobami skórnymi 218, goścocyw i dnaowych 1,190, z chorobami nerwów 378, z przewlekłemi zapaleniami 296, z nowotworami 5, chorych przymiotowych 2,860.

Pojedyncze pory zdrojowe przedstawily następujące liczby: r. 1888—985, r. 1889—742, r. 1890—724, r. 1891—548, r. 1892—508, r. 1893—453, r. 1894—381, r. 1895—443, r. 1896—421, r. 1897—378.

Podczas ubiegłych 40-stu sezonów miałem więc w ogóle z 26,998 chorymi do czynienia. Z tych leczyło się w szpitalu miejscowym 3,971. W liczbie ogólnej chorych było żoźwowych 6,767, z chorobami skórnymi 2,043, goścocyw i dnaowych 5,743, z chorobami nerwów 1,758, z przewlekłym zapaleniem 1,652, z obrzmieniem i zawałami trzewiów 454, z nowotworami 137, rannych było 17 (1863 r.), chorych przymiotowych 8,427.

Zwróciwszy uwagę na pojedyncze grupy chorób z ubiegłego 40-stoletcia uderzy nas przymiot swą liczbą górującą nad innymi. Liczba ta zainteresuje o tyle jeszcze więcej, że z nieznacznej w pierwszych latach mej praktyki doszła ona w 4-tem dziesięcioleciu do poważnej wysokości, pozostawiając daleko poza sobą żoźy, dawniej naczelnie miejsce u zdrojowiska w Busku zajmujące.

W 1-szem dziesięcioleciu stanowiły żoźy blisko 40,4% w ogólnej liczbie leczących się, przymiot zaś tylko nieco więcej, niż 5%, w drugim znizła się odsetka żoźów do 30,34%, przymiot wzrasta zaś do blisko 19%, w trzecim spada odsetka żoźów do blisko 15%, przymiot zaś wzrasta do przeszło 40%, w czwartym wreszcie dziesięcioleciu w ogólnej liczbie moich chorych wynosi odsetka żoźów tylko przeszło 11%, przymiotu zaś blisko 50%.

Przyczynę tak szybkiego wzrostu odsetki przymiotu u chorych do zdroju buskiego przybywających, stanowi bezsprzecznie pomyślny skutek, jaki leczenie zdrojowe połączone ze swoistem w tych przypadkach sprowadza; ściśle bowiem zestawienie liczb przypadków przymiotowych z ubiegłego 40-stoletcia wykazuje odsetkę uleczonych do 62% dochodzącą.

Wynik ten, będący następstwem moich zabiegów i usiłowań naukowych, gdyż jak wiadomo, nie leczono w Busku przed rokiem 1858-mym przymiotu — a to z przyczyny nieuzasadnionej obawy zubojetnienia rtęci siarką — ocenić należy jako nader korzystny nie tylko ze względu zdrowotnego (szybsze tępienie przymiotu), ale też i z uwagi na wpływ, jaki tenże (wynik leczenia) na dobrobyt zakładu zdrojowo-kąpielowego i mieszkańców Buska wywiera; nie ulega bowiem wątpliwości, że chorzy w mowio będący muszą z przyczyny ważności choroby i skombinowanego leczenia być narażeni na dłuższy pobyt w Busku, a temsamem i większe wydatki, niż inni samym tylko zdrojem się leczący.

Chociaż przymiot w liczbie moich chorych tak uderzająco nad inne grupy chorób wyrósł, to nie można mu jednak zarzucić, aby tenże z liczby ogólnej chorych, do Buska przybywających, inne grupy chorób nadmiernie wyparł. W takim razie liczba leczących się tutaj albo by się wcale nie zwiększała, lub też nieznacznie tylko by przyrastała. Statystyka wskazuje jednak zupełnie co innego. W roku 1858-mym zanotowałem wszystkich chorych razem ze szpitalnymi tylko 433, a w ostatnich sezonach zbliża się liczba ta już do 2,000. Wprawdzie przyrost ten należy w przeważnej części przymiotowi przypisać, ale równolegle do tego wzrastały i inne grupy chorób, chociaż już w stopniu nieco niższym. Twierdzenie to popiera statystyczne zestawienie przez d-ra GRABOWSKIEGO („Zdrowie,” 1894) wszystkich leczących się w Busku w czasie 4-ech sezonów (1890—1893). Liczba ta wynosi 7,226 chorych, w której 16% stanowią żoźy, 25% gościec i dna, 8% choroby nerwów, 4% przewlekłe zapalenia i choroby skóry, 37% przymiot.

Zbyt wydatna odsetka przymiotu stosunkowo do innych grup chorób w liczbie moich pacyentów pochodzi niezawodnie z tej przyczyny, że wzrastająca od 20-stu lat liczba praktykujących w Busku kolegów (w sezonie sprawozdawczym — 7) zabiera

W Busku doprowadziły wcierania szaruchy obok kąpieli siarczanych i mięsienia wysiek w stawach zajętych do zupełnego prawie zaniku.

W przypadku 2-gim miałem do czynienia z 47-mio letnim pacyentem, który przymiot w roku 1894-tym nabył, a w rok później na bóle w stawach i obrzęk tychże zapadł. Tutaj zajęto były stawy stopogoloniowe, łokciowy i barkowy prawy, a z których ostatni najwięcej cierpiał. Po bezskutecznem leczeniu przeciwgośćcowem przybył chory do Buska, gdzie mu wcierania szaruchy, jodek potassu, kąpiele siarczane i mięsienie w przeciągu 5-ciu tygodni zupełne zdrowie powróciły.

Godny zaznaczenia będzie także przypadek uleczoney z zapalenia krtani i oskrzeli.

Ten dotyczy 40-sto-letniego pacyenta, który się przymiotem w 21-szym roku życia zaraził. Objawy wtórorzędne należały do łagodniejszych, których się chory doszczętnie pozbył w skutek leczenia w Busku w roku 1885, 1886 i 1887-ym. Odtąd był pacyent zupełnie zdrowym aż do jesieni 1896-go roku. W tym czasie uległ on grypio z przeważnymi objawami ze strony krtani i oskrzeli. Staranno leczenie i odpowiednio zachowanie się pacyenta pozostały mniej więcej bezskuteczne, gdyż pomimo chwilowych polepszeń chrypka i kaszel doszły często z gorączką nie opuszczały wcale chorego, co ostatecznie już i na siły jego znaczny wpływ wywarło.

W Busku u chorego silnie zbudowanego nie znalazłem żadnych objawów przymiotu, ale zajęcie krtani, zdradzające się chrypką i obrzmieniem strun głosowych, tudzież zajęcie oskrzeli, cohujuco się kaszlem z plwociną śluzową i rzerzeniem drobno-bankwem na całej powierzchni płuc uwydątnionem, zwracało uwagę na siebie już przy pobieżnem nawet badaniu. Opukiwanie nie wykryło nigdzie zgęszczenia mięszu płuc. Ciężota ciała była nieco podwyższoną (+ 38° C.), tętno przyspieszone (90—100 w minucie), osłabienie znaczne, skłonność do potów, bezsenność, brak łaknienia.

O kąpielach siarczanych, których chory pragnął, nie mogło być w tym stanie rzeczy ani mowy, a zresztą nie były one tutaj nawet i wskazane. Zaleciłem więc choremu tylko odpoczynek, dyetę wzmacniającą i wodę emską, co rzeczywiście niejaką ulgę choremu przyniosło. Ulegając ciąglemu natręctwu chorego, zezwoliłem na kilka kąpeli ciepłoty niższej. Objawy wyżej przytoczone przybrały też w krótkim czasie tak rozległe rozmiary, że widziałem się zmuszonym, wbrew opioraniu się chorego, wysłać go na wieś, z kąd po 10-ciu dniach w tym samym mniej więcej stanie zdrowia powrócił.

Badając z całą drobiazgowością natenczas chorego zwróciłem uwagę głównie na obrzmiałe i przekrwione struny głosowe, na których obecnie drobno także grudki wykryłem. Okoliczność ta zachęciła mnie do popróbowania leczenia swoistego. Zaleciłem więc pomimo ciężoty ciała + 38°,2 C. i przyspieszonego tętna (100) wcierania szaruchy obok kąpeli siarczanych, które chory obecnie wybornie znośli.

Skutek był stanowczy. W przeciągu 3-cich tygodni znikły objawy ze strony krtani i oskrzeli. Ciężota ciała i tętno stały się prawidłowe, a łaknienie i siły chorego nie do życzenia nie pozostawiały. Leczenie stwierdziło więc przypuszczalne rozpoznanie, a które w tym przypadku nie należało do zadań zbyt łatwych.

Z przypadków przymiotu mózgu, przedstawiających się coraz częściej w Busku, przytoczę zwięźle kilka, zasługujących na to z przyczyny przebiegu lub też wyniku leczenia.

1) Pacyent 29-cio-letni zaraził się przymiotem w roku 1892-gim. Objawy wtórorzędne łagodne leczono wcieraniami szaruchy, których w pierwszych dwóch latach około 100 zrobiono. Po odbytem leczeniu cieszył się pacyent zupełnem prawie zdrowiem przez cały rok. Z początkiem 1895-go roku utracił chory swoje zwykłe dobre łaknienie, w skutek czego i humor jego wyraźnie się zmienił. Chory posmutniał, zamyslał się często, a kombinacya myśli jego była czasami w wyraźnej niezgodzie z logiką, co się szczególnie w piśmie uwydątniło. Do tego przyłączała się często i biegunka, do której dawniej wcale skłonny nie był. Z początkiem lata wysłałem chorego do Zakopanego, gdzie się rzeczywiście stan ogólny zdrowia polepszył, ale objawy mózgowe żadnej nie doznały zmiany. Gdy w ciągu 1896-go roku objawy te coraz większe przybierały rozmiary, zastosowano, pomimo braku wszelkich oznak przymiotowych, wcierania szaruchy, które wyraźnie polepszenie zdziałały. Zdaje się, że z przyczyny zawczasu przerwanego leczenia, a co ze względu na uporeczywą biegunkę i utratę łaknienia zrobić musiano, objawy mózgowe zmogły się w krótkim czasie na nowo, w skutek czego chorego do Buska wyprawiono.

Miałem przed sobą pacjenta osłabionego, wychudzonego, bez łaknienia, z biegunką, cierpiącego na bezsenność, zadumę, z mową utrudnioną, nie zbyt logiczną. Odruchy skórne i ścięgniste znalazłem nieco podniecone, źrenicę prawą rozszerzoną; zresztą nie skarżył on się na żadne inne dolegliwości, a z przymiotu nie było ani śladu.

Dwumiesięczne leczenie w Busku, podczas którego chory 36 wcierań szaruchy i nieco jodku potassu obok kąpeli siarczanych zużył, odniosło pod każdym względem skutek zupełny.

2) Pacjent 53 lat mający zaraził się przymiotem w roku 1876-tym. Objawy wtórzące były nieznaczne, leczenie natenczas bardzo niedostateczne. W roku 1882-gim i 1883-cim leczył on się w Busku wcieraniami szaruchy z przyczyny zawrotów głowy, podwójnego widzenia i niedowidzenia, ze skutkiem pomyślnym.

Objawy te wystąpiły w końcu 1881-go roku. Następnie miał on być zupełnie zdrowym mniej więcej przez lat 10. W końcu 1893-go roku miały zawroty głowy powrócić, do których się niezadługo i drętwienie kończyn prawych występująco od czasu do czasu, przyłączyć miało. Objaw ostatni był zwykle dreszczami w tychże kończynach poprzedzany. Leczenie, temi przypadkami spowodowane, nie było zbyt odpowiednie. Chory widząc te napady coraz częściej w ostatnim roku występująco, zdecydował się raz jeszcze leczenie w Busku przeprowadzić.

Z wyraźniejszych oznak przymiotu nie znalazłem żadnej. Pacjent skarżył się głównie na dopiero co przerzuczone drętwienie kończyn, a także na dziwną zmianę smaku i powonienia, co już w ostatnim czasie zauważył.

Będąc przekonany, że objawy tutaj przytoczone (padaczka JAKSON'A) w związku przyczynowym z przymiotem przebyłym stoją, zaleciłem obok kąpeli siarczanych energiczne leczenie mieszane, które chory przez czas nawet dłuższy wybornie znosił. Skutek leczenia można było uznać za pomyślny, gdyż w czasie 7-miu tygodni w Busku przebytych, zauważył chory dwa zaledwie słabe napady.

W przeddzień wyjazdu, w czasie ostatniej wizyty lekarskiej, stracił pacjent nagle przytomność, posługując się przytem bezwiednie ruchami, do zrzucenia z siebie odzienia zmierzającymi, w czym z pewną tylko siłą przeszkodzić mu zdołano. Stan bezprzytomności trwał kilkanaście minut, a po odzyskaniu teżo wyznał mi chory, że to 2-gi podobny napad; 1-szy miał się w kwietniu roku sprawozdawczego odbyć. Nie ulega wątpliwości, że i ten objaw, chociaż nie tak częsty, należy także do padaczki JAKSON'A odnieść.

Do stycznia r. b. (bezpośrednia wiadomość od chorego) pozostał pacjent od dawnych napadów zupełnie wolnym, a przyszłość pokazało o ile leczenie w Busku na powstrzymanie tychże wpłynęło.

3) Pacjent 38-mio letni zaraził się przymiotem w roku 1887-mym. Objawy wtórzące cięższe leczono w Busku wcieraniami szaruchy w roku 1888-mym, 1889 i 1890-tym. Przez następne 5 lat był pacjent zupełnie zdrowym. Latem 1896-go roku zauważył chory rozszerzenie źrenicy prawej, co rtęcią i jodkiem potassu leczono. W marcu 1897-go roku wystąpiło podwójne widzenie, które silnemi dawkami jodku potassu usunięto. W końcu czerwca tegoż roku zjawilo się porażenie twarzy ze strony prawej, z czem też chory niebawem do Buska przybył.

Znaleziono zupełne porażenie twarzy po stronie prawej, rozszerzenie źrenicy po tejże stronie, tłoczenie w szczycie czaszki, utrudnioną mowę, pewną trudność logicznego wiązania myśli, brak odruchu kolanowego i niedowład pęcherza moczowego.

Wszystkie te objawy, z wyjątkiem tylko rozszerzonej źrenicy, ustąpiły w przeciągu 5-ciu tygodni przy pomocy kąpeli siarczanych, wcierań szaruchy, jodku potassu i faradyzacji twarzy porażonej.

4) Porażonej 35-cio-letni zaraził się przymiotem w roku 1884-tym. Objawy wtórzące dosyć łagodne, ale uparte, leczono w Busku z skutkiem pomyślnym w roku 1885, 1886 i 1887-tym. Zdrowie zupełne utrzymało się do czerwca 1896-go roku. W tym czasie wystąpiły bez wyraźnej przyczyny napady ciężkiej padaczki, kilkakrotnie dziennie się powtarzającej, z zupełną utratą przytomności nawet w chwilach od napadów wolnych. Podany natenczas jodek potasu sprowadził niejaki polepszenie, a energiczne leczenie mieszane w Busku powróciło choremu dawniejsze zdrowie (przypadek wspomniany w zeszłorocznym sprawozdaniu).

W se: onie sprawozdawczym znalazłem pacjenta w stanie zdrowia pożądanym. Przez rok cały był on od napadów wolnym i pod każdym względem zupełnie zdrowym.

5) Pacjent 37-mio-letni zaraził się przymiotem w roku 1893-cim. Objawów wtórnych nie zauważono wcale, w skutek czego i leczenie zupełnie zaniedbanem pozostało. Pomimo tego miał on być zupełnie zdrowym aż do jesieni 1896-go roku. W tym czasie wystąpiła nagle bezmowność, trwająca kilka godzin, a następnie dostrzeżono i objawy, świadczące wyraźnie o przytłumieniu władz umysłowych (brak pamięci, mowa nieco utrudniona, przeciągła, trudność zrozumienia zdania przeczytanego i t. p.). Wcierania szaruchy, odbyte w domu, jak też i jodek potassu obficie stosowany, pozostały bez skutku. W sezonie sprawozdawczym stwierdziłem wszystkie co dopiero przytoczone objawy mózgowe, a oprócz tego i bezsenność, i uporeczywy ból głowy. Z cech przymiotowych nie dostrzegłem żadnej. Leczenie mieszane obok kąpieli siarczanych odniosło skutek zupełny. Zdaje się, że wcierania z całą troskliwością uskutecznione, a także i kąpiele siarczane, których w tym względzie lekcowazyć nie należy, sprowadziły wynik leczenia, którego w skutek leczenia w domu otrzymać nie zdołano.

Z przypadków porażenia połowicznego zaliczyłem 2 do uleczonych. Pierwszy z tych dotyczy 32-letniego pacjenta, który w roku 1885-tym przymiot nabył, a w roku 1894-tym bezwładowi połowicznemu prawemu uległ. Leczenie w Busku odbywało się w roku 1894, 1895-tym i w sezonie sprawozdawczym. Wynik tegoż można było uznać za pomyślny, gdyż nie tylko, że chory kończynami porażeniami dosyć swobodnie władał, ale też ostatecznie i mowa, która w początku choroby prawie niezrozumiała była, do prawidłowości powróciła.

W przypadku 2-gim, 28-mio-letni pacjent dotknięty był słabym tylko niedowładem prawym, który w czerwcu 1896 roku wystąpił. Zараżenie się przymiotem miało miejsce w roku 1891-szym. Leczenie swoiste było zaniedbane. W Busku uzyskano skutek zupełny.

Z przypadków zapalenia rdzenia kręgowego zaliczyłem także jeden do uleczonych. Ten dotyczy 44-ro-letniego pacjenta, który się w końcu 1894-go roku przymiotem zaraził, a w roku 1896-tym niedowładowi kończyn dolnych i pęcherza moczowego uległ. W czasie objawów wtórnych, do których przeważnie owrzodzenia skórne należały, było leczenie swoiste niedostateczne. Już w skutek pierwszego leczenia w Busku w roku 1896-tym ustąpił niedowład tenże prawie w zupełności, a w sezonie sprawozdawczym miano na celu ustalenie tylko skutku dawniej otrzymanego.

Z bezwładem postępującym miałem w 2-óch przypadkach do czynienia. W przypadku 1-szym dotknięty był tem zбочenia 61 lat mający, w 2-gim zaś 26-cio-letni mężczyzna. W 1-szym trwał przymiot od 8-miu, a objawy bezwładu od 3-ech lat. Choroba rozpoczęła się tutaj przytępieniem słuchu, do czego się w krótkim czasie utrata pamięci, a następnie i wyraźne upośledzenie władz umysłowych przyłączyły. Energiczne leczenie swoiste, przeprowadzone w domu, jak też i dwukrotnie w Busku, nie odniosło żadnego skutku.

W przypadku 2-gim zaraził się pacjent przymiotem w roku 1891-szym. Objawy wtórne były cięższe, leczenie swoiste natenczas niedostateczne, a zachowanie się pacjenta pod każdym względem naganne.

W roku 1896-tym spostrzeżono objawy mózgowe, z których się chory aż do sezonu sprawozdawczego wcale nie leczył. W Busku stwierdzono przytłumienie władzy umysłowej, osobiście zaś: „brak pamięci, mowę nieco utrudnioną, nielogiczną, obojętność zbyt uwydatnioną na najbliższe sprawy, drżenie rąk i języka.“ Wcierania szaruchy z dodatkiem jodku potassu obok kąpieli siarczanych sprowadziły w przeciągu pierwszych 4-ech tygodni widoczne polepszenie. Pacjent stał się weselszym, mowa jego płynniejszą, więcej ożywioną, a ochota do czytania i zabawy, czego dotąd stale unikał, powróciła do stanu dawniejszego.

Było to jednak polepszenie uludne, chwilowe tylko, bo wkrótce uległ pacjent dwukrotnie napadom, oznaczającemu się zupełną utratą przytomności i głęboką śpiączką, kończącą się obłędem. Po drugim napadzie, trwającym dni kilka, przerwano dalsze leczenie, i po przyprowadzeniu chorego do stanu przednapadowego i jakich takich sił, wyprawiono go z Buska.

Z przypadków władu rdzenia kręgowego podałem jeden za uleczony. Ten dotyczył pacjenta 54-ro-letniego, który się przymiotem w roku 1866-tym zaraził. Leczenie swoiste było niesystematyczne, wielce niedostateczne. Pomimo tego był on zupełnie zdrowym aż do roku 1890-go. W tym czasie wystąpiły bóle przeszywające w koń-

czynach, które w roku 1892-gim chorego do przybycia do Buska przynagliły. Naten-
czas oprócz bólów stwierdziłem także brak odruchu kolanowego, silne zwężenie oby-
dwóch na światło wcale nieoddziaływających źrenic i nie zbyt wydatny bezład koń-
czyn dolnych. Ogólne zdrowie było w stanie kwitnącym. Wecierania szaruchy z do-
datkiem jodku potassu, zawieszania i kąpiele siarczane odniosły nadspodziewany sku-
tek, albowiem z objawów tutaj wymienionych pozostał jedynie tylko brak odruchu
kolanowego.

W sezonie sprawozdawczym przybył pacjent powtórnie z przyczyny bólów prze-
szywających, które w czasie ostatniej wiosny w słabszym nieco siopniu znowu wystą-
piły. Badanie wykazało, że skutek leczenia z roku 1892-go utrzymał się prawie całko-
wicie, gdyż oprócz braku odruchu kolanowego i słabych bólów przeszywających za-
dnych innych objawów nie wykryłem. Powtórne leczenie usunęło ból w zupełności
nie wywarłszy żadnego wpływu na odruch kolanowy.

Podobny wynik leczenia w zboczeniu w mowio będącem należy bezsprzecznie
do dosyć rzadkich wyjątków, i dlatego zaliczyłem ten przypadek do uleczonych, nie
wyrokując o przyszłości i dalszym przebiegu choroby.

W czasie mej praktyki w Busku notuję 2-gi raz dopiero podobny wynik lecze-
nia w przypadkach władu rdzenia kręgowego. Polepszenia mniej więcej wydatne,
jakie zazwyczaj u chorych tych występują, są zawsze tylko chwilowe, a pogorszenia
bywają nieuniknionem następstwem pomimo najwytrwalszego i najodpowiedniejsze-
go leczenia.

Sposób leczenia, jeżeli tenże tylko siły chorych uwzględnia, jest mniej więcej
obojętnym. Być może, że najwięcej jeszcze zasłużyłoby tutaj na uwagę leczenie me-
chaniczne, to jest odpowiednio mięsienie, a zwłaszcza na sposób FRENKEL'A. Do
chwilowego zaś polepszenia przyczynia się według mego doświadczenia bardzo wiele
zmiana trybu życia, wypoczynek, świeże powietrze, wzmożone odżywianie, a najwię-
cej może suggestya.

Z 378-miu chorych uleczyło się 188, doznało polepszenia 149, pozostało bez ulgi
14, w 27-miu przypadkach pozostał wynik leczenia dla mnie niewiadomym.

Niniejszo sprawozdanie, z rzędu XXXX to, wkłada na mnie obowiązek pobie-
żnego chociaż poglądu na czynność moją lekarską u zdrojowiska w Busku w ubiegłym
czterdziestoleciu.

W 1-szem dziesięcioleciu (r. 1858—1867) udzielałem rady lekarskiej 4,689 cho-
rym, z których się 996 w szpitalu miejscowym leczyło. W ogólnej liczbie było zolzo-
wych 2,061, z chorobami skórными 577, chorych goścących i dnawych 830, cierpią-
cych na choroby nerwów 247, na przewlekłe zapalenia 352, na obrzmienia i zawały
trzewiów 272, chorych przymiotowych 261, z nowotworami 72, rannych 17.

Co do pojedynczych lat, to stosunek liczbowy przedstawia się w następujący
sposób: W roku 1858—433 leczących się, w r. 1859—445, w r. 1860—415, w r. 1861—
491, w r. 1862—690, w r. 1863—186, w r. 1864—351, w r. 1865—512, w r. 1866—627,
w r. 1867—539.

W drugim dziesięcioleciu (r. 1868—1877) korzystało z mej rady 7,550 chorych.
Z tych leczyło się w szpitalu miejscowym 1,491. Pomiędzy temi było zolzowych
2,527, z chorobami skórными 687, chorych goścących i dnawych 1,687, z chorobami
nerwów 546, z przewlekłymi zapaleniami 521, cierpiących na obrzmienia i zawały
trzewiów 124, chorych przymiotowych 1,429, z nowotworami 29.

Pojedyncze sezony przedstawiały następująco liczby: r. 1868—624, r. 1869—635,
r. 1870—730, r. 1871—679, r. 1872—751, r. 1873—706, r. 1874—782, r. 1875—833,
r. 1876—890, r. 1877—919.

W 3-ciem dziesięcioleciu (r. 1878—1887) miałem w ogóle 9,176 pacjentów.
Z tych leczyło się w szpitalu miejscowym 1,314. Zolzowych było w ogóle 1,543, z cho-
robami skórными 561, goścących i dnawych 2,036, z chorobami nerwów 587, z prze-
wlekłymi zapaleniami 483, cierpiących na obrzmienia i zawały trzewiów 58, na przy-
miot 3,877, na nowotwory 31.