

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 4.

Warszawa d. 26 Stycznia 1907 r.

T. XXXV.

WARUNKI PRZEPŁATY

w Warszawie { rocznie . . . rb. 5 kop. — Z przesyłką { rocznie . . . rb. 7 kop. —
 { półrocznie . . . „ 3. „ — pocztową { półrocznie . . . „ 3 „ 50
Cena numeru pojedynczego kop. 15.

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

Na pierwszej i ostatniej stronie kop. 20.

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

Adres Wydawcy: Nowo-Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. Z dziedziny chirurgii żołądka w przypadkach zwężenia odźwiernika. Podał Dr. Solman. — Dalsze dwa przypadki zapalenia okrężnicy, wywołanego obecnością woruszków w kiszki (balantidium - colitis) Podał Dr. Wilhelm Röbin (Dokończenie). — Streszczenia i wyciągi. — 7. O wpływie azotanu srebra na czynność wydzielniczą i ruchową żołądka. — Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie Sekcyi Ginekologicznej. — Odcinek. Wody z kwasem węglowym w Royat (Francya). Podał Dr. T. Helman, Dalszy ciąg. — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

„MEDYCYNĄ“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r Solman. — Du domaine de la chirurgie de l'estomac dans les sténoses du pylore — 2. D-r W. Röbin. — Deux cas de colite, causés par la présence du balantidium dans les intestins.

Redaction: Dr. M. Sadowski. Varsovie — Rue Krakowskie Przedmiescie 7.

„MEDYCYNĄ“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) D-r Aus dem Gebiete der Magen Chirurgie bei Pylorusstenosen. — D-r W. Röbin. — Zwei weitere Fälle von Colitis hervorgerufen durch das Vorhandensein von Balantidien im Darm.

Redaction: Dr. M. Sadowski. Warschau — Krakowskie Przedmiescie 7.

PRACE ORYGINALNE.

Z leczenia chirurgicznej D-ra Solmana.

Z DZIEDZINY CHIRURGII ŻOŁĄDKA W PRZYPADKACH ZWĘŻENIA ODŹWIERNIKA.

Podał

Dr. Solman.

Zwężenie odźwiernika w następstwie wrzodu chronicznego lub wskutek raka jest jednym z najgłówniejszych wskazań do wykonywania

odpowiednich zabiegów chirurgicznych, zaufanie do tych operacji stale wzrasta nie tylko wśród chirurgów, ale i wśród terapeutów, dzięki coraz lepszym wynikom operacyjnego leczenia.

Doświadczenie minionych obecnie 25 lat rozwoju chirurgii żołądka wpłynęło na wzbogacenie naszych pojęć o istocie wielu chorób żołądka, nauczyło nas względnie dokładnie rozpoznawać zaszłe zmiany w żołądku, stawiać słuszne wskazania do leczenia operacyjnego, wybierać jaknajodpowiedniejsze metody

operacyjne i technicznie operacje bez błędów wykonywać. Racionalne ulepszenia w przygotowaniu chorego do operacji, w sposobach ogólnego i miejscowego znieczulenia, w przeprowadzeniu aseptyki operacyjnej, w technice operacji, w leczeniu pooperacyjnym wpływają znakomicie na otrzymywanie coraz lepszych wyników przy stosowaniu operacyjnego leczenia w przypadkach wielu chorób żołądka wogóle, zaś w przypadkach zwężenia odźwiernika w szczególności, głównie zaś w leczeniu łagodnych zwężeń odźwiernika chirurgia święci prawdziwe tryumfy.

Mówiąc o wynikach operacyjnego leczenia chorób żołądka, powinniśmy mieć na względzie nie tylko dobry bezpośredni wynik samej operacji, lecz i trwałość wyleczenia.

Bezpośrednie wyniki operacji w obecnym stanie rozwoju chirurgii żołądka stają się coraz lepszymi, początkowa znaczna śmiertelność pooperacyjna uległa w ostatnich dziesięciu latach znakomitemu zmniejszeniu nie tylko przy cięższych zabiegach, lecz i po bardzo ciężkich operacjach, późniejsze wyniki, długotrwałość wyleczenia świadczą coraz wymowniej o skuteczności leczenia operacyjnego, coraz radsze niedostateczne lub złe wyniki późniejsze zależą zazwyczaj nie od samej operacji, na żołądku dokonanej, lecz od istoty samej sprawy chorobowej. Przy łagodnym zwężeniu odźwiernika wyniki bezpośrednie pooperacyjne są bardzo dobre, wyniki późniejsze świadczą o skuteczności leczenia chirurgicznego, funkcjonalność ruchowa żołądka, a w znacznej części i chemiczna wraca do normy, dolegliwości subiektywne ustępują zupełnie lub też znacznie się zmniejszają przy znakomitej poprawie odżywiania, pomysłny stan zdrowia trwa po operacji nieraz lata całe, rzadziej po operacjach poprawa jest krótkotrwała, wyjątkowo zaś tylko operacja żadnej ulgi choremu nie przynosi. Po operacjach, wykonanych z powodu rakowatego zwężenia odźwiernika, dolegliwości również ustępu-

ją na czas pewien, i ogólny stan chorego się poprawia; niestety, poprawa rzadko jest długotrwała, wogóle jednak zaznaczyć należy, że, im wcześniej i doszczętniej została operacja wykonana, tem trwalszy jest jej zadawalający rezultat; długotrwałego wyleczenia w złośliwych sprawach nowotworowych nie możemy otrzymać nie z winy wad operacji, lecz z tego powodu, że nie znamy dotąd niezawodnego sposobu zapobiegania dalszemu rozwojowi raka.

W piśmiennictwie wszechświatowem posiadamy olbrzymią liczbę bądź ogólnych statystyk, bądź zestawień operacji, na żołądku w różnych klinikach lub przez pojedynczych chirurgów dokonanych, mnóstwo monografii, opisów kazuistycznych, referatów ze stowarzyszeń lekarskich lub ze zjazdów, kilka bardzo dobrych podręczników; liczba np. prac, dotyczących się gastroenterostomii, jest bardzo wielka. MONPROFIT, opracowując bardzo wyczerpujące i dobre dzieło o gastroenterostomii w r. 1903, wspomina, że w zbiorach Instytutu bibliograficznego w Paryżu znalazł około 2500 tytułów prac, dotyczących się gastroenterostomii.

Co do wyników operacyjnego leczenia łagodnych spraw chorobowych żołądka, to sądzić o nich możemy z dawnych prac DUNINA, MINTZA, HABERKANT'a, późniejszych MIKULICZA, CHLUMSKIEGO, ostatnich WARNECKE'go, DONATI'ego, CLAERMONT'a, KREUSER'a, HOFFMANN'a i wielu innych.

Podług statystyki MIKULICZA, śmiertelność po operacjach, w łagodnych sprawach na żołądku dokonanych, wynosiła od 1884 — 1886 — 43%, od 1887 — 1890 — 32%, od 1891 do 1894 — 19%. WARNECKE zestawiał w 1904 roku 398 przypadków gastroenterostomii w łagodnych sprawach chorobowych żołądka dokonanych przez CZERN'ego, MIKULICZA, CARLE'a, KÖRTE'go, KÜMMEL'a KOCHER'a, RYDYGIERA, SCHLOFFER'a, KÜSTER'a i wielu innych, odsetka przeciętnej pooperacyjnej śmiertelności wypadła 18,8, z wahaniami u różnych chirurgów od 0%

(po 14 operacjach) do 25%; zważywszy jednakże, że w 26 przypadkach śmierć zależała od nadzwyczajnego ogólnego osłabienia chorych przy zbyt późno dokonanych operacjach, że w kilku przypadkach przyczyną śmierci były krwotoki żołądkowe, niezależne od operacji, że wreszcie przyczyną śmierci były kilkakrotnie błędy techniczne, otrzymamy mniejszą od powyżej podanej 18,8% odsetkę pooperacyjnych zejść śmiertelnych.

DONATI zestawiał 415 przypadków gastroenterostomii przy łagodnym zwężeniu odźwiernika, śmiertelność wypadła 10,3%. Niektórzy chirurdzy, wydoskonaleni w operacjach na żołądku, otrzymali jeszcze mniejszą odsetkę śmierci po gastroenterostomii: tak np. MONPROFIT w 122 przypadkach 5,7%, CARLE 3,84% w 78 przypadkach, MOYNIHAN—po 153 operacjach 2 śmierci, HARTMANN podaje, że po pierwszych 21 operacjach miał 5 śmierci, po następnych 34 operacjach 3 śmierci, po ostatniej seryi 48 przypadków również 3 śmierci. Z powyższych przykładów widzimy, jak z biegiem czasu, ewentualnie z postępem chirurgii, stopniowo zmniejsza się odsetka śmierci po operacjach, z powodu łagodnych spraw chorobowych żołądka wogóle dokonanych, w szczególności zaś po gastroenterostomii. Wycięcie rozległych wrzodów żołądka, trudne do wykonania rezekecy odźwiernika dają jeszcze jednak pomimo udoskonaleń technicznego wykonania znaczną liczbę zejść niepomysłnych, chociaż w ostatnich czasach i pod tym względem liczba pomyslnych wyników cokolwiek wzrosła przy wcześnie dokonanych operacjach, przy odpowiednim wyborze przypadków, metody operowania i wyrobionej technice. Po operacjach, z powodu rakowatego zwężenia dokonanych, śmiertelność pooperacyjna jest znacznie większa, niż po operacjach w sprawach łagodnych, MATTOLI podaje 34%.

W polskim piśmiennictwie posiadamy opisaną względnie dosyć dużą liczbę operacji na

żołądku. Dr. GABSZEWICZ ogłosił w zeszłym roku, przy opisanu własnych 6-u przypadków operacji na żołądku, rzut oka na 25-letni okres rozwoju chirurgii chorób żołądka i podaje, że oprócz 97 operacji, dokonanych na żołądku przez Prof. RYDYGIERA, znajdujemy w naszym piśmiennictwie 67 opisów powyższych operacji, dokonanych z wynikiem wcale niezłym w porównaniu z rezultatami, otrzymywanymi zagranicą.

Wobec wielkiej doniosłości chirurgii żołądka pożądanę jest u nas bardziej częste podawanie do wiadomości ogółu lekarskiego odnośnych spostrzeżeń ze szczególnem uwzględnieniem późnego stałego wyniku operacji; z licznych a dokładnych spostrzeżeń będziemy mogli wyprowadzać słuszne wnioski w sprawie wielu ważnych zagadnień w dziedzinie chirurgii żołądka.

Poniżej podany opis dwóch przypadków, z których w jednym wykonałem przy łagodnym zwężeniu odźwiernika w następstwie wrzodu modzelowatego *gastrojejunostomiam antecolicam anteriorem cum enteroanastomosi laterali* (WOELFFLER-BRAUN), w drugim, z powodu rakowatego zwężenia odźwiernika, rezekecy odźwiernika i części odźwiernikowej żołądka (sposobem KOCHER'a), pomnożą liczbę doskonałych wyników bezpośrednio pooperacyjnych. Co zaś do późniejszego wyniku, to piśmienne wiadomości, otrzymane od operowanego za pomocą gastroenterostomii w 6 miesięcy po operacji, wykazują przy bardzo dobrym ogólnym stanie zdrowia istnienie pewnych dolegliwości żołądkowych; badanie chorego po rezekecy żołądka, dokonane w 9 miesięcy po operacji, wykazało nadzwyczaj dobry ogólny stan operowanego, brak wszelkich żołądkowych dolegliwości, badanie czynności ruchowej żołądka wykazało jej zupełną prawidłowość, badanie zaś chemizmu—brak wolnego kwasu wolnego. Trwałość wyleczenia wykaże dalszy los powyższych chorych.

I. Zwężenie odźwiernika, wytworzone przez wrzód modelowaty. *Gastrojejunostomia antecolica anterior cum enteroanastomosi* (WOELFFLER-BRAUN).

27 Marca b. r. przybył do mojej lecznicy 27-letni student politechniki, prosząc o wykonanie operacji, która usunęłaby trapiące go od dawna ciężkie dolegliwości żołądkowe, nie ustępujące pod wpływem leczenia wewnętrznego; silne bóle w okolicy żołądka, stale występujące wymioty w kilka godzin po jedzeniu są prawdziwą męczarnią; wzmagające się w ostatnich miesiącach chudnięcie i wymorzenie, upadek sił powodują zupełną niezdolność do pracy.

Ojciec chorego zmarł wskutek paraliżu, matka żyje, jest zdrowa, w najbliższym rodzeństwie trzy osoby często zapadają na cierpienia żołądkowe, jeden z braci choruje na płucne cierpienie, w linii matki dwie osoby zmarły na suchoty, na raka w bliższym i dalszym rodzeństwie nikt nie chorował. Chory cierpiał od 4 do 8 roku życia na ropny wypływ z ucha, od 8 do 12 roku życia często miewał dolegliwości żołądkowe, bóle, nudności bez wymiotów. W 16 roku przebył tyfus brzuszny, w 23 roku często bóle gardła, krwawienie z nosa, kaszel, w płwocinie znaleziono nieliczne laseczki gruźlicze. Trzy lata temu podczas kuracji kumysowej zaczęły ponownie występować dolegliwości żołądkowe, bóle w żołądku po jedzeniu, ustępujące po zażyciu sody, częste, szczególnie po obfitym posiłku, nudności, odbijanie z zapachem siarkowodoru zazwyczaj w 3 do 4 godzin po jedzeniu. W lutym 1904 r., t. j. dwa lata temu, oprócz powyższych dolegliwości żołądkowych, zaczęły wydarzać się wymioty wodniste, gorzko kwaśne z domieszką śluzu, bez części stałych resztek pokarmowych, zabarwienia wymiocin świeżą krwią oraz ciemnego zabarwienia chory nigdy nie zauważył. Po wymiotach następowała ulga, lecz w kilka godzin po jedzeniu znów rozpoczynały się bóle w żołądku oraz wymioty, częstokroć bardzo obfite. Chory udał się po radę

do D-ra SIERPIŃSKIEGO, który określił istnienie rozszerzenia żołądka, zalecił odpowiednią dietę, bismut, alcalia, wodę Tarasp.; leczenie powyższe dało na pewien czas wynik pomyślny, do Lutego 1905 r. istniała znaczna poprawa, jedynie od czasu do czasu zjawiało się odbijanie i wykrztuszanie niewielkiej ilości gorzko kwaśnej treści żołądka. Od roku jednak bóle w żołądku zaczęły się wzmagać po każdym obfitym posiłku, co 2-gi dzień wymioty. Zastosowano płukanie żołądka, w wypluczynach obfite resztki pokarmowe, najczęściej kawałki jarzyn, szczególnie marchwi, brukwi, kartofli, cząstki mięsa, dużo śluzu. Początkowo wykonywano płukanie żołądka codziennie, następnie co drugi dzień, lecz wtedy resztek pokarmowych w wypluczynach z żołądka było daleko więcej. Ogólny stan chorego pomimo dolegliwości żołądkowych był w ciągu zeszłego roku dosyć dobry, wychudnięcie niewielkie. Od stycznia 1906 r. dolegliwości żołądkowe znacznie się wzmogły, bóle nieraz bardzo silne po każdym jedzeniu, stale w nocy i nad ranem wymioty, noce bezsenne; cierpienie żołądka zaczęło wyszczać chorego, waga ciała stale się zmniejszała, z normalnej wagi 150 f. zeszła do 122 f., szczególnie znaczny spadek wagi w ostatnich dwóch miesiącach. W tym czasie Dr. REJCHMAN zalecił choremu dietę płynną, jajka, wymioty jednak nie ustąpiły, w wymiocinach nie strawione żółtka. Upadek sił chorego co raz większy. Po 17 dniach stosowania diety płynnej Dr. REJCHMAN i RÓBIN oświadczyli choremu, że dla usunięcia dolegliwości żołądkowych konieczna jest operacja. Podczas paroletniego trwania cierpienia żołądka chory nie stwierdził stanu gorączkowego, chociaż często, szczególnie w ostatnich miesiącach, istniało spiecenie warg, suchość języka, pieczenie w dłoniach i policzkach, szczególnie wieczorem, mierzona wtedy ciepłota nie była nigdy wyższa nad 37°. Stolce w początku choroby regularne, codzienne, zrzadka rozwolnienie, w ostatnim

miesiącu stale zaparcie stolca, od 3 do 4 dni trwające, stolce o prawidłowym zabarwieniu. Ilość moczu podczas choroby zmienna, wogóle im częściej wydarzały się wymioty, tem mniejsza była ilość dobowy moczu. Łaknienie zmniejszone. Pragnienie w ostatnim czasie bardzo znaczne, wlewanie do odbytnicy 1—2 litrów wody nie łagodziło męczącego pragnienia.

Badanie chorego, dokonane 30 Marca z. r., dało wynik następujący: mężczyzna średniego wzrostu, prawidłowej budowy, blade, znacznie wychudły, bez cech charłactwa rakowego. W lewym wierzchołku płucnym stłumienie, oddech nieokreślony. Tony serca prawidłowe, czyste, tętno 96. Granice wątroby i śledziony normalne, pęcherzyk żółciowy niewyczuwalny. Brzuch wciągnięty w podbrzuszu, znacznie wypukłony w nadbrzuszu. W nadbrzuszu i w okolicy pępkowej pod cienkimi powłokami brzuszными wyraźnie zaznacza się wypuklenie, położeniem i kształtem odpowiadające rozszerzonemu żołądkowi, dolna granica wypuklenia, odpowiadająca wielkiej krzywiznie żołądka, na dwa palce poniżej pępka *respective* linii poziomej, przeprowadzonej między wolnymi końcami jedenaścigo prawego i lewego żebra. W powyższym wypukleniu widoczny jest występujący od czasu do czasu ruch falisty w kierunku od lewego podżebrza ku pępkowi i prawemu podżebrzu. Przy obmacywaniu wypuklenia znajdujemy elastyczność i pluskanie, przy uderzaniu wzmagają się ruchy falisty. Przy opukiwaniu wypełnionego żołądka dolna granica określa się na dwa palce poniżej pępka. Po zaprowadzeniu zgłębnika do żołądka wypłynęło silnym strumieniem 450 cm. sz. płynu wodnisto-śluzowego z licznymi resztkami pokarmowymi, poczem wypuklenie, istniejące w nadbrzuszu, znikło; wtedy przy obmacywaniu okolicy żołądka wyczułem pod powłokami brzuszными, tuż przy pępku ku górze i na prawo, guz wielkości małego kurzego jaja, twardy, nieruchomy, z przednimi powłokami brzuszными niezrośnięty, uciskanie stwar-

dnienia wywoływało ból. Oprócz powyższego stwardnienia nie wyczułem w jamie brzusznej żadnych guzowatości, kiszki cienkie i grube względnie puste. Gruczoły pachwinowe, pachowe, nadobojczykowe nie powiększone. Ze strony układu nerwowego brak zmian chorobowych. Przeprowadzone następnego dnia badanie treści żołądka w dwie godziny po próbnym śniadaniu wykazało: 200 cm. sz. wydobytego z żołądka płynu przedstawia się w postaci cieczy szarawej o słabej woni i kwaśnym odczynie, płyn dzieli się przy staniu na dwie warstwy, dolną pokarmową mniejszą i górną większą płynną, wodnistą. Śluzu w zawartości żołądka brak (przed próbnym śniadaniem żołądek był starannie przepłukany, przyczem wydobyto 504 cm. sz. płynu wodnisto-śluzowego z licznymi resztkami pokarmowymi po zwykłym obiedzie poprzedniego dnia). Kwaśność ogólna 20, wolnego kwasu solnego 10. Brak kwasu mlecznego. Przesącz zawiera albumozy, cukier; pod mikroskopem krochmal, kulki tłuszczowe i inne resztki pokarmowe, krwi brak. Płukanie żołądka, następnych dni wykonywane, wykazywało stale zatrzymywanie się w żołądku w 5 do 6 godzin po obiedzie 500—600 cm. sz. cieczy wodnisto-śluzowej z licznymi resztkami pokarmowymi; po wypłukaniu żołądka bóle zmniejszały się, występując ponownie wkrótce po spożyciu śniadania, obiadu lub kolacyi. W moczu brak zmian.

Stale zatrzymywanie się w żołądku treści pokarmowej w ilości 200 cm. sz. po próbnym śniadaniu, 500—600 cm. sz. po obiedzie świadczyło o istnieniu silnej niedomogi ruchowej żołądka z nader zmniejszonym opróżnianiem treści żołądka do kiszek; ruch falisty żołądka, guz w okolicy odźwiernika dowodziły, że w danym przypadku istnieje bardzo znaczne zaciśnięcie odźwiernika. Wobec braku danych dla przypuszczenia ucisku odźwiernika przez guzy sąsiednich narządów należało przyjąć, że w samym odźwierniku, resp. części przyodźwiernikowej

żołądka, nastąpiły zmiany chorobowe, powodujące silne zmniejszenie światła tej części żołądka. Zmiany w odźwierniku mogły być wytworzone następstwami chronicznego wrzodu żołądka o postaci t. zw. wrzodu modelowatego *ulcus callosum* lub też rakowem przeistoczeniem bądź pierwotnem, bądź też na tle dawnego wrzodu wytworzonym. Młody wiek chorego, brak cech charłactwa rakowego po długotrwałem kilkoletniem cierpieniu żołądka, obecność w treści żołądka wolnego kwasu solnego przy braku kwasu mlecznego, brak powiększenia gruczołów nadobojczykowych pozwalały mniemać, że zwężenie części odźwiernikowej żołądka wytworzyło się w następstwie wrzodu prądzkiej, niż wskutek raka. Brak kiedykolwiek domieszk krwi w wymiotach mógłby świadczyć przeciwko początkowemu istnieniu wrzodu żołądka, lecz w wielu przypadkach chronicznego modelowatego wrzodu żołądka wywiady nie wykazują istnienia krwawych wymiotów.

Wobec niewątpliwie istniejącego silnego zwężenia odźwiernika, wobec bezskuteczności racjonalnie przez długi czas przeprowadzonego leczenia wewnętrznego, wobec wzrastającego wychudnienia i upadku sił chorego, istniało w danym przypadku bezwzględne wskazanie do wykonania operacji, która przywróciłaby możność prawidłowego przedostawiania się treści żołądka do kiszek i która, o ileby to było możliwe do wykonania, doszczętnie usunęłaby zasadnicze przeistoczenie patologiczne części odźwiernikowej. Względnie do zmian, znalezionych w żołądku po wykonaniu otwarcia otrzewny, postanowiłem bądź wykonać rezekcję odźwiernika, bądź też ograniczyć się tylko do wykonania gastrojejunostomii, gdyby rezekcja była połączona ze zbyt wielkimi trudnościami, zależnymi od zrostów i drażenia wrzodu do sąsiednich narządów; w tych warunkach rezekcja byłaby może zbyt ryzykownym zabiegiem.

3-go Kwietnia b. r. przystąpiłem do operacji przy łaskawym współudziale kolegów

KIJEWSKIEGO i ŁUKASZEWICZA. Wieczorem w przeddzień operacji odbytnica przeplukana wlewaniem Hegarowskimi. Przed operacją żołądek został starannie wypłukany 2% roztworem sody, na pół godziny przed przystąpieniem do operacji zastrzyknięto choremu 0,015 morfiny. Uśpienie chloroformowe kroplowaniem, starając się zużyć jaknajmniejszą ilość chloroformu. Cięcie powłok brzusznych w linii pośredkowej od wyrostka mieczykowatego do pępka, cięcie długości 12 ctm. W jamie otrzewny brak wysięku, otrzewna ścienna normalna, sieć nie zmieniona. Żołądek umiarkowanie powiększony, o grubych ścianach, przedstawia zmiany w okolicy odźwiernika i części przyodźwiernikowej żołądka: część ta przedstawia się w postaci stożkowatego twardego guza 6 ctm. długości, złączonego powrózkowatymi i płaskimi szerokimi zrostami z wątrobą, dwunastnicą, okrężnicą, nieprzesuwalnego, od dolnej tylnej części guza stwardnianie, idące w kierunku trzustki. Mała i wielka krzywizna żołądka oraz pozostała część przedniej ściany żołądka przedstawiają się normalnie. Przy badaniu przez zdrową ścianę żołądka wewnątrz części odźwiernikowej wyczuwam twarde nacieczenie o brzegach spadzistych, wolnego światła w odźwierniku palcem nie znalazłem. W okolicy małej krzywizny, w *mesocolon*, w otrzewnie, pokrywającej dostępne badaniu części kiszek, oraz w ich kreskach zmian żadnych nie znalazłem, gruczołów powiększonych nie wyczuwałem. Powyższe zmiany w części odźwiernikowej żołądka w łączności z licznymi zapalnego pochodzenia zrostami części odźwiernikowej z sąsiednimi narządami, brak powiększonych gruczołów w okolicy żołądkowej i w kreskach kiszek, brak gruczołowych zmian otrzewny właściwych gruźlicy lub rakowi, dane, otrzymane z wywiadów, i wyniki chemicznego badania świadczyły, że w danym przypadku istniało zwężenie odźwiernika, wytworzone najprawdopodobniej chronicznym wrzodem żołądka o tej

postaci, którą nazywamy wrzodem modzelowatym żołądka, drążącym ku trzustce (*ulcus callosum penetrans ventriculo pancreaticum*).

(D n.).

(Z pracowni i ambulatorium d-ra Rejchmana).

Dalsze dwa przypadki zapalenia okrężnicy, wywołanego obecnością woruszków w kiszka-

(*balantidium - colitis*).

Podał

dr. WILHELM RÓBIN.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 2).

II-gi p r z y p a d e k. Chora S. A. lat 52, zamężna, dietna, z Nieświeża, zgłosiła się tegoż dnia (10. 5. 03) z podobnymi skargami na biegunkę, trwającą od 7 miesięcy; liczba wypróżnień wynosi 3—11 na dobę, kilkakrotnie pokazywały się w stolcach krew i śluz, przed miesiącem wyszedł okrągły robak.

Obecnie łaknienie jest upośledzone, odbijania puste, zgaga, burczenie w brzuchu. Od 5 lat *climacterium*. Od 7 miesięcy obrzęki nóg. Mąż chorej handluje zbożem i ciągle jeździ po okolicy, sama zaś chora zajmuje się tylko gospodarstwem.

Kał, nadesłany nazajutrz, 11-go, współcześnie z kałem poprzedniego chorego, okazał się płynny, żółty, alkaliczny, o zgniłej woni, zawierał bardzo dużo ciałek ropnych, dość dużo krwi, nieliczne jaja glist i włosogłówek oraz dość liczne *bal. coli* żywe (na każdym preparacie 10—12 osobników).

Stwierdziwszy tegoż dnia obecność woruszków w 2-ch kałach, badanych bezpośrednio jeden po drugim, zadałem sobie natychmiast pytanie, czy woruszki nie zostały sztucznie przeniesione do drugiego naczynia za pośrednictwem pincety, szkiełka i t. p. Po dokładnem

wszakże rozważeniu wszystkich okoliczności wkrótce doszedłem do niezłomnego przekonania, że niema mowy o sztucznem przeniesieniu pasorzytów: przedewszystkiem bowiem obraz mikroskopowy w każdym z obu przypadków był różny, mianowicie w poprzednio badanym kale (p. S. A.) było znacznie mniej woruszków na preparacie, niż w badanym następnie (p. L. R.); w I-y m stwierdziłem tylko 10—12 woruszków na całym preparacie, gdy w drugim kale na jednym preparacie można było naliczyć od 50—100 woruszków, dalej w I-y m kale stale wykrywałem dużo ropy i krwi i nieliczne tylko jaja glist i włosogłówek — w drugim natomiast ropy i krwi nie było, zaś dużo śluzu i bardzo liczne jaja glist.

Zwróciłem jeszcze uwagę na to, czy chorzy nie mieszkają razem lub w jednym hotelu, i czy tą drogą nie zostały zarażone wypróżnienia drugiego chorego. I to przypuszczenie okazało się jednakże mylnem: chorzy nie znali się wcale, mieszkali w różnych hotelach i pochodzili z różnych miejscowości (Nieśwież, Indura).

Polecilem jednakże chorym przysłać wypróżnienia w różnych dniach i jeszcze raz stwierdziłem, że w każdym kale są niewątpliwie żywe woruszki, przyczem zachowany był ten sam, co wyżej stosunek, t. j. kał chorego L. R. przedstawiał cechy silnego nieżytu kiszek z olbrzymią liczbą woruszków i glist, kał zaś chorej S. A. świadczył o sprawie zapalnej wrzodziejacej w okrężnicy ze znacznie mniejszą liczbą woruszków. Dalszy przebieg choroby u obojga chorych potwierdził również różny stopień natężenia cierpienia.

Chora otrzymała dwa razy po 0,30 *chinini tannici* i irygacje z 0,5 błękitu metylenowego na 2 kwarty wody.

18. 5. 03. Stan ogólny nieco lepszy, stolce 3—4 razy dziennie płynne, odczyn kału kwaśny, woruszków niema wcale.

19. 5. 03. Chora otrzymała próbne śnia-

danie: wydobyto 50 cm. sz. zawartości niedokładnie strawionej, ze śluzem, wolnego HCl 11, ogólna kwasność = 54, pepsyny 63%.

21. 5. 03. Chora przyjmuje wewnątrz błękit metylenowy i stosuje irygacje octogarbnikowe; stolce gęstsze, papkowate, alkaliczne, bez woruszków. Obrzęk głównie lewej nogi, białka w moczu niema, ilość dobową moczu wynosi 7 szklanek.

3. 6. 03. Po santonie wyszedł 1 robak; stolce różne, częściej papkowate, od czasu do czasu wolne.

7. 6. 03. Kał zawiera na każdym preparacie 1—3 *bal. coli* nieruchome i obracające się około swej osi. Od kilku dni nie przyjmuje żadnych leków wewnątrz, a irygacje stosuje co 3 dni.

Od tego dnia nastąpiło pogorszenie, stolce stały się papkowate, miękkie i wolne (1 — 3 dziennie) i zawierały żywe woruszki (po 3—4 na preparacie), kał cuchnący, alkaliczny. Pogorszenie to trwało około dwóch tygodni, poczem znów poprawa po zastosowaniu bismutu wewnątrz i codziennych irygacji octogarbnikowych. Stolce stały się znów gęste i więcej woruszków nie zawierały. Obrzęki zupełnie znikły, chora czuje się dobrze; po 6 tygodniowym pobycie w Warszawie wyjechała do domu i od tego czasu więcej się nie zgłaszała.

W przypadku tym zasługuje na uwagę fakt wykrycia w kale dużej ilości ropy i krwi, co dowodzi, że mieliśmy do czynienia już nie ze zwykłym nieżytem okrężnicy, lecz ze sprawą zapalną wrzodziejącą (*colitis ulcerosa*). Cierpienie trwało 7 miesięcy, i woruszki zdołały widocznie przeniknąć do głębszych warstw ściany okrężnicy, gdzie wywołały owrzodzenia.

W kale wykrywałem w tym przypadku stale znacznie mniej woruszków, niż w przypadku pierwszym, jakkolwiek sprawa chorobowa była tu o wiele poważniejsza.

Fakt ten stwierdza, że liczba woruszków, wykrywanych w kale, nie jest bynajmniej wska-

źnikiem natężenia sprawy chorobowej—owszem łatwo potrafimy usunąć z kału choćby największą liczbę woruszków, a więc szybką ulgę przynieść choremu, o ile nie będziemy mieli do czynienia ze sprawą wrzodziejącą w kiszkiach, lecz ze zwykłym nieżytem. Dlatego też w drugim przypadku poprawa nie tak szybko nastąpiła, jak w I-ym. Na razie, po podaniu leków przeciwworuszkowych, te ostatnie wprowadzając z kału znikły, i stan ogólny chorej zaczął się poprawiać, ale już po upływie 26 dni żywe woruszki znów ukazały się w kale (po 2—3 osobniki na preparacie), i stolce stały się znów wolne.

Odsyłając czytelnika, interesującego się cechami ogólnymi i stanem obecnym nauki o woruszkach do mojej pracy, ogłoszonej w „Gazecie Lekarskiej“ w r. 1902 ⁸⁾, nadmieniam na tem miejscu, że nowsi autorzy, którzy mieli sposobność spostrzegać odnośne przypadki, do zupełnie nowych poglądów nie doszli, owszem przeważnie uznają kategorycznie rolę patogenetyczną woruszków dla człowieka i uważają je za winowajców owrzodzeń kiszkiowych i swoistego obrazu chorobowego. Niektórzy tylko autorzy, jak np. EHRNROTH utrzymują, że woruszki działają drażniąco na kiszki głównie jako bodziec mechaniczny, i że osiedlenie się *bal. coli* zostaje ułatwione przez poprzedzający nieżyt kiszki lub inne momenty usposabiające, które zmniejszają odporność żołądka i kiszki.

Na ciekawą okoliczność zwrócili autorzy uwagę, mianowicie na obecność woruszków w kiszkiach w różnorodnych stanach patologicznych. Tak MALMSTEN spostrzegał *bal. coli* w cholery, STIEDA w tyfusie, EKEORANTZ w krwawej bieguncie, NIEDEN w raku prostnicy, KOSŁOWSKY i TSCHITSCHULIN w gruźlicy. O faktach tych należy pamiętać w każdym poszczególnym przypadku *bal. colitidis*, aby nie przeoczyć innego współistniejącego cierpienia

⁸⁾ W. Róbin. Dwa przypadki zapalenia okrężnicy itd. Gaz. Lek. 1902.

i aby zbyt szybko nie stawiać dobrego rokowania tam, gdzie poza pasorzytami kiszkowymi ukrywa się rak lub gruźlica narządów wewnętrznych.

W mojej pracy (l. c.) wspominałem o przypuszczalnej roli braku wolnego HCl w żołądku w sprawie zarażenia się woruszkami. Woruszki giną, jak wiadomo, od HCl; wyraziłem tedy przypuszczenie, że brak wolnego HCl w żołądku stanowić może czynnik, powodujący nieraz zachorowanie, jeśli chory wprowadzi *per os* woruszki z zanieczyszczoną wodą lub pokarmami. W literaturze dawniejszej napotkałem istotnie kilkakrotne wzmianki o zupełnym braku wolnego HCl w przyp. *bal. colitidis*. W roku zeszłym ukazał się we „Wraźcu” artykuł ORŁOWSKIEGO, w którym autor, stwierdziwszy u swego chorego brak wolnego HCl w żołądku, stawia również zarażenie się woruszkami w zależności przyczynowej od obecności HCl w żołądku.

U dwóch moich chorych badałem kilkakrotnie czynność wydzielniczą żołądka. W obu jednakże przypadkach nie stwierdziłem zupełnego braku wolnego HCl, lecz tylko upośledzoną czynność wydzielniczą żołądka: wolnego HCl było 11—16—22, ogólna kwaśność wynosiła 46—52—56; pepsyny według HAMMERSCHLAG’a 56%—63%; zawartość żołądka była dobrze strawiona, ale zawierała dość dużą ilość śluzu.

Powyższe badania nie przemawiają bynajmniej przeciwko naszemu przypuszczeniu. Jeśli po tak silnym bodźcu, jak śniadanie próbne stwierdziłem upośledzony chemizm żołądka, to bardzo prawdopodobne, że wypicie samej wody, w której będą woruszki, może wcale nie wywołać w żołądku wydzielania wolnego HCl, a tem samem da możność żywym woruszkom przeniknąć do kiszek.

W sprawie r o k o w a n i a nie posiadamy dotychczas pewnych wytycznych punktów, któreby dawały nam możność odróżnienia przypadku ciężkiego od lżejszego. Naogół zwykliśmy stawiać w przypadkach *bal. colitidis* rokowanie

dobrze, gdyż rozporządzamy środkami, jeśli nie zupełnie usuwającymi woruszki z przewodu kiskowego, to w każdym razie powstrzymującymi dalsze rozmnażanie się pasorzytów. Jednakże, jeśli zwrócimy uwagę na możliwość współistnienia z *bal. col.* ciężkiego cierpienia organicznego (rak, gruźlica), musimy uczynić rokowanie przedewszystkiem zależnem od obecności takiego cierpienia.

Pozatem obserwacya kliniczna każe jeszcze odróżniać przypadki *bal. colitidis* cięższe i lżejsze.

Do pierwszych zaliczyć należy te przypadki *bal. col.*, w których pasorzyty zdołały już wtargnąć do głębszych warstw ściany kiszek i spowodowały mniej lub więcej liczne i głębokie owrzodzenia; w tych przypadkach znajdujemy przy badaniu mikroskopowem kału ciała ropne i krew; rzecz jasna, że w tych razach nie wystarczy kilkudniowe stosowanie środków przeciwworuszkowych — potrzeba zaś będzie nieraz długotrwałego leczenia następczego środkami higieniczno-dyetetycznymi w celu dokładnego usunięcia pasorzytów, gnieźdzących się w głębi ściany kiszek, i w celu zagojenia owrzodzeń.

Za przypadki lżejsze uważać należy te, w których przy badaniu kału znajdujemy tylko śluz i ciała śluzowe w większej ilości, a więc woruszki wywołały tylko stan nieżyłowy okrężnicy bez zmian głębszych. Przypadki tego rodzaju są w praktyce najwdzięczniejsze, już bowiem po kilku dniach leczenia racjonalnego następuje znaczna poprawa przed—i podmiotowa.

Omawiając sprawę rokowania w przypadkach *bal. colitidis*, muszę na tem miejscu jeszcze raz zaznaczyć, że liczba pasorzytów, wykrywanych przy badaniu mikroskopowem kału, nie może bynajmniej służyć za wskaźnik do rokowania, gdyż nie określa wcale natężenia i rodzaju zmian patologicznych, zachodzących w kiskach. W przypadku I-ym z pośród wyżej przytoczonych pomimo obecności olbrzymie

liczby woruszków poprawa nastąpiła o wiele szybciej, niż w przypadku II-gim, w którym woruszków było znacznie mniej. Co się tyczy leczenia przypadków *bal. colitidis*, to mogę ponownie gorąco polecić wypróbowany poraz pierwszy przeze mnie w r. 1902 błękit metylenowy. Stosować go można także wewnątrz 2—3 razy dziennie po 0,10 i do irygacji — 0,5 na 2 kwarty (2000,0) wody.

Obserwacya moich przypadków, jak również doświadczenia, umyślnie z błękitem metylenowym przeprowadzone, przekonały mnie, że ten ostatni stanowi jeden z najpewniej działających środków przeciw woruszkom. Silne

również działanie wywierają irygacje octogarbnikowe. Od tych dwóch środków, t. j. podawania wewnątrz błękitu metylenowego i zalecenia irygacji octogarbnikowych, rozpoczynać należy leczenie w przypadku *bal. colitidis*. Ponieważ jednak często musimy uciekać się jeszcze i do innych środków przeciwworuszkowych i wogóle od czasu do czasu leki zmieniać, gdyż ustrój widocznie do nich się przyzwyczaja, przeto polecić można dla dalszego leczenia stosowanie irygacji z błękitu metylenowego, irygacji z chininy, wewnątrz zaś podawanie salicylanu sodu lub chininy.

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

7. A. BAIBAKOFF. O wpływie azotanu srebra na czynność wydzielniczą i ruchową żołądka.

Azotan srebra stosowany jest oddawna w różnorodnych cierpieniach tak ogólnych (wiądrzenia, padaczka, neurastenia), jak i poszczególnych narządów (w chorobach serca, wątroby, przewodu pokarmowego). W chorobach żołądka zalecany bywa szczególnie często i, jak wielu autorów twierdzi, z dobrym skutkiem. Przepisywany bywa w nieżytach przewlekłych żołądka, w niestrawności nerwowej, we wrzodzie okrągłym, dalej w celu usunięcia pojedynczych przykrych objawów, jak zgagi, nudności i t. d.

Do tej pory jednakże nie posiadamy absolutnie żadnych ściśle naukowych danych co do wpływu, jaki wywiera azotan srebra na błonę śluzową żołądka i na ustrój w ogólności. Stosowanie tego leku opiera się prawie wyłącznie na empiryi. BOUBERET spostrzegał w jednym przypadku nadkwaśności zmniejszenie ogólnej kwaśności soku żołądkowego po 8 dniowym

przeplukiwaniu żołądka roztworem azotanu srebra. BOAS stwierdził zmniejszenie bólów żołądka we wrzodzie żołądka po podaniu azotanu srebra. Natomiast ROSENTHAL, ROSSBACH i NOTHNAGEL są przeciwnikami stosowania azotanu srebra. Autor tedy zajął się dokładnem sprawdzeniem działania azotanu srebra w cierpieniach żołądka. Poddano badaniu 16 chorych; z tych 12 ze wzmożoną kwaśnością soku żołądkowego, 3 z kwaśnością prawidłową i 1 ze zmniejszoną kwaśnością. Chorzy ci dotknięci byli: 5-u neurastenią, 4-ch nieżytem przewlekłym żołądka, 6-u wrzodem okrągłym żołądka i jeden nieżytem przewlekłym kiszek. U 5-u z pośród powyższych chorych sprawność ruchowa żołądka była nieco upośledzona.

Ogółem dokonał autor 307 pojedynczych badań zawartości żołądka. Czas spostrzegania chorych wynosił 9—96 dni. Autor prowadził badania w sposób następujący: przede wszystkim badał kilkakrotnie (2—7 razy) czynność żołądka przed podaniem azotanu srebra,

następnie, po ustaleniu chemizmu żołądka, podawał srebro naprzód w dawkach małych, potem w większych i wreszcie badał żołądek w jakiś czas po zaprzestaniu podawania leku. Dawka azotanu srebra wahała się od 0,002 do 0,02 *pro dosi*. Pojedynczy chory przyjął w czasie obserwacji ogółem od 0,05 do 3,38 gramów srebra. Lek podawano bądź w pigułkach, bądź w postaci przeplukiwań żołądka 1%₀ roztworem. Wyniki badań autora są następujące:

Ogólna kwasność zawartości żołądka po podaniu azotanu srebra wzmogła się w 11 przypadkach z pośród 16-u. Wzmoczenie to następowało zarówno przy podawaniu małych, jak i dużych dawek. Ilość wolnego HCl wzmogła się w 10 przypadkach z pośród 16-u, w 6-u zaś uległa zmniejszeniu. Ilość związanego HCl pod wpływem azotanu srebra uległa w 9-u przypadkach wzmoczeniu, w 7-u zaś zmniejszeniu. Wreszcie autor stwierdził, że w przeważającej liczbie przypadków ilość samej zawartości żołądkowej na wysokości trawienia uległa zmniejszeniu.

Na zasadzie powyższych wyników swych badań autor stawia następujące wskazania do stosowania azotanu srebra w cierpieniach żołądka:

Azotan srebra jest przeciwwskazany w cierpieniach żołąd-

ka, przebiegających z nadkwaśnością, t.j. w t. zw. nadkwaśności trawiennej, we wzmożonym wydzielaniu soku żołądkowego o wysokiej kwasności, w sokotoku i we wszodzie okrągłym żołądka. W tych bowiem przypadkach azotan srebra potęguje jeszcze bardziej ogólną kwasność i ilość wolnego HCl. Stosowanie azotanu srebra we wrzodzie okrągłym żołądka w celu działania zewnętrznego, wprost na powierzchnię wrzodu nie wytrzymuje krytyki, i wpływ jego jest w tych razach bardzo problematyczny.

Z drugiej strony jednakże azotan srebra, podnosząc ogólną kwasność i zwiększając ilość wolnego HCl, winien znaleźć szerokie zastosowanie w cierpieniach żołądka, przebiegających z upośledzonym wydzielaniem HCl, t.j. przede wszystkim w nieżycie śluzowym żołądka. Na czynność ruchową azotan srebra zdaje się wywierać wpływ pobudzający: pokarmy prędzej przechodzą do dwunastnicy. Wskazany byłby wobec tego w niedowładzie żołądka. Autor radzi stosować azotan srebra u chorych na żołądek w dawkach małych (3 razy dziennie po 0,002), gdyż dawki takie najzupełniej wystarczają do pobudzenia czynności wydzielniczej żołądka.

(Archiv f. Verdauungs. Tom 12. Zeszyt 1).
W. Róbin.

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie Sekeyi Ginekologicznej
z dnia 28 września 1906 r.

1) J. JAWORSKI przedstawił 19-letnią kobietę z podwójną przedzieloną pochwą (*vagina septa*) i z podwójną macicą (*uterus duplex s. septus*). Kobieta ta przed 4 miesiącami poroniła płód bliźniaczy 2½ miesięczny. Poronienie mogło być uwarunkowane, według zdania J., albo małą podatnością i rozciągliwością przegro-

dy macicznej, albo nieznaczną pojemnością jednej z jam macicy. Dla uchronienia kobiety tej na przyszłość od ewentualnych poronień JAWORSKI uważa za wskazaną operację usunięcia przegrody zarówno pochwowej, jak i macicznej i zamierza ją wykonać.

Operacji takiej dokonał z dobrym wynikiem dla następnych ciąży SCHROEDER, a opisał przypadek ten M. RUNGE.

2) STANKIEWICZ Czesław przedstawił 32-

letnią kobietę, u której w pięć tygodni po cięciu brzuszem i usunięciu gruzliczych przydatków w dolnej połowie blizny doraźnie zagajonych powłok brzusznych utworzyło się owrzodzenie około 2 ctm. długości i 1 ctm. szerokości, o brzegach niezupełnie równych, cokolwiek wzniesionych, o dnie, pokrytem szarawą ziarniną. Rozpoznano gruzlicę powłok brzusznych; badanie mikroskopowe potwierdziło to rozpoznanie.

Mówca przedstawił usunięte jajowody oraz preparaty drobnowidzowe.

S. przedstawił jednocześnie fotografie spostrzeganych przez siebie dwóch podobnych przypadków: a) u 14-letniej dziewczyny po cięciu brzuszem z powodu gruzlicy otrzewny i sieci; b) u 30-letniej kobiety po usunięciu macicy i przydatków, dotkniętych gruzlicą.

W końcu mówca zwraca uwagę na uciążliwe powikłanie, którego powodem stała się drewniana podpórka pod barki, używana w położeniu TRENDLENBURG'a, a zdaniem S. zupełnie zbyteczna.

U przedstawionej chorej na drugi dzień po zabiegu zauważono niedowład niemal wszystkich mięśni kończyn górnych. Kol. St. KOPCZYŃSKI rozpoznał sprawę, jako toksycznie traumatyczne porażenie splotu barkowego (chloroform + ucisk o krawędź podpórki).

3) Tenże przedstawił torbiel jajnikową międzywiewzadłową, wielkości mandarynki, która, pomimo nadzwyczajnej cienkości ścian i mocnego zespolenia z otoczeniem, wymagającego przy wyluszczeniu prawie stałego użycia nożyczek, została usunięta bez pęknięcia.

4) MONSIORSKI Z. opowiedział dalsze losy przypadku, referowanego na majowym posiedzeniu, jako *haematocoele retrouterina sponte in vaginam rupta*.

W kilka tygodni po opróżnieniu krwisteku znaleziono w pochwie duży guz, który rozrastał się ku górze i wkrótce wyczuwał się przez ścianę brzuszną w okolicy pachwinowej lewej. Przy cięciu brzuszem znaleziono guz, złożony z pojedynczych kulek, wielkości od ziarnka grochu do wiśni, wypełniający jamę DOUGLAS'a, zagłębienie pęcherzowo-maciczne oraz obejmujący całe lewe przydatki i dający przerzuty w sieci.

Badanie drobnowidzowe wykazało budo-

wę *adenocarcinoma* (demonstracja preparatu mikroskop.).

5) Tenże przedstawił jajowód, wycięty z powodu ciąży jajowodowej, pękniętej do przetrzeni międzywiewzadłowej.

6) J. JAWORSKI wypowiedział odczyt: „O stosowaniu drożdży sterylizowanych w ginekologii” oraz przedstawił odnośne przetwory farmaceutyczne z preparatu zyminy, a mianowicie: paleczki pochwowe (*Vaginal-Zyminstübchen*), paleczki maciczne (*Uteral - Zyminstübchen*) i paleczki cewkowe (*Urethral Zyminstübchen*).

Przetwory te mówca sprowadzał z Drezna i z niemi czynił swe spostrzeżenia.

Oprócz tego stosował proszek t. zw. *Zyminstreupuder* na nadżerki części pochwowej, w *vulvitis pruriginosa* i t. d.

Wszystkie przetwory, okazane przez prelegenta, w porównaniu z innymi, posiadają dwie ważne cechy: są łatwo rozpuszczalne w wodzie i pod wpływem ciepła i są elastyczne.

Wyrób ich jest sekretem wynalazcy D-ra ALBERT'a; środkiem obojętnym do zarobienia jest ten sam, którego używa Dr. KIEN do paleczek z preparatów srebra CREDE'go. Paleczki D-ra ALBERT'a zawierają zyminy i cukru aa 1,6 grm.

W odczycie na wstępie JAWORSKI zastanawia się nad własnościami chemicznymi drożdży świeżych i fabrycznie obrobionych, nad cechami biologicznymi komórki drożdżowej i fermentu drożdżowego t. zw. zymazy a także drugiego fermentu proteolitycznego czyli (*Hefe-Endotrypsin*).

Następnie mówca streszcza prace doświadczalne GERET'a i RAPP'a, z których wynika: 1) że drożdże trwałe, zdolne do wywołania fermentacji, posiadają po dodaniu cukru, nawet *in vitro*, działanie bakteryobójcze; 2) że tegoż samego rodzaju drożdże bez dodania cukru okazują znacznie mniejsze działanie; 3) że istotną przyczyną działania tego prawdopodobnie zależy od rozszczepiania *in statu nascendi* cukru gronowego pod wpływem fermentu drożdżowego na alkohol i kwas węglowy. Pewien wpływ w tej sprawie fermentacyjnej okazują i procesy dyfuzyjne.

W drugiej części odczytu J. streścił i pod-

dał rozbiorowi krytycznemu literaturę dotyczącą działania drożdży sterylizowanych w chorobach kobiecych, a więc prace W. ALBERT'a, P+PESCU-L'a, ABRAHAM'a i in.

W trzeciej części prelegent podał wyniki lecznicze, spostrzegane u swoich chorych przy stosowaniu preparatów zyminy D-ra ALBERT'a.

W nieżycie tryprowym cewki J. stosował omawiane pałeczki w 16-u przypadkach. Z tych w 13-u główne objawy i dolegliwości ustąpiły; w 5-u objawy te po pewnym przeciągu czasu ponowiły się. W 3 na 16 wynik był wątpliwy. W nieżycie szyi resp. jamy macicy J. stosował pałeczki w 11-u przypadkach. W 9-u już po 6—8 krotnem wprowadzeniu do kanału pałeczki z zyminy wydzielina ograniczyła się; z gęstej śluzo-ropnej lub przeważnie ropnej stawała się wodnistą, śluzową, a niekiedy szklistą. Nadżerki oczyszczały się i goiły. Z tych 9-u przypadków z wybitną poprawą w dwóch nastąpił nawrót wskutek nowego zakażenia; o 2-ch na jedenaście nie stanowczego się powiedzieć nie da.

W trzech przypadkach *colpitis gonorrhoeica* u ciężarnych pod wpływem pałeczek pochwo-nych nastąpiła bardzo duża poprawa. W *vulvo-vaginitis* tryprowego pochodzenia u dzieci z 4-ch przypadków przy stosowaniu do pochwy pałeczek cewkowych i pudru D-ra ALBERT'a w jednym nastąpiło wyleczenie, w jednym poprawa, w dwóch wynik niewiadomy.

W końcu prelegent opisał samą metodę i technikę wprowadzania tych preparatów do cewki i macicy i pokazał specjalny przyrząd w postaci metalowej rurki niklowanej z tłokiem.

Zabierając głos w tej sprawie, BRUNNER Jerzy zaznaczył, że dokonał kilku doświadczeń z preparatem zyminy z jednej z aptek warszawskich.

Zymina ta, badana pod mikroskopem, zawiera pojedyncze komórki drożdży dobrze zachowane; hodowle na agarze dały wynik dodatni, przyczem rozwinęły się kolonie drożdży.

Zymina ta jednak nie powoduje fermentacji alkoholowej. Jest więc to przetwór drożdży nie zabitych, lecz nieczynnych.

B. rozpatruje istotę działania zyminy, stosowanej w lecznictwie, przyczem nie przypuszcza, aby przetwór ten miał działać bakteryobójczo, gdyż mikroby, a zwłaszcza gonokoki gnieżdżą

się wśród tkanki, gdzie żadnym wpływem bakteryobójczym ulegać nie mogą.

Przypuścić raczej należy działanie chemo-taktyczne na leukocyty i wzmacnianie ich fagocy-tarnych czynności.

Hipotezę tę BRUNNER opiera na doświadczeniu, które wykonał na śwince morskiej.

Do opłucny zwierzęcia zastrzyknięto zawiesinę zyminy; po 24 godzinach płyn opłucno-wy zawierał olbrzymią liczbę makro-i mikrofa-gów, które wykazały *in vitro* wyraźną fagocy-tozę względem hodowli gronkowców.

Jedno doświadczenie, naturalnie, nie roz-wiązuje sprawy; w każdym razie kwestya ta, jak sądzi B., w danym kierunku powinna być badana.

Z powodu uwag BRUNNERA JAWORSKI o-świadcza, że u chorych swoich używał okaza-nych przez siebie preparatów z zyminy D ra ALBERT'a, które wyrabia królewska apteka w Dreźnie; że preparaty z drożdży sterylizowa-nych czyli z t. zw. zyminy poddawane bywają badaniu: 1) na zawartość wody; 2) na siłę fermentacyjną; 3) na siłę trawienną; 4) na obecność zarodków, resp. żywych komórek drożdżowych; 5) na siłę bakteryobójczą.

Już cechy makroskopowe pałeczek z zyminy i pudru D ra ALBERT'a, a pochodzących z innych fabryk, jak to prelegent na odczycie przedstawia kolegom, są bardzo różne.

J. jednak nadmienia, że siła enzymu drożdżowego ulegać może dużym wahaniom, nawet pod wpływem czynników otaczających, fi-zycznych, ciepła, zimna, zanieczyszczenia.

Może te okoliczności nie były bez wpływu ujemnego na preparat, który badał BRUNNER. Co się tyczy hipotezy działania leczniczego drożdży, którą stawia B., zdaniem JAWORSKIEGO, zasługuje ona najzupełniej na uwagę i dal-sze badania, które mogłyby to przypuszczenie, t. j. fagocytarne działanie drożdży potwierdzić.

JAWORSKI sądzi, że w celu potwierdzenia fagocytarne-go działania drożdży możnaby po-wtórzyć eksperyment, wykonywany w instytu-cie PASTEUR'a z surowicami leczniczymi.

Wprowadzenie do przedniej komory oka królika pewnej ilości danej hodowli bakterii wywołuje zmętnienie rogówki, słabą leukocy-tozę; dodanie surowicy leczniczej (ewentualnie przeciw-błoniczej — paciorkowcowej) którą w

tym razie zastąpićby można drożdżami sterylizowanymi, wywołuje silny rozwój fagocytozy, t. j. pęcznienie leukocytów wskutek pochlania-
nia bakterii.

Na zakończenie JAWORSKI odczytał kilka

wniosków, przez siebie sformułowanych, w sprawie raka macicy, które mają być poddane dyskusji na następnym posiedzeniu.

M. Rytko.

ODCINEK.

Wody z kwasem węglowym w Royat (Francya).

Podał

Dr. Teodor Heiman.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 3).

Pod wpływem tych kąpieł spostrzegamy następujące zjawiska: 1) Częstość ruchów oddechowych zmniejsza się. 2) Liczba pulsu tętniczego tak u ludzi zdrowych, jak i u chorych staje się mniej częstą. 3) Objętość tętna obwodowych powiększa się. W chwili zanurzenia się w wodzie tętno promieniowe podlega skurczowi naczyniowemu (*vasoconstriction*), chory doznaje uczucia zimna, tętno maleje i twardnieje, ażeby po kilku minutach stać się miękkim, częstym i pełnym. 4) Napięcie tętnicze powiększa się i dochodzi w tętnicy promieniowej od 1—3 ctm. rtęci. Energia systoli sercowej powiększa się, ma się rozumieć, o tyle, o ile mięsień sercowy zachował pewien stopień kurczliwości. Przy zwyrodnieniu tłuszczowem lub sklerotycznym, które zniszczyło większą część włókien mięśniowych serca, nie może ono kurczyć się energicznie. W podobnych razach należy stosować wysiłek umiarkowany i stopniowo rozwijać siłę ruchową. 6) Objętość serca (rozszerzonego) zmniejsza się. Dowodzenia teoretyczne zaprzeczają takiej możliwości, wszelako klinika potwierdza je. Zmniejszenie tętego tonu serca daje się głównie spostrzegać w wymiarze poprzecznym i niekiedy dochodzi do kilku centymetrów; zwykle sięga 1½—2 ctm. Jest ono najwybitniejsze, gdy włókna mięśniowe serca posiadają jeszcze pewną elastyczność.

To zmniejszenie objętości serca utrzymuje się jeszcze przez kilka godzin po kąpieł. Skutkiem zmniejszonej objętości wierzchołek serca zostaje przemieszczony od zewnątrz na wewnątrz i z dołu do góry. Przepona i płuca, jak wykazano, nie biorą tu żadnego udziału. 7) Ilość moczu powiększa się skutkiem uregulowania krążenia krwi. 8) Występuje rewulsja skóry. Rewulsja jest prosto proporcjonalna do stężenia wody i do zawartości w niej kwasu węglowego. Im bardziej skóra czerwieni się w kąpieł, tem większej ulgi doznaje serce. U osobników małokrwistych i nerwowych działanie takie na skórę występuje dopiero po pewnej liczbie kąpieł¹⁾.

Wyniki bezpośrednie kąpieł Nauheimskich są przeto wogóle następujące: po krótkim spazmie tętna obwodowych, wywołującym uczucie oppresji, następuje ich rozszerzenie, wzmożone krążenie obwodowe wpływa na ulżenie pracy serca, które, znajdując zmniejszony opór ze strony układu tętniczego, kurczy się energicznie i wpędza całą swoją zawartość do aorty, której napięcie wzmaga się; jednocześnie zostaje ułatwiony napływ krwi żyłnej ku sercu. Z tego powodu częstość skurczów sercowych zmniejsza się, organ ruchowy krążenia uspokaja się i wzmacnia ze wszystkimi ztąd wynikającymi następstwami klinicznymi i anatomicznymi.

¹⁾ Ponieważ rozszerzenie naczyń obwodowych powinno dać przyspieszenie tętna, przeto niektórzy lekarze dla wytłomaczenia tego paradoksu fizyologicznego stworzyli hipotezę bezwartościową, gdyż nie popartą dowodami, że wody te wywołują pobudzenie nerwów obwodowych, które przenosi się na nerwy błędne.

mi. Wysłuchując serce po kąpielach, otrzymujemy często większą wyrazistość szmerów, wzmożoną ich dźwięczność i podmuchy, wywołane niedostatecznością zastawek, przechodzą w szmery. Innym razem znowu występuje podmach, którego przedtem nie było; jest on następstwem mocniejszego skurczu mięśnia sercowego.

Po pewnej liczbie kąpielach zmniejszają się lub znikają całkiem napływy krwi do wątroby i nerek, krążenie płucne staje się swobodne i utlenianie krwi zupełniejsze. Przy takich warunkach oddychanie staje się głębsze, sinica ustępuje. Obrzęki i przesięki zmniejszają się. Mięsień sercowy, obficie zasilany przez tętnice wieńcowe, nabywa większej energii, jego stan chorobliwy zmniejsza się, o ile włókna mięśniowe nie straciły całkiem możliwości odnowy morfologicznej. Stan ogólny chorych poprawia się, łaknienie wraca. Chorzy mogą przyjąć normalne położenie ciała, i tacy, u których przedtem najmniejszy ruch wywoływał napady duszności, są w stanie odbywać mniej lub więcej długie przechadzki.

Zastosowane zostały kąpiele w Nauheim

1) W ostrem rozszerzeniu serca u alkoholików, artrytyków i w początkowych okresach arteriosklerozy (preskleroza). 2) W przewlekłym rozszerzeniu serca z wadami zastawkowymi lub bez nich, wywołanym zapaleniem mięśnia sercowego, działaniem alkoholu, tytoniu lub innych przyczyn; jednym słowem przy niedostateczności funkcjonalnej mięśnia sercowego. 3) W otyłszczeniu lub zwyrodnieniu tłuszczowym serca. 4) W cierpieniach serca, wywołanych przez choroby zakaźne wogóle, jak tyfus, szkarlatyna, błonica, influenza i t. d. 5) W świeżych formach zapalenia zastawek pochodzenia reumatycznego. 6) Do pewnego stopnia poprawiają się formy przewlekłe z niedostateczną czynnością mięśnia sercowego. 7) W *angina pectoris*. 8) W bradykardii, t. j. gdy liczba uderzeń w tętnicy promieniowej odpowiada dokładnie liczbie wzburzeń sercowych. 9). W zaburzeniach sercowo-naczyniowych pochodzenia podagrycznego. Przypuszczano, że wody te są w stanie sprowadzić wchłonięcie wysięków, wyleczyć stenokardję, pochodzącą od tętnic wieńcowych, i wyleczyć anatomicznie kardiopatję.

Kąpiele są teoretycznie przeciwwskaza-

ne we wszelkich cierpieniach układu krążenia, gdzie powiększenie napięcia tętniczego mogłoby okazać się szkodliwym. Do tej kategorii zaliczał SCHOTT z początku rozwiniętą arteriosklerozę i aneurizm aorty. Przekonano się jednak, że przy niewielkich zmianach w naczyniach choroby doznawali ulgi w arteriosklerozie. Przeciwwskazane są kąpiele w ostrem zapaleniu nerek, w sklerozie nerkowej, w ciężkiej moczówce cukrowej, połączonej z ogólnym osłabieniem i arteriosklerozą. Wysoko posunięte zwyrodnienie mięśnia sercowego stanowi bezwzględne przeciwwskazanie dla kąpielach; tu bowiem wywołują one łatwo embolię lub udar. Wiek chorego nie stanowi przeciwwskazań.

Głównym czynnikiem w tych kąpielach, który wpływa pomyślnie na przebieg pewnych cierpień narządu krążenia, jest kwas węglowy, a nie sól, zastanówmy się przeto w krótkości nad działaniem kąpielach z kwasu węglowego u osób zdrowych i chorych, opierając się na pracy D-ra MONGEOT, b. asystenta prof. HUCHARD'a. Według WINTERITZ'a i in. sole grają rolę drugorzędą i mało znaczącą w tych kąpielach, a główna rola przypada kwasowi węglowemu, na co zgadzają się SENATOR, FRANKENHAEUSER. Osobnik zdrowy, zanurzony w kąpielach gazowej +28°C doznaje uczucia świeżości, dochodzącego nieraz do dreszczyków i małokrwistości skóry. Ta pokrywa się mnóstwem kulek z kwasu węglowego, uczucie zimna przechodzi w uczucie ciepła, skóra czerwienieje, i kąpiący się ma samopoczucie zadowolenia i lekkości. Przy kąpielach 34—35°C efekt jest ten sam, brak tylko początkowego uczucia zimna. Tętno jest z początku małe, twarde i przyspieszone (skurcz naczyń, stąd bledność skóry), potem staje się pełne, i tętnica jak gdyby powiększyła swoją objętość (stwierdzone arteriometrem d'OLIVER'a). Naczynia włosowate rozszerzają się, ciśnienie tętnicze powiększa się i pozostaje takim jeszcze po kąpielach. Tętno ulega zwolnieniu. Drugi ton serca jest pełniejszy i dłuższy. Oddech staje się nieco częstszy, wymiana gazów płucnych jest wzmożona. Wydzielina moczu jest obfitsza. Ilość mocznika powiększa się o 25%, kwasu moczowego o 50%. Ilość soku żołądkowego jest także wzmożona, skóra jest nadczuła. Kąpiel przeto gazowa, trwająca 10—15 minut, jest środkiem, wzmacniającym układ nerwowy ruchowy

i czuciowy, i w tem różni się od zwyczajnych i mineralnych kąpielei ciepłych; kąpiel gazowa czyni ogólne odżywianie zwawszem. Ciepłota ciała spada przeszło o $0,5^{\circ} + C$.

U ludzi chorych na serce działanie kąpielei gazowych przedstawia obszerną literaturę, ale we wszystkich tych pracach nie uwzględniono tego ważnego momentu, na jaki zwraca uwagę HUGHARD, t. j. że nie podzielono tych chorych na mających kardiopatye zastawkowe ze skłonnością hypotensywną i na mających kardiopatye tętnicze ze skłonnością hipertensywną. Kąpiele gazowo-węglowe wywołują u osób chorych na serce ten sam efekt naczyniowy, co u osób zdrowych, jakieśmy to widzieli, opisując działanie kąpielei Nauheimskich. Początkowy skurcz naczyń przechodzi szybko w ich rozszerzenie. Częstość tętna zmniejsza się od 8—20 uderzeń na minutę, arytmia znakomicie się zmniejsza; u osób z wadami zastawkowymi z obniżeniem napięciem tętnic ciśnienie tętnicze stale się powiększa na 30—35 milim. rtęci. U osób z wzmożeniem napięciem otrzymać można obniżenie ciśnienia tętniczego (GROEDEL, LANSSSEDAT), HEITZ i WYBAUW przekonali się, że kąpiel krótkotrwała, zawierająca wiele gazu i poniżej ciepłoty obojętnej, będzie głównie hipertensywną, będzie zaś hipertensywną, gdy ilość gazu będzie nieznaczna i stopniowo powiększać się będzie, gdy kąpiel będzie długotrwała o ciepłocie wysokiej. Główne jednak działanie kąpielei gazowych jest hipertensywne u osób zdrowych i z wadami zastawkowymi hyposystolicznymi, zaś działanie hypotensywne występuje tylko u pewnej liczby hipertensywnych. Ciśnienie tętnicze u osób sercowo-tętniczych może wszelako podnieść się nadmiernie bądź to przez błąd techniczny, bądź z powodu wysokiego stopnia niedostateczności nerkowej, bądź z powodu przyczyn nieznanych; coś podobnego widzimy w ogólnej arteriosklerozie, w nefrosklerozie daleko posuniętej i w aneuryzmatach (PAWIŃSKI, ANDERS, CAMPBELL). W takich razach kąpiel może wywołać objawy groźne, a nawet śmierć. Również bez korzyści, a nawet szkodliwe będą kąpiele gazowo-węglowe w okresie ciężkiej asystolii i przy zakrzepie sercowym terminalnym.

Serce rozszerzone zmniejsza swoją objętość w wadach zastawkowych u hyposystolicznych, nie jest to jednak ani zjawiskiem stałym,

ani też zjawiskiem wyjątkowym; mniej częsty jest ten objaw u hyposystoliczków tętnicznych. Zmniejszenie objętości tyczy się głównie serca prawego. Tam, gdzie kąpiele nie sprowadzają zmniejszenia objętości serca, dowodzi to zmian bardzo daleko posuniętych samego mięśnia sercowego. Podczas kąpielei wierzchołek serca uderza mocniej i jaśniej, krew krąży szybciej, szmery wysłuchowe stają się wyraźniejsze. Kąpiel gazowa ma przeto często też znaczenie rozpoznawcze, oprócz znaczenia terapeutycznego. Częstość oddechów powiększa się, największa zdolność oddechowa podnosi się na 100—300 ctm. skutkiem zmniejszonego zastoju płucnego; na chemizm płucny kąpiel podobno nie wywiera żadnego wpływu (BINET), co jednak zdaje się być nieprawdopodobnem. Ilość moczu zwiększa się, jego ciężar gatunkowy oraz ilość kwasu moczowego zmniejsza się, punkt zamarzania moczu obniża się stale, zaś u podagryków i artrytyków białko zmniejsza się. Pocenie wzmagają się (HEINEMANN). Chory sercowy, pozbawiony możliwości odbywania pracy fizycznej, a przeto cierpiący na pewną astenię mięśniową, wychodzi z kąpielei wzmocniony, czuje się lekkim. Energia chorych wzmagają się po kilku kąpielach, duszność znakomicie się zmniejsza, i stan ogólny odżywiania poprawia się.

Podczas gdy kąpiel gazowo-węglowa o temperaturze obojętnej podnosi ciśnienie tętnicze i włosowate i zwalnia tętno, zwyczajna kąpiel o takiejże ciepłocie nie wywiera żadnego wpływu na ciśnienie i częstość pulsu. Kąpiel zwyczajna nie obniża tak ciepłoty ciała, jak gazowa; wpływ tamtej na płuca jest żaden (VINAJ). Ilość moczu zostaje powiększona, ale w stopniu daleko mniejszym, niż po kąpielei gazowo-węglowej o takiejże ciepłocie ($32-37^{\circ}C$).

Co do działania soli chlorowych w kąpielach gazowo-węglowych, to kąpiel solankowa może pobudzić do pewnego stopnia układ sercowo-naczyniowy, zredukować objętość serca powiększonego (HEFTLER), ale nie wywoła całego zbioru działania fizyologicznego i terapeutycznego, jak kąpiel gazowo-węglowa. Kwas węglowy odkłada się na skórze, sprowadzając silne pobudzenie swoistego charakteru, (SENATOR i in.) KISH stwierdził, że dodanie do kąpielei gazowych chlorków sodowych lub żelazistych jest zupełnie obojętne, jedynym czynnikiem działającym

w tych kąpielach jest kwas węglowy. WINTERITZ wykazał, że dodanie do kąpeli gazowej 2—3% chlorków wpływa pomyślnie na działanie kwasu węglowego, bez jakiegobądź innego momentu działania.

Działanie kąpeli chlorowych z kwasem węglowym polega podług BENEKE'go na pewnej czynności osmotycznej, zaś podług BRAUN'a—na pobudzeniu nerwów obwodowych przez sole.

Istnieje ogromna analogia pod względem działania między krótkotrwałą kąpielą zimną a kąpielą z kwasu węglowego; kąpiel zimna działa przez pobudzenie termiczne, kąpiel gazowa—pobudza chemicznie i nie wywołuje shoku (wstrząsu), jaki sprowadza kąpiel zimna. Z powodu tego wstrząsu nie można jej stosować u osób chorych na serce. Pod względem efektu leczniczego, jak podniesienie obniżonego ciśnienia tętniczego, uregulowanie i wzmocnienie czynności serca i układu mięśniowego, wzmoczenie wydzieliny moczu, kąpiele gazowo-węglowe przedstawiają analogię z naparstnicą; lecz kąpiele mają tę wyższość, że mogą być stosowane bez ograniczenia, nie są trujące i działają dodatnio na odżywianie ogólne.

Kąpiele w Nauheim należą do kategorii źródeł o rozmaitej ciepłocie, zawierających przeważnie chlorek sodu i wapnia z pewną ilością kwasu węglowego wolnego i w roztworze. Źródła 7 i 8 zawierają 22—30 gramów chlorku sodu, 2,50 dwuwęglanu wapnia i 1456—1592 ctm. sześciennych kwasu węglowego na litr wody. Pewna ilość kwasu węglowego znajduje się w stanie wolnym i natychmiast się ulatnia, skoro ciśnienie, pod jakim znajduje się w roztworze, przestaje działać. Ciepłota wody wynosi 31.6° — $35,3^{\circ}$ +C.

Kąpiele stosują się głównie pod trojaką formą: 1) Thermalbad, jestto woda ze źródeł 7 i 12, z której kwas węglowy został całkiem usunięty. 2) Sprudelbad, kąpiel gazowa z tychże źródeł, lecz zawierająca znaczną ilość kwasu węglowego. i 3) Sprudelstrombad, woda gazowa o prądzie bieżącym, najrzadziej stosowana. Zwykle chorzy kąpią się trzy dni z rzędu z jednodniowym odpoczynkiem, niekiedy po dwóch, a nawet po jednej kąpeli następuje odpoczynek jednodniowy. Osoby nerwowe wymagają szczególnej troskliwości. Po przyzwyczajeniu się chorzy biorą 4—5 kąpeli z rzędu. W pierw-

szych 9—12 kąpielach niema zupełnie kwasu węglowego, stanowią one czystą solankę lub z dodatkiem wody zwyczajnej w różnym stosunku; dopiero później stosują się kąpiele gazowe o wodzie stojącej, wyjątkowo zaś—kąpiele gazowe z wodą bieżącą. Z początku pozostają chorzy w kąpeli 7—8 minut i stopniowo przyzwyczajają ich do pozostawania w wodzie 15—20 minut przy jednoczesnem obniżeniu ciepłoty wody. Po każdej kąpeli chory odpoczywa w ciągu godziny i o ile można—w łóżku.

Tak stosowane kąpiele nie stanowią już naturalnych kąpeli mineralnych w ścisłem znaczeniu tego słowa, t. j. w tym stanie, w jakim wydaje je natura. Przed użyciem charakter ich zostaje całkiem zmieniony. Źródła 7 i 12 wytryskują z ziemi z gwałtowną siłą, wysokość prądu w źródle 12 dochodzi do 14 metrów. Woda wpada do zbiorników odkrytych, będących na wolnem powietrzu, skutkiem czego prawie cały kwas węglowy uchodzi, nie będąc więcej pod ciśnieniem, pod jakim znajduje się w chwili wydobywania się z ziemi. Z tego też powodu zawarty w wodzie dwuwęglan żelaza osadza się jako tlenek żelaza, nadając wodzie pierwiastkowo przezroczysty wygląd żółtawy, brudny. Dopiero gdy woda pozostawała przez czas dłuższy w zbiorniku, zostaje przeprowadzona do rozmaitych budynków kąpielowych. Nie jestto przeto już naturalna woda mineralna, tylko roztwór solny pewnego natężenia. Pomimo tak zmienionych własności niepodobna zaprzeczyć skutecznego działania tej wody, ale niema tego całego zbioru działania, co z prawdziwej kąpeli gazowej. Taki jednak roztwór, a nawet kąpiel gazową można sobie sztucznie przyrządzić w domu i otrzymać prawie te same skutki, na co zresztą i SCHOTT zwraca uwagę. Z doświadczenia przekonano się też, że kąpiele te mogą w pewnych razach być niebezpieczne. Spotykano nieraz przypadki udaru podczas leczenia (FRANTZEL). PAWIŃSKI skarży się też na nadużywanie tych kąpeli. Ciężkie te objawy wywołane zostają przez działanie hipertensywne kąpeli. Takie działanie może być wskazane w kardiopatjach zastawkowych z tendencją do hypotensyi krwi. HUCHARD, opierając się na dwóch przypadkach śmiertelnych, spostrzeganych przez jednego z lekarzy, twierdzi, że kąpiele w Nauheim przez swoje działanie hipertensywne przedstawiają

wielkie niebezpieczeństwo dla kardyopatyi tętnicznych z wyraźną hipertensją. Za jedną z przyczyn groźnych następstw tych kąpeli uważa on stosowanie ich bez wszelkich wskazań racjonalnych, gdyż w pewnych krajach nauka kierowała się innymi względami, aniżeli prawdą, a kąpiele gazowe, których wartości leczniczej nie można zaprzeczyć, użyte zostały do spekulacji wcale nielekarskich. Metoda leczenia kąpielami z kwasu węglowego powstała empirycznie i zostaje eksploatowana w Niemczech zbyt po kupiecku (B. Ieo). Zachodzi pytanie, dlaczego u nas lekarze wysyłają tylu chorych sercowych do Neuheim? Czyż kąpiele w Ciechocinku z dodaniem do nich pewnej ilości kwasu węglowego nie okazałyby się również skutecznymi przy stawianiu ścisłych wskazań do tych kąpeli, opartych na danych fizjologicznych i klinicznych, wyżej wyluszczonych? Czyż zresztą nie możnaby w pewnych warunkach urządzić podobnych kąpeli u siebie w domu? Powiadam, w pewnych warunkach, t. j. tam, gdzie niema żadnego innego wyjścia, ażeby odbyto leczenie po za domem. Nie trzeba bowiem zapominać, że w leczeniu, oprócz samych kąpeli, również ważną rolę odgrywają: oderwanie się od zajęć domowych, dyeta, spokój i wogóle zmieniony tryb życia, który w domu prawie że nie daje się osiągnąć. Z drugiej strony najnowsze doświadczenia D-ra MONGEOT wykazały, że jakkolwiek nie można odmówić działania sztucznym kąpielom z kwasu węglowego, działanie ich jest wszelako daleko słabsze od działania wód naturalnych.

Robiono i robi się jeszcze dużo hałasu z kąpielami w Nauheim, jak gdyby nie można było ich mieć u siebie w kraju lub też gdzieindziej, aniżeli w Niemczech. Anglicy, ten naród praktyczny, powoli wyswabadzają się z tej opieki niemieckiej, pomimo ich pierwiastkowego zachwytu dla wód nauheimskich. Weźmy np. Francję: ta obfituje w takie źródła, mamy tu Chatel-Guyon, Chateaufneuf, Saint-Alban, Salins de Moutiers, a przede wszystkim Royat. Takie, że tak powiem, ryczałtowe wysyłanie chorych do Nauheim mimowoli zmusza do przypuszczeń, że lekarze kierują się przeważnie rutyną i szablonem. Niemcy przez swoją krzykliwą reklamę i arogancję potrafili zagarnąć, że się tak wyrażę, nasz rynek lekarski i wpoili w wielu

z nas to przekonanie, że tylko u nich można naprawić swoje nadszarpane zdrowie, że tylko u nich odbywa się leczenie racjonalne. Czas byłby otrząsnąć się z tej fatalnej opieki — mającej na celu prawie wyłącznie naszą kieszeń. Już dawniej Dr. DOBRZYCKI i inni wykazali, że prawie wszystkie nasze dolegliwości dają się skutecznie leczyć u wód krajowych. Prawdopodobnie nieodpowiedni stan większości naszych miejscowości kąpielowych, nie będąc bynajmniej winą lekarzy, lecz ludzi, nie pojmujących swojego własnego interesu, jest powodem pielgrzymki przeważnej liczby chorych do wód zagranicznych. Lecz czyż koniecznie trzeba ich kierować do Niemców? Niżej podpisany, będąc zmuszony od lat wielu odbywać corocznie leczenie w rozmaitych miejscowościach kąpielowych, od lat blisko piętnastu skutecznie to we Francji i bynajmniej tego nie żałuje. Wprawdzie podróż do Francji jest nieco kosztowniejsza, lecz sam pobyt jest o wiele tańszy, niż u wód niemieckich. Za to o ileż pobyt we Francji jest przyjemniejszy, niż w Niemczech! Tu każdy może być pewny, że go nie spotka nieprzyjemność z powodu swojej narodowości i wyznania; człowiek używa zupełnej swobody, zupełnego spokoju, warunków tak niezbędnych dla odzyskania zdrowia fizycznego i umysłowego. Pobyt wśród ludności wesołej mimowoli wpłynąć musi dodatnio na własne nasze usposobienie. Kuchnia zaś francuska jest przecież powszechnie znana ze swej dobroci. Lekarze odnoszą się z wielką starannością do chorych, nie ograniczają się do znanego u Niemców szablonu „pij pan szklankę więcej, pij pan szklankę mniej”, badają stan ich zdrowia z całą dokładnością i starannością co kilka dni, i nawiasem dodam, że to bynajmniej nie podnosi skali honorarium lekarskiego, które tu wynosi od 50 — 100 franków za cały czas kuracyjny. Trudności językowe dla nieznaających obcych języków nie są większe, niż w Niemczech. Mając przeto do wyboru między Wildungen a Contrexéville, między Nauheim a Royat, między Neuenahr a Vichy i t. d., lepiej uczynimy, gdy chorym zalecimy wody francuskie.

(C. d. n.).

Wiadomości bieżące.

— W N-rze 2 „Gazety lekarskiej“ znajdujemy życiorysy dwóch wieloletnich pracowników w gronie redakcyjnym tejże gazety—kolegów HERYNGA i MAYZLA, a to z powodu 35 letniej ich lekarskiej działalności. Ze strony naszej redakcyi Szanownym jubilatom, zaszczytnie znanym pracownikom na polu naukowem, przesyłamy serdeczne życzenia jaknajdłuższej owocnej pracy dla naszej nauki i społeczeństwa.

— Towarzystwo Kursów Naukowych.

W dniu 1 Lutego r. b. rozpoczyna wiosenne półroczcie. Na wydziale przyrodniczym, mieszczącym się w gmachu Muzeum Przemysłu i Rolnictwa, Krak.-Przedmieście Nr. 66, wykładane będą stale następujące przedmioty: Biologia ogólna, Fiziologia, Embryologia porównawcza, Zoologia, Botanika Morfologia, Botanika (ćwiczenia z morfologii), Botanika Anatomia, Mineralogia, Geologia historyczna, Paleontologia, Fizyka, Chemia organiczna, Ćwiczenia chemiczne, Antropologia, Antropologia etniczna, Etnografia, Logika, Psychologia.

Zapisy przyjmuje kancelarya T. K. N. w

gmachu Stowarzyszenia Techników, Włodzimierska 3/5, codziennie z wyjątkiem świąt od 10—2 i od 5—7 wiecz. Tamże otrzymywać można programy.

— Towarzystwo Kursów Naukowych, korzystając z bezinteresownie ofiarowanego przez Towarzystwo Farmaceutyczne laboratorium, zaopatrzwszy je w nowe urządzenia i przybory, rozpoczyna tamże zajęcia z chemii nieorganicznej, technicznej i preparatów, dając tem możność przyrodnikom, rolnikom i farmaceutom doskonalenia się w analizie pod światłym kierunkiem prof. F. Miłobędzkiego i doktora filozofii p. Elżanowskiego. Analizą w zakresie chemii organicznej kierować będzie prof. A. Bielecki.

Zapisy przyjmuje kancelarya T. K. N. w gmachu Techników przy ul. Włodzimierskiej.

— Otwarcie lokalu „Stowarzyszenia lekarzy polskich“ odbyło się w zeszły Czwartek, t.j. 17 b. m. Lokal mieści się przy ulicy Wierzbowej Nr. 9, tamże znajduje się kancelarya Stowarzyszenia.

Od Redakcyi.

Szanownych Prenumeratorów upraszamy o niezwłoczne zawiadomienie Administracyi

o każdym niedoręczonym numerze.

Do dzisiejszego numeru dołącza się dla wszystkich prenumeratorów ogłoszenie pracowni D-ra Karwackiego o „zaczynie płynnym do przyrządzania mleka kwaśnego“.

HEMATOGEN D^{ra} HOMMELA

Energiczny środek odtwarzający krew.

Daje wymienite wyniki w angielskiej chorobie, zółtach, ogół. osłabieniu, bezkrwistości, przy osłabieniu serca i nerwów i u rekonwalescentów po zapaleniu płuc, grypie, i in. chorobach.

Odnacza się przyjemnym smakiem. Doskonale przyjmują go dzieci.

Bez dodatku kwasu borowego i salicylowego i wszelkich innych środków antibakteryjnych; zawiera prócz zupełnie czystej hemoglobiny wszystkie sole świeżej krwi, a szczególnie nadzwyczaj ważne sole kwasu fosforowego (kali, natri i lecytyny), prócz tego niemniej ważne białkowe związki surowicy w czystej skoncentrowanej postaci bez żadnego rozkładu. Jako środek odtwarzający krew, dyetyczny i wzmacniający, zawierający żelazo, hematogen nie da się zastąpić przy wszystkich stanach osłabienia u dzieci i dorosłych.

Absolutny brak laseczników gruczliczych

zastosowaniu możliwie wysokiej temperatury. Takiej zagwarantowany wielokrotnie opisanym przez nas sposobem przygotowania przy gotowania w chłodzie (zapomocą eteru i t. d.)

—Ostrzegamy przed fałszerstwem i prosimy zawsze zapisywać **Hematogen D-ra HOMMELA.** —

Dawki dobowe:

Dla ssawców 1—2 łyżeczek od herbaty z mlekiem (temperatura napoju); dla starszych dzieci 1—2 łyżek deserowych (czyste); dla dorosłych 1—2 łyżek stołowych na pół godziny przed jedzeniem, ze względu na wybitne własności preparatu pobudzania apetytu.

Dla pp. lekarzy, pragnących osobiście wypróbować nasz preparat wysyłamy bezpłatnie i z bezpłatną przesyłką próbne ilości.

Dostać można we wszystkich aptekach i składach aptecznych.

NIKOLAI i K-o. Petersburg. Smolenska ulica 33. Zurych, Hanau nad Menem, Londyn.

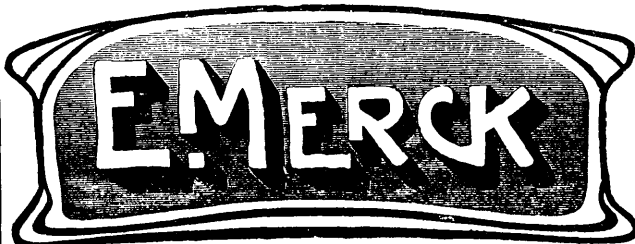
Glycosal

Tropacocain

Magnesiumperhydrol

Zinkperhydrol

Methylatrop. bromatum.



Surowica antydifterytyczna—Merck'a
Surowica streptokokowa—Menzer'a
Surowica pneumokokowa—Römer'a
Tyfusdiagnosticum — Ficker'a
Jequiritol - Jequiritolserum.

Fabryka chemicznych preparatów, Darmstadt (Niemcy).

Fibrolysin

Nowy związek tiozinaminy, wypuszczony na sprzedaż gotowy do użytku w małych butelkach po 2,3 ctm., odpowiadających 0,2 grm. tiozinaminy służy do bezbolesnego wstrzykiwania śródmiąższowego.

Perhydrol

Woda utleniona Merck'a chemicznie czysta, 100 części lub 30 procent wagi H₂O₂. Zaleca się jako środek przeciwgnilny w chirurgii, w praktyce urologicznej, usznej i dentytycznej. Niezbędny przy leczeniu ran.

Paranephrin

Nowy preparat nadnercza, względnie nieszkodliwy i nietrujący. W połączeniu z kokainą szczególnie przydatny do znieczulenia zapomocą wstrzykiwań.

Zelatyna sterylizowana do wstrzykiwań w rurkach po 10 i 40 grm. przygotowana z przeciwgnilnymi ostrożnościami ze świeżego materiału.

RP. Dionin 0,3 grm.

Aquae laurocerasi 15 grm.

10 krop. 3 razy dz., 20 kr. wiecz. Wskaz.: bronchitis, laryngitis, gruźlica płuc. Nie ma dział. ubocz. morfiny i innych pochodn. tejże.

Bromipin 10%

W oryginalnych flakonach Merck'a po 100 grm. Łyżeczka od kawy i więcej 2 i 3 razy dziennie (łyżeczka od kawy czyli 4 grm. bromipiny 10% = 0,4 grm. bromu = 0,6 KBr.) Wskazania: neurastenia, histerya, roztrój nerwowy. Nie ma działania ubocznego KBr.

Hämogallol

W oryginalnych pudełkach Merck'a po 100 pastylek po 0,25 grm. Dawka: 2 pastylki 3 razy dziennie przed jedzeniem. Wskazania: anemia, bladezka, okres zdrowienia po chorobach. Działła w małych dawkach, dobrze się znosi.

Iodipin 10%

W oryginalnych flakonach Merck'a po 100 grm. Przyjmować od 2 do 3 łyżeczek od kawy i więcej dziennie w ciepłym mleku. (Łyżeczka od kawy czyli 4 grm. jodipiny 10% = 0,4 grm. jodu = 0,5 grm. KI. Wskazania: zółty, kaszel oskrzelowy emphyzem. Nie ma ubocznego działania KI.

Iodipin 25%

W oryginalnych flakonach Merck'a po 100 grm. 10 do 20 ctm. sz. dziennie jako wstrzykiwanie podskórne lub miąższowe w ciągu 10 dni i dłużej (10 ctm. sz. jodipiny 25% = 2,5 grm. jodu = 3,25 grm. KI.). Wskazania: trzeciorzędny syfilis, arterioskleroza, ischias, emphyzema. Nie ma ubocznego działania KI.

Antithyreoidin Möbius

znakomity środek przeciw chorobie Basedow'a, wywołuje zmniejszenie wola, częstotści pulsu i oddechów jak również zmniejsza wypuklenie gałek ocznych i poprawia stan ogólny.

Veronal

Nowy znakomity środek nasenny, bez ubocznego i następczego działania właściwego innym środkom nasennym. Dawka dla dorosłych: 0,5 grm.

Bromalin

Najlepszy środek przeciwpadaczkowy, pozbawiony wszelkich własności ubocznych. W odpowiednich dawkach działa bez porównania lepiej aniżeli innobromki w tych ze daw. podawane

Tannoform

Środek ściągający, przeciwgnilny, specyfik przeciw nocnym potom suchotników. Działa również skutecznie przeciw obitym potom turystów, sportowców i wojskowych.

Stypticin. Zapisuje się chętnie oryginalne preparaty Merck'a Dawka: od 3 do 5 lub 8 past. dz. Wskaz.: krwot. miesiączk., krwot. przy zatrzymanej młec., obfite miesiączkowe krwotoki.

Literatura i próby dla pp. lekarzy bezpłatnie.