

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena w Warszawie: rocznie 5 rs., na prowincyi. w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs. Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce, następujące po kop. 10; ogłoszenia zagraniczne po kop. 18 za wiersz drobnem pismem lub jego miejsce.

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

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 115. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 119.

Treść: I. KAROL SZADEK. Chirurgiczne leczenie dymienic wenerycznych. — II. O. BUJWID. Wyniki stosowania wzmocnionej metody Pasteur'a w Warszawie. — *Dział sprawozdawczy.* 15. VIERORDT Przerost gruczołu tarczowego [wole], połączony z zapaleniem krtani poniżej głośni. — Towarzystwo Lekarskie Warszawskie. — *Wiadomości terapeutyczne.* — *Wiadomości bieżące.* — Nadesłano do Redakcyi. — Ogłoszenia.

Pilulae ferri oxydulati. Pilulae ferri oxydulati cum chinino sulphurico.

Liczne poszukiwania tak dawniejszych jako i współczesnych klinicystów oraz farmakologów wykazały, iż nie wszystkie przetwory żelaza zarówno są skuteczne, i że pomimo podawania jednakowych ilości tego pierwiastku zawartego w rozmaitych związkach, rezultaty lecznicze bywają jednakże różne (BLAUD, NIEMEYER, VALLET, HUSEMANN, BINZ i wielu innych). Przyczyny tego faktu szukać należy w tem, że nie wszystkie przetwory żelaza z równą łatwością są przez organizm przyswajane, oraz że gdy jedne nawet w znacznie większych ilościach mogą być zadawane, inne drażnią przewód pokarmowy i już w niedługim czasie muszą być zaniechane. Ze wszystkich dotąd wypróbowanych przetworów najbardziej odpowiada celowi *wodan tlenku żelaza*, gdyż najłatwiej ulega przyswojeniu i wybornie nawet słabe żołądki go znoszą. W obec tych jego szacownych własności, przygotowanie wszelkich form farmaceutycznych z powyższego przetworu ma, jak sądzę, wszelką rację bytu i pierwszeństwo przed innymi. Mając to na uwadze, już od dawna zająłem się wyrobem pigułek zawierających już to czysty *per se* przetwór o którym mowa jako: *pilulae ferri oxydulati*, już też z dodatkiem chininy jako *pilulae ferri oxydulati cum chinino sulphurico*. Każda pigułka zawiera około pół grana bezwodnego tlenku żelaza (ściśle biorąc nieco więcej bo 0,6 gran). Ilość chininy (w pigułkach drugiego rodzaju) wynosi 1/2 grana na sztukę.

Kilkakrotne badania nad działaniem powyższych pigułek, dokonane z najlepszym skutkiem w warszawskich szpitalach, jak o tem przekonywają wydane mi przez powagi lekarskie świadectwa, pedantyczna dokładność w przygotowaniu, tak nieodbitnie potrzebna jak wiadomo, aby dany przetwór nie ulegał rozkładowi, a wreszcie, dostępność ceny: dają mi jak mniemam zupełne prawo do konkurencji z podobnymi wyrobami zagranicznymi, które zawierając przetwory niezawsze wytrzymujące krytykę ze stanowiska farmakologicznego, oraz będąc w stosunku do swej rzeczywistej wartości nieproporcjonalnie drogiemi, daleko stoją niżej od swojskiego, krajowego wyrobu.

M. Mutniański.

II

**APTEKA
I SKŁAD WÓD MINERALNYCH
NATURALNYCH,**

**WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH,
pod firmą**

D-R T. HEINRICH

w WARSZAWIE

przy rogu ulic Wierzbowej i Senatorskiej N. 473b istniejąca.

Jest stale zaopatrywana we wszystkie wody mineralne świeżego czerpania, jak również w lekarstwa specjalne zagraniczne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.

47—10

INSTYTUT PATENTOWANY WÓD MINERALNYCH

przy Ogrodzie Krasińskich, istniejący od r. 1824 w Warszawie, wyrabia

WODĘ RONCEGNO I LEVICO

które poleca Wielmożnym P.P. Lekarzom

Cena butelki kop. 40.

3—1

Staraniem i nakładem

WYDAWNICTWA DZIEŁ LEKARSKICH POLSKICH W KRAKOWIE

wyszło dzieło p. t.

H Y G I J E N A Ż Y W I E N I A

przez D-ra Dujardin — Beaumetza

przełożył D-r Zygmunt Dobieszewski

Cena 2 złr. w. a.

Składy główne w księgarniach S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, I. Milikowskiego we Lwowie i Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

0 3

FRANCISZKA JÓZEFA

WODA GORZKA,

Najlepszy środek przeczyszczający—składy wszędzie.

Dyrekcya w Buda-Peszcie.

2—1

GAZETA LEKARSKA.

I. CHIRURGICZNE LECZENIE DYMIENIC WENERYCZNYCH.

Podał

D-r Karol Szadek w Kijowie.

Członek korespondent Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego.

Tak zwane weneryczne czyli szankrowe dymienice pachwinowe powstają zwykle w następstwie wrzodów wenerycznych miękkich, co się zdarza zwykle 2—5 razy na 10 przypadków szankra; dymienice szankrowe wyróżniają się od dymienic przymiotowych i gruźliczych szybkim przebiegiem sprawy chorobowej, znamionującej się zwykle objawami ostrego zapalenia, rychłem wystąpieniem ropienia w tkance okołogruzołowej, jakoteż przyrodą zakaźną cierpienia. Ponieważ zaś weneryczne dymienice uważać należy jako ściśle miejscową sprawę chorobową, nie zaś jako miejscowy objaw jakiejś choroby całego ustroju, leczenie przeto zapalenia gruczołów limfatycznych powinno być ściśle miejscowe, t. j. li tylko chirurgiczne zabiegi będą odpowiednie przy dymienicach wenerycznych.

Leczeniem dymienic wenerycznych pilnie zajmowano się już w starożytności, gdyż od czasów GALENUS'a w dawniejszych dziełach lekarskich napotykamy bardzo szczegółowe omawianie rozmaitych sposobów postępowania leczniczego w dymienicach. Jakkolwiek w przebiegu kilkunastu wieków, kwestyja leczenia dymienic wenerycznych nie przestawała prawie nigdy zwracać na siebie uwagi lekarzy, szczególnie zaś syfilografów, o czem można się przekonać, przeglądając bogatą literaturę odnośnej kwestyi, jakoteż dawniejsze i nowsze podręczniki chorób wenerycznych, dotychczas jednak naprózno byśmy szukali zgodności w zdaniach rozmaitych autorów, dotyczących terapii dymienic; różnostronność i sprzeczność w poglądach szczególnie zaś wtedy występuje, gdy rozchodzi się o wybór tej lub innej metody chirurgicznego postępowania przy ropiejących dymienicach wenerycznych.

W niniejszej rozprawce zamierzam ogłosić wyniki, otrzymane na oddziale wenerycznym szpitala wojskowego w Kijowie przy stosowaniu chirurgicznego postępowania w przypadkach ropiejących dymienic wenerycznych. Metodą chirurgicznego leczenia dymienic, wprowadzoną w użycie na oddziale wenerycznym przez doc. d-ra A. FLEJSZER'a w roku 1880 i stosowaną nieprzerwanie w przeciągu ostatnich lat we wszystkich przypadkach dymienic wiewiórowych,

posługiwał się autor niniejszej rozprawki podczas kilkakrotnego kierowania oddziału w zastępstwie kol. d-ra FLEJSZEK'a. Pomyślne wyniki, otrzymywane zawsze po użyciu wzmiankowanej metody, upoważniają mnie do szczegółowego opisanja takowej.

Zanim przystąpię do omówienia właściwego przedmiotu niech mi pozwolonym będzie skreślić krótki rys historycznego rozwoju leczenia dymieniem wenerycznych, jakoteż rozpatrzeć rozmaite zabiegi lecznicze, używane dawniej i dziś przy dymienicach wenerycznych.

Wbrew twierdzeniu starożytnych i średniowiecznych autorów, utrzymujących, jakoby najpożądanym skutkiem leczenia dymieniem wenerycznych miało być wessanie takowych, większość syfilidologów XV, XVI i XVII wieku zapatrywała się na ropienie dymienic, jako na bardzo pomyślne krytyczne zakończenie sprawy chorobowej, gdyż mniemali oni, iż z ropą wydała się z ustroju zarazek przymiotu; wzmiankowani autorowie, posługując się rozmaitemi zabiegami leczniczymi, usiłowali raczej wywołać w dymienicach ropienie, niż przeszkodzić takowemu.

Ostatni pogląd utrzymał się u przeważnej liczby pisarzy, aż do połowy XVIII stulecia. Z pomiędzy ówczesnych syfilografów, szczupła zaledwie garstka radziła zapobiegać powstającemu ropieniu, uważając wessanie dymienic wenerycznych za pożądaną sprawę.

Podobne też zdanie wypowiadali niektórzy syfilografowie z drugiej połowy zeszłego wieku: ASTRUC ¹⁾, JAUBERTHOU ²⁾, BENIAMIN BELL ³⁾, SCHWEDIAUER ⁴⁾, VETTER ⁵⁾, HUNTER ⁶⁾, GIRTANNER ⁷⁾, CLOSSIUS ⁸⁾, inni zaś, mianowicie FABRE ⁹⁾, METZGER ¹⁰⁾, SCHELLE ¹¹⁾, LOUVRIER ¹²⁾, RUST ¹³⁾, WENDT ¹⁴⁾, przeciwnie, nie starali się wcale zapobiedz ropieniu dymienic, twierdząc, iż wszelkie używane w tym celu poronne zabiegi lecznicze są szkodliwe i przeszkadzają wydaleniu się z ustroju zarazku przymiotowego; niektórzy z pomiędzy nich utrzymywali nawet, iż każda wessana dymienica prowadzi za sobą w następstwie przymiotowe zakażenie całego ustroju.

¹⁾ ASTRUC, De morbo gallico libri IX. 1740.

²⁾ M. JAUBERTHOU. Traité des maladies vénériennes. Paris. 1761.

³⁾ BENIAMIN BELL. A treatise on the theory and management of ulcers. Edinburgh. 1778.

⁴⁾ F. SCHWEDIAUER. Practical observations on the more obstinate and inveterate complaints. London. 1784.

⁵⁾ J. M. VETTER. Dissertatio de morbis amatoris. London. 1784.

⁶⁾ JOHN HUNTER's. Abhandlung über die venerische Krankheiten. Leipzig. 1787.

⁷⁾ CHRISTOPH GIRTANNER. Abhandlung über die venerische Krankheiten. Göttingen. 1788.

⁸⁾ CLOSSIUS. Ueber die Lustseuche. Tübingen. 1797.

⁹⁾ P. FABRE. Traité des maladies vénériennes. Paris. 1795.

¹⁰⁾ J. D. METZGER. Über die vortheilhafte Kurort der Bubonen. Hufeland's Journal. 1795. I Stick. 4.

¹¹⁾ PATZ u FR. ALEX. SIMONA. [Versuch einer kritischen Geschichte der örtlichen Lustseuche und ihre Behandlung III Theil. Hamburg. 1846. p. 164].

¹²⁾ J. LOUVRIER. Nosographisch-therapeutische Darstellung syphilitischer Krankheitsformen. II Auflage. Wien. 1819. p. 172.

¹³⁾ J. NEP. RUST. Helkologie. Wien. 1811. Bd. II. p. 33. Magazin. V. p. 22. Anmeskung.

¹⁴⁾ WENDT. Die Lustseuche in allen ihren Richtungen. III Aufl. Breslau. 1825. p. 177.

W początku stulecia naszego znów odmienny pogląd daje się spostrzegać; gdyż większość lekarzy w każdym przypadku dymienic usiłuje takową rozpętać i od ropienia uchronić. Z pomiędzy rozmaitych zabiegów i środków, stosowanych w tym celu, zasługują na wzmiankę przede wszystkim: kataplazmy i okłady z rozczynu octanu ołowiu, wprowadzone w użycie jeszcze w zeszłym stuleciu przez GOULARD'a ¹⁵⁾ i stosowane później przez DIETERICH'a ¹⁶⁾ i wielu innych; SCHMETZER ¹⁷⁾ utrzymywał, iż przy stosowaniu okładów z octanu ołowiu udawało się mu osiągnąć rychły i pomyślny skutek nawet w przypadkach dymienic ropiejących.

Co się zaś tyczy leczenia dymienic za pomocą stosowania ciągłego ucisku, takowe zastosowane było po raz pierwszy przez FRICKE'go ¹⁸⁾, później zalecał przy dymienicach pachwinowych oprawę uciskającą FERGUSSON ¹⁹⁾; postępowanie jego zasadzało się na przymocowaniu okładu, zwilżonego octanem ołowiu, za pomocą opasek uciskających. Posługując się wzmiankowaną metodą, FERGUSSON otrzymywał pomyślne wyniki nawet w przypadkach, w których już rozpoczęła się ropienie w dymienicach. Według twierdzenia wymienionego autora, po wprowadzeniu w użycie uciskającego opatrunku przy leczeniu dymienic w szpitalach Plymouthu, nie spostrzegano już więcej pękniętych i otwartych dymienic ²⁰⁾ [?]. Zalecane przez FERGUSSON'a leczenie dymienic uciskającymi okładami z octanu ołowiu było później stosowane przez innych autorów zawsze z bardzo dobrym wynikiem [CULLERIER ²¹⁾, RICORD ²²⁾, HAMILTON ²³⁾], pomimo to jednak postępowanie takowe znalazło wkrótce wielu niechętnych, uważających metodę FERGUSSON'a jako nieskuteczną, nawet wręcz szkodliwą. HANDSCHUH ²⁴⁾ podaje, iż otrzymawszy wynik ujemny po zastosowaniu metody wzmiankowanej, zaniechać musiał zupełnie takowej; BONAFONT ²⁵⁾ również posiłkował się metodą FERGUSSON'a, lecz chociaż stosował się ściśle do przepisów ostatniego, pomyślnego skutku jednak nie zauważył; powiada on, iż wzmaganie się ropienia gruczołów uciskający opatrunek wcale nie przeszkadzał; w przypadkach zaś większych ropni, stosowanie tego środka wywoływało zwykle dotkliwie bóle, które zmuszały wkrótce do zaniechania okładów i do otworzenia ropnia nożem; otrzymane przez AVITZEL'a ²⁶⁾ w Kopenhadze ujemne wyniki też nie przemawiały

¹⁵⁾ J. K. PROKSCH. Über die Behandlung der Bubonen mit essigsäuren Blei. Wiener medizinische Presse. 1882. 40. p. 919.

¹⁶⁾ DIETERICH. Die Krankheitsfamilie Syphilis. Landshut. 1842. II. p. 115.

¹⁷⁾ SCHMETZER. Schnelle Zertheilung der Bubonen. Medicinisches Correspondenzblatt des Württembergischen ärztlichen Vereins. 1832. Juni.

¹⁸⁾ Annalen d. chirurg. Abtheil. d. allgem. Krankenhauses in Hamburg. 1828. I. p. 214.

¹⁹⁾ W. FERGUSSON. On the treatment of chronic bubo by pressure. London medical Gazette. 1833. Aprile.

²⁰⁾ Archives générales de médecine. 2 Sér. II. 1833. p. 418.

²¹⁾ Dictionnaire des sciences médicales. III. p. 340.

²²⁾ Patrz u DIETERICHA, l. c. p. 115.

²³⁾ Dublin medical Journal. 1847. May.

²⁴⁾ HANDSCHUH. Die Syphilitische Krankheitsformen und ihre Heilung. München. 1831.

²⁵⁾ BEHREND's Syphilidologie. Neue Rheie. 1857. I. Bd. 2. p. 184.

²⁶⁾ Tamże. p. 185.

wcale na korzyść metody FERGUSSON'a, BEHREND²⁷⁾, zaś powiada, iż nie widział pożądanego skutku po zastosowaniu uciskającego opatrunku, gdyż takowy nietylko nie zatrzymywał ropienia, lecz przy dłuższem stosowaniu wywoływał nawet rozpad zgorzelinowy powłoki dymienicy. MAGLIARI²⁸⁾ także często spostrzegał szkodliwe działanie opatrunku uciskającego przy dymienicach, więc ostrzega przed stosowaniem takowego.

Aczkolwiek z tylko co wzmiankowanych spostrzeżeń wielu autorów wypada, iż metoda FERGUSSONA'a okazała się wcale nieskuteczną, niekiedy nawet wprost szkodliwą, nie przeszkodziło to jednak ponownemu zalecaniu omawianej metody w późniejszych leczeniach przez H. ZEISSEL'a i PATZELT'a.

H. ZEISSEL²⁹⁾, mając na celu poronne leczenie dymienic wenerycznych, stosował uciskające okłady złożone z octanu ołowiu nietylko w przypadkach bezbolesnych, przewlekłych dymienic, lecz i przy ostrzych i ostrych zapaleniach gruczołów pachwinowych; otrzymane przez niego wyniki należy zaliczać do bardzo pomyślnych, gdyż, jak twierdzi, w 100 przypadkach udało mu się dymienice bez chirurgicznych zabiegów od ropienia uchronić i zmusić do wessania się.

PATZELT³⁰⁾, zachęcony pomyślnymi wynikami ZEISSEL'a i idąc za przykładem ostatniego, używał metody ostatniego w 67 przypadkach ostrzych i przewlekłych dymienic. W 33 przypadkach dymienice uległy wessaniu i autor nie potrzebował wcale do przekłócia takowych się uciekać, w pozostałych zaś 34-ch przypadkach nie udało się zatrzymać ropienia i nastąpiło wkrótce otworenie dymienicy.

HLAVAC³¹⁾ zmodyfikował postępowanie ZEISSEL'a w ten sposób, iż stosował przed nastąpieniem ropienia octan ołowiu, powstałe zaś ropnie przecinał i następnie ranę opatrywał antyseptycznie. Otrzymane przez niego wyniki były bardzo zadawalające: rany goiły się bardzo szybko [średnio w 10, 6 dni] i w żadnym przypadku nie dostrzeżono szankrowego owrzodzenia rany operacyjnej.

Zalecane przez ZEISSEL'a i PATZELT'a poronne leczenie dymienic octanem ołowiu nie miało szerszego powodzenia i niewielu znalazło zwolenników, do których z nowszych syfilidologów zaliczyć wypada zaledwie MAXYMILIJANA ZEISSEL'a³²⁾.

W poczet zabiegów poronnych przy dymienicach, mających na celn pobudzenie i przyspieszenie wessania powstających ropni, zaliczyć też należy stosowanie rozmaitych odciągających środków (*derivantia*), będących już oddawna

²⁷⁾ BEHREND's Syphilidologie. Neue Reihe. 1857. I. Bd. 2. p. 184. [Anmerkung].

²⁸⁾ Osservatore medico di Napoli. 1883. Settembre.

²⁹⁾ H. ZEISSEL. Zur abortiven und methodischen Behandlung akuter und leutescirenden Leisten und Schenkeldrüsengeschwülste. Wiener medicinische Wochenschrift. 1872. 10. Viertelj. f. dermatologie. 1872. p. 583.

³⁰⁾ PATZELT. Ueber die Behandlung akuter und leutescirenden Leisten- und Schenkeldrüsensentzündung mit basisch essigsauerem Blei. Archiv für Dermatologie und Syphilis. 1873. p. 413—442.

³¹⁾ Allgemeine Wiener medicinische Zeitung. 1878. 2, 3.

³²⁾ H. und MAX. ZEISSEL. Lehrbuch der Syphilis. IV Aufl. 1882. p. 256—257.

w częstem użyciu i cieszących się wielkiem powodzeniem przeważnie u lekarzy francuzkich i angielskich. Wspomnimy tu o zalecanem przez MALAPERT'a ³³⁾ przystawianiu środków przyszcących (*vesicantia*) na dymienice. Wzmiankowany autor postępował w ten sposób, iż za pomocą przyszczydła wywoływał poprzednio zapalenia powłoki skórnej nad dymienicą, następnie zaś na okolicę skóry pozbawioną już naskórka i sącząca, przykładał pęczek szarpi, zwilżony nasyconym rozczyntem sublimatu i zostawiał takowy na 36—48 godzin. Wskutek takiego postępowania miało zwykle następować znikanie ropnia [?].

Metodą MALAPERT'a posługiwali się też i inni autorowie: CULLERIER ³⁴⁾, RICORD ³⁵⁾, REGNAULT ³⁶⁾, PARKER ³⁷⁾, HENROTAY ³⁸⁾, CORNWAY ³⁹⁾. Wszyscy wzmiankowani lekarze mieli osiągać dobre wyniki, jak to wypada z ich odezw przychylnych o metodzie MALAPERT'a.

BOLLINGAL ⁴⁰⁾, później zaś za jego przykładem GUERIN ⁴¹⁾, NETTER ⁴²⁾ i NICAISE ⁴³⁾, zalecają znów kilkakrotne przykładanie plastra przyszczawkowego (*fliegendes Zuggpflaster*), jako bardzo skuteczny sposób rozpędzania dymienic wenerycznych; BOUISSEAU ⁴⁴⁾ znów wtedy tylko stosował przyszczydła przy dymienicy, gdy dostrzegał przejście takowych w ropienie, t. j. wyraźne chelbotanie; następnie zaś, powstałą po otworzeniu dymienicy ranę opatrywał po 2—3 razy na dzień wodnym rozczyntem nalewki jodowej [1 : 2].

W pośród innych zabiegów leczniczych, przedsiębranych w celu leczenia poronnego dymienic wenerycznych, zasługuje też na wzmiankę stosowanie elektryczności, którą posługiwał się DIETERICH ⁴⁵⁾; jakkolwiek środek ten był przez ostatniego autora bardzo zalecany, jako skuteczny przy dymienicach, nie zwrócił jednak na siebie powszechnej uwagi i przez długi czas pozostawał zupełnie zapomnianym. Dopiero w ostatnich czasach TOMASZEWSKI ⁴⁶⁾, wypróbowałszy w 20 przypadkach powstających dymienic działanie prądu galwanicznego stałego, polecił go ponownie, jako środek mogący wywołać znikanie dymienic wenerycznych bez zropienia i otwierania ostatnich. Z dyskusyi jednak, która z tego powodu w Towarzystwie Kijowskich lekarzy wywiązała się, wypadło, iż działanie prądu stałego na dymienice, przechodzące w ropienie, jest bardzo wątpliwem, gdyż w 6 przypadkach tegoż autora, pomimo codziennego stosowania

³³⁾ Archives générales de médecine. 1832. Mars.

³⁴⁾ Praktische Untersuchungen über die Behandlung der Syphilis etc. p. 132—158.

³⁵⁾ Journal des connaissances médicales. 1834. Janvier.

³⁶⁾ Tamże. 1834. Octobre.

³⁷⁾ LANGSTON PARKER. The modern Treatment of syphilitic diseases. London. 1839. cap. 177.

³⁸⁾ Annales de la Société médicale de Gand. IV. p. 402.

³⁹⁾ Lancet. 1877. II. p. 159.

⁴⁰⁾ The American Recorder of original Papers. Philadelphia. 1821.

⁴¹⁾ Bulletin général de thérapeutique. 1861. LX. Journ. p. 495.

⁴²⁾ Gazette médicale de Paris. 1862. 1.

⁴³⁾ Tamże. 1871. 17.

⁴⁴⁾ Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie. 1855. 49.

⁴⁵⁾ L. c. p. 116.

⁴⁶⁾ Wracz. 1883. §2.

prądu stałego galwanicznego, dymienice przeszły wkrótce w ropienie i musiały być otworzone ⁴⁷⁾.

Napomkniemy też o przyżeganiu tworzących się dymienic za pomocą żegadła, czyli żelaza rozżarzonego; metoda ta zalecana przed laty przez DAINNE'a ⁴⁸⁾, nie znalazła pono wcale zwolenników.

Co się zaś tyczy tak zwanej metody KERNDL'a ⁴⁹⁾, używanej bardzo chętnie jeszcze w początku naszego stulecia, to takowa zasadzała się na przykładaniu do dymienicy okładów z wody, mąki i czarnej maści, co miało działać odciągająco na powłokę ropnia i przyspieszać wessanie ostatniego; chociaż RICHTER ⁵⁰⁾, KOEVE ⁵¹⁾, RUST ⁵²⁾ i inni autorowie zachwalają okłady KERNDL'a, przypisując im bardzo pomyślne działanie w dymienicach wenerycznych, późniejsze jednak doświadczenia ujawniły jej bezskuteczność gdyż w rzadkich nader przypadkach za pomocą okładów KERNDL'a udawało się zatrzymać ropienie dymienic.

Obok wspomnianych wyżej odciągających środków, mających zapobiegać zropieniu dymienic, najbardziej używane były i dotychczas jeszcze nie zarzucone przetwory jodowe; z pomiędzy ostatnich szczególne do ostatnich czasów powodzenie posiada nalewka jodowa (*tinctura jodi*), wprowadzona w użycie przed laty przez LALLEMAND'a ⁵³⁾ i później przez KOPF'a ⁵⁴⁾, SIGMUND'a ⁵⁵⁾ i wielu innych autorów bardzo zachwalana. Przed kilku laty PETERSEN ⁵⁶⁾ radził zamiast nalewki jodowej, stosować mieszaninę jodoformu z żelatyną; wymienionym środkiem pędzluje się po 2 razy na dzień skórę ponad dymienicą, następnie zaś nakłada się ogrzewające uciskadło (*compresse échauffante*). PETERSEN utrzymywał, jakoby skutek takiego postępowania miały zniknąć nawet zropiałe, już chełboczące dymienice [?].

Obok powyższych środków, w celu poronnego leczenia dymienic wenerycznych, oddawna już stosowano rozmaite rękoczyzny chirurgiczne; z pomiędzy tych na bliższą uwagę zasługuje wczesne przekłócie tworzącej się dymienicy.

Metoda wymieniona, aczkolwiek zastosowaną po raz pierwszy przez Roux'a ⁵⁷⁾, niesłusznie nazywaną była przez niektórych autorów metodą Broc'a.

⁴⁷⁾ Sprawozd. z posiedz. Towarz. Kijowskich lekarzy za 1883/84 r. Kijów. 1885. p. 12 - 13.

⁴⁸⁾ Journal des connaissances médico-chirurgicales. 1839. Août.

⁴⁹⁾ J. L. KERNDL. Chirurgisch-praktische Abhandlung über die venerische Drüsenbeule.

⁵⁰⁾ A. L. RICHTER. Ueber Behandlung syphilitischer Drüsengeschwülste mittel der KERNDL'schen scharfen Umschläge. HORN's Archiv. 1824. II Bd. p. 299.

⁵¹⁾ F. L. T. KOEVE. Dissertatio de bubone syphilitico. Rostockii. 1828.

⁵²⁾ Patz u H. AUG. HACKER'a, Literature der syphilitischen Krankheiten vom J. 1764 bis mit 1829. Leipzig. 1830. p. 156.

⁵³⁾ LALLEMAND. Ephémérides médicales de Montpellier. 1826. Vol. I. Janvier.

⁵⁴⁾ F. KOPF. Du traitement de l'adénite syphilitique par les applications de teinture d'iode. Thése de Strassbourg. 1854.

⁵⁵⁾ CANSTATT's Jahresbericht über die Fortschritte der gesammten Medicin im J. 1855. Würzburg. 1856. IV Bd. p. 305.

⁵⁶⁾ Monatshefte für praktische Dermatologie. 1883. 10.

⁵⁷⁾ Archiv für Syphilis und Hautkrankheiten. 1847. II. 3. p. 466—469.

Postępowanie przy niej jest następujące: jak tylko nastąpią pierwsze oznaki zmięczenia zajętego gruczołu, natychmiast uskutecznia się przekłócie dymienicy za pomocą ostrokończastego bistura; ostrze ostatniego powinno być wetknięte o ile można głębiej w ognisko zapalne, następnie zaś za pomocą lekkiego naciskania guza wydała się nagromadzoną ropę, poczem wstrzykujemy przez otwór przetwór jodu. Roux używał do wstrzykiwań nalewki jodowej i rozczyntu azotanu srebra [1:60] lub sublimatu [1:100]; ze spostrzeżeń jego wypada, iż pod wpływem takiego leczenia dymienice bardzo często znikają, nie przechodząc wcale w ropienie, w niektórych tylko przypadkach zachodzi potrzeba kilkakrotnego powtórzenia przekłócia.

MILTON⁵⁸⁾ i HANSE⁵⁹⁾ również zalecają przekłócie dymienicy i potem wstrzykiwanie rozczyntu jodowego.

EIBERT⁶⁰⁾ zmienił sposób Roux'a w ten sposób, iż po dokonaniem przekłóciu tworzącej się dymienicy wstrzykiwał codziennie jod, aż do zupełnego wygaśnięcia sprawy zapalnej.

WERTHEIM⁶¹⁾ nie radzi używać przetworów jodu do wstrzykiwań, lecz zaleca w tym celu rozczynty morfiny, kamfory, jakoteż kreozot, siarczan miedzi i chlorek wapnia; JAKUBOWITZ⁶²⁾, po przekłóciu dymienicy, wstrzykiwał do jamy ropnej rozczynt jodku potasu.

Poronne leczenie dymienicy wenerycznych za pomocą przekłócia z następnym wstrzykiwaniem znalazło i w ostatnich latach kilku zwolenników nowych. Do tych należy przedewszystkiem zaliczyć BOECK'a i SCOTT HOLM'a.

Metoda BOECK'a⁶³⁾ mało wyróżnia się od tych, któremi przedtem posługiwali się w celu przekłócia dymienicy; postępowanie przytem bywa następujące: ująwszy zajęty gruczoł dwoma palcami lewej ręki, wielkim i wskazicielem, uskutecznia się przekłócie gruczołu za pomocą cienkokończastego bistura, ostatni wkłówa się prostopadle wgląd guza, potem zaś wprowadza się przez zrobiony otwór srebrny zgłębnik główkowaty (*Knopfsonde*) i oprowadza się we wszystkich kierunkach w głębi i w około gruczoła, w celu rozdzielenia łączno-tkankowych przegrodek, pozostałych w ognisku; w następstwie otrzymuje się ułatwiony odpływ wydzieliny przez mały stosunkowo otwór. Po oswobodzeniu ropnia od jego zawartości, wstrzykuje się 1% rozczynt kwasu karbolowego, następnie zaś nakłada się opatrunek uciskający, zwilżony octanem ołowiu. Wstrzykiwania kwasu karbolowego powtarzać należy po 2—3 razy dziennie, dopóki nie nastąpi zupełne zagojenie rany operacyjnej. We wszystkich przypadkach dy-

⁵⁸⁾ MILTON. On the treatment of bubo. Lancet. 1853.

⁵⁹⁾ HANSE. Quelques considérations sur le bubon vénérien, et de son traitement par les injections iodées. Paris. 1858.

⁶⁰⁾ Wiener medicinische Wochenschrift. IX. 1860. 38.

⁶¹⁾ WERTHEIM. Ueber Behandlung von geschlossenen Abscessen, speciell von Bubonen. Wiener medicinische Wochenschrift. 1868. 85, 86, 87.

⁶²⁾ JAKUBOWITZ. Bubonenbehandlung mit der Injection von Jodkalium. Wiener medizinische Presse. 1875. 3, 4. Viertelj. für Dermatologie und Syphilis. 1875. p. 360.

⁶³⁾ Tijdschrift for praktisk medicin. Christiania. 9. 10.

mienic, leczonych przez BOECK'a w pomieniony sposób, przebieg był pomyślny i wyleczenie następowało zwykle po upływie krótkiego czasu.

SCOTT HOLM ⁶⁴⁾ wykonywał przekłócie dymienicy posługując się szczególną strzykawką, poczem stosował wstrzykiwania mieszaniny jodolu i oleju rącznikowego, poprzedzając takowe wstrzyknięciem rozcieńczonego kwasu karbolowego. Z 23-ch przypadków leczonych w ten sposób w 22-ch skutek był pożądanym, w jednym tylko przypadku leczenie nie dopięło swego celu.

WALLER ⁶⁵⁾, TAYLOR ⁶⁶⁾, FEOKTISTOW ⁶⁷⁾ i HARVEY ⁶⁸⁾ również zalecają wstrzykiwania kwasu karbolowego w obrzmiałe gruczoły, jako dzielny poronny środek zapobiegający przejściu dymienicy w ropienie. Jednorazowe wstrzykiwanie wystarcza ma zupełnie dla przerwania rozwoju ropnia.

Co się zaś tyczy zalecanego niegdyś przez AUZIAS TURENNE wyciągu wysokiego z rośliny *silphium cyrenaicum* (*Extr. alcohol. silphi cyrenaici*), to środek ten niedawno był z zapomnienia wyprowadzony przez GLUECKA ⁶⁹⁾ i ZAREWICZA ⁷⁰⁾, którzy stosując go w dymienicach wenerycznych, mieli jakoby otrzymywać bardzo pomyślny przebieg dymienicy, bez przejścia takowych w ropienie. Jakkolwiek zdawało się, iż kosztowny ten środek okaże się dzielnym przy poronnym leczeniu dymienicy w rękach też innych terapeutów, niestety jednak wkrótce ogłosił KLINK ⁷¹⁾ o wynikach niepomyślnych leczenia dymienicy za pomocą stosowania *Extr. alcohol. silphii cyrenaici*; w przypadkach KLINK'a, mimo dłuższego stosowania, środek wymieniony okazał się wcale nieprzydatnym i bezsilnym w dymienicach, gdyż wcale nie zapobiegał przejściu takowych w ropienie. Stosowane ponownie przez ANTHOFFER'a ⁷²⁾, w 12-tu przypadkach dymienicy, *silphium cyrenaicum* też okazało się bezskutecznym, gdyż w 11 przypadkach po długim użyciu środka tego, dymienice przeszły w ropienie i musiano je otworzyć.

W 1885 roku ARCARI ⁷³⁾, podał wiadomość o bardzo pomyślnych wynikach, jakie otrzymał, stosując „*Il caustico de Filchos*“, w dymienicach wenerycznych: z 133 przypadków jego, w 11 zaledwie przypadkach nastąpiło ropienie, w pozostałych zaś 122 dymienice znikaly, nie przechodząc w ropnie.

Świeżo ogłoszony przez MANNINO ⁷⁴⁾ sposób poronnego leczenia dymienicy wenerycznych, zapobiegający zropieniu ostatnich, jest następujący: za pomocą strzykawki PRAVAZ'a, opatrzonej bardzo cienką igielką, wykonywa się prze-

⁶⁴⁾ Northwestern Lancet. 1881. Octobre. Viertelj. f. Dermatologie und Syphilis. 1887. p. 380.

⁶⁵⁾ London medical Record. 1879. August.

⁶⁶⁾ The American Journal of medical Science. 1881. December.

⁶⁷⁾ Vierteljahresschrift für Dermatologie und Syphilis. 1883. p. 648.

⁶⁸⁾ Medical News. Philadelphia. 1868. p. 98.

⁶⁹⁾ Przegląd Lekarski. Kraków. 1880. 20. 21, 22.

⁷⁰⁾ Tamże. 1880. 23.

⁷¹⁾ Przegląd Lekarski. Kraków. 1880. 35. 36. 37.

⁷²⁾ CARL MARIA ANTHOFFER. Zur Therapie der Adenitiden. Allgem. Wiener medizinische Zeitung. 1882. 20. p. 220.

⁷³⁾ Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle. 1885. p. 358—359.

⁷⁴⁾ La Riforma medica; 1887. 67, 68; Allgem. medicin. Central-Zeitung. 1887. 91.

kłócie dymienicy; wnet po przekłóciu, za pomocą tejże strzykawki wyciąga się kilka kropel ropy z ogniska zapalnego, następnie zaś za pomocą innej strzykawki wstrzykuje się 0,2—0,3 c. c. 1% roztworu sublimatu. Procedurę całą zakończy opatrunkiem uciskającym. Wymienione wyżej postępowanie powtarza się 2 lub 3 razy w 2 dniowych odstępach czasu. Dotychczas MANNINO stosował leczenie wzmiankowane w 27 przypadkach dymienic wenerycznych i zawsze otrzymywał pomyślne wyniki.

Już z mnogości rozmaitych sposobów i środków leczniczych, zalecanych i używanych w celu zapobieżenia ropieniu dymienic wenerycznych, wnosić wypada, iż poronne leczenie dymienic skłonnych do ropienia, nie jest łatwą do przeprowadzenia sprawą; rzeczywiście kliniczne spostrzeżenia codziennie przekonują nas, iż za pomocą rozmaitych środków poronnych bardzo mało osiągnąć możemy, gdyż najczęściej pomimo najpilniejszego stosowania tychże, nie udaje się nam wcale sprawie ropienia przeszkodzić. Nic zatem nie ma dziwnego, jeśli metoda poronnego leczenia dymienic u bardzo wielu autorów nie cieszy się powodzeniem.

GIRTANNER ⁷⁵⁾ powiada, iż jeśli tylko nastąpi sprawa ropienia w dymienicy, co się daje poznać po bólach kłujących, porzucić wtedy trzeba na zawsze wszelką nadzieję rozejścia się dymienicy.

AUSPITZ ⁷⁶⁾ w następny sposób mówi: „w celu przeszkodzenia powstawaniu dymienic podają szeregi wewnętrznych i zewnętrznych środków, o których zamierzamy, gdyż wszystkie są bezskuteczne...“ dalej zaś czytamy u niego następne miejsce: „nalewka jodowa nigdy nie wywierała żadnego skutku...“, stosowanie okładów z octanu ołowiu też „nie dawało świetnych wyników“, roztwór sublimatu, używany zewnętrznie w dymienicach, powiększa zdaniem AUSPITZ'a bóle, ropienia zaś wcale nie powstrzymuje; „ucisk w niektórych zaledwo przypadkach przez chorych znoszonym bywa, lecz nawet i wtedy nie wywołuje znacznego zmniejszenia obrzmienia“.

Nawet ZEISSL ⁷⁷⁾, znany, dawniej jako niewątpliwy zwolennik poronnego postępowania w dymienicach zmienił w późniejszym czasie zdanie swe co do skuteczności środków poronnych, w ostatniem albowiem wydaniu swego podręcznika chorób wenerycznych powiada: „nadzwyczaj rzadko udawało się nam przeszkodzić lub zatrzymać sprawę ropienia w dymienicach chłonnych powstałych w następstwie wiewióra miękkiego“.

LESSER ⁷⁸⁾ mówi: „skoro tylko sprawa zapalna postępuje naprzód i na wierzchołku guza daje się zauważyć chełbotanie, nie może już być żadnej mowy o wessaniu dymienicy“.

Z przytoczonych powyżej orzeczeń rozmaitych syfilidologów widocznem jest chyba, iż z przejściem dymienicy w ropienie, prawie nigdy nie możemy już powstrzymać sprawy chorobowej, najpomyślniej jeśli uda się za pomocą środków

⁷⁵⁾ L. c. p. 253—256.

⁷⁶⁾ H. AUSPITZ. Die Bubonen der Leistengegend. Archiv für Dermatologie und Syphilis. 1873. p. 492.

⁷⁷⁾ H. und MAX. VON ZEISSL. Lehrbuch der Syphilis. IV Auflage. Stuttgart. 1882. p. 254.

⁷⁸⁾ EDM. LESSER. Lehrbuch der Geschlechtskrankheiten. Leipzig. 1886. p. 74.

odciągających i t. p., złagodzić nieco zapalenie i zmniejszyć bóle, towarzyszące zwykle sprawie zropienia dymienicy. Z tego więc ostatecznie wypada, iż jeśli ropienie raz się rozpoczęło, a często bardzo ma to już miejsce zanim wyczuć się da jakieś zmiękczenie lub spostrzedz czerwoność skóry, wtedy należy porzucić wszelkie zabiegi poronne, jako bezskuteczne i często nawet szkodliwe i obrać natomiast operacyjną drogę, zapomocą której możemy wypuścić ropę.

Z wyjątkiem bardzo nielicznych autorów, z których wzmiankujemy SCHWEDIAUER'a ⁷⁹⁾ i CARMICHEL'a ⁸⁰⁾, radzących wyczekać dobrowolnego otworzenia się dymienicy, w celu jakoby zapobieżenia powstawaniu niekształtnych blizn, wszyscy prawie syfilidologowie dawniejsi jakoteż i tegocześni są jednomyślnego zdania i uznają za konieczne sztuczne otworzenie każdej ropiejącej dymienicy w celu wypuszczenia z niej ropy.

Już GALENUS ⁸¹⁾, radził w przypadkach dymienic z wybitnymi objawami zapalnymi i skłonnością ku ropieniu wykonywać nacięcia guza, poprzednio zaś choremu zadawać środki przeczyszczające; gdy zaś przy takim postępowaniu nie uda się rozpędzić dymienicy, otworzyć ją, wybierając do tego najwydatniejsze miejsce ropnia, gdzie skóra najwięcej jest zcieńczała.

Zdania późniejszych pisarzy co do wyboru tego lub innego postępowania chirurgicznego w dymienicach ropiejących są podzielone. Niektórzy obawiają się otwierać ropnia za pomocą noża, przekładając użycie w tym celu środków żrących [żeradło Wiedeńskie wgłębianie laseczek kamienia piekielnego i t. p. środki]; nawet LINDWURM ⁸²⁾ otwierał dawniej dymienice, stosując na powłokę ropnia żeradło wiedeńskie. Większość jednak autorów radzi otwierać dymienice za pomocą noża; z tych zaś jedni opróżniają jamę ropną, uskuteczniając proste przekłócie dymienicy z następnem wydaleniem pozostałej ropy przez lekkie naciskanie, inni zaś, mając na celu więcej stanowcze i jednorazowe zupełne opróżnienie jamy dymienicowej, uważają za konieczne wykonywać długie cięcia przez całą długość ostatniej przechodzącej.

Do rzędu autorów, radzących robić możliwie mniejszy otwór przy otwarciu sztucznym dymienicy [proste przekłócie], przedewszystkiem zaliczyć należy HUNTER'a ⁸³⁾, chociaż ostatni wolał stosować w tym celu ciasta żrące, nie wahał się jednak czasami wykonać przekłócia dymienicy.

GIRTANNER ⁸⁴⁾ radził wyczekać, dopóki ropień nie pęknie na zewnątrz dobrowolnie; jeśli jednak zachodzi nagła potrzeba użyć noża, uważał wtedy za stosowne wykonać sztuczne otworzenie dymienicy, starał się jednak przytem o zrobienie jaknajmniejszego otworu, gdyż zdaniem jego, tylko przy takim postępowaniu można dochodzeniu do jamy ropnej powietrza przeszkodzić i utworzenie większych blizn uprzędzić.

⁷⁹⁾ Bd. I. p. 362. [IV Auflage].

⁸⁰⁾ BEHREND's Syphilidologie. Alte Reihe. 1843. Bd. V. p. 54.

⁸¹⁾ Methodus medendi libri XIII. Cap. 5. T. p. 885 i następne.

⁸²⁾ WILHELM MIER. Mittheilungen aus der klinik für Syphilitische und Hautkrankheiten des Prof. D-r LINDWURM im allgemeinen Krankenhaus zu München. 1864. p. 40.

⁸³⁾ L. c. p. 470—472.

⁸⁴⁾ L. c. p. 253—256.

BONORDEN ⁸⁵⁾, chcąc też uniemożliwić powstawanie wielkich blizn, otwierał również dymienice za pomocą prostego przekłócia; wykonywał on zaś takowe, jak tylko zauważył rozmięczenie na wierzchołku guza. „Przekłócie“ powiada on „powinno być o tyle głębokie, iżby kłębki naczyń limfatycznych mogły być przecięte“.

VIREFOY ⁸⁶⁾, CHAMPIONNIÈRE ⁸⁷⁾, HULARD ⁸⁸⁾, MUELLER ⁸⁹⁾, VIDAL-DE-CASSIS ⁹⁰⁾ i HOELDER ⁹¹⁾, zalecają w celu otwarcia dymienicy wykonywać jednorazowo kilka małych nakłóć.

MARÉCHAL-DE-CALVI ⁹²⁾ wypuszczał ropę z dymienicy za pomocą prostego przekłócia ostatniej.

KOHN ⁹³⁾, wychodząc z zasady oszczędzania o ile tylko można powłoki skórnej przy opróżnieniu dymienicy, a także chcąc przeszkodzić dochodzeniu powietrza w głąb jamy ropnej, posługiwał się przy otwieraniu dymienicy trójgranicem i sądził, iż postępowanie takie będzie najodpowiedniejszym w dymienicach ulegających zropieniu. Tenże autor ganił metodę przez GRUENFELD'a ⁹⁴⁾ zaleconą, która zależała na prostym przekłóciu ropnia z następnem użyciem dla aspiracji ropy ssącej pompki.

GRUENFELD wykonywał przekłócie dymienicy, posługując się ku temu cienkim trójgranicem badawczym (*Explorativtroikar*), mającym 6 ctm. długości; górny koniec rurki trójgranicca był tak przysposobionym, iż mógł być połączonym za pomocą rurki kauczukowej z aspiracyjną strzykawką; ostatnia mogła zawierać 2 drachmy cieczy. Operację według GRUENFELD'a uskutecznia się w następujący sposób: ująwszy ręką trójgraniciec, wykonywa się ostrzem ostatniego przekłócie guza; ostrze przytem wkłówa się w sam głąb jamy ropnej; następnie zaś, trzymając lewą ręką rurkę, wyciąga się prawą ostrze i wnet łączy się górny koniec rurki ze strzykawką; pociągając wreszcie ku sobie do góry opuszczony stempel strzykawki, pompuje się ropę z dymienicy do strzykawki; opróżniwszy ostatnią z jej zawartości, znów zasadza się strzykawkę na

⁸⁵⁾ H. F. BONORDEN. Die Syphilis, pathologisch-diagnostisch und therapeutisch dargestellt. Berlin. 1843. p. 300—302.

⁸⁶⁾ VIREFOY. De l'avantage des ponctions dans le traitement des bubons. Journal des conais.

⁸⁷⁾ CHAMPIONNIÈRE. Du traitement local des bubons par les piqûres multiples. Journal des connaissances méd.-chirurg. 1840. Août.

⁸⁸⁾ HULARD. Des ponctions multiples dans le traitement des bubons en voie de suppuration Bulletin général de thérapeutique. 1841. XXI. Août.

⁸⁹⁾ FR. MÜLLER. Bemerkungen über den syphilitischen Bubo und dessen Behandlung. Prager Vierteljahresschrift für Heilkunde. 1845. SCHMIDT's Jahrbücher. 1846. 11. p. 182.

⁹⁰⁾ VIDAL DE CASSIS. Traitement local des bubons suppurés, avantages des ponctions multiples. Annales des maladies de la peau. 1051. IV. p. 25.

⁹¹⁾ H. HÖLDER. Lehrbuch der venerischen Krankheiten. Stuttgart. 1851. p. 432.

⁹²⁾ MARÉCHAL DE CALVI. Mémoire sur le traitement du bubon. Annales de la Chirurgie. 1841. Janvier.

⁹³⁾ EM. KOHN. Über Behandlung der Bubonen durch Punction. Archiv für Dermatologie und Syphilis. 1871. p. 225—241.

⁹⁴⁾ J. GRÜNFIELD. Subkutane Behandlung von Bubonen durch Auspumpen des Eiters. Wiener medizinische Presse. 1869. 4.

rukę: postępowanie takie powinno być powtórzonem kilka razy, aż do zupełnego opróżnienia jamy ropnej; pozostała ledwo widoczna ranka najczęściej już następnego dnia jest zamkniętą. [C. d. n.]

Z PRACOWNI WŁASNEJ.

II. WYNIKI STOSOWANIA WZMOCNIONEJ METODY PASTEUR'A

W W A R S Z A W I E.

Podał

O. B u j w i d.

Pamiętamy zarzuty stawiane metodzie PASTEUR'a przez wiedeńskiego prof. D-ra FRISCH'a. Wymieniam tu tylko tego badacza, gdyż zarzuty jego są najpoważniejsze i przytem oparte na ogromnej ilości doświadczeń na zwierzętach ¹⁾.

Przypominamy najglówniejszy z zarzutów w szczególności dotyczący metody t. zw. wzmocnionej:

„Nie ma, mówi FRISCH, dostatecznych podstaw do stosowania szczepień ochronnych wścieklizny u ludzi ponieważ doświadczenia na zwierzętach poczynione dały wynik ujemny: metoda PASTEUR'a wzmocniona sama przez się może być przyczyną choroby i śmierci“.

Zarzuty podobne, wypowiedane bądź co bądź przez ludzi znanych na polu naukowym, mogły niejednego usposobić pesymistycznie.

To też gdy po zaszczepieniu metodą PASTEUR'a u 100 pokąsanych przeszło otrzymałem w jednym przypadku wynik niepomyślny, zacząłem stosować u dalszego szeregu chorych szczepienia nieco słabsze: poprzednio dochodziłem do rdzenia 5 dni suszonego, odtąd zaś poprzestawałem na 6 lub nawet 7 dniowym: jeżeli 5 dniowy rdzeń zawiera jeszcze dość dużo niezniszczonego zarazka wścieklizny, to 6 a mianowicie 7-dniowy zawierają go niezmiernie mało, czyli przypuszczalna szkodliwość spada do 0. Sam FRISCH zresztą twierdzi, że takie szczepienia szkodliwymi nie są. Jakież były wyniki tego zmniejszenia siły szczepień?

Ze 130 chorych, którym słabsze szczepienia robiono, zmarło 6 osób z nich 4 ukąszonych w twarz [leczyło się 5, czyli z ukąszonych w twarz pozostał zdrowym tylko 1]. Oczywiście mamy tutaj wynik niepomyślny, gdyż odsetka śmiertelności jest niewiele niższą od minimalnej odsetki bez żadnego leczenia [przecięciowo 10%].

A więc sądzić należy: 1) szczepienia były w tej seryi mało skuteczne *resp.* bezskuteczne, lub też że 2) były szkodliwe.

¹⁾ Szczegółowo poruszyliśmy tę rzecz w Gazecie Lekarskiej z r. z.

Ażeby się przekonać czy szczepienia były szkodliwe, posiadamy następujący sposób: wiadomo, że zwierzę, które umiera po wstrzyknięciu nieco osłabionego jadu, np. 5 dniowego [zdarza się to wtedy, gdy wstrzykujemy od razu 5-dniowy rdzeń bez uprzedniego stosowania słabszych, mocniej wysuszonych, poczynając od 12-dniowego ¹⁾], pada w okresie czasu znacznie dłuższym, niż gdy dostanie świeży rdzeń; po świeżym bowiem rdzeniu pada w 10 dniu, gdy tymczasem w pierwszym razie, t. j. po 5-dniowym rdzeniu może paść w 20 lub 30 nawet dni. Jeżeli cząstkę rdzenia zwierzęcia tego zaszczepimy przez trepanację królikowi, padnie on w zwykłym 10-dniowym okresie. Widać ztąd, że jad szybko odzyskuje utracone częściowo własności zabójcze.

Jeżeli tedy przypuścimy, że szczepienia mogły komuś zaszkodzić, to cząstka rdzenia takiego człowieka zaszczepiona królikowi da śmierć z wścieklizny po dniach 10; jeżeli zaś człowiek zmarł wskutek wścieklizny psiej pochodzącej z pokąsania, otrzymamy okres 15—18 dniowy, nigdy krótszy.

Rdzeń 2 osób zmarłych na wściekliznę bez leczenia, dał okres wścieklizny u królika 15—18 dni, takież okres otrzymaliśmy wzięwszy rdzeń 2 osób leczonych. Ztąd widać, że szczepienia nie były przyczyną śmierci.

Zatem szczepienia pozostały w pomienionych 7 nieudanych przypadkach bez skutku.

Wyprowadziłem ztąd wniosek, że w razach silniejszych pokąsań metoda stosowana w ten sposób nie wystarcza, oraz że pokąsania w twarz dają przerażającą śmiertelność przeszło 80%.

Gdy więc w Sierpniu r. z. przywieziono mi z [z powiatu Chełmskiego] 2 włościan pokąsanych przez wściegłego wilka, od razu miałem ich za straconych. Pokąsania były bardzo liczne i dotyczyły przedewszystkiem twarzy. Jeden z nich Józef Kowalczyk lat 35, miał rozdartą wargę, odszarpaną połowę lewego ucha, kilka głębokich ran na głowie, prócz kilkunastu drobniejszych po ciele, drugi Paweł Dąbrowski 28 lat, 2 duże rozdarcia na czole i twarzy.

Rokowanie było bezwarunkowo złe; postanowiłem tedy spróbować usilnie zaleconej mi przez PASTEUR'a listownie — metody wzmocnionej. Polegała ona na 2—3 razy dziennem wstrzykiwaniu, szybkim dochodzeniu do szczepień silnych, prawie świeżych, 2 dni suszonych rdzeni i na powtórzeniu takich szczepień 2—3 razy. W ten sposób 2 pomienieni włościanie otrzymali po 19 wstrzyknięć w ciągu 11 dni, z dwukrotnem powtórzeniem rdzenia 2 dniowego t. j. prawie świeżego.

Głowa wilka została przysłaną przez naczelnika powiatu Chełmskiego na 4 dzień. Mózg nie był rozłożony i po zaszczepieniu 2 królikom przez trepanację wywołał wściekliznę po 16 dniach. Była to więc wścieklizna ta sama, jaką u psów spotykamy, *rage des rues* — innej zresztą w naturze nie znamy.

W miesiąc później przywieziono mi z tegoż powiatu Chełmskiego innych dwoje ludzi pokąsanych również przeważnie w twarz i głowę, Franciszka Kuczerę 40 lat i Emiliję Świszczewską 15 lat.

¹⁾ Nawet FRISCH wyraźnie powiada, że uprzednie wstrzyknięcie słabszych stopni chroni od następnych silniejszych.

Świszczewska była tak okropnie pokaleczona, że z powodu ran w ciągu 10 dni gorączkowała. Na głowie skóra była zdarta na przestrzeni o 6 ctm. średnicy; staw skokowy przegryziony z 2 stron, obrzękłym z silnie wyrażony, stanem zapalnym; również mocno pogryziona ręka.

I tutaj zastosowałem metodę PASTEUR'a wzmocnioną, podobnie jak w poprzedzającym przypadku.

Badanie mózgu wilczycy, której głowę również przysłał mi naczelnik powiatu Chełmskiego, wykazało wściekliznę; króliki zaszczipione padły po 16-stu dniach.

Gdy po 2 miesiącach otrzymałem wiadomość o dobrym stanie zdrowia leczonych, zacząłem śmielej stosować wzmocnioną metodę PASTEUR'a w razach silniejszych pokąsań i pomiędzy innymi u pokąsanych w twarz. Na 170 leczonych odtąd mam tylko 2 przypadki, niepomyślnie leczone metodą słabszą: jeden dotyczy włościanina pokąsanego w twarz przez psa słabo podejrzanego, chory ten nie zgodził się na dłuższe leczenie, jakiego wymagało stosowanie metody wzmocnionej [Bondaruk Jan, powiat Chełmski], drugi [Michał Korobka, rewirowy] pokąsany słabo w rękę i wskutek tego leczony metodą słabszą, która w tym razie pokazała się niewystarczającą.

O pierwszych 4 pokąsanych przez wilki wściekle otrzymywałem dwukrotnie wiadomość, że są zdrowi.

Tak więc metoda wzmocniona, wbrew twierdzeniu FRISCH'a i innych, dała pomyślne wyniki. Należy więc ją stosować zawsze, gdzie jesteśmy w obawie przedostania się do krwi większej ilości jadu wścieklizny, mianowicie przy pokąsaniach w twarz.

Nie możemy już teraz zaprzeczać metodzie PASTEUR'a skuteczności, bo opiera się ona nie na wątpliwie wykonanych doświadczeniach u zwierząt, jak u FRISCH'a, ale na doświadczeniu otrzymanem u człowieka, doświadczeniu, równającemu się wiwisekcyi.

Przechodzimy teraz do danych statystycznych. Jak wiadomo, są one niezmiernie chwiejne i wnioski stanowe z samych tylko przez nas obserwowanych danych statystycznych muszą być wyprowadzane oględnie.

Wogóle w ciągu całego czasu prowadzenia szczepień udało się o poradę 536 osób. Z nich uległo szczepieniu 430, pozostało nieszczepionymi 97, zmarło na wodowstręt 8. Szczepienie nie było wykonanem wtedy, gdy zwierzę kąsające nie posiadało objawów wścieklizny, lub też gdy rana była zadana do krwi, ale przez grube ubranie bez widocznego rozdarcia takowego.

Pozostali ulegli szczepieniu z powodu mniej lub więcej podejrzaney choroby psa.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

15. Vierordt. Przerost gruczołu tarczowego [wole], połączony z zapaleniem krtani poniżej głośni.

W literaturze chorób krtaniowych znane są stany patologiczne, na drodze mechanicznej powstające, wskutek ucisku ze strony powiększonego gruczołu

tarczowego [wole]. Nie należą one do rzadkości, że wspomnimy tu tylko o porażeniu jednego, lub obu nerwów zwrotnych, kurcz głośni, o obrzęku wewnątrz krtaniowym [ucisk na żyłę tarczową dolną lub żyłę szyjową wewnętrzną] i t. p. Nieliczne są natomiast przypadki, gdzie przy niewielkiem stosunkowo obrzmieniu gruczołu tarczowego, wtórnie wystąpiło zapalenie krtani poniżej głośni [tak zwana przez BUROW'a „*chorditis vocalis inf.*“, lub „*laryngitis hypoglottica*“ ZIEMSEN'a]. Do tej ostatniej kategorii należą dwa spostrzeżenia autora, które tem więcej zasługują na uwagę, że istnieje tu jednocześnie związek między obostrzeniem tej postaci zapalenia krtani, a powiększaniem się wola i odwrotnie, na co, o ile się zdaje, nikt dotąd nie zwrócił uwagi. I dlatego to przypadki te nieco obszerniej podajemy.

1. 18-letnia służąca, ojciec zmarł na suchoty, kaszel i chrypka częste. Nagle bez widocznej przyczyny, wystąpiła u chorej chrypka, nieżyt nosa, wyprysk wargowy, ogólne osłabienie. W następstwie dołączyły się bóle w okolicy szyi, chwilami duszność w umiarkowanym stopniu. Przymiotu nie przebywała. Przy badaniu znaleziono: stan bezgorączkowy, tętno 100, oddech 28. Wdechowy i wydechowy świst (*stridor*), zwłaszcza wyraźny przy ruchach, mniej przy spokojnem oddechaniu. Bezgłos zupełny, kaszel chrypowaty, obrzmienie środkowego płatu gruczołu tarczowego [wole], boczne oba płaty mniej wyraźnie powiększone. Wyprysk wargowy. Przy badaniu laryngoskopowem znaleziono: górny odcinek krtani wraz ze strunami prawdziwymi absolutnie zmian nie wykazuje, natomiast poniżej strun, jakoby obrzmienie błony śluzowej. W płucach rżenia suche. Zalecono: lód na okolicę szyi, milczenie. Już wieczorem tegoż dnia znaleziono: z obu stron pod strunami jasno-różowoczerwone, nieco nierówne, jakby ziarniste obrzmienie.

Po 2 dniach obrzmienie nieco mniejsze, jaśniejsze, więcej nierówne, błona śluzowa tchawicy nieco zdaje się zaczerwieniona i obrzęknięta. Wole mniejsze. Następnego dnia struny głosowe prawdziwe równomiernie zaczerwienione i nieco obrzęknięte, pod strunami obrzmienie bardzo blade, nierówne, w większej części śluzem pokryte, o wiele mniejsze. Poniżej chrząstek nalewkowych na błonie śluzowej jakby nierówności, tchawica prawidłowa. Zalecono: lód na szyję, szwawania z soli kuchennej. Na drugi dzień znowu wyprysk wargowy, pod kolanem obrzmiały i bolesny gruczoł limfatyczny, głos lepszy, struny głosowe blade. Chora wykrztusiła nieco płwociny, która nie zawierała laseczników gruźliczych. W kilka dni potem znowu ból z lewej strony szyi. Obrzmienie gruczołu tarczowego nieco większe, wrażliwe na dotyk. Prawdziwe struny głosowe znacznie zaczerwienione. W kilka dni potem poprawa, głos czysty, w krtani minimalne, blade, prawie gładkie obrzmienie z obu stron pod głośnią. Wole prawie niewyczuwalne. W płucach u prawego szczytu nieco oddech osłabiony. Chora w tym stanie się wypisała. W kilka miesięcy potem powrót cierpienia [z gorączką według słów chorej], trzy tygodnie trwający. W kilka miesięcy autor miał sposobność widzieć chorą: w krtani nic nieprawidłowego, wole prawie niewyczuwalne. U prawego szczytu drobno-pęcherzykowe rżenia i oddech osłabiony. Gruźlicza natura w tym przypadku, według autora, zdaje się nie ulegać wątpliwości, szkoda tylko, że po raz drugi nie udało się zbadać płwociny na zawartość laseczników gruźliczych.

Jeszcze więcej interesujący przypadek spostrzegał autor u chorej, którą przyjęto do szpitala z powodu gośćca.

23-letnia kelnerka, ojciec zmarł na piersiową chorobę, chora poprzednio przechodziła błednicę. Od 18 roku regularność prawidłowo przebiegająca. Przymiotu nie przebywała. Od 3 do 4 lat podlega ona od czasu do czasu szerególnemu cierpieniu szyi: po każdorazowem zazięzieniu obrzmiewa przednia część szyi, jednocześnie występuje chryp-

ka, dochodząca do bezgłosu, duszność, przy oddechaniu występuje świszczący szmer. Stan taki trwa od 8 do 14 dni.

Objawy te nie są w związku z miesiączkowaniem. Przy badaniu znaleziono: prawostronne *lumbago*. W krtani nie nieprawidłowego, wole [zwłaszcza wyraźnie powiększony lewy płąt, po części i średni].

Po ustąpieniu nerwobólu łądźwiowego, wystąpił lekki chrypowały kaszel, głos nieco nieczysty. Przy badaniu lusterkiem krtaniowym znaleziono: jasno-różowo-czerwone gładkie, nie pokryte śluzem obrzmienie pod lewą struną głosową prawdziwą, nieco mniej wyraźne pod prawą [w tylnej części]. Inne części krtani bez zmiany. Na nieszczęście, dalszego przebiegu cierpienia autor nie był w stanie spostrzeżać, gdyż chora na usilne własne żądanie się wypisała, nadmieniając przytem, że stan obecny nic jej nie przeszkadza, że wtedy dopiero zazwyczaj, jak to miało miejsce w poprzednich latach, czuje się źle, gdy wole obrzmiewa znacznie, przy-czem jednocześnie występuje zupełny bezgłos.

Jakkolwiek więc w tym przypadku, z powodu krótkości obserwacji, nie można było zauważyć tego związku między obostrzeniem zapalenia krtani poniżej głośni, a obrzmieniem gruczołu tarczowego, jak to w pierwszym przypadku miało miejsce, istniał on jednak niewątpliwie. Jak to na wstępie wspomniałem, udało się autorowi w dostępnej literaturze znaleźć 2 tylko do pewnego stopnia analogiczne przypadki ZIEMSEN'a. I tu istniało jednocześnie powiększenie gruczołu tarczowego i „*laryngitis hypoglottica*“. Różnica polega na tem, że w przypadkach VIERORDT'a można było zauważyć związek między zachowaniem się wola, *resp.* jego zwiększaniem się i zmniejszaniem, a obostrzeniem i znikaniem zapalenia krtani poniżej głośni.

Co się tyczy objaśnienia tego związku, autor nie czuje się w możności tego uczynić, jakkolwiek wiadomo, że naczynia gruczołu tarczowego (*a. et v. thyroidea inf.*), znajdują się w ściśłym związku z naczyniami dolnego odcinka krtani (*a. et v. laryngea inf.*), tak, że można by myśleć o tętnicznym przyplywie i żylnym zastoj. W końcu z naciskiem autor zaznacza, że przypadki te nie muszą należeć do takich rzadkości, jakby można sądzić na podstawie odnośnej literatury. Autor mniema, że przyczynia się do tego: 1) zaniedbanie badania laryngoskopowego, 2) zbyt szybka śmierć, *resp.* zbyt krótka obserwacja, przyczem na stole sekcyjnym *laryngitis hypoglottica* łatwo przeoczona być może [o czem autor miał sposobność dwukrotnie się przekonać]. Twierdzenie swe autor popiera faktami i tak np. REHN wspomina o 2 przypadkach nagłej duszności przy istniejącem wole. Atoli w żadnym przypadku badanie krtani lusterkiem nie było przeprowadzonym.

SEITZ zaś wspomina o dziewczynce z umiarkowanym wolem z suchym kaszlem i chwilową dusznością. Chora tu nagle zmarła w nocy. Sekcja nie wykryła nic w krtani, w nerwach wstecznych, w tchawicy, ani w sercu. Ten ostatni przypadek autor uważa, pomimo ujemnego wyniku badania pośmiertnego, za niewątpliwie analogiczny ze swojemi przypadkami.

Tak więc, kończy autor, warto by na przyszłość, wszędzie tam, gdzie będziemy mieli do czynienia z umiarkowanym przerostem gruczołu tarczowego z jednoczesną chrypką, ewentualnie dusznością, troskliwie badać krtan za pomocą lusterka.

(*Berträge zur pathologischen Anatomie und klinischen Medicin*, książka jubileuszowa dla prof. WAGNER'a. 1888 r. str. 51—60).
Jan Sedziak.

TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE.

Na posiedzeniu klinicznym d. 20. III. 1888 r. kol. ORŁOWSKI opisał przypadek zgorzeliinowego zapalenia pęcherza (*cystitis gangraenosa*). Rzecz ta była umieszczoną w naszym piśmie. [Patrz Nr. 14].

W dyskusyi nad odczytem kol. ORŁOWSKIEGO, vice-prezes PRZEWOSKI opisał spostrzegany przez siebie na sekcyi przypadek zgorzeli błony śluzowej pęcherza u człowieka zmarłego na *myelitis transversa*. Po otworzeniu pęcherza znaleziono znaczną ilość mętnego, gnijącego, wśród którego pływała błona, jakby drugi pęcherz. Błona ta grubości $\frac{1}{2}$ mm. posiadała okienkowate otwory w rozmaitych miejscach, a na miejscu odpowiadającym wewnętrznemu wylotowi cewki moczowej i trójkątowi LIEUTAUDA przyrastała do reszty pęcherza moczowego. Bliższe badanie okazało, że sprawę patologiczną stanowiła *cystitis gangraenosa exfoliativa*. Tutaj musiały zajść zmiany troficzne, zależne od cierpienia rdzeniowego. Podobne sprawy zdarzają się przy dyfterytycznych zapaleniach pierwotnych lub wtórnych. Trauma, mianowicie kamienie moczowe, mogą również służyć za punkt wyjścia dla podobnej sprawy, albowiem na błonę śluzową, mocno zmienioną wskutek przewlekłego zapalenia, działa ucisk wywierany przez kamień.

Prezes BRODOWSKI sądzi, że kamienie moczowe, zakładanie cewnika niestarannie zdezynfekowanego, bywają najczęściej przyczyną zapalenia pęcherza i idącej zatem infekcyi. Inne już poprzednio istniejące w ustroju zakażenia: tyfus, cholera, *puerperium*, dyfteryt również dają początek opisanym przez kol. ORŁOWSKIEGO sprawom. W przypadku tego ostatniego cały obraz chorobowy wywołała niewątpliwie dyzenterya.

Kol. PERKOWSKI widział 3 przypadki zgorzeli błony śluzowej pęcherza, które w krótkości opisał. Następnie zabierali jeszcze głos kol. ZAGÓRSKI i GOLDFLAM. W dalszym ciągu kol. JAWDYŃSKI przedstawia 20-letniego chłopca, który przybył do szpitala z kamieniem cewki moczowej, wielkości jaja gołębiego. Kamień ten jeszcze przed 3 laty dostał się do cewki z pęcherza, wywołał zupełne zatrzymanie moczu, kilka dni trwające, póki nareszcie moc nie utorował sobie jakiej takiej drogi. Od tego czasu wydziela się on ustawicznie kroplami. Po wykonaniu cięcia cewki zewnętrznego (*urethrotomia externa*) i wydobyciu kamienia, okazało się, że cały pęcherz wypełniony jest kamieniem wielkości małej pięści. Wskutek tego cięcia przedłużono (*urethrocystotomia*) i kamień za pomocą kruszenia kawałkami wydobyto; w kilka tygodni po tej operacyi, ponieważ błona śluzowa cewki zrosła się ze skórą i pozostawał w kanale bardzo duży otwór dokonano zeszcycia brzegów rany, po uprzednim ich okrwawieniu, poczem nastąpiło zupełne zagojenie. Chory, który przybył do szpitala w najwyższym stopniu wycieńczenia i wyniszczenia, po operacyi zaczął się szybko poprawiać i dzisiaj wygląda jako zupełnie zdrow i dzielny chłopak. Z powodu przykurczenia pod kątem prostym uda, po przebytem w dzieciństwie zapalenia stanu udowego, choremu temu dokonano również pod chloroformem wyprostowania kończyny.

Kol. PERKOWSKI spostrzegał również u żołnierza kamień wielkości jajka gołębiego, znajdujący się *in parte pendula penis*. Kamień, składający się z moczaków, siedział w rodzaju kieszeni utworzonej z błony śluzowej cewki, nie zamykając światła teje. Chory przybył do szpitala z objawami *gangraenae phlegmonosae penis*.

Kol. BUJWID mówił o czterech przypadkach pokąsań przez wilki wściekłe, gdzie stosował z pomyślnym wynikiem metodę wzmocnioną szczepień PASTEUR'a. Prócz tego podał wyniki dotychczasowe stosowania metody PASTEUR'a w Warszawie. Rzecz ta jest drukowaną w GAZ. LEK..

Nakoniec p. KOSIŃSKI, student wydziału lekarskiego, odczytał rzecz: o różnicy w barwieniu się jąder w stanie spokoju i karyjokinezy w rakach, gruczolakach i mięsakach.

Badając jąderka w nowotworach, p. K. spostrzegł, że leżące obok siebie jądra, przy użyciu pewnej kombinacji barwników, barwią się rozmaicie, t. j. dwojako, co do kolorów. To samo spostrzegał i w tkankach prawidłowych. P. K. mniema, iż to zależy od tego, że chromatyna jednych jąder ma odmienne własności od chromatyny innych, co wyraża się drobnowidzowo rozmaitem zabarwieniem w jednakowych warunkach. Barwiąc preparaty hematoksyliną i safraniną, p. K. stale otrzymywał niebiesko-fioletowe zabarwienie dojrzałych jąder i pierwsze okresy karyjokinezy do kłębka, a czerwone—jąder w stanie karyjokinezy. A zatem, powiada mówca, przy karyjokinezie zachodzą nie tylko zmiany morfologiczne, lecz chemiczne przeobrażenia chromatyny jąder.

W dyskusji nad odczytem p. KOSIŃSKIEGO, prof. HOYER wyraża zdanie, że zdobycie jakiegokolwiek pewnego faktu w dziedzinie tak ciemnej i niewyjaśnionej sprawy, jakim jest karyjokineza, zasługuje na uznanie. Inna jest rzecz czy na zasadzie barwienia można wnosić o chemicznych własnościach tkanek. Dotychczas nie posiadamy teorii barwienia, nie wiemy bowiem nawet, czy to jest sprawa chemiczna, czy fizyczna. W wielu razach prof. H. przekonał się, że barwienie jest prostym osadzaniem się barwnika, a nie sprawą chemiczną.

Vice-prezes PRZEWOSKI przypomina, że jednak metody barwienia oddały usługi anatomii patologicznej, pozwalając rozpoznać takie sprawy, jak np. *degenerationem amyloideam*.

Kol. MAYZEL znów zwraca uwagę, że wyniki takiego lub innego zabarwienia zależą od mnóstwa najrozmaitszych warunków, jak: sposób stwardnienia preparatu, stopień stężenia barwnika, jego dobroć, czas zetknięcia się z tkanką i t. d.. Na samem barwieniu polegać nie można, ani wnioskować o chemicznych własnościach tkanek.

Wiadomości terapeutyczne.

32. Leczenie krzywicy fosforem. W ostatnich latach coraz liczniejsze pojawiają się spostrzeżenia, przemawiające za wielką skutecznością metody KASSOWITZ'a, t. j. za stosowaniem fosforu przeciwko krzywicy. Wprawdzie kilku lekarzy wydało mniej pochlebne świadectwo o wzmiankowanej metodzie leczniczej; zauważyć jednak należy, że liczba ich, w stosunku do wielkiej liczby gorących zwolenników, jest bardzo mała, oraz że wyniki nieprzychylnie zależały po większej części, jak dotąd, albo od stosowania nieodpowiedniego przetworu, a raczej rozczywnu fosforu, albo od dziwnie nieszczęśliwego wyboru chorych do danych spostrzeżeń. Wogóle wszakże, przejrząwszy całą literaturę tego przedmiotu, trzeba dojść do przekonania, że większość poważnych badaczy i klinicystów wyraża się bardzo gorąco o wartości leczniczej metody KASSOWITZ'a. Dlatego też uważamy w tem miejscu za stosowne pokrótce przypomnieć o tej metodzie ¹⁾.

Punktem wyjścia dla KASSOWITZ'a były już dawniej znane doświadczenia WEGNER'a, dotyczące się wpływu fosforu na kości u zwierząt.

Nie oglądając się na istniejące różne teoryje co do istoty krzywicy, KASSOWITZ przedewszystkiem zabrał się na nowo do badania histologicznego kości krzywicowych i doszedł do dawnego poglądu, że sprawa krzywicowa w kościach jest natury zapalnej, a mianowicie, że zawsze rozpoczyna się od mocnego przekrwienia i od obfitego nowotworzenia naczyń w chrząstkach i w okostnej.

¹⁾ Sprawozdanie z pierwszej pracy KASSOWITZ'a podał kol. CHEŁCHOWSKI w Gazecie Lekarskiej w r. 1884, str. 315.

Z doświadczeń swoich nad wpływem fosforu na kości u królików i kur KASSOWITZ otrzymał następujące wyniki. Po pierwsze, pod wpływem małych dawek fosforu [0,00015 na dobę] nowotworzenie naczyń i powstawanie przestrzeni rdzeniowych w kościach jest bardzo ograniczone, a twarwienie kości oraz wapnienie chrząstek nasadowych odbywa się żwawiej i szybciej. Po wtóre, pod wpływem większych dawek fosforu [0,0006] w najmłodszych warstwach kości naczyńia się rozszerzają, a oprócz tego wytwarza się dużo nowych naczyń, tkanka kostna i chrzęstna się rozpuszczają, ztąd powstają obszerne przestrzenie rdzeniowe. Jednym słowem, widzimy tu działanie wprost przeciwne temu, jakie wywołuje stosowanie małych dawek.

Ponieważ przy krzywicy mamy właśnie do czynienia z obfitem nowotworzeniem naczyń w pewnych warstwach kości oraz ze żwawem rozpuszczaniem się tkanki kostnej, przeto samo przez się nasuwało się wskazanie do stosowania małych dawek fosforu przeciw wzmiankowanej chorobie. W istocie, wyniki, jakie KASSOWITZ otrzymał przy stosowaniu swojej metody były tak świetne, że pobudziły mnóstwo innych lekarzy do naśladowania go. Wogóle przeważała większość badaczy zgadza się z KASSOWITZ'em, a HAGENBACH uważa nawet fosfor za środek swoisty, specyficzny, dla krzywicy na podobieństwo rtęci przy przymocię, chininy przy zimnicy i kwasu salicylowego przy gościecu.

Według wszystkich badaczy, najszybciej ustępują objawy, zależne od sprawy krzywicowej w kościach czaszki (*craniotabes*), a mianowicie: kurecz głośni (*laryngospasmus*), drgawki, niepokój, bezsenność, obfite pocenie się głowy, właściwie tyłogłowia; kości czaszki twarwdnieją, ciemniaczka szybko się zmniejszają, a opóźnione dotąd ząbkowanie znacznie się przyspiesza.

Objawy, towarzyszące najczęściej krzywicy klatki piersiowej, jak ciągły nieżyt oskrzeli, duszność i t. d., równie szybko znikają. Istnieją nawet spostrzeżenia, przemawiające za tem, że i skrzywienia krzywicowe kręgosłupa znacznie się poprawiają.

Najwidoczniejszy wpływ pomyślny owej metody leczniczej okazuje się na kończynach: dzieci, które pomimo odpowiedniej już pory weale nie zaczęły podnosić się, stawać i chodzić, albo które z powodu krzywicy przestały chodzić, po pewnym przeciągu czasu przy systematycznym używaniu fosforu zaczynają z całą swobodą używać swych kończyn.

Obok tego wszystkiego stan ogólny takich dzieci znacznie się poprawia, a nieprzyjemnych następstw z używania fosforu nigdy prawie nie spostrzegano, tak, że nawet zaburzenia przewodu pokarmowego po większej części nie stanowią przeciwwskazania do stosowania fosforu. Przeciwnie, spostrzeżenia dowodzą, że w największej liczbie przypadków zaburzenia przewodu pokarmowego, towarzyszące krzywicy, ustępują przy leczeniu fosforem.

Co się tyczy sposobu przepisywania fosforu, to według KASSOWITZ'a jest on następujący:

1) Rp. *Phosphori* 0,01 [gr. $\frac{1}{6}$], *solve in. Ol. amygd. dulc.* 30,0 [℥j], *adde Pulv. gummosi et sacchari* aa 15,0 [℥β], *Aquae destill.* 40,0 [℥jβ]. M. D. S. Codziennie łyżeczkę od kawy. Łyżeczka tego lekarstwa zawiera $\frac{1}{2}$ miligrama [$\frac{1}{120}$ gr.] fosforu.

2) Rp. *Ol. jecoris aselli* 100,0 [℥ijβ], *Phosphori* 0,01. M. D. S. Codziennie łyżeczkę.

Niektórzy lekarze podają dwa razy dziennie po łyżeczce od kawy pierwszego lub drugiego lekarstwa, tak, że całe przepisane lekarstwo starczy mniej więcej na 14 dni.

Inni badacze, chcąc mieć zupełnie czyste spostrzeżenia co do wpływu fosforu na krzywicę, uważali za stosowne zamiast tranu lub olejku migdałowego użyć innego płynu do roztworu. Wychozili oni prócz tego i z tej zasady, że wiele dzieci bardzo niechętnie tran przyjmuje, oraz że podczas gorącego lata ciągłe stosowanie tranu przedstawia pewne niedogodności względnie do przewodu pokarmowego. A ponieważ właśnie w owym czasie DUJARDIN-BEAUMETZ dowodził na mocy swych spostrzeżeń, że siarek węgla w wodnym roztworze jest doskonałym środkiem leczniczym przy rozmaitych cierpieniach przewodu pokarmowego; ponieważ oprócz tego fosfor bardzo łatwo się rozpuszcza w siarku węgla: przeto owi badacze zaczęli stosować fosfor w roztworze siarku węgla, według następującego przepisu, znanego pod nazwą roztworu HASTERLIK'a, albo wody fosforowej HASTERLIK'a:

Rp. *Phosphori* 0,01 [gr. $\frac{1}{6}$], *solve in Carboni sulfurati* 0,25 [gr. jv], *Aquae. destill.* 100,0 [℥ijβ]. M. D. S. Dwa razy dziennie po łyżeczce od kawy.

Doświadczenie atoli przekonano, że cała ta innowacja jest najzupełniej chybioną i nie zasługuje na naśladownictwo. Popierwsze, owa woda fosforowa HASTERLIK'a ma wstrętny zapach i smak. Powtóre, flaszka zawierająca wzmiankowane lekarstwo musi z a w s z e być szczelnie zakorkowaną; inaczej bowiem siarek węgla będzie się ulatniał, przez co fosfor może się osadzać. Potrzebie, staran-

nie unikać należy wszelkiego dodatku cukru lub syropu do całego lekarstwa; co najwyżej, można to zrobić przy podawaniu każdej oddzielnej dawki. Poczwarte, siarek węgla trudno rozpuszcza się w wodzie i osadza się na dnie flaszki w postaci dużych pereł, które zawierają rozpuszczony fosfor, a ponieważ ciężar właściwy siarku węgla jest dość wysokim, przeto nawet przy bardzo starannem i energicznem klóceniu flaszki pewna części arku węgla wraz z rozpuszczonym fosforem osiada na dnie podczas nalewania lekarstwa na łyżeczkę, a z tego powodu każda oddzielna dawka musi zawierać inną ilość fosforu, tak, iż pierwsze łyżeczki, czyli wierzchnie warstwy lekarstwa, będą zawierać mniejsze ilości fosforu, końcowe zaś, czyli głębsze warstwy, o wiele większe ilości, mogące nawet wywołać nieprzyjemne i niepożądane objawy.

Ostatecznie więc zgodzić się trzeba na to, że najodpowiedniejszym przetworem jest roztwór fosforu w oleju, t. j., albo w olejku migdałowym, albo w tranie. Pamiętać wszakże należy o tem, aby nigdy nie przepisywać: *oleum phosphoratum*; gdyż każda farmakopea, a nawet farmakopea jednego i tegoż samego kraju, ale z różnych lat, rozmaita podaje ilość fosforu dla olejku fosforowego. To też z takiego ogólnikowego przepisywania: „*oleum phosphoratum*“, zdarzały się już przypadki otrucia. Lekarz powinien w każdym przypadku wyraźnie przepisać dawkę fosforu i skład leku.

Ponieważ odważanie jednego centygrama fosforu za każdym razem jest dość kłopotliwem i męczącym dla aptekarza, przeto już dawniej KASSOWITZ, a niedawno temu SOLTSMANN poradzili, aby apteki posiadały zawsze pewien zapas dobrze przechowanego stężonego roztworu fosforu w olejku migdałowym, a mianowicie 0,2 na 100,0, czyli 1 na 500. Według SOLTSMANN'a, należy dwa decygramy [$3\frac{1}{3}$ grana] starannie osuszonego fosforu — w 100 gramach [3jijβ] olejku migdałowego stopniowo ogrzewać na kąpieli wodnej, aż cała ilość fosforu zupełnie się rozpuści. W takim roztworze nigdy fosfor nie osadza się. Otóż, jeżeli lekarz przepisuje. „*Phosphori* 0,01, *Ol. jecoris aselli* 100,0. D. S. Codziennie po łyżeczkę“, to aptekarz z przygotowanego zapasu olejku fosforowego [1:500] bierze 5,0 i miesza z 92,0 tranu. Jeżeli zaś przepis lekarza brzmi: „*Phosphori* 0,01, *Ol. amygd.* 10,0, *Aqu. destill.* 80,0, *Gummi arab.* 10,0, *M. f. emuls.* D. S. Codziennie łyżeczkę“, to należy z przygotowanego olejku fosforowego [1:500] wziąć 5,0, zmieszać z 5,0 olejku migdałowego i w dalszym ciągu wykonać przepisane lekarstwo.

Jakkolwiek niektórzy lekarze, jak np. TOEPLITZ, zapewniają, że wzmiankowana metoda leczenia okazuje się wielce skuteczną nawet w przypadkach, w których niepodobna było myśleć o poprawie warunków higienicznych i dyjetetycznych, to jednakże nie ulega najmniejszej wątpliwości, że obok systematycznego stosowania fosforu odpowiednia higiena i dyjeta zawsze muszą stanowić jedno z pierwszych i najważniejszych zadań lekarza przy leczeniu krzywicy.

Wiktor Grostern.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. „O laseczniku rakowym“. W piśmie naszym nie podaliśmy dotychczas wiadomości o mniemanem odkryciu przez SCHEUERLEN'a „lasecznika rakowego“, o którym w końcu roku zeszłego donosiły nawet pisma polityczne w wiadomościach telegraficznych. Od owej pory kwestya weszła na porządek dzienny, szukano lasecznika w rakach, mięsach; autorowie różnych narodowości w Europie i Ameryce poezili się już sprzeczać o pierwszeństwo odkrycia lasecznika rakowego, gdy oto najnowsze poszukiwania wykazują, że mniemany lasecznik rakowy jest prostym Saprophytem, tak jak to już utrzymywali niektórzy od samego początku zaraz po wystąpieniu SCHEUERLEN'a. W N-rze 11 *Deutsch. med. Woch.* z dnia 15 Marca PFEIFFER z Wiesbadenu donosi, że zbadawszy dokładnie za pomocą szczepień hodowle „lasecznika rakowego“ nabyte za pośrednictwem firmy KLÖNNA & MÜLLER w Berlinie, jakoteż hodowle otrzymane od samego SCHEUERLEN'a, doszedł do przekonania, że ów lasecznik nie jest „ziemniaczanym“ jak sądził SENGER, lecz najprawdopodobniej stanowi opisany przez HAUSER'a pasorzyt pod nazwą *Proteus mirabilis*. W każdym razie, powiada PFEIFFER, „lasecznik“ SCHEUERLEN'a nie ma absolutnie nic wspólnego z etylogiją raka.

Również BAUMGARTEN z ROSENTHAL'em (*Centrbl. f. Bacteriol. 1888. Nr. 13*) znaleźli lasecznik SCHEUERLEN'a nie tylko w rakach, mięsach, lecz i w nerwiaku oraz na powierzchni brodawki sutkowej u zdrowych kobiet — i sądzą, że ten lasecznik należy do szeroko rozpowszechnionych „laseczników ziemniaczanych“, których zarodki osiadają na skórze i błonach śluzowych. mogą wnikać w głąb nowotworów.

Bliżej interesujących się całą tą sprawą odsyłamy do oryginalnych prac w *Deutsch. med. Woch. Berl. klin. Woch., Münch. med. Woch.* oraz do sprawozdań w *Ctbl. f. Bacteriol. 1888. Nr. 2*, w *Ctbl. f. klin. Medic. 1888. Nr. 1*, gdzie odpowiedni referenci — LOEFFLER i BAUMGARTEN — pomieścili też swoje uwagi i wątpliwości dotyczące odkrycia mniemanego lasecznika rakowego“.

M-l.

— FÜRBRINGER podaje w swej pracy p. t. *Untersuchungen u. Vorschriften über d. Desinf. d. Hände d. Arztes etc. Wiesbaden. 1888* następujące przepisy skutecznej dezynfekcji rąk:

1) Paznokcie należy przedewszystkiem oczyścić z brudu, pod nimi się znajdującego sposobem mechanicznym i dalej:

2) Ręce przez ciąg 1 minuty wyszczotkować mydłem i mocno ogrzaną wodą, zwłaszcza przestrzenie podpaznogiowe. Następnie:

3) Również przez ciąg 1 minuty wymyć alkoholem [nie niżej 80%], a potem zaraz, przed ulotnieniem się alkoholu:

4) Zanurzyć ręce w płynie antyseptycznym [sublimat 2 na tysiąc, kwas karbolowy 3 procent] i również przez ciąg 1 minuty oplukiwać.

M.

Nadesłano do Redakcyi.

DUJARDIN-BEAUMETZ [tóm. DOBIESZEWSKI]. *Hygiena żywienia.* Kraków. 1888.

KUNZE [tóm. KLEIN i FRUCHTMAN]. *Podręcznik medycyny praktycznej.* Warszawa. 1888 roku. [Zeszyt 3-ci i ostatni].

KRYSIŃSKI. *Ueber ein neues Ocularmikrometer und dessen Anwendung in der mikroskopischen Krystallographie.* Leipzig. 1888.

POLAK. *Medycinsko-statystyczny odczet po bolnicy mładienca Isusa za 18885 god.* Warszawa. 1888.

Wydawca D-r St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny D-r Wl. Gajkiewicz.

Ogłoszenia.

WYDAWNICTWO DZIEŁ LEKARSKICH NAKŁADEM GAZETY LEKARSKIEJ.

Wyszło z druku

dzieło pod tytułem:

TERAPIJA OGÓLNA

przez prof. Hoffmanna.

Cena dzieła wynosi Rs. 4, z przesyłką 4.50 a zatem jest tańszą od oryginału niemieckiego. Nabywać można u Wydawcy Gazety Lekarskiej, Marszałkowska 119, oraz we wszystkich Księgarniach.

0—6

D-r M. Jakowski b. asyst. kliniki dyjagnostycznej dokonuje wszelkich mikroskopowych głównie bakteryjologicznych rozbiórów wydzielin chorobowych. Ul. Wspólna № 33.

Дозволено Цензурою. Варшава 30 Марта 1888 г.

Druk K. Kowalewskiego. Królewska Nr. 29.

ZAKOPANE

STACYJA KLIMATYCZNA W GALICYI

Z dniem 1-m Kwietnia r. b. otwiera

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

na CHRAMCÓWKACH w Zakopanem.

D-r CHRAMIEC

6—2

właściciel i kierownik zakładu.

POTRZEBNY JEST LEKARZ

do miejscowości bardzo korzystnej. O bliższych szczegółach można się dowiedzieć w Biurze Ogłoszeń Rajchmana i Frendlera w Warszawie, ulica Senatorska N. 26.

BARWNIKI

Z pracowni D-ra G. Grüblera w Lipsku
oraz wszelkie przetwory do celów fizyologicznych i mikroskopowych
poleca

Apteka J. Rutkowskiego dawniej E. Wenera w Warszawie,
ulica Długa N. 16.

12—3

„VICTORIA”

Naturalna

Woda

Gorzka

trzymająca prym pomiędzy wszystkimi wodami gorzkiemi, zawiera o 170 gr. stałych i skutecznych części więcej niż Hunyady Janos, a o 260 gr. więcej niż Pülna i Friedrichsall—Wodę gorzką Victoria spróbowałem i uznaję jej znakomitą i szczególnie pewną działalność. Rzeczywisty Radca Stanu Professor Uniwersytetu D-r D. Lambi.—Prospekta wysła gratis Dyrekcyjja. Wien, Stefansplatz.— Na składzie we wszystkich aptekach w Warszawie.

10—5

Osada Działozyn w pow. Wieluńskim potrzebuje DOKTORA

bliższa wiadomość u M. Rosenberga w Działoszynie.

Miejsce kuracyjne **SALZBRUNN**, na Szlązku.

Sezon kuracyjny od 1 Maja do końca Września.

OBERBRUNNEN

(Źródło alkaliczne pierwszorzędne znane pod względem leczniczym od r. 1601. Odznacza się wyborowym smakiem i zawartością przewyborowych środków leczniczych przeciw chorobom narządów oddechania, żołądka, narządów moczowych, pedogrze i t. d.

Wysyłkę skuteczniejszą w każdej porze roku

Salzbrunn na Szlązku

Furbach i Strieboll.

26—8