

# 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, następne 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. JAN SĘDZIAK. Wstrzykiwania miąższowe kreozotu w suchotach płucnych. — II. BRONISŁAW CHROSTOWSKI i MARYJAN JAKOWSKI. Epidemiczne włóknikowe zapalenie płuc i wyniki badań bakteriologicznych w endemii spostrzeganej w Warszawie. [Dalszy ciąg]. — *Dział sprawozdawczy* 25. APOSTOLI. O nowej metodzie leczenia przewlekłego zapalenia macicy, a w szczególności zapalenia wewnątrz macicznego za pomocą galwano-kaustyki chemicznej, wewnątrz-macicznej. — G. APOSTOLI. O leczeniu włókników macicy za pomocą elektryczności. — *Wiadomości terapeutyczne* *Wiadomości bieżące.* — Dodatek. — 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 jedno nawet w znaczniejszych 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 racyję bytu i pierwszeństwo przed innemi. 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 grana). 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 nieodbitcie potrzebna jak wiadomo, aby dany przetwór nie ulegał rozkładowi, a wreszcie, dostępność ceny: dają mi jak mniemam zupełne prawo do konkurencyi z podobnemi 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—25

## BARWNIKI

Z pracowni **D-ra G. Grüblera** w Lipsku

oraz wszelkie przetwory do celów fizjologicznych i mikroskopowych  
poleca

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

12—12

## FABRYKA WÓD MINERALNYCH I NAPOI GAZOWYCH,

egzystująca od lat 40, dobrze prosperująca, do sprzedania w każdym czasie z powodu rodzinnych interesów. Reflektanci zecheą składać oferty w Biurze Ogłoszeń p. p. Rajchmana i Frendlera, Senatorska 26, pod lit. A. M.

3—3

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** skuteczniają w każdej porze roku

Salzbrunn na Szlązku

**Furbach i Strieboll.**

26—16

# GAZETA LEKARSKA.

Z ODDZIAŁU D-RA SOKOŁOWSKIEGO W SZPITALU Ś-GO DUCHA.

## I. WSTRZYKIWANIA MIĄSZOWE KREOZOTU W SUCHOTACH PŁUCNYCH.

Napisał

**Jan Sędziak**

asystent oddziału.

Pierwsze próby miejscowego leczenia gruźlicy płuc odnoszą się do pierwszej połowy 18-go wieku. Już bowiem w r. 1726 niejaki BARRY <sup>1)</sup> robił wstrzykiwania do jam suchotniczych. Następnie w r. 1867 PEPPER <sup>2)</sup>, amerykański lekarz na nowo rozpoczął w tym kierunku doświadczenia, przyczem miał jakoby otrzymywać dodatnie wyniki. W roku 1873 prof. MOSSLER <sup>3)</sup> [z Greifswaldu] opisał 2 przypadki, w których wstrzykiwał do jam suchotniczych słaby roztwór nadmanganianu potasu. Tenże autor pierwszy do leczenia gruźlicy płuc zastosował szerokie przecięcie ścian klatki piersiowej i leżącej pod nią jamy płuca (*pneumotomia*); do otworu ztąd powstałego wprowadzał on rurkę, przez którą z jednej strony zawartość jamy z łatwością mogła odpływać; z drugiej zaś strony przez rurkę można było wstrzykiwać, lub rozpylać dany lek [nadmanganian potasu, kwas karbolowy, nalewka jodowa]. Mianowicie też rozpylanie choroby mają dobrze znosić. W jednym przypadku udało się MOSSLER'owi wstrzymać krwotok płucny za pomocą rozpylania półtorachlorku żelaza.

Wogóle jednak wyniki, przez MOSSLER'a otrzymane, pomyślnemi nazwać nie można. Natomiast w roku następnym wyżej wspomniany PEPPER, zestawivszy 70 przyp. [z tych 10 własnych], w których stosowano leczenie miejscowe (*pneumotomia*), przychodzi do wniosku, że tą drogą można otrzymać poprawę w stanie płuc, zarówno jak i w stanie ogólnym. Wyniki te jednak, sądząc z pracy DOUGLAS'a POWEL'a, należy przyjmować z wielką ostrożnością.

1) Cytowany w pracy SOKOŁOWSKIEGO „Przyczynę do miejscowego leczenia jam suchotniczych“. Gaz. lek. 1881 r. Nr. 19 i 20.

2) Cytowany w „Leçons de thérapeutique“ HAYEM'a. 1887. p. 114.

3) Ibidem.

4) „On the consumption at London“. 1878. Patrz pracę SOKOŁOWSKIEGO.

W roku 1881 SOKOŁOWSKI <sup>1)</sup> ogłosił jeden przypadek, w którym czterokrotnie dokonał wstrzyknięcia do jamy suchotniczej 1% kwasu karbolowego, następnie zaś dwukrotnie nalewki jodowej [5 i 2%], chcąc w ten sposób przez podrażnienie wywołać rozrost tkanki łącznej z następczem ściągnięciem, lub nawet zbliżeniem się jamy. Rezultat jednak w tym przypadku okazał się ujemnym. W dalszym ciągu doświadczenia w tym kierunku robili FRAENKEL <sup>2)</sup> [w 1882 r.], dalej HILLER <sup>3)</sup>, który zebrał i ocenił odnośne doświadczenia z Berlińskich klinik, przyczem wyniki nie okazały się zbyt zachęcającemi, wreszcie w Lyonie LÉPINE i TRUÇE <sup>4)</sup>.

W 1885 roku BEVERLEY ROBINSON <sup>5)</sup>, robiąc wstrzykiwania w miąższ płuc jodoformu miał jakoby otrzymywać do pewnego stopnia dodatnie wyniki. W tymże roku GOUGUENHEIM <sup>6)</sup> wstrzykiwał do jam suchotniczych sublimat w różnem rozcieńczeniu [1:2000, 1:1000 wreszcie przy większych zniszczeniach tkanki płucnej 1:500]. Wstrzykiwania wykonywał od przodu w 1 lub 2 międzyżebżu z prawej i w 1-szem tylko z lewej strony. Na 33 przypadki w 21 otrzymał wyniki dodatnie. Natomiast DIEULAFOY <sup>7)</sup>, używając w 20 przyp. do wstrzykiwań gliceryny karbolizowanej, ani razu nie widział wpływu dodatniego.

W roku następnym [1886] WITHE <sup>8)</sup> opisał następujący przypadek: mężczyzna lat 43, wielka jama w lewym szczycie, objawy hektyczne. W lewe 1-sze międzyżebro wstrzyknął trzykrotnie do jamy nalewkę jodową karbolizowaną. Przypadek zakończył się śmiercią; na sekcji okazało się, że w miejscu wstrzyknięcia rozpad był mniejszym, niż w dolnych częściach, jama sama zawierała bardzo mało ropy. Przypadek ten zresztą niczego nie dowodzi. Tenże autor wstrzykiwał do jam od 15 do 30 kropeł następującej mieszaniny <sup>9)</sup>:

<i>Atropini</i>	0,02
<i>Morphii sulf.</i>	0,12
<i>T-rae jodi</i>	11,00
<i>Acid. carbolici puri</i>	gtt. xx
<i>Glycerini</i>	5,50

*Spir. vini* [20—30%] 22,50 jakoby z wynikiem pomyslnym, zdaje się jednak, że spostrzeżenia jego nie należą do ścisłych.

Wreszcie ostatnią w tym kierunku pracę ogłosił w tym roku w Przeglądzie lekarskim Nr. 5 i 6. 1888 „o leczeniu gruźlicy płuc wstrzykiwaniami miąż-

1) Loco citato.

2), 3), 4) i 5) cytowani u HAYEM'a.

6) „Traitement de la tuberculose pulmonaire par les injections intraparenchymateuses de bichlorure d'hydrargyre“. Ref. w „Revue de sciences médicales“. 1886. 28 Tom. Zesz. 1, str. 69.

7) Ibidem.

8) „Phtisical lung injected with carbolized iodine“ ref. u Rev. des sciences méd. 1887. 29 tom. Zesz. 2, str. 503.

9) „The traitment of consumption by intrapulmonary injections“. Med. record. Nov. 13; ref. w Jahresbericht ueber die gesammte Med. VIRCHOW'a. 1886. II tom. 126.

„Eleven cases of phthisis treated by intrapulmonare injections of carbolized iodine“. Med. Rev. Moy 23. Ref. w Jahresbericht ueber die gesamt Med. VIRCHOW'a. 1886. II tom. 126.

szowemi kreozotu“ ROSENBUSCH. Pierwotnie do wstrzykiwań używał on 10% mentolu bez skutku, następnie na szeroką skalę kreozotu [3%] ze świetnym, sądząc z podanych kilku przypadków, wynikiem. Nic dziwnego, że wyniki te zachęciły innych, rozporządzających odpowiednim materiałem, lekarzy do wypróbowania metody tej, tem więcej, że z szeregu leków, ostatniemi czasy przy gruźlicy płuc zalecanych, kreozot, o ile się zdaje, największą ma racyję bytu i zyskuje sobie, zwłaszcza w pośród niemieckich lekarzy, coraz więcej zwolenników.

W szpitalu Ś-go Ducha próby leczenia gruźlicy płuc miąższowemi wstrzykiwaniami kreozotu wykonywane były:

1) na oddziale D-ra SOKOŁOWSKIEGO pod jego osobistym kierunkiem przezemnie [1, 8 i 9 przyp.] i przez kol. BACZKIEWICZA [5 i 11 przyp.].

2) Na klinice prof. LAMBLA przez ordynatorów tejże kliniki, kol. STRZESZEWSKIEGO, ZIELŃSKIEGO i DRZEWIECKIEGO po 2 przypadki. Razem przypadków 11.

Mając sobie łaskawie odstąpiony materiał obserwacyjny wyżej wspomnianych kolegów, ośmielam się przypadki te podać w całości, pozostawiając sobie na końcu rozbiór ich krytyczny, oraz porównanie naszych wyników, z wynikami przez ROSENBUSCHA otrzymanymi.

**I przypadek** [D-r SOKOŁOWSKIEGO]. B. Bronisław, lat 29, nauczyciel, przybył do szpitala d. 20. I. 1888 r. Zmarł dnia 13. IV. 1888 r. przebywszy prawie 3 miesiące.

Ilość dokonanych wstrzyknień wynosi 13.

Bez usposobienia dziedzicznego, krwioplucie przed miesiącem, kaszel od lat 3, wycudnienie. Przed 4 miesiącami przymiot [32 wcierań szaruchy]. Nadużycie w paleniu. Przedtem zdrów. Przy badaniu znaleziono: Budowa prawidłowa, odżywianie względnie dobre. Stan gorączkowy [ciepłota 39,0° C.]. Kaszel umiarkowany, płwocina śluzo-ropna. U prawego szczytu od przodu, zwłaszcza zaś od tyłu rozległe zgęszczenie z rozpadem [stępień, oddech oskrzelowy, bronchofonia, rżenia dźwięczne]. U lewego szczytu zgęszczenie z poczynającym się rozpadem [rżenia wilgotne, *subcrepitationes*].

Inne narządy zmian żadnych nie wykazują.

Rozpoznano: *Bronchopneumonia tuberculosa in stadio destructionis*.

Choremu zalecono: kreozot do wewnątrz w pigułkach [3 gr. *pro die*], tran, wino, środki wykrztuśne (*natrum benzoicum*). Dalszy przebieg: gorączka [wieczorne nasilenia do 40,0° C. i wyżej] o typie nieprawidłowym [w końcu przepuszczającym]. *Antifebryna* [po gr. V] bez skutku. Poty nocne silne. Stan ogólny względnie niezły. W płucach pogorszenie się sprawy [pod prawym obojczykiem zmiana odgłosu WINTRICH'a, średniego natężenia *gargouillement*]. Łaknienie niezłe, stolce prawidłowe.

Dzień.	Płwocina. et. sz.	Tętno.	Ciepłota.			
			rano	w poł.	wiecz.	
10. II.	Wszystkie leki wstrzymane	—	—	37,6	—	39,6
11	I Wstrzyknięto 3% kreozotu [ $\frac{1}{2}$ szprycki] w prawy szczyt od przodu t. j. 0,015, zaraz kaszel mocny, chory czuje smak i zapach kreozotu w ustach, zapach kreozotu w płwocinie	—	100	37,8	—	39,6

Dzień.		Płwocina. ct. sz.	Tętno	Ciepłota.		
				rano	w poł.	wiecz.
12. II.	II Wstrzyknięto 3% kreozotu [1 szprycka] w prawy szczyt od przodu t. j. 0,05	35	88	37,4	<b>38,6</b>	<b>39,0</b>
13	Obfite poty w nocy. Chory [inteligentny] ciągle czuje zapach kreozotu, co go do kaszlu pobudza. Wpłocinie nie ma laseczników [poprzednio je znajdowano]	30	108	37,0	<b>38,6</b>	<b>39,0</b>
14	III Wstrzyknięto 3% kreozotu [ $\frac{1}{2}$ szpr.] w to samo miejsce [2-ga przestrzeń międzyżebrowa].					
14	IV Wstrzyknięto 3% kreozotu [1 szpr.] w to samo miejsce. Ból niewielki w miejscu wstrzyknięcia. Kaszel mniejszy. Poty mocne	35	112	37,2	<b>39,2</b>	<b>39,1</b>
15	W kwadrans po ostatnim wstrzyknięciu chory w ciągu godziny trzykrotnie splunął krwią	30	112	37,5	<b>39,2</b>	<b>38,6</b>
16	V Wstrzyknięto 3% kreozotu [1 szpr.] w prawy szczyt od przodu. W płucach stan bez zmiany	25	108	<b>38,2</b>	<b>39,4</b>	<b>39,2</b>
17	VI Wstrzyknięto 3% kreozotu [1 szpr.] w prawy szczyt od przodu. Stan ogólny bez zmiany	25	104	37,3	<b>39,0</b>	<b>39,5</b>
18	VII Wstrzyknięto 3% kreozotu [ $\frac{1}{2}$ szpr.] w prawy szczyt od przodu. Kaszel mocny	20	108	<b>38,0</b>	<b>39,2</b>	<b>3,88</b>
19	VIII Wstrzyknięto 3% kreozotu [1 szpr.] w prawy szczyt od przodu. Poty w nocy silne	25	108	37,7	<b>39,6</b>	<b>40,1</b>
20	Kaszel większy	25	104	37,5	<b>39,8</b>	<b>39,5</b>
21	IX Wstrzyknięto 3% kreozotu [1 szpr.] w prawy szczyt od przodu. Biegunka umiarkowana	30	106	37,8	<b>39,6</b>	<b>40,0</b>
22	Stan ogólny dotąd niezły, zaczyna podupadać, chory traci łaknienie	25	108	<b>38,0</b>	<b>39,4</b>	<b>39,1</b>
23	Poty mocne. Kaszel większy. Rozpad w płucach, zwłaszcza w prawem wielki [bardzo wyraźne <i>gargouillement</i> ]	35	112	<b>38,1</b>	<b>38,8</b>	<b>39,0</b>
24	<i>Status idem</i>	—	100	37,7	<b>39,6</b>	<b>38,2</b>
25	X Wstrzyknięto 3% kreozotu [1 szpr.] w lewy szczyt od przodu, zaraz wystąpiło niewielkie krwiopłucie, przytem mocny ból w lewym boku, trwający choć w mniejszym stopniu do dnia następnego. Krwiopłucie mniejsze trwało do wieczora	—	120	<b>38,5</b>	<b>38,5</b>	<b>38,6</b>
26	Ból nieznaczny w miejscu ułclucia	—	104	<b>38,2</b>	<b>38,0</b>	<b>39,5</b>
27	XI Wstrzyknięto 3% kreozotu [1 szpr.] w lewy szczyt od przodu [2-gie międzyżebrze]. Zaraz <i>haemoptoe</i> i ból mocny <i>in axilla sin.</i> trwający dzień cały [mniejszy]	—	108	<b>39,2</b>	<b>39,6</b>	<b>38,2</b>
28	Wrócono do kreozotu ( <i>interne</i> ) i antifebryny	—	116	<b>38,5</b>	<b>40,0</b>	<b>39,8</b>
29	<i>Marasmus progreditur</i>	—	130	<b>38,0</b>	<b>39,4</b>	<b>39,2</b>
1. III.	Poty mocne	—	130	<b>39,6</b>	—	<b>40,0</b>
2	Stan bez zmiany	—	120	<b>38,2</b>	—	<b>40,2</b>
3	Antifebryny gr. v. Znowu wstrzymano leki	—	112	<b>38,0</b>	—	<b>38,4</b>
4	XII Wstrzyknięto kreozotu 3% [1 szpr.] w prawy szczyt od przodu	—	100	<b>38,0</b>	<b>39,2</b>	<b>39,8</b>
5	Poty w nocy obfite	—	112	37,4	<b>39,8</b>	<b>40,2</b>
6	XIII Wstrzyknięto kreozotu 3% w prawy szczyt od przodu	—	104	37,3	<b>38,1</b>	<b>39,9</b>
7	<i>In pulmonibus</i> — <i>status idem</i> . Kaszel mocny. Osłabienie	—	100	37,2	<b>38,3</b>	<b>40,0</b>

Odtąd znowu powrócono do kapsulek kreozotowych [z balsamem tołutańskim], od czasu do czasu antifebryna bez skutku, wywołująca prawie zawsze obfite poty. Gorączka o typie prawie przepuszczającym [wieczne nasilenia do 40,0° C. i wyżej, ranne zwolnienia około 37,0° C.]. W płucach rozpad coraz

większy, ogólny upadek sił, w końcu chrypka, ból przy łykaniu, obrzęki kończyn dolnych i śmierć.

Dnia 13. IV. 1888 r. Badanie pośmiertne przezemnie wykonane okazało, co następuje.

*Synechiae pleurae ad apices. Pulmo sin. induratio ia apice. (Peribronchitis, bronchiectasiae), in reliquis partibus tubercula disseminata et infiltratio caseoidea. Induratio totius pulmonis dextri, cavernae multiplices usque ad margines (variae magnitudinis). Infiltratio caseoidea. Hepar adiposum. Tumor lienis chronicus. Nephritis parenchymatosa (ren magnum, album). Larynx: infiltratio partis posterioris, ezulcerationes incipientes processus vocales. Injectio dendroidea intestinorum sine ulceribus.*

**II przypadek** [kolegi ZIELIŃSKIEGO]. B. Szczepan, lat 28, szwajcar. przybył do szpitala d. 12. XII. 1887 r., wypisał się po raz pierwszy d. 4. I. 1888 r. z poprawą w stanie ogólnym, przebywszy 3 tygodnie, przybył po raz drugi d. 25. II. 1888 r. wypisał się na własne żądanie bez poprawy d. 1. IV. 1888 r., przebywszy przeszło 1 miesiąc.

Ilość dokonanych wstrzyknień wynosi 13.

Bez usposobienia dziedzicznego, od 2 lat kaszel. Przed 4 miesiącami krwioplucie. Nadużycia w napojach i kulcie Wenery.

Przy badaniu znaleziono: stan gorączkowy [ciepłocie 38,4° C.]. U obu szczytów zgęszczenia z poczynającym się rozpadem [stępienie, oddech oskrzelowy, bronchofonija, rżenia wilgotne, *subcrepitationes*]. Inne narządy bez zmian.

Rozpoznano: *Bronchopneumonia tuberculosa in stadio destructionis incipientis.*

Choremu zalecono: *Terpinum hydricum* w pigułkach [6 gr. *pro die*]. Środki wykrztuśne.

Przebieg cierpienia: Gorączka umiarkowana. Za drugim powrotem znaleziono objawy rozpadu większe [pod prawym obojczykiem prawie *gargouillement*]. Objawy hektyczne [gorączka, dreszcze, poty, brak łaknienia].

Dzień.		Waga klgr.	Tętno.	Od- dech.	Ciepłota.	
					rano.	wiecz.
25. II.		—	—	—	—	<b>39,5</b>
26	I Wstrzyknięto kreozotu 3% [1 szprycka] w lewy szczyt od tyłu doł nadgrzebieniowy . . . . .	—	—	—	<b>38,3</b>	37,7
27	II Wstrzyknięto kreozot 3% [1 szpr.] prawy szczyt od tyłu . . . . .	—	—	—	37,4	<b>38,5</b>
28	III Wstrzyknięto kreozotu 3% [1 szpr.] lewy szczyt od tyłu . . . . .	—	—	—	37,5	<b>38,0</b>
	Subiektywnie czuje się lepiej. Poty w nocy. Kaszel mocny					
29	IV Wstrzyknięto kreozot 3% [1 szpr.] w prawy szczyt od tyłu . . . . .	—	—	—	37,3	37,0
1. III.	Poty; zresztą stan ogólny niezły . . . . .	—	—	—	37,2	37,4
2	V Wstrzyknięto kreozot 3% [1 szprycka] w lewy szczyt od tyłu . . . . .	—	—	—	37,0	<b>38,6</b>
3	VI Wstrzyknięto kreozot 3% [1 szpr.] obustronnie od tyłu . . . . .	—	—	—	37,2	<b>38,5</b>
4	<i>In pulmonibus status idem.</i> Kaszel mocny . . . . .	—	—	—	37,0	<b>38,0</b>
5	Rżenia nieco mniej <i>gargouillement</i> nie słychać pod prawym obojczykiem . . . . .	66	—	—	37,7	<b>38,0</b>
6	VII Wstrzyknięto kreozot 3% [1 szpr.] w prawy szczyt od tyłu . . . . .	—	—	—	37,5	37,9
7	Stan ogólny nieco gorszy; poty . . . . .	—	—	—	36,4	37,2

Dzień.		Waga klgr.	Tętno.	Od- dech.	Ciepłota.	
					rano.	wiecz.
8. III.	VIII Wstrzyknięto kreozotu 3% [1 szprycka] w le- wy szczyt od tyłu . . . . .	—	—	—	37,3	38,0
9	Kaszel większy . . . . .	—	76	24	38,0	33,0
10	IX Wstrzyknięto kreozot 3% [1 szprycka] w pra- wy szczyt od tyłu . . . . .	—	84	—	37,4	38,2
11	Poty niezbyt obfite . . . . .	—	76	28	36,4	37,0
12	X Wstrzyknięto kreozot 3% [1 szprycka] w lewy szczyt od tyłu . . . . .	—	80	32	37,0	37,0
13	Subiektywnie czuje się gorzej [ból w piersiach, kaszel, poty] . . . . .	—	80	—	36,2	38,0
14	XI Wstrzyknięto kreozot 3% [1 szpr.] w prawy szczyt od tyłu . . . . .	—	84	—	37,7	37,9
15	Stan bez zmiany . . . . .	—	80	—	37,5	38,0
16	Ilość płwociny się nie zmniejsza . . . . .	65,9	84	—	37,4	37,5
17	XII Wstrzyknięto kreozot 3% [1 szpr.] w lewy szczyt od tyłu . . . . .	—	88	28	37,3	37,6
18	Ilość płwociny się zwiększa. Kaszel większy. . . . .	—	76	—	36,9	38,3
19	Status idem . . . . .	—	80	—	36,8	37,2
20	XIII Wstrzyknięto kreozot 3% [1 szpr.] w prawy szczyt od tyłu . . . . .	—	72	—	37,5	37,7
21	Wieczorem wczoraj w y m i o t y, dziś także . . . . .	—	80	—	37,1	37,8
22	Wymioty, odbijania, brak łaknienia . . . . .	—	80	—	37,2	38,0
23	Wymioty . . . . .	—	80	—	36,3	38,0
24	Wymioty . . . . .	65,7	80	—	37,3	38,3
25	Wymioty, które odtąd ustały . . . . .	—	—	—	37,3	38,2

W dalszym przebiegu gorączka nieznaczna [rano ciepłota prawidłowa, wieczorem wyżej nieco 38,0° C.]. Stan ogólny prawie bez zmiany, w płucach objawy rozpadu pozostają jak przedtem, jednakże zamiast *gargouillement* pod prawym obojczykiem słychać rżenia z charakterem dźwięcznym, stopienie, oddech oskrzelowy bez zmiany. Chory wypisał się na własne żądanie dnia 1. IV. 1888 roku.

**III przypadek** [kol. ZIELIŃSKIEGO]. Kondratowski Łukasz, lat 30, ogrodnik, przybył do szpitala dnia 24. II. 1888 r., zmarł dnia 24. IV. 1888 r., przebywszy 2 miesiące.

Ilość wstrzyknięć dokonanych wynosi 7.  
Brak usposobienia dziedzicznego, od pół roku kaszel, wychudnienie, krwioplucia nie było, dotąd zdrów, nadużyć żadnych.

Przy badaniu znaleziono: stan gorączkowy [ciepłota 38,1° C.]. Odżywianie dość liche. Kaszel mocny, płwocina śluzo-ropna. Rozległe zgęszczenia obu szczytów [stopienie, oddech oskrzelowy, bronchofonia], u prawego szczytu jeszcze przy kaszlu rżenia dźwięczne. Inne narządy bez zmian.

Rozpoznano: *Bronchopneumonia tuberculosa in stadio destructionis.*

Choremu zalecono środki wykrztuśne i narkotyczne.

Przebieg cierpienia: gorączka stała, poty, kaszel mocny.

Dzień.		Waga klgr.	Tętno.	Ciepłota.	
				rano.	wiecz.
4. III.	Poty w nocy obfite . . . . .	—	—	38,2	38,6
5	Kaszel mocny, ilość płwociny dość znaczna . . . . .	51,4	—	39,8	38,7
6	I Wstrzyknięto kreozot 3% w lewy szczyt od tyłu ( <i>in fo- ssa supraspinata</i> ) . . . . .	—	—	37,3	37,8



Dzień.		Waga klgr.	Tętno.	Ciepłota.	
				rano.	wiecz.
7. III.	Kaszel bez zmiany, poty mocne . . . . .	—	—	37,7	<b>38,6</b>
8	II Wstrzyknięto kreozot 3% w prawy szczyt od tyłu . . . . .	—	—	37,3	<b>39,0</b>
9	Kaszel mniejszy, subiektywnie czuje się nieco lepiej . . . . .	—	120	37,6	<b>38,6</b>
10	III Wstrzyknięto kreozot 3% w lewy szczyt od tyłu . . . . .	—	96	37,3	<b>39,0</b>
11	Poty mocne, zresztą stan bez zmiany . . . . .	—	88	37,5	<b>38,0</b>
12	IV Wstrzyknięto kreozot 3% w prawy szczyt od tyłu . . . . .	—	120	36,9	<b>39,3</b>
13	Stan płuc gorszy [objawy poczynającego się rozpadu u lewego szczytu] . . . . .	—	104	<b>38,0</b>	37,9
14	V Wstrzyknięto kreozot 3% w lewy szczyt od tyłu . . . . .	—	108	36,6	37,7
15	Oslabienie większe . . . . .	—	96	37,5	<b>38,0</b>
16	Kaszel mocny, poty . . . . .	<b>48,8</b>	120	<b>37,7</b>	<b>38,5</b>
17	VI Wstrzyknięto kreozot 3% w prawy szczyt od tyłu . . . . .	—	112	<b>38,8</b>	<b>38,0</b>
18	Pod prawym obojczykiem <i>gargouillement</i> . Od tyłu u szczytów z obu stron rżęzenia dźwięczne . . . . .	—	108	<b>38,3</b>	36,8
19	Stan bez zmiany . . . . .	—	100	36,7	<b>38,3</b>
20	VII Wstrzyknięto kreozot 3% w lewy szczyt od tyłu . . . . .	—	108	37,5	37,0
21	Oslabienie znaczne [chory nie może chodzić] . . . . .	—	104	36,9	36,0
22	Płóć płwociny nieco mniejsza . . . . .	—	104	<b>38,3</b>	<b>39,2</b>
23	<i>Status idem</i> . . . . .	—	116	<b>38,0</b>	<b>38,8</b>
24	Stan ogólny gorszy [kaszel, poty] . . . . .	<b>47,4</b>	115	37,6	37,8

W ciągu następnego miesiąca [Kwietnia] gorączka o typie stałym, coraz większy upadek stanu ogólnego, objawy rozpadowe w płucach coraz większe. dnia 24. IV. 1888 r. *mors.* Badanie pośmiertne [kol. ZIELIŃSKI] wykazało co następuje:

*Synechia pleurae ad apices. Pulmones voluminosi. Induratio utriusque pulmonum. Infiltratio caseoidea, cavernae multiplices disseminatae, usque ad margines (variae magnitudinis, maxima in apice dextro 10 ctm. in diametro). Cor systolicum, musculi cordis rubri, valvulae normales. Tumor lienis mollis. Cyanosis hepatis exequa. Cyanosis renum eximia. Injectio dendroidea, pigmentatio mucosae ventriculi et intestinorum. Infiltratio tuberculosa glandularum solitarium et agminum Peyerii in intestino tenui. Ulcera tuberculosa in crasso. Infiltratio glandularum bronchialium et mesaraicorum. Larynx sana. Inanities communis.*

**IV przypadek** [kol. STRZESZEWSKIEGO]. Kamiński Stanisław, lat 47, mularz, przybył do szpitala dnia 18. II. 1888 r., zmarł dnia 11. III. 1888 r., przeżywszy około miesiąca.

Ilość dokonanych wstrzyknięć wynosi 6.

Bez usposobienia dziedzicznego. Kaszel od 5 miesięcy. Znaczne wychudzenie. Przedtem zdrow. Nadużycie napojów wysokokowych.

Przy badaniu znaleziono: stan gorączkowy [ciepłota 39,6° C.]. Odżywianie liche. Kaszel mocny. W płucach: zgęszczenia u obu szczytów [stępienie, oddech oskrzelowy, bronchofonia], u lewego szczytu prócz tego rżęzenia drobne, wilgotne (*subcrepitationes*).

Inne narządy zmian nie przedstawiają.

Rozpoznano: *Bronchopneumonia tuberculosa in stadio destructionis incipientis.* Choremu zalecono: środki wykrztuśne i narkotyczne.

Przebieg cierpienia: gorączka o typie stałym. Poty umiarkowane. Kaszel również.

Dzień.		Tętno.	Oddech.	Ciepłota.	
				rano.	wiecz.
23. II.	Kaszel mocny . . . . .	—	—	37,4	37,8
24	Poty w nocy . . . . .	—	—	37,0	<b>38,0</b>
25	I Wstrzyknięto kreozotu 3% [1/2 szpryki] w prawy szczyt od tyłu ( <i>fossa supraspinata</i> ) . . . . .	—	—	37,9	<b>38,0</b>
26	II Wstrzyknięto kreozot 3% [1/2 szpryki] w lewy szczyt od tyłu . . . . .	—	—	<b>38,5</b>	<b>39,3</b>
	<i>Dyspnoe</i> , kaszel bez zmiany				
27	III Wstrzyknięto kreozot 3% [1/2 szpryki] w prawy szczyt od tyłu . . . . .	114	—	<b>38,7</b>	<b>39,4</b>
28	Duszność większa. <i>In pulmonibus progressio</i> . . . . .	120	51	<b>38,8</b>	39,5
29	Przedmiotowo nieco lepiej . . . . .	108	36	<b>38,2</b>	<b>39,0</b>
1. III.	Poty umiarkowane . . . . .	114	30	37,8	<b>38,0</b>
2	Stan bez zmiany . . . . .	108	33	<b>38,2</b>	<b>38,5</b>
3	IV Wstrzyknięto kreozotu 3% [po 1 szp.] w oba wierzchołki od tyłu . . . . .	104	32	<b>38,3</b>	<b>39,5</b>
4	Kaszel i duszność większe . . . . .	114	26	<b>38,1</b>	<b>39,4</b>
5	Przedmiotowo czuje się nieco lepiej . . . . .	105	36	37,8	<b>38,0</b>
6	V Wstrzyknięto kreozot 3% [po 1 szpr.] w oba wierzchołki od tyłu <i>Pondus 43,3</i> kłgr. . . . .	105	30	36,3	<b>38,0</b>
7	Brak łaknienia . . . . .	114	42	37,7	<b>38,0</b>
8	VI Wstrzyknięto kreozotu 3% [po 1/2 szpr.] w oba wierzchołki od tyłu . . . . .	120	36	37,4	37,8
9	Coraz większy odład upadek stanu ogólnego. Osłabienie znaczne w płucach objawy rozpadu coraz większe przy stanie bezgorączkowym . . . . .	120	45	37,5	37,8

D. 12. III. Śmierć. *Autopsia: Synechiae utriusque pleurae ad apices. Induratio utriusque pulmonum. In apicibus cavernae magnae, multiplices minores in reliquis partibus. Infiltratio caseoidea. Tubercula disseminata: Pericarditis adhaesiva. Dilatatio cordis dextri. Hepar adiposum. Tumor lienis acutus. Renes et intestini normales.*  
[C. d. n.]

## II. EPIDEMICZNE WŁÓKNIKOWE ZAPALENIE PŁUC

i wyniki badań bakteriologicznych w endemii spostrzeganej w Warszawie.

Podali

**Bronisław Chrostowski** [Część I],  
ordynator szpitala Ś-go Rocha w Warszawie.

i

**Maryjan Jakowski**, [Część II i III]  
zarządz. prac. bakterioloj. w szpitalu Dzieciątka Jezus.

[Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 29].

### II.

Przystępujemy obecnie do opisu badań bakteriologicznych, podjętych z okazji wyżej opisaney domowej epidemii zapalenia płuc i ostatecznych wyników tychże.

Punktami wytycznemi roboty było: określić rodzaj drobnoustrojów, które wywołały cierpienie i przekonać się czy przypuszczalne ognisko zarazy *resp.* ziemia, wyrzucona z rozkopywanego podówezas dołu, nie zawiera tych samych bakterij chorobotwórczych.

W dniu 2 Listopada r. z. kol. CHROSTOWSKI, za pomocą ściśle zdezynfekowanej strzykawki PRAVAZ'a, wyciągnął u dwóch chorych [jeden w 8 dniu, drugi w 5 dniu choroby] nieco surowiczno-krwawowego płynu z ognisk zapalnych w płucu i po wysuszeniu takowego na szkiełkach objektywnych, wręczył mi do zbadania, wraz z odrobiną ziemi zebranej w wyjąłowioną kolbkę. Barwienia dokonałem według zmienionej metody FRIEDLAENDER'a: na preparat puszcza się kroplę stężonego kwasu octowego, zdmuchuje się go następnie za pomocą balonika, osadzonego na ostro zakończonyj rurce szklanej, po wysuszeniu zabarwia się preparat, ogrzewając go w wodzie anilinowej z fioletem gen-cyjano wym, oplukuje się na chwilę 1% kwasem octowym, a następnie wyskokiem; po wysuszeniu najlepiej obejrzeć w olejku terpentynowym.

Na tak przyrządzonych preparatach ujrzałem, wśród ściętego białkawatego płynu, leżące liczne ciała czerwone, białe i nabłonki z pęcherzyków płucnych i prócz tego, po części swobodnie wśród cieczy, a po części wewnątrz komórek nabłonkowych i zrzadka tylko w ciałkach białych, owalne, ciemno-fioletowo zabarwione koki lub, co rzadziej, bardzo krótkie o zaokrąglonych końcach laseczniki, otoczone wyraźną jasno fioletową, dość szeroką otoczką; bakteryje te wyłącznie prawie ugrupowane były po dwa, gdzieniegdzie tylko występowały łańcuszki po 3 do 4, nawet 5 osobników w jednym szeregu, a w takim razie zawsze objęte były jedną otoczką; w paru zaledwo miejscach natrafiłem na pojedyncze owalne mikrokoki również z wyraźną otoczką. W preparacie z płynu płucnego w przypadku świeższym [5-go dnia choroby] bakterij tych było znacznie więcej, niżli w przypadku cierpienia przechodzącego już w okres rozejścia się [8-go dnia choroby].

Chcąc przekonać się jakie drobnoustroje zawiera wzmiankowana ziemia, w tej chwili dokonałem z tejże w zwyczajny sposób hodowli na płycie żelatynowej, pozostawiając hodowlę w zwykłej ciepłocie. Już na drugi dzień, a zwłaszcza po upływie 48 godzin, oprócz mnóstwa pleśniowców i rozpuszczających żelatynę, pod postacią równych, kulistych zagłębień białawych ognisk, złożonych z ruchliwych laseczek niekiedy przecinkowato zgiętych <sup>1)</sup>, spostrzegłem dość liczne, białawe, o porcelanowym połysku, kuliste ogniska nie rozpuszczające żelatyny i znajdujące się zarówno na powierzchni, jak i w głębi gruntu odżyw-

<sup>1)</sup> Nie jestem w stanie bliżej określić rodzaju tych drobnoustrojów. Późniejsze hodowle w próbkach z żelatyną rozpuszczały takową szybko; już na drugi dzień było widoczne zagłębienie o równych obciętych brzegach, a hodowle zbierały się na dnie takowego w postaci strzępiastego osadu; rozpuszczanie następowało na całej powierzchni gruntu, a po dniach 4 wszystko było rozpuszczonem. Na dnie próbki leżał strzępiasty białawo-żółty osad, rozpuszczona żelatyna była mętną, a u powierzchni wytwarzała się żółtawa błonka. Już na 2 dzień w próbce czuć było zapach szwajcarskiego sera, po dniach zaś 5—6 zapach ten stawał się wprost gnilnym. Być może, że była to mieszanina paru drobnoustrojów, wyosobnić ich jednak nie zdołałem, widziałem tylko wzmiankowane laseczniki i owalne zarodniki. Prób na zwierzętach nie przedsiębrałem.

czego. Przy małym powiększeniu [80] miały one postać żółto-brunatnawych, ziarnistych, ostro ograniczonych ognisk, okrągłych lub nieco nieprawidłowej, wydłużonej postaci. Ogniska te złożone były z oddzielnych i po dwa leżących, owalnych, nieruchomych koków. Prócz hodowli na zwykłej żelatynie robiłem hodowle na płytach z więcej stężonej żelatyny [15%] trzymane w temperaturze przy stałej ciepłocie 24° C.; dały one też same wyniki.

Po przeniesieniu opisanych ognisk do próbek z żelatyną [przez nakłócie], po 24 godzinach w zwykłej ciepłocie zauważyć można było wzdłuż linii i nakłócia, drobne białawe punkciki i także na powierzchni gruntu w miejscu przekłócia; stopniowo punkciki zlewały się w jedną białawą smugę, na powierzchni zaś wytworzyła się półkulista, biaława, połyskująca główka. Po kilku dniach w gruncie odżywcym spostrzedz można było liczne mniejsze i większe pęcherzyki gazu; po upływie zaś 10 dni do 2 tygodni występowało także zbrunatnienie żelatyny przeważnie w górnych warstwach gruntu.

W próbkach z agarą przez nakłócie otrzymałem też samą postać hodowli jak w próbkach z żelatyną, występującą jednak znacznie szybciej w ciepłocie 37—38° C.; nie spostrzegałem tylko wytwarzania się gazów. W próbkach ze skośno ściętym agarą, na powierzchni szybko bardzo występowała wzdłuż śladu igły, połyskująca dość gruba, biaława z lekka przeświecająca smuga, o dość równych obrysach. Na agarze glicerynowym [10%] otrzymałem także hodowle, pokrywające jednak bardzo szybko całą prawie powierzchnię gleby odżywczej; woda kondensacyjna zmywała zawsze pokład bakteryj, o ile rosnąć dosięgnął takowej i wówczas na dnie próbki spostrzedz go można było, jako bezkształtny białawy osad.

Na kartoflach szybko powstawał biało-żółtawy o wałeczkowatych grubych brzegach, pokład, ciągnący się i szybko pokrywający całą prawie powierzchnię kartofla; po kilku dniach spostrzedz można było pęcherzyki gazowe na powierzchni gruntu.

Na wszystkich tych glebach odżywczych otrzymałem owalne pojedyncze lub po dwa, a bardzo rzadko ułożone w krótkie łańcuszki, kuliste, a przeważnie owalne mikrokokki; laseczników w hodowlach nie napotykałem. Nigdy nie udało mi się za pomocą wyżej podanej metody wykazać na nich wyraźnych otoczek i tylko po zagraniu hodowli [do 30° C.]; na szkiełku w wyjałowionym buljonie, otoczka występowała nieco wyraźniej jakkolwiek słabiej i wężiej, niżli w preparatach płynu z płuca. I tu również obejmowała ona razem dwa, lub więcej koków, tworzących jeden łańcuszek.

Ponieważ zarówno bakteryje w płynie z płuc dwóch chorych, jak i tylko co opisane wyhodowane z ziemi, odpowiadały drobnoustrojom znalezionym w zapaleniu płuc przez FRIEDLAENDER'a [3], przystąpiłem więc do prób w tym kierunku na zwierzętach, wybierając dostępne mi myszy białe. Przy łaskawej pomocy kol. CIECHOMSKIEGO, ogółem dokonałem szczepień 16 na 13 myszach i wyniki takowych przytaczam.

I. D. 11. 1887 r. wstrzyknięto do prawej opłucnej 1 kroplę mocnego [zupełnie mlecznej barwy] roztworu hodowli z 2 pokolenia na agarze, w wodzie wyjałowionej. Po 24 godzinach mysz zdechła. Sekcja: całe płuco prawe

czerwone, twarde, w stanie zwałobienia w opłucnej nieco krwawo-surowiczego płynu, śledziona powiększona. W płynie płuca śledziony i opłucnej znaleziono owalne koki krótkie i laseczniki ułożone po dwa lub w szeregach objęte wyraźną otoczną. Z płynu płucnego dokonałem natychmiast hodowli na płytkach żelatynowych, a następnie w probówkach i otrzymałem hodowle li tylko opisanych wyżej pneumokoków (*pneumobacillus*) FRIEDLAENDER'a.

II. D. XI. 1887 r. wstrzyknięto myszy do prawej opłucnej taką ilość i tegoż roztworu hodowli. Po 48 godzinach zwierzę zabito. Przy sekcji znaleziono ograniczone małe ogniska, stwardnienia w obu płucach, płyn surowiczo krwawy w prawej opłucnej i powiększenie śledziony. W płynach z płuc, opłucnej i śledziony i w krwi znaleziono pneumokoki w otoczkach; hodowla z płynu płucnego dała jak wyżej również typowe hodowle bakterij FRIEDLAENDER'a.

III. D. 11. XI. zaszczipiono u nasady ogona cząstkę hodowli z agaru [2 pokolenie]. Po 48 godzinach zwierzę zdechło; na sekcji znaleziono powiększenie śledziony i niewielki ropień na miejscu szczepienia; w płynie ze śledziony we krwi i z ropnia u nasady ogona znaleziono diplokoki i *diplobacilli* w otoczkach.

IV. D. 20. XI. wstrzyknięto do prawej opłucnej kroplę mocnego roztworu hodowli, otrzymanej z płynu płucnego myszy 2-ej. Zwierzę zdechło po 24 godzinach. Sekcyjja: duże ogniska stwardnienia w obu płucach, powiększenie śledziony; w płynie z ognisk płucnych i ze śledziony bardzo liczne pneumokoki FRIEDLAENDER'a w otoczkach.

V. D. 20. XI. zaszczipiono u nasady ogona cząstkę tejże hodowli. Zwierzę zdechło po 24 godzinach. Na sekcji znaleziono ropień na miejscu szczepienia i powiększenie śledziony, w krwi, śledzienie i ropie również liczne też same swoiste bakteryje.

VI. D. 24. XI. wstrzyknięto do prawej opłucnej kroplę mocnego roztworu hodowli z 5 pokolenia na agarze. Zwierzę pozostało zdrowem najzupełniej.

VII. D. 24. XI. wstrzyknięto do otrzewnej kroplę tegoż roztworu. Zwierzę pozostało zdrowem.

VIII. D. 27. XI. wstrzyknięto do prawej opłucnej kroplę mocnego roztworu hodowli 6 pokolenia na żelatynie. Zwierzę zdechło po 48 godzinach. Na sekcji znaleziono ropno-krwawy płyn w opłucnej prawej. W płynie tym wykryto liczne pneumokoki z otoczkami; w krwi bakterij nie znaleziono.

IX. D. 27. XI. zaszczipiono cząstkę tejże hodowli u nasady ogona. Po dwóch dniach stwardnienie na miejscu szczepienia, które jednak nie przeszło w ropienie.

X. D. 2. XII. wstrzyknięto do prawej opłucnej kroplę mocnego roztworu hodowli z agaru-glicerynowego [6 pokolenie]. Zwierzę zdechło po 3 godzinach. Sekcyjja wykazała: płyn ropno-krwawy w opłucnej prawej, małe, wielkości ziarnka prosa, ogniska stwardnienia w prawem płucu i powiększenie śledziony; w płynie z płuca i śledziony i w krwi znaleziono pneumokoki FRIEDLAENDER'a z otoczkami.

XI. D. 2. XII. wstrzyknięto do prawej opłucnej kroplę tegoż roztworu tejże hodowli. Zwierzę zabito po 72 godzinach. Na sekcji znaleziono: płyn ropno-krwawy w opłucnej prawej i powiększenie śledziony; w płynie z opłucnej

znaleziono bardzo liczne pneumokoki po dwa i w łańcuszkach, otoczone wyraźną szeroką otoczką.

XII. D. 6. XII. wstrzyknięto do prawej opłucnej kroplę mocnego roztworu hodowli z agaru glicerynowego [7 pokolenia]. Zwierze zdechło po 36 godzinach. Sekcja wykazała rozrzucone drobne czerwone ogniska stwardnień w obu płucach, nieco surowiczo krwawego płynu w opłucnej prawej i powiększenie śledziony. W płynach z tych narządów i krwi wszędzie wykryto pneumokoki FRIEDLAENDER'a.

XIII. D. 6. XII. wstrzyknięto do prawej opłucnej kroplę roztworu tejże hodowli, zwierzę natychmiast zdechło wskutek krwotoku płucnego.

XIV. D. 6. XII. myszy 6-ej, już używanej raz do doświadczeń [wstrzyknięto do opłucnej], wstrzyknięto jak uprzedniej tenże roztwór hodowli; również natychmiast zwierzę zdechło wskutek krwotoku płucnego. W obu tych przypadkach przyczyną krwotoku było użycie zbyt grubej igły, zamiast zwykle używanej bardzo cienkiej, która przy doświadczeniu 12-tem nieco się zgięła.

XV. D. 9. XII. myszy 7-ej [której już szczepiono dnia 24. XI. do otrzewnej], wstrzyknięto kroplę mocnego roztworu hodowli na agarze-glicerynowym, [8 pokolenia], zwierze pozostało zdrowe.

XVI. D. 9. XII. myszy 9-ej [której już szczepiono dnia 27. XI. około ogona] wstrzyknięto kroplę tegoż co uprzedniej roztworu do prawej opłucnej. Zwierzę również pozostało zdrowe.

Zestawiając ogólny wynik szczepień okazuje się: na 12 wstrzyknięć do opłucnej 5 myszy zdechło w 24—48 godzin, 2 zabito w 48—72 godzin i znaleziono na sekcji obraz podobny jak u myszy zdechłych, 2 zdechły natychmiast z krwotoku płucnego i 3 pozostały zdrowe; z tej ostatniej kategorii jedna zdechła przy powtórnej szczepieniu wskutek krwotoku; na 3 szczepienia pod skórę, 2 myszy zdechły przy objawach cierpienia ogólnego, bez umiejscowienia się choroby w narządach oddechowych, 1 zaś mysz z tej ostatniej kategorii i 1 której szczepiono do otrzewnej pozostały zdrowe.

Dwa ostatnio wymienione zwierzęta i 1 mysz, która pozostała zdrową po wstrzyknięciu do jamy opłucnej [doświadczenie 6], zostały użyte po raz drugi do doświadczeń [14, 15 i 16-te doświadczenie], przy czem jedno zwierzę zdechło natychmiast wskutek krwotoku, u dwóch zaś to powtórne szczepienie pozostało bez wyniku dodatniego.

Badania drobnowidzowe [barwienia według wyżej podanej metody] płynu z płuca, śledziony i krwi wykazywało obecność diplokoków i diplobacylów w FRIEDLAENDER'a, z otoczkami, przeważnie leżących swobodnie wśród ściętego płynu, a w cieczy z płuca i wewnątrz komórek nabłonkowych; w krwi z naczyń udawało mi się wykazywać tylko nieliczne też same bakteryje chorobotwórcze. Co do skrawków płuc, dotkniętych ogniskami chorobowemi, to w takowych znajdowałem obfite nacieczenie ciałek czerwonych i białych wewnątrz pęcherzyków płucnych i w ich ścianach, w tkance łącznej między pęcherzykowej. W komórkach nabłonka pęcherzyków i wśród nacieczenia pneumokoki FRIEDLAENDER'a występowały przeważnie pod postacią krótkich o zaokrąglonych końcach laseczników, ułożonych po dwa, lub owalnych koków

w szeregach po 3—4 w jednym; otoczkę wykazać na preparatach wśródtkanki jest nieco trudniej niżli wśród płynu i nie zawsze mi się to udawało, z powodu trudności w uchwyceniu momentu odbarwiania. Przeważnie jednak, gdzie się ją wykazać udało, bywała ona zabarwioną bardzo wyraźnie z wydatnymi zarysami tudzież dojrzyć można było, że takowa obejmuje razem dwa lub szereg koków i krótkich laseczników. Metody barwienia używałem następującej: skrawki ogrzane do zaparowania w płynie EHRlich'a (*gent. viol.* z wodą anilinową), odbarwiam przez jedną chwilę w 1% kwasie octowym [moment najtrudniejszy], następnie zaś mocny wyskok, olej gwoździkowy i balsam kanadyjski jak zwykle; w ostatnich dniach przekonałem się, że odbarwianie 1% kwasem octowym można całkiem pominąć, a otoczka wystąpi wyraźnie. Przy barwieniu według metody GRAM'a w preparatach na szkiełkach i w skrawkach bakteryje się odbarwiały <sup>1)</sup>.

Jednaka postać morfologiczna bakteryj znajdujących zarówno w płynie z płuc w obu badanych przypadkach jak i w ziemi, zachowanie się ich względem metod barwienia [nie barwienie według metody GRAM'a]; wygląd i warunki wzrostu bakteryj tych w sztucznej hodowli, wreszcie wyniki doświadczeń dokonanych na zwierzętach, pozwalają mi napewno wyciągnąć wniosek, że przyczyną epidemii w danym razie były pneumokoki, opisane przez FRIEDLAENDER'a. Drobnoustroje te zawarte w ziemi, przy rozkopywaniu i mimowolnem rozrzucaniu takowej, łatwo przeniknąć mogły do dróg oddechowych mieszkańców domu, zmuszonych oddechać powietrzem zawierającym wzmiankowane bakteryje chorobotwórcze.

W dostępnej mi literaturze, oprócz prac wykazujących ściśle obecność pneumokoków w powietrzu, po za ustrojem ludzkim, [UFFELMANN [12], PAWŁOWSKI [13]], znajdujemy opisy dwóch tylko epidemij, gdzie stwierdzono napewno rodzaj zarazka i ognisko gdzie się znajdował takowy. Są to opisy EMMERICH'a [3] i DRESCHFELD'a [9], a ściślej nawet mówiąc, tylko EMMERICH'a, który zarazek określił, wyhodował, przekonał się o jego złośliwości, wykrył miejsce, gdzie był zagnieżdżony, a wreszcie przekonał się, że po usunięciu źródła zakażenia [ziemia i pył z pod podłogi], wstrzymano dalszy rozwój epidemii. Jest to znany powszechnie opis groźnej epidemii zapalenia płuc w więzieniu Amberskiem. Drugi ze wspomnianych autorów, DRESCHFELD wyhodował tylko z wielu przypadków zapalenia płuc, podczas jednej epidemii w Manchester, pneumokoki FRIEDLAENDER'a, doświadczeń zaś na zwierzętach dokonać nie mógł, wskutek obowiązujących w Anglii praw o wiwiskeky.

W całym licznym szeregu epidemij zapalenia płuc, zarówno ograniczonych do mniejszej przestrzeni jak do szpitala, więzienia i t. p. jak i do obejmujących całe wioski, których liczne opisy znajdujemy u MENDELSONH'a, JUERGENSEN'a, CORNIL'a i BABES'a [16] i innych, dalej w ogłoszonym przed dwoma laty spostrzeżeniu BLANCA [15] [epidemija w szpitalu Lyońskim] wreszcie

---

<sup>1)</sup> Preparaty moje miałem sposobność okazywać prof. HOYEROWI, BRODOWSKIEMU, prosek-torowi PRZEWOSKIEMU, kol. DUNINOWI i innym.

w drukowanej w końcu roku zeszłego wyczerpującej pracy KUEHN'a [14] nigdzie, oprócz dwóch wyżej wspomnianych obserwacji EMMERICH'a i DRESCHFELD'a, nie znajdujemy wzmianki o wykazanym ściśle rodzaju zarazka, *resp.* drobnoustrojów chorobotwórczych i ogniska zkad tenże wpływ swój zakaźny szerzyć zaczął.

Niewiem czy uwaga ta da się odnieść i do drukującej się obecnie w „*Arch. génér. de médecine*” pracy NETTER'a [17], lecz w ogłoszonej dotąd części wzmianki o tem nie ma. [D. n.]

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

**25. Apostoli. O nowej metodzie leczenia przewlekłego zapalenia macicy, a w szczególności zapalenia wewnątrz macicznego za pomocą galwano-kaustyki chemicznej, wewnątrz-macicznej.**

**G. Apostoli. O leczeniu włókników macicy za pomocą elektryczności.**

Stosowanie elektryczności w cierpieniach macicznych nie jest nowością. Już w roku 1859 D-r A. TRIPIER posilkował się prądem indukcyjnym, przerywanym [albo faradyzacyją], przeciwko zawałom macicy i ich następstwom, przepuszczając go przez wnętrze macicy. Rola faradyzacji polegała tutaj na pobudzaniu gładkich włókien mięsnych do skurczu, na przyspieszaniu krwioobiegu i wessania wysięków i na poprawie w ten sposób odżywiania narządu.

Przyznać należy, że przeważna liczba zapaleń macicy, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego, zależy po największej części od zatrzymania się przeobrażenia wstecznego, czyli od subinwolucyi macicy po porodzie lub po poronieniu, której początek wyraża się zaburzeniami w krwioobiegu, czyli nawałem i zastojem krwi w macicy. Otóż faradyzacja, zastosowana nazajutrz po porodzie lub po poronieniu, może działać zapobiegawczo przeciwko zagrażającej subinwolucyi [o wiele energiczniej aniżeli ergotyna], a nawet i później nieco, wywierać zbawienny skutek leczniczy w przypadkach świeżych, czyli nawałowych, zapalenia macicy.

Inaczej rzecz się ma jednak z przewlekłym zapaleniem macicy. Tu mamy do czynienia albo z rozrostem błony śluzowej, którego wyrazem są wybujałości [ziarnina], nowe naczynia i rozszerzone gruczoły (*endometritis fungosa*), albo prócz tego z nacieczeniem samego mięszu (*metritis parenchymatosa*), albo wreszcie z rozwojem tkanki bliznowatej, twardej i włóknistej, zastępującej zanikłe włókna mięsne (*metritis interstitialis*). W tych przypadkach faradyzacja macicy traci zupełnie swą wartość. Tutaj potrzeba bodźców silniejszych, któreby niszcząc zwyrodniałą błonę śluzową, pomagały do jej odnowy, a działając odciągająco na całą ścianę macicy, wpływały energicznie na wessanie wysięków i pobudzały do nowotworzenia naczyń i włókien mięsnych.

Usiłowania, w tym kierunku podjęte, doprowadziły w ostatnich latach do wyrobienia całej metody leczenia wewnątrz macicznego, która stanowi rzeczywisty i bardzo poważny postęp ginekologii. Wszystkie środki w tym celu zalecane podzielić można na dwie grupy: 1-o działających na drodze chemicznej; tu należą środki żrące płynne i stałe, niszczące błonę śluzową i działające odciągająco [np. kwasy i alkalijska żrące] i 2-o działających mechanicznie, mianowicie narzędzia ostre [nóż, łyżeczka], żelazo rozpalane i galwano-termokauter [galwano-kaustyka termiczna].

Całej tej jednak metodzie, dotychczas praktykowanej, można zarzucić:



1-o że jest brutalną, ślepą i może stać się niebezpieczną w rękach nie-  
doświadczonych.

2-o że nie może być należycie dozowana.

3-o że jest trudną do umiejscowienia.

4-o że działanie jej jest mniej lub więcej chwilowe i trwa w ogóle tylko tak  
długo, jak długo trwa operacja.

5-o że jest niekiedy jałową, bezskuteczną, albo przemijającą.

6-o że działa na błonę śluzową, a nie wywiera działania bezpośredniego  
na miąższ macicy.

Zamiast tych środków niepewnych i niebezpiecznych, autor od lat czterech  
używa w przewlekłym zapaleniu macicy galvano-kaustyki chemicznej,  
którą już na lat kilka przedtem stosował z powodzeniem przeciwko włókniakom  
macicznym.

Nowa ta metoda polega na stosowaniu do wnętrza macicy prądu  
galwanicznego stałego, o natężeniu dostatecznym do zniszcze-  
nia błony śluzowej i do wywołania działania odciągającego. Sa-  
mo się przez się rozumie, że natężenie prądu musi być bardzo znaczne i w tem  
leży głównie nowość całej metody.

Autor opisuje szczegółowo narzędzia, niezbędne przy wykonywaniu ope-  
racji galvano-chemicznej. Narzędzia te są następujące:

1) Dobry galwanometr, podzielony na 200—250 milliamperów,  
albowiem leczenie galvano-chemiczne, przez autora proponowane, może skutko-  
wać wtedy tylko, jeśli będzie stosowane w wysokiej dawce,  
to znaczy, jeśli prąd galwaniczny dosięgnie najwyższego  
stopnia swego działania chemicznego i odżywczego, roz-  
zumie się w granicach dla chorej znośnych.

2) Bateria galwaniczna, któraby małą stosunkowo ilością  
ogniw [20—30] mogła dostarczyć prądu o natężeniu 150—250 milliamperów przez  
czas dość długi. Najlepszymi według autora są ogniwa LECLANCHE'go. Po-  
działka na miarkowniku odpowiada pojedynczemu układowi ogniw w bateryi,  
tak iż natężenie prądu, w razie potrzeby, można powiększać stopniowo o jedno  
ogniwo.

3) Zgłębnik maciczny (*excitateur intra-utérin*), zdolny do przeprowa-  
dzenia prądu galwanicznego, aż do wnętrza macicy. Najlepszym jest platy-  
nowy, albowiem nie zużywa się pod działaniem elektryczności [dodatniej],  
gdy tymczasem zgłębnik miedziany, stalowy lub żelazny ulega nadżarciui i sta-  
jąc się na powierzchni chropowatym, może zranić błonę śluzową macicy. Przy  
tem część elektryczności zużywa się wtedy na niszczenie samej elektrody, ze  
szkodą błony śluzowej, która w tym razie powinna zużywać całe natężenie prądu  
galwanicznego wyłącznie na swoją korzyść. Zgłębnik powinien mieć kształt  
i objętość zwykłego zgłębnika macicznego i być dość długi, by mógł wypełnić  
całą jamę macicy. Prócz tego powinien być zaopatrzony w ruchomą rurkę, dłu-  
gości około 10 ctm., zrobioną ze złego przewodnika [najlepiej z *celluloidu*], któ-  
raby odosobniała [izolowała] część zgłębnika, leżącą w pochwie i w ten sposób  
ochraniała pochwę i srom od poparzenia.

4) Druga elektroda, zewnętrzna, którą przystawiamy do brzucha.  
Ponieważ skóra, a zwłaszcza naskórek, posiada wielki opór przewodnictwa elek-  
trycznego, więc punkt zetknięcia się skóry z elektrodą rozgrzewa się bardzo  
i w miarę natężenia siły prądu, chora odczuwać zaczyna w tem miejscu silny ból,  
wskutek palenia, a nawet oparzenia skóry przez elektrodę. Jest to jedyna prze-  
szkoda do zastosowania mocnego prądu. Starać się więc powinniśmy, nie  
zmniejszając natężenia prądu [silny prąd jest potrzebny w danym razie do celów  
terapeutycznych], uczynić biegun ten jak najobojętniejszym, czyli  
starać się powinniśmy o zmniejszenie jaknajznaczniejsze oporu naskórka, aby

tym sposobem uczynić przejście prądu jaknajłatwiejszem. W tym celu autor w roku 1882 pierwszy zastosował glinę g a r n c a r s k ą (*terre glaise*), warstwą której [ $1\frac{1}{2}$  ctm. grubości] przedzielił powłoki brzuszne od elektrody metalowej. Gлина jest dobrym przewodnikiem elektryczności, a z powodu swej wilgotności, lepkości i plastyczności rozmiękcza naskórek nie tylko na powierzchni lecz i w głębi i przystaje do skóry wszędzie jednostajnie, powiększając w ten sposób powierzchnię elektrody metalowej, która się na niej opiera.

**T e c h n i k a o p e r a c y j n a .** Po ułożeniu chorej na krześle ginekologicznem, albo na łóżku poprzecznem, po przemyciu pochwy, a niekiedy macicy  $\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{20}\%$  roztworem sublimatu, po rozłożeniu na brzuchu warstwy gliny, owiniętej w tarlatan i przystawieniu do niej elektrody zewnętrznej, po wprowadzeniu zgłębnika platynowego, dobrze zdezynfekowanego, do jamy macicy i połączeniu go ze sznurem przewodnim, przystępujemy do kauteryzacji wewnętrznej powierzchni macicy. Rozpoczynać należy powoli, stopniowo o jedno ogniwo powiększając natężenie prądu. Dochodzimy w ten sposób do 20—30 milliamperów, następnie do 50—80-ciu, wreszcie do 100 milliamperów. Będzie to *maximum*, do którego dojść można na pierwszym posiedzeniu. Na posiedzeniach następnych można podnieść natężenie prądu; kierować się powinniśmy wrażliwością pacjentki i rodzajem cierpienia miejscowego. Nigdy nie należy przekraczać granicy bólu, jaki chora wytrzymać jest w stanie.

Doszedłszy do *maximum* natężenia, jakie na posiedzeniu osiągnąć zamierzaliśmy, należy macicę pozostawić pod działaniem jego przez 5, 8 do 10 minut [średnio 5 minut]. Podczas operacji pamiętać o tem należy, aby całą część zgłębnika, znajdującą się w jamie macicy, utrzymywać ciągle w zetknięciu z każdą ze ścian macicy pokolei, z przednią, tylną i z bocznymi. Czas trwania operacji na jednym posiedzeniu zależy od rodzaju przypadku i od wrażliwości pacjentki. Przypadki uporczywe i długotrwałe wymagać będą dłuższych posiedzeń. Wrażliwe na ból pacjentki, a zwłaszcza histeryczki, wymagają szybszego ukończenia posiedzenia.

Kończąc operację, nie należy prądu przerywać nagle, lecz tak samo jak na początku, zmniejszać natężenie jego powoli i stopniowo, aby uniknąć wstrząśnienia i skurczu bolesnego macicy lub ścian brzusznych.

Po usunięciu zgłębnika macicznego, należy pochwę przestrzyknąć roztworem sublimatu i wytamponować gazą jodoformową. Po operacji chora powinna pozostać w łóżku przez godzin kilka.

Przeciętnie biorąc operację powtarzać należy 2 do 3 razy na tydzień. W przypadkach ciężkich, połączonych z obfitem krwawieniem, trzeba niekiedy powtarzać ją codziennie.

W przypadkach świeżych i łatwo uleczalnych wystarczy 3 do 5-iu posiedzeń, w uporczywych i zastarzałych trzeba będzie 10—15, a nawet 20 do 30 posiedzeń.

**I s t o t a o p e r a c y i .** Operacja galwano-chemiczna Apostoła wykonywa dwie czynności: chemiczną czyli k a u s t y c z n ą i o d z y w c z ą czyli t r o f i c z n ą.

**A .** C z y n n o ś ć c h e m i c z n a polega na elektrolizie, czyli na rozkładzie soli t. j. wywiązywaniu kwasów albo alkaliów gryzących we wnętrzu macicy [stosownie do tego czy biegun dodatni czy też ujemny będzie czynnym], działających przyżegająco na błonę śluzową. Odróżniać więc trzeba g a l w a n o k a u s t y k ę chemiczną dodatnią i ujemną. Przez przyżeganie takie na błonie śluzowej wytwarza się strup będący ogniskiem jęczącym i środkiem odciągającym. Aby spotęgować całe natężenie prądu i zogniskować działanie biegunu czynnego tylko do wnętrza macicy, autor stara się zubożnić biegun przeciwny, zasilający elektrodę zewnętrzną, o czem już wyżej wspomnieliśmy. Z te-

go też powodu metodę swoją nazywa jeszcze jednobiegunową (*monopolaire utérine*).

Co się tyczy kwestyi, jakiemu biegunowi nadać rolę czynną, czy dodatniemu czy też ujemnemu, to w tym względzie autor kieruje się następującymi wskazówkami.

Biegun dodatni wywołuje krzepnienie krwi i działa tamująco na krwotoki. Będzie więc wskazanym we wszystkich postaciach wrzodziejących [uporczywe upławy] i krwawiących przewlekłego zapalenia wewnątrz-macicznego, jako działający doraźnie, natychmiastowo przeciwko krwotokom istniejącym i następczo, zabezpieczająco przeciwko krwotokom następczym, wywołując zamknięcie bliznowate naczyń macicznych.

Biegun ujemny działa rozmięczająco, rozpuszczająco (*fluidifiant*), pobudzając ospałe krażenie w tkankach stwardniałych i zanikłych. Będzie więc wskazany w postaciach zastarzałych przewlekłego zapalenia macicy (*metritis interstitialis*), połączonych z rozwojem włókniastej, bliznowatej tkanki, z brakiem miesiączki albo z miesiączkowaniem bolesnem.

Oprócz tej czynności szczególnej dla każdego z biegunów, opierającej się na działaniu chemicznem prądu galwanicznego, istnieje jeszcze czynność wspólna obu biegunom, a polegająca na działaniu następczem, troficznem prądu galwanicznego.

B. Czynność troficzna (*action trophique*) prądu galwanicznego polega na jego działaniu podniecającem, dążącym do przywrócenia równowagi w prawidłowem odżywianiu tkanek, które uległo spaczeniu skutkiem zmian patologicznych w narządzie, albo skutkiem nadużycia jego czynności, jak to widzimy np. w przeroście lub zaniku całych narządów lub ich tkanek. Czynność tę rozwija prąd międzybiegunowy (*courant interpolaire*), wytwarzający się w tkankach, leżących między obu biegunami.

Przeciwwskazania mi do swej operacyi autor bardzo pobieżnie się zajmuje. Sprawy zapalne usadowione dokoła macicy (*para et perimetritis, pelvi-peritonitis, salpingitis* i t. d.) i pewne postacie histeryi wykluczają możliwość stosowania galwano-kaustyki chemicznej mocnego natężenia. Cięża bezwzględnie ją wyklucza.

Co się tyczy leczenia włókniaków macicy, to i do nich stosuje autor tę samą metodę leczniczą, wywołując za pomocą galwano-kaustyki chemicznej wewnątrzmacicznej, jednobiegunowej, prócz działania kaustycznego, miejscowego na błonę śluzową i na nowotwór, te same co i tam sprawy przemiany wstecznej w macicy i w nowotworze. Tutaj zwłaszcza biegun ujemny nadaje się znakomicie. Oprócz tego jednak posilkuje się jeszcze galwanopunkturą.

Galwanopunktura t. j. nakłówanie galwanicznie, polega na wkłówniu do nowotworu trójgrańca, spełniającego funkcję elektrody czynnej. Natężenie prądu i role biegunów pozostają te same co i w galwano-kaustycznych wewnątrzmacicznych. Operacyja ta jest wskazaną wtedy:

1) jeśli nie można wprowadzić zgłębnika do kanału macicy, jak np. wskutek zupełnego zarośnięcia kanału lub też wskutek zmiany położenia macicy, i

2) jeśli okazuje się potrzeba połączenia kauteryzacyi wewnątrz-maciczej z galwanopunkturą samego nowotworu, w celu spotęgowania działania pierwszej.

Technika operacyjna galwanopunktury jest trudniejsza i niebezpieczniejsza, aniżeli operacyja galwano-kaustyki wewnątrzmacicznej. Dlatego też przy jej wykonywaniu należy kierować się pewnemi ostrożnościami. I tak:

1. Należy pamiętać o bezustannej i ścisłej antyseptyce pochwy przed i po każdym posiedzeniu.

2. Ukłócia powinny być krótkie [1—2 ctm. wynoszące] za pomocą małego trójgrzańca stalowego.

3. O ile można starać się należy o nakłówanie nowotworu przez sklepienie tylne pochwy, w najwydatniejszym miejscu nowotworu.

4. Przy wkłówaniu nie należy nigdy posiłkować się wzornikiem, wkłówać zaś należy trójgraniec pod osłoną rurki z celluloidu, oznaczywszy sobie przedtem palcem miejsce wkłócia.

5. Unikać należy ukłócia naczyń, w tym celu trzeba najprzód palcem wysledzić dokładnie naczynia tętniące w sklepieniu tylnym.

6. Wrazie omyłki i krwotoku należy go natychmiast zatamować.

Zmiany anatomiczne, będące następstwem galwanopunktury, polegają na wydatnem zmniejszeniu się guza, wskutek przemiany wstecznej, w samym nowotworze zachodzącej. Guz po kilku miesiącach zmniejsza się niekiedy do połowy swej pierwotnej objętości, przyczem jednocześnie i równolegle narasta warstwa tkanki tłuszczowej podskórnej w powłokach brzusznych. Przemiana wsteczna w guzie odbywa się najczęściej w dalszym ciągu i po zaprzestaniu leczenia. W miarę zmniejszania się nowotworu, guz dotychczas po największej części uwięziony i nieruchomy, uwalnia się z otaczających go tkanek i staje się coraz bardziej ruchomym, prócz tego rozwija się w nim dążność do wyosobnienia się ze ściany macicy na zewnątrz, w kierunku otrzewnej. Zupelnego zaniku guza autor nigdy nie spostrzegał.

Objawy kliniczne, towarzyszące zawsze włóknikom macicznym, jak krwotoki, miesiączkowanie bolesne, brak miesiączki, zaburzenia nerwowe — znikają stopniowo i prawie stale, w miarę zmniejszenia się guza. Pod tym względem wyleczenie jest po największej części zupełne. Niepowodzenia, rzadkie zresztą, dotyczą prawie wszystkie tych przypadków, w których stosowanie wysokiego natężenia prądu galwanicznego było niemożliwym z powodu zbytnej wrażliwości macicy. Tu należą, spostrzegane przez autora, 3 przypadki włókników wywołujących obrzęki (*fibrômes ascitiques*) [?] i przypadki włókników, powikłanych zapaleniem około macicznym lub zapaleniem przewodu pokarmowego. Pewne postacie histeryi uniemożliwiają również zastosowanie galwanopunktury. Odrucenie chorej może być w tych razach pomocnem. W przypadkach torbielo-włókników (*tumeurs fibro-kystiques*) galwanokaustyka wewnątrz maciczna okazuje się mało skuteczną. Tu należy użyć galwanopunktury.

Tyle o samej metodzie, o której w sprawozdaniach gazet lekarskich zagranicznych można znaleźć wzmianki bardzo pochlebne <sup>1)</sup>.

---

<sup>1)</sup> Tak np. D-r ELSASSER (*Berlin. klin. Woch.* 1886. Nr. 51), który zwiedzał poliklinikę APOSTOLI'ego w Paryżu i miał możność badania jego chorych, powiada: „Zwłaszcza zadziwiającym zdawał mi się być skutek w krwotokach. Krwotoki nawet najuporczywsze, które trwały przez całe miesiące i doprowadziły chore do ostatecznego wyniszczenia, ustawały zupełnie po pierwszych dwu, lub lub co najwyżej po trzecim posiedzeniu, przyczem ogólny stan chorych widocznie się poprawiał. Pomimo nadzwyczajnego natężenia prądu galwanicznego, przypadku nieszczęśliwego nigdy nie widziałem i wtedy, gdy galwanometr wskazywał 200 miliamperów, a nawet jeszcze więcej, chore po największej części zachowywały się spokojnie, jak gdyby nic nie zaszło.

KEITH THOMAS (*Le concours medical* 1888. Nr. 1) tak się wyraża: „Teraz przy leczeniu włókników macicy należy dać pierwszeństwo metodzie doktora APOSTOLI. Pomyślne wyniki, osiągnięte przy pomocy tego leczenia, stanowią fakt bardzo ważny i jeśli w zupełności, bez ograniczeń (*toto animo*) trzymam się wskazówek APOSTOLI'ego, to mówię o metodzie jego, opierając się na własnem doświadczeniu. A dalej: „Skutki, jakie miałem możność widzieć, stosując nową metodę. [KEITH wraz z sy-

W ciągu ostatnich pięciu lat autor stosował prąd stały 5201 razy u 450 chorych, w przypadkach następujących:

1. Włókniaki macicy i polipy.
2. Całkowite i częściowe przerosty macicy.
3. Subinwolucyje macicy.
4. Zapalenia macicy i zapalenia wewnątrzmaciczne ostre i przewlekłe.
5. Owrzodzenia szyi macicznej.
6. Zapalenia okołomaciczne (*perimetritis, parametritis, pelvi-cellulitis*).
7. Bóle w okolicy jajników (*ovarialgias*).
8. Zapalenia jajników i tkanki okołojajnikowej.
9. Zapalenia jajowodów.
10. Pewne torbiele jajników w jajowodów [w początkach].
11. Zarośnięcie kanału macicy.
12. Krwistek zamaciczny.

Na 403 chorych miał tylko 2 przypadki śmierci, jeden wskutek nierozpoznania torbiele ropiejącej jajnika, zapalenie otrzewnej, drugi skutkiem zbyt głębokiego wkłócia trójgrańca, co pociągnęło za sobą zgorzel wewnątrztrzewnową. Winę zejścia niepomyślnego w obu przypadkach autor sobie przypisuje, a nie swej metodzie.

Prócz tego w 10 przypadkach po operacji rozwinęło się zapalenie okołomaciczne świeże, albo też wskutek wznowienia się już przedtem istniejącego. Przyczyny tego szukać należy w błędach, popełnionych przeciwko zasadom antyseptyki, albo też w nazbyt brutalnem stosowaniu bieguna ujemnego o znacznem nateżeniu.

Na zakończenie wspomnieć jeszcze muszę, że APOSTOLI posiłkuje się również niekiedy prądem przerywanym, faradycznym, według metody, *Faradisation utérine double ou bi-polaire*. Zastosowanie jej jednak ogranicza tylko do pewnych przypadków subinwolucyi świeżej i do pierwszych okresów przewlekłego zapalenia macicy. Do wykonania faradyzacji we wnętrzu macicy używa z głębnika macicznego dwubiegunowego własnego pomysłu (*excitateur utérin double ou bi-polaire*), do której doprowadza elektryczność obu biegunów jednocześnie. Nadmienić jeszcze należy, że w tych przypadkach autor posługuje się wyłącznie prądem pierwotnym.

1. (*Paris 1887. str. 68*).

2. (*Bulletin général de thérapeutique 1887. N. 3*). M. Zweigbaum.

## Wiadomości terapeutyczne.

48. *Nympha lutea*. Lilja wodna rośnie nad brzegami rzek, jezior i w stawach ma łodygę grubą mięsistą, zieloną, liście rozłożyste wielkości dłoni z palcami, korzeń długi na ćwierć do łokcia pokryty półkolistymi brązowymi garbkami biały na przekroju; w liljach żółtych kwiaty są żółte

nem w ciągu niespełna 5 miesięcy leczyli według metody APOSTOLI'ego przeszło sto chorych, dotkniętych przeważnie włókniakami macicy], takie wywarły na mnie wrażenie, że uważałbym się za przestępcę, gdybym od tej chwili radził chorej narażać swe życie na niebezpieczeństwo, z którym związane są dotychczasowe metody leczenia, [mowa tu o wycinaniu macicy], dopóki nie spróbowała metody APOSTOLI'ego. Zdania tego nie zmieniłbym nawet i wtedy, gdybym był przekonany, że ogólna śmiertelność po amputacji macicy spadnie do tego stopnia, do jakiego doszedłem u mych chorych w praktyce prywatnej, t. j. do 4%.

(lutea), w liljach białych — białe, w różowych — różowe; — używa się tylko korzeń lilii żółtej. Kwitnie w Sierpniu i Wrześniu, nad Bugiem, Narwią i prawdopodobnie w innych miejscowościach. Korzeń wydobyc z wody dość łatwo. Po odejęciu go od łodygi oczyszcza się korzeń z pędów nitkowatych i przecina poprzecznie na krążki grubości pół do jednego cala i zebrawszy takowe w przetak wysusza na wolnem powietrzu [nie w ogniu] gdy dobrze wyschną, potrzeba je przetrzymywać w suchem miejscu; do użycia bierze się 8—10 krążków  $\frac{1}{24}$  funta czyli  $\frac{1}{2}$  uncyi zaparza na 2 szklanki wody i wygotowuje w takowej, precedza i od rana do wieczora wypija 2 szklanki po trochu, można z cukrem. Lud używa tego środka we wszelkich przewlekłych kaszlach połączonych z upadkiem odżywiania. Pożytecznem jest pić dużo mleka i zjadać z rana o godz 11-tej kawałek słoniny wędzonej na chlebie. Kuracja odbywa się w ciągu 4-ch do 6-iu tygodni, nie wyłączając innych metod postępowania leczniczego w każdym poszczególnym przypadku.

D-r Tchórznicki.

## Wiadomości bieżące.

— Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do publicznej wiadomości, że z początkiem roku akademickiego 1888/9 zawakuje sześć stypendyjów, każde po rs. 300 rocznie, z legatu ś. p. D-ra WALENTEGO KOZOROWSKIEGO, zmarłego w roku 1878 w mieście Piotrkowie, dla młodzieży poświęcającej się naukom lekarskim, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego.

Pierwszeństwo do tych stypendyjów, według osnowy testamentu, mają: a) imienia Koczorowskich, b) Chilwskich synowie i ich następcy z linii prostej Stanisława Chilwskiego, w Galicyi zamieszkali, c) Strojcecy, synowie po Adolfe Strojcekim i ich następcy, d) Lechowscy, synowie i ich następcy po Kaeprze Lechowskim, e) w braku kandydatów z wyszczególnionych imion, stypendyja nadane być mają innym pilnym studentom medycyny, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego.

Życzący ubiegać się o rzezcone stypendyja winni wnieść prośby do Towarzystwa Lekarskiego [w kancelaryi tegoż Towarzystwa ulica Niecała Nr. 7] najpóźniej do dnia 3 [15] Września roku bieżącego z załączeniem następujących dowodów: 1) świadectwa władzy uniwersyteckiej o przejściu na kurs wyższy, z wykazaniem stopni otrzymanych na egzaminie przejściowym i poświadczeniem o wzorowem prowadzeniu się; 2) metryki urodzenia; 3) świadectwo ubóstwa; 4) treściwego opisu biegu życia (*curriculum vitae*); 5) kandydaci z rodzin uprzywilejowanych przez testatora, oprócz świadectwa władzy uniwersyteckiej o przyjęciu w poczet studentów Wydziału Lekarskiego, złożyć winni nadto urzędownie poświadczone dowody o swem pochodzeniu z tychże rodzin.

Z upoważnienia Towarzystwa, sekretarz stały, D-r Szokalski.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do publicznej wiadomości, że z początkiem roku akademickiego 1888/9 wakować będzie stypendyjum w kwocie rs. 250 rocznie, z legatu ś. p. IGNACEGO GOŁĘBIOWSKIEGO, Doktora medycyny, zmarłego w r. 1385 w m. Kamionce, powiecie Olgopolskim — przeznaczone dla studenta Wydziału Lekarskiego Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu, krewnego zapisodawcy; w braku krewnego, stypendyjum przysznane być ma innemu niezamożnemu studentowi medycyny tegoż Uniwersytetu, z wyboru Towarzystwa Lekarskiego.

Życzący ubiegać się o rzezcone stypendyjum winni wnieść prośby do Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, najpóźniej do dnia 3 [15] Września r. b. z dołączeniem wymienionych w poprzedzającym ogłoszeniu 4-ch dowodów. Krewni zapisodawcy, oprócz świadectwa władzy uniwersyteckiej o przyjęciu w poczet studentów Wydziału Lekarskiego, złożyć nadto winni urzędownie poświadczone dowody o pokrewieństwie z testatorem.

Z upoważnienia Towarzystwa, sekretarz stały, D-r Szokalski.

Do dzisiejszego N-ru Gazety dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów „Katalog miesięczny nowych i dawniejszych dzieł lekarskich“ księgarni E. Wende i S-ki za Czerwiec 1888.

Wydawca D-r St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny D-r Wl. Gajkiewicz.

Дозволено Цензурою, Варшава 15 Юля 1888 г.

Друк К. Ковалевського, Крólewska Nr. 29.

# KUMYS

wyłącznie z mleka kłaczy stepowych.

## ODESKI ZAKŁAD KUMYSOWO-LECZNICZY

prowizorów farmacyi A. Maja i M. Dubskiego

SEZON X-ty

Zarząd, ulica Deribasowska w Ogrodzie miejskim.

5—5

### D-r med. Stanisław Bęklewski

ordynuje, jak zwykle, w PIATYGORSKU i na grupach

w ciągu całego sezonu.

5—5

### D-r F. Chłapowski

ordynować będzie w tem lecie jak poprzednio

w **Kissingen** (w Bawaryi).

6—6

### D-r Mieczysław Kittel

praktykuje jak zwykle od 10-go Maja w Francensbadzie,

(Podczas sezonu zimowego w Meranie).

6—6

### D-r MAJKOWSKI

praktykować będzie przez całą porę kuracyjną

w **Busku**.

12—11

## KEFIR

naszego wyrobu, nagrodzony listem pochwalnym I klasy na tegorocznej wystawie higienicznej dostać można w następujących aptekach:

Biehlera ul. Nalewki  
Borowskiego ul. Przejazd  
Grabowskiego ul. Bielańska  
Habielskiego ul. Stare-Miasto  
D-ra Heinricha pl. Teatralny  
Karpińskiego ul. Elekoralna  
Kucharzewskiego ul. Miodowa  
Lerowskiego ul. Marszałkowska

Lilpopa ul. Nowy-Świat  
Rutkowskiego ul. Długa  
Sobolewskiego ul. Dzika  
Turskiego ul. Karmelicka  
Wendy i Wiorogórskiego ul. Krak.-Przedm.  
Wróblewskiego ul. Krakowskie-Przedmieście  
Ziemsńskiego ul. Marszałkowska

### BIERTÜMPFEL I GESSNER

Właściciele apteki Jerozolimska 27.

Uwaga. Grzybki do robienia kefiru sprowadzane wprost z Kaukazu apteka posiada stale świeże. Zapotrzebowania z prowineyi (na grzybki z informacją przygotowywania) natychmiast załatwiamy.

12—11

### FABRYKA WÓD MINERALNYCH

MAGISTRA FARMACJI

**W. Karpińskiego**

w **WARSZAWIE**

poleca

**WODY ŻELAZO-ARSENICALNE**  
**LEVICO I RONCEGNO.**  
Używa się ich podług wskazań lekarza od jednej do 5 łyżek dziennie, a sprzedaje się tylko za receptami Doktorów.

#### UWAGA.

Każda łyżka wody Levico zawiera tyle soli arsenikalnej co 10

kropeł Liquor. arsenicalis Pearsonii, a Roncegno tyle co 15 kropeł — buteleczka zawiera 18 do

20 łyżek stołowych — Cena 40 kop.

10—7



FABRYKA  
WÓD MINERALNYCH

Magistra Farmacyi

W. KARPIŃSKIEGO

w WARSZAWIE.

ulica Mirowska Nr. 3.

**OSTRZEŻENIE.**

Pragnąc zapobiedz licznym niedogodnościom jakie powstają w skutek zamiany syfonów, bądź to z powodu podobieństwa syfonów jednych do drugich, lub złej woli, z dniem 6 Maja zaprowadziłem syfony specjalne do wód mineralnych, znacznie większe od tych jakie używane są w Warszawie. Każdy syfon opatrzony jest napisem w szkłe **Woda wyrobu fabryki W. Karpńskiego — Syfon własność fabryki.** Panowie więc fabrykanci, którzyby pomimo tak wyraźnych cech używali wspomnianych syfonów do sprzedaży w nich swoich wyrobów do odpowiedzialności sądowej pociągnięci zostaną.

10—10

*W. Karpński.*

Przetwory fermentowane z mleka krowiego:  
**KUMYS I KEFIR**  
D-ra Przysańskiego.

Kontrola i ocena chemiczna produkcji powierzona została S. Milicerowi,  
Magistr. Nauk Przyrod.

WARUNKI WYROBU:

Mleko z krów zdrowych, karmionych odpowiednio świeżą paszą na wsi.  
Mleko oczyszczone, i wolne od tłuszczu za pomocą centrifugi. Sterylizowane dla zniszczenia chorobotwórczych drobnoustrojów, i ułatwienia peptonizacji.  
Grzybki fermentacyjne jako zaczyn dla przeprowadzenia fermentacji mleznej i alkoholowej, lasecznik kwasu mlezcznego, i komórki drożdżowe.  
Zakład wyrabia zimą i latem kumys i kefir w następujących gatunkach:

Kumys zwyczajny świeży N. 1, trzydniowy średni N. 2, i dla amatorów stary.  
Kefir zwyczajny (odtłuszczony) świeży N. 1 i średni trzydniowy N. 2 — jako środek odżywczy częściami składowymi odpowiadający wszelkim wskazaniom.

Niezależnie od powyższych gatunków typowych, stale produkowanych przygotowuje się kumysy i kefiry z dodatkiem środków leczniczych, jak żelaziste lub z solami wapiennymi, na żądanie i według wskazań lekarzy, jak również kefir nieodtłuszczony i kefir z mleka sterylizowanego. Wazienie chorych używających kumys i kefir, bezpłatne.

Przedaż kumysu i kefiru, latem w ogrodzie Saskim w altanie właściciela zakładu, zimą w zakładzie Królewska N. 23.

Lekarz A. Przysański  
Właściciel Zakładu.

6—4