

KRONIKA LEKARSKA

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

O LECZENIU T. ZW. SUCHOT KRTANIOWYCH,

WRAZ Z UWAGAMI

O GRUŹLICY KRTANI PIERWOTNEJ,
oraz wyleczalności takowej.

Napisał

Dr. JAN SĘDZIAK

assystent przy oddziale chorób gardłanych i płucnych w szpitalu Ś go Ducha w Warszawie.

Na V-tym Zjeździe lekarzy i naturalistów polskich we Lwowie dr. Sokołowski wypowiedział rzecz „o wyleczalności i leczeniu miejscowem t. zw. suchot krtaniowych“¹⁾ przedstawiając pokrótce wyniki swych spostrzeżeń, opartych na 250 przypadkach, z prywatnej i szpitalnej praktyki zaczerpniętych. Z inicjatywy d-ra Sokołowskiego, któremu na tem miejscu składał serdeczne podziękowanie, podjąłem się szczegółowego obrobienia powyższego bogatego materiału, który zarówno jak i prywatne obserwacje, łaskawie mi odstąpione, posłużyły do napisania niniejszej pracy.

W pracy mej, główną starałem się zwrócić uwagę na doniosłość leczenia miejscowego gruźlicy krtani z uwzględnieniem wszystkich, do ostatnich czasów zalecanych metod leczniczych. Przedtem jednak uważałem za stosowne powiedzieć słów parę o pierwotnej postaci gruźlicy krtani, jako też o wyleczalności takowej, korzystając zaś z odnośnych spostrzeganych przez nas przypadków, wspomniałem pokrótce o postaciach mieszanych (kombinacje gruźlicy z przymiotem krtani), o guzach gruźliczych, oraz zwężeniach krtani natury gruźliczej.

Oprócz powyższego bogatego materiału, spostrzega-

¹⁾ Gaz. Lekar. N. 35, 1888 r. i Wien. Klin. Woch. 4, 5, 1889 r.

nego na oddziale d-ra Sokołowskiego, do napisania niniejszej pracy posłużyły mi głównie z naszych prace Herynga ²⁾ i Przedborskiego ³⁾ z obcych zaś inauguralna rozprawa Blin-dermann'a ⁴⁾ oraz monografia Gouguenheim'a i Tissier'a ⁵⁾ wreszcie streszczenia różnych prac, w Inter. Centr. f. lar. etc. pomieszczone. Pracy mojej, wszędzie, gdzie to było możliwem, starałem się dać podkład krytyczny, opierając się na licznych doświadczeniach, podczas mej kilkuletniej asystentury szpitalnej na oddziale d-ra Sokołowskiego zaczerpniętych. Dodać winienem, że poglądy, przezemnie w pracy niniejszej wygłaszane, są zarazem poglądami d-ra Sokołowskiego.

Leczenie miejscowe gruźlicy krtani zyskało sobie racjonalną podstawę w dwóch za niewątpliwie obecnie przyjętych faktach—mianowicie:

1) że, acz, rzadko istnieje gruźlica krtani pierwotna i 2) że gruźlica krtani jest wyleczalną, na co istnieją dowody zarówno anatomiczne jako też i kliniczne.

I. Pierwotna gruźlica krtani.

Czy istnieje pierwotna gruźlica krtani, t. j. czy przy absolutnie zdrowych płucach możliwem jest gruźlicze zajęcie krtani? Oto pytanie pierwszorzędnej wagi, które ze względu na wielką jego doniosłość praktyczną wypada nam rozstrzygnąć. Jakkolwiek bowiem pogląd Orth'a, który na str. 319 w swej anatomii patologicznej, tak się w tej kwestyi wyraża: „nur in den allerseltensten Fällen ist der Kehlkopf primär von der Tuberculose ergriffen doch gehen diejenigen zu weit, welche dieses Vorkommen überhaupt leugnen“ zyskuje coraz więcej zwolenników (Schrötter, Schech, Lefferts, Bresgen, Voltolini, Heinze etc.), to jednak są jeszcze tacy, którzy istnienia pierwotnego gruźliczego cierpienia krtani zaprzeczają—do ostatnich należą: Ziemssen, Klebs, Bosworth ⁶⁾, wreszcie Morell Mackenzie. Z drugiej zaś strony niektó

²⁾ „O chirurgicznem leczeniu suchot krtani i ich wyleczalności.“ Gaz. Lek. 22, 32, 1887 r.

³⁾ „Obecne metody leczenia gruźlicy krtani.“ Gaz. Lek. 37, 39, 1887 r.

⁴⁾ „Ueber die neueren Behandlungsmethoden der Kehlkopfschwind-sucht.“ Inaug. Dissert. Heidelberg, 1887.

⁵⁾ „Phthisie laryngée.“ Paris, 1889.

⁶⁾ „The relation of laryngeal to pulmonary diseases.“ Med. Jour. N. 4, 1885, ref. w Int. Centr. rok 1, str. 254.

rzy z autorów, jak Lennox Brown ⁷⁾ i Hunter Mackenzie ⁸⁾ przypuszczają, że gruźlica krtani pierwotna nie jest znowu tak rzadkiem zjawiskiem, jak to utrzymuje Orth. Że tak jednak nie jest, dowodzi to, że w literaturze istnieją tylko 3 przypadki pierwotnej niewątpliwej gruźlicy krtani, które w streszczeniu przytaczam.

1. Przypadek Orth'a ⁹⁾ u młodego żołnierza przy sekcji autor znalazł rozległe owrzodzenia w krtani natury gruźliczej płuca absolutnie zdrowe.

2. Przypadek Pogrzebińskiego ¹⁰⁾ (z Odesy): 18-letni rzeźnik, w krtani rozległe owrzodzenia na miejscu strun prawdziwych, pozostałe części krtani naciezione. W płucach zmian nie dało się wykryć. Śmierć. Sekcja wykazała: nagłośnia, struny fałszywe, fałdy nagłośnio-nalewkowe naciezione. Lewa zatoka Morgagni'ego całkowicie, prawa zaś częściowo owrzodzone. Obie struny prawdziwe zupełnie zniszczone, owrzodzenia przechodzą na tchawicę, w niektórych miejscach chrząstka obnażona. Brzęgi nierówne, na dnie wrzodów gruźelki. Badanie drobnowidzowe wykazało gruźliczą naturę owrzodzeń. Płuca absolutnie zdrowe.

3. Przypadek Demme'a ¹¹⁾ (z Bernu): 4½ letni chłopiec zdrowo wyglądający.—Chrypka. Badanie wziernikiem krtaniowym wykazało: mocne zaczerwienienie i obrzmienie błony śluzowej głównie na tylnej ścianie krtani. W tylnych częściach strun głosowych (w okolicy wyrostków głosowych) płaski, nierówny wrzód wielkości pestki od wiśni. W płucach zmian niema. W miesiąc potem zapalenie opon mózgowych natury gruźliczej (gruźelki na siatkówce). Śmierć. Sekcja wykazała: meningitis tbc. w krtani na tylnej ścianie wrzód rozległy (w wydzielinie wrzodu znaleziono bardzo liczne laseczniki gruźlicze). Płuca absolutnie zdrowe.

⁷⁾ „Neuere Anschauungen in Bezug auf Pathologie und Therapie der Tuberculose der Pharynx und Larynx.“ Die laryng. Section des IX Inter. med Congr. Washington, 1887 r.

⁸⁾ „Tubercular disease of the upper air passages.“ Journ. of Lar. March, 1887.

⁹⁾ Lehrbuch der spec. Path. Anat. 2 zeszyt, 1885 r., str. 319.

¹⁰⁾ „Przyczynek do patologii gruźlicy krtani pierwotnej.“ Prace lek. Odes. szp. 14, 1881 ref. Medyc. N. 14, 1887.

¹¹⁾ „Ein Fall von primärer Larynx-tuberculose.“ Bericht ü. d. Thät. d. Jeun. Kindesp. 1882. ref. w Int Centr., r. 1, 213 str.

Prócz 3 tych przypadków Massucci ¹²⁾ wspomina, jakoby Marchiafava spostrzegł 3 przypadki sekcyjne z gruźliczymi zmianami w krtani bez zajęcia płuc.

Dwa są punkta, na których opierać winniśmy rozpoznanie pierwotnej gruźlicy krtani: 1) płuca absolutnie zdrowe, co jedynie na stole sekcyjnym możemy stwierdzić (Geo Stoker) ¹³⁾—2) niewątpliwa gruźlicza natura cierpienia krtani, co jedynie przez badanie drobnowidzowe daje się wykryć.

Obydwom tym punktom 3 powyższe przypadki (Orth'a, Pogrzebińskiego i Demm'ea) w zupełności odpowiadają i dla tego stanowią one niezbity dowód istnienia pierwotnej gruźlicy krtani. Z drugiej zaś strony dowodzą one słuszności twierdzenia Orth'a, że cierpienie powyższe należy do niesłychanie rzadkich. Wprawdzie, jak się poniżej przekonamy, istnieje jeszcze stosunkowo dość znaczna ilość obserwacji, jako pierwotna gruźlica kratni podanych, nie odpowiadają one jednak jednemu z powyższych punktów i dla tego zasługują na miano prawdopodobnie pierwotnego gruźliczego zajęcia krtani.

I tak w jednych z nich sekcyja wykazała wprawdzie absolutnie zdrowe płuca, natomiast natura owrzodzeń pozostaje przypuszczalną z powodu braku odpowiednich badań histologiczno-bakteryjologicznych. W innych zaś natura cierpienia była niewątpliwą, przypadki te jednak nie zakończyły się śmiercią, ztąd absolutnej nie mamy pewności, czy płuca rzeczywiście nie były cierpieniem dotknięte.

Do pierwszej kategorii należą następujące spostrzeżenia:

1 przypadek Williams'a: ¹⁴⁾ 21 letni mężczyzna, za życia objawy zapalenia nerek. Badanie pośmiertne: prócz zmian w nerkach i sercu zmiany w krtani (obrzęk fałd nagłośniowalnych — na nagłośni owrzodzenia z szarymi gruzelkami, także gruzelki na tylnej ściance krtani). P ł u c a z u p e ł n i e z d r o w e, nie śladu podobnych, jak w krtani gruzelków.

2 przypadek Gouguenheim'a: ¹⁵⁾ na sekcyi 42 letniego

¹²⁾ „A proposito di un caso di tracheotomia per tubercolosi delli larynge.“ Arch. d. Lar. 4, 1884, ref. w Int. Centr., r. 1, 217 str.

¹³⁾ Congress des Associéé fran. p. l'avanc. d. sciences. Toulouse, 1887, ref. w Int. Centr., r. 4, 238 str.

¹⁴⁾ „The heart in chronic Brights disease, ulceration of Larynx.“ Austr. Med. Jour. Oct. 1884, ref. w Inter. Centr., r. 1, str. 212.

¹⁵⁾ „Carie du cartilage thyroide. Abscés consécutif, ouvert á l'exterieur. Accès de suffocation, Trachéotomie. Mort par suicide. Autopsie.“ Ann. de mal. de l'or. etc. 2, 1884, ref. Int. Cen., r. 1, 254 str.

osobnika przy zdrowych zupełnie płucach znaleziono owrzodzenia w krtani.

3 przypadek Cockle'a ¹⁶⁾ — sekcyjny; płuca niezajęte; owrzodzenia na lewej strunie głosowej, które autor przypuszczalnie uważa za gruźlicze.

4 przypadek Morell—Lavallée ¹⁷⁾ za pierwotną gruźlicę krtani podany, na sekcji znaleziono rezległe owrzodzenia powyżej strun głosowych, obrzęk nagłośni i więzów nagłośnio-nalewkowych, płuca najzupełniej zdrowe.

Do drugiej kategorii należy cały szereg przypadków, za życia jako pierwotna gruźlica krtani rozpoznanych nie stwierdzonych jednak sekcyjną.

1 przypadek Trifiletti'ego: ¹⁸⁾ 21 letnia dziewczyna; w płucach zmian niema, w krtani z początku zmiany nieznaczne (objawy nieżyty), poczem owrzodzenia; poprawa znaczna przy leczeniu miejscowem, w końcu daje się wykryć nieznaczne zmiany u szczytu płucnego. Autor przypuszczalną dyagnozę pierwotnej gruźlicy krtani opiera w danym przypadku na następujących danych: 1) przebiegu cierpienia; 2) na długim przeciągu czasu do wystąpienia pierwszych objawów płucnych, wreszcie 3) na względnem polepszeniu od miejscowego leczenia. Przy dzisiejszym jednak stanie nauki dowody przez autora podane żadną miarą nie są przekonywające—dziś mamy pewniejsze dane co do natury danego cierpienia krtani (resp. owrzodzenia) w wątpliwych przypadkach, mianowicie zbadanie wydzieliny z owrzodzeń na zawartość laseczników gruźliczych, zachowując naturalnie wszelkie ostrożności dla uniknięcia błędów rozpoznawczych—mianowicie trzeba w pierw zakokainować krtani, przez co usuwa się możliwość zbadania płucnej wydzieliny, przypadkowo na owrzodzonem miejscu tkwiącej, poczem użyć należy sterylizowanej platyny Rosenfeld ¹⁹⁾. Na doniosłość metody tej 1-szy

¹⁶⁾ „Case with symptoms resembling those of laryngeal phthisis. Lattertwo attacks etc.“ *Med. Times* Aug. 1884, ref. *Int. Centr.* r. 1, 360 str.

¹⁷⁾ „Laryngite tuberculeuse primitive. Oedeme chronique de la glotte. Mors.“ *La France méd.* N. 135, 1884, ref. w *Int. Centr.* r. 2, str. 25.

¹⁸⁾ „Un caso probabile di laringite tuberculare primitiva.“ *Boll. del. mal. d. l'or.* etc. 5, 1887, ref. w *Int. Centr.*, r. 4, 171 str.

¹⁹⁾ *Verhandl. d. laryng. Section der 58 Versam. deut. Nat. u. Aer. in Strassburg*, 1885, ref. w *Int. Centr.* r. 2, 315 str.

zwrócił uwagę B. Fraenkel²⁰⁾ dalej Masini²¹⁾ i inni. Metoda ta, zdaniem mojem, zasługuje na uwagę, dziś bowiem, wiadomo, że w przebiegu suchot płucnych mogą występować w krtani i inne niekoniecznie gruźlicze sprawy; mam tu na myśli między innymi (przymiot) t. zw. nadżarcia nieżytowe (Errosions geschwüre Virchow'a). Wprawdzie Orth twierdzi, że i one w większej części powstają z rozpadłych gruzelków. jednak za nieżytowym ich charakterem przemawiają Heryng²²⁾ dalej Lennox Brown, Elsberg²³⁾ Sokołowski²⁴⁾ Schnitzler, natomiast Gottstein ich nie przyjmuje. Nadżarcia owe łatwo się goją, ztąd przyczyna częstokroć owych zbyt pośpiesznych wniosków co do skuteczności danej metody leczniczej; jakkolwiek Fraenkel i Schnitzler dowodzą, że z obrazu krtaniowego są w stanie odróżnić nadżarcia nieżytowe od gruźliczych, na co jednak Heryng i Schech się nie zgadzają.

Pozwoliwszy sobie na ten krótki odstęp, powracamy do dalszych obserwacji, drugiej kategorii dotyczących:

2 przypadek Zieglmeyer'a²⁵⁾ pierwotna gruźlica krtani przy prawdopodobnie zdrowych płucach; wyleczenie owrzodzeń.

3 przypadek Sinclair Coghill'a: chora z usposobieniem dziedzicznym; w krtani owrzodzenia nagłośni natury gruźliczej (w wydzielinie owrzodzenia znaleziono laseczniki gruźlicze). W płucach zmian nie udało się żadnych wykryć.

4 przypadek Morelli'ego²⁶⁾: pierwotny gruźliczy guz krtani.

²⁰⁾ Ueber die Farbung des Kochschen bacillus und seine semiotische Bedeutung für die Krankheiten die Respirationsorgane. Berl. Klin. Woch. N. 13 i 14, ref. w Int. Centr. r. 1, str. 215.

²¹⁾ „Il bacillo di Koch nella diagnosi dello tubercolosi laringea.“ Gaz. deg. Ospitali, 24, 1885, ref. w Int. Centr. r. 2, 174 str.

²²⁾ „Przyczynek do nauki o t. zw. nadżarciach nieżytowych i ich stosunku do gruźlicy krtani.“ 1884. Jubil. wydawn. dla Hoyera.

²³⁾ System of practised Medicino-edited by Pepper. 1885. Vol. III, ref. Int. Centr.

²⁴⁾ „W kwestyi wyleczalności i leczenia owrzodzeń gruźliczych krtani.“ Medyc. N. 13, 1886.

²⁵⁾ Bad Bericht ueber die Saisou 1885 im Schwefelbade Langenbrücken, ref. w Int. Centr. r. 3, str. 36.

²⁶⁾ Bericht ueber die 21 Section der 60 Naturforscher-Versammlung zu Wresbaden, ref. w Int. Centr. r. 4, str. 287. dyskusyja nad odczytem Schmidt'a „ueber Tracheotomie bei Kehlkopfschindsucht.“

5 przypadek analogiczny do powyższego podał Dehio ²⁷⁾ z Dorpatu: 41 letni chory; w krtani guz, wychodzący z lewej strony fałszywej. Płuca zdrowe. Wycięcie guza na drodze operacyjnej zewnętrznej (laryngofissura). Badanie histologiczno-bakteryjologiczne wykazało gruźliczą naturę guza.

6 przypadek Stoerk'a w ciągu lat kilku w płucach zmian żadnych nie dało się wykryć, w krtani natomiast istniały zmiany natury niewątpliwie gruźliczej.

Wreszcie do tej kategorii należą przypadki u Hunter'a Mackenzie cytowane—mianowicie: Cahn'a (pierwotna gruźlica nagłośni), Dejerne'a i Neidert'a, oraz przypadek Renzi'ego ²⁸⁾ kombinacja pierwotnej gruźlicy krtani z przymiotem. Tu należy odnieść także przypadek Sokołowskiego w końcu tej pracy podany. Dotąd mówiliśmy o gruźlicy krtani pierwotnej, rozumiejąc przez to zmiany gruźlicze w krtani bez zajęcia płuc.

Istnieją jednak w literaturze przypadki, dla których bodaj czy nie właściwszą będzie nazwa „pierwotnej tuberkulozy krtani“, mianowicie gdzie sprawa chorobowa umiejscawia się w krtani w p i e r w, aniżeli w płucach. O takiej to postaci myśli Neidert, ²⁹⁾ że jest tylko możliwą.—Wprawdzie Orth radzi być bardzo ostrożnym w podobnych przypadkach, nigdy bowiem nie można być pewnym, czy zmiany w krtani pierwotne dały impuls do afekcyi płuc następczej (jak to zawsze według Mandl'a ³⁰⁾ ma miejsce) lub też vice versa; możliwą jest bowiem rzeczą (Orth); „dass in der Lunge der Process zum Stillstand kommt, während er im Kehlkopfe einmal angefacht, unaufhaltsam weiterschreitet.“

Wyjątek trzeba jednak zrobić dla tych przypadków, gdzie zmiany w krtani niewątpliwie gruźlicze, mniej lub więcej rozległe były spostrzegane przy zdrowych płucach, w końcu dopiero sprawą chorobową ostrą dotkniętych, co na stole sekcyjnym było skonstatowanem.

Przypadki takie znane są w literaturze i dla nich zda-

²⁷⁾ „Primäre Tuberculöse Neubildung des Larynx.“ St.-Petersb. Med. Woch. 16, 1888. Patrz mój ref. w Gaz. Lek. 44 1888 r.

²⁸⁾ „Tuberculosis e sifilide laryngea.“ Rivista clinica e terap. 10, 1886, ref. w Int. Centr. r. 3 str. 344.

²⁹⁾ „Primäre Larynx-tuberculose.“ Monatschr. f. Ohrenheil. 12, 1885, ref. w Int. Centr. r. 2, str. 451.

³⁰⁾ Traité pratique des maladies du larynx et du pharynx. Paris, 1872.

niem mojem nazwa „gruźlica krtani pierwotna“ w zupełności jest usprawiedliwioną.

Do nich przedewszystkiem należy przypadek, spostrzeżany przez E. Fraenkl'a³¹⁾ (z Hamburga).

31 letni mężczyzna, obserwowany w ciągu lat 5.

W płucach zmian żadnych wykryć nie można, w krtani natomiast od początku istniały zmiany (nacieczenia, poczem owrzodzenia) niewątpliwie gruźliczej natury (w wydzielinie owrzodzeń znajdowano laseczniki gruźlicze). B a d a n i e p o ś m i e r t n e wykazało głębokie zniszczenia krtani i tchawicy; w płucach zaś oddzielne na około oskrzeli prosówkowe gruzelki, nigdzie ani serowatych, ani rozpadłych ognisk nie dało się wykryć.

Do tej kategorii również zaliczyć należy przypadek Rabaine'a³²⁾ (z Bordeau): na sekcji 51-letniego mężczyzny znaleziono w płucach gruzelki prosówkowe, w krtani głębokie zniszczenia, jak autor przypuszcza (bez badania drobnowidzowego) natury gruźliczej.

Reasumując wszystko, cośmy o gruźlicy krtani pierwotnej zebrać zdołali, przychodzimy do następujących wniosków:

1. Gruźlica krtani pierwotna istnieje niewątpliwie. (Przypadki Orth'a, Pogrebińskiego, Demme'a i E. Fraenkl'a).

2. Cierpienie to należy do nadzwyczajnie rzadkich, jak to słusznie utrzymuje Orth.

3. Rozpoznanie tuberkulozy krtani pierwotnej opierać się winno:

a) na badaniu pośmiertnym (niezajęcie płuc, ostra gruźlica płuc prosówkowa).

b) na rozstrzygnięciu natury danego cierpienia w krtani na drodze histologiczno-bakteryologicznych badań.

4. Za życia tylko z większem, lub mniejszem prawdopodobieństwem możemy mówić o pierwotnem zajęciu krtani sprawą gruźliczą.

II. Wyleczalność t. zw. suchot krtaniowych.

Na wyleczalność gruźlicy krtani do ostatnich niemal czasów zapatrywano się skeptycznie jeszcze, w r. 1885 bowiem Orth wielokrotnie przez nas wspomniany anatomo-

³¹⁾ „Primäre Kehlkopftuberculose.“ Deut. Med. Woch. 28, 1885, ref. w Int. Centr. r. 3, 385 str.

³²⁾ „Tuberculose laryngée primitive.“ Rev. mens. de lar. etc. 8, 1884, ref. w Int. Centr. r. 1, str. 213.

patolog, tak się w tej kwestyi wyraża: „ich habe weder selbst je eine gänzlich ausgeheilte Larynxtuberculose gesehen, noch ist meines Wissens ein solcher Fall anatomisch-beschrieben und untersucht.“ Autor ten jednak nie zaprzecza bynajmniej możliwości częściowego wyleczenia (partielle Heilung) resp. zabliznienia pojedynczych owrzodzeń w krtani. Heinze i Eppinger znani również anatomo-patologowie — dalej Hoope i Krishaber³³⁾ są również przeciwnikami tego poglądu, który natomiast zyskuje sobie coraz więcej zwolenników zwłaszcza między klinicystami, że wspomnimy tu tylko, Schnitzlera, Prosper James'a, Rossbach'a, Hayes'a, Senesse'a³⁴⁾ Tobold'a, Prior'a, Ziemssen'a, Bosworth'a, Schech'a. Reichert'a, Cadier'a, Tauber'a,³⁵⁾ Moure'a, Krausego, Sokółowskiego³⁶⁾ Heryng'a Schmidt'a, Gouguenheim'a, wreszcie Schrötter'a.

Kwestyja wyleczalności gruźlicy krtani jest niesłychanej doniosłości praktycznej. Rozstrzygnięcie jej w znaczeniu ujemnem prowadzi za sobą terapeutyczny nihilizm, podczas gdy przyznanie jej racyi bytu daje impuls do całego szeregu doświadczeń, wyleczenie to na celu mających.

Że gruźlica krtani jest wyleczalną, posiadamy na to obecnie niezbite dowody. I tak Heryng w niedawno (1887 r.) ogłoszonej pracy opisał niezwykle ciekawy przypadek „sanationis spontaneae u 70-letniej kobiety — z włóknistą postacią suchot płucnych, oraz blizną na tylnej ściance krtani). Badania drobnowidzowe wykazały, że miało tu miejsce zabliznienie obszernego owrzodzenia gruźliczego.

Mamy więc dowód anatomiczny, że suchoty krtaniowe są uleczalne, i że wyleczenie to nastąpić może spontaneo modo — Z drugiej strony i kliniczne obserwacje przekonywają nas, że acz rzadko gruźlica krtani może być wyleczoną. W jakich jednak warunkach ta „sanatio spontanea“ może nastąpić, jest to pytanie, na które przy dzisiejszym stanie nauki odpowiedzieć nie jesteśmy w możności. Po większej części ma to miejsce w tych przypadkach, gdzie stan

³³⁾ Congress des Associéé franç. etc. Toulouse 1887 r., ref. w Int. Centr. etc. r. 4, str. 238.

³⁴⁾ Traitement local de la phthisie laryngée-thèse de Bordeau 1887 r. Ref. w Int. Centr. 4, str. 361.

³⁵⁾ The local treatment of laryngeal tuberculosis. Phil. med. News. 28 Nov. 85 r.

³⁶⁾ Thèse pour le doctorat eu medicine, 1880, oraz loco citato.

ogólny jest dobrym, resp. gdzie ustrój skuteczniej może opierać się w walce z chorobotwórczym drobnoustrojem, gdzie następnie w płucach istnieją zmiany małe przeważnie natury łączno-tkankowej, wskazujące również na tendencję organizmu do wytwarzania tych zmian we wszystkich narządach, a więc i krtani. Przeważna większość tych chorych, u których sprawa miejscowa w krtani uległa wyleczeniu na drodze samoistnej, znajduje się w warunkach socjalnych dobrych, spotykamy więc te przypadki, przeważnie w prywatnej praktyce, gdzie więc leczenie ogólne (hygieniczno-dyjetetyczne) może być w całym tego słowa znaczeniu racjonalnie przeprowadzonym. Na dowód prawdziwości powyższego twierdzenia niech mi wolno będzie przytoczyć 6 przypadków wyleczenia samoistnego z praktyki prywatnej d-ra Sokołowskiego zaczerpniętych; przypadki te dla łatwiejszego orjentowania się zestawiam w następującej tablicy: (p. str. 259).

Przypadki powyższe pouczają nas: 1) że wyleczenie gruźlicy krtani spontaneo modo jest możliwem z punktu widzenia klinicznego, gdyż n. p. w przyp. 1 i 3 zabliznienie owrzodzeń trwa 4 lata i

2) że jednak zbyt optymistycznym w rokowaniu przy tem cierpieniu nie należy być, gdyż nigdy nie możemy być pewni, czy sprawa miejscowa w krtani w mniej lub więcej dłuższym czasie (n. p. w przyp. 4 --po 2 latach) nie wybuchnie na nowo, co najczęściej idzie w parze z pogorszeniem się stanu ogólnego i sprawy miejscowej w płucach.

3) że najlepsze rokowanie dają nam przypadki z dobrym stanem ogólnym, z małemi lub łączno-tkankowemi zmianami w płucach, przy stosowaniu odpowiedniej higieniczno-dyjetetycznej metody, jak to zresztą powyżej już wspomniałem.

Heryng ³¹⁾ opisał 11 przypadków wyleczenia gruźlicy krtani, w ciągu lat 10 obserwowanych, obserwacja autora mniej więcej potwierdza nasze powyższe wywody: i tak przeważnie istniały zmiany w płucach stosunkowo niewielkie, łączno-tkankowe, stan ogólny był w większości przypadków niezłym, większość chorych była w stanie przeprowadzić leczenie klimatyczne—wreszcie pomimo, że u wielu z tych chorych wyleczenie trwało mniej lub więcej długi

³¹⁾ „O wyleczalności owrzodzeń gruźliczych przy t. zw. suchotach krtaniowych napotykanym.” Gaz. lek. 28, 29. 1886.

N.	Imię	Wiek	Zajęcie	Anamnesis	Stan ogólny	Płuca	Obraz krtańowy	Leczenie ogólne	Wynik leczenia	Trwałość obserwacji
1	G.	33	Urzędnik	Kaszel od lat wielu. Chrypka od kilku mies. Dysep. od niedawna	Dobry	Zgęszczenie rozległe u prawego szczytu	Wielkie nacieczenie na głośni (w postaci grubego wała). Niezn. inf. tylnej ścianki	Wielokrotne coroczne leczenie w górach	Zykanie dobre. Zupelne zabliznienie nagłośni (zwymnienie bliznowate)	4 lata, dotąd w obserwacji
2	Z.	40	Urzędnik	Dłateza. Kaszel od lat kilkunastu. Haemoptoe i chrypka od tygodnia	Dobry	Rozległe zgęszczenia u szczytów	Niewielkie owróżdzenie na prawym wyrostku głosowym	Mieszkanie w lesie, kreozot	Zabliznienie wrzodu	4 miesiące
3	D.	50	Kupiec	Kaszel od lat wielu. Od 3 mies. chrypka. Lekka dysep. od niedawna	Dobry	U obu szczytów zgęszczenia	W 1/3 przedniej na str. prawdz. lew. owróżdzenie. Niezn. inf. tyln. ścianki i lew. big. ary-epig.	—	Zupelne zabliznienie wrzodu	4 lata, dotąd w obserwacji
4	K.	21	Żona kupca	Kaszel od dawna. Od roku chrypka	Nieży (bez gorączki)	U prawego szczytu zgęszczenie	Głębokie owróżdzenia w tylnych częściach strun fałszywych	Kreozot—wies	Zabliznienie wrz. w stanie ogólnym i płuc. poprawa. W 3 lata recydywa: inf. tylnej ścianki	2 lata
5	S.	34	Panna	Od 4 lat kaszel—chrypka	Dobry	U obu szczytów zgęszczenia	W krtań na prawym wyrostku głosow. niewielkie owróżdzenie (3 mm). Lekki inf. tyln. ścianki	Wies—kreozot	Zabliznienie owróżdzeń, głośni prawie czysty	1/2 roku
6	S.	45	Rołnik	Kaszel od dawna. Haem. Pneumonia. Od 2 lat dysp.	Dobry	Zgęszczenia u szczytów	Nacieczenie nagłośni z owróżdzeniami	—	Zabliznienie owrz.	2 lata, dotąd w obserwacji

czas (w 1 przyp. 9 lat, winnym 4), jednak i w tych nawet przypadkach może nastąpić recydywa, lub zejście śmiertelne w skutek postępu sprawy płucnej, jak to mianowicie w powyższym przypadku po 9 latach miało miejsce.

Wreszcie Rosenberg³⁸⁾ przytacza również przypadek „sanationis spontaneae“ przez B. Fraenkla spostrzegany, w przypadku tym prócz tego nastąpiło bardzo ciekawe zejście w stenozę z wytworzeniem się formalnej błony w krtani, do czego jeszcze w innym miejscu powrócimy. Jeżeli jednak wyleczenie samoistne, co niezbitym jest dowodem wyleczalności danego cierpienia, ma rzeczywiście miejsce odnośnie do gruźlicy krtani, to z drugiej strony nie ulega najmniejszej wątpliwości, że zdarza się to niezwykle rzadko.

I tak dr Sokołowski na 150 przypadków suchot krtaniowych, w prywatnej praktyce spostrzeganych w ciągu ostatnich 4 lat, widział tylko w 6 przyp. wyleczenie, co stanowi 4⁰/₁₀.

Heryng jak wspomnieliśmy, w ciągu lat 16 obserwował takich przypadków 11 (szkoda że autor nie podał ogólnej ilości chorych). Pożądaną byłaby na przyszłość w tym kierunku ściśle przeprowadzona statystyka, któraby wykazała, czy rzeczywiście wyleczenie gruźlicy krtani na drodze samoistnej tak rzadko ma miejsce.

Jeżeli na wyleczalność gruźlicy krtani niektórzy lekarze zapatrują się jeszcze pesymistycznie, to co się tyczy podgojenia sprawy miejscowej w krtani resp. zabliznienia pojedynczych owrzodzeń, nawet pesymiści owi (Orth) takowej możliwości nie zaprzeczają. I nic dziwnego; w ostatnich bowiem czasach tyle się już namnożyło faktów, wyleczalność ową częściową (Orth partielle Heilung) stwierdzających, że najbardziej uprzedzonego powinno by to przekonać. Tutaj to mianowicie przejawia się doniosłość leczenia miejscowego, w ostatnich czasach do terapii suchot krtaniowych wprowadzonego: we wszystkich bowiem przypadkach zabliznienia pojedynczych owrzodzeń zostało na tej drodze osiągnięciem.

W niektórych przypadkach sprawa zabliznienia owrzodzeń stwierdzoną została na drodze ścisłych badań drobnowidzowych, jak to miało miejsce w przypadku Herynga,

³⁸⁾ „Die Behandlung der Kehlkopftuberculose“ Therap. Monat. 7, 1888 r.

gdzie za życia u chorego z włóknistą postacią suchot płucnych otrzymano pod wpływem miejscowego leczenia (kwas mleczny, curettement) zabliznienie obszernego wrzodu na tylnej ściance krtani—co po śmierci w zupełności potwierdziło szczegółowe badanie histologiczne.

Dalej tutaj odnosi się przypadek Seifert'a³⁹⁾: za życia zabliznienie wrzodu przy leczeniu miejscowym, po śmierci również stwierdzone badaniem drobnowidzowym.

Krause⁴⁰⁾ na posiedzeniu Tow. lek. w Berlinie demonstrował krtani z zabliznieniem wrzodu pod wpływem kwasu mlecznego otrzymanem, co przez Virchow'a stwierdzonem zostało w zupełności.

Przy stosowaniu skombinowanej metody (kw. mleczny, chirurgiczne leczenie — galwanokaustyka), uzyskaliśmy w 2 przypadkach zupełne zabliznienie owrzodzeń gruźliczych na tylnej ściance krtani, co przez anatomopatologów na stole sekcyjnym było również stwierdzonem. W obu tych jednak przypadkach, obok blizny istniały głębokie, w niektórych miejscach do chrząstki drążące, owrzodzenia⁴¹⁾, to samo miało miejsce w przypadku, przez Virchow'a⁴²⁾ opisanym, gdzie u osobnika z włóknistą postacią suchot płucnych na sekcji znaleziono wyraźną bliznę na strunie głosowej, lecz obok zarazem i owrzodzenia głębokie (w przypadku tym Virchow przypuszcza sanationem spontaneam⁴³⁾).

Powyższe przypadki (sekcyjne) przekonywają nas z jednej strony o możliwości zabliznienia wrzodu gruźliczego w krtani, pod wpływem leczenia miejscowego osiągniętego, z drugiej jednakże strony wskazują, jak trzeba być ostrożnym z rokowaniem w tych przypadkach: nie trzeba zapominać, że zabliznienie jednego wrzodu nie jest jeszcze wyleczeniem suchot krtaniowych, nie jesteśmy bowiem pewni, czy w innym jakimś miejscu, dla miejscowego leczenia niedostępnem, nie rozwija się sprawa ulceracyjna w dalszym ciągu. Zasługującym przytem na uwagę w tych przypadkach jest fakt, że w płucach istniały zmiany łączno-tkankowej przeważnie natury, na okoliczność tą zwracaliśmy już

³⁹⁾ „Sections befund. einer Kehlkopftuberculose.“ Münch. med. Woch. 14, 1887. Ref. w Int. Cent. etc. 5 r., str. N. 1.

⁴⁰⁾ „Milchsäure gegen Larynxtuberculose.“ Berl. kl. Woch. 29, 1885. Ref. w Int. Cent. 2 r., str. 341.

⁴¹⁾ Patrz tablicę przy chirurgicznem leczeniu.

⁴²⁾ Berl. Klin. Woch. N. 7, 1888. Berl. medic. Gesell.

uwagę, mówiąc o wyleczeniu gruźlicy krtani na drodze samoistnej.

Tym sposobem wyleczenie częściowe suchot krtaniowych, podgojenie sprawy miejscowej w krtani resp. zabliznienie pojedynczych owrzodzeń, pod wpływem leczenia miejscowego osiągnięte, nie ulega najmniej-zej wątpliwości, posiadamy bowiem na to dowody anatomiczne. O ile jednak wyleczenie gruźlicy krtani należy, jak to mówiliśmy, do niesłychanie rzadkich zjawisk, o tyle zabliznienie pojedynczych owrzodzeń zdarza się stosunkowo często, dowodzą tego kliniczne obserwacje, w ostatnich czasach ogłaszane, dzięki udoskonalonym metodom leczenia miejscowego gruźlicy krtani (Krause—kwas mleczny, Heryng, Schmidt leczenie chirurgiczne). I tak Heryng na 35 przypadków owrzodzeń gruźliczych w krtani uzyskał przy leczeniu miejscowem zabliznienie mniej lub więcej długo trwające w 27 przypadkach. Na 50 przypadków suchot krtaniowych dr. Sokołowski otrzymał mniej, lub więcej wyraźne zabliznienie owrzodzeń w 21 przypadkach, przy stosowaniu leczenia miejscowego już to w postaci pędzlowań kwasem mlecznym, już to w postaci skombinowanego leczenia (kwas mleczny, leczenie chirurgiczne etc.)⁴³⁾. Wspominaliśmy już przy wyleczalności suchot krtaniowych, że sanatio spontanea przeważnie spotyka się w praktyce prywatnej, co jest w związku 1) z dobrymi warunkami socyjalnymi, w jakich się chorzy tego rodzaju znajdują (możliwość klimatycznego leczenia, dobre odżywianie etc.) i 2) z długim przeciągiem czasu, w jakim chorzy tego rodzaju mogą być obserwowani, w 1 przyp. Herynga np. obserwacja wynosiła lat 9, w 2-ch przyp. Sokołowskiego po lat 4.

W praktyce szpitalnej zwłaszcza u nas brak owych kardynałnych dwóch czynników i dla tego to o wyleczeniu suchotnika krtaniowego w szpitalu mowy być nie może.

W szpitalnej praktyce można liczyć jedynie na podgojenie się sprawy gruźliczej w krtani, tem więcej, że możebna tu jest ustawiczna infekcja ze strony dotkniętego cierpieniem tuberkulicznym płuca, które znajduje się w wysoce nieprzyjaznych dla siebie warunkach, wyleczenie jego tamujących.

⁴³⁾ Patrz tablicę przy kwasie mlecznym, oraz drugą przy chirurgicznem leczeniu.

Że tak jest, dowodzą owe 21 przyp. częściowego, lub zupełnego zabliznienia owrzodzeń, uzyskane przez nas w praktyce wyłącznie szpitalnej. Nie ulega jednak najmniejszej wątpliwości, że podobnie jak wyleczenie gruźlicy krtani samoistne, tak i na drodze leczenia miejscowego uzyskane, nieskończenie łatwiej i częściej nastąpić może w praktyce prywatnej, gdzie istnieje cały szereg momentów, wyleczeniu sprzyjających: dobre warunki ogólne, stan sprawy chorobowej w płucach etc. Nie zapominajmy jeszcze o jednym być może najważniejszym momencie, który, że tak powiem wyłącznie w praktyce prywatnej spostrzegać się daje. Mam tu na myśli okres cierpienia, w jakim chorzy szukają naszej porady: mianowicie okres początkowy zarówno sprawy płucnej, jakoteż i krtaniowej. Lekarz szpitalny niesłychanie rzadko ma do czynienia z tym okresem. Przytem chorzy szpitalni zbyt krótko pozostają w naszej obserwacji, ztąd i owe zabliznienia żadną miarą za objaw stały uważać nie mamy prawa.

Jako ilustracją do powyższych wywodów pozwalam sobie przytoczyć 4 spostrzeżenia z praktyki prywatnej d-ra Sokołowskiego, gdzie pod wpływem leczenia miejscowego uzyskane zabliznienie owrzodzeń gruźliczych krtani istniały stale przez mniej, lub więcej znaczny przeciąg czasu. Przypadki te również podaję w następującej tablicy: (p. str. 264).

We wszystkich tych przypadkach stan ogólny był dobrym, w płucach zaś istniały zmiany nieznaczne, przeważnie łącznotkankowe. Że zabliznienie, wrzodu gruźliczego pod wpływem leczenia miejscowego otrzymane, nie należy nigdy uważać za stałe, dowodzi przyp. 1, gdzie po 2 latach na poprzedniej bliźnie znowu rozwinęła się sprawa tejże natury (gruźlicze wrzody), jakkolwiek i ona ucichła pod wpływem ponownego leczenia miejscowego, co zdaje się dowodzić, że w danym, jako też prawdopodobnie i w pozostałych 3 przyp. istniała skłonność organizmu, do wytwarzania tkanki łącznej zarówno w płucach, jako też i krtani. Leczenie miejscowe prawdopodobnie było tu tylko jednym z momentów sprzyjających naturalnej tej reakcyi organizmu przeciw chorobotwórczej przyczynie. Że taka reakcyja niewątpliwie istnieje w pewnych organizmach dowodzi fakt, że są pewne postaci zajęcia krtani (gruźlica płuc o przebiegu przewlekłym Herynga), które stosunkowo długi czas (niekiedy lata całe) pozostawać mogą bez zmiany, bez leczenia miejscowego,

N.	Imię	Wiek	Zajęcie	Anamnesis	Stan ogólny	Płuca	Obraz kraniowy	Leżenie miejscowe i ogólne	Wynik leczenia	Długość obserwacji
1	S.	23	Aptekarz	Kaszel od dawna. Krwiopl. i chrypka od 3 mies. w końcu dysph.	Dobry	Zgęszczenia u szczytów	Lekki obrzęk tylnej ścianki. Płaskie owrzodz. na lew. wyr. głoś. Po 2 latach recydywa w tymże miejscu	Kreozol, Inh. kw. karbol. Pędzł kw. mlecznym	W 2 miesiące zabl. owrz. Poprawa w płucach i st. ogóln. Po 2 latach recydywa—poczem znówu zabliźnienie	4 lata
2	E.	42	Żona kupca	Dawna. Od 9 miesięcy kaszel i chrypka	B. dobry	U szczytów niewielkie zmiany (induracyjne)	Obrzęk tylnej ścianki. Rozległe owrzodzenie w okolicy lew. wyr. głoś.	Kwas mleczny	Po 1/2 roku zabliźnienie wrzodu. Chrypka mała.	1 rok
3	M.	28	Lekarz	Kaszel od dawna. Od mies. chrypka lekka i ból przy łykaniu	Dobry	U prawego szczytu małe zmiany (węłkn.)	Nagłośnienia mocno naciecz. mało ruchoma, na język. pow. powierz. owrzodz. Lekki obrzęk obu węzłów nal-nagl.	Pędzlowania kw. mlecz. w ciągu 2 miesięcy (podczas egzaminów)	Zupełne zabliźnienie (zwyrodnienie bliźnowate naśl.). Utył znacznie	1 1/2 roku, dotąd w obserwacji
4	J.	40	Urzędnik	Przed 6 laty pneumonia. Kaszel—chrypka od kilku tygodni	Dobry	U prawego szczytu zgęszczenie	W okolicy lewego wyrostka głośni niewielkie owrzodzenie	Ag. Nr. 3 (pędzlowanie w ciągu 6 tygodni). Leczenie klimatyczne	Zabliźnienie wrzodu. Stan ogólny wyborny	3 lata, ostatnie badanie w Czerwcu z. z.)

gdzie więc organizm posiada na tyle odporności, że skutecznie przeciwdziałać może zbyt wielkiej energii chorobotwórczych drobnoustrojów, dopóki wreszcie wyczerpany nie ustąpi im z placu boju, a wtedy sprawa zniszczenia zarówno w płucach, jakoteż i krtani szybko postępuje, powodując śmierć chorego, 4 takie przypadki spostrzegął dr. Sokołowski w praktyce swej prywatnej, przebieg ich w następującej podany jest tablicy: (p. str. 266).

Reasumując wszystko, cośmy o wyleczalności t. zw. suchot krtaniowych mówili, musimy przyjść do następujących wniosków:

1) Wyleczalność gruźlicy krtani z punktu widzenia anatomicznego, jakoteż klinicznego uważać należy stanowczo za dowiedzioną.

2) Wyleczenie suchot krtaniowych należy do rzadkich, w większości przypadków prędszej czy później następuje powrót cierpienia w krtani, zazwyczaj w połączeniu z upadkiem stanu ogólnego i pogorszeniem się sprawy płucnej.

3) Podgojenie sprawy gruźliczej w krtani, resp. zabliznienie pojedynczych owrzodzeń należy do stosunkowo częstych obecnie zjawisk.

4) Na częstość tą wpłynęły udoskonalone w ostatnich czasach metody leczenia miejscowego suchot krtaniowych.

5) Pewne ustroje posiadają w większym stopniu siłę reakcyjną, resp. odporność na chorobotwórcze przyczyny (las gruźliczy), która to odporność przejawia się prawdopodobnie w tendencji organizmu do wytwarzania tkanki łącznej we wszystkich narządach (płuca, krtani).

III. Leczenie miejscowe gruźlicy krtani.

Minęły bezpowrotnie czasy terapeutycznego nihilizmu odnośnie do suchot krtaniowych, zyskawszy sobie trwałą, racjonalną podstawę w 2 niezbitych faktach:

- 1) że istnieje acz rzadko pierwotna gruźlica krtani i
- 2) że cierpienie to jest niewątpliwie uleczalnem,

leczenie miejscowe (zwłaszcza chirurgiczne), jakkolwiek stanowi jedną z najmłodszych latorośli ogólnej terapii, zyskuje sobie coraz większą ilość zwolenników w pośród najwybitniejszych przedstawicieli laryngologii i szybko kroczy na drodze coraz to większych udoskonalień. Z pojęciem „leczenie miejscowe gruźlicy krtani“ ściśle związane są nazwi-

N.	Imię	Wiek	Zajęcie	Anamnesis	Stan ogólny	Płuca	Obraz kraniowy	Leczenie ogólne	Wynik leczenia	Długość obserwacji
1	K.	24	Aptekarz	Kaszel od dawna	Dobry	U obu szczytów rozległe zgrzeszenie	Poczynające się naciecznie tylniej ścianki	Klimatyczne	4 lata st. idem, potem utratą wykazania inf. epigl. W płucach rozpad; mors.	4 lata
2	A.	25	Żona handl.	Kaszel od lat kilkun—chrypka	Dobry	U obu szczytów rozl. indur.	Obszerne owrzodzenie na str. prawdz.	Gleichenberg	3 lata st. idem w krtań, potem mors przy objawach zwykłych suchot krtań. i płucnych	3 lata
3	U.	36	Kupiec	Kaszel od dawna.	Niezły	Objawy włók. post. such. płuc.	Owrzodzenie na strunach prawdziwych	—	3 lata zmiany w krtań in str. quo, potem pogorszenie w stanie og. płuc i krtań	3 lata
4	T.	38	Żona kupca	Od lat 8 kaszel— od 4 chrypka	Dobry	Włóknista postać suchot płucnych	Owrzodzenie na tylnej ściance	—	4 lata st. idem potem mors przy objawach pogorszenia w krtań i płucach	4 lata

ska: Schmidt'a i Heryng'a (laryngochirurgia), Krause'go (kwas mleczny), wreszcie Jellink'a, który wprowadzeniem do laryngoterapii kokainy nieocenione oddał zasługi, umożliwiając stosowanie w krtani wszelkich energiczniejszych, zwłaszcza krwawych rękoczynów. I dla tego to o środku tym obszerniej pomówimy.

A. K o k a i n a.

Jak chloroform w chirurgii, tak kokaina w laryngologii stanowi epokę. Od czasu jej zastosowania w chorobach górnego odcinka dróg oddechowych (nos, krtani) datuje się ów wielki postęp laryngochirurgii dzięki własnościom wysoce znieczulającym tego środka. Kokaina prócz tego w suchotach krtaniowych posiada swoje specyficzne zastosowanie, jako środek znakomicie ból kojący przy bolesnem, utrudnionem łykaniu u tego rodzaju chorych. Jakkolwiek pierwszemu Jellinkowi asystentowi Schröttera w Wiedniu ⁴⁴⁾ należy się bezwarunkowo zasługa wprowadzenia środka tego do laryngologii w 1884 r., to jednak, przeglądając kolosalną literaturę, środka tego dotyczącą, trudno pominąć milczeniem, że jeszcze przed Jellinkiem środek ten był probowanym, aczkolwiek nie zwrócił na się wtedy powszechnej uwagi. I tak jeszcze w r. 1869 Fauvel w Paryżu ⁴⁵⁾ stosował z powodzeniem ten środek. Dalej w roku 1879 Anrep, cytowany w pracy Rossbacha ⁴⁶⁾ komunikował również o znieczulającym działaniu kokainy. Wreszcie na 2 lata przed Jellinkiem (1882) Labord ⁴⁷⁾ ogłasza w Tribune médicale doświadczenia swe nad koka i kokainą.

Pozostawiając na stronie kwestyją pierwszeństwa co do zastosowania kokainy w laryngologii, przejdziemy obecnie do działania, stosowania, oraz ujemnych własności tego środka. Jellinek stosował kokainę w roztworach 10 i 20%,

⁴⁴⁾ „Ueber Anwendung des Cocains, als anaestheticum und Analgeticum au der Schleimhaut des Rachens und Kehlkopfs.“ Wien. Med. Blat. 1884, N. 43 i 39 (vorläufige Mittheilung). Ref. w Int. Cent. etc. r. 1, str. 198 i 199.

⁴⁵⁾ „De l'anesthesie produite par le chlorhydrate de cocaine sur la muqueuse phar. et laryn. Gaz. des hôp. N. 131, 1884. Ref. w Int. Cent. r. 1, str. 375.

⁴⁶⁾ „Cocain. als örtliches Anaestheticum.“ Berl. Kl. Woch. 1884. 50. Ref. w Int. Cent. r. 2, str. 49.

⁴⁷⁾ „Note préliminaire sur l'action physiologique de la cocaine et de ses sals, Soc. de Biol. de Paris, 22 Nov. 1884. Ref. w Int. Cent. r. 1, str. 376.

niektórzy autorowie, jak Goodhart⁴⁸⁾, Geo Major⁴⁹⁾, Lef-ferts⁵⁰⁾, wreszcie Audhui⁵¹⁾ używają bardzo słabych roz-tworów (4—5⁰/₀), uważając je za zupełnie wystarczające dla wywołania absolutnego znieczulenia. Większość jednak la-ryngologów używa znacznie mocniejszych roztworów: tak np. Morell Mackenzie⁵²⁾ stosuje 20⁰/₀ przy utrudnionem ły-kaniu u suchotników, nasze jednak, zarówno jak i innych doświadczenie wykazują, że w tych razach w większości przypadków wystarczają słabsze nieco roztwory 15⁰/₀, a na-wet 10⁰/₀, natomiast przy operacjach wewnątrzkrztaniowych mniej niż 20⁰/₀ roztwór kokainy nie jest w stanie wywołać dostatecznego znieczulenia. My w razach tych używamy stale 25⁰/₀ roztworów, to jest najzupełniej wystarczającym, jakkolwiek zdarzają się wprawdzie niesłychanie rzadko (my jednak przypadki takie mieliśmy sposobność obserwować) takie przypadki, gdzie kilkakrotne pędzlowanie krtani moc-nymi roztworami (w naszych przyp. 25⁰/₀) nie jest w stanie znieczulić absolutnie krtani.

Przypadki te zdaniem naszym podciągnąć należy pod kategorię t. zw. idiosynkrazyj, tego zdania są również Schech⁵³⁾, Stoerck⁵⁴⁾, Schiffers⁵⁵⁾, Meyerson⁵⁶⁾ i inni.

Jak długo trwa znieczulające działanie kokainy? Pod tym względem zdania autorów wielce się różnią: Jellinek przyjmuje czas od 5 do 10 minut, Morell Mackenzie 2 go-

48) „Laryngeal phthisis; extreme dysphagia, local application of hy-drochlorate of cocaine.“ Berl. med. jour. 5 Dec. 1884. Ref. w Int. Cent. r. 1, str. 201.

49) „Cocaine hydrochlorate in diseases of the nose and throat.“ Can. Med. Lenzg. Jour. Apr. 1885. Ref. w Int. Cent. r. 2, str. 92.

50) „Hydrochlorate of cocaine in laryngeal phthisis.“ Phil. Med. news. 29 Nov. 1884. Ref. w Int. Cent. r. 1, str. 234.

51) „Solution contre la dysphagie des tuberculeux.“ Union méd. 33, 1886. Ref. w Int. Cent. r. 3, str. 98.

52) „Hydrochlorate of cocaine in diseases of the throat and nose.“ Brit. med. Jour. 13 Dec. 1884. Ref. w Int. Centr. r. 1, str. 231.

53) Referat pracy Seifert'a „Zur Wirkung des Cocain mur. auf die Schleim. der Nase etc.“ Centr. f. Klin. Med. N. 1, 1885. Ref. w Int. Centr. r. 2, str. 93.

54) „Ueber die Anwendung des Cocains in der Laryngologie und Rhi-nologie.“ Wien. Med. Bl. 51 i 52, 1884. Ref. w Int. Centr. r. 1, str. 373.

55) Comptendu de la société d'otol. et de laryng. 25 Dec. 1884. Ref. w Int. Centr. r. 1, str. 334.

56) „O stosowaniu kokainy w laryngologii i rhinologii.“ Medyc. 5, 1885. Ref. w Int. Cent. r. 2, str. 93.

dziny, Heryng od 15 minut do kilku godzin, po $\frac{1}{2}$ godziny jednak działanie to słabnie, Stoerk przyjmuje okres od 2 do $2\frac{1}{2}$ godzin. Co się nas tyczy, to zgodzilibyśmy się najprędzej z Geier'em⁵⁷⁾, który robił ścisłe doświadczenie odnośne w Heidelbergu u Jurasza, autor ten przyjmuje okres znieczulenia od 15 do 20 minut. Rozróżnić przytem należy absolutne znieczulenie, które trwa krócej (kilka minut) od względnego, które i godzin parę trwać może. Wreszcie zależy to i od natężenia użytego roztworu. Jak prędko występuje znieczulenie błony śluzowej górnego odcinka dróg oddechowych po zastosowaniu kokainy? Większość autorów (Jellinek, Geier) utrzymuje, że następuje ono bardzo prędko w 1 do 2 minut, według zaś M. Mackenziego około 10 min. Nam na zasadzie własnych doświadczeń zdaje się, że dopiero w 3 — 4 min. po zapędzowaniu następuje zupełne znieczulenie.

Co się tyczy postaci, w jakiej kokaina stosowaną być może, to jest ona różnorodną. Najczęściej stosuje się ją samą pod postacią pędzłowań. Schnitzler⁵⁸⁾ przy gruźlicy krtani używa pędzłowań kokainy z morfiną, lub wdmuchiwań (insufflacyj) czystej kokainy, lub z morfiną, jakoteż z innym jakimś lekiem (plumbum aceticum, Magisterium Bismuthi). Wreszcie autor ten używa kokainę również pod postacią inhalacyj (0,5 : 250,0 aq. dest.), Heryng zaś i do płukania (gr. 16—unc. 6). Prócz czystych wodnych roztworów kokainy, powszechnie używanych, bywają i inne np. Jellinek podaje następujące formy: 1 część kokainy na 2 części spirytusu i 8 (lub 3) części wody destylowanej.

Pierwszy Pieniążek z Krakowa, a następnie Heryng wprowadził wstrzykiwania 10% kokainy w błonę pod śluzową krtani za pomocą szprycki Krausego. Heryng zwykle wstrzykuje w 2 miejsca po 2 — 3 kropel, dochodząc do 10 (co równa się 1 granowi kokainy), t. j. do $\frac{1}{4}$ części zawartości szprycki. Dla uniknięcia zatrucia dodaje autor 2% kwasu karbolowego.

(Rp. Cocaini mur. 0,25 (gr. 4); Sol. ac. carb. 2% — 2,5 (skr. 2). S. do iniekcji).

Najczęściej stosuje autor wstrzykiwania w tylną ścian-

⁵⁷⁾ „Wirkung des Cocainum muriaticum auf die Schleim. etc.“ Berl. Kl. Woch. 1884, 50. Ref. w Int. Cent. r. 1, str. 374.

⁵⁸⁾ „Ueber Anwendung und Wirkung des Cocains bei Krank. etc.“ Wien. Med. Presse 1885, od 4 do 11. Ref. w Int. Centr. r. 2, str. 50.

kę krtani (obrzęki, owrzodzenia), wkłuwając igłę na $\frac{1}{2}$ ctm. głęboko, również i w nagłośnię. Przy iniekcji w tylną ściankę skonstatował autor jednoczesne znieczulenie i na błonie śluzowej gardzieli, języczka i podniebienia. Samo znieczulenie krtani trwa 3 — 6 godzin, występując po kilku minutach. Jako zalety metody tej autor podaje: 1) ograniczenie znieczulenia do pewnych okolic, oraz stopniowanie jego dowolne, 2) znieczulenie trwa dłużej, 3) znaczna oszczędność (około grana na raz), co przy znanej drożyznie tego środka, nie jest bez znaczenia, 4) przy owrzodzeniach przełykowej powierzchni ściany tylnej krtani (co autor na stole sekcyjnym miał sposobność skonstatować), iniekcja kokainy może ukoić ból, podczas gdy pędzlowanie wnętrza krtani w tych razach jest bezowocnem. Wreszcie 5) ułatwia badanie wziernikiem krtaniowym z powodu częściowego znieczulenia przyległych części (gardziel etc.). Prócz Pieniążka i Herynga, wstrzykiwania także robił Fraenkel, potwierdzając wyniki Herynga. O wartości metody tej nic powiedzieć nie możemy, gdyż pod tym względem własnego nie posiadamy doświadczenia, na oddziale bowiem d-ra Sokołowskiego kokaina dotychczas stosowaną była tylko pod postacią pędzlowań, którą to drogą zawsze osiągnano cel zamierzony. Ze znacznym zaś obniżeniem ceny kokainy i względ ekonomiczny tem samem upada.

Powszechnie w użyciu jest chlorek kokainy (cocainum muriaticum), innych (salicylicum, benzoicum) nieużywamy. Co się tyczy dobroci kokainy, to doświadczenie wykazało, że najlepszą jest pochodząca z fabryki Mercka, i tej zazwyczaj używamy. Kokaina pochodząca z fabryk innych (Schering'a, Jaffe'go), wprawdzie jest tańszą, lecz jednocześnie i gorszą.

Na recepcie wymienić należy żadaną fabrykę. W ostatnich czasach cena kokainy, pierwotnie niezwykle wysoka, znacznie zmalała (po 80 kop. gram w składach aptecznych), co naturalnie znakomicie wpłynęło na rozpowszechnienie tego dzielnego środka, bez którego obecnie żaden laryngolog obejść się nie może.

Baumgarten z Buda-Pesztu ⁵⁹⁾ używa kokainy w celu dyjagnostycznym między przekrwieniem i następczym obrzę-

⁵⁹⁾ „Das Cocain, als differential diagnostisches Mittel im Kehlkopfe.“
Wien. Med. Woch. 44, 1887. Ref. w Int. Cent. f. lary. etc. r. 4, str. 491.

kiem, który od kokainy znika, a infiltratem strun głosowych, który pozostaje bez zmiany. Przy utrudnionem badaniu wziernikiem krtaniowym u wrażliwych osobników, kokaina w słabszych roztworach (10—15%) jest doskonałym środkiem. Bodaj czy jest w medycynie środek, któryby tak jak kokaina od razu wstępny, że się wyrażę, bojem wywalczył sobie zdołał prawo obywatelstwa, niebywałą wytworzyć literaturę, zyskać sobie powszechne uznanie wśród najwybitniejszych laryngologów. Nieliczne są głosy, przeciw temu środkowi się odzywające, oto przedewszystkiem należy do nich włoska szkoła mianowicie przedstawiciel jej Massei (z Neapolu)⁶⁰⁾, oraz Massucci⁶¹⁾, (nawiasowo wspomnimy, że taż sama szkoła potępiła również kwas mleczny). Możliwym jest, że kokaina przez autorów tych używana, różniła się w dobroci od zwykłej Merck'owskiej. Do przeciwników należą również Seifert z Würzburga⁶²⁾, Fronstein z Moskwy⁶³⁾, oraz Tauber, ten ostatni radzi zastępować kokainę następującym przetworem:

Rp. Acidi carbolici . 6,0

T-rae jodi 15,0

Glycerini 8,0

Dziwić się należy, że taki autor, jak Solis Cohen⁶⁴⁾, powątpiewa o możliwości dostatecznego znieczulenia kokainą błony śluzowej krtani przy operacjach wewnątrzkrtańowych.

Kokaina do środków zbyt przyjemnych nie należy, chorzy dość niechętnie zgadzają się na jej stosowanie, skarżąc się głównie na nieprzyjemny gorzki smak w ustach, dalej uczucie przykre ściągania suchości w gardle, uczucie jakby ciała obcego etc. Wszystko to jednak są zbyt blahe ujemne strony, które żadną miarą środka tego nie potrafią zdyskredytować. W ostatnich jednak czasach coraz częściej słyszeć się dają głosy, zdające się przemawiać za tem, że

⁶⁰⁾ „L'idochlorato di cocaine nelle malattie di gola“ Arch. ital. dilar. VI, 2, 3. Ref. w Int. Cent. r. 1, str. 374.

⁶¹⁾ „Contribuzione all'uso della cocaine come anestetico ad analgesico.“ Arch. ital. dilar. IV. Ref. w Int. Cent. r. 2, str. 50.

⁶²⁾ „Zur Wirkung des Cocain mur. auf die Schl. etc.“ Centr. f. Kl. Med. 1, 1885. Ref. w Int. Centr. r. 2, str. 93.

⁶³⁾ „Cocain. mur w gorłowej, usznoj i nosowej praktiki.“ Rus. med. 6, 7, 1885. Ref. w Int. Cent. r. 2, str. 524.

⁶⁴⁾ „Erythroxyton Coca in the throat.“ Phil. med. News, 15, 1884. Ref. w Int. Centr. r. 1, str. 232.

środek ten nie jest niewinnym, gdyż powodować może ostre otrucie. Tutaj należą przypadki:

1) Bresgen'a ⁶⁵⁾, który na sobie i żonie doświadczył trującego działania kokainy (1 : 5 alkoholu).

2) Heyman'a ⁶⁶⁾ po zapędzłowaniu gardzieli i krtani kokainą (1 : 5 wody) u 9½ letniego chłopca.

3) Przypadek Havilland'a-Hall'a ⁶⁷⁾ u 56 letniej nerwowej damy przy operacyi nosowych polipów (10% spray kokainowy), wskutek przedostania się płynu do gardła.

4) Przyp. Georg-Bock'a ⁶⁸⁾ przy wstrzyknięciu kokainy w dziąsła, w celu wyjęcia zęba.

5) Przyp. Gourand'a ⁶⁹⁾ u zdrowego młodego mężczyzny po kilkakrotnem zapędzłowaniu migdałów przerosłych 4% roztworem kokainy (użyto wszystkiego 16 ctgrm.).

6) Przyp. Stadler'a ⁷⁰⁾ 25 letnia kobieta przy wyjęciu zepsutego zęba, zapędzłowała dziąsła 20% roztworem kokainy (niewątpliwie czysta).

7) Przyp. Modrzejewskiego ⁷¹⁾ 32 letnia kobieta, objawy otrucia przy wkraplaniu w ucho 2 — 3 razy dziennie po 8 kropeł kokainy (4 gr. na 1 dr. wody).

8) Przyp. Szuman'a z Torunia ⁷²⁾ u 20 letniej panny po podskórnem wstrzyknięciu 10% kokainy. Wreszcie ostatni przypadek otrucia

9) cytowany u Szumana przyp. d-ra K. z Warszawy, 4% kokaina na muszlę uszną chłopca zastosowana.

10) Przyp. Sokołowskiego ⁷³⁾ który w swej praktyce prywatnej spostrzegał następujący przypadek otrucia kokainą: 30 letni zdrowy mężczyzna został dość mocno zakaizowanym (20% roztwór Merck'a) w celu dokonania wy-

⁶⁵⁾ „Vergiftungserscherungen nach Cocainisirung der Nase.“ Deut. Med. Woch. 46, 1885. Ref. w Int. Centr. r. 2, str. 526.

⁶⁶⁾ „Ueber Intoxication durch Cocain.“ Berl. Kl. Woch. 48, 1885. Ref. w Int. Centr. r. 2, str. 526.

⁶⁷⁾ „Laryngeal Spasm caused by cocaine spray.“ Lancet 21 Nov. 1885. Ref. w Int. Centr. r. 2, str. 527.

⁶⁸⁾ „Zur Casuistik der Cocaini Intoxication.“ Deut. med. Woch. 6, 1886. Ref. w Int. Cent. r. 3, str. 74.

⁶⁹⁾ „Accident causés par le cocaine.“ Gaz. méd. de Nantes, 5, 1886. Ref. w Int. Cent. r. 3, str. 74.

⁷⁰⁾ „Ein Fall von Cocain Vergiftung.“ Therap. Monat. 7, 1888.

⁷¹⁾ „Przypadek otrucia chlorkiem kokainy.“ Gaz. lek. 41, 1888.

⁷²⁾ „Ein Fall von Cocain Intoxication nebst kritischen etc.“ (Patrz 71).

⁷³⁾ Nie ogłoszony.

jęcia polipa krtaniowego. Po szybko dokonaniem wyjęcia polipa wystąpiła raptowna bladość, oddech nieregularny, przy szybkim i nierównym tętnie, w parę minut potem wystąpiły lekkie kloniczne drgawki całego ciała. Po zastosowaniu środków pobudzających stan ten szybko przeszedł. W ciągu jednakże całego dnia chory uczuwał silne osłabienie, rodzaj obolenia w kościach, brak apetytu przy jednoczesnym stanie ogólnego przygnębienia. Na drugi dzień chory czuł się zupełnie zdrowym. Jest to jedyny przypadek, spostrzegany przez d-ra Sokołowskiego w ciągu kilkoletniego b. obszernego stosowania kokainy, tak w praktyce prywatnej, jakoteż i szpitalnej.

Wszyscy autorowie, przypadki powyższe podający, mniej więcej w jednakowy podają sposób objawy, jakie przy ostrem otruciu kokainą występują: niepokój, chód chwiejny, zawrót, zemdlenie i bezsensowność, ciepłota nieco podniesiona (w przyp. Heymana) brak łaknienia, drgawki, kontraktury w rękach i nogach etc. (w przyp. Gouranda i Sokołowskiego), Seifert podaje jeszcze jeden objaw, jakoby stale przy otruciu kokainą występujący, mianowicie uczucie wydłużenia zębów siecznych. Tenże autor wspomina, że widywał niezwykle silne krwawienie po operacjach z użyciem uprzedniem kokainy, co tłumaczy sobie następczem silnem rozszerzeniem naczyń krwionośnych, po uprzedniem zwężeniu takowych. Heryng wspomina o lekkich, przechodnich objawach zatrucia przy pędzlowaniu mocnymi roztworami kokainy, zwłaszcza przy połykaniu śliny przez chorych, jako to: blednięcie, zemdlenie, drżenie rąk, osłabienie, niepokój, objawy te jednak prędko ustępowały zazwyczaj same przez się, lub po podaniu wina. W powyższych jednak przypadkach objawy były nierównie groźniejsze i trwały znacznie dłużej, np. w przypadku Heyman'a około 5 godzin. Doskonałym środkiem przy otruciu kokainą okazał się amyl-nitrit (George Bock): parę kropel na watę do wdychania. Według Ziem'a¹⁴⁾ otrucie może nastąpić nie tylko przy spływaniu kokainy do gardzieli (przy operacjach nosowych), lecz i bezpośrednio przez wchłonięcie (rezorbcyję) przez błonę śluzową nosa.

Na zakończenie wspomnimy o próbach zastąpienia kokainy innemi środkami. I tak Gouguenheim proponuje kof-

¹⁴⁾ „Ueber die Wege der Intoxication durch Cocain.“ Allg. Med. Centr. Zeit. II, 1886. Ref. w Int. Cent. r. 3, str. 74.

feinę, Claiborne ⁷⁵⁾ stenokarpinę, środki te jednak zwolenników dotąd nie znalazły. Wreszcie mentol (Rosenberg).

Na zasadzie wszystkiego, cośmy o kokainie zebrali, przyjąć możemy do następujących wniosków: że

1. Kokaina stanowi nieoceniony, nie dający się niczem zastąpić środek znieczulający i ból kojący przy leczeniu chorób gardła, krtani i nosa w ogólności, a przy leczeniu suchot krtaniowych w szczególności.

2. Przy stosowaniu kokainy trzeba zachowywać pewne ostrożności ze względu na możliwość ostrego otrucia tym środkiem. Jakkolwiek dodać tu winniśmy, że my osobiście prawie nigdy nie mieliśmy sposobności obserwować takiego otrucia, nawet lekkich objawów toksycznych, pomimo niezwykłe częstego użycia tego środka w szpitalnej zwłaszcza praktyce.

B. Środki przeważnie antyseptyczne, miejscowo przy gruźlicy krtani stosowane.

Od czasu wiekopomnego odkrycia Kocha (1882 r.) co do natury t. zw. suchot płucnych (lasecznik gruźlicy), umysł lekarzy pracował i pracuje bezustannie nad wynalezieniem środka, mającego na celu wytopienie tego straszego wroga ludzkości. Ztąd zwrot ku racjonalnemu antyseptycznemu leczeniu suchot płucnych, jakoteż i krtaniowych, ztąd owa kolosalna ilość środków przeciwnilnych, ostatnimi czasy do terapii gruźlicy płuc i krtani wprowadzonych, środków, z których większość zawiodła nadzieję, jaką w nich pokładano, część jednak potrafiła zdobyć sobie prawo obywatelstwa.

I. Kwas mleczny ⁷⁶⁾.

Prof. Schrötter w najnowszym podręczniku dla chorób gardła, krtani i nosa na str. 163 tak się o środku tym wyraża: „Bisher kein anderes Medicament kenne, mit dem es gelungen wäre, so viele Besserungen und eine so relativ grosse Anzahl von Heilungen zu erzielen“.

Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że środek, który potrafił sobie zjednać takiego sumiennego badacza, jakim jest Schrötter, niewątpliwie nań zasłużyć musiał. I rzeczywiście od czasu, gdy Krause w r. 1885 ogłosił pierwsze pró-

⁷⁵⁾ „Gleditschine (stenocarpin) the new local anaesthetic.“ New. Jor. Med. Rec. 1 Oct. 1887. Ref. in Int. Centr. f. l. etc. r. 4, str. 433.

⁷⁶⁾ Kwas mleczny według doświadczeń na zwierzętach, którym Sor-man i Brugnatelli szczepili gruźlicę, ma niszczyć laseczniki Kocha, Patrz pracę Herynga N. 76.

by swe nad tym lekiem, liczba zwolenników kwasu mlecznego wzrosła dotąd do poważnych rozmiarów, że wspomniemy tu tylko: Jellinka ⁷⁷⁾, Georg V. Majora ⁷⁸⁾, Brunn'a ⁷⁹⁾, Gouguenheim'a ⁸⁰⁾, Schmiegelowa ⁸¹⁾, Rosenfeld'a, Betz'a, Gottsteina, u nas Herynga ⁸²⁾, Sokołowskiego, Przedborskiego, Oltuszewskiego ⁸³⁾, Wróblewskiego ⁸⁴⁾ i innych.

Z drugiej jednak strony i przeciwników mu niebrak, jak to zresztą z każdym bywa lekiem, do liczby tych ostatnich należą: Schnitzler, Lubliński, Boecker i Heyman, zwłaszcza zaś przedstawiciele włoskiej szkoły Massei ⁸⁵⁾ i Masini ⁸⁶⁾. Zanim przejdziemy do szczegółowego rozpatrzenia leczniczych własności, oraz sposobów stosowania tego środka, podajemy na tem miejscu wyniki doświadczeń własnych, nad kwasem mlecznym przeprowadzonych u 34 szpitalnych chorych (na oddziale d-ra Sokołowskiego). W przypadkach tych jedynie stosowanym był kwas mleczny sam, w pozostałych 16 przypadkach z ogólnej liczby 50 chorych, u których stosowaliśmy leczenie miejscowe, kwas mleczny połączony był z innymi metodami (leczenie chirurgiczne etc.), przypadki te w innym będą uwzględnione miejscu. Dla łatwiejszego orjentowania się przypadki te zestawilem w następującej tablicy:

⁷⁷⁾ „Ueber Milchsäurebehandlung im Kehlkopfe etc.“ Wien. Med. Prof. Coll. 9 Nov. 1885. Ref. w Int. Centr. r. 2, str. 528.

⁷⁸⁾ „Submucous injection of lactic acid for the cure etc.“ Phil. Med. News. Nov. 1886. Ref. w Int. Centr. r. 3, str. 343 i 27 Medyc. 1887.

⁷⁹⁾ „Zur Therapie der Larynx tuberculose.“ Deut. Med. Woch. 19. 1887. Ref. w Int. Cent. r. 4, str. 100.

⁸⁰⁾ „Traitement local de la phthisie laryngée.“ Rev. gén. de Chin. et de ther. 24 Mart, 1887. Ref. w Int. Cent. r. 4, 172 str.

⁸¹⁾ „Anden Bezetuing fra Kommunchospitalets etc.“ Sep Abdr. 87. Ref. w Int. Centr. f. lar. etc., r. 4, str. 338.

⁸²⁾ „Kwas mleczny, jako środek leczniczy przy owrzodz. etc.“ Medycyna 1886, od 24 do 28.

⁸³⁾ „Przyczynek do działania kwasu mlecznego w gruźlicy krtani.“ Medycyna, 7, 1887.

⁸⁴⁾ „Trzy przypadki wygojenia owrzodzeń gruźliczych krtani.“ Medycyna Nr. 11, 1887, oraz „Przyczynek do działania kwasu mlecznego przy gruźlicy krtani.“ Gaz. lek. 43, 1886.

⁸⁵⁾ „Sulla cura locale della tuberculosi laryngea.“ Arch. Ital. di lac. 6, 1886 Ref. w Int. Cent., r. 3, str. 214.

⁸⁶⁾ „Sul valore negativo dell'acido lactico nella cura etc.“ Bellet. del. mal. del. or. etc., 3, 1886. Ref. w Int. Cent. r. 3, 99 str.

N. Wiek	Zajęcie	Anamnesis	Stan ogólny	Płuca	Obraz krztaniowy	Leczenie miejscowe	Objawy subiektywne	Objawy obiektywne	Wynik leczenia	Długość Obserwacy
124	Stolarz	Diateza, przed laty pneum.	Dobry	Małe zmiany (induracyjne). Las. Kocha.	Chrypka. Lekki obrzęk tyl. śc. Na lewej prawd. sir. brzeźne owrzodz.	5 pędz. kw. mlecznym (25—75%) (palenie)	Chrypka mniejsza	Zabliźniające się owrzodz.	Znaczna poprawa	3 tyg.
231	Nauczycielka	Przed paru laty pneumotiphus, odtąd kaszel	Dobry	U szczytów zgęszczenia. Las. Kocha	Dysphagia. Na tyln. śc. ulcus (excr.). Inf. struny prawdz. prawej	12 pędz. kw. mlecznym (25—75%) (palenie)	Łykanie dobre	Zabliźnienie wrzodu	Sanatio	1½ mies.
351	Urzędnik	Krwioplucie, przymiot	Nieżyły	Rozpad u szczytów (bac. tbc.)	Dysph. Znaczny inf. epigl. z owrzodz.	9 pędz. ac. lact.	Łykanie dobre	Zabliźniający się wrzód	Znaczna poprawa	1 mies.
422	Telegrafista	Abut. in Bac. Haem.	Dobry	Indur. u szcz.	Chrypka. Ulcus na tylnej ściance	6 pędz. ac. lact.	Chrypka mniejsza	Zabliźniający się wrzód	Znaczna poprawa	2 tyg.
528	Urzędnik	Diathesis	Dobry	Zmiany u szcz. bardzo małe (bac. tbc.)	Dysph. Inf. tyl. śc. Ulcus na lew. fałsz. naciezionej	13 pędz. kw. ml.	Łykanie lepsze	Wrzód się zabliźnia	Znaczna poprawa	1 mies.
638	Szewc	Diathesis	Dobry	Zmiany indur. u szczytów (bac. tbc.)	Dysphagia. Chrypka. Naciecz. strun fałsz. i tyl. śc. Owrz. na prawdz.	38 pędz. kw. ml. (25—100%)	Głos czysty prawie, łykanie dobre	Ulcer a się zabliźniają. Inf. mniejsze larynge rozl. owrz.	Chory wypisał się ze znaczną poprawą, wrócił mors (in larynge rozl. owrz.)	5½ mies.

7 32	Kupiec	Przymiot przed laty	Dobry	Zmiany b. małe (3 razy nie ma bac. tbc.)	Dysph. Inf. part. post. et epigl. Ulcus epigl.	KJ. i Inj sublim. bez skutku. 12 pędzi. kw. ml.	Lykanie dobre	Zabliźnienie wrzodu	Sanatio	2 mies.
8 29	Rolnik	Kaszel od dawna	Lichy	Obustronne zgęsz. szcz. Nephritis	Ulcus tbc. linguae (in apice). Inf. part. post. Ulcus na praw.	3 pędzi. kw. ac. lact. ulc. ling.	—	Poczyna się zabliźnienie wrzodu na jęz.	Mors: zabliz. się z brzożgów wrzód na jęz.	1 mies.
9 28	Stolarz	Diathesis	Lichy	Rozpad u szczytów	Dysph. Inf. strun. fałsz. na lewej owrzodzenia	13 pędzi. kw. ml. (mocne (palenie))	Lykanie dobre	Zabliźniające się owrzodz.	Mors: obok głębok. wrzodów zabliznia się	2 mies.
10 41	Muzykant	Haem. (w ambul. 13 pędzi. kw. mlecznym z poprawą)	Dobry	Zmiany przew. łączno-tkank.	Chrypka. Brzeczne owrzodz. na strunach prawdz. Mały inf. epigl. i part. post.	11 pędzi. kw. ml.	Chrypka mniejsza	Zabliźnienie owrzodz.	Sanatio	5 tyg.
11 55	Książd	Haem.	Dobry	B. małe zmiany u szczytów (bac. tbc.)	Pharynx: rozległe owrzodzenia	1 pędzi. kw. ml.	Dysph. in statu quo	Owrz. in statu quo	Bez poprawy	4 dni
12 32	Robotnik	Kaszele od dawna	Lichy	Duże zmiany u szczytów (rozpad)	Dysph. Inf. epigl. Brzeczne owrz. na str. prawdz. Ulcus na tyl. śc.	2 pędzi. kw. ml.	Dysph. in statu quo	Owrz. in statu quo	Mors: w krtani rozległe owrzodzenia	Tydzień
13 40	Mularz	Od paru lat kaszel	Średni	Indur. u szcz.	Dysph. Ulcera epigl. (ślaz jej). ulcera na str. fałsz. Inf. part. post.	5 pędzi. kw. ml.	Dysph. in statu quo	Zmiany w krt. in statu quo	Bez poprawy	2 tyg.
14 32	Ogrodnik	—	Lichy	Zgęszczenia u szczytów	Pharynx: rozległe owrz. i naciecz. Inf. epigl.	3 pędzi. kw. ml.	In statu quo	In statu quo	Mors: rozległe owrzodzenia w gardz. i krt.	2 tyg.

N. Więk	Zajęcie	Anamnesis	Stan ogólny	Płuca	Obraz krtańowy	Leczenie miejscowe	Objawy subiektywne	Objawy obiektywne	Wynik leczenia	[Inguos] Obserwacyj
1535	Urzędnik	Diathesis	Lichy	Rozpad u szczytów	Dysph. Inf. epigl. Ulcus na tyl. śc.	3 pędzl. kw. ml.	In statu quo	In statu quo	Mors: w krtańi wrzody (do chrząstki)	2 tyg.
1638	Szewc	Haem.	Lichy	Indur. u szcz.	Dysph. Wielki inf. epigl. i part. post.	2 pędzl. kw. ml.	In statu quo	In statu quo	Bez poprawy	2 tyg.
1748	Kowal	Diathesis Haemoptoe	Dobry	Zgęszczenia u szczytów	Dysph. Inf. part. post. i ch. spur. Owrzodz. strun prawdz.	2 pędzl. kw. ml.	In statu quo	In statu quo	Bez poprawy	2 mies.
1827	Student	Diathesis, lues, haem.	Lichy	Duże zmiany u szczytów (rozpad)	Dysph., chrypka. Inf. part. post. et chor. spur. Ulcus na str. pr. pr.	2 pędzl. kw. ml.	In statu quo	In statu quo	Bez poprawy	4 dni
1950	Stolarz	Ab. in Bac.	Lichy	Zmiany duże u szczytów	Dysph. Inf. p. post. et ch. sp. Owrzodz. na prawdz.	5 pędzl. kw. ml.	In statu quo	In statu quo	Bez poprawy	2 mies.
2059	Urzędnik	Ab. in Bac.	Nieżyły	Zmiany u szcz. małe (bac. tbc.)	Dysph. Znaczny obrzęk lewej chrz. nalewki	8 pędzl. kw. ml. (mocne palenie)	Zykanie lepsze	In statu quo	Mors: rozległe owrzodz. i inf. w krtańi	1 1/2 mies.
2126	Zona robotnika	Diathesis	Lichy	Duże zmiany	Dysph. Rozległe nacieczenie nagl. tyl. śc. i strun fałszywych	5 pędzl. kw. ml.	Zykanie lepsze	In statu quo	Poprawa subiektywna	2 tyg.

22 24	Urzędnik	Diath. haem.	Nieżyły	Zgęszczenia u szczytów	Dysph. Inf. par. post. et ch. sp. Rozległe owrzodz. na prawdz.	4 pędzl. kw. ml.	Zykanie dobre	In statu quo	Poprawa subiektywna	2 tyg.
23 29	Ślusarz	Diath. Ab. in Baccha	Średni	Duże zmiany	Dysph. Inf. epigl. et partis post.	2 pędzl. kw. ml.	Zykanie lepsze	In statu quo	Poprawa subiektywna	2 tyg.
24 26	Robotnik	Haemoptoe	Lichy	Zmiany u szcz. małe (bac. tbc.)	Dysph. Inf. epigl. et partis post.	8 pędzl. kw. ml.	Zykanie lepsze	In statu quo	Mors: rozległe owrz. w krt. tch. i oskrz. praw.	6 tyg.
25 24	Posłaniec	Diath. haem. Pneum. Ab. in Bac.	Średni	Poczyna się rozpad u szczytów	Dysph. Wielkie nacieczenie nagłośni	11 pędzl. kw. ml.	Zykanie dobre	In statu quo	Poprawa subiektywna	3 mies.
26 14	Uczeń gimnaz.	Diath. haem.	Lichy	Rozpad u szczytów	Dysph. Inf. par. post. Ulicera na str. prawdz.	4 pędzl. kw. ml.	Zykanie dobre	In statu quo	Mors: (bez sekey)	2 1/2 mies.
27 48	Pocztylion	Diath. haem.	Lichy	Obustronny rozpad u szczytów	Dysph. Wielkie nacieczenie nagłośni	6 pędzl. kw. ml.	Zykanie lepsze	Inf. mniejszy	Mors: w krt. rozl. owrz.	3 tyg.
28 50	Piekarz	Haem.	Lichy	Zmiany indur. u szczytów (bac. tbc.)	Dysph. In rimula exeres. (alens). Inf. ch. opur.	10 pędzl. ac. lact.	Zykanie dobre	Inf. ch. sp. minor	Mors: liczne owrz. mniejszami jakby zabl. się	1 1/2 mies.
29 47	Oficyalista	Diathesis	Nieżyły	Zgęszczenia u szczytów	Dysph. Inf. epigl.	7 pędzl. kw. ml.	Zykanie lepsze	Inf. epigl. minor	Średnia poprawa	3 tyg.

N. Wiek	Zajęcie	Anamnesis	Stan ogólny	Płuca	Obraz kraniowy	Leżenie miejscowe	Objawy subiektywne	Objawy obiektywne	Wynik leczenia	Długość obserwacji
30 52	Krawiec	—	Nieżyły	Rozpad u szczytów	Dysph. Wielki inf. epigl. i part. post.	5 pedzl. kw. ml.	Zykanie lepsze	Inf. min.	Średnia poprawa	1 mies.
31 40	Rolnik	Diath. haem. pneum.	Dobry	U lewego szczyt. zgrzeszcz. (bac. tbc.)	Dysph. Inf. ep. et part. post. Ulicus epigl.	29 pedzl. kw. ml.	Zykanie lepsze	Inf. epigl. minor	Średnia poprawa	2 mies.
32 18	Śpie-waczka	—	Nieżyły	Obustronny rozpad	Dysph. Inf. part. post. et lig. ary-epigl.	14 pedzl. kw. ml.	Zykanie dobre	Inf. minor	Średnia poprawa	2 1/2 mies.
33 34	Siodlarz	Haem. Ab. in Bac.	Lichy	Duże zmiany u szczytów (rozpad)	Dysph. Wielki inf. epigl. et part. post.	9 pedzl. kw. ml.	Zykanie lepsze	Inf. epigl. minor	Mors w krani owwrodzenia	1 mies.
34 38	Rolnik	Diath. haem.	Lichy	Obustronny rozpad	Dysph. Inf. epigl. et ulcer.	9 pedzl. kw. ml.	Zykanie lepsze	Ulicus nieco mniejszy i czystojszy	Średnia poprawa	3 tyg.

Poddajmy teraz analizie powyższe przypadki: na 34 w 9 przyp. nie otrzymaliśmy żadnej poprawy, ani subiektywnej, ani też obiektywnej, w 25 pozostałych przypadkach mogliśmy skonstatować mniej lub więcej pomyślne działanie kwasu mlecznego, stanowi więc 73,5⁰/₀. W liczbie 25 przyp. ostatnich w 7 poprawa ograniczała się tylko na zmniejszeniu się, lub ustąpieniu objawów subiektywnych (chrypka, utrudnione bolesne łykanie) była więc to poprawa względna subiektywna. W pozostałych 18 przypadkach poprawa była jednocześnie i obiektywną, z tych w 8 przyp. poprawa ta była średnią (zmniejszanie się nacieczeń, oczyszczanie się owrzodzeń), w pozostałych zaś 10 przyp. mogliśmy stwierdzić mniej lub więcej wyraźne zablźnienie owrzodzeń (w 2 przyp. sekcja potwierdziła rozpoznanie). Cyfra zablźnień w naszych przypadkach (10 na 34 t. j. 29,4⁰/₀) przedstawia się mniej imponująco, jak w obserwacjach innych autorów: Oltuszewski na 9 przyp. w 6 widział wyleczenie resp. zablźnienie wrzodów, Heryng na 20 przyp. gruźlicy krtani — widział zupełne wygojenie w 4 przyp. (u nas w 2), prawie zupełne w 2, bardzo znaczną poprawę w 8. Zobaczmy teraz w jakich to przypadkach nie otrzymaliśmy od kwasu mlecznego absolutnie żadnej poprawy. Przedewszystkiem były to obserwacje zbyt krótkie (od 4 dni do 2 tyg.), dalej ilość pędzlowań była bardzo mała (od 1 do 5), w większości przypadków tych istniały duże zmiany w płucach (rozpadowa forma), stan ogólny przeważnie lichej, objawy hektyczne, w krtani również w większości przyp. istniały zmiany znaczne (np. w przyp. 13 etc.) w 2 przyp. silnie zajęta była również i gardziel. Natomiast w tych przyp. gdzie pod wpływem kwasu mlecznego uzyskaliśmy mniejszą, lub większą poprawę, warunki były przyjaźniejsze: dłuższa obserwacja (w 1 przyp. 5¹/₂ mies.), dłuższe stosowanie kwasu mlecznego (w 1 przyp. dokonano 30 pędzlowań). W większości przyp. tych zmiany w płucach nie były daleko posunięte, były to przeważnie zmiany natury łączno-tkankowej, przy mniej lub więcej zadawalniającym stanie ogólnym, z brakiem gorączki i innych, towarzyszących serowatej rozpadowej postaci suchot płucnych, objawów hektycznych. Jakkolwiek w wielu przypadkach zmiany w krtani były mniej więcej znaczne, a w kilku przyp. jednocześnie i zmiany w płucach były dość daleko posunięte, w tych jednak przyp. przeważnie poprawa dotyczyła subiektywnych objawów, aczkolwiek

w 1 przyp. pomimo nieprzyjaznych tych warunków uzyskaliśmy od kwasu mlecznego częściowe zablźnienie wrzodu. Przemawiało by to zatem, że nawet w opłakany stan tego rodzaju chorych nie należy uchylać się od stosowania leczenia miejscowego, gdyż w najgorszym razie jeszcze choremu ulżyć możemy, ułatwiając mu lękanie, które stanowi największą skargę chorego.

Wogóle jednak z powyższych doświadczeń zdaje się wypływać potwierdzenie tego, cośmy przy wyleczalności gruźlicy krtani—z naciskiem zaznaczali: tam gdzie stan ogólny jest dobry, gdzie w płucach istnieją zmiany małe, lub łączno-tkankowe, gdzie więc mamy do pewnego stopnia prawo przypuszczać naturalną tendencyją ustroju do wytwarzania tkanki łącznej, tego, że się tak wyrażę, wału ochronnego, tej linii demarkacyjnej, hamującej życiową energiję chorobotwórczych drobnoustrojów, tam powtarzam leczenie miejscowe, a zwłaszcza kwas mleczny, pomagając naturze, może zdziałać wiele dobrego, niejednokrotnie wygoić sprawę miejscową w krtani. Że jednak łudzić się zbyt co do trwałości takich wyleczeń, nie należy, to nie ulega najmniejszej wątpliwości, nie rzadkie są powroty danego cierpienia w bliższej, lub dalekiej przyszłości, albo też chory z wyleconą gruźlicą krtani pada ofiarą suchot płucnych.

A teraz wróćmy się do kwasu mlecznego:

Jak wiadomo 1-szy Krause w r. 1885 wprowadził do terapii gruźlicy krtani kwas mleczny, opierając się na spostrzeżeniach Mosetig-Moorhow'a odnośnie do wilka, według których kwas mleczny, wywierając silnie żrące działanie na chorobowo zmienione tkanki, jednocześnie ma nie działać na zdrowe części. Odnośnie do błony śluzowej kwas mleczny nie jest znów tak, zdaje się niewinnym środkiem, zwłaszcza w mocnych stężeniach, już Jellinek na to zwrócił uwagę; według niego podrażnienie błony śluzowej zdrowej ma niechybnie miejsce, strup się jednak nie tworzy. Krause stosował kwas mleczny w postaci pędzlowań, zaczynając od słabych roztworów (10⁰/₀), przechodząc następnie szybko do mocniejszych (50—60 wreszcie 80⁰/₀), codziennie, wraz z wytworzeniem się strupa, po jego odpadnięciu. W ostatnich czasach kwas mleczny stosowaliśmy w roztworach 25, 50, 75 i 100⁰/₀ (czysty kwas), przy słabszych, od których zawsze zaczynamy leczenie, nie wiedząc, jak dany organizm reagować będzie, co drugi dzień, lub nawet codziennie, przy mocnych

co kilka dni. Co się tyczy ubocznych, nieprzyjemnych objawów, jakie pociąga za sobą stosowanie tego środka, to przedewszystkiem wspomnieć tu należy uczucie palenia, pieczenia, częstokroć bardzo silnego i długo trwającego (niekiedy kilka godzin), jest to objaw nadzwyczaj dla chorych nieprzyjemny. Przez użycie uprzednie kokainy (10—15%) daje się, aczkolwiek nie zupełnie, palenie to złagodzi. O objawie tym wspomina już sam Krause, Rosenberg zbyt przesadza, gdy mówi, że główną przeszkodą w rozpowszechnieniu kwasu mlecznego stanowi bolesność jego stosowania, bolesność której jakoby kokaina nie może złagodzić. Natomiast Schroetter jest zdania, że jakkolwiek stosowanie kwasu mlecznego nie jest bez bólu, to jednak nie widział ani jednego przypadku, w którymby kokaina nie złagodziła tego objawu. Niektórzy autorowie wspominają o skurczu głośni, przy użyciu jakoby kwasu mlecznego występującym. Zdarzało się to i nam, acz bardzo rzadko, zarówno, jak przy stosowaniu i innych leków (np. w 1 przyp. chronicznego niezłytu krtani, który dotąd obserwujemy, każdorazowe zapędzowanie saletrzanem srebra od 1 do 10%—wywołuje silny skurcz głośni), w przyp. tych istnieje bezwątpienia coś w rodzaju idyjosynkrazyi. Nie trzeba zapominać przytem, że i wadliwie wykonany rękoczyn może w pewnych razach wywołać skurcz krtani, według Herynga ma to zwłaszcza miejsce wtedy, gdy 1) płyn ścieknie do tchawicy (przy obfitem zmoczeniu pędzelka), 2) przy wejściu pędzelkiem zbyt nisko—pod struny, t. j. w dolny odcinek krtani, 3) jeżeli wreszcie silnie podrażnimy nasadą pędzelka tylną ściankę krtani.

Krause wspomina, że przy użyciu mocnych roztworów kwasu mlecznego (80%) zawsze ma miejsce tworzenie się strupa, który jednak trudno czasami odróżnić od wydzieliny, owrzodzone miejsce, lub naciezione pokrywającej. Schrötter również o tworzeniu się strupów wspomina. My jednak, opierając się na licznych doświadczeniach, pomimo iż pilną zwracaliśmy uwagę na fakt ten, (np. przy grzłicy gardzieli stosując czysty kwas mleczny), rzadko bardzo byliśmy w możności fakt tworzenia się strupów skonstatować. Ołtuszewski również nie zawsze widywał tworzenie się strupa.

Przechodzimy obecnie do najważniejszej części, t. j. do działania kwasu mlecznego na grzłiczko-zwyrodnione tkanki.

Według Krausego działanie to polega na zmniejszaniu się nasięków, na oczyszczaniu się owrzodzeń (po odpadnięciu

strupa, na dnie wrzodu wytwarzają się zdrowe granulacje), event. na ich zabliznianie się. Autor ten zaznacza, że najodporniej względem kwasu mlecznego zachowują się wrzody, na tylnej ściance umiejscowione. Jellinek najlepsze rezultaty widywał wogóle przy owrzodzeniach świeżych, małych powierzchownych, przy rozległych zaś kwas mleczny pozostaje nawet po kilkumiesięcznym stosowaniu bez skutku. Na zasadzie własnych obserwacyj z ostatniem dowodzeniem Jellinka zgodzić się nie możemy, niejednokrotnie bowiem widzieliśmy zabliznienie rozległych owrzodzeń, zwłaszcza na strunie fałszywej umiejscowionych, pod wpływem kwasu mlecznego uzyskane.

Jellinek dalej mówi, że na miękkie infiltraty kwas mleczny działa szybko, przy plastycznych zaś powoli, z czem się najzupełniej zgadzamy, dodając od siebie, że twarde nasięki wymagają nacięć uprzednich, kwas mleczny następnie wtarty daleko skuteczniej wpływa na rezorbcyjną nasięku. Wogóle jednak, jak to słusznie Heryng zaznacza, kwas mleczny daleko okazuje się skuteczniejszym przy sprawach ulceracyjnych, jak infiltracyjnych. Nawet co się tyczy samych owrzodzeń, to według Herynga, nie we wszystkich rodzajach działa kwas mleczny jednakowo, tak np. przy kraterowatych wrzodach bywają częste powroty cierpienia.

Bardzo słusznie jednak zaznacza Schrötter, że ścisłe wskazania dla kwasu mlecznego jest bardzo trudno przeprowadzić: często rozległe wrzody się goją, podczas gdy powierzchowne owrzodzenia nie poddają się nieraz leczeniu. W każdym razie opierając się na licznych doświadczeniach, skłonni bylibyśmy przypuścić, że kwas mleczny szczególnie dodatnie wywiera działanie na owrzodzenia strun prawdziwych i fałszywych, w owrzodzeniach zaś nagłośni i tylnej ścianki środek ten jest mniej skutecznym, toż samo i o nasiągach (nacieczeniach) dałoby się powiedzieć, tutaj kwas mleczny niezbyt energicznie zdaje się wpływać. Zgodnie więc z większością autorów (Heryng etc.), nie będziemy uważali kwasu mlecznego za specyfik, jak to chce Krause ⁸⁷⁾, który mówi, że: „kein tuberculöses Geschwür der Vernarburg durch Mlchsäure widersteht“ przy dobrym stanie ogólnym.

⁸⁷⁾ „Zur Therapie der Larynxphthise.“ Verhandl. der laryng. Section der 59 Versam. etc. in Berlin, 18, 24 Sept. 1886. Ref. Int. Centr. f. Lar. etc. I. 3, str. 264.

nym i odpowiedniej technice, dodaje tenże autor. Natomiast najzupełniej podzielamy zdanie Schrötter'a na początku tego rozdziału umieszczone. Rzeczywiście po wypróbowaniu wszystkich prawie leków w szpitalu Ś-go Ducha, jesteśmy zniewoleni przyznać, że ze wszystkich środków, ostatniemi czasami do terapii gruźlicy krtani wprowadzonych, kwasowi mlecznemu należy się stanowczo pierwszeństwo, nie widzieliśmy wprawdzie zdumiewających jakichś rezultatów, bardzo jednak często mniej, lub więcej wyraźną poprawę, czasami i zabliznienie owrzodzeń, zawsze prawie środek ten zmniejsza, lub znosi utrudnione, bolesne łykanie, jak to z powyższej tablicy przekonać się można. Blindermann wspomina, że w ambulatoryjum Jurasza w Heidelbergu nie widział wprawdzie przypadku zupełnego wyleczenia, natomiast często już po kilku dniach można było zauważyć znaczną poprawę, pod wpływem kwasu mlecznego otrzymaną. Co się tyczy techniki stosowania kwasu mlecznego przy gruźlicy krtani, to bliżej nad tem zastanawiać się nie będę, żadne bowiem opisy nie zastąpią tego, co się widzi samemu, dodam tylko że pędzlowania powinny być wykonywane energicznie trzeba kwas mleczny formalnie wcierać w owrzodzone np. miejsce, przytem wata na pędzelku często zabarwioną bywa brunatno, wskutek zetknięcia się kwasu mlecznego z krwią wydzieliną.

Chciałbym jeszcze zwrócić uwagę na jeden fakt, wysoce ułatwiający stosownie kwasu mlecznego na zwyrodnioną gruźliczo nagłośnię. Wiemy z doświadczenia aż nadto dobrze, jak trudnem jest dokładne leczenie miejscowe nagłośni, dzieje się to wskutek niezwyklej podatności tego organu, wcieranie zwłaszcza kwasu mlecznego nie jest łatwem, być może że owa, właśnie niedostateczna technika, mająca swoje źródło, jak to wspomnieliśmy, w podatności nagłośni, jest powodem, że cierpienia nagłośni oporniej się względem kwasu mlecznego zachowują. W niektórych jednak przypadkach, jak o tem mieliśmy się sposobność przekonać, krtani stoi tak wysoko, że przy mocnem przyciśnięciu szpatlęm nasady języka (naturalnie wyciągniętego, jak do badania krtani), całą nagłośnią doskonale widzieć można. W tych to razach stosowanie kwasu mlecznego może być w całym tego słowa znaczeniu dokładnie zastosowanem, bez użycia wziernika krtanowego, w tych razach najlepsze otrzymaliśmy rezultaty od kwasu mlecznego.

Na zakończenie wspomnieć nam wypada o stosowaniu kwasu mlecznego pod postacią miąższowych wstrzykiwań.

1-szy Heryng użył tej metody do leczenia nasięków gruzliczych krtani 1) w przyp. grzybiastych narośli na tylnej ścianie 2) w przyp. świeżych nasięków na więzach nagłośniobnawekowych, wreszcie 3) w przyp. świeżych rozlanych nasięków nagłośni. Zapomocą szpryki Kausego przez siebie zmodyfikowanej wstrzykiwał autor pod błonę śluzową początkowo mocne roztwory (30⁰/₀) kwasu mlecznego w ilości 3—5 kropel, lecz z powodu mocnego odczynu zapalnego zredukował kwas mleczny do 10⁰/₀ rozczyńców. Na 6 przyp. w 1 tylko zauważył pomyślne działanie. Lepsze nierównie rezultaty otrzymał George v. Major używając 20—30⁰/₀ roztworów kwasu mlecznego w ilości 5—10 kropel, co odpowiada $\frac{3}{4}$ do 1 gr. roztworu. Rękoczyn to prawie niebolesny, obrzmienia jakoby w ciągu 20—30 dni znikają, wrzody się goją, przy stosowaniu tej metody, przyczem autor ten radzi dokonywać ukłucia głęboko, ażeby zapobiedz rozlaniu się płynu. Osobiście my własnego w tym kierunku doświadczenia nie posiadamy, nie możemy więc wyrokować o skuteczności tej metody. Kwas mleczny prócz pędzlowań i miąższowych wstrzykiwań może być używanym również i w postaci inhalacji, mianowicie w roztworach od $\frac{1}{2}$ do 2⁰/₀.

(Dalszy ciąg nastąpi).

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Patologija ogólna i Medycyna wewnętrzna.

137. A. DASTRE i P. LOYE. Nowe badania nad wpływem wprowadzania do żył roztworu solnego. (*Nouvelles recherches sur l'injection de l'eau salée dans les vaisseau. Arch. de Physiol. Nr. 1. 2. r. 1889*).

Kwestyja iniekcji do żył stoi dziś na porządku dziennym. Pomijając już naukowe cele, stosowano niejednokrotnie iniekcyeje w celach leczniczych np. cholery, ostrej niedokrwistości, otruciach i t. p. to też prace ściśle, zjawiające się w tym kierunku powinny być notowane. Autorzy niniejszej pracy początkowo zajęli się wprowadzeniem roztworu solnego u królików, wkrótce jednak przeszli do psów, doświadczenie bowiem nad temi zwierzętami dały im lepsze i pewniejsze wyniki.

Wyniki ich doświadczenia, robionych nader ściśle są następujące: psom i królikom można wprowadzać potrójną, a nawet cztery [razy większą niż massa krwi, ilość $\frac{7}{100}$ roztworu soli

kuchennej do żył bez bólu i nie wywołując żadnych zaburzeń. Aby jednak to osiągnąć należy wprowadzać wodę do żył pod stałym ciśnieniem i przy stałej ciepłocie, równającej się ciepłocie krwi, prócz tego wprowadzanie płynu odbywać się winno ze stałą szybkością: 0,7 grm. na minutę i kilogram wagi zwierzęcia (szybkość nie powinna nigdy przekraczać 1 grm. na 1 minutę); prócz tego zwierzę użyte do doświadczeń winno być zdrowe i mieć prawidłowe nerki. Po wlaniu do żył takiej ilości płynu, jaka odpowiada mniej więcej ilości krwi ustroju następuje powolne i stopniowe wydzielanie nadmiaru płynu, po pewnym czasie następuje moment, kiedy ilość wydalonego z ustroju płynu równa się ilości wyprowadzonego. To nam wskazuje na istnienie przyrządu, regulującego zawartość wody w ustroju, przyrządu, który pozwala na wprowadzenie do ustroju tylko pewnej ilości płynu i który wydała nadmiar. Nie działa jednak ten przyrząd regulujący ani u młodych zwierząt, ani u zwierząt norkotyzowanych, podobnie jak nie działa w tych warunkach regulator ciepła. Woda, zatrzymana w ustroju nie pozostaje jednak we krwi część jej tylko chwilowo zwiększa ilość krwi, większa część natomiast przechodzi do tkanek (wątroby, gruczołów limfatycznych, jam saronicznych i t. p.). Po skończonej iniekcji płyn z tkanek wraca znów do krwi powoli i powoli zostaje z niej wydany. Ciśnienie średnie krwi w tętnicach nie zmienia się widocznie pod wpływem przepelnienia naczyń płynem, większość wstrzykniętego płynu uchodzi przez nerki, skoro jednak ta droga do wydzielania nie jest dostateczną następuje wzmorzone wydzielanie gruczołów ślinowych, niekiedy pomagają w wydzielaniu i kiszki, z tych ostatnich nawet może wydzielać się płyn zupełnie indyferentny z roztworem solnym, również wydalają nadmiar płynu i płuca. Płyn, wydzielany przez nerki zmienia swój skład stosownie do fazy doświadczenia. Z początku mocz jest prawidłowy, w 2 peryjodzie, kiedy krzywizna płynu wydzielonego jest równoległą do krzywizny wprowadzonego, płyn wydzielany z nerek nie ma nic wspólnego z prawidłowym moczem, podobny jest wtedy do wprowadzonego roztworu. W trzecim peryjodzie, kiedy ustrój po ustaniu iniekcji wraca powoli do normalnego stanu płyn wydzielany przez nerki przyjmuje stopniowo cechy prawidłowego moczu; z tego widzimy, że podczas gdy 1 i 3 peryjody są zbliżone do siebie, średni peryjod nosi na sobie cechę jedynej filtracji. Płyn wydzielany przez nerki nie unosi z sobą części składowych ustroju: jest to nic innego jak tylko płyn wprowadzony do ustroju, zawierający nieznaczną tylko ilość ciał stałych rozpuszczalnych, obojętnych dla ustroju, a być może bezużytecznych dla przemiany materii — wprowadzenie więc roztworów solnych jest niejako przepłukaniem krwi i tkanek. Sądzą więc autorzy, iż podobne przemyślanie mogło by znaleźć zastosowanie w wypadkach kiedy w ustroju znajdują się rozpuszczalne w wodzie trujące wytwory. Wogóle praca niniejsza nie wiele wnosi

do nauki nowego, stwierdza jednak przez sumienne doświadczenia dawniej otrzymane wyniki.

Józef Zawadzki.

138. Ch. BOUCHARD. **Wpływ wstrzykiwań moczu do żył na wytwarzanie ciepła.** (*Action des injections intra-veineuses d'urine sur la calorification*). *Archives de Physiologie*. N. 1 i 2. 1889.

Wyniki niniejszej pracy autor niejednokrotnie już komunikował w „Société de biologie, Acad. des Sciences etc.” Teraz ogłasza pracę w całości. Przedewszystkiem atoli zastrzega się, iż upośledzenie wytwarzania ciepła w ustroju nie jest jednoznaczne z obniżeniem ciepłoty. Przy wstrzykiwaniu 100 ct. sz. wody, ogrzanej do 24° zwierzęciu wagi 2000 gm., ciepłota ciała obniżyć się może o 1 stopień, a mimo to nie następuje upośledzone wytwarzanie ciepła, przeciwnie następuje wzmożenie.

Doświadczenia swe autor robił na królikach, które nieruchomo przywiązywał na desce, ciepłotę mierzył w odbytnicy, po 30 minutach od początku doświadczenia wstrzykiwał płyn o cieplocie otaczającego powietrza, przefiltrowawszy go uprzednio. Po 10 minutach mierzył ciepłotę i powtarzał ten rękoczyn, następnie w 10 minutowych średnio odstępach czasu. Przedewszystkiem zbadał wpływ wstrzykiwań wody zwykłej na wytwarzanie ciepła, następnie przeszedł do doświadczeń z wlewaniem zwykłego moczu ludzkiego, zneutralizowanego zapomocą węglanu sodu. Zauważywszy po tem upośledzenie wytwarzania ciepła, autor chciał wyosobnić ciało, działające w ten sposób. Przedewszystkiem więc zwrócił się do mocznika w roztworze wodnym 20⁰/₀₀, z odpowiednich doświadczeń mógł wywnioskować, iż mocznik wywołuje podobnie jak i woda wzmożenie wytwarzania ciepła i że w roztworze wodnym mocznika, działa w danym przypadku nie mocznik, a woda. Mając na uwadze, iż mocz odbarwiony za pomocą węgla traci wiele ze swych własności trujących, autor przerobił odpowiednie doświadczenia z moczem odbarwionym.

Idąc dalej, autor wstrzykiwał królikom izolowane z moczu ciała, nierozpuszczalne w wysokoku, oraz w innym szeregu doświadczeń ciała rozpuszczalne w wodzie, wreszcie mocz przygotowany. Główniejsze wnioski, jakie autor wysnuł ze swych doświadczeń są następujące. Wlewanie do żył wody ciepłoty niższej od ciepłoty ciała wywołuje wzmożenie wytwarzania ciepła. Jeżeli przytem objętość wstrzykniętej wody przenosi 40 ct.³ na kilo wagi zwierzęcia, po chwilowem wzmożeniu wyrobu ciepła następuje zmniejszenie oraz śmierć. Wprowadzanie do żył moczu w dawkach nieśmiertelnych, prawie zawsze wywołuje upośledzenie wytwarzania ciepła, które nie zależy, ani od związków mineralnych moczu, ani od mocznika. Składnik zaś, wywołujący to upośledzenie w części zostaje (podobnie jak barwniki i alkaloidy) przy przesączaniu pochłonięty przez węgiel i znika przy gotowaniu moczu przy dostępie powietrza.

Praca niniejsza oparta jest na ścisłych bardzo doświadczeniach, których protokoły obszernie autor w całości przytacza.

Józef Zawadzki.

139. Dr. A. BUM. **O wpływie mięsienia na wydzielenie moczu.** (*Zeit. f. klin. Med. Bd. IV, Z. 3*).

Cały szereg badań autora nad wydzieleniem moczu u zwierząt, których kończyny tylne poddawano mięsieniu przez krótki czas wykazał, że wydzielenie moczu podczas mięsienia jest znacznie większem, niż przed takowem lub podczas przerw. Bierne ruchy kończyn nie wywierają wpływu na wydzielenie moczu, zjawisko to nie jest wcale w związku ze zdolnością wydzielniczą zwierzęcia. Wpływ mięsienia bywa zwykle krótkotrwałym, w krótkim czasie po mięsieniu wydzielenie moczu wracało do normalnego stanu. W celu objaśnienia przyczyny zwiększenia się wydzielenia moczu pod wpływem mięsienia, badał autor wpływ takowego na ciśnienie krwi w naczyniach z przewiązaniem tętnic, żył i bez przewiązania i przekonał się, że wpływ mięsienia na ciśnienie krwi jest nierównomiernym, że prowadzi dopływ krwi tętniczej do części mięsionych nie znosi działania zwężenia, a przewiązanie żył wpływa ujemnie na wydzielenie moczu. Nareszcie wnioskuje autor, że zwiększone wydzielenie moczu pod wpływem mięsienia jest skutkiem działania materij, które wytwarzając się w mięśniach przez żyły dostają się do krążenia.

M. H.

140. Dr. GROSSMANN. **Ueber die Resorption der Nahrung bei Herzkrankheiten.** (*Z. f. klin. Med. Bd. 15, H. III*).

Cohnheim w swej ogólnej patologii wspomina, że przy niekompensowanych wadach serca istnieją zbroczenia w wchłanianiu substancyj pożywnych, ponieważ odpływ krwi żyłnej i prąd soku mlecznego jest utrudniony. Müller spostrzegł także wpływ zbroczenia w krążeniu na wypróżnienia stolcowe. Autor w szeregu badań, wykonanych w klinice prof. Gerhardta postanowił określić, w jakim stopniu zbroczenia w krążeniu wpływają na wchłanianie pokarmów i otrzymał następujące wyniki. Przy niekompensowanych wadach serca najmniejszym zmianom ulega wchłanianie węglowodanów i substancyj azotowych; w kale nie napotykał autor ani razu cząstek krochmalowych, co jest tem dziwniejszem, że podług Meringa węglowodany wchłaniane bywają bezpośrednio przez naczynia układu żyły wrotnej, która najprędzej ulega zbroczeniom przy zastojach w krążeniu. Największym zmianom ulega wchłanianie tłuszczów; przeciętnie około 18 proc. zjawia się w kale (10 proc. więcej niż przeciętną liczbę Rubnera dla zdrowych ludzi), przytem stopień istniejącego zbroczenia w krążeniu nie posiada żadnego znaczenia. Następnie doszedł autor do wniosku, że przeszkody w chłanianiu tłuszczów nie zależą od zbroczeń w krążeniu, lecz od zmian w błonie śluzowej kiszki, powstałych jako następstwo długotrwałych zastojów w naczyniach krwionośnych.

M. H.

141. DEBOUT D'ESTREES. **Powiększenie ilości kwasu szczawiowego w moczu i stosunek tegoż do kwasu moczowego.** *Oxaluria, especially in its relations to uric acid. Wykład, miany w Practitioners Society w Nowym Jorku. (The Medical Record Decemb. 8, 1888).*

Kwestyja tworzenia się w organizmie szczawianu wapna należy dotychczas do najtrudniejszych zagadek dla lekarza. Autor przyznaje się, że pomimo 20-letniej praktyki w miejscowości (Contrexeville we Francyi), do której dla wód mineralnych zjeżdżają się z całej Francyi chorzy na kamienie lub piasek moczowy, nie jest w stanie dokładnie wytłumaczyć w jaki sposób tworzy się szczawian wapna w ciele ludzkim. Kwestyja tę autor podnosi w obec lekarzy amerykańskich dla tego, że amerykanie stanowili największy kontyngens pacjentów, z przeladowaniem moczu kwasem szczawiovym. Według spostrzeżeń D. w Contrexeville na 1000 osób cierpiących na piasek i kamienie moczowe napotyka się we Francyi 47 z przeladowaniem moczu kwasem szczawiovym, między amerykanami zaś leczonymi przezeń na stałym lądzie aż 800. Za to złogi kwasu moczowego tak często obserwowane u francuzów należą do wyjątków między amerykanami badanymi przez autora. Fakt ten jest zgodny z obserwacyjami znakomitych lekarzy zarówno francuzkich i amerykańskich. Zastanawiając się nad przyczyną, od której zależy tak znaczna różnica w składzie moczu jak u jednych tak i u drugich, D. robi przegląd główniejszych teoryj, za pomocą których niektórzy badacze (Prout, Lehmann, Leh-mirt, Beneke, Maclagan, Owen Rees, Bouchard) usiłują wyjaśnić tworzenie się szczawianu wapna. Nie będziemy tu powtarzali tych teoryj, zaznaczymy tylko, iż większość przyjmuje, że oxaluria towarzyszy stale wszelkim chorobom narządów od-dychania i trawienia oraz wielu zaburzeniom narwowym, nadto że ilość kwasu szczawiovowego w moczu powiększą się po przy-jęciu pokarmów obfitujących w takowy. Autor w następujący sposób formuje pogląd będący najprawdopodobniejszym przy obecnym stanie nauki.

1. Szczawian wapna może znajdować się w mniejszej lub większej ilości w normalnym moczu, co zależy od wpływu niektórych potraw (według Goldenberga i Fowlera obecność tej soli w moczu niezależnie od jej zawartości w pokarmie jest oznaką patologiczną. Ref.).

2. Kwas moczowy napotyka się często w moczu wraz z szczawianem wapna przy kamieniach moczowych i piasku moczowym (gravels).

3. Obecność w moczu kwasu szczawiovowego zależy od obecności i niezupełnego utlenienia kwasu moczowego.

4. Alkaliczne wody mineralne z zasadą (base) wapienną są najskuteczniejszymi środkami przy leczeniu oxaluriae. Zdania tego jest prof. Bouchardat.

Co do pytania dlaczego w moczu pacjentów francuzkich napotyka się więcej kwasu moczowego, u amerykańskich zaś więcej szczawianu wapna, to autor daje następujące wyjaśnienie.

Kwas moczowy napotyka się w chorobach, spowodowa-nych dziedzicznością, przekarmieniem i siedzącym trybem życia. Szczawian wapna napotyka się u dyspeptyków, u ludzi, których układ nerwowy jest wyczerpany (exhausted) oraz u takich, którzy spożywają w znacznej ilości potrawy zawierające

omawianą sól. Podczas gdy francuzi, prowadzący żywot siedzący, więcej dbają o wygodę, amerykanie, żyjąc gorączkowo, nadwężają nadmiernie swój system nerwowy, nie zwracając dostatecznej uwagi na swe narządy trawienia. *B. Polikier.*

142. DR. MARAGLIANO. **O leczeniu zapalenia płuc.** (*La Riforma Medica, ref. w Medical Record 8 grudnia 1888.*)

Na zjeździe terapeutów włoskich w Rzymie dr. Maragliano z Genui miał wykład o zapaleniu płuc, dowodząc, że miejscowy proces zapalony w tej chorobie zależy od obecności mikroorganizmów, ogólne zaś objawy mają być spowodowane krążeniem w krwi trujących substancyj. Na poparcie swego twierdzenia M. powołuje się na doświadczenia Locatella, który wykazał, że wstrzykiwanie wyjałowionej surowicy krwi osób, cierpiących na zapalenie płuc, wywoływało silną gorączkę, wstrzykiwanie zaś krwi tych samych pacjentów po wyzdrowieniu nie wywoływało żadnych objawów.

Najbardziej niepokojącym objawem w zapaleniu płuc jest znaczne przyspieszenie tętna. Zaburzenie to serca Jürgensen przypisuje nadmiernej pracy tego organu i zmianom odżywiania w myocardium, spowodowanym wysoką ciepłotą. Maragliano utrzymuje, że zaburzenia czynnościowe serca występują zbyt wcześnie, by je można było objaśniać za pomocą teorii Jürgensena, natomiast na mocy wzmiankowanych doświadczeń przypisuje je trującemu (toxic) działaniu krwi pneumonicznej na mięśnie serca. W obec tych faktów terapia nie powinna być często wyczekująca, ale skierowaną ku zniszczeniu zakaznej substancji, a gdy to niemożliwe, ku wydaleniu z obieg produktu infekcji i oczyszczeniu krwi z trujących substancyj. Co do pierwszego wskazania autor przekonał się, że usiłowanie zniszczenia drobnoustrojów za pomocą śródmiąższowych (parenchymatous) wstrzykiwanie (do płuc) substancyj autyseptycznych (Lépine) okazało się bezowocnem, również wcieranie w tymże celu maści rtęciowych, wewnętrzne użycie kalomelu, jodku potasowego i t. p. Pozostaje więc usunięcie ze krwi trujących substancyj. W tym celu autor zaleca upust krwi, który zwalniając serce w chwili krytycznej od nadmiernego wysiłku daje mu możność dalszego wykonywanie swojej czynności, dopóki nie ustanie tworzenie się substancyj toksycznych i nie nastąpi wydalenie z organizmu już wytworzonych. Autor stosował upust krwi 12 razy (raz nawet dwukrotnie), wypuszczając 5—10 uncyj w 4-tym lub 5-tym dniu choroby. Po operacji nie zauważył żadnej zmiany ani w miejscowej sprawie, ani pod względem ciepłoty, ale poprawę w cyrkulacji, częstość tętna zmniejszyła się i samo tętno było pełniejsze; ilość moczu powiększyła się. Zwiększona diureza sprzyja wydaleniu ze krwi substancyj trujących, tak samo działa diaforeza. W celu zwalczania gorączki, gdy takowa staje się groźną, M. zaleca kąpiele. Prócz tego autor radzi podawać alkohol nietylko wtedy, gdy osłabienie serca jest już widoczne, ale też jako środek profilaktyczny. Nie trzeba tu dużych dawek, ale wystarcza zazwyczaj łyżeczka

od kawy wódki (brandy) co godzinę. Dla wzmocnienia serca można też podawać naparstnicę i strophantus. B. P.

143. M. LETULLE et H. VAQUEZ. **Otrucie kwasem solnym.** *Empoisonnement par l'acide chlorhydrique Notes anatomopathologiques et experimentales. Archives de physiologie normale et pathologique. 1889. N. 1, 2.*

Mając na względzie dość częste przypadki otrucia kwasem solnym, a brak szczegółowego opracowania w tym kierunku, autorowie rozbierają z punktu widzenia anatomopatologicznego i fizjologicznego to zatrucie: powodem do tego służył obserwowany przypadek. Mianowicie mężczyzna lat 58 wypił przez nieuwagę, będąc w stanie opilstwa, około 200 grm. zwyczajnego kwasu solnego, używanego w przemyśle. Natychmiast poczuł silne bólesci w dołku, zjawilo się uczucie obawy i duszność. Po podaniu prawie natychmiastowem środka wymiotnego chory doznał pewnej ulgi; lecz w nocy po wypadku i przez cały dzień następny stan przygnębienia i duszność zwiększały się i pacjent zaczął gorączkować. Odstawiony wieczorem do szpitala został zbadany przez lekarza ordynującego: w tym czasie zaburzenia żołądkowe znacznie się zmniejszyły, nie było wymiotów, ani bólesci. Lecz duszność zwiększała się ciągle i objawy zajęcia tylna-dolnych części płuca prawego (bronchopneumonia) stały się bardzo wyraźne. W kilka godzin po przybyciu do szpitala, chory, po zjedzeniu rosolu i trochę mleka, umarł prawie nagle bez utraty przytomności.

Przy autopsyi nie znaleziono żadnych śladów oparzelizny w gardzieli i w górnej części przelyku: w dolnej części ostatniego błona śluzowa była lekko zaczerwieniona bez owrzodzeń i strupów. Żołądek był silnie skureczony i zmniejszony, twardy; pokrywająca go otrzewna silnie zaczerwieniona i nastrożnięta rozszerzonymi naczyniami. Błona śluzowa wewnątrz, za wyjątkiem okolicy małej krzywizny, przedstawiała état mamelonné wyniosłości siedziały na szerokich podstawach i formowały równoległe fałdy; powierzchnia ich pokryta była strupami a zabarwienie wyniosłości było brunatne, a w okolicy odźwiernika prawie czarne. Miejscami tylko, pomiędzy fałdami, błona śluzowa była koloru różowego. Warstwa mięśniowa żołądka pozostała nietknięta i zaledwie była przekrwiona. Dwunastnica również nie była zmieniona, a tylko lekko przekrwiona. Inne organy jamy brzusznej nie przedstawiały nic ważnego. Natomiast organ oddechowy posiadał ciekawe zmiany. Krtani znajdowała się w stanie zapalnym; błona śluzowa strun głosowych i nad głosnią nosiła świeże, powierzchowne owrzodzenia, charakteru nie gruźliczego. Na błonie śluzowej tchawicy, silnie podrażnionej, była masa obrażeń ze strupami, obrażeń zupełnie podobnych do takich, jakie znaleziono w żołądku, z tą różnicą, że powierzchnia wewnętrzna tchawicy miała wygląd krupowy i pokryta była błoną szaro białego koloru. Błony te i silne przekrwienie błony śluzowej dochodziły do końca tchawicy, nawet zachodziły do prawego oskrzela. W płucach oprócz starych zmian (bronchopneumonia chronica, anthracosis) były

świeże ogniska zapalne, koloru szarobrunatnego, zajmujące dolny płat prawego płuca. W innych narządach nie osobliwego nie znaleziono.

Badanie błony śluzowej żołądka pod drobnowidzem wykazało zmiany w błonie śluzowej i tkance podśluzowej. Błona śluzowa była bardzo zgrubiałą z powodu nacieczenia drobno-komórkowego i wysięku włóknikowego w tkance międzygruczołowej. Gruczoły żołądkowe znikły prawie zupełnie i tylko w głębszych warstwach błony śluzowej gdzieś tam pozostały ich cząstki w postaci ślepych worków. Ale i te cząstki gruczołów były silnie rozszerzone: komórki wyścielające je straciły jądro, niektóre miały wygląd pęcherzyków. W tkance międzygruczołowej naczynia jeszcze pozostały; w tkance podśluzowej były nawet porozszerzane i okrążone znaczną ilością elementów limfatycznych. Warstwy mięsiste pozostały prawie nietknięte.

Doświadczenia z zatruciem kwasem solnym, robione na psach dały podobne objawy, jakie były u chorego autorów: zaraz po otruciu silne wymioty, przy autopsji przekrwienie żołądka (przy małych ilościach kwasu), lub też owrzodzenia błony śluzowej dochodzące do tkanki podśluzowej — przy ilościach większych. (Zwierzęta były zabijane po kilku dniach). Pod drobnowidzem zmiany były nieco inne: błona śluzowa była zupełnie zniszczoną tylko na miejscu owrzodzeń, tkanka podśluzowa pod niemi była zgrubiałą z powodu nacieczenia drobno-komórkowego. Naczynia były porozszerzane, przepelnione krwią, ale nie znaleziono ani śladu wysięku włóknikowego w przestrzeniach tkanki podśluzowej. Na brzegach owrzodzeń gruczoły były zniszczone. W prawym płucu znajdowane zniszczenie, spaleniznę przy dużych ilościach kwasu, przy mniejszych zaś zawały koloru brunatno-czerwonego. Zmiany w płucach znajdowały się wtedy, gdy zwierzę wymiotowało; jeżeli zaś zapobiegano wymiotom, zmian tych nie było wcale. Oczywiście u obserwowanego chorego i u zwierząt zmiany w płucach pochodziły z dostania się do dróg oddechowych przy wymiotach pewnej ilości kwasu solnego.

Otrzymane rezultaty pozwalają autorom wypowiedzieć następujące wnioski:

1) Otrucie kwasem solnym wywołuje silne zapalenie żołądka z drobnokomórkowym nacieczeniem i obszerną nekrobiozą komórek.

2) Doświadczenie i kliniczna obserwacja wykazują częstość i niebezpieczeństwo dostania się płynu żrącego do dróg oddechowych podczas wymiotów po przełknięciu trucizny.

3) Z powodu tego trzeba mieć w tych razach na uwadze wymioty i daleko lepiej zamienić je przemywaniami żołądka za pomocą odpowiednich płynów.

E. Biernacki.

144. ALBERT HEYDENREICH. **Kateteryzacja moczowodów.** (*Semaine médicale* Nr. 7, 1889).

Rozpoznawanie chorób nerek pomimo osiągniętych w ostatnich czasach postępów pozostawia jeszcze wiele do życzenia; często bowiem z badania chorego dochodzimy do przekonania,

że mamy do czynienia z cierpieniem nerek, lecz czy mamy do czynienia z cierpieniem jednej nerki i mianowicie której, czy też z cierpieniem obydwóch, przy zwykłym sposobie badania chorego ciężko bywa określić.

Otrzymanie pewnych danych w tym względzie może być czasami niezbędne; przypuściwszy na przykład, że mamy do czynienia z cierpieniem nerki dostępnej dla chirurgii, otóż pomyslny wynik operacji nie w małej mierze zależeć będzie od stanu drugiej nerki, i, czy ta będzie w stanie wypełniać funkcje w należyte; jeżeli działalność jej będzie upośledzoną przedsięwzięcie rękoczynu może tylko przyspieszyć zajście śmiertelne.

Srodek, który by dozwolił otrzymywać oddzielnie mocz z każdej nerki, dostarczył by ważnego momentu do rozpoznania stanu nerek. W celu otrzymywania moczu oddzielnie z każdej nerki probowano pierwotnie zamykać czasowo światło jednego z moczowodów przy wejściu jego do pęcherza; mocz, sączący się przez drugi moczowód do pęcherza, podlegał chemicznemu badaniu, po wypuszczeniu z pęcherza.

Dla sprowadzenia niedrożności jednego z moczowodów Tuchman już 1874 r. wynalazł szczypeczyki do ucisku moczowodu w samym pęcherzu. Silbermann w kilka lat później przedstawił przyrząd do uciskania moczowodów w pęcherzu, składający się z balonika, który wprowadzał do pęcherza i wypełniał rtęcią. Oba te instrumenty, chociaż były próbowane na żywych, jednak w przypadkach, w których by znalazły należyte zastosowanie, użyte nie były.

Inni autorowie próbowali wywierać ucisk na moczowody na ich przebiegu w miednicy za pomocą balonika napelnionego rtęcią i wprowadzonego do odbytnicy.

Wyżej opisane sposoby z powodu niepewności w użyciu nie znalazły zastosowania w klinice.

Jednocześnie ze wspomnianymi metodami badania nerek rozwinął się sposób kateteryzacji moczowodów, dający bardziej pewne dane dla rozpoznania stanu nerek.

Simon z Heidelbergu pierwszy zastosował go u chorej kobiety; cewka była rozszerzoną pod chloroformem, następnie operator wprowadził palec do pęcherza odszukał nim otwór jednego z moczowodów i wprowadził zgłębnik aż do miedniczek nerkowych.

Później Pawlik opisał sposób, pozwalający bez przedwstępnych rękoczynów zgłębiać moczowody u kobiet. Sposób ten opiera się na tej zasadzie, że brzegi trójkąta Lieutaud'a formują bruzdy na przedniej ściance pochwy, szczególnie przy położeniu chorej à la vache. Przed przystąpieniem do tego rękoczynu, Pawlik wypuszcza mocz z pęcherza a następnie zastrzykuje do niego 150—200 grammów wody; międzykrocze unosi ku górze za pomocą łyżkowego wziernika i spostrzega na dolnej (przedniej) ściance pochwy wyżej opisane rozchodzące się ku górze bruzdy, w górnej części przecięte poprzeczną fałdą. Miejsce przecięcia się bruzd z fałdą wskazuje na otwory moczowodów; punkty te według Pawlika dają się nimi wyczuć główkowatym zgłę-

bnikiem pomieszczonym w pęcherzu, pod postacią lekkiego wzniesienia, które właśnie za punkt wyjścia dla wprowadzenia zgłębnika. Po wprowadzeniu go do otworu moczowodu, zgłębnik należy kierować w kierunku wyżej opisanych brózd ku górze. Obecnie dla tego rękoczynu Pawlik używa zgłębnika srebrnego lekko zgiętego z główką na końcu nr. 8—9 podziałki Charriera'a.

Zgłębnik wprowadzony do moczowodów z trudnością się daje poruszać na boki, środek ten pozwala orjentować się w położeniu zgłębnika.

Oprócz sposobu Pawlika, który nie wymaga przedwstępnej operacyi, jest jeszcze drugi sposób, kateteryzacyi moczowodów, który wymaga utworzenia przetoki pęcherzowo-pochwowej. Sposób ten podany był przez Emmet'a a zastosowany w praktyce przez Bozeman'a, który mu nadał miano colpo-uretéro-cystotomie. Bozeman wycina na przedniej ściance pochwy mniej więcej w okolicy ujścia jednego z moczowodów otwór, dozwalający na wprowadzenie palca do pęcherza, zeszywa błonę słuzową pęcherza z błoną słuzową pochwy i tworzy tym sposobem sztuczną przetokę. Po wprowadzeniu palca do pęcherza łatwo wyczuwa otwór moczowodów i wprowadza zgłębnik lub kateter.

Dla usunięcia niedogodności przetoki pęcherzowo-pochwowej poleca użycie przyrządu nazwanego support à drainage utéro-vesical (podpora) przedstawiającego się pod postacią gruszki w środku pustej; ścianka przylegająca do przetoki zaopatrzona jest w dziurki, przez które mocz z pęcherza sący się do przyrządu zkąd za pomocą rurki kauczukowej przechodzi do zbiornika umieszczonego na wewnętrznej stronie uda.

Wszystkie wyżej opisane sposoby mogą być stosowane tylko u kobiet. Próby kateteryzacyi moczowodów były też przedsiębrane i u mężczyzn. Iverden z Kopenhagi u chorego z pyelitis suppurativa wykonał w celu rozpoznania choroby cięcia sectio supra pubica i kateteryzacyję moczowodów. Oprócz tego były przedsiębrane rękoczyny służące do kateteryzacyi moczowodów z góry na dół, które autor pomija milczeniem.

Do autorów, którzy najwięcej opisali przypadków kateteryzacyi moczowodów należy Pawlik; w Wiener med. Presse w 1886 r. opisał dziesięć przypadków, przedsięwziętych w celach rozpoznania cierpienia nerek, i z rezultatów był zupełnie zadowolony.

W dwóch przypadkach rezultat osiągnął bezpośredni skutek lecznicy: u jednej z chorych na kolki nerkowe zgłębnik usunął skrzep w moczowodzie. Druga chora cierpiąca na hydronephrosis znajdowała w kateteryzacyi moczowodów ulgę.

Bozeman używał dwa razy owej metody dla przemywania miedniczek nerkowych przy pyelitis suppurativa, którego to cierpienia nie udało się usunąć innem leczeniem.

Inni autorowie utrzymywali, że przecięnięcie płynu z pęcherza do moczowodów jest możliwe bez kateteryzacyi moczowodów, a Harrison utrzymuje, że przez zwiększenie ciśnienia cieczy w pęcherzu takowa przedostaje się nawet do miedniczek nerkowych.

Opisane wyżej sposoby kateteryzacji moczowodów nie znalazły jeszcze ogólnego zastosowania w lecznictwie, a ponieważ są dosyć trudne w wykonaniu autor każdemu z lekarzy, chcącemu spróbować tego rękoczynu, radzi wprawić się przedtem na trupie.

Wl. Kopytowski.

145. Dr. JAMES ISRAEL. **O wymacywaniu chorych i zdrowych nerek.** (*Berliner klin. Wochen. N. 7 i 8, 1889.*)

Znaczny rozwój chirurgii nerek w ostatnich czasach zniewała do bardziej dokładnego ich badania, szczególnie wymacywanie nerek zupełnie było zaniedbane; jednakże rezultaty otrzymane za pomocą tej metody są tak ważne przy rozpoznawaniu chorób nerek, że bliższe zapoznanie się z tym nowym sposobem badania nerek może mieć niepoślednie znaczenie, szczególnie z następnem zastosowaniem rękoczynów chirurgicznych.

Bezpośrednio nerki leżą na tylnej ścianie jamy brzusznej, z boków trzonów 12 piersiowego i pierwszych trzech kręgów lędźwiowych; część nerek odpowiadająca miedniczkom zwrócona jest bardziej ku przodowi, dolna część nerek odstaje bardziej od kręgosłupa jak górna; przytem prawa nerka o połowę wysokości trzona kręgu stoi niżej jak lewa. Dla oryjentowania się w położeniu nerek autor poleca następujący sposób: od środka wiązu Puparta należy przeprowadzić w górę linię równoległą do osi ciała, a miejsce na dwa poprzeczne palce poniżej miejsca, gdzie linija ta przecina chrząstki żeber, wskaże nam dokładnie położenie nerek.

Głębokość położenia nerek, znaczny rozwój tkanki tłuszczowej, napełnienie kiszek, utrudnia bardzo dokładne ich wyczuwanie za pomocą wymacania. Do badania przystępujemy po poprzednim opróżnieniu kiszek; dla określenia położenia nerek mogą służyć trzy sposoby: przy pierwszym, który jest najbardziej znanym i stosowanym, chory leży na wznak na plecach, lekarz staje z boku; jedną rękę umieszcza z tyłu na lędźwiach, drugą zaś z góry na dół uciska ścianę brzucha na całość poniżej połączenia dziesiątego żebra z jego chrząstką. Uciskać ręką należy powoli podczas wydechu chorego; przy każdym następnym wdechu badająca ręka coraz się bardziej w głąb opuszcza.

Sposób Guyon'a zależy w rozpoznawaniu granic nerek za pomocą ich chelbotania (*ballotement*). Lekarz jedną rękę umieszcza na ścianie brzucha w okolicy nerek, drugą zaś ręką uderza czubkami palców z tyłu w okolicy lędźwiowej; uderzenia te za pośrednictwem mięśni udzielają się nerce, a ręka położona na brzuchu wyczuwa jej kontury unoszące się ku górze. Badanie to skuteczniejsza się przy położeniu chorego na wznak na plecach.

Sposób badania Israela zbliża się do pierwszego. Chory leży na boku przeciwnym badanej nerki; oddycha swobodnie z otwartymi ustami; nogi trzyma lekko zgięte w stawach biodrowych—położenie to znacznie ułatwia badanie w skutek osłabienia napięcia mięśni. Lekarz staje zwrócony twarzą do twarzy chorego; jedną rękę umieszcza z tyłu w okolicy lędźwiowej,

drugą nagniąta czubkami palców okolice nerki ze strony brzucha, korzystając z każdego wydechu chorego. Tym sposobem łatwo można wyczuć dolny brzeg nerki, która wbrew twierdzeniu wielu autorów zmienia położenie przy różnych fazach oddechania; ruch nerki ku dołowi w znacznej mierze ułatwia orientowanie się w jej położeniu. Dawniej przytaczano jako środek rozpoznawczy punktu wyjścia guzów, biorących początek z nerek, stałość ich położenia przy różnych fazach oddechu; guzy zaś biorące początek z wątroby i śledziony miały zmieniać to położenie. I. nie przyznaje temu symptomatowi żadnego dyagnostycznego znaczenia.

Wymacawszy nerkę, a raczej jej dolną połowę, dostępną dla badania, możemy określić jej okrągłe, lekko wypukłe, tępe kształty, które pozwalają odróżnić ją od śledziony i wątroby. Badając lewą nerkę brzościami palców wyczuwamy jej brzeg zewnętrzny, gdy tymczasem tył palców dotyka wewnętrznej powierzchni śledziony. To samo stosuje się i do wątroby przy badaniu prawej nerki.

Badanie nerek, nawet przy pomysłnych warunkach ze strony składu chorego, jest bardzo znużające i wymaga wiele czasu i cierpliwości.

Stosując swój sposób badania autor znalazł u jednego młodego chorego nowotwór w jednej nerce, drugą zwykłej wielkości; w innym przypadku u chorej z ciągłym krwawym moczem, przy nie zmienionej jednej nerce, wyczuł kamień w drugiej. Dalej przytacza przypadek, gdzie badając nerkę wyczuł w dolnym jej odcinku guzik wielkości wiśni, który przy następnych badaniach wciąż się powiększał; po czterech tygodniach wyłuszczone nerkę, nie zmienioną w wielkości (11 centymetrów) przedstawiała w dolnej części nowotwór rakowaty, biorący początek z substancji korowej i wrastający w kielichy nerkowe; guzik taki autor wyczuł w początkach choroby i wczesna operacja w danym przypadku uratowała życie choremu (upłynęło 22 miesiące od operacji).

Nakoniec autor przytacza przypadek, gdzie chirurg wziął płat wątroby za wędrującą nerkę i omyłka pokazała się dopiero podczas operacji.

Określenie punktu wyjścia nowotworu w jamie brzusznej ma ważne dyagnostyczne znaczenie. Stosując rękoczyn Guyon'a przy niezmienionej lub średnio powiększonej nerce, dochodzimy do ważnych rozpoznawczych rezultatów, jednak przy znacznym powiększeniu nerki, jeżeli guz biorący z niej początek wypełnia całą jamę brzuszną, chełbotania (ballotement) brak zupełny. Określenie punktu wyjścia nowotworu w tych warunkach robimy za pomocą wykluczenia, badając dostępne organy palpacyjną i nie znajdując ich połączenia z guzem. Jako ważny moment rozpoznawczy należy tutaj przytoczyć zaotrzewnowe położenie nerki, w skutek tego guzów nowotwór mający punkt wyjścia z nerki wyłacza przed sobą otrzewną i kiszki grubą. Skontrolowanie więc na powierzchni guza kiszki wskazuje na jego pochodzenie z nerki. Stosunek ten z lewej strony jest sta-

łym, z prawej zaś wskutek innego anatomicznego położenia nerki bywa zmiennym; często bowiem guz biorący początek z prawej nerki bezpośrednio przytyka do ścianki brzucha.

Charakterystyczna jest też i forma guzów biorących początek z nerek, nowotwory te zwykle zachowują formę nerek kontury ich są tępe, zaokrąglone.

Takim więc sposobem rozpoznawanie palpacyjną zdrowej nerki, również jak i punktu wyjścia guzów umiejscowionych w jamie brzusznej nie przedstawia dla wprawnej ręki zbyt trudnych trudności; jednakże, jeżeli guz dosięga wielkich rozmiarów, określenie jego początku bywa o wiele trudniejszym, a nawet niemożliwym; dosyć tu wspomnieć o wielkich guzach wychodzących z wątroby, nerki, gruczołów po za otrzewną, a szczególnie z jajników u kobiet. I tutaj też przytoczone wyżej położenie kiszki przed nowotworem ma ważne, choć nie bezwzględne znaczenie. Dość tu przytoczyć na długich szpytkach małe nowotwory jajników, które nie rzadko mają przed sobą pętlę kiszki — nowotwory te jednak trudno dają się na bok przemieszczać, czego nie bywa z nowotworami pochodzącymi z nerek. Przy tem badanie przez kiszkę stolcową ułatwia w tych warunkach rozpoznanie.

W niektórych, co prawda wyjątkowych przypadkach określenia guza jak i wachania jego wielkości może służyć za moment rozpoznawczy, tak na przykład przy peryjodycznem wodnerczu wachanie się wielkości nerek ułatwia rozpoznanie, lub pęknięcie guza, jak to raz autorowi się przytrafiło przy badaniu, skostatowanie płynu w jamie otrzewnej wskazywało na torbiel jajnika.

Jeżeli określenie wielkości nerki przedstawia znaczne trudności, to określenie charakteru guza za pomocą wymacywania przedstawia często niezwalczone trudności. Wyjątek stanowią:

1) Wyczuwanie kamieni w miedniczkach przypadek taki autor w początku swej pracy przytacza.

2) Zmniejszenie guza przy ucisku i obfite wydzielanie moczu.

3) Bąblowiec nerki.

Gładka lub guzowata powierzchnia nerki umożliwia czasem oryentowanie się, tak nierówne, guzowate wyniosłości na powierzchni nerki wskażą na właściwy charakter nowotworu, chociaż i torbiele mogą pojawiać się pod taką postacią.

Zestawiając wszystko wyżej powiedziane, możemy dojść do przekonania, że wymacywanie nerek może dostarczyć nam ważnych danych przy rozpoznaniu ich cierpienia i dla tego zasługuje na uwzględnienie kliniczne.

Wł. Kopytowski.

146. Prof. GUYON. **O krwotokach nerek.** (*Annales des maladies des organes génito urinaires, 1888*).

Rozpoznanie krwotoku z nerek przedstawia wielkie trudności; zwracać należy na wszystkie objawy choroby, których czasami prawie brak zupełny, oprócz krwawego moczu. Krwotoki z nerek mogą występować bez widocznych przyczyn, co

wskazuje na organiczne zmiany nerek. Czasami jednocześnie z krwawym moczem występują bóle w okolicy nerek, którym G. przypisuje w tych warunkach ważne dyjagnostyczne znaczenie. Silne paroksyzmu bólów w okolicy nerek w połączeniu z krwawym moczem, wskazuje na kamienie nerkowe. W tych warunkach krwawienie z nerek bywają zazwyczaj obfite, trwa średnio od 5 do 6 dni i pojawia się następnie peryjodycznie bez ściśle oznaczonego terminu. Jako charakterystyczny objaw krwawienia nerkowego należy przytoczyć, że mocza jednego i tegoż samego dnia bywa to zupełnie czysta, to krwawa. Zabarwienie krwi na czerwono lub też czarno nie ma żadnego znaczenia, ponieważ to i przy krwotokach pęcherza występuje. Czasami w moczu można spotkać skrzepy krwi, odpowiadające formie moczowodom; lecz i krew pochodząca z gruczołu krokowego spotyka się pod tą postacią. Badanie drobnowidzowe ma ważne znaczenie—spotykamy bowiem wałeczki z ciałek krwi odpowiadające kanalikom nerkowym.

Krwotoki z uretry i prostaty można łatwo rozróżnić: przy pierwszym krwotok istnieje współcześnie z urynowaniem, przy krwotoku prostaty bywa w początku i w końcu oddawania. Dla określenia krwotoku z pęcherza G. przemywa pęcherz dopóty, dopóki wypływająca ciecz nie będzie zupełnie czysta; jeżeli ostatnie kilka kropli płynu sączące się z kateteru będą krwawe, a założony na kilka minut na nowo kateter wyprowadzi z pęcherza mocza bardzo czerwony, to będzie to wskazywało na krwotok z pęcherza.

W. Kopytowski.

II. Choroby dziecięce.

147. A. GEIER. **O zapaleniu nerek i białkomoczu w tyfusie brzuszny u dzieci.** (*Jahrb. für Kind. T. XXIX, Z. 1, 1889*).

Na związek zapalenia nerek z tyfuszem brzuszny pierwsi zwrócili uwagę Gubler i Robin i nazwali powyższą postać chorobową tyfuszem nerkowym (typhus renalis). W literaturze pedyjatrycznej znaleźć można odnośnie do omawianej kwestyi zaledwie luźne wzmianki i to przeważnie przy oględzinach pośmiertnych chorych zmarłych na tyfus, gdzie jednocześnie znajdowano charakterystyczne zmiany w nerkach. Przypadki takie opisywali Henoch, Rilliet i Barthez, oraz kilku innych. Ciż sami autorowie wspominają również o obrzęku towarzyszącym tyfusowi lub występującym jako choroba następcza (Nachkrankheit) po tyfusie, przyczem prawie zawsze spostrzegano białko w moczu. Co się zaś tyczy czystego białkomoczu przy tyfusie, to Henoch nie przypisuje mu żadnego znaczenia, uważając takowy za rzecz przemijającą.

Według Biederta białkomocza spostrzec można w 40% przypadków tyfusów u dzieci, według Eckert'a zaś w 80% (Porów. „Kron. Lek.“ Z. XI, 1888).

Autor na 25 spostrzeganych przez się przypadków tyfusu brzuszego u dzieci, znalazł białkomocz lub zapalenie nerek 19 razy. Z liczby owych 19 przypadków białkomocz trwał według ścisłego obliczenia:

w 1 przypadku. . . 1 dzień
 „ 12 przypadkach . 8—15 dni
 „ 1 przypadku. . 27 dni.

W pozostałych przypadkach chorzy przyszli już do szpitala z białkomoczem.

Stopień ciepłoty nie wpływał zupełnie na białkomocz, w wielu bowiem przypadkach znikał on lub pokazywał się zarówno w okresie pogorączkowym, jak i w czasie największej gorączki.

Jak rozwiązać obecnie pytanie, co jest przyczyną zapalenia nerek przy tyfusie? Bardzo znaczna ilość autorów jest tego zdania, że stan ów powodują laseczniki tyfusowe, które w wielkiej ilości znajdowano w moczu. Dostają się one do moczu przez naczynia włoskowate nerek lub, jak twierdzi Wyssokowitsch, jeżeli w nerkach znajdujemy zauważyć się dające makroskopijnie wynacynienia. Co się zaś tycze przypadków białkomoczu, to autor jest zdania, że zależy on wprost od infekcyi i niejako zatrucia organizmu lasecznikami tyfusowemi; infekcyja owa może wywoływać jednocześnie lecz niezależnie od siebie zarówno gorączkę jak i białkomocz. Dlaczego atoli w jednych przypadkach tyfusu białkomocz ma miejsce w innych zaś brak go, autor nie jest w stanie z dokładnością objaśnić; zależy to prawdopodobnie od pewnego usposobienia organizmu.

W wielu ze spostrzeganych przez autora przypadków jednocześnie z białkomoczem występowały u chorych objawy nerwowe jak bredzenie, śpiączka, apatyja i t. p. Autor przypisuje to, podobnie jak gorączkę i białkomocz jednej i tej samej przyczynie, mianowicie zatruciu organizmu lasecznikami tyfusowemi.

Rokowanie w przypadkach białkomoczu i zapalenia nerek przy tyfusie brzuszynym u dzieci jest wogóle dobrem. Na 19 przypadków autora zmarł zaledwie jeden.

Leczenie zasadało się przeważnie na stosowaniu środków przeciwgorączkowych.

Koral.

148. Prof. HAGENBACH. **O zapaleniu nerek przy ostrych chorobach zakaźnych u dzieci** (*Jahrb. f. Kinderheil. T. 29. Z. 2. 1889*).

Zapalenie nerek, jak wiadomo, może towarzyszyć rozmaitym ostrym chorobom zakaźnym; na pierwszym jednak planie należy tu postawić szkarlatynę. Autor zbija dość rozpowszechnione mniemanie, jakoby natężenie sprawy zapalnej w nerkach pozostawało w związku z ciężkością objawów szkarlatyny. Przeciwnie dość często po lekkiej szkarlatynie rozwija się ciężkie zapalenie nerek i odwrotnie.

Nie po każdej szkarlatynie występują objawy ze strony nerek. Autor na 416 spostrzeganych przez się przypadków miał 81 przypadków śmierci, z liczby których sekcycja wykaza-

ła 40 zapaleń mięszo-nych, 11 krwotocznych i 4 razy zmetnie-
nie (trübe Schwellung) nerek.

Objawy zapalenia nerek występują już niejednokrotnie
w dwunastym dniu choroby, częściej w trzecim tygodniu lub
wreszcie w początkach czwartego. Autor spostrzegł przypadek,
gdzie objawy nerkowe wystąpiły dopiero w szóstym tygodniu,
(w jednym z moich przypadków nawet w 3 miesiące. Spr.)

Co się tycze momentu przyczynowego, to wbrew mniema-
niu, dawniejszych pedyjatrów, autor nie przypisuje wyłącznie
przebiegnięciu wystąpienie objawów ze strony nerek. Napoty-
kano przypadki niejako epidemii zapalenia nerek po szkarla-
tynie (np. zeszłoroczna epidemija w Warszawie Przyp. Spr.)

Opis objawów zapalenia nerek jako powszechnie znanych
pomijamy milczeniem. Zasługuje jedynie na uwagę zdanie
Friedländera, przytoczone przez autora, że wszystkim niemal
przypadkom towarzyszy przerost serca, którego uwaga może
o 40% - 50% przewyższyć normalną. Choroba trwa zwykle
2-3 tygodnie, niekiedy miesiąc. U niektórych dzieci po jej
przebyciu spostrzegano przez czas dłuższy białkomocz. Prze-
wlekła atoli postać mięszo-ego zapalenia nerek należy do
rzadkości.

Śmierć zależy od rozmaitych przyczyn, przeważnie zaś na-
stępuje wskutek mocznicy, zapalenia płuc, obrzęku płuc i głoś-
ni, zapalenia osierdzia i t. p. Pommo tego odsetek śmiertelności
jest niewielkim.

Powikłania nerkowe przy błonicy nie należą do rzad-
kich. Autor na 406 przypadków tejże choroby spostrzegł
białkomocz 51 razy co wynosi 12,5%. Białkomocz towarzy-
szący błonicy różni się od szkarlatynowego, że występuje między
4-6 dniem choroby, niekiedy później. Podobnie jak przy szkar-
latynie nie zawsze idzie on w parze z natężeniem sprawy bło-
nicowej, niejednokrotnie bowiem przy ciężkich septycznych po-
staciach w moczu nie znajdowano ani śladu białka.

Oprócz białka w wielu przypadkach znajdowano w moczu
komórki nabłonkowe, wałeczki szkliste, ciała krwi etc., co w po-
łączeniu ze zmniejszoną ilością jego wyraźnie znamionowało
sprawę zapalną w nerkach. Na uwagę zasługuje jeszcze we-
dług autora, że znaczniejszy obrzęk oraz objawy mocznicowe
nader rzadko towarzyszyły rzeczonemu powikłaniu płonicy.

Po o d r z e spostrzegano niekiedy zapalenie nerek (a wła-
ściwie glomerulitis), prowadzące niekiedy do znacznych przesię-
ków. W ostatnich czasach Henoch zwrócił uwagę na towa-
rzącące wietrznej ospie zapalenie nerek połączone z og-
ólnym obrzękiem. Występuje ono zwykle pomiędzy 8-14
dniami po erupcyi i trwa 16-23 dni. W moczu znajdowano
w wielkiej ilości wałeczki szkliste i nabłonkowe oraz znaczny
procent białka. Przypadki takie niejednokrotnie zakończyły
się śmiercią, przy objawach mocznicowych.

Niektórzy pedyjatrzy spostrzegali przypadki zapalenia
nerek towarzyszące stomatitis a phtosa, występujące
około 12 dnia choroby i trwające prawie miesiąc.

O zapaleniu nerek przy tyfusie u dzieci czytelnik znajdzie w innym miejscu. (Patrz ref. pracy Ekkert'a p. t. „O zapaleniu nerek przy tyfusie u dzieci“).

Co się tycze innych chorób, to spostrzegano sporadyczne przypadki zapalenia nerek po różycy (rubeola), na gminnem zapaleniu gruczołów przyuszných, niezżytowem zapaleniu gardzieli i wreszcie przy ostrym i przewlekłym niezycie kiszek u małych dzieci.

Leczenie. Tak zachwalana kuracyja mleczna nie jest odpowiednią w pierwszym okresie choroby, zbyt wielka bowiem ilość wody działa drażniąco na nerki; należy przeto wtedy chorym dawać polewki mączne, wodany węgla i tłuszcze w niewielkiej ilości, w drugim zato okresie mleko czyste lub z wodą działa z korzyścią. Jednocześnie chory do końca choroby powinien leżeć w ciepłym lecz dobrze przewietrzanym pokoju. Przy towarzyszących niekiedy zapaleniu nerek objawach zapalenia płucnej, osierdzia, moczniccy etc. autor radzi stosować rozmaite środki, na pierwszym zaś miejscu stawia metodę leczenia napotną (diaphoretica) zwłaszcza pod postacią suchego ciepła, co się daje skuteczniej przy pomocy odpowiedniego przyrządu znanego pod nazwą Phénix à air chaud. Po zastosowaniu powyższego przyrządu następuje obfite pocenie się a równocześnie objawy przesyłkowe lub mocznicowe stopniowo znikają.

Ze środków farmaceutycznych pilokarpina wywołuje również obfite poty, lecz z powodu ubocznych nieprzyjemnych objawów znacznie ustępuje Phénix'owi.

Ze środków drastycznych dobre wyniki daje kalomel zwłaszcza w połączeniu z metodą napotną. Z moczopędnych jedynie liq. Kali acetici protegowanym jest przez autora, o użyciu zaś naparstnicy wyraża się niepocholebnie.

W późniejszych okresach choroby oraz w okresie zdrowienia, środki wzmacniające zwłaszcza żelazo z korzyścią mogą być używanemi.

Przy objawach moczniccy chloroformowanie okazało się najskuteczniejszym, przy słabości serca, analeptica. *Koral.*

149. Thure HELLSTRÖM. **O płatowem zapaleniu płuc (pneumonia lobaris) u dzieci.** (*Jahrb. f. Kinderheilk. T. XXIX, Z. 1, 1889.*)

Dawniejsi pedyjatrzy uważali powszechnie powyższą postać chorobową za nader rzadką i kończącą się zwykle nieomyślnie. Pierwszy dopiero Ziemssen a wślad za nim Thomas (w podręczniku Gerhardt'a) i zwłaszcza Henschel przyszedli do przekonania, że zapalenie płuc płatowe ma dość często miejsce u dzieci w najrozmaitszych okresach życia i że rokowanie po większej części jest dobrem. Autor, zebrawszy w klinice w Gracu 30 przypadków rzeczonego zapalenia płuc, doszedł do następujących wyników.

Większość przypadków przypada na miesiące wiosenne, a zwłaszcza na Kwiecień i Maj. (Mając sposobność korzystać z ogromnego materyjału szpitalnego w ostatnich trzech latach,

zrobiłem spostrzeżenie, że u nas w Warszawie miesiąc Marzec i po części Kwiecień obfitują w największą ilość przypadków powyższego zapalenia. Przyp. Spr.).

Co się tycze wieku, to największa ilość przypadków przypada na okres między 3 a 6 rokiem życia. U trojga dzieci z liczby 30 choroba ta miała miejsce po raz drugi.

Zapalenie płuc płatowe rozpoczyna się zwykle następującymi objawami: dreszczem wstrząsającym, gorączką, kaszlem, brakiem łaknienia, wymiotami, rozwołnieniem, klóciem w boku i wreszcie niekiedy drgawkami. Najczęściej jednak nie wszystkie z powyższych objawów występują jednocześnie, lecz ten lub ów z nich przeważa. Herpes labialis autor spostrzegał w kilku tylko przypadkach.

Jako bezpośrednią przyczynę choroby rodzice przytaczają przeziębnienie lub picie zimnej wody (? Spr.), najczęściej atoli pozostaje ona niewyjaśnioną. (O teorii pasorzytniczej autor nie wspomina. Przyp. Spr.).

Ciepłota zaraz w początkach choroby dochodzi do pewnego znacznego stopnia, (w przypadkach autora najwyższa $40,6^{\circ}$), trzymając się mniej więcej na tym poziomie dni kilka, poczem spada do normy lub niżej, co ma miejsce najczęściej w nocy lub nad ranem i nie zawsze bywa połączeniem z potami. Kryzys występuje zwykle pomiędzy 4 a 10 dniem choroby.

Tętno zarówno jak i ilość oddechów po największej części odpowiadało gorączce jakoteż i wiekowi dziecka; przy ciepłocie bowiem $39,0^{\circ}$ — $40,0^{\circ}$ naliczono zwykle 120—160 uderzeń tętna na minutę, w jednym zaś przypadku u dziecka 15-miesięcznego dochodziło ono do 180 przy 80 oddechach i t° $39,0^{\circ}$. Co się tycze ilości oddechów, to dochodziła ona od 54—60 u starszych dzieci, u młodszych zaś niekiedy do 80. W niektórych atoli przypadkach tętno nie odpowiadało oddechowi lub stopniowi ciepłoty, czyli że przy mniejszej gorączce było jedno lub drugie przyspieszonym lub odwrotnie, z kąd wynika, iż nie należy przy rokowaniu zbyt wielką wagę rzezonym objawom przypisywać.

Co się tycze umiejscowienia sprawy zapalnej, to na 30 przypadków autora w 17 zajętem było prawe płuco. Również częściej autor spostrzegł zajęcie górnego płatu niż dolnego (19 na 30). Widzimy z tego, że u dzieci ma miejsce odwrotny stosunek niż u dorosłych.

Auskultacja i perkusya wykazuje też same zmiany co u dorosłych. Pleuritis towarzyszące zapaleniu płuc skonstatowanem było w przypadkach autora 4 razy. Inne powikłania były nieliczne i mniej ważne. Recydywa nastąpiła tylko w jednym przypadku.

Badanie moczu wykazało, że przy powiększeniu ciepłoty ilość jego była zmniejszoną, dochodząc niekiedy zaledwie do 200—300 cm. pro die i wracając po kryzysie do normy. W niektórych przypadkach autor spostrzegł w okresie gorączkowania białkomocz oraz znaczną ilość acetonu i kwasu octowego (acetonuria et diaceturia). Według Jaksch'a rozmaite objawy ner-

wowe przy zapaleniu płuc pozostają w związku z zawartością powyższych substancyj w moczu.

Rokowanie jest w ogóle dobrem, co zresztą zależy od umiejscowienia, sił dziecka, wieku, powikłań etc. Zajęcie górnego płatu, podobnie jak u dorosłych daje gorsze rokowanie.

Leczenie było niezbyt skomplikowanym: dokładne przewietrzanie pokoju, antipyretica przy znacznej gorączce, przy silnym kaszlu środki uspakajające jak urethan, antypiryna, przy znacznem osłabieniu alcoholica.

Kóral.

150. E. COHN. **Delirium tremens u dzieci.** (*Berliner Klin. Woch. N. 52. 1888*).

Pierwszy Demme jeszcze w roku 1885 zwrócił uwagę na fakt, że dzieci nałogowych alkoholików w młodym jeszcze wieku nabierają naciągu do spirytualij. Z kazuistyki zebranej przezeń zasługują na uwagę dwa przypadki śmierci u cztero i ośmioletniego chłopców, zmarłych na marskość wątroby, powstałej wskutek pijaństwa. Kilkoro innych dzieci również kilkoletnich chorowało na padaczkę w następstwie nadmiernego użycia trunków. W przypadkach zebranych przez Madden'a ośmioletni chłopiec syn nałogowej pijaczki wypijał dziennie 1 — 2 szklanek whiskey lub całą butelkę portweinu, inny zaś w tym samym wieku upijał się od dwóch lat, a od 8 roku zdradzał objawy delirii trementis. Barlow podaje ciekawy przypadek, gdzie dziecie 18-miesięczne zmarło wskutek marskości wątroby. Z anamnezy dowiedziano się, że dziecie owo od szóstego miesiąca życia wypijało dziennie dwie łyżki stołowe piwa.

Nader ciekawym jest przypadek spostrzegany przez autora. Chłopiec pięcioletni, bawiąc się na ulicy, został przejechanym przez wóz, przyczem oprócz kilku nieznaczących skaleczeń nastąpiło u niego złamanie prawej kości ramieniowej. Po nałożeniu przyrządu wyciągowego, chory przespał noc spokojnie. Nazajutrz rano sytuacja zupełnie się zmieniła; chory począł odrazu hałasować, zwolniewać inne dzieci, opowiadać rozmaite niestworzone rzeczy, np. że widzi około siebie czarnego psa, djabła i t. p., słowem zdradzał wszelkie objawy delirii trementis, zwłaszcza, że jednocześnie zauważono u niego drżączkę palców. Zapytany, czego chce, kazał sobie dać wódki i piwa bawarskiego, a niewielką buteleczkę wina węgierskiego wypróżnił jednym haustem do połowy. Po zażyciu 0,5 grm. chloral hydratu chory zasnął, lecz w nocy powtórzyły się hallucynacje o czarnych psach, ptakach i t. p. Stan taki trwał 24 godzin, poczem chory znacznie się uspokoił. Tętno przez cały czas dochodziło do 100 uderzeń, przy badaniu rozmaitych narządów nie znaleziono nic anormalnego. Dalszy przebieg nie przedstawia nic ciekawego. Chory przy zachowaniu odpowiedniej lekkiej diety i zupełnem usunięciu trunków uspokoił się zupełnie. Anamneza wykazała, że rodzice jego trzymali szynk i od dwóch lat pozwalali mu wypijać znaczne ilości piwa i wódki, matka zaś oprócz tego dawała mu od siebie codziennie buteleczkę wina węgierskiego „na wzmocnienie.“

Powyższy przypadek bredzenia opileczego różni się od po-

dobnego stanu u dorosłych, po pierwsze krótkotrwałością objawów (24 godzin—u dorosłych przeciętnie trzy dni), powtórę szybkością wystąpienia po usunięciu alkoholu, co u dorosłych następuje dopiero po kilku dniach.

W końcu autor radzi lekarzom nie stosować zbyt pohopnie u dzieci rozmaitych alkoholicznych napojów „na wzmocnienie“ bez wyraźnego ku temu wskazania. *Koral.*

151. FRÜHWALD. **Stomatitis ulcerosa u dzieci.** (*Jahrb. für Kinderheilk. T. XXIX Z. 2. 1889*).

Pod miano powyższe w ścisłym znaczeniu tego wyrazu podciągając się daje głębokie, niekiedy do rozpadu prowadzące zajęcie jamy ustnej, w szczególności zaś dziąseł. Napotyka się ono bądź jako cierpienie samoistne, bądź też towarzyszy innym chorobom wieku dziecięcego i najczęściej w okresie ząbkowania lub też po zupełnym wyrznięciu się pierwszych siecznych zębów.

Początek choroby cechuje się znacznym obrzmieniem dziąseł, krwawiących za lada dotknięciem, wzmożonym ślinieniem oraz kwaskowato mdłym zapachem wychodzącym z ust. Wkrótce jednak na mocno czerwonem tle obrzmiałej błony śluzowej ukazują się żółtawe plamy zależne od mniej lub więcej głębokiego rozpadu po zeszkobaniu których powstają dość znaczne owrzodzenia. Przy znaczniejszem nateżeniu sprawa cała niemal błona śluzowa podlega rozpadowi, wskutek czego dochodzi niekiedy do zupełnego obnażenia zębów a nawet szczęki. Dodać należy, że pod wpływem żrącej wydzieliny sprawa przejść może również i na sąsiednie narządy, pociągając za sobą dość znaczne owrzodzenia błony śluzowej warg, policzków, języka a nawet podniebienia twardego. Jednocześnie powiększa się saliwacja, zapach z ust staje się cuchnącym, wargi i policzki obrzmiewają a w najcięższych, na szczęście nader rzadkich przypadkach, sprawa dojść może do nekrozy szczęki lub zgorzeli części miękkich. Gruczoły podszczękowe zwykle przytem obrzmiewają i stają się bolesnymi na dotyk, ciepłota bywa zwykle mniej lub więcej podwyższoną. Przy odpowiednim leczeniu owrzodzenia goją się zwykle dość szybko i bez blizny, jedynym przez pewien czas jeszcze zauważyć można w zabliźnionem miejscu pewne białawe zgrubienie tkanki.

Co się tyczy etjologii, to najczęściej podlegają rzeczonyj sprawie dzieci z wrodzoną słabością i miękkością dziąseł lub też z usposobieniem rachitycznym i żółzowatym. Nie małą też rolę odgrywa tu stanowisko społeczne rodziców oraz nieodpowiednie warunki higieniczne, jak ciasne, nieprzewietrzane mieszkanie, nieczyste utrzymywanie jamy ustnej, karmienie nieprzegotowanym lub też nie zupełnie przegotowanym mlekiem krowim. Wreszcie niektóre zakaźne choroby oraz częste używanie do wewnątrz leków jak rtęć, miedź, ołów i fosfor również przyczyniają się w pewnym stopniu do rozwoju powyższego cierpienia.

Rokowanie przy odpowiednim leczeniu jest zwykle do brem. To ostatnie według autora zależy w pierwszej linii na wewnętrznym i zewnętrznym użyciu Kali chlorici lub też wielu

innych środków do wyboru jak: i sublimat, kwas salicylowy, benzoesowy, karbolowy, borny, thymol etc w odpowiedniem rozcieńczeniu. Przysypywanie owrzodzeń jodoformem lub przysyżeganie lapisem autor gorąco poleca.

Badania bakteryjologiczne, przedsięwzięte przez autora w 11 przypadkach wrzodzącego zapalenia jamy ustnej, przeprowadzone były w ten sposób, iż brał on nieznaną ilość masy rozpadowej i prznosił do epruwetki z żelatyną lub wyjąłowym buljonem, skąd następnie bezpośrednio lub za pomocą następczych hodowli prznosił na płytki z żelatyną lub agarem. Przy badaniu drobnowidzowem po odpowiedniem zabarwieniu autor zauważył liczne nici leptotricis buccalis, rozmaite spirochety, następnie krótsze lub dłuższe, cienkie, proste lub nieco zakrzywione laseczniki, małe owalne postacie i wreszcie znaczną ilość koków rozmaitej wielkości. Szczególną uwagę zwrócił on na opisane powyżej drobnoustroje w postaci pałeczek, albowiem przy czystej hodowli takowych dawał się uczuć charakterystyczny nieprzyjemny zapach, o jakim przy opisie stomacace była mowa. Długość owych laseczników dochodziła od 1,5—2 μ , wymiar poprzeczny 0,6—1 μ . W preparatach zasuszonych można je było widzieć oddzielnie tak w postaci diplokoków, barwnikami anilinowemi dawały się łatwo zabarwić; w wiszącej kropli przedstawiały dość żwawe ruchy. Na płytkach żelatynowych lasecznik ów rósł nader szybko zarówno przy ciepłocie pokojowej jak i krwi tak, że po upływie 24 godzin można już było zauważyć mnóstwo białych punkcików, które po 48 godzinach rozwinęły się w liczne kolonie wielkości główki od szpilki. Hodowla na kartoflu rozwijała się szybko w postaci żółtawej plamy. Odczyn hodowli był zlekka alkaliczny.

Co się tyczy doświadczeń na zwierzętach, to po wprowadzeniu czystej hodowli do jamy oplucnej myszy śmierć nastąpiła po upływie 12 godzin do 6 dni. Co zależało od ilości użytego materiału. Sekeyja wykazała umiarkowane powiększenie śledziony, krwawo-ropny wysięk w jamie oplucnej oraz ropny wysięk osierdzia. Krew owych myszy wzięta z serca i śledziony zawierała mnóstwo opisanych wyżej laseczników. Po zastrzyknięciu do ucha królika hodowli z kartoflaa utor zauważył po 24-ch godzinach podwyższenie ciepłoty oraz silniejsze nastrzyknięcie naczyń; następnego zaś dnia utworzył się w miejscu nastrzyknięcia ograniczony ropień, w zawartości którego znaleziono również też same laseczniki. Mniej dodatne wyniki otrzymał autor po zastrzyknięciu czystej hodowli do błony śluzowej jamy ustnej królika, albowiem oprócz lekkiego zacerwienia w miejscu zaszczepienia nie otrzymał charakterystycznych zmian cechujących stomacace u człowieka.

Wreszcie po wprowadzeniu hodowli pod skórę brzucha morskiej świnki, śmierć u takowej nastąpiła już po upływie 16 godzin. Sekeyja wykazała dość znaczną ilość mętnego płynu w jamie brzusznej, znaczne nastrzyknięcie otrzewny, powiększenie śledziony, obustronne pleuritis i t. p. We krwi serca i śledziony znaleziono również charakterystyczne laseczniki.

W końcu autor przeprowadza paralełę pomiędzy opisanym przez się lasecznikiem, a podobnemi doń drobnoustrojami jak: bacillus neapolitanus Emmerich'a znajdujący się w kiszkaeh zmarłych na cholere, bacterium coli commune opisany przez Escherich'a, bac. pyogenes foetidus Passet'a, bac. pseudopneumonicus i bac. crassus sputigenus Kreibohm'a i przychodzi do wniosku, że pomimo znacznego podobieństwa jego, lasecznik znaleziony został dotychczas jedynie przy opisanych powyżej zmianach w jamie ustnej i, jak wykazały doświadczenia na zwierzętach, pasorzytnicza energija jego nie u wszystkich zwierząt okazała się jednakową. Co się tycze kwestyi, w jaki sposób ów grzybek chorobotwórczy dostaje się do ustroju, to najprawdopodobniej sprzyjają temu rozmaite uszkodzenia jamy ustnej, zwłaszcza nieczysto utrzymywanej. Grzybek, dostawszy się do takowej, wywołuje gnicie zaległych w nadpsutych zębach i innych miejscach substancyj zawierających bialko, wskutek czego powstać może sprawa zapalna dziąseł. W następstwie przy znaczniejszym rozwoju bakteryj wskutek rezorbcyi wytwarzających się ptomainów, nastąpić może nawet ogólne zatrucie organizmu.

Koral.

152. Prof. Dr. Emil UNGAR. **Stosowanie terapii pneumatycznej w wieku dziecięcym.** (*Therap. Monatsh. Styczeń, 1889*).

Użycie aparatów pneumatycznych w wieku dziecięcym dotychczas było niemożliwem ze względu na nieumiejętność dzieci wykonywania rozmaitych manipulacyi, mających na celu regulowanie zawartości powietrza. Jedynie pneumatyczne gabineta i przyrządy Hauke'go (pneumatyczny pancierz i pneumatyczna wanna) mogły znaleźć zastosowanie i u dzieci, lecz działalność ich jednostronna i ograniczona nie odpowiada wszelkim wymaganiom, stawianym przy pneumatycznym leczeniu rozmaitych chorób. Dr. Futh usunął dotychczasową niedogodność przez wymyślenie nowego sposobu otwierania i zamykania wentylów w aparatach pneumatycznych pod wpływem działania elektromagnetycznego, niezależnie od woli i samodzielnej czynności osobnika oddychającego. Przyrząd Futh'a opisanym został w „Zeitschr. für Klin. Med.“ T. 15. Z. III i użyty został przez autora w wielu przypadkach z wielką korzyścią.

Wiek dziecięcy ze względu na niektóre anatomiczne warunki, jak miękkość i podatność ścianki piersiowej i t. p., szczególnie nadaje się do stosowania leczenia pneumatycznego. Przedewszystkiem wskazanem ono bywa przy wszelkich zбочzeniach oddechowych w krzywicy klatki piersiowej. Przez wdechanie zgęszczonego powietrza zwiększa się ciśnienie wewnątrz klatki piersiowej; wskutek tego nie następuje nadmierne zapadanie rozmiękczonych żeber, pociągające za sobą upośledzenie oddechania, a więc i przemiany materji całego organizmu. Wpływ wdechania zgęszczonego powietrza ujawnia się natychmiast i ruchy oddechowe stają się prawidłowe, kształt klatki piersiowej ulega mniejszym zmianom i stan całego organizmu się poprawia. Wdechowanie zgęszczonego powietrza wskazanem bywa nad-

to przy katarach oskrzeli, towarzyszących często krzywicy, a najskuteczniej zapobiega atelektazie płuc. Systematyczne stosowanie wdechania zgęszczonego powietrza zapobiega również wytwarzaniu zniekształnień klatki piersiowej, będących następstwem krzywicy i tworzących kalectwo na całe życie.

Pneumatyczne leczenie bywa następnie wskazanem u dzieci w przypadkach paralitycznej klatki piersiowej, cechującej tak zwany habitus phthisicus. Klatka taka posiada małą rozległość oddechową, od czego zależy usposobienie do suchot płucnych. Wdechowanie zgęszczonego powietrza zwiększa rozległość oddechową klatki piersiowej, życiową objętość płuc i pobudza do obszerniejszego oddechania. Oprócz tego pneumatyczne leczenie wskazanem bywa u dzieci przy katarach oskrzeli ostrych i przewlekłych, niezależnych od krzywicy, przy wysiękach opłucnej i ich następstwach.

Należy jednak w każdym przypadku zabezpieczać zdrowe części płuc od unikania zgęszczonego powietrza przez odpowiednie ułożenie dziecka lub przez ucisk zdrowej części klatki piersiowej.

M. H.

153. Prof. DEMME O użyciu strophanti w praktyce dziecięcej. (*Demmés Jahresbericht. 1888*).

Środek powyższy w postaci nalewki (*t-rae stroph.*) poraz pierwszy użytym był w chorobach dzieci przez Demme'go, który po licznych próbach doszedł do następujących wniosków:

1. Strophantus użytym być może nie wcześniej jak od 5 roku życia w dawkach nie większych jak 4 — 5 razy dziennie po 3 krople (*t-rae stroph.*).

2. Po użyciu strophanti zauważyć się daje w krótkim czasie powiększenie ilości moczu z jednoczesnem zmniejszeniem objawów przesiekowych. Działanie powyższe zależy od powiększonego ciśnienia krwi. W chorobach przeto, gdzie mamy do czynienia z powiększonym lub normalnem ciśnieniem krwi, jak przy ostrym glomerulo-nephritis, moczoopędne działanie strophanti ustaje.

3. Drugie, niekiedy nader szybkie działanie strophanti odnosi się do zmniejszenia objawów duszności, co zależy prawdopodobnie od działania powyższego leku na odpowiednie ośrodki. Skutek ten autor osiągał w niektórych przypadkach przewlekłego zapalenia nerek, przy kokluszcu oraz dusznicy oskrzelowej. Prawdopodobnie i tu ma miejsce powiększone ciśnienie krwi.

4. Porównywając działanie naparstnicy i strophanti, spostrzegamy, że każdy z powyższych środków ma niejako swój zakres działalności. Pierwszy użytym być winien w tych przypadkach, gdzie zależy nam na szybkiej kompensacie wad zastawek oraz o wywołanie powiększonego ciśnienia krwi i zwiększenie ilości moczu. Tam zaś znowu, gdzie po dłuższem użyciu naparstnicy ustaje jej działanie, a objawy dusznicy poczynają u chorego coraz częściej występować, strophantus okazuje się najodpowiedniejszym. Dlatego też niektórzy zalecają skombinowane leczenie naprzemian jednym i drugim środkiem.

5. Po dłuższem użyciu strophanti, autor zauważył z jednej strony niejako kumulacyjne działanie tegoż środka, z drugiej zaś pewnego rodzaju przyzwyczajenie się organizmu do niego.

Koral.

154. E. KRAUS. **O zastosowaniu prądu faradyzacyjnego przy leczeniu żółtaczki nieżytowej.** (*Arch. f. Kinderheil.* T. X, Z. 3 i 4, 1889).

Metoda powyższa po raz pierwszy była wprowadzoną przez Gerhardt'a. Działanie elektryczności na pęcherz żółciowy objaśnia on w ten sposób, iż muskulatura tegoż przy rzeźzonej metodzie podlega znacznemu skurczowi, przyczyniającemu się do wypchnięcia zastoinowej żółci przez ductus choledochus do miejsca przeznaczenia. Wślad za Gerhardt'em rozmaici badacze również próbowali stosować elektryczność przy żółtaczce po największej części z pożądanym skutkiem.

Autor na zasadzie 13 przypadków żółtaczki nieżytowej u dzieci w wieku od lat 1½—13 leczonych omawianą metodą doszedł do następujących wyników:

Do zupełnego wyleczenia potrzeba było nie więcej nad 8 seansów.

Starsze dzieci cierpliwiej znosiły faradyzacją niż młodsze.

Uboecznych objawów nie zauważono w żadnym przypadku.

Faradyzacja miała miejsce raz jeden dziennie nie dłużej nad minut 5.

Dyjeta składała się z mleka i zup. Mięso było wykluczonem.

Manipulacja odbywała się w ten sposób, iż jedną elektrodę trzymał autor w okolicy pęcherza żółciowego, drugą zaś nieco na prawo od odpowiedniego kręgu (po prawej stronie kręgosłupa) lub też obydwojema elektrodami działał bezpośrednio na pęcherzyk.

Koral.

III. Wiadomości pomniejsze.

155. **Usuwanie czarno niebieskich plam powstałych od osmalenia prochem przy wystrzałach.** Takowe usuwa się myjąc zabarwioną skórę roztworem wodnym ammonii bihydro-jodici cum aqua destillata ana.

Po tem umywaniu plamy przyjmują czerwony kolor, który się usuwa rozcieńczonym kwasem solnym.

156. **Przeciwno swierzbieniu przy hemoroidach, pruritus ani, pruritus senilis i t. d.** znajdujemy w N. 9 „Therapeut. Mon. Heft.“ 1888 r. następujące leczenie:

Swierzbiące miejsca umywa się ciepłą wodą z mydłem, a następnie wciera się następującą maść:

Rp. Lacolini purissimii
Vasellini americ. ana 30,0
Olei provin. 20,0
M. f. Ungentum.

Przy silnem podrażnieniu skóry można dodać do wyż wskazanej maści Cocaini muriatici 0,1—0,2.

Czasami dodatek 10⁰/₀ Flores sulfuris jak to Wulfsberg wskazał działa bardzo pomyslnie.

157. Verrier w uporczywych przypadkach **Pruritus vulvae** zaleca następującą mieszaninę:

Acidi carbolici solut..	0,5
Morphii aect.	0,4
Acid. hydrochl. dil...	3,0
Glyceryni.	10,0
Aq. destil.	120,0

MS. Zewnętrznie.

Zmaczany w tej mieszaninie wacikiem lub gąbką obmywać miejsca palące. Można także wyżętym wacikiem pokryć. Compe w tymże celu zaleca prąd galwaniczny. (Wien. Med. Woch. 1888. N. 12).

158. Prochownick spostrzegł 3 przypadki **pruritus vulvae**, w których cierpienie wyłącznie lub też przeważnie występowało na skórze, a nie na błonie śluzowej. Skóra była w stanie zaniku, co autor uważa za przyczynę cierpienia. W podobnych przypadkach zaleca P. leczenie nie miejscowe, lecz ogólne, działające na ustrój nerwowy. (Cent. f. Chir. 1887. N. 3).

159. Suchard zwraca uwagę, że często występujące nagminnie w szpitalach **vulvo vaginitis** u małych dziewcząt powstaje drogą zarażenia za pomocą kąpeli, jeżeli dzieci kąpią się kolejno w tej samej wannie, lub też razem we wspólnym bassenie.

160. Pastyłki przeciwnilne.

A. Vaumond poleca jako środek zapobiegawczy przeciw błonicy u małych dzieci, którym trudno płukać gardło, również jak i którym ciężko jest je pendzlować następujące pastylki. Na kilogram masy wchodzi: 20 gram Acidi borici; 1 grm. Natri benzoici; 0,5 — 1,0 grm. Ol. Thymi; 20,0 Natri biborici; 12,5 Acidi citrici; 1,5 Ol. citri; 0,5 Ol. menthae. Pozostałość do 1000 grm dodaje się cukru. Dla zarobienia tej masy na ciasto dodaje się gliceryna, gumma arabska i woda. Z masy tej robi się 500 pastylek, z których każdy waży 2 grm. i zawiera kwasu borneyo 0,02, bendżwinu sodu 0,002 i prawie tyleż olejku tymianowego. (Der Prakt. Arzt. N. 10, 1888).

161. Rezorcyna przy nieżytach nosa.

Thrasher poleca użycie rezorcyny przy katarach nosa, opierając się na silnym powinowactwie tego środka do tlenu. Rezorcyna absorbując tlen z naczyń krwionośnych zmniejsza przekrwienie i ściąga naczynia; działanie rezorcyny w tym względzie zbliża się do działania kokainy, jest jednakże znacznie słabszem lecz bardziej trwałem. Thrasher poleca przemyć jamy nosowej roztworem boraksu, a następnie użycie 2⁰/₀ maści rezorcynowej na wazelinie. W razie jeżeli lekarz nie może sam osobiście zająć się chorym, poleca użycie co drugi dzień 4⁰/₀ roztworu rezorcyny w wodzie. (Deutsche Med. Wochen. N. 35).

162. Przechowywanie roztworu sublimatu.

Dr. Michaelis opierając się na doświadczeniach Wiktora Meyer'a, że światło dzienne rozkłada roztwory sublimatu w wodzie, poleca dla przechowywania w stanie nierozłożonym roztworów sublimatu ciemno-żółte flaszki. Mianowicie Michaelis zauważył, że nie wszystkie promienie słońca działają chemicznie na roztwory sublimatowe; ciemno żółte szkło otrzymane za pomocą zabarwienia tlenkiem żelaza, nadaje się do tego najlepiej. (Der Praktische Arzt. N. 9. 1888).

163. Papayoty na przy popękaniach języka.

Schwimmer poleca przy szczelinach języka papayoty według formuły: papayoty 1 — 2 części, gliceryny i wody aa 10 części. Lekarstwo to poleca używać dziennie od 5 — 6 razy, smarując oczyszczone i wysuszone popękanie języka pendzelkiem. Ból wkrótce ustępuje i nabłonek szybko narasta. Schwimmer używał tego środka w 25 przypadkach i z wyjątkiem jednego, powstałego na gruncie syfilitycznym, zawsze otrzymywał pomyślne wyniki. (Wiener Med. Wochenschr. Der Prakt. Arzt. N. 8).

164. O symptomatach śmierci.

Na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Londyńskiego prof. Richardson (10 Grudnia 1888 r.), miał obszerny odczyt o tym przedmiocie. R. wylicza 11 symptomów, z których dwa jako mniej znane warte są zaznaczenia. A mianowicie: 1) jeżeli żywemu człowiekowi zastrzyknąć pod skórę szpryczkę z ammoniakiem zawartości do 4 grammów, to występuje plama czerwona—winnego koloru; u trupa w tych warunkach po upływie kilku godzin po śmierci, występuje plama bura. Objaw ten ma ważne znaczenie. 2) Oznaka Cloquet'a: wkłówa się igłę w tkanki i po wyciągnięciu zawiesza na nitce obok drugiej igły. Jeżeli wyciągnięta igła z tkanek pokrywa się rdzą szybko, to ciało było nie zupełnie martwe. Objaw ten ma małe znaczenie, ponieważ rozwijający się w mięśniach wkrótce po śmierci kwas mleczny wywołuje też same zjawisko. (Medicinischa Neuigkeiten. N. 4. 1889).

165. Nowa próba krwi przy zatruciu tlenkiem węgla.

Dr. Kuniyosi Katayama z Japonii w Archiwie Wirchowa tom 114, poleca następującą próbę: krew zawi-rająca domieszkę tlenu węgla po dodaniu pomarańczowego roztworu siarko ammonu i 30% kwasu octowego, barwi się na kolor czerwono-cynobrowy lub czerwono-różowy; normalna krew barwi się w tych warunkach na kolor bury, buro-zielony, lub wreszcie czerwono-zielony. Pomarańczowy roztwór ammonijaku otrzymuje się albo przez stanie na słońcu bezbarwnego roztworu ammonijaku, lub dodając do bezbarwnego roztworu ammon. 2,5% sproszkowanej (2,5%) siarki. Próba wykonywa się w następujący sposób: do epruwetki zawierającej 10—15 cm. destylowanej wody dodaje się 5 kropli badanej krwi i lekko się miesza; następnie dodaje się 5 kropli pomarańczowego am. i 10 lub więcej kropli kwasu octowego aż do słabo kwaśnej reakcji; wtedy jednocześnie z tworzeniem się osadu płyn barwi się charakterystycznie. Próba ta jest tak czułą, że krew nasycona tlenkiem węgla jeszcze w stosunku 1 : 5, a nawet 1 : 7 daje wyżej wskazany odczyn.

Płyn otrzymany po próbie przefiltrowany i poddany spektralnej analizie przedstawia następujące spektry: jeżeli krew zawierała tlenek węgla—spektr tlenu węgla oxyd haemoglobiny i spektr siarku-methaemoglobiny; jeżeli krew nie zawierała tlenu węgla, spektr odtlenionej haemoglobiny względnie oxyhaemoglobiny i spektr siarku-methaemoglobiny. Przy badaniu sądowo-lekarskiem obie próby jednocześnie powinny być uwzględnione. (Medic. Neuigkeiten N. 4. 1889).

166. Znaczenie szczaw z bakteriologicznego stanowiska.

Dr. Reinl w instytucie higienicznym w Pradze przedsięwziął badanie najbardziej używanych wód mineralnych zawierających kwas węglany w stanie w jakim się zwykle w handlu znajdują. Przy czem okazało się, że sześcienny centymetr wody Krondorfer Sauerbrunner zawierał średnio 2526 bakteryi; Giesshübler 1620; źródło Apollinarego 214; a źródło Stephania

w Francensbadzie 152. Wachania w ilości zarodków były bardzo znaczne w różnych próbach wody. Ponieważ u źródła wody te nie zawierają wcale zarodków bakterji, znaczna ich ilość w rozsyłanych fiaskach wód naturalnych pochodzi od wadliwego ich napełniania wodą i rozmnażania się bakterji we fiaskach. Znacznej ilości bakterji w wodach mineralnych rozsyłanych ze źródeł do handlu przypisuje autor słabe ich działanie lecznicze. (Wiener Med. Wochenschrift. 1888. N. 22. Medic. Neuigkeiten N. 5. 1889).

Wl. Kopytowski.

167. Skibniewski w 7 przypadkach **anginae Ludovici** stosował z dobrym skutkiem wstrzykiwanie wewnątrzmięszkowe kwasu karbolowego. W tym celu należy 4—5 razy dziennie wstrzykiwać całą szprycę 2—3^o roztworu kwasu karbolowego, poczem masować guz w ciągu 10 minut. We wszystkich 7 przypadkach obrzęk szybko ustąpił. (Cent. f. Chir. 1888. N. 42).

168. **Przeciw rozstrzeni żołądka** Boulland stosuje **garbnik** jako środek pochłaniający, przeciwnie i ściągający błonę śluzową żołądka. Boulland stosuje małe dawki lecz liczne w ciągu dnia, ogółem w ciągu dnia 0,9 grm. i utrzymuje, że osiągał te same rezultaty, jakie dają systematyczne przepłukiwania. Po 20 dniach objętość żołądka powracała do normy (!) co wskazywało opukiwanie tego narządu. Chorzy naturalnie przyjmują lekko strawne pokarmy, mało pokarmów krochmalowych. Garbnik zmniejsza oprócz tego wydzielanie śluzu, usuwa często zjawiające się bóle, a przy krwotokach jest również pożyteczny jak ergotyna lub półtorachlorat żelaza (Brit. Med. Journal. Juli. 1888).

169. Dr. Vernou używa **papainy** dla przyspieszenia trawienia przy „niestrawności“ (?) w przypadkach gdzie potrzebnem jest „tuczenie“ (prekarmianie), jak np. przy moczówce cukrowej, gruźlicy i chorobach wyniszczających. Słynny chemik Würtz dowiódł, że papaina z nadzwyczajną szybkością i dokładnością trawi ciała białkowe zwierzęce i roślinne; podczas gdy pepsyna działa tylko w dużych dawkach; w kwaśnych płynach, papaina działa już w dawkach bardzo małych a kwaśność płynu nie jest warunkiem niezbędnym trawienia za pomocą papainy. (Semaine Medicale. N 15).

170. Böttrich stosuje **przeciw czkawce** dłuższe wstrzymanie oddechania po głębokim wdechu. Jeżeli się zatrzyma oddech po za chwilę, w jakiej następnym akcie czkawki miał się odbyć, to zwykle się takowy więcej nie pojawia. Ucisk na zewnętrzne przewody słuchowe musi być bardzo silnym, aby ten sam skutek wywołać, a częstokroć zawodzi. (Sposób to zresztą znany i powszechnie używany. Pochyla się przy tem głowę na piersi i najprawdopodobniej następuje ucisk nerwów błędnych).

171. Brunton radzi stosować **codeinę** w dawce od 1/2 — 1 grana 3 razy dziennie w pigułkach wtedy, gdy mamy do czynienia z silnymi bólami żołądka i kiszek. W tej formie nie wywołuje codeina ogłuszenia, nie przeszkadza trawieniu. W przypadkach enteralgiae nervosae dostatecznem jest użycie codeiny w ilości 1 grana 3 razy dziennie w ciągu kilku miesięcy bez powiększania dozy. Wogóle Brunton radzi wszędzie tam stosować codeinę, gdzie bóle wywołane są przez cierpienia organów, będących pod zarządkiem i wpływem nerwu sympatycznego — brzuszno. (Schmid. Jahrbuch.). (Brit. Med. Journ. 9 p. 1213. 1889).

Ignacy Grundzach.

172. **Lekarstwa dla kobiet karmiących.**

Prof. Fehling robił doświadczenia z rozmaitemi środkami lekarskiemi w celu przekonania się, które z nich mogą być podawane kobietom karmiącym bez obawy zaszkodzenia niemowlęciu.

Do doświadczeń zostały użyte następujące:

1. Salicylan sodu, który okazał się szkodliwym dla karmionego dziecka w dawce 45 gr. (przyjętej przez matkę).

2. Jodek potasu, środek ten może być śmiało podawany po 3 gr. dziennie.

3. Jodoform przechodzi do organizmu dziecka łatwiej przez pokarm matki, niż przy przyjmowaniu go do wewnątrz przez samo dziecko. Nawet przy opatrywaniu rany matki jodoformem, znajdowano ten ostatni w moczu ssawca.

4. Sole rtęciowe przyjmowane przez matkę mają nie wywierać ujemnego wpływu, lub przynajmniej nader nieznaczny na dziecko karmione *).

5. Makowiec i morfina, mogą być śmiało podawane matce: pierwsze go po 25 kropel (dziennie? ref.) t-rae opii, drugiej gr. $\frac{1}{10}$ — $\frac{3}{10}$.

6. Chloral może być użyty w dawkach: gr. 23—45.

7. Atropina nawet w małych dawkach jest szkodliwą dla ssawca.

Oprócz tych poszukiwań F. zajął się zbadaniem wpływu, jaki wywiera na dziecko mleko matki gorączkującej i przekonał się, że wysoka ciepłota jeśli nie przekracza pewnych granic (40° C.) i nie trwa długo, nie wpływa ujemnie na dziecko, w przeciwnym razie krzywizna ciepłoty dziecka odpowiada tejże u matki.

Co do dyjety matki, to Fehling nie zabrania tej ostatniej używania kwasów, gdyż doświadczenia wykonane przezeń z kwasem cytrynowym, octem i kwasami mineralnymi przekonały go, że użycie ich przez matkę nie wywołuje żadnych zaburzeń u dziecka, oraz że odczyn mleka (pomimo przyjmowania kwasu) pozostawał alkalicznym. (The Medical Record. 1888).

173. Lewatywy z gorącej wody jako środek moczopędny.

Dr. M. Hoefler z Monachium przekonał się, że lewatywy z gorącą wodą wywołują w krótkim czasie zwiększone wydzielanie się moczu. Ilość dzienna tego ostatniego w jednym z doświadczeń H. wynosiła bez lewatywy 1394 cent. sześć., po lewatywach 2300 cent. kub. Po wodach mineralnych zawierających chlorki i węglany sodu, skutek był daleko słabszy. H. podaje następujące wskazówki co do stosowania rzeczonych lewatyw.

1. Temperatura ich nie powinna być wyższą nad 45° C., ani niższą od 40° C.

2. Wstrzykiwać należy powoli i starannie.

3. Po zastrzyknięciu pacjent powinien leżeć spokojnie przez 10 minut i starać się zatrzymać w sobie zastrzykniętą wodę

4. Kanka powinna być dość długa, aby można było wprowadzić przynajmniej 10 centim. i wreszcie

5. Ilość wody nie powinna wynosić więcej niż jeden litr. (The Med. Rec. 1888).

*) Obserwowałem przypadek następujący: u dziecka karmionego przez mamkę, która z powodu zaburzeń żołądko-kiszkowych zażyła 10 gran kalomelu, wystąpiły charakterystyczne i częste wypróżnienia.

Jako rzecz w związku będącą dodam tu również, że obecnie mam w swej kuracji dziecko, u którego napady zimnicy wystąpiły w następstwie ssania mamki cierpiącej na takową.

174. **Mocz jako środek wymiotny.**

Taki tytuł nosi pomieszczona w czasopiśmie „The Medical Record“ (8 Grudnia 1888 r.) notatka niejakiego d-ra F. J. Huttona z Fergus Falls, który, będąc snadź pochopnym do wierzenia dykteryjkom kumoszek, postanowił wypróbować mocz jako emeticum. Polegając na zapewnieniu pewnej kobiety, że działaniu temu zawdzięcza uratowanie życia trojga dzieci swoich, autor poddał się sam kilkakrotnie tej niezbyt miłej próbie (przyjęcia mocz do wewnątrz) i przekonał się, że mocz jest doskonałym środkiem wymiotnym. Działanie to autor wypróbował również na niektórych osobnikach z mniej wybrednym żołądkiem, których skłonił do przyjęcia tego środka, nie uprzedziwszy ich o składzie takowego i doszedł do przekonania, że, jakkolwiek taka terapia może się wydać barbarzyńską, wszelako na razie jest w stanie uratować życie człowieka, tam, gdzie idzie o rychłe i pewne wywołanie wymiotów.

B. P.

175. Dr. Leo [otrzymał znakomite wyniki z **przemiywania żołądka** u małych dzieci czystą wodą lub z dodatkiem paru kropel 20% roztworu tymolu. Szczególnie skutecznem okazało się ono przy ostrej niestrawności połączonej z wymiotami, lub bez takowych, przy cholera infantum i przy przewlekłych niezbytach żołądka z biegunką. (Therap. Monatsh. Jan. 1889).

176. **Hyoscinum muriaticum,** nowy środek nasenny. Podług D-ra Kny (Strasburg), najskuteczniej działa przy bezsenności, połączonej z objawami ruchowemi (mania i paralysis). Dawka wynosiła $\frac{1}{2}$ —1 mg.—0,003 pro die. Rzadko spostrzegane uboczne zjawiska polegały na uczuciu suchości w gardzieli i pragnienia. Środek ten odznacza się brakiem smaku, łatwą rozpuszczalnością i taniością. Zacher spostrzegał przy użyciu tego środka zaburzenia w trawieniu i ślinotok, a Emminghaus zaleca ostrożność przy podawaniu go w chorobach serca. (Therap. Monats. I. 1889).

M. H.

Nadesłano do Redakcyi.

Dr. R. Barącz: Nowy sposób operowania polipów nosogardzielowych. (Odb. z Gaz. Lek.).

— Uber Fälle von Kontinuitäts unter bindungen der Arteriae Vertebrales bei Epilepsie. (Odb. z Wiener Med. Woch.).

— Uebertragbarkeit d. Actinomycose vom Menschen auf der Menschen. (Odb. z Wiener Med. Presse).

K. Noiszewski: Topotermaesthesiometr. (Odb. z Gaz. Lek.).

N. Reichmann: Ueber die Anwendung der Pankreas präparate beim atrophischen Magenkatarrt. (Odb. z Deutsch. Med. Woch.).

Dr. B. Wicherkiewicz: O wartości i sposobach wypłukiwania komórek ocznych. Poznań, 1889.

Szesnaste sprawozdanie komitetu Towarzystwa opieki szpitalnej dla dzieci w Krakowie z r. 1888.

Dr. W. Jaworski docent Uniwersytetu Jagiellońskiego. Zarysy Patologii i Terapii chorób żołądka. Warszawa r. 1889.

OGŁOSZENIA.

Zawiadamiam Sz. PP. D-rów, iż po wyjściu ze spółki Apteki prowadzonej pod firmą „Biertümpfel i Gessner”, nabyłem aptekę dawniej K. Lerowskiego, przy ulicy Marszałkowskiej pod N. 133 róg Ś-to Krzyżkiej i takową osobiście prowadzić będę.

H. Biertümpfel.

Dla kaszlących i osłabionych

EKSTRAKT I KARMEŁKI

Koncesjonowane przez
władze lekarskie

Nagrodzone na wystawach
hygijeniczno-lekarskich



FABRYKI

„LELIWA”

w Warszawie

ulica Zgoda Nr. 6.



Wyłączna sprzedaż w aptekach i składach aptecznych w Warszawie, Królestwie i Cesarstwie.

Główna sprzedaż w Warszawie u Mrozowskiego i Spiessa, w Kijowie u Żeligowskiego, w Kownie u Miron-Klimowicza, w Astrachaniu u Kerna, w Baku u Czyszkowskiego, w Odessie u Gajewskiego, w Mińsku gub. u Gutowskiego, w Wilnie u Segala, w Kostromie u Cywilko, w Żytomierzu u Mejerzona, w Moskwie u Mattejsena, w Stawropolu u Brochnockiego, w Rostowie n/D u Ochocimskiego, w Jałcie u Glinńskiego, w Kretingen u Szenberga, w Azowie i Mariupolu u Łuczyńskiego, w Orgiejewie u Kacnelsona, w Berdjańsku u Krywatowicza, w Kiszyniewie u Braunsteina, w Tyflisie u Wyczalkowskiego, i Ajwazowa, w Dynaburgu u Straszńskiego, w Mielitopolu u Mindelona, w Merwie u Ingielewicza, w Piatigorsku u Walentynowicza.

Fłaszka ekstraktu kop. 75, z chiną lub żelazem i chiną rs. 1.

Paczka karmelków kop. 15.

APTEKA

E. GESSNERA

Aleja Jerozolimska Nr. 27, róg Kruczej

w WARSZAWIE

ma honor podać do wiadomości pp. Doktorów, iż stosując się do przyjętej nader dogodnej formy, podawania leków pod postacią win, przygotowała obecnie cały szereg tego rodzaju preparatów i listę takowych poniżej zamieszcza:

Wino Kakaowo-Chinowe (*Vin de Bugeaud*) przyrządzone na Maladze, butelka rs. 1 kop. 50.

Wino Chinowe czyste na Maladze, butelka rs. 1 kop. 50.

„ „ z żelazem zawiera $1\frac{1}{2}$ żelaza, butelka rs. 1 kop. 75.

Wino Condurango czyste na Xeresie, butelka rs. 1 kop. 75.

„ „ z żelazem zawiera $2\frac{1}{2}$ żelaza, butelka rs. 2.

Wino Coca (*Vin de Coca*) na liściach Krasnodrzewu (*Erythroxylon coca*) na Maladze, w stosunku 1 : 20, butelka rs. 1 kop. 50.

Wino goryczkowe (*e rad. Gentianae*) na Xeresie, butelka rs. 1 kop. 50.

Wino Kola (*Vin de Cola*) na nasionach Kola, przedtem odpowiednio upalonych i na Maladze. Nasiona Kola zawierają $2,34\frac{1}{2}$ Cofeiny, butelka rs. 2 kop. 25.

Wino Kwassyjowe na winie węgierskiem wytrawnem, butelka rs. 1 kop. 50.

Wino Kwassyjowe na Xeresie, butelka rs. 1 kop. 50.

Wino pepsynowe słodkie na francuzkiem desserowem, zawiera $2\frac{1}{2}$ pepsyny, butelka rs. 2.

Wino pepsynowe wytrawne na Xeresie zawiera $2\frac{1}{2}$ pepsyny, butelka rs. 2.

Wino przeczyszczające z korą Cascara Sagrada na Maladze. Jedna do $1\frac{1}{2}$ łyżki sprowadza należyte wypróżnienie, butelka rs. 2.

Wino rabarbarowe czyste na Maladze, butelka rs. 1 kop. 75.

Wino rabarbarowe z korą chiną królewskiej na Maladze, butelka rs. 1 kop. 75.

Wino senesowe (*fol. Sen. Alex. sine resinae*) na Xeresie. Jedna do $1\frac{1}{2}$ łyżki sprowadza należyte wypróżnienie, butelka rs. 1 kop. 75.

Butelka zawiera 420,0 do 450,0 (14—15 uncyj).

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 istniejący.

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

SKŁAD

MATERYAŁÓW APTECZNYCH

Wiktora Waligórskiego

Nowy Świat Nr. 38 w Warszawie

ma zaszczyt polecić:

Materyały apteczne. — Przetwory chemiczne. — Specyalia zagraniczne. — Specyalia wyrobu aptekarza A. Rakowskiego. — Przedmioty opatrunkowe.

Wody mineralne naturalne i sztuczne.

PERFUMY ANGIELSKIE I FRANCUSKIE.

APTEKA

I

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH

M. BARCZA

W WARSZAWIE

94 *Marszałkowska* 94.

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

Liquor ferri albuminati Grüning

(Natrium ferri albuminicum liquidum).

Wprowadzony przezemnie do handlu, właściwym sposobem otrzymany roztwór, odznacza się doskonałemi własnościami terapeutycznymi.

Nie psuje się, zawiera 0,5⁰/₀ tlenniku żelaza i wyrównywa zupełnie własnościom roztworu białkanu żelaza Drees'a.

N. B. Z powodu istnienia licznych przetworów białkanu żelaza, należy przepisywać:

„Liquor ferri albuminati Grüning.”

Skład główny na Królestwo w aptece **Wendy i Wiorogórskiego**, N. 45 Krakowskie-Przedmieście w Warszawie.

W. Grüning,

Mag. farm. w Połędzie.

Do nabycia we wszystkich księgarniach:

J. Conheim. Odezty z patologii ogólnej 3 tomy rs. 5.

S. Jaccoud. Wykład patologii szczegółowej 3 tomy rs. 13.

Birch-Hirschfeld. Wykład anatomii patologicznej. Część ogólna. Przekład D-ra W. Mayzla kop. 30.

H. Haeser. Historia Medycyny. Tom drugi. Przekład D-ra H. Łuczkiwicza rs. 5.

A. K. Celsa. O leczeniu ksiąg ośmioro. Przekład D-ra H. Łuczkiwicza rs. 2.

J. D. Everett. Jednostki stałe i fizyczne. Przekład J. J. Boguskiego kop. 30.

T. X. Huxley. Wykład biologii praktycznej. Przekład A. Wrześniowskiego kop. 30.

W. F. Szokalski. Początek i rozwój umysłowości w przyrodzie kop. 60.

K. Filipowicz. Wiadomości początkowe z botaniki. Kartonowane kop. 25.

W. K. Mapa hydrograficzna dawnej Słowiańszczyzny k. 10

— Tekst objaśniający kop. 10.

E. Strasburger. Krótki przewodnik do zajęć praktycznych z botaniki mikroskopowej rs. 2.

H. Mohn. Zasady meteorologii rs. 2.

3—2



ZAKŁADY

CHEMICZNO-TECHNICZNE I

SKŁADY MATERIAŁÓW APTECZNYCH I FARB LUDWIKA SPIESS I SYNA

ulica Senatorska Nr. 464/5 obok kościoła PP. Kanoniczek
drugi Marszałkowska N. 140, pomiędzy Ś-to Krzyską i Placem Zielonym

W WARSZAWIE.

Wino piołunowe gorzkie

(Vin de Vermouth).

Przygotowane na winie węgierskiem wytrawnem, jak również i na francuskiem desserowem (słodkie).

Cena butelki zawierającej 435,0 rs. 1 kop. 50.

p o l e c a

Apteka H. Biertümpfla

Marszałkowska Nr. 133, róg Ś-to Krzyżkiej w Warszawie.

0—1

Dr. St. Bulikowski

ordynować będzie podczas sezonu bieżącego, tak jak w latach poprzednich w **Gleichenbergu, Villa Possenhofen.**

5—1

KSIEGARNIA GEBETHNERA I WOLFFA

w Warszawie,

poleca następujące nowe dzieła:

Arnold Jul. Ueber den Kampf des menschlichen Körpers mit den Bakterien	1.10
Bauer J. Das deutsche Aerztereht.	2.20
Baumgarten P. Lehrbuch der patholog. Mykologie. 2. Hälfte. 2. Halbbd. 1. Lfg. Mit 13 Abb. und 1 Taf.	2.55
Binder. Das Morel'sche Ohr. Eine psychiatrisch-anthropologische Studie. M. i Holzschn.	— 88
Bramsen (A.). Les Dents de nos enfants. Conseils aux mères de famille. Préface par R. Heidé. Avec 50 figures	— 90
Brandt's Thure. Heilgymnastische Behandlung weiblicher Unterleibskrankheiten	1.35
Braun v. Fernwald u. Herzfeld. Der Kaiserschnitt u seine Stellung zur künstlichen Frühgeburt etc.	2.75
Braune W. Das Venensystem des menschl. Körpers. 2. Lfg. Venen des Fusses. Mit 4 Chromolith.	16.50
Brefeld Osc. Untersuchungen aus dem Gesamtgebiete der Mykologie. 8. Heft. Mit 12 Taf.	20.90
Casper-Liman. Handbuch der gerichtlichen Medicin. 8. Aufl. II. Band. Thanatologischer Theil.	11.—
Coën R. Specielle Therapie des Stammels	2.—
Conan (le Dr.) [Mériadec]. Traité d'homo-homoeopathie. Médicaments réunis par séries et groupes physiologiques.	4.50
Czermak W. Semiotik und Diagn. der äusseren Augenerkrankungen.	1.65
Dalton (J. C.). Physiologie et hygiène des écoles, des collèges et des familles. Avec 68 figures	1.80