

## SPIS RZECZY.

	<i>str.</i>
Dr. Jan Sędziak. O leczeniu t. zw. suchot krtaniowych, wraz z uwagami o gruźlicy krtani pierwotnej, oraz wyleczalności takowej. (Dokończenie) . . . . .	373

### DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

#### I. Choroby nerwowe.

232. Prof. O. Binswanger. Uwagi nad terapią suggestyjną . . .	399
---	-----

#### II. Medycyna wewnętrzna.

233. F. Schetty. Czynność żołądka w przewlekłej gruźlicy płuc .	406
234. O. Bieger. Czynność żołądka w przewlekłej gruźlicy płuc .	407
235. S. Gruzdev. O zmianach, zachodzących w soku żołądkowym suchotników . . . . .	407
236. C. Hildebrand. Przyczynek do nauki o trawieniu żołądkowym suchotników. . . . .	408
237. Leczenie zatkania kiszek za pomocą elektryczności . . . . .	408
238. Dr. Müller. Ospa i jej leczenie . . . . .	408
239. Prof. O. Kahler. Zur symptomatologie der multiplen Myeloms.	409

#### III. Farmakologija.

240. Dr. C. Binz i Dr. R. Jaksch. Wyskok jako lek . . . . .	409
241. Dreschfeld. Pyrodina nowy środek przeciwgorączkowy . . .	417
242. Prof. Lépine. Wpływ antipyriny na przemianę materji w organizmie (odżywianie organizmu) . . . . .	418
243. Prof. Dr. E. Kisch. Zur Kasuistik der Sulfonalwirkung . . .	419
244. Dr. E. Gotz. O działaniu kwasu fluowodorowego przy leczeniu suchot płucnych . . . . .	420
245. Hobart Cheesman. Szczawian ceru przy kaszlu . . . . .	421
246. Dr. Max Niesel. Użycie kwasu kamforowego przy nieżytach błon śluzowych . . . . .	422
247. Dr. A. Gottstein. Sublimat—Lanolin als Antisepticum . . .	422

#### IV. Hygijena.

248. Prof. Uffelmann. Hygieniczne znaczenie światła słonecznego.	424
249. Dr. G. Cornet. Rozprzestrzenienie laseczników gruźliczych ze wnętrza ciała . . . . .	425
250. Dr. Paul Liborius. Poszukiwania nad dezynfekującymi własnościami wapna . . . . .	427

V. Wiadomości pomniejsze.

251. }	Leczenie ozaenae. . . . .	429
252. }		429
253.	Leczenie ostrego zapalenia migdałków roztworem lapisu. . . . .	429
254.	Żywica gwajaku przy ostrem zapaleniu migdałków . . . . .	429
255.	Leczenie błonicy kwasem karbolowym z jodem. . . . .	430
256.	Extractum fluidum Euphorbiae piluli ferae przy dychawicy. . . . .	430
257.	Wdechanie chloroformu przy chorobach serca i płuc . . . . .	430
258.	Leczenie gruźlicy płuc za pomocą przegrzanego powietrza . . . . .	430
259. }	Leczenie gruźlicy wdechaniem kwasu fluowodorowego. . . . .	430
260. }		431
261.	Butylchloral przy newralgiach nerwu trójdzielnego . . . . .	431
262.	Orzechy kokosowe przeciw tasiemcowi . . . . .	431
263.	Sposoby stosowania u dzieci wyciągu paproci przeciw tasiemcowi. . . . .	431
264.	Leczenie pleśniawek sacharyną. . . . .	431
265.	Użycie coffeinum natrobenzoicum w dziecinnej praktyce . . . . .	432
266.	Drożdże jako środek leczniczy . . . . .	432
267.	Dodatek gliceryny do nalewki jodowej . . . . .	432
268.	Dodatek gliceryny do płynnych związków żelaza . . . . .	432
269.	Brak macicy . . . . .	432
270.	Wpływ morfiny na organa płciowe . . . . .	432
271.	Sześć laparotomij . . . . .	433
272.	Salol przy pęknięciach i owrzodzeniach brodawek. . . . .	433
273.	Zastrzykiwania pilocarpinum nitricum przy pruritus cutis. . . . .	433
274.	Leczenie róży . . . . .	433
275.	Leczenie odmrożeń nóg . . . . .	433
276.	Jak lekarz ma pielęgnować swe ręce? . . . . .	433
277.	Leczenie trypra roztworem salicylanu rtęci . . . . .	434
278.	Leczenie trypra maścią z lapisu . . . . .	434
279.	Przyrząd przeciw nocnym zmazom . . . . .	434

Ogłoszenia.

# KRONIKA LEKARSKA

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

## O LECZENIU T. ZW. SUCHOT KRTANIOWYCH,

WRAZ Z UWAGAMI

O GRUŻLICY KRTANI PIERWOTNEJ,

oraz wyleczalności takowej.

Napisał

Dr. JAN SĘDZIAK

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

(Dokończenie).

### III. Tracheotomia.

Przecięcie tchawicy, jako środek paliatywny, wypełniający wskazanie życiowe (ataki zaduszania) przy gruźlicy krtani — było wykonywane oddawna. Już bowiem w końcu zeszłego stulecia Désault, dalej Fleury w 1844, Obédenare w 1866, Eugéne i Jules Boeckel, Krishaber i wielu innych rękoczyn ten stosowali, jednak dopiero Moritzowi Schmidto-  
wi<sup>136)</sup>, któremu chirurgia gruźlicy krtani tak wiele zawdzięcza, należy się stanowczo zasługa, że przecięcie tchawicy zaliczył do rękoczynów par excellence leczniczych przy suchotach krtaniowych i metodzie tej nadał szerokie zastosowanie, podając szczegółowe dla niej wskazania. Wprawdzie i przed nim, bo w r. 1877 rodak nasz Serkowski<sup>137)</sup> uważał tracheotomię za metodę więcej niż paliatywną przy gruźlicy krtani. W roku 1883 dr. Sokołowski opisał z dodatnie przypadki gruźlicy krtani, przy zastosowaniu tracheotomii.

Louis Grégoire<sup>138)</sup> nazywa tracheotomię w suchotach

<sup>136)</sup> „Ueber Tracheotomie bei Kehlkopfschwindsucht.“ Verh. der Iar Section der 59 Vers. deut. Nat. und Aerzte in Berlin. 1886. Ref. w Int. Cent. r. 3, str. 264.

<sup>137)</sup> „Rozcięcie tchawicy (tracheotomia) przy t. zw. such. gardl.“ Medycyna, odbitka r. 1883.

<sup>138)</sup> „Contributions à l'étude de la tracheotomie der les tuberculeux.“ Thèse de Paris, 1889. Ref. w Int. Cent. r. 1, str. 217.

krtaniowych wprost metodą leczniczą; tego samego zdania są Latouche <sup>139)</sup>, Pilcher <sup>140)</sup>, Betz <sup>141)</sup>. Dalej do zwolenników tracheotomii, jako metody leczniczej zaliczyć należy Gouguenheim'a, Weakes'a, Hunter'a i Mackenzie'go z Edynburgu <sup>142)</sup>, który za dodatnie strony tej metody uważa: 1) spokój krtani usunięcie momentów drażniących, 2) łatwość dostępu dla chirurgicznego leczenia. Natomiast przeciwnikami metody tej są Morell Mackenzie, który mówi, że krtanię wprawdzie otrzymuje spokój pożądanym, natomiast w tchawicy nastąpić może podrażnienie, dalej Isambert, Leunox Brown, Solis Cohen, Robinson Boverby.

Schrötter w swym podręczniku mówi że: „die Laryngotomie möchte ich auch heute noch nur zu den symptomatischen Mitteln rechnen.“

M. Schmidt na 8 przypadków gruźlicy krtani, w których wykonaną była tracheotomia, widział 5 wyleczonych. Dla metody powyższej autor ten stawia następujące wskazania:

1) stenoza — nie należy zbyt z operacją się ociągać (podobnie i Schrötter, który radzi przytem wykonywać tracheotomię jak najniżej t. j. jak najdalej od ogniska chorobowego).

2) ciężkie zajęcie krtani przy stosunkowo małym zajęciu płuc, nawet bez objawów stenozы (w praktyce wskazanie to napotyka na poważne trudności, wiadomo bowiem jak niechętnie chorzy zgadzają się na operację, nawet przy grożącej duszności).

3) przy szybko postępującej sprawie w krtani jeszcze przed wystąpieniem duszności, wreszcie

4) utrudnione — bolesne łykanie (po operacji krtani w spokoju, zmniejsza się obrzęk, zwiększa dowóz tlenu); to ostatnie wskazanie w obec istniejących obecnie leków, dysphagię mniej lub więcej skutecznie znoszących, uważać należy za nieuzasadnione. Na niektóre z tych wskazań nie zgadza się również Schrötter.

<sup>139)</sup> „Phthisie laryngée; oedème de la glotte; tracheotomie Gueuton.“ Rev. de cl. med. ch. 1, 1884. Ref. w Int. Centr. r. 2, str. 25.

<sup>140)</sup> „Tracheotomy in laryngeal stenosis of tuberculous origin.“ Ann. of surg. 1885. Ref. w Int. Centr. r. 2, str. 175.

<sup>141)</sup> Verh. der lar. Section der 59 Vers. etc. Berlin, 1886, Ref. w Int. Centr. r. 3, str. 264.

<sup>142)</sup> Congress der Assoc. franç. pour l'avanc. etc. Toulouse, 1887. Ref. w Int. Centr. r. 4, str. 238.

Co się nas tyczy, to jakkolwiek w i tylko z podanych poniżej przypadków stosowaliśmy i to bezskutecznie tracheotomiją, to jednak, opierając się na innych spostrzeżeniach uważamy przecięcie tchawicy w suchotach płucnych nie tylko jako środek symptomatyczny, lecz donioślejsze, lecznicze znaczenie mający, gdyż stawia on organizm w daleko lepsze warunki, pozwala na skuteczniejsze przeprowadzenie leczenia miejscowego (Schmidt), wywiera wpływ pomysłny na stan ogólny, a tem samem i na stan płuc. Zawsze jednak najpierwszym i najgłówniejszym wskazaniem dla wykonania tracheotomii przy gruźlicy krtani będą sprawy stenotyczne, objawy znacznej duszności, warunkowane: 1) rozległą sprawą infiltracyjną, 2) obfitem wytwarzaniem się ziarniny, zwłaszcza na swobodnych brzegach strun prądziowych resp. zwężeniem głośni, wreszcie 3) najczęściej sprawami zapalnymi chrząstki (perichondritis arythenoidea) z nieruchomością stawów obrączko-nalewkowych. Wykonana w tych warunkach tracheotomia, przedewszystkiem usuwa objawy groźne dla życia, i jako taka wypełnia życiowe wskazanie, w następstwie jednak służyć może, jako środek leczniczy, umożliwiający par excellence wyleczenie sprawy miejscowej w krtani. W wielu razach następcze metodyczne użycie rozszerzań Schrötterowskich może być wielce użytecznem (Schaeffer).

Powyżej staraliśmy się o ile można wyczerpująco podać opis licznych środków, oraz metod różnorodnych, przy gruźlicy krtani różnymi czasy i przez różnych autorów zalecanych.

Wyżej podaliśmy tablicę, mieszczącą 34 przypadki suchot krtaniowych, przez nas w szpitalnej obserwowane praktyce, gdzie metodycznie przeprowadziliśmy kurację miejscową kwasem mlecznym z bardzo zadawalniającym rezultatem.

Obecnie chcemy przedstawić czytelnikom drugą seryę badań, zawierającą 16 przyp. (razem więc z poprzednimi 50), gdzie stosowaliśmy nietylko kwas mleczny sam, lecz i inne metody (galwanokaustyka, leczenie chirurgiczne, jodoł). Połączenie tych wszystkich środków i metod nazwiemy jednym mianem: skombinowanego leczenia miejscowego suchot krtaniowych, otóż to ostatnie w naszych 16 przypadkach dało następujące rezultaty:

N.	Imię	Wiek	Zajęcie	Anamnesis	Stan ogólny	Płuca	Obraz krtaniowy	Bac. tbc.
1	Sz.	27	Ślusarz	—	Średni	Poczynający się rozpad u szczytów	Dysphagia, chrypka. Infiltr. part. post. et chord. spur. Obrzęk prawej chrz. nalewki	Są
2	M.	41	Szewe	Abusus in Baccho	Dobry	U szczytów małe zmiany	Dysphagia, chrypka. Brzeżne owrzodz. na strunach prawdz.	Są
3	R.	37	Kupiec	—	Bardzo dobry	Małe bardzo zmiany u szczytów	Dysphagia, chrypka lekka. Rozległe owrzodz. na lew. str. fałsz. Obrzęk lewej chrząstki nalewkowej	Są
4	S.	37	Oficyalista	Lues	Lichy	Poczynający się rozpad u szczytów	Dysph. Excresec. (ulcus) na tylnej ścianie. Owrzodzenie na str. prawdz.	—
5	L.	34	Urzędnik	Diateza	Lichy	Zmiany induracyjne u szczytów	Dysph. Infiltr. part. post. yggam. epigl. et chord. spur. Ulcus na tylnej ścianie. Exulceratio na str. prawdz. praw.	—
6	J.	30	Tapicer	Diateza, krwiopłucie	Niezły	Zmiany u szczytów łącznotkankowe	Dysph. Wielkie nacieczenie nagłośni z owrzodz. Infiltr. tylnej ścianki	—
7	W.	40	Urzędnik	Krwio-płucie	Lichy	Duże zmiany (rozpad)	Dysphagia. Infiltr. part. post. Obrzęk prawej chrząstki nalewki	—
8	R.	34	Stolarz	Pneumonia	Dobry	Zgęszczenie u szczytów Dyspnoe	Chrypka. Dysph. Obrzęk prawej chrz. nalewki	—

Leczenie ogólne	Leczenie miejscowe	Objawy subiektywne	Objawy obiektywne	Rezultat	Czas obserwacji
Tran, krezot	3 pędzlow. kwasem mlecznym. Incisio chrząstki nalewkowej prawej	Łykanie dobre. Chrypka nieco mniejsza	Infiltraty znacznie mniejsze	Mors: rozległe infil. i owrzodz. w krtani (gdzie niegdzie poczyn. się zablizniać). W płucach rozpad	5 mies.
—	18 pędzlow. kwasem mlecznym. Jodol (insuffl.). Objawy stenozy, 3-krotne extirpatio granulacji na strun. prawdz.	Łykanie dobre. Chrypka mniejsza	Bliznowate zwyrodnienie strun prawdziwych, zejście w stenozę	Wypisał się	4 mies.
—	15 pędzlow. kwasem mlecznym. Incisio lew. chrz. nalewkowej	Łykanie dobre	Zabliznienie wrzodów na strunie fałsz. lewej Obrzęk nalewki ustąpił	Wypisał się (w 3 miesiące potem zmarł w domu)	2 mies.
—	7 pędzlow. kwasem mlecznym, 3-krotne curettement tylnej ścianki	Łykanie dobre (po wyskrobaniu)	Zabliznienie wrzodu na tyln. ścianie	Mors: obok rozl. i głębi. wrzodów, blizna na tylnej ścianie. (Prof. Przewoński) w płucach rozpad	2 mies.
—	Insufflotio iodoli. 5 pędzlow. kw. ml. 3-krotnie galwanokaustyka na tyln. śc. 1 raz curettement na tyln. ścianie. 1 incisio obrzękłej chrz. nalewk. lewej	Po curett. i galwan. znacznie lepsze łykanie	Zabliznienie wrzodu na tyln. ścianie	Mors: na tylnej ścianie blizna, (Dziekan Brodowski i Prof. Przewoński) obok wrzody głębokie, w płucach obok starych zmian, świeży process	7 tyg.
—	11 pędzlow. kwasem mlecznym. 1 raz curettement nagłośni	Łykanie nieco lepsze	Bliznowate zwyrodnienie nagłośni	Mors: epigl. bliznowata— w krtani rozległe wrzody, w płucach rozpad	9 tyg.
Kwas karbol. (inject.)	W ambulanście wielokrotne wdmuchiwania jodolu i pędz. kwas. ml. 1 incisio praw. chrz. nalewk.	Łykanie lepsze	Obrzęk prawej chrz. nalew. mniejszy	Mors: w płucach rozpad, w krtani inf. i owrzodz.	1 tydz.
Tran, krezot	1 pędzlow. kwasem mlecznym. 2 incis. praw. chrząstki nalewkowej	Łykanie lepsze, duszność mniejsza	Obrzęk prawej chrz. nalew. mniejszy znacznie	Wypisał się	3 tyg.

N.	Imię	Wiek	Zajęcie	Anamnesis	Stan ogólny	Płuca	Obraz krtaniowy	Bac. tbc.
9	D.	54	Inżynier	Przymiot	Dobry	Zmiany małe. Potem dyspnoe	Dysphagia. Wielki infiltrat nagłośni z owrzodz. Infil. partis post.	S <sub>4</sub>
10	I.	45	Żona kupca	Krwio- plucie	Lichy	Zmiany małe u szczytów	Dysph. Rozległe nacieczenia i owrzodzenia w gardzieli. Infiltrat nagłośni	S <sub>4</sub>
11	S.	36	Woźny	Diateza	Bardzo dobry	Zgęszczenia u szczytów	Chrypka. Owrzodzenia na str. prawdz. Inf. epigl. (ulcus)	S <sub>4</sub>
12	K.	29	Drukacz	—	Średni	Małe zmiany u szczytów	Dysph. Inf. epigl. i part. post. (ulcus). Exulc. chord. verarum	S <sub>4</sub>
13	S.	53	Cieśla	—	Dobry	Zmiany induracyjne u szczytów	Dysph. Inf. part. post. et lygg. arg. epigl. Exulc. chordae verae dextrae	—
14	F.	33	Subjekt	Diateza, przymiot, 2 razy pneumonia	Nieżyły	Rozległe zgęszczenia szczytów	Dysph. Rozległe owrzodz. na str. fałsz. lew. Obrzęk lewej chrz. nal.	S <sub>4</sub>
15	J.	48	Krawiec	Diateza	Bardzo dobry	Małe zmiany	Dysph. Rozległe owrz. na str. fałsz. lew. Inf. nagłośni	S <sub>4</sub>
16	Cz.	56	Szewc	Diateza. Przymiot, krwio- plucie	Lichy	Duże zmiany u szczytów	Dysph. U lew. proc. voc. wrzód. Obrzęk lew. chrz. nal. i lig. ary-ep.	—

Leczenie ogólne	Leczenie miejscowe	Objawy subiektywne	Objawy obiektywne	Rezultat	Czas obserwacji
—	Tracheotomia (wskutek duszności). 2 pędzlowania kwasem mlecznym	In statu quo	In statu quo	Mors: w krtani rozległe zniszczenie—w płucach świeży process gruźliczy	7 tyg.
Arszenik	20 pędzłow. kwasem mlecznym, jodol. Uvulotomia	Łykanie lepsze	Zabliźnienie owrzodzeń w gardzieli	Wypisała się i wkrótce w domu zmarła	3 1/2 mies.
Kreozot	40 pędzłow. kwasem mlecznym 1 galwanokaustyka na nagłośnię	Chrypka mniejsza	Bliznowate zwyrodnienia strun. Zejście w stenozę. Poczynający się goić wrzód na nagłośni	Pod obserwacją	1 rok
—	Kilkanaście pędzłow. kwasem mlecznym (w ambul.). Incisio epiglottidis	Łykanie lepsze	Infiltr. epigl. mniejszy	Zmarł w domu	3 mies.
—	9 pędzłow. kwasem mlecznym. 2 incisio prawej chrzątki nalewkowej	Łykanie lepsze	Obrzęk praw. chrz. nalewki mniejszy	Mors: w krtani i w płucach rozl. zniszcz.	5 tyg.
—	7 pędzłow. ac. lactico. Iodol. 1 Incisio chrz. nal. lew.	Łykanie dobre	Zabliźnienie owrzodzeń. Obrzęk nalewki mniejszy	Wypisał się	3 tyg.
—	16 pędzłow. ac. lactico. Iodol. 2 galwanok. (epigl.)	Łykanie dobre	Zabliźnienie owrzodzeń. Infiltr. epigl. mniejszy	Wypisał się	4 mies.
—	8 pędzłow. ac. lactico. Iodol	Łykanie dobre	Poczynające się zabliźnienie wrzodu. Infiltr. nieco mniejsze	Wypisał się	2 mies.

A teraz rozbierzmy krytycznie powyższe przypadki. Na ogólną liczbę 16, w 15 uzyskaliśmy poprawę, bądź subiektywną (chrypka mniejsza, łykanie lepsze, lub zupełnie dobre), bądźto wreszcie obiektywną (nacieczenia mniejsze, owrzodzenia zagojone). Z tych w 10 przypadkach mogliśmy skonstatować mniej, lub więcej wyraźne zablźnienie owrzodzeń, niekiedy bardzo rozległych (przyp. 3, 14, 15). Prawie wszystkie te przypadki obserwowane były przez dłuższy przeciąg czasu (w 11 przyp. rok, wyjątek stanowi przyp. 7), ściśle w praktyce szpitalnej (wyjąwszy 11 i 12 przyp.), we wszystkich leczenie polegało na metodycznym wcieraniu kwasu mlecznego (w 11 przyp. 40 razy), w wielu razach obok tego leczenia, zwłaszcza gdy niezbyt energicznie działał, uciekaliśmy się do chirurgicznych rękoczynów, jako to nacięć głębokich, skrobań, wreszcie w wielu razach prócz tego stosowaliśmy iodol sam, lub z kokainą (8 : 1) pod postacią wdmuchiwań w przerwach między pędzlowaniami kwasu mlecznego. W większości przypadków, gdzie otrzymaliśmy poprawę, bo w 11 — mieliśmy do czynienia ze zmianami w płucach małemi, lub łącznotkankowej przeważnie natury, były to przypadki w stanie ogólnym niezłym, czasami wyborym (3, 11, 15), z przebiegiem pomyślnym, bezgorączkowym (lub z mało podniesioną ciepłotą). Jakkolwiek przeważnie zmiany w krtani były znaczne (wielkie nacieczenia — rozległe owrzodzenia), a nawet czasami i stan ogólny był lichym i w płucach sprawa była daleko posuniętą, nawet w tych przypadkach (np. w 3), uzyskaliśmy częściowe zablźnienie owrzodzeń.

Jeżeli teraz zestawimy wyniki, uzyskane przy stosowaniu tylko kwasu mlecznego (na 34 przyp., w 25 poprawa, a w 10 przyp. mniej lub więcej wyraźne zablźnienie owrzodzeń), z wynikami powyżej przytoczonymi, gdzie obok kwasu mlecznego stosowaliśmy inne jeszcze metody lecznicze, to przyznać musimy, że od leczenia skombinowanego spodziewać się należy najpomyślniejszych rezultatów, i że ono jest najracjonalniejszą obecnie metodą leczniczą suchot krtaniowych.

Z powyższych 16 przypadków na szczególną zasługują uwagę następujące:

N<sup>o</sup> 3. R. lat 34 mający, kupiec. Długość obserwacji 2 miesiące. Kaszel od lat 10, chrypka i ból przy łykaniu od roku. Żadnych przedtem chorób nie przechodził (ani krwio-



plucia, ani przymiotu nie miał, dziedzicznie nie obciążony). Stan ogólny bardzo dobry (bezgorączkowy). W płucach zmiany bardzo małe (u szczytów—wydech wydłużony, głos nieco wzmożony). W płwocinie znalazłem laseczniki gruzlicze. Przy badaniu lusterkiem krtaniowem znaleźliśmy: rozległe owrzodzenia na mocno infiltrowanej strunie fałszywej lewej, przechodzące ku przodowi na krtaniową powierzchnię nagłośni. Odpowiednia struna głosowa prawdziwa zupełnie zakryta. Obrzęk lewej chrząstki nalewkowej. Łykanie zwłaszcza płynów niemożliwe. Chrypka umiarkowana. Choremu przepisano do wewnątrz tran, kreozot, prócz tego co 2 lub 3 dzień robiono wcierania kwasu mlecznego (25 — 100%) w ilości 15 w owrzodzoną strunę. Kwas mleczny wywoływał dość silne i długotrwałe palenie, pomimo uprzedniego znieczulania krtani kokainą (10 — 15%). Już po pierwszych pędzlowaniach łykanie stawało się swobodniejszym, owrzodzenia zaś zaczęły się oczyszczać i dno ich pokrywać zdrową ziarniną, wreszcie zablizniły zupełnie. Oporny na kwas mleczny obrzęk chrząstki nalewkowej lewej ustąpił dopiero po głębokim jej nacięciu z następczem wtarciem mocnego kwasu mlecznego. Przy wypisaniu chorego ze szpitala, znaleźliśmy: stan ogólny wyborny, w płucach zmiany powstają też same, łykanie zupełnie dobre, chrypka acz mniejsza, lecz istnieje; w krtani zaś zupełnie zabliznienie owrzodzeń na strunie fałszywej lewej. W jakiś czas potem dowiedzieliśmy się przypadkowo, że chory ten w kilka miesięcy zmarł w domu, czy nastąpił powrót cierpienia krtaniowego, nie jest nam wiadomo.

Przypadek powyższy ważnym jest z tego między innymi powodu, że wykazuje jasno, jak powinniśmy być ostrożni z rokowaniem u tego rodzaju chorych, że zabliznienie owrzodzeń tuberkulicznych krtani nie jest jeszcze wyleczeniem suchot krtaniowych, jak to zresztą najlepiej na sekcjach odnośnych chorych przekonać się można.

N<sup>o</sup> 4. S. lat 37 mający, oficjalista. Długość obserwacji 2 miesiące. Kaszel od lat 2, chrypka od roku, od kilku dni bolesne zwłaszcza płynów i śliny łykanie (jest to objaw niezwykle często u suchotników krtaniowych występujący, choroby tacy twarde pokarmy łatwiej znoszą). Przed laty 15 przymiot. Stan ogólny dość lichy (gorączka wysoka). W płucach u obu szczytów poczynający się rozpad. W krtani na tylnej ścianie excrementio (górny brzeg głębokiego wrzodu).

Owrzodzenia na obu zwłaszcza na lewej strunach prawdziwych. Chrypka, łykanie prawie niemożliwe. Choremu zalecono: kreozot i antifebrynę dla zwalczenia wysokiej gorączki. Miejscowo w krtani stosowano metodycznie wcierania kwasu mlecznego (25—100%) w ilości 7, pomimo kokainy niezwykle bolesnych. Wrzód na tylnej ścianie krtani pozostawał bez zmiany, nie poddając się powyższemu leczeniu, toż samo i łykanie. Wtedy to wykonano trzykrotnie wyskrobanie dna i brzegów wrzodu (metodą Herynga), potem łykanie zaczęło się polepszać znacznie, wrzód zaś na tylnej ścianie się zagoił. Chory w tym stanie wypisał się ze szpitala, wkrótce jednak znowu powrócił i w kilka dni zmarł przy wzrastającym upadku sił i postępie sprawy płucnej. Na sekcji znaleziono: w płucach objawy rozpadowej postaci suchot, w krtani zaś obok głębokich (w wielu miejscach do chrząstek drążących) wrzodów, skonstatowaliśmy na tylnej ścianie bliznę wyraźną, obecność której potwierdził najzupełniej prof. Przewoski.

Przypadek powyższy jest ważnym z dwojakiego punktu:

- 1) wskazuje jasno, że zabliznienie owrzodzenia gruźliczego w krtani jest możliwym przy odpowiednim leczeniu.
- 2) wykazuje doniosłość metody Heryng'a (curettement).

N<sup>o</sup> 5. L. lat 41 mający, urzędnik. Długość obserwacji 2 miesiące. Chory z usposobieniem dziedzicznym (matka zmarła na suchoty płucne). Od 2 lat kaszel i chrypka, od 5 miesięcy zupełny bezgłos, utrudnione łykania. Stan ogólny dość nędzny (gorączka wielkiego natężenia). Włóknista postać suchot płucnych (obustronne zgęszczenia szczytowe). W krtani ulcus (excrecentio) na tylnej ścianie, nacieczenie strun fałszywych i fałd nagłośnio-nalewkowych, owrzodzenia na strunie prawdziwej prawej. Pędzlowania kwasem mlecznym w ilości 5, oraz zasypywania jodolu z kokainą, nie przynosiły ani subiektywnej, ani zwłaszcza też obiektywnej wyraźnej poprawy. A nawet wystąpił galaretowaty obrzęk lewej chrząstki nalewkowej, który po głębokim nacieciu się zmniejszył. Szczególnie oporną na powyższe leczenie okazało się owrzodzenie na tylnej ścianie krtani, którą też wyskrobaną doszczętnie ostrą łyżeczką (pomysłu Heryng'a) i trzykrotnie wypalono żegadłem galwanicznym. łykanie odtąd znacznie się poprawiło, wyniosłość zaś na tylnej ścianie znikła. Wkrótce jednak potem nastąpiło zejście śmiertelne przy objawach ogólnego wyniszczenia. Ba-

danie pośmiertne wykazało w płucach obok sprawy włóknistej, świeżą rozsianą sprawę gruźliczą, w krtani u lewego wyrostka głosowego wrzód głęboki, do chrząstki drążący, rozległe nacieczenia wszystkich prawie części krtani, na tylnej zaś ścianie rozległa blizna, obecność której najzupełniej stwierdzili dziekan Brodowski i prof. Przewoski.

Przypadek powyższy nastęrcza mniej więcej te same myśli, co i poprzedzający, oba zaś dowodzą, że nawet przy lichym stanie ogólnym, przy względnie posuniętej sprawie w płucach, może nastąpić pod wpływem racjonalnego leczenia (curettement, galwanokaustyka) zabliznienie zupełne wrzodu gruźliczego.

N<sup>o</sup> 10. I. lat 45 mająca, żona kupca. Długość obserwacji 3½ miesiąca. Kaszel od lat 15, krwioplucie pierwszy raz przed laty 13. Chrypka i ból przy łykaniu od 4 miesięcy. Żadnych poprzednio chorób nie przechodziła. Stan ogólny dość lichey. W płucach zmiany bardzo małe (u prawego szczytu wydech wydłużony, głos wzmożony). W płwocinie po 4-ro krotnem badaniu znaleziono laseczki gruźlicze. Rozległe nacieczenia i owrzodzenia na tylnej ścianie gardzieli, obejmujące oba łuki i języczek. W krtani nagłośnia mocno nacieczona. Chorej zalecono między innymi tran, arsenik, miejscowo zaś wcierano kwas mleczny (od 25 — 100%) w przerwach zaś wdmuchiwanie jodolu z kokainą. Po miesięcznym takim leczeniu łykanie zaczęło się stopniowo poprawiać, wygląd zaś owrzodzeń w gardzieli znacznie lepszy, nacieczenie mniejsze, wrzody czystsze, zaczynają pokrywać się dobrą, zdrową ziarniną, wreszcie zagajać. Jedna uwuła zwyrodniona gruźliczo okazywała największą oporność w gojeniu się i dla tego to ją usunięto na drodze operacyjnej (uvulotomia), poczem już sprawa zabliznienia poszła szybkim krokiem. Stan ogólny jednak coraz więcej podupadał, w płucach zmiany coraz większe. Nacieczenie nagłośni coraz większe, łykanie znowu bolesne, w gardzieli jednak sprawa bliznowata pozostawała bez zmiany. W tym stanie chora wypisała się i wkrótce w domu zmarła.

W przypadku tym kwas mleczny rzeczywiście ze względu na rozległość i natężenie sprawy gruźliczej w gardzieli, okazał się w skutkach swych prawdziwie zdumiewającym.

N<sup>o</sup> 14. F. lat 33 liczący, subjekt. Długość obserwacji 5 tygodni. Usposobienie dziedziczne (ojciec zmarł na suchoty płucne). Kaszel od lat 5, chrypka i ból przy łykaniu

(zwłaszcza płynów) od roku. Przymiot przed 22 laty. Dwukrotnie przechodził zapalenie płuc ostre. Stan ogólny niezły (bezgorączkowy). Zmiany w płucach przeważnie łączno-tkankowej natury (rozległe nacieczenia u szczytów). W płwocinie znalazłem w wielkiej ilości laseczniki gruźlicze. W krtani rozległe owrzodzenia na mocno nacieczonej strunie fałszywej lewej (podobnie, jak w przypadku 3), zakrywającej zupełnie odpowiednią strunę prawdziwą. Umiarkowane nacieczenie struny głosowej prawej i fałszywej prawej. Obrzęk obu chrząstek nalewkowych, zwłaszcza lewej. Choremu zalecono kreozot, tran, w krtani zaś na owrzodzoną strunę stosowano kwas mleczny w ilości 7 pędzlowań (od 25 — 100<sup>0</sup>/<sub>0</sub>), w przerwach zasypywanie jodolem z kokainą. Łykanie coraz lepsze, nacieczona i owrzodzona struna fałszywa lewa zaczyna pokrywać się zdrową ziarniną i podgajać. Uparty obrzęk lewej chrząstki nalewkowej po głębokim nacięciu ustąpił. Chory wypisał się, przyczem znaleźliśmy przy badaniu: stan ogólny dobry, w płucach stan bez zmiany, łykanie zupełnie dobre, głos umiarkowanie ochrypnięty, w krtani zaś owrzodzenia na strunie fałszywej lewej zupełnie zagojone, z prawej zaś strony nacieczenie znacznie mniejsze, tylna ścianka (nalewki) prawidłowa.

N<sup>o</sup> 15 wielce do poprzedniego analogiczny.

J. lat 48 liczący, krawiec. Długość obserwacji 4 miesiące. Uspodobienie dziedziczne (ojciec zmarł na suchoty płucne). Kaszel od lat 3, chrypka i ból przy łykaniu od 5 tygodni (zwłaszcza płynów). Przechodził w młodości tyfus brzuszny. Przymiotu nie miał. Stan ogólny bardzo dobry (bezgorączkowy). W płucach zmiany bardzo małe (u prawego szczytu od tyłu wydech wydłużony, głos nieco wzmożony). W płwocinie znalazłem w wielkiej ilości laseczniki gruźlicze. W krtani nacieczenie lewej połowy nagłośni. Rozległe owrzodzenia na strunie fałszywej lewej, (jak to miało miejsce w przypadkach 3 i 14), obrzęk lewej chrząstki nalewkowej. Choremu zalecono tran, kreozot. Miejscowo w krtani wcierano w owrzodzoną strunę kwas mleczny w ilości 16 (od 25 do 100<sup>0</sup>/<sub>0</sub>) po uprzednim użyciu kokainy, pomimo to palenie i tak było mocnym i długotrwałym (po każdym pędzlowaniu następowało dość obfite krwiopłucie), w przerwach między pędzlowaniami, obfite zasypywanie jodolem z kokainą, wywołujące również lekkie krwiopłucie. Już po pierwszych pędzlowaniach wygląd owrzodzeń znacznie lepszy,

następnie dno wrzodów zaczęło się pokrywać zdrowo wyglądającą ziarniną, powoli zaczęła się sprawa zablizniania. Jednocześnie i łykanie stawało się coraz lepszym, głos coraz czystszy. Na naciezoną nagłośnię zastosowano galwanokaustykę z pomyślnym rezultatem. Chory wypisał się, przedstawiając stan ogólny wyborny, w płucach zmiany też same, łykanie zupełnie dobre, głos nieco ochrypnięty, w krtani owrzodzenia na strunie fałszywej lewej zagojone, nacieczenie nagłośni znacznie mniejsze. Dalszy los chorego nie jest nam znany.

Dwa poniższe przypadki podajemy oddzielnie ze względu na szczególny interes, jaki przedstawiają.

N<sup>o</sup> 2. M. lat 41 liczący, szewc. Długość obserwacji 4 miesiące. Kaszle od lat 10. Chrypka i ból przy łykaniu od roku. Abusus in Baccho. Bez dziedziczności, przymiotu nie przechodził. Stan ogólny dobry (bez gorączki). Objawy rozedmy płuc, u szczytów płucnych zmiany małe bardzo (wydech wydłużony, głos wzmożony); w płwocinie za drugim razem znalazłem laseczniki gruźlicze w niewielkiej ilości. Łykanie zwłaszcza płynów niemożliwe (ataki męczącego kaszlu). W krtani brzeżne owrzodzenia na strunach prawdziwych. Tran, kreozot. 18 pędzlowań kwasem mlecznym (25–100%), bez kokainy później, gdyż zarówno po kokainie, jako też po kwasie mlecznym chory doznawał niezwykle silnych ataków kaszlowych i duszności wielkiej. W przerwach między pędzlowaniami zasypywanie jodolem z kokainą. Łykanie coraz lepsze, wreszcie zupełnie dobre, owrzodzenia zagoiły się, tak iż struny prawdziwe przedstawiały rodzaj zwyrodnienia bliznowatego w znacznym stopniu, przyczem nierówności (rodzaj granulacji) na brzegach swobodnych strun głosowych, wystając do światła głośni, znacznie takową zwężyły, warunkując coraz większe i groźniejsze ataki duszności. Byliśmy już nieledwie przygotowani choremu wykonać tracheotomię, przedtem jednak dr. Sokołowski spróbował wyjąć na drodze endolaryngealnej części najwięcej wystające w głośnię. Za każdym razem wyrwanie za pomocą pincety Fauvel'a wystających granulacji na 3 posiedzeniach wykonane, usuwało objawy stenotyczne częściowo, tak iż przecięcie tchawicy okazało się zbyt bezużytecznym. Chory wypisał się ze stanem ogólnym dobrym, z małą dusznością, z łykaniem zupełnie dobrym i bliznowatym zwyrodnieniem strun prawdziwych.

N<sup>o</sup> 11. S. lat 36 liczący, woźny. Długość obserwacji

rok. Usposobienie dziedziczne (ojciec zmarł na suchoty płucne). Kaszel od lat 3, chrypka i ból przy łykaniu od 1½ roku (leczony wtedy miejscowo, przyczem chrypka i ból się zmniejszyły), od ½ roku pogorszenie. Przymiotu nie przechodził. Zmiany w płucach więcej włóknistej natury (rozległe zgęszczenia u szczytów), za drugim razem znalazłem w płwocinie laseczniki gruźlicze. Stan ogólny wyborny, chory bez przerwy pracuje, jako woźny, lecz się ambulatoryjnie. W krtani owrzodzenia na strunach prawdziwych, chrypka umiarkowana, łykanie dobre. Po 40 pędzlowaniach kwasem mlecznym (25–100<sup>0</sup>/<sub>0</sub>), zabliznienie owrzodzeń, przytem wytworzyło się do pewnego stopnia zwężenie głośni, warunkowane tem, że struny głosowe tworzą rodzaj arkady, której łuk znajduje się u przedniego kąta strun prawdziwych. Chory jednak pomimo dość znacznego zwężenia głośni duszności nie doznawał. W ½ roku potem chorego znowu widzieliśmy, struny głosowe bliznowato zwyrodnione, tenże sam rodzaj stenozy, co i poprzednio. Natomiast nagłośnia przedstawia się nacieczoną, na prawej zaś jej połowie obszerne owrzodzenie, z dnem nieczystem, brzegami wyniosłymi, nierównymi. Wrzód wypalono żegadłem galwanicznym, po odpadnięciu strupa, wytworzyły się zdrowe granulacje i w przeciągu tygodnia wrzód zaczął się zablizniać, nacieczenie zaś nagłośni znacznie się zmniejszyło. łykanie stale dobre, chrypka umiarkowana. W parę miesięcy potem chorego znowu widzieliśmy, stan strun głosowych bez zmiany, toż samo i nagłośnia, która przedstawia świeże nacieczenie, w płucach zmiany większe. Chory dotąd znajduje się w naszej obserwacji.

Dwa ostatnie przypadki zasługują na szczególną uwagę, w obu mieliśmy do czynienia do pewnego stopnia ze zwężeniem głośni, w pierwszym przypadku w następstwie zbyt obfitego wytworzenia się ziarniny na strunach prawdziwych bliznowato zwyrodnionych, w drugim zaś w skutek bliznowatego rozrostu strun prawdziwych, formujących rodzaj arkady. Zwężenia krtani natury gruźliczej należą do rzadkich niezwykle zjawisk, wielu z autorów do ostatnich niemal czasów ich nie przyjmuje. Do nich należą: Morell Mackenzie, Störch, Hüter, Sünning, wreszcie Hering, który zebrał 100 przyp. różnorodnych zwężeń krtani. Zwężenia przymiotowe należą do częstych, środkowe między nimi miejsce zajmują zwężenia w przebiegu tyfusu brzuszego występujące. Zwę-

żenia takie, acz rzadko, mogą jednak występować i w innych cierpieniach, jako to: błonicy, ospie etc. Nietylko częścione zwężenia głośni, jak to w naszych przypadkach miało miejsce, lecz kompletne wytwarzanie się błon między strunami, natury niewątpliwie gruźliczej, były obserwowane.

Pierwszy taki przypadek był opisany przez Lemcke'go z Rostoku <sup>143</sup>). Dotyczył on 52-letniego nauczyciela, z objawami gruźlicy płuc, od bardzo dawna się datującej. W krtani również od dawna istniejący proces gruźliczy doprowadził w końcu do wytworzenia kompletnej błony między strunami głosowymi, z podłużnym małym pośrodku otworem. Leczenie endolaryngealne za pomocą rozszerzadeł Schrötterowskich nie doprowadziło do celu, tak że w końcu wykonano laryngotomię z usunięciem błony. Późem nastąpiło wyzdrowienie.

W tymże roku Rozenberg opisał przypadek przez B. Fraenkla obserwowany: 36-letni mężczyzna, z usposobieniem dziedzicznym, przymiot stanowczo wykluczyć się daje (anamneza, jakoteż brak objawów obiektywnych), zajęcie szczytu prawego (zgęszczenie), w płwocinie laseczniki gruźlicze. Bezgłos, na lewej strunie fałszywej nasięk z owrzodzeniami. Leczenie klimatyczne, wzięwania kwasu karbolowego. Zabliźnienie owrzodzeń. Wytworzenie się między strunami fałszywymi kompletnej błony (membrana), w tylnej zaledwie części niewielki otwór. Powyższe wytwarzanie się błon natury gruźliczej i myśmy spostrzegali, (patrz przyp. 4 przy mentolu), będą one przedmiotem szczegółowego obrobienia, dodam tu tylko nawiasowo, że w przypadkach takich postępowanie lecznicze polega na rozcięciu błony drogą wewnątrzkrtańową z następczem użyciem metodycznym rozszerzadeł Schrötter'owskich, jak to w naszych przypadkach miało miejsce, lub też jak w przypadku Lemcke'go, laryngotomia z następczem wycięciem błony najprędzej prowadzi do celu. W większości przypadków takich bez uprzedniego przecięcia tchawicy obejść się nie można.

Jeśli zestawimy razem 34 przypadki, leczone kwasem mlecznym, z 16-stoma przyp. gdzie stosowanem było leczenie kombinowane, to otrzymamy ogólną liczbę 50 przypadków, w których leczenie miejscowe systematycznie było przeprowadzanem.

<sup>143</sup>) Berl. Klin. Woch. N. 13, 1888 „Beitrag zur Behandlung der narbigen Larynxstenosen.“

Ogólne wyniki w 50 tych przypadkach przedstawiają się, jak następuje:

Poprawa w 40 przyp. t. j. w 80<sup>0</sup>/<sub>0</sub>.

Bez poprawy 10 przyp. t. j. 20<sup>0</sup>/<sub>0</sub>.

Poprawa zaś 1) albo ograniczała się tylko do objawów subiektywnych w 19 przyp. 2) albo też jednocześnie była i obiektywną w 30 przyp. Z tych zaś ostatnich wyosobnie należy 10 przyp., w których była tylko mniejsza, lub większa poprawa od 20 przyp., w których otrzymaliśmy mniej lub więcej wyraźne zablźnienie owrzodzeń gruźliczych.

Cyfra powyższa t. j. 80<sup>0</sup>/<sub>0</sub> poprawy przy leczeniu miejscowem uzyskana, wymownie świadczy o skuteczności tej metody leczniczej, nabierze ona jednak nierównie większego znaczenia, jeżeli ją porównamy z odsetkiem, otrzymanym z analizy takiejże summy przypadków (50), w których żadnego leczenia, oprócz ogólnego (tran, kreozot, arszenik etc.), nie stosowaliśmy.

Przypadki te również szczegółowo przez nas były obserwowane na oddziale d-ra Sokołowskiego w szpitalu Ś-go Ducha, a więc tyczą się chorych, znajdujących się w tychże samych warunkach, co i poprzedni chorzy, którzy byli poddani leczeniu miejscowemu.

Ogólne wyniki w 50 tych przypadkach otrzymane, są następujące:

1) Poprawa w 8 przyp. t. j. w 16<sup>0</sup>/<sub>0</sub>.

2) Bez poprawy 42 przyp. t. j. 84<sup>0</sup>/<sub>0</sub>.

Poprawa owa tyczyła się przeważnie subiektywnych objawów, t. j. chrypki i utrudnionego łykania, w jednym tylko przypadku, gdzie stan ogólny był dobrym, gdzie zmiany w płucach były nieznaczne, owrzodzenia w tylnych częściach strun prawdziwych uległy częściowemu zablźnieniu, i tu zresztą, acz krótko stosowane były wdmuchiwanie kwasu borowego.

Podobnie, jak w tym, tak i w pozostałych 7 przypadkach, w których uzyskano poprawę bez leczenia miejscowego, istniały zmiany w płucach stosunkowo niewielkie, przeważnie łączno-tkankowej natury, stan zaś ogólny był mniej, lub więcej zadawalniający. W pozostałej większości przypadków (42), gdzie żadnej nie dało się zauważyć poprawy, sprawa gruźlicza zarówno w krtani, jako też i w płucach poszła crescendo, zabijając w większości przypadków chorego (w 23 przyp.), przytem na stole sekcyjnym mogliśmy



stwierdzić kolosalne zniszczenia w krtani, nigdzie ani śladu sprawy bliznowatej.

Jeśli teraz porównamy rezultaty, w obu seryjach naszych doświadczeń uzyskane, to otrzymamy tak rażące różnice, na 50 przypadków leczonych miejscowo, poprawa w 40 przyp. t. j. 80%, na 50 przyp. bez leczenia miejscowego poprawa w 8 przyp. t. j. 16%, że powinno to najzaciętszego pessimistę o doniosłości metody miejscowego leczenia w suchotach krtaniowych przekonać. Tak też i jest, całe szeregi poważnych i sumiennych badaczy uznało tą wyższość, o czem przekonywa nas kolosalna odnośna literatura.

W szeregu spostrzeganych przez nas przypadków drugiej seryi dotyczących, zasługują na uwagę 2 następujące przypadki:

1. Ch. lat 51 mający, cukiernik. Długość obserwacji 5 tygodni. Usposobienie dziedziczne. Dwukrotnie przebywał zapalenie płuc ostre. Przymiotu nie miał. Kaszel od lat kilku, od miesiąca chrypka, oraz ból przy łykaniu, zwłaszcza śliny. Stan bezgorączkowy. Stan ogólny niezły, w płucach zmiany bardzo małe (u prawego szczytu od tyłu wydech lekko wydłużony).

W płwocinie nie znalazłem laseczników gruźliczych, Umiarkowana chrypka i duszność. Dysphagia. Nagłośnia. struny fałszywe, więzy nagłośnio-nalewkowe, oraz tylna ścianka, zmian wybitniejszych nie przedstawiają. Struny prawdziwe obrzęknięte — zaczerwienione, w  $\frac{1}{3}$  średniej prawej widać przy wydechu guz, wychodzący z dolnej powierzchni struny, guz dosyć czerwony, wielkości orzecha jaskowego, o powierzchni dość nierównej. Dr. Sokołowski dokonał częściowego wyłuszczenia guza kleszczami Fauvela, (wyjęte części guza zachowano w wysokoku dla zbadania pod drobnowidzem, które niestety z powodu zaginięcia preparatu nie mogło być dokonaniem). Następnie pędzlowano słabymi roztworami saletrzanu srebra, po miesiącu chory wypisał się: stan ogólny dobry, chrypka mniejsza, prawa struna głosowa zaczerwieniona i mocno obrzęknięta, z guza zaledwie niewielkie pozostały ślady. W 3 miesiące potem chory powrócił: bezgłos, łykanie zupełnie niemożliwe. W krtani znaleziono znaczne nacieczenie strun fałszywych, w zupełności pokrywających prawdziwe. Stan gorączkowy, w płucach zmiany stale bardzo małe, w płwocinie jednak tą razą udało mi się znaleźć dość znaczną ilość laseczników gruźli-

czych. Na nieszczęście chory w kilka dni wypisał się i losy jego dalsze nie są nam wiadome. Jakkolwiek obserwacja powyższa wiele pod względem ścisłości pozostawia do życzenia, jakkolwiek, co najważniejsza, części guza nie były poddane badaniu drobnowidzowemu (z przyczyn, o których powyżej), ztąd o naturze jego nic absolutnie stanowczego powiedzieć nie możemy, to jednak po części ze względu na wygląd makroskopowy tego guza, dalej ze względu na zajęcie płuc acz małe, lecz niewątpliwie gruźliczej natury (bac. tbc.), zwłaszcza zaś ze względu na przebieg danego cierpienia (zajęcie naciekowe strun fałszywych, dysphagia), oraz ze względu na mniej, lub więcej analogiczne przypadki, które mi się udało w literaturze odszukać, uważalibyśmy, że mieliśmy, naturalnie prawdopodobnie, do czynienia w danym przypadku z guzem gruźliczej natury, a być może nawet pierwotnym.

Guzy takie bynajmniej do rzadkości nie należą. Pierwszy na nie zwrócił uwagę John Mackenzie z Baltimoru <sup>144)</sup>, jeszcze w roku 1882, który stwierdził naturę gruźliczą guza badaniem drobnowidzowem (w 2 przypadkach: w jednym guz w krtani, przez Chiarego autorowi dostarczonym, w drugim w tchawicy u osobnika zmarłego na raka żołądka z gruźlicą jednoczesną płuc).

2. Dalej w roku 1884 Percy Kidol <sup>145)</sup> opisał następujący przypadek: 50-cio letni chory, od 8 miesięcy kaszel, chrypka, duszność, zgęszczenie u lewego szczytu. W tylnym końcu lewej struny głosowej okrągły guz wielkości małego grochu, na odpowiedniej części struny prawej mała zaczerwieniona wyniosłość, której wielkość powoli się zwiększała, dochodząc do wielkości grochu, wygląd podobny, jak z lewej strony. Miesiące całe stan płuc i krtani nie ulegał żadnej zmianie. Wkrótce potem wystąpiły objawy jamy u lewego szczytu, obrzęk fałd nalewko-nagłośniowych, guzy natomiast bez zmiany (w ciągu 9 miesięcy). Zejście śmiertelne: włóknista postać suchot płucnych, owrzodzenia gruźlicze na tylnej ścianie krtani i tchawicy, u obu zaś wyrostków głosowych guzy wielkości grochu. Badanie drobnowidzowe gu-

<sup>144)</sup> „Tuberculose Tumors der Luftröhre.“ Prioritätsreclamation w Int. Centr. r. 1, str. 307.

<sup>145)</sup> „Tuberculous tumors of the larynx.“ Brit. med. Journ. 26 Apr. 1884. Ref. w Int. Centr. r. 1, str. 57.

zów wykazało ich gruźliczą naturę (gruzelki, laseczники gruźlicze).

3. Lermoyez <sup>146)</sup> opisał przypadek ruchomego polipowatego guza (végétation), u przedniego kąta struny głosowej prawej usadowionego, objawy zaduszania, tracheotomia — śmierć. Na sekcji stwierdzono gruźlicę płuc. W powyższym przypadku natury guza nie stwierdzono badaniem drobnowidzowem.

4. Schnitzler <sup>147)</sup> podaje następujący przypadek: 21-letni mężczyzna z daleko posuniętą sprawą gruźliczą płuc, w krtani liczne guzy wielkości grochu do orzecha laskowego. Tracheotomia, guzy usunięto za pomocą gilotyny. Zbadanie drobnowidzowe wykazało ich naturę gruźliczą. Prócz powyższego opisał autor jeszcze 2 przypadki guzów gruźliczych krtani, w jednym z nich guz znajdował się na tylnej ścianie tchawicy, w drugim zaś wychodził on z zatoki Morgagni'ego.

5. Ariza z Madrytu <sup>148)</sup> utrzymuje, jakoby jemu należało się pierwszeństwo zwrócenia uwagi na guzy gruźlicze krtani, gdyż już w r. 1877 opisał odnośny przypadek. Guz wielkości małego orzecha, czerwony, wychodzący z nagłośni. Exstirpation partialis. Pod drobnowidzem stwierdzono gruźliczą naturę guza, poniżej powyższego guza liczne polipowate guzy również gruźliczej natury (drobnowidz). Autor ten oprócz powyższego spostrzegł jeszcze jeden przypadek gruźliczego guza wielkości migdała u przedniego kąta strun prawdziwych. Autor jest zdania, że guzy gruźlicze w krtani należą do stosunkowo częstych objawów, ulubionem ich miejscem jest nagłośnia, dalej przestrzeń międzynałewkowa, zacem dopiero struny prawdziwe (mianowicie ich kąt przedni).

6. W r. 1885 Percy Kidel <sup>149)</sup> opisał nowe 3 przypadki gruźliczych guzów (2 z badaniem pośmiertnem), co z przypadkami Schnitzler'a i Johna Mackenzie stanowi ogólną cy-

<sup>146)</sup> „Végétation tuberculeuse énorme du larynx“ Ann. de Mal. de l'or. etc. 3 July, 1884. Ref. w Int. Centr. r. 1, str. 214.

<sup>147)</sup> „Tuberculöse Tumoren im Kehlkopfe. Endolaryngeale exstirpation. Harlung.“ Wien. Med. Presse 44 — 46. 1884. Ref. w Int. Centr. r. 1, str. 290.

<sup>148)</sup> „De la tuberculosis laringea poliposa y vegetante en Espana y en Extrangero.“ Manod. 1885 Ref. w Int. Centr. r. 2, str. 451.

<sup>149)</sup> „Note on tuberculous tumours of the larynx.“ St. Barth. Hosp. Rep. 21, 1885. Ref. w Int. Centr. r. 2, str. 452.

frę 9. W 3 z nich guz był pojedynczy (jak i w naszym przypadku), w 2 po dwa, w 3 zaś przyp. były liczne guzy. Powierzchnia guzów zazwyczaj gładka. Wielkość od grochu do małej wiśni. Co się tyczy umiejscowienia guzów, to w 3 przyp. była zatoka Morgagniego, w 1 przyp. przestrzeń międzynaławkowa, w 2 zaś górny odcinek tchawicy.

Według Kidel'a wskazanie dla usunięcia guzów drogą operacyjną wtedy bywa, gdy guz jest zbyt wielki, lub tak umiejscowiony, że wywołuje objawy duszności.

7. W r. 1887 Schaeffer i Nasse<sup>150)</sup> opisali następujący przypadek: 33-letni chory w końcu lewej struny prawdziwej narośli wielkości bobu o powierzchni lekko nierównej (jak to miało miejsce w naszym przypadku). Chory zmarł od gruźlicy płuc. Badanie mikroskopowe guza wykazało gruzelki z komórkami olbrzymimi i lasecznikami gruźliczemi.

8. W tymże roku Percy Kidel<sup>151)</sup> opisał jeszcze jeden (razem więc 5), przypadek guza gruźliczego in reg. subglottica poniżej prawej struny głosowej. Guz szaroczerwony, wielkości bobu.

9. Heryng u 2 chorych spostrzegł na strunie fałszywej w okolicy wyrostka głosowego guziczki półkoliste, blade-żółtawe, wielkości soczewicy, rodzaj małych polipów. Jeden taki guziczek, odjęty kleszczykami, zbadany pod mikroskopem, zawierał gruzelki z komórkami olbrzymimi.

10. Foa, cytowany u Gouguenheim'a, opisał 1 przyp. małych narośli (rodzaj kalafioru), usadowionych na nagłośni i na strunach. Badanie drobnowidzowe (laseczniki gruźlicze) potwierdziło naturę gruźliczą guzów.

11. Gouguenheim miał sposobność obserwować 3 przypadki guzów gruźliczych w krtani; w jednym z nich u młodego człowieka, u którego z powodu duszności wykonał tracheotomię, w sinus anterior cavi laryngei na wysokości podstawy nagłośni widać było masę blade różową w rodzaju kalafioru. Płuca zdrowe. Częstki guza, zbadane pod mikroskopem, zawierały laseczniki gruźlicze. W 2 przypadku guzy były usadowione pod głośnią, w 3 zaś na strunach.

12. Jakkolwiek John Mackenzie pierwszy na drodze ba-

<sup>150)</sup> „Tuberkel tumor im Larynx“ Deut. Med. Woch. 15, 1887. Ref. w Int. Centr., r. 4, str. 171.

<sup>151)</sup> „A case of tuberculous tumour of the larynx.“ Clin. soc. Fran. 20, 1887. Ref. w Int. Centr. r. 4, str. 362.

dań histologiczno-bakteryjologicznych wykazał guzy gruzlicze w krtani, to jednak o nich wspomina już Mandl w swoim podręczniku dla chorób gardła i krtani z r. 1872, nazywając ich „végétations primordiales,“ które w postaci narośli różnej wielkości koloru bladego, usadowiają się przeważnie na przedniej powierzchni tylnej ścianki krtani. Autor ten opisuje odnośny przypadek: u osobnika zdrowego z chrypką, badanie krtani wykazało liczne polipowate narośle na ściance tylnej, jeden zaś na strunie prawdziwej lewej w przedniej części, nigdzie owrzodzeń. W płucach zmian nie było, przymiotu nie przechodził (leczenie dwumiesięczne specyficzne bez efektu). Po upływie roku owrzodzenia w krtani (na miejscu poprzednich narośli), w płucach zmiany gruzlicze wyraźne.

Tego rodzaju guzy Mandl<sup>152)</sup> przyjmuje tylko dla pierwotnej gruzlicy, odróżnić je należy od występujących niekiedy w przebiegu suchot płucnych na tylnej ściance krtani narośli (excrementio), która jest zazwyczaj brzegiem wyniosłym niewidzialnego głębiej położonego wrzodu, jak to najlepiej na stole sekcyjnym o tem przekonać się można.

Jeszcze przed Mandlem bo w roku 1866 Tobold (cytowany u Mandla) wspomina o tego rodzaju naroślach w postaci kalafioru.

13. Niezwykle ciekawy przypadek pierwotnego guza gruzliczego w krtani opisał Detrio z Dorpatu, w tym roku (1888); u zdrowego 41-letniego osobnika, skarżącego się na chrypkę i ból lekki przy polykaniu, przy badaniu laryngoskopowem znaleziono: guz, wychodzący z lewej struny fałszywej, guz wielki nierówny — szarawy. Płuca zdrowe. Laryngofissura. Wycięcie całej lewej fałszywej struny wraz z guzem. Badanie guza wykryło jego gruzliczą naturę (gruzelki z komórkami olbrzymimi i lasecznikami gruzliczemi). Późem objawy gruzlicy płuc, coraz wyraźniejsze — hexis i śmiertelne zejście.

Oprócz powyższego przypadku, przedstawiającego prawdopodobieństwo guza gruzliczego krtani, mieliśmy sposobność spostrzegać przypadek, który pod innym względem zasługuje na bliższe rozpatrzenie. Przedstawia on bowiem kombinację gruzlicy z przymiotem krtani, na co w ostatnich czasach coraz częściej zaczęto zwracać uwagę.

<sup>152)</sup> „Traité pratique des maladies du larynx et du pharynx.“ Paris, 1872, str. 678.

B. lat 37 liczący, zecer. Długość obserwacji około roku. Pochodzi z rodziny zdrowej. Kaszel od lat kilku, chrypka od roku, ból przy łykaniu od 2 miesięcy. Przed 5 laty przechodził przymiot. Stan ogólny dobry, chory leczy się u nas ambulatoryjnie. W płucach zmiany przeważnie natury łącznotkankowej (u prawego szczytu od tyłu stępienie, wydech nieokreślony, bronchophonia). W krtani: na lewej strunie fałszywej owrzodzenie, około 1 ctm. w średnicy mające. Znaczne nacieczenie obu chrząstek nalewkowych, zwłaszcza prawej. Inne części krtani bez zmiany. W płwocinie znalazłem. acz nie odrazu, obrzynie ilości laseczników gruźliczych.

Choremu zaleciliśmy leczenie specyficzne (jodek potasu), po 5 tygodniach chrypka znacznie się zmniejszyła, ból zaś przy łykaniu zupełnie ustąpił, owrzodzenie na strunie fałszywej lewej zagojone, nacieczenie jednak chrząstek nalewkowych pozostało bez zmiany. W płucach zmiany też same, badanie płwociny na laseczniki gruźlicze dało tym razem wynik ujemny. Stan ogólny bardzo dobry. Chory zaprzestał uczęszczać do naszego ambulatoryjum, czując się zdrowym, dopiero w 9 miesięcy potem ukazał się nam, opowiadając, że przed 2 tygodniami miał krwioplucie, że od 2 miesięcy chrypka się zwiększyła i stopniowo dołączył się ból przy łykaniu. Badając chorego znaleźliśmy: stan ogólny nędzny, w płucach u szczytu prawego objawy rozpadu (rzężenia dźwięczne), w płwocinie odnalazłem wyraźne (w wiązkach) włókna elastyczne, oraz wielkie ilości laseczników gruźliczych. Przy badaniu wziernikiem krtaniowym znaleźliśmy w tylnych częściach strun prawdziwych owrzodzenia, obrzęk zwłaszcza prawej chrząstki nalewkowej. Choremu kilkakrotnie zapędzowano krtać chloralem (5 i 10%) z względną poprawą, tak subiektywną, jako też i obiektywną (owrzodzenia nieco czystsze), stan ogólny jednak czynił leczenie ambulansowe niemożliwym, chory jednak do szpitala zapisać się nie chciał i wkrótce potem zmarł w domu.

W powyższym przypadku mieliśmy prawdopodobnie do czynienia ze sprawą mieszaną w krtani, z kombinacją gruźlicy z przymiotem. Za tem przypuszczeniem zdaje się przemawiać:

1) przymiot w anamnezie, oraz zagojenie się dość obszernego wrzodu pod wpływem kuracji swoistej.

2) gruźlica płuc niewątpliwa (las. gruź.), oraz zajęcie chrząstek nalewkowych (obrzęk), nie poddające się leczeniu swoistemu.

## 3) wreszcie przebieg cierpienia.

Na przypadki kombinacyj przymiotu z gruźlicą krtani, zaczęto w ostatnich czasach pilną zwracać uwagę, wiele zwłaszcza w tym kierunku poświęcił badań Schnitzler<sup>153)</sup>, z Wiednia, który postacie takie uważa nawet za stosunkowo często się zdarzające. Dochodzi on do wniosku, że owrzodzenia przymiotowe mogą w następstwie przechodzić w gruźlicze, przedstawiając dla laseczników Koch'a bardzo odpowiedni grunt, na ten ostatni punkt zgadza się również i B. Fraenkel<sup>154)</sup>. Schnitzler mianowicie zauważył, że gruźliczo usposobieni o wiele łatwiej zapadali na przymiot. Autor ten przytacza przypadek, gdzie na nagłośni wytworzył się wrzód luetyczny, który pod wpływem swoistego leczenia się zabił, powoli jednak po całej krtani zaczęły się wytwarzać owrzodzenia typowe gruźlicze, po 1½ roku śmierć osobnika. Sekcja wykazała gruźlicę płuc, gardzieli i krtani. W powyższym przypadku u osobnika z przymiotem krtani, nastąpiła następnie infekcja gruźlicza. Mogą jednak istnieć jednocześnie w krtani oba te cierpienia, jak to prawdopodobnie miało miejsce w naszym przypadku. Możliwość taką przypuszczał już Rokitański.

2. W tymże roku (1886) Cardone z Neapolu<sup>155)</sup> opisał następujący przypadek: 26-letnia kobieta, w anamnezie przymiot, w krtani zmiany niewątpliwie luetyczne (obrzęk nagłośni z utratą substancyi znaczną — gummat w gardzieli, hexis, u prawego szczytu płucnego małe zmiany (oddech zaostrozony). Wydzielina z krtani, zbadana na laseczniki gruźlicze, zawierała takowe.

3. Analogiczny przypadek cytuje Massei<sup>156)</sup>: wrzód na nagłośni, zajęcie szczytów płucnych, gummat w gardzieli, wydzielina z owrzodzenia w krtani zawierała laseczniki Koch'a.

4. Grünwald<sup>157)</sup> uważa, podobnie, jak Schnitzler, kombinacją przymiotu z gruźlicą krtani za stosunkowo częste

<sup>153)</sup> „Combination von Syphilis und Tuberculose des Kehlkopfes“ 59 Zjazd w Berlinie 1886. Ref. w Int. Centr. r. 3 str. 264

<sup>154)</sup> Loco citato. Patrz dyskusyję nad odczytem Schurtsler'a.

<sup>155)</sup> „Cronica della clinica laringojatrica.“ Arch. Ital. di lar. 3 4. 1886. Ref. w Int. Centr. r. 3 str. 34.

<sup>156)</sup> „Sifilide terziaria e tubercolosi della laringe.“ Riv. clin. etc. 4. 1886. Ref. w Int. Centr. r. 3, str. 503.

<sup>157)</sup> „Uebef Combination von Syphilis und Tuberculose im Laryngx.“ Dissert. Münch. Med. Woch. 1887. Ref. w Int. Centr. r. 4, str. 101.

zjawisko. Rozpoznanie tych postaci według autora tego należy do trudnych jeżeli, mówi on, istnieją jednocześnie wyraźne blizny (promieniste) i zniszczenia nagłośni obok polipowatych narośli na tylnej ściance krtani, to nie ulega wątpliwości, że mamy do czynienia z cierpieniem skombinowanym.

5. Bardzo ciekawy przypadek, do powyższej kategorii się odnoszący, przytacza Arnold<sup>158)</sup>: chory z daleko posuniętą sprawą płucną, bezgłos, wrzody na nagłośni, obrzęk chrząstek nalewkowych, wrzód in regione interarythnoidea (rimula). Nadżarcia na strunach prawdziwych. Rozpoznano gruźlicę płuc i krtani. Leczenie paliatywne. W jakiś czas potem przyznał się chory, że przed 3 laty przechodził przymiot. Zalecono leczenie przeciwprzymiotowe, po 5 dniach wrzody na strunach i nagłośni zaczynają się goić, po 3 zaś tygodniach nastąpiło zupełne ich zabliznienie. Natomiast obrzęk chrząstek nalewkowych i wrzód na tylnej ściance krtani pozostają bez zmiany, okazując tym sposobem inną, nie przymiotową naturę, mianowicie ze względu na zajęcie płuc—naturę gruźliczą.

6. Rienzi<sup>159)</sup> obserwował jeden przypadek skombinowanego cierpienia (przymiotu z pierwotną gruźlicą krtani).

7. Heryng podaje przypadek, w którym również przypuszcza tą postać cierpienia: gruźlica płuc niewątpliwa (las gruźl.), w anamnezie przymiot, w krtani owrządzenia strun prawdziwych, twardy nasięk żółto-czerwony tylnej ścianki—zgrubienie więzów nagłośnio-nalewkowych w okolicy chrząstek Santoriniego, przy nagłośni zaś są one wązkie (przeciwnie, jak w gruźlicy krtani), wygląd tylnej ścianki wzbudza podejrzenie co do mieszanej postaci cierpienia. Stan ogólny dobry, pod wpływem jodu, wygląd w krtani lepszy, ostrą łyżeczką wyskrobano część brzegów przerosłych wrzodu, pod drobnowidzem wprawdzie nie znaleziono laseczników gruźliczych, natomiast w znacznej ilości komórki olbrzymie.

8. Sądzę, że i w przypadku przez Rosenberga<sup>160)</sup> podanym, można z pewnem prawdopodobieństwem przypuścić kombinację przymiotu z gruźlicą krtani: 15-to letnia dziewczynka, od 1½ roku chrypka, w ostatnich czasach utrudnio-

<sup>158)</sup> „Associates syphilitic und tubercular disease of the throat.“ Pac. Med. and Surg. 1887. Ref w Int. Centr. r. 4, str. 317.

<sup>160)</sup> „Przyczynek do rozpoznawania i leczenia przymiotu krtani.“ Gaz. lek. 46, 47. 1888.



ne łykanie, ani dziedzicznego, ani nabytego przymiotu zdaje się niema. U lewego szczytu płuc bardzo małe zmiany, w płwocinie znaleziono laseczniki Kocha.

W krtani rozległe owrzodzenia na nagłośni i strunach fałszywych. Obrzęk prawej nalewki. Wydzielina z owrzodzeń kilkakrotnie badana na laseczniki gruźlicze, takowych nie zawierała. Chorej zalecono jodek potasu. Zaczynają się wytwarzać blizny w krtani, dalej jednak leczenie to pozostaje bez skutku.

9. W ostatnich czasach Oltuszewski opisał następujący przypadek: chory lat 24. Usposobienie dziedziczne. Przed 4 lata przymiot, od roku kaszel, chrypka, ból przy łykaniu. W płucach zgęszczenia u szczytów. W gardzieli wrzód śródłowy. W krtani owrzodzenia na nagłośni, na lewym wyrostku głosowym i lewej strunie fałszywej. Na tylnej ścianie nierówności. Przy leczeniu swoistem wrzody zagojone. Zmiany jednak na tylnej ścianie bez zmiany.

10. Przypadek Arnold'a Poci, cytowany u Oltuszewskiego: u suchotnika, wrzód na nagłośni, in rimula i obrzęk tylnej ścianki, oraz powierzchowne owrzodzenia strun prawdziwych. W anamnezie — przymiot. Leczenie swoiste — wrzody zagojone, zmiany na tylnej ścianie in st. quo.

Według Gouguenheim'a przymiot i gruźlica krtani, jako skombinowane cierpienie, dosyć rzadko spotykać się dają, na co jednak my, zgodnie ze Schnitzlerem, zgodzić się nie możemy. Przeciwnie nam zdaje się, że cierpienie to stosunkowo często się przytrafia, dotąd jednak za mało zwracaliśmy na to uwagi. Wszędzie tam, gdzie w anamnezie mamy przymiot, leczenie zaś specyficzne wywiera tylko do pewnego stopnia korzystne działanie na zmiany w krtani, gdy pewna część owrzodzeń się goi, w innych zaś opornych znajdujemy przy bezpośrednim badaniu wydzieliny laseczniki Kocha, przy istniejącem jednocześnie, lub nie zajęciu gruźliczem płuc wszędzie tam jesteśmy w prawie przypuszczać jednocześnie przymiot i gruźlicę krtani.

Gouguenheim wszędzie tam każe przypuszczać ową postać cierpienia, gdzie mając do czynienia z niewątpliwą gruźlicą krtani, naraz występuje szybkie zniszczenie nagłośni (mianowicie jako moment patognomiczny dla tego cierpienia uważa ten autor skłonność do narośli, podczas gdy przymiot krtani ma się charakteryzować skłonnością do owrzodzeń — momenta, które przy dzisiejszym stanie nauki

są niewystarczające dla rozróżnienia obu tych cierpień i dziś mamy pewniejsze kryterium dla rozpoznania gruźlicy krtani, mianowicie zastosowaną po raz pierwszy przez B. Fraenkla metodę bezpośredniego badania wydzieliny z danego owrzodzenia, o czym w swoim miejscu obszerniej wzmiankowałem).

Reasumując wszystko, cośmy w naszej pracy na podstawie własnej i cudzej obserwacji zebrać zdołali, ośmielamy się wyprowadzić następujące wnioski:

- 1) Pierwotna gruźlica krtani niewątpliwie istnieje.
- 2) Cierpienie to jednak jest niesłychanie rzadkiem.
- 3) Wyleczalność t. zw. suchot krtaniowych nie ulega najmniejszej wątpliwości.
- 4) Wyleczenie gruźlicy krtani należy do rzadkich i może nastąpić zarówno przy leczeniu miejscowym, jakoteż i bez takowego (sanatio spontanea).
- 5) Podgojenie sprawy gruźliczej w krtani (częściowe wyleczenie) resp. zabliznienie pojedynczych owrzodzeń należy uważać nie tylko za możliwe, lecz nawet dość często w ostatnich czasach się przytrafiające.
- 6) Podgojenie to następuje pod wpływem leczenia miejscowego.
- 7) Zarówno wyleczenie t. zw. suchot krtaniowych, jako też i zabliznienie pojedynczych owrzodzeń gruźliczych ma miejsce przeważnie tam, gdzie stan ogólny jest dobry, w płucach zaś zmiany są natury par excellence łącznotkankowej, co wskazuje na tendencją danego organizmu do wytwarzania tkanki łącznej.
- 8) Leczenie miejscowe jest jedyną racjonalną metodą przy gruźlicy krtani.
- 9) Kokaina jest środkiem nieocenionym przy gruźlicy krtani.
- 10) Z licznych środków, przy t. zw. suchotach krtaniowych miejscowo stosowanych, pierwszorzędne zyskał sobie miejsce kwas mleczny.
- 11) Od leczenia skombinowanego (kwas mleczny, jodol z kokainą, galwanokaustyka, wreszcie chirurgiczne leczenie) najlepszych spodziewać się należy rezultatów przy suchotach krtaniowych.
- 12) Podobnie, jak przymiotowe, tyfusowe mogą być zwięzienia krtani gruźliczej natury.

13) Guzy krtani grzlicze nie należą do wielkich rzadkości, mogą one być objawem grzlicy krtani pierwotnej.

14) Nierzadko mamy do czynienia z kombinacją przymiotu krtani z grzlicą tegoż narządu.

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### I. Choroby nerwowe.

232. Prof. O. BINSWANGER. **Uwagi nad terapią sugestywną.** *Bemerkungen über die Suggestiv-therapie.* (*Therap, Monatshefts NN. 1—4, 1889*).

Zastosowanie lecznicze hypnotyzmu datuje się od piątego dziesiątka bieżącego stulecia i rozpoczętem zostało przez Liébault'a, lekarza z Nancy.

Początkowo Liébault wywoływał hypnozę u ludzi za pomocą utkwienia wzroku osoby badanej w swych własnych oczach; metoda ta była wprowadzoną już na początku naszego wieku przez markiza Puységur, Barbarin'a i Farię. Ale ponieważ to postępowanie prowadziło do celu bardzo wolno i podczas hypnozy występowały objawy pobudzenia, Liébault zwrócił się do sposobu pierwotnego Braid'a, to jest do utkwienia wzroku w przedmiocie błyszczącym. Jednakże i ta metoda wywoływała nieraz nieprzyjemne objawy uboczne (konwulsye). Okazało się nareszcie, że najlepsze rezultaty dawało postępowanie „mieszane“, czyli utkwienie wzroku z jednoczesną sugestyją snu, który głównie stosował Faria. Liébault „wmawiał“ w osobę sen, przepowiadając szybkie powstanie głównych oznak tego stanu: potrzebę snu, ciężkość powiek, sennność i t. p. Tą drogą wywołał on spokojny sen hypnotyczny, podobny do snu zwykłego. Tylko w przypadkach trudnych, gdzie osobnik nie usypiał przy podobnem postępowaniu, stosował Liébault swą pierwotną metodę.

W roku 1866 ogłosił ten badacz liczne swe obserwacje „nad snem i stanami analogicznymi“, wydzielił różne stopnie hypnozy i przedstawił jej znaczenie dla usunięcia różnorodnych cierpień. Zwrócił też Liébault uwagę na to, by przed zakończeniem doświadczenia „desugestyjonować“ osobnika, to jest jeszcze podczas hypnozy wmówić w niego, że po obudzeniu będzie się czuł zupełnie dobrze i zapomni wszystko, co się działo we śnie. Przytacza Liébault kilka przykładów, w których można zauważyć szkodliwe skutki błędnej sugestyi, a także niebezpieczeństwo często stosowanego hypnotyzowania. Liébault radzi dalej drogą sugestyi zabezpieczać osobnika od tego, by go kto inny usypiał; jednakże i ta ostrożność ma swe ciemne strony, np. u jednej hysteryczki wróciły objawy chorobowe, usunięte przez sugestyję, gdy inny lekarz chciał ją uspić.

Prof. Binswanger zwraca uwagę, że w Niemczech znac-

nie wcześniej niż we Francyi, badano naukową drogą hypnotyzm i stosowano go w celach leczniczych. Już Kluge (1819), a za nim Schwarzschild (1843) podali klasyfikację objawów hypnotycznych i różnych stopni hypnozy, bardzo bliską do tej, którą później przedstawili Liébault, Bernheim, Forel i inni. Według Kluge'go i Schwarzschild'a pierwszy stopień hypnozy jest to jeszcze stan prawie na jawie, w którym obserwujemy zmienioną reakcję naczynioruchową skóry, zwiększone czucie ciepła, uczucie lekkości w organizmie. W drugim stopniu „pół-snu“ mamy przyspieszone oddychanie i puls, ciężkość i zakrywanie powiek: osobnik wie jednakże co się dzieje koło niego i pamięta o tem po przebudzeniu. Nie uszły uwagi badaczy nieprzyjemne objawy nerwowe w tym stanie: omdlenia, drżenie, skurczowe ruchy członków i t. p. Stopniowo, czasem przy objawach konwulsyjnych zjawia się stopień trzeci, właściwy sen magnetyczny, gdy chory zupełnie nie obcuje ze światem zewnętrznym i nic nie pamięta po przebudzeniu. Opis tego stanu odpowiada w zupełności letargowi Charcot'a. Następnie osobnik przechodzi w stan zwykłego somnambulizmu, kiedy wrażliwość zwykłego układu nerwowego zwiększa się nadzwyczajnie, kiedy magnetyzer posiada wielką władzę nad osobnikiem. „Nawet w stumilowem oddaleniu wola magnetyzera może wpływ wywierać.“

„Wyższe“ stopnie snu magnetycznego—stan jasnowidzenia i stan „ekstazy“, stopnie należące właściwie do histeryi, nawet podczas uznawania ich przez wszystkich, Kluge i Schwarzschild uważali jako owoc oszustwa, omyłek własnowolnych. Badacze wspomnieni byli przekonani o sile leczniczej snu magnetycznego; lecz jednocześnie wykazywali szkodliwość jego przy nieumiejętnem stosowaniu. Uspokajające i orzeźwiający działanie posiada według zdania Kluge'go i Schwarzschild'a stopień drugi snu: za pomocą tego środka można usunąć bezsenność, drażliwość bóle i kureze. Jeżeli tylko chory okazuje skłonność do przejścia w stopień trzeci, to trzeba sen przerwać i oddalić się. Szkodliwem jest również powtórne magnetyzowanie.

Kluge i Schwarzschild wywoływali sen za pomocą „magnetycznych pocierań“; wiedzieli jednakże z własnego doświadczenia, że można zamagnetyzować bez rękoczynów.

W dzisiejszych czasach wielu zapalonych zwolenników terapii hypnotycznej nie uznaje istnienia szkodliwych objawów ubocznych hypnozy i twierdzą, że jeżeli zjawiają się one, to tylko wskutek błędnej metody hypnotyzowania (np. Berillon, v. Seden). Wszyscy adepci Liébault'a głoszą, że tylko ich metodyka pozwala utrzymywać i rozumieć znakomite rezultaty leczenia hypnotyzmem. Liébault zaś uczył, że hypnoza dla celów terapeutycznych powinna być otrzymaną drogą sugestyi; wszystkie inne środki pomocnicze, jak utkwienie wzroku, pocierania i t. p. uspasabiają tylko chorego do przyjęcia sugestyi i są nawet zbyteczne: Czy w samej rzeczy to wymaganie teoretyczne było wykonywanem przez szkołę z Nancy? — czy techniczne środki, służące do powstania hypnozy, są zupełnie

zbyteczne i czy szkodliwe skutki usypiania należy im przypisać, czy wreszcie zastosowanie terapeutyczne sugestyi możebnem jest tylko przy metodzie szkoły Liébault'a? Oto szereg pytań, na które odpowiada prof. Binswanger na zasadzie własnych badań i obserwacji danych z literatury. Że zdolność do usypiania i do występowania objawów hypnotycznych rośnie u osobnika prawie po każdym seansie, i że przez to fizyczne środki hypnotyzowania stają się wkrótce prawie zbyteczne, zauważono to wielokrotnie i z tem zgadza się prof. Binswanger; Ale nie jest to dowiedzionem dla pierwszego pojawienia się snu. Można przytoczyć za przykładem Brand'a wiele przykładów, że hypnoza zjawia się mimowoli tylko przez utkwienie wzroku w przedmiocie bez najmniejszej myśli o śnie. Tak np. u Binswanger'a usnął 12-letni chłopiec w przeciągu jednej minuty, gdy mu kazano utkwić wzrok w jeden punkt przy badaniu wziernikiem dna ocznego. W przeciągu kilku dni czuł się ten osobnik niezdrowym i sennym. Podobne przykłady potwierdzają zdanie, że hypnoza może być wywołaną li tylko przez wpływ fizyczny, który działa sam przez się, a nie pośrednio przez sugestyję. Z drugiej strony zauważa, że napotykaemy wielu osobników, którzy nie zasypiają na rozkaz, a natomiast łatwo, gdy utkwia wzrok w jakiś przedmiot. A nawet sami Liébault, Bernheim, Farel w przypadkach opornych to jest takich, gdy sama sugestycja nie wywołuje snu, zwracają się do różnorodnych środków fizycznych, jak to utkwienie wzroku, równomierny ucisk powiek zamkniętych. Metoda fizyczna nie jest więc zbyteczną.

Jak wiadomo, wyniki otrzymane przez szkołę z Nancy, gdzie wywołują hypnozę przez sugestyję i przez szkołę Charcot'a, który usypia za pomocą rękoczynów fizycznych różnią się między sobą. Na zasadzie badań Charcot'a, Heidenhein'a i swoich własnych, prof. Binswanger twierdzi, że hypnoza sprawiona metodą fizyczną okazuje wielką prawidłowość przy występowaniu i rozwijaniu się oddzielnych objawów. Fakt ten ma miejsce nie tylko u jednego osobnika przy jednorazowej lub powtórnej obserwacji, ale i u różnych osób w wielu doświadczeniach. Prawidłowość taka trwa dopóty, póki nie użyjemy sugestyi, póki nie wpłyniemy na wyobraźnię medium, wtedy różnorodne objawy zjawiają się bez przerwy, o ile tylko osobnik jest wrażliwym. Zauważył także Binswanger, że pierwszy sen sugestyjny nigdy nie osiąga takiego stopnia głębokości i rozwoju, jak to otrzymujemy wyłącznie przy podrażnieniach zewnętrznych działających na organy zmysłów. Obserwował dalej autor ciekawy fakt, że, jeżeli wywołamy sen przez sugestyję u osobnika, usypianego przedtem metodą fizyczną, to samoistnie bez pobudki występują wszystkie poprzednie objawy hypnotyczne.

Jakąż tedy metodę hypnotyzowania należy stosować w celach leczniczych? Przy usypianiu za pomocą podrażnień zewnętrznych nie wprowadzamy do umysłu osobnika wyobrażeń obcych, nie sprowadzamy snu drogą psychiczną. Natomiast przy sugestyi hypnoza powstaje samodzielnie, przez zmianę umy-

słowości osobnika, przez zniszczenie jego zwykłej działalności duchowej. Ideę snu podajemy z zewnątrz, sztucznie. Jednym słowem przy hypnotyzowaniu suggestyjnem używamy wyobraźni i pracy człowieka dla wywołania pewnych zmian cielesnych, wzmacniamy umysłowość człowieka w tym kierunku, czyli robimy go na pewien przeciąg czasu hypnotycznym <sup>1)</sup>. Wychodząc z tego punktu widzenia, wynika, że metoda suggestyjna zawiera w sobie nie małe zarodki niebezpieczeństwa i, że metoda fizyczna powinna mieć pierwszeństwo. Lecz i ta nie może być bez zarzutu, bo wywołuje znowu inne szkodliwe objawy uboczne.

Za pomocą wzmoczonej wyobraźni osobnika, skoncentrowania jego pracy mózgowej na określone objawy chorobowe, wprowadzenia sztucznego do mózgu impulsów i wywołania odpowiednich odruchów woli w hypnotyzowanym indywiduum udaje się niewątpliwie wpływać na sprawę chorobową, ilość chorób, przy których stosowano hypnotyzm, jest znaczną. Farel za wskazanie do leczenia hypnozą uważa samoistny somnambulizm, bezsenność, różnorodne bóle, nerwobóle, migrenę, funkcyjonalne porażenia, alkoholizm i morfinizm, reumatyzm, brak apetytu, obstrukcję, biegunkę, zaburzenia w miesiączkowaniu, blednicę, enuresis nocturna i t. d. Bernheim jest bez porównania szczęśliwszy i śmielszy w swych kuracjach; „wyleczył“ on siedem przypadków z dziesięciu „organicznych cierpień układu nerwowego; również „leczy“ traumatyczne zapalenia nerwów, reumatyzm stawowy i t. p. Inni znów twierdzą, że „wyleczyli“ meningitis tuberculosa, cukrzycę, wrzody i t. d. (Renterghem).

Jeżeli odrzucimy takie niewiarogodne opisy i twierdzenia, to i w przypadkach podanych przez poważnych autorów, ma miejsce usunięcie objawów chorobowych, a nie wyleczenie samej choroby, jak to niejednokrotnie sprawdził i widział prof. Binswanger. Ale czy na długo, czy w zupełności?

Jednorazowe posiedzenie hypnotyczne nie jest szkodliwem dla chorego przy oględnej ilości i treści sugestyj; „stosunek z hypnotyzera“, utrata woli, jedno-tronne wzmoczenie wyobraźni, przerwanie prawidłowego stosunku osobnika do świata zewnętrznego nie wywiera wtedy wpływu na stan umysłowości osobnika na jawie po skończeniu doświadczenia. Lecz przy długotrwałem i częstokrotnem hypnotyzowaniu stan abulii trwa i na jawie i wyraża się przez trwanie wpływów suggestyjných po obudzeniu bez hypnotyzowania. Jest to t. zw. działanie posthypnotyczne: mamy już wtedy stan patologiczny umysłu chorego, podobny bardzo do umysłu obłąkanych. Szczęściem nie wszyscy chorzy poddają się wszystkim sugestyjom i nie wypełniają ich, chociaż i ten fakt, również jak i desug-

<sup>1)</sup> Autor obszernie rozbiera i przedstawia różnicę między „moralnem“ leczeniem chorych i suggestyją, co na pierwszy rzut oka wydaje się jedną i tą samą metodą postępowania.

gestyja nie usuwają w zupełności niebezpieczeństwa. I chociaż Liébault, Bernheim twierdzą, że leczenie hypnotyczne nie przedstawia najmniejszego niebezpieczeństwa, w ich własnych wypadkach znajdujemy fakta, przeczące ich zdaniu. Tak w książce Bernheim'a mamy opis doświadczeń na 39-letnim podoficerze, nie mającym zupełnie cierpień nerwowych w anamnezie, u którego później Bernheim nie znalazł oprócz wyraźnej, prawie ogólnej analgezji bez zaburzeń czucia; sprawdza zaś sam autor fakt ten jako skutek częstokrotnych doświadczeń hypnotycznych. A taka analgezja bardzo przypomina podobne zjawisko u epileptyków z poważnemi zaburzeniami psychicznemi. Jako dopełnienie prof. Binswanger przytacza dwa przypadki z własnej praktyki, gdzie wystąpiły groźne objawy uboczne. Pierwszy z nich tyczy się 21-letniej panny, którą B. hypnotyzował 12—15 razy z początku za pomocą utkwienia wyroku, po 4-m posiedzeniu już za pomocą sugestji, zjawiał się prawidłowo stan letargiczny z nadpobudliwością mięśniowo-nerwową. Hypnoza wywołała u chorej sennosć i bojaźliwość, które trwały dość długo i nareszcie pozornie objawy uboczne znikły. W sześć miesięcy po ostatniem posiedzeniu rozwinęło się porażenie połowiczne z prawej strony; choroba zaczęła się silnym bólem głowy, trwającym wiele dni przedtem, nagłą utratą przytomności, drżeniem w prawej połowie ciała. Po trzech tygodniach objawy porażenia znikły prawie zupełnie. Chora nie cierpiała nigdy na chorobę nerwową; jednakże dwie siostry mają wyraźne objawy hysterji: a matka jest pijaczką. Drugi przypadek dotyczy 12 i pół letniej dziewczynki, której matka jest zupełnie zdrową, a ojciec umarł w obłądnie paralitycznym. W 9 roku życia zjawił się u niej nerwowy kaszel i bezgłos hysteryczny, w 11-m roku rozwinął się przy silnych bólach skurecz zginaczy ręki prawej, którego nie można było usunąć za pomocą faradyzacji, massażu, gimnastyki. Prof. Binswanger rozpoczął przeto kuracyję hypnotyczną za pomocą tylko metody sugestyjnej. Hypnoza zjawiała się bardzo łatwo i po 20 tu posiedzeniach (po 2 — 3 posiedzenia tygodniowo) skurecz ustąpił. Jednakże już pod koniec leczenia matka dziewczynki skarżyła się, że córka stała się nadzwyczaj senną i łatwo zasypia odrazu bez różnicy zajęcia i miejsca, gdzie się znajduje. Wysłano dziewczynkę w góry, wkrótce pod wpływem kilku seansów hypnotycznych skurecz znowu powrócił i sugestyją nie dawał się usunąć. Sennosć u chorej zwiększyła się jeszcze bardziej, tak że z powodu grożącej choroby umysłowej przerwano leczenie sugestyjne. Prof. Binswanger zalecił wtedy masaż całego ciała, z wyjątkiem części chorych, dobre odżywianie, kąpiele słone, rozrywki, a następnie przeszedł do biernego ćwiczenia ręki chorej. Po 7 tygodniach skurecz i sennosć znikły, stan dziecka poprawił się znacznie.

Autor nie może przypuszczać, by winą w obu przypadkach była wadliwa metodyka, szczególnie w przypadku drugim, gdzie postępował ściśle według szkoły z Nancy. Lecz fakty te wskazują, że nawet bardzo umiarkowana „ilość“ hy-

pnozy, krótkotrwałe i nieliczne posiedzenia mogą sprowadzać ciężkie objawy hysteryczne; z drugiej strony widzimy, że za pomocą terapii hipnotycznej trudno otrzymać długoirwałe polepszenie, że nareszcie inne metody leczenia dają te same, a nawet lepsze rezultaty, co hipnotyzm.

Sumienni badacze zwrócili uwagę na te wątpliwe skutki i objawy uboczne hipnotyzmu; zauważyli także, że hipnoza wywołuje nieraz u osobnika ciężkie napady kurezowe, oddzielne porażenie, delirium i t. p., nawet przy jednorazowym jej zastosowaniu, również jak i przy częstem i nieogłędnem wywoływaniu. Sam prof. Binswanger w jednym przypadku hystero-epilepsji, chcąc za pomocą suggestyjnego leczenia usunąć napad rozdrażnienia hallucynacyjnego, przy pierwszej próbie otrzymał zamiast spokojnego snu ciężki napad kurezów, który przeszedł w stan kataleptyczny, trwający kilka godzin. Niewątpliwie więc przy zastosowaniu hipnotyzmu trzeba być nader ostrożnym; chociaż twierdzą, że doświadczony lekarz nie spotka niebezpieczeństwa, jednakże nikt nie może przewidzieć wyników swego postępowania. W niektórych przypadkach bezwątpienia niecierpliwość i niezręczność w wykonywaniu rękoczynów hypnogennych są przyczyną złych rezultatów; ale zdanie, że wszystkie takie przypadki zależnemi są od wadliwej metody, odrzucić należy. Trudno uniknąć niebezpieczeństwa, bo dalecy jeszcze jesteśmy od wiadomości, jaką „ilość“ hipnozy należy stosować przy każdej chorobie. Przy naszych próbach nie należy nigdy zapominać i o indywidualności osobnika; następnie trzeba starać się dowiedzieć, w jakich przypadkach chorobowych można stosować hipnotyzm bez szkody i ze znaczną korzyścią.

Najpierw prof. Binswanger nie podziela zdania tych, którzy mniemają, że hipnozę można otrzymać tylko u osób nerwowych; przy cierpliwości i zręczności można znaleźć około 90% zdolnych do usypiania. Mimo to nie można w tak szerokim zakresie stosować hipnotyzmu w celach leczniczych z powodów wyżej przedstawionych; nielogicznem jest również używać hipnozy, jako środka terapeutycznego, we wszystkich możliwych objawach chorobowych. Większość przypadków z niemieckiej literatury, gdzie stosowano hipnozę i otrzymano dobre rezultaty, dotyczy hysterycznych i neurastenicznych stanów chorobowych, bez względu, czy są one czysto konstytucjonalnemi, czy też wywołane traumą, zatruciem lub osłabiającemi chorobami. Zestawienie i opis tych przypadków znajduje się w sumiennej pracy v. Schrenk-Notzing'a (*Ein Beitrag zur therapeutischen Verwerthung des Hypnotismus*. Leipzig. 1888).

Otrzymywano dobre rezultaty w hysterycznych porażeniach i skurezach, różnych formach kurezowych (chorea, hystero-epilepsyja), hysterycznym bezgłosem i ślepotcie, migrenie, hysterycznych zaburzeniach czucia, wymiotowaniu, bezsenności i t. p. A więc obszerny dział funkcyjnalnych chorób nerwowych przedstawia materyjał do obserwacji; szczególnie to tyce się wyraźnych objawów hysterycznych. Szkoła Charcot'a z tego ograniczenia terapii suggestyjnej zrobiła niemal prawo. „Hy-



steryja osobnika powinna być rzeczywiście rozwiniętą, bo chociaż hypnotyzm jest jednym z najlepszych środków terapeutycznych przy hysterji, może ją równie szybko wytworzyć i lepiej jest żyć z nerwobólem, niż przez hypnozę zyskać kurcze, których następne hypnotyzowanie nie zawsze w stanie jest usunąć.“ (Gilles de la Tourette).

Przy stosowaniu hypnotyzmu w nazwanych stanach chorobowych zawsze trzeba rozważyć, czy ciężkość choroby i bezskuteczność innych metod leczenia usprawiedliwia i pozwala na nasze postępowanie, czy mamy do czynienia z takim nastrojem hysterycznym, przy którym hypnotyzm jest mniej niebezpieczny i może być zastosowanym do usunięcia drobnych i przejściowych objawów chorobowych. Co do ostatniego, to doświadczenia w Salpêtrière wykazały, że terapeutyczne i lecznicze zastosowanie hypnotyzmu nie zmienia charakteru hysterji i nie usuwa na długo stanów hysterycznych, jednakże może zmniejszać oddzielne ciężkie objawy.

P. Richer zauważył, że od czasu zastosowywania hypnotyzmu napady wielkiej hysterji zmniejszyły się w klinice Salpêtrière: u jednych chorych napady zjawiają się rzadziej, u innych znów prawie znikają. Chore przez sugestję lub przez rękoczyn hypnogenne wprowadza się najlepiej w stan letargu lub, jeśli nie można, w stan somnambulizmu i przez to unika się grożącego napadu. Przy rozwiniętym napadzie hypnotyzowanie rzadko się udaje; najgorzej jest, gdy chora wpada wtedy w stan katalepsy, ponieważ zwykle z niej rozwijają się ciężkie napady kurczów. Charcot zwraca dalej uwagę, że hypnoza nie jest wskazaną u takich osób, które we śnie okazują żywe ruchy i złudzenia zmysłów. Nie wszystkie więc przypadki ciężkiej hysterji poddają się hypnozie; tam jednakże, gdzie zjawia się łatwo spokojny sen (letarg i somnambulizm) można za pomocą sugestji usuwać różnorodne objawy chorobowe. Jako ilustrację podaje autor opis swoich dwóch przypadków, z których pierwszy streszczamy. Chora B. z anamnezą dziedziczną nerwową cierpi na wielką hysterję; obok napadów epileptycznych zjawiają się często stany kurczowe bez utraty przytomności w przeciągu wielu godzin, afazyja, głuchota i t. d. Morfinizm od lat pięciu; powolne odzwyczajanie w klinice od morfiny. Podczas leczenia hypnotycznego nie było napadów w przeciągu dwóch miesięcy; później wróciły wskutek nephritis i wpływów psychicznych. Stosowano zawsze pocieranie (w przeciągu 1—10 minut) czoła i głowy; jednocześnie sugestję. Przy pocieraniu samem uczucie zmęczenia zjawiało się zwykle po 2 — 3 minutach, przy jednocześnie użytej sugestji już po minucie. Usunięto następujące objawy: hypnotyczne drżenie, hallucynacje wzroku i słuchu, kontraktury (bardzo często w czasie leczenia, zwykle po 3 — 6 minutach), głuchotę, wymioty (pocieranie karku 6—10 minut z sugestją), afazyję (nie zawsze), bezsenność (jednak w tym razie hypnoza nie mogła wywoływać dłuższego snu). Przy bólach głowy bez skutku. Po odzwyczajeniu od morfiny, wymioty, retentio urinae (uspienie

i nakaz: „po pół godzinie głębokiego snu pani obudzi się, odda urynę i nie będzie cierpieć na krzyż“), napady sztywności. W tym ostatnim przypadku nieraz zwolnienie członków nie odpowiadało sugestyi; zamiast pewnego członka zjawiało się zwolnienie innego lub przy zwolnieniu jednego sztywność drugiego.

Przypadek ten uczy, że można za pomocą hypnozy usuwać męczące objawy prawie momentalnie, chociaż nie zdobywa się wpływu znacznego na samą chorobę.

Na zasadzie swych obserwacji prof. Binswanger uważa hysteryję za cierpienie, przy którym hypnotyzm może być zastosowany z największą korzyścią, z najmniejszym niebezpieczeństwem. W przypadkach wielkiej hysteryi jesteśmy obowiązani do stosowania hypnotyzmu. Co do form lżejszych, co do „małej hysteryi“, trudniej jest dać odpowiedź; doświadczenie bowiem uczy, że hypnotyzm w tym przypadku może wywoływać groźne objawy i częste stosowanie hypnozy może z „małej“ stworzyć „wielką“ hysteryję. W takich razach, tylko uważna obserwacja przebiegu choroby i wpływu hypnotyzowania może wskazać, czy mamy więcej szans na usunięcie objawów, czy na wzmożenie choroby. Jeszcze trudniej decydować się w przypadkach neurozy funkcyjnalnej, jak migrena, tic douloureux, tetania, tic convulsif, gdzie nie ma momentów dziedzicznych, a choroba nabytą została wskutek zarazy, zatrucia, zaburzeń w odżywianiu i t. p. Wtedy tylko powinniśmy uciec do hypnotyzmu w tych razach, gdy inne metody lecznicze nie dały rezultatów i długie trwanie choroby wyczerpało osobnika. Autor jednak wątpi, czy w tych razach terapia suggestyjna może pomóc; miewał bowiem w swej praktyce przypadki nerwobólów, gdzie nawet po wycięciu nerwu hypnoza nie dała polepszenia. Trzeba jednak uważać, by nie stosować hypnotyzmu w takich razach za często i za długo, bo można wywołać przyzwyczajenie do hypnotycznego leczenia a przez to psychiczną deprawacyję; jest w tym razie pewna analogja z morfinizmem i kokainizmem.

Stosowano także leczenie sugestyjne przy alkoholizmie, gdzie zapewne otrzymuje się polepszenie; lecz w tej chorobie dobry zakład leczniczy i odzwyczajanie od wyskoku daje równie dobre rezultaty, jak hypnotyzm.

*Edmund Biernacki.*

## II. Medycyna wewnętrzna.

233. F. SCHETTY. **Czynność żołądka w przewlekłej gruźlicy płuc.** (*Deutsch. Arch. f. Klin. Med.* XLIV B. 2, 3, 4).

Czynność żołądka 25 suchotników, badanych w klinice prof. Immermann'a w Bazylei, tak się przedstawiła autorowi: 1) wytwarzanie HCl we wszystkich przypadkach wydało się autorowi niezmnieszonem, w pojedynczych przypadkach rozpoznawano sokotok, nb. często przy ciepłocie 38°—39°; 2) zdolność trawienna nigdy nie była zniesioną, zwykle można ją było

uważać za prawidłową; 3) czynność mechaniczna w 22 przypadkach okazała się prawidłową. Zaburzenia żołądkowe więc u chorych gruźliczych jak: obłożenie języka, uczucie niesmaku, brak łaknienia i t. p. w większości przypadków nie są, mniema autor, wyrazem niezytu żołądka, zmienionego składu soku lub niedowładu mechanicznego, lecz przyczyny w tych razach szukać należy w czynnikach dotąd niezbadanych. *A. Chełmoński.*

**234. O. BIEGER. Czynność żołądka w przewlekłej gruźlicy płuc.** (*Deutsch. Med. Wochenschr. 1889. N. 14.*)

64 suchotników z kliniki prof. Rosenbach'a we Wrocławiu stanowiło materyjał, który posłużył autorowi do sumiennego opracowania omówionej w nagłówku rzeczy. W 31 przypadkach ciężkiej gruźlicy z gorączką stałą stwierdza autor za ledwie w 16<sup>o</sup>/<sub>100</sub> prawidłową chemiczną czynność żołądka (zawartość HCl i pepsyny), w pozostałych przypadkach rozpoznawano niedowład wydzielniczy; wśród tych ostatnich w 9,6<sup>o</sup>/<sub>100</sub> uwidocznił się zupełny brak prawidłowych składników soku. W 27 przypadkach gruźlicy średniego natężenia z gorączką o typie przepuszczającym sok żołądkowy okazał się prawidłowym w 33<sup>o</sup>/<sub>100</sub>, z pozostałych w 6,6<sup>o</sup>/<sub>100</sub> znajdowano zupełny niedowład wydzielniczy. W okresie początkowym gruźlicy badał autor 6 przypadków; we wszystkich nie było gorączki; tu widział B. u jednych sok prawidłowy, u innych niedowład wydzielniczy. Siła chłonna i ruchowa była wydatnie zmniejszoną w przypadkach zakłóconej chemicznej sprawności. Przechodząc do objaśnienia nieprawidłowości dotyczących trawienia żołądkowego suchotników, zatrzymuje się autor przede wszystkim na 2 czynnikach: ogólnem wyniszczeniu resp. niedokrewności i zastojem żylnym, który prowadzić może do gastritis glandularis chr. resp. gastritis atroficans. Wnioski praktyczne — lecznicze, jakie wyprowadza B. z powyższych spostrzeżeń, są następujące: 1) wolno przystępować do nakarmiania (alimentation forcée) suchotników jedynie po przekonaniu się o dostatecznej sprawności żołądka, która u suchotników jest wyrazem sprawności kiszek; 2) staje się dziś uzasadnionym dawny przepis Bichmera i innych; podawać suchotnikom pokarmy w małych ilościach na raz; 3) w wielu przypadkach gruźlicy jest rzeczą pożyteczną zalecanie HCl; 4) aby ułatwić trawienie mleka zalecić należy sole wapnia; 5) podawanie suchotnikom środków przeciwo-rączkowych możliwie ograniczyć trzeba, bo psują trawienie.

*A. Chełmoński.*

**235. S. GRUZDEW. O zmianach, zachodzących w soku żołądkowym suchotników.** (*Wrac. 1889. N. 15 i 16.*)

W klinice prof. Manassein'a w Petersburgu badał autor sok żołądkowy 10 suchotników i określał u tych samych chorych stosunek kwaśności moczu do kwaśności soku. Wyniki autora sprowadzić się dają do następujących punktów: 1) zawartość wolnego HCl w soku żołądkowym suchotników w większości przypadków jest znacznie zmniejszoną; zmniejszenie to idzie w parze ze zmniejszeniem trawiennych własności soku, które są tu bardzo słabe; 2) wymienione zmiany w składzie so-

ku żołądkowego uwydatniają się tem jaskrawiej, im dalej postąpiła sprawa gruźlicza w płucach i po części tylko im wyższy stopień ciepłoty gorączki; 3) sztuczne obniżanie ciepłoty zwyczajnie nie wzmaga siły trawiennej danego soku; 4) kwaśność soku żołądkowego suchotników w większości przypadków jest w stosunku odwrotnie proporcjonalnym do kwaśności moczu. Spostregany przez siebie niedowład wydzielniczy wiąże autor przede wszystkim z upośledzeniem odżywiania nerwów wydzielniczych (zapewne n. błędnych). *A. Chełmoński.*

236. C. HILDEBRAND (Szwed). **Przyczynę do nauki o trawieniu żołądkowym suchotników.** (*Deutsch. Med. Wochen.* 1889. N. 15).

Stałe występowanie odczynu na wolny HCl w przypadkach bez gorączki, stałe niewystępowanie odczynu tego przy gorączce ciągłej i niestałe występowanie przy typie gorączki zwalniającej i przepuszczającej, oto wyniki poszukiwań autora, oparte na 40 badaniach dokonanych w klinice prof. Riegela w Giessen. Autor wiąże brak wolnego HCl w zawartości żołądka w gruźlicy z gorączką; za granicę wysokości ciepłoty, przy której odczyn na wolny HCl nie występuje, uważa 37,8° C. *A. Chełmoński.*

237. **Leczenie zatkania kiszek za pomocą elektryczności.** (*The Med. Rec.* 17 Nov. 1888).

Dr. Larat zaleca stosowanie elektryzacji przy zatkaniu kiszek, gdzie inne środki (purgantia) okazały się bezskutecznymi. Jednorazowe zastosowanie prądu ma być niedostateczne. Do poruszenia kiszek potrzeba 4-ch lub 5-ciu posiedzeń w odstępach 7-godzinnych. Z 16 przypadków autor w 10-ciu usuwał zatkanie za pomocą elektryczności. *B. P.*

238. Dr. MÜLLER. **Ospa i jej leczenie.** (Odczyt na zjeździe lekarzy niemieckich w Eger). *Therap. Monatsh.* 2. 1889.

Zamiast variola i variolosis autor używa wyrażen „cięższa lub lżejsza postać ospy.“ Leczenie lżejszej postaci jest więcej symptomatyczne. W leczeniu zaś cięższych form rozróżnić należy 3 okresy: 1) gorączkowy okres początkowy, 2) bezgorączkowy okres wysypania i 3) okres ropienia. W pierwszym okresie najbardziej wskazanem jest użycie zimna w postaci świeżego powietrza, lekkiego okrycia, zimnych okładów i obwijań, za pomocą których najlepiej przeciwdziała się ogólnie szkodliwym wpływom zatrucia organizmu. W drugim okresie najskuteczniejszym środkiem są codzienne ciepłe kąpiele lub obmywania ciepłą wodą, przeszkadzające rozwinięciu się ropnych pęcherzyków. Smarowanie ważniejszych części ciała maścią glicerynową wpływa również na zasychanie pęcherzyków, szczególnie na twarzy. Na głowie właściwiej używać słaby rozczyn olejku karbolowego (1 : 300). Dla leczenia błony śluzowej ust i przełyku pożyteczną jest dyjeta mleczna i emulsja migdałowa, a także płukania z kali chloricum. W 3-cim okresie oprócz leczenia wzmacniającego miejscowo, zaleca autor okłady z rozczynu octanu glinu; większe zaś pęcherzyki należy otwierać i leczyć jodoformem. W okresie zasychania należy stosować co

2 — 3 dni kąpiele, a po nich zasypywania krochmalem. Przy variola haemorrhagica oprócz zachowania ogólnych higienicznych przepisów, pożytecznymi okazują się obmywania octem, użycie dekoktu chinowego, kwasów mineralnych i wina czerwonego.

M. H.

239. Prof. O. KAHLER. **Zur symptomatologie der multiplen Myeloms.** (*Wien. Med. Presse.* N. 6, 7. 1889).

Pod nazwą „multiples Myelom“ rozumiemy tworzenie się w rozmaitych częściach układu kostnego, a szczególnie w gąbczastych przestrzeniach kości tułowia licznych pierwotnych lymfomatomatycznych nowotworów. Nowotwory te wskutek swej nieznacznej wielkości nie mogą być rozpoznane zewnętrznie, lecz wywołując zanik masy kostnej objawiają się zmniejszoną stałością, a nareszcie lamliwością kości, wskutek czego obraz choroby staje się podobnym do osteomalacji. Choroba ta opisana już była poprzednio przez Rokitansky'ego, Förster'a i Volkmana, chociaż występujące przytem zniekształnienia szkieletu naprowadzały zwykle na rozpoznanie osteomalacji. Klinicznie różni się wieloliczna myeloma od osteomalacji mocnymi bólami występującymi chwilowo w ograniczonych miejscach pojedynczych kości, przeważnie żeber, mostka i kolana, w których to miejscach spostrzega się wówczas lekkie wzniesienie blaszki kostnej. Bóle te są objawem pierwotnym, trwającym niekiedy bardzo długo; zwiększają się one przy każdym ruchu mięśnia i przy najmniejszym dotknięciu; zależą zaś od ciągłego wzrostu nowotworów w substancji gąbczastej kości. Następnym objawem, wynikającym z zaniku masy kostnej, są zniekształnienia kości tułowia i wskutek ucisku nerwów w otworach międzykręgowych liczne bóle neuralgiczne, a także uczucie strachu i duszności. Zniekształnienia tułowia spostrzegają się i przy osteomalacji. W myelomie zaś brak charakterystycznej dla rozmięczenia kości giętkości (*flexibilitas cerea*), nadto w opisywanej chorobie objawy ograniczają się tylko kośćmi tułowia, a nie przechodzą na kończyny, wskutek czego chorzy do końca poruszać się mogą. Charakterystycznym objawem myelomy jest obfite wydzielanie w moczu albumozy (*albumosuria*), t. j. ciała tworzącego się przy pepsynowem trawieniu białka przed zupełną peptonizacją.

M. H.

### III. Farmakologija.

240. Dr. C. BINZ i Dr. R. JAKSCH. **Wyskok jako lek.** *Der Weingeist als Heilmittel.* Wiesbaden 1888, str. 64.

Odbitka z dziennika VII-go kongressu dla medycyny wewnętrznej w Wiesbaden w r. 1888.

Pierwsze sprawozdanie przez prof. Binza. (Bonn).

Autor przedstawia obecny stan naszych wiadomości dotyczących się fizjologicznego działania wyskoku na ustrój oparty w części na obcych, w części na swych własnych i swych uczni poszukiwaniach.

Oddawna toczy się spór między fizjologami i klinicystami co do pobudzającego działania wysokoku. Podczas gdy jedni przypisują mu własności pobudzające na różnorodne czynności ustroju, inni przeciwnie nie tylko odmawiają mu takowych, lecz owszem twierdzą, że wysokok działa tylko porażająco.

Liczne doświadczenia przeprowadzone na psach i na ludziach przez Parkesa, Wollowicza, Albertoniego i Lussanę w Padwie, Fräsera w Edinburgu i Binza pokazały, że po dodaniu wysokoku czynność serca wzmacnia się, skurcze lewej komórki są energiczniejsze i szybsze, krew swobodniej krąży w naczyńach włosowatych.

Co się tycze wpływu wysokoku na oddechanie, to dotąd nic pewnego nie wiemy. Podług jednak doświadczeń niedawno podjętych przez Zunza i przez asystenta Binza Gepperta, wnosić należy, że małe ilości wysokoku u zdrowych ludzi przyspieszają oddechanie t. j. zwiększają ilość powietrza wdychanego i wydychanego o 7 do 9%

Wysokok wywiera też ważny wpływ na trawienie. Claude Bernard i większość teoretycznych badaczy twierdzi, że wysokok zwalnia trawienie, a to przez to, że zmniejsza ilość trawiennych soków. Niektóre jednak podjęte w ostatnich czasach poszukiwania sprzeciwiają się temu pogładowi. Zdaniem Binza wielki wpływ tu ma ilość wysokoku, a z drugiej strony w stanach chorobowych inaczej się dzieje, aniżeli w stanie normalnym. Zresztą praktyczne doświadczenie winno zdaniem autora rozwiązać tę kwestyję. Autor wszelako jest przekonanym, że rozwiązanie to nie wypadnie na niekorzyść wysokoku, jako leku pobudzającego trawienie.

Wielkiego znaczenia jest kwestyja odżywczej wartości wysokoku u chorego. Od czasu doświadczeń Lallemanda, Perrina i Duroya w Paryżu w r. 1860 ogólnie sądzono, że wysokok nie posiada żadnych własności odżywczych, gdyż się w całości wydziela z ustroju.

W r. 1853 G. Bodländer w pracowni autora, a następnie w roku 1886 Zunz i Geppert przeprowadzili szereg doświadczeń, które obok wykazania błędów paryskich doświadczeń dały następujące wyniki: bardzo tylko mała ilość wysokoku wydziela się z ustroju przez nerki i płuca, jeszcze mniejsza przez skórę, a nie przez kiszki; znacznie większa część wysokoku zostaje w ustroju spaloną na kwas węglowy i wodę, tworząc ciepło konieczne dla utrzymania żywotnej siły ustroju. Najważniejszym wynikiem poszukiwań tych jest to, że zużycie tlenu pozostaje jednakowem, a zatem przyjęty przez ustrój wysokok nie zwiększa bynajmniej utleniania, jakto twierdzą przeciwnicy wysokoku, i nie sprzyja szybszemu zużyciu ustroju.

Wysokok dalej oszczędza ciała białkowe w ustroju. Wszyscy badacze zgadzają się pod tym jednym względem ze sobą, że rozpad białka pod wpływem umiarkowanych ilości wysokoku się zmniejsza. Na pytanie więc, czy wysokok jest środkiem odżywczym autor odpowiada twierdząco.

Jedną z głównych farmakologicznych własności wysokoku

jest jego wpływ na ciepłotę ciała. Dawniej przypuszczano, że wyskok zwiększa ciepłotę ciała. Lecz pogląd ten okazał się na skutek poszukiwań podjętych przez autora i jego uczniów jeszcze w r. 1869 mylnym.

Obecny stan naszych wiadomości dotyczących się wpływu wyskoku na ciepłotę da się w następujący sposób streścić. U człowieka dorosłego zdrowego przyjęcie małej ilości wyskoku nie wykazuje żadnej zmiany w ciepłocie mierzonej w kiszce prostej. Średnia dawka 30 do 80 gramów zniża ciepłotę o 0,3 do 0,6° C. Większe, znieczulające dawki, wyskoku zniżają ciepłotę o kilka stopni i na wiele godzin.

Jakie są przyczyny spadku ciepłoty ciała po wyskoku, tego dotychczas dokładnie nie wiemy. Jedną z przyczyn jest niewątpliwie rozszerzenie naczyń skórnych, skutkiem czego następuje zwiększone promieniowanie ciepła. Ciepłota skóry się podnosi, gdy ciepłota w kiszce prostej spada. Lecz zwiększona utrata ciepła przez skórę, nie jest jedyną przyczyną wpływu wyskoku na zmniejszenie ciepłoty; nie posiadamy jednak dotąd pożądaných dowodów, wskazujących na inne źródła spadku ciepłoty ciała po podaniu wyskoku.

Sprawozdanie swoje autor kończy praktycznym poglądem na codzienne użycie i nadużycie wyskoku, przyczem przychodzi do następujących wniosków: dodatni wpływ wyskoku na ustrój ludzki odnosi się tylko do chorych. Człowiek zdrowy nie potrzebuje środka pobudzającego dla serca, krążenia, ośrodka oddechowego, żołądka i kiszki; dobrze odżywiony nie potrzebuje środka oszczędzającego dla ustroju, żadnego środka wynadgrdzającego utratę białka, niegorączkujący—środką obniżającego jego ciepłotę. Jeżeli człowiek zdrowy używa wyskoku w jakiegokolwiek postaci, winien go uważać za pożywkę lub też w celu odświeżenia po wyczerpującej pracy umysłowej lub fizycznej. W obu jednak razach pewne umiarkowanie jest warunkiem koniecznym; nadmiar bowiem napojów wysokokowych działa trująco i to pod rozmaitemi postaciami.

**Drugie sprawozdanie prof. Jakscha.**

Autor zajmuje się obecnym stanem naszych wiadomości, dotyczących się terapeutycznej strony kwestyi wysokokowej.

Dla rozstrzygnięcia, czy wyskok posiada własności pobudzające, przez wielu (Bunge, Schmiedeberg) zaprzeczane, autor zadaje sobie następujące pytania: czy przy łóżku chorego spostrzegamy pobudzające działanie wyskoku? czy działanie to spożytkować możemy? czy też przy użyciu wyskoku dostrzegamy tylko wpływ porażający.

Chcąc odpowiedzieć na powyższe pytania należy przyjrzeć się poglądom i doświadczeniu naszych poprzedników, statystycznym danym osiągniętym przez różnych badaczy przy stosowaniu wyskoku, a przedewszystkiem oprzeć się należy na własnych klinicznych spostrzeżeniach, własnem kliniczem doświadczeniu.

Co się tycze pierwszego to zaczawszy od Hipokratesa, Galena i t. p. aż do naszych czasów, większość lekarzy zachwalała

i zachwała użycie wysokoku, jako leku pobudzającego przy łóżku chorego.

Mniej znaczenia mają dane statystyczne osiągnięte przez różnych badaczy, którzy przy jednej i tej samej chorobie stosowali wyskok w jednych przypadkach, gdy drugie leczyli bez użycia wysokoku. Materiał jednak jaki pod tym względem posiadamy jest niedostatecznym; wnioski więc jakieby można z niego wyciągnąć byłyby niedokładne.

Najważniejszą drogą dla rozstrzygnięcia powyższych pytań są własne spostrzeżenia. Każdy, kto miał sposobność spostrześć działanie terapeutyczne wysokoku przy łóżku chorego przyznać musi, że w wysokoku i napojach wysokokowych posiadamy nie dający się niczem zastąpić środek przy pewnych okresach chorobowych, jak np. przy zapadzie niemniej i w przebiegu pewnych chorób.

Pobudzające działanie wysokoku nie zostało dotąd przez spostrzeżenia doświadczalno - kliniczne napewno dowiedzionem. Próby działania wysokoku na ludzi nieprzyzwyczajonych do użycia wysokoku mające decydujące znaczenie, nie zostały dotąd przeprowadzone.

Autor przeto na obszernym swym materyjale klinicznym przeprowadził szereg prób u dzieci. Podawał on dzieciom przy najrozmaitszych cierpieniach już to czerwone wino, już czysty wyskok i tak przed podaniem jak i po podaniu tych napojów zliczał tętno, ilość oddechów i graficznie za pomocą przyrządu Dudgeona oznaczał wielkość tętna (ciśnienie).

Na mocy swych doświadczeń przyszedł on do wniosku, że w większości przypadków już po małych dawkach wysokoku, częstość tętna się zmniejsza, jego wielkość i siła się zwiększa, co przemawia na korzyść dawno już klinicznie spostrzeganego pobudzającego, drażniącego działania wysokoku na serce.

Z tego pobudzającego działania wysokoku możemy zrobić użytek przy pewnych cierpieniach, gdy w innych jest ono przeciwwskazaniem, nawet w jednej i tej samej chorobie wyskok może być raz wskazanym, drugi raz przeciwwskazanym, lub przynajmniej niekoniecznym. I tak np. przy zapaleniu płuc u człowieka młodego z silnem tętnem 90—100 na minutę, stosowanie wysokoku jest niekoniecznym, wyzdrowienie i tak niewątpliwie nastąpi, gdy u drugiego z tętnem słabem, nierównem, a często (120—130) z sinicą wskazane są wina ciężkie Shery, Madeira, Koniak, po których często tętno się wzmacnia, sinica ustępuje, chory zasypia i ostatecznie wyzdrowiewa.

I przy innych cierpieniach ostrych gorączkowych zakaźnych jak płonicy, odrze, róży i t. p., jeśli nie mamy objawów osłabienia serca i zapadu możemy się obejść bez wysokoku.

Z pobudzającego działania wysokoku szczególnie korzystać możemy przy pewnych ciężkich krwotokach, żołądkowych, kiszkowych, poporodowych. Tu wyskok nieraz ocala chorego skazanego na niechybną śmierć.

Dalej pobudzające działanie wysokoku może być spożytko-



wane przy objawach zapadu i sinicy, towarzyszących nie raz wadom sercowym (Eichhorst).

Drugim ważnem pod względem klinicznym pytaniem jest, czy wyskok jest środkiem odżywczym? Na pytanie to nie podobna inaczej odpowiedzieć jak twierdząco. Doświadczenia bowiem Bodländera i Binza w pierwszym sprawozdaniu wymienione dowiodły, że cała prawie ilość wyskoku wprowadzona do ustroju zostaje spaloną, a przez to dostarcza ustrojowi siły żywotnej.

Oprócz tego wyskok o ile się zdaje zmniejsza u chorego człowieka ilość wydzielonych przez moczu azotowych substancyi, niemniej i ilość innych składowych części moczu, jak kwasu moczowego, kwasu fosforowego, fosforu (Riess, Zulzer, Simonovsky, Smirnow).

Inni znowu badacze jak Parkes i Wollowiez odmawiają wyskokowi wpływu na przemianę materyi, a w nowszych Forster znalazł nawet zwiększoną ilość jednego z najważniejszych składników moczu kwasu fosforowego.

Kwestyja więc w jaki sposób wyskok działa na przemianę materyi zdrowego i chorego człowieka nie jest dotąd stanowczo rozstrzygniętą. Autor z tego powodu przeprowadził szereg doświadczeń na dzieciach w celu rozświecenia tego punktu i przyszedł do przekonania, że tak ilość mocznika jak i innych składowych części moczu pod wpływem wyskoku się zmniejsza. Autor przeto staje po stronie tych, którzy przypisują wyskokowi własności odżywcze, przynajmniej dla chorego człowieka. Dla zdrowego człowieka odżywcze własności wyskoku nie mają zbyt wielkiego znaczenia, gdyż ciała białkowe, tłuszcze, wodany węgla posiadają te własności w wyższym aniżeli wyskok stopniu. Lecz w stanach chorobowych, gdzie przyjęcie tych substancyi jest ograniczonem, a utlenianie skutkiem gorączki jest podniesionem, wielkie znaczenie ma środek, który zostaje przez ustrój szybko i bez trudności przyjętym; dostarcza on bowiem ustrojowi siły żywotnej i przeszkadza utlenianiu się substancyi białkowych, które prowadzić musi do zużycia sił żywotnych.

Z tego powodu leczenie wyskokowe jest w wysokim stopniu wskazanem w całym szeregu cierpień długotrwałych ostrych i przewlekłych połączonych z zużyciem sił, niemniej i w krótkotrwałych szybko zużywających siłę ustroju.

Pierwsze miejsce pod tym względem zajmuje błonica. Od czasu gdy Jacobi na zjeździe naturalistów w Insbrucku w r. 1864 zwrócił uwagę na skuteczność wyskoku w błonicy, lek ten w wielkich dawkach tak u dzieci, jak i u dorosłych był wielokrotnie przy tem cierpieniu stosowanym. Nie działa on tu wyłącznie jako lek pobudzający upośledzoną czynność serca, lecz głównie jako lek odżywczy, powstrzymujący utlenianie, a zatem zużycie tkanek, a w części jako lek przeszkadzający rozwojowi i rozszerzeniu zarazka błonicowego. Z tego powodu lek ten nie jest dopiero wskazanym wtedy, gdy skutkiem otrucia błonicowego rozwiną się objawy zapadu ze spadkiem

ciepłoty ciała drobnem nitkowatęm tętnem, lecz winien być stosowanym w wielkich dawkach już we wczesnym okresie choroby. Pożądane skutki zauważymy tylko wtedy, gdy śmiało podawać będziemy wyskok w wielkich dawkach, 100 — 200 gramów mocnego wina u dzieci, pół do 1 litra u dorosłych.

Drugą chorobą, przy której stosowano wyskok oddawna jest dur. Dawniejsi jednak lekarze podawali wyskok przy durze wyłącznie jako lek pobudzający; podług doświadczenia też autora wyskok jako lek pobudzający przy durze jest wielce pożytecznym. Lecz daleko ważniejszym jest wyskok przy durze jako lek odżywczy; dla osiągnięcia jednak w tym kierunku pożądanego skutku należy go często podawać w postaci lekkiego wina w ilościach nienazbyt wielkich. W razie zaś wystąpienia grożącego zapadu szczególnie po krwotokach kiszkiowych lub osłabienia serca należy podawać wyskok w wielkich dawkach. Autor sądzi też, że znakomite skutki osiągnięte przy durze z leczenia wyskokiem zależą niemało od wpływu pobudzającego wyskoku na czynność żołądka upośledzonego skutkiem gorączki.

Leczenie wyskokowe nie jest jednak wskazaniem we wszystkich przypadkach duru. Wyskok bynajmniej nie jest lekiem swoistym dla duru, dlatego i tu lekarz winien ściśle indywidualizować. Przy silnem bredzeniu (delirium furibundum) wyskok jest wogóle przeciwwskazany; wyjątek chyba stanowią chorzy przyzwyczajeni do napojów wyskokowych.

Jakkolwiek wyskok jest znakomitym środkiem przy durze, wszelako strzedz się trzeba podawania zbyt wielkich dawek, jakto w ostatnich czasach było przez angielskich lekarzy praktykowanym. Jako przykład takiego nadmiernego podawania wyskoku służyć może chory na dur, któremu John Curnow w przebiegu duru podał 13,2 litrów Brandy i 216 butelek wina szampańskiego.

Na szczególną naszą uwagę zasługuje leczenie wyskokowe przy sprawach gnilnych. Jeżeli w wielu innych cierpieniach obejść się można bez wyskoku, to tego powiedzieć nie można o sprawach gnilnych; wprowadzenie wyskoku do leczenia tychże uważać należy za wielki postęp. Chory ze sprawą gnilną, którego trawienie jest zupełnie upośledzonym, u którego upadek sił jest widocznym, pod wpływem napojów wyskokowych się ożywia. Przy wystąpieniu bladeści twarzy, nitkowatego tętna będącego objawem rozpoczynającego się porażenia serca, napoje wyskokowe w wielkich dawkach (10 gram koniaku, pół litra ciężkiego wina) często są w stanie zwalczyć grożące niebezpieczeństwem objawy.

W każdym razie nie należy zdaniem autora wszystkiego się spodziewać od wyskoku przy sprawach gnilnych; przeciwgorączkowe działanie przypisywane wyskokowi przy sprawach gnilnych jest nieco problematycznym; autor przeto sądzi, że obok wyskoku należy stosować leki przeciwgorączkowe szczególnie kwas salicylowy i jego przetwory.

Sposób działania wysokoku przy sprawach gnilnych polega tu o ile się zdaje na jego odżywczych własnościach.

Ważne miejsce zajmuje wysokok przy leczeniu suchot płucnych. I przy tem cierpieniu na pierwszy plan występują odżywcze własności wysokoku; wskazane tu są małe dawki wysokoku w postaci koniaku z mlekiem, kumysu lub kefiru. Przy dwóch ostatnich pewne znaczenie przypisać należy kwasowi węglowemu.

Być też może, że zgodnie z najnowszemi badaniami Bodländera skuteczne działanie wysokoku przy suchotach zależy od jego wpływu na ograniczenie wydzielania potu

Wysokok przeto może być w szeregu chorób stosowanym jako środek odżywczy (Nähr oder Sparmittel), jakkolwiek badania doświadczalne w części sprzeciwiają się temu pogładowi; wystrzegać się jednak i tu należy zbyt wielkich dawek.

Wysokok jest jak nas pouczają doświadczenia fizjologiczne środkiem przeciwgorączkowym. W jaki sposób następuje знижение ciepłoty ciała po wysokoku, czy przez zwiększone oddawanie ciepła, jak chce Bunge i Wolfers, czy też przez bezpośrednie знижение utlenienia jak twierdzi Binz, nie podobna stanowczo orzec.

Rodzi się jednak pytanie, czy może wysokok znaleźć zastosowanie jako lek przeciwgorączkowy przy łóżku chorego?

Chcąc odpowiedzieć na powyższe pytanie należy mieć na względzie, że leki przeciwgorączkowe, o ile nie są swoistymi, posiadają tylko względne znaczenie i mogą znaleźć zastosowanie tylko w przypadkach z nadmierną gorączką (hyperthermia), a w tego rodzaju przypadkach działanie przeciwgorączkowe wysokoku jest za słabem, by mogło być skutecznie stosowanem przy łóżku chorego; chcąc w podobnych przypadkach otrzymać od wysokoku przeciwgorączkowe działanie, należałoby go podawać w dawkach, w jakich przestaje on działać pobudzająco, a działa porażająco. Z tego powodu wysokok sam przez się jako lek przeciwgorączkowy nie zasługuje przy łóżku chorego na obszerniejsze zastosowanie, jakkolwiek fizjologiczne doświadczenie i kliniczne spostrzeżenia zgodnie pouczają, że jest on lekiem przeciwgorączkowym.

Wysokok ma jeszcze jedno terapeutyczne zastosowanie, a to z przyczyny jego wpływu na trawienie.

Na drodze doświadczalnej dowiedzionem zostało, że wysokok w małych ilościach zwalnia trawienie, w wielkich zaś zupełnie takowe znosi. Kliniczne spostrzeżenia nie są bynajmniej zgodne z powyższym poglądem.

Liczni badacze na mocy doświadczeń na zwierzętach i ludziach przyszli wprawdzie do przekonania, że wysokok upośledza trawienie. Lecz Gluziński stwierdził, że małe dawki wysokoku wywierają pomyślny wpływ na trawienie i w ten sposób rozjaśnił nam wielokrotnie spostrzegany skuteczny wpływ małych dawek wysokoku na trawienie chorych osób. Podług Gluzińskiego po podaniu małych dawek wysokoku zauważyć można 2 okresy; z początku następuje chwilowe zwolnienie trawienia,

lecz po krótkim czasie następuje obfitsze wydzielanie soku żołądkowego bogatego w kwas solny. Ze spostrzeżeniem tem zgodne jest stare dyjetetyczne prawidło, że małe dawki wysokoku silnie pobudzają chęć do jadła.

Człowiek zdrowy takiego pobudzenia nie potrzebuje. U chorego zaś często jest ono pożądanem. W ogólności wyskok jako lek pobudzający trawienie będzie wskazanym w przypadkach, w których nie mamy żadnych ciężkich anatomicznych zmian żołądka, lecz w licznych postaciach niestrawności polegających na ilościowo i jakościowo zmienionem wydzielaniu soku żołądkowego. Z tego powodu wyskok jest pożytecznym przy niestrawnościach połączonych z gorączką, w okresie wyzdrowienia po chorobach ostrych, a szczególnie przy tych postaciach niestrawności, jakie często towarzyszą niedokrewności.

Jeszcze o jednym leczniczem działaniu wysokoku przy łóżku chorego musimy wspomnieć, które pozornie z tem, cośmy dotąd o wyskoku powiedzieli jest w sprzeczności, w gruncie rzeczy jest ono zgodnem z wynikami doświadczeń fizjologicznych. Wyskok jak wiemy w umiarkowanych dawkach działa pobudzająco; jeśli dawkę podniesiemy nastąpi działanie przeciwne; spostrzeżemy wtedy stan przygnębienia, nawet porażenia. Komórki mózgowe mogą czasowo lub nawet stale utracić swą czynność. Skutek ten nie łatwo nastąpi u ludzi gorączkujących, których ustrój znosi wysokie dawki wysokoku. Lecz u ludzi niegorączkujących, nieprzyzwycajonych do napojów wysokokowych już po niewielkich dawkach następuje często bardzo szybko działanie zmniejszające pobudliwość mózgową, działanie nasenne bez wywołania objawów otrucia.

Dla pewnych przeto postaci chorobowych połączonych z bezsennością, wyskok jest nieocenionym i nieszkodliwym lekiem nasennym, szczególnie jeżeli bezsenność zależy od osłabienia nerwowego.

Przy ciężkich zaś cierpieniach mózgowych jest wyskok wprost przeciwwskazanym.

Wyskok oprócz tego był zachwalanym w całym szeregu chorób ostrych i przewlekłych. Lecz z drugiej strony są i cierpienia, w których wyskok jest przeciwwskazanym. Tu należą wszystkie cierpienia bądź ostre, bądź przewlekłe mózgu i mlecza, sprawa miażdżycowa w tętnicach, cierpienia nerek, obszerne owrzodzenia kiszek.

W jakiej postaci ma być podawanym wyskok przy łóżku chorego? Pierwszem i głównem prawidłem przy podawaniu chorym napojów wysokokowych jest, by one wolne były od domieszek olejków fuzłowych. Możliwoby uniknąć tych domieszek przez podawanie absolutnie czystego wysokoku w połączeniu z wodą. Lecz nie daje się on zawsze stosować, a przy tem chorzy często szybko czują wstręt do niego.

Stosownie do celu, jaki osiągnąć chcemy podajemy różne postaci napojów wysokokowych. I tak napoje bogate w wyskok, ciężkie wina węgierskie, hiszpańskie, włoskie jak Shery, Madeira, Marsalla są wskazane wtedy, gdy chcemy korzystać z po-

budzającego działania wysokoku. W Anglii w tym celu stosują zastrzykiwania podskórne Brandy. W celu pobudzenia czynności serca stosujemy też gorące napoje wyskokowe jak grzane wino, grok i t. p., które też są nieraz bardzo skuteczne przy zapadzie po krwotokach.

Nieco odrębne stanowisko zajmuje użycie win mussujących. Obok wysokoku działa tu i kwas węglowy i niska ciepłota. Oddają one dobre usługi przy ciężkim zapadzie, lecz tylko wtedy, gdy narządy oddechowe są w stanie normalnym. Szczególnie przy objawach omdlenia (syncope) po psychicznych wstrząśnięciach, przy zapadzie, po wpadnięciu do wody w zimie, właściwym jest podawanie win mussujących.

Przy ostrych cierpieniach płuc napoje mussujące są mniej właściwe. Przez wzdęcie żołądka upośledzają one i tak upośledzoną czynność płuc. I przy cholerycznej wyskokowej wyskoku z przyczyny ich silnie drażniącego działania na kiszki nie są zdaniem autora właściwe.

Jeżeli nam idzie o działanie odżywcze wysokoku, oszczędzające zużycie białka, w takim razie zalecić winniśmy uboższe w wyskok napoje, jak lekkie wina reńskie, austriackie.

Jeżeli chcemy za pomocą wysokoku pobudzić łaknienie, wskazane będą napoje bogate w wyskok, jak koniak w małych dawkach, wódka pozbawiona olejków fuzlowych.

Nakoniec jako lek nasenny mniej działają wina, więcej piwo.

Jeszcze na wzmiankę zasługuje zewnętrzne użycie wysokoku, jako środka opatrunkowego dawniej często stosowane, dziś prawie zarzucone. Większe znaczenie ma wyskok przy leczeniu chorób skórnych.

Ze wszystkiego cośmy o wyskoku jako leku powiedzieli, wprowadzić można następujący wniosek: wyskok zajmuje wybitne stanowisko w terapii chorób wewnętrznych. Wprawdzie wiele kwestyi dotyczących się leczniczego znaczenia wysokoku pozostaje do rozstrzygnięcia, wiele jeszcze spostrzeżeń przy łóżku chorego jest koniecznych dla rozjaśnienia wielu spornych punktów; jedno jednak już dziś zmuszeni jesteśmy twierdzić z całą stanowczością, a mianowicie: że wyskok we właściwej porze, we właściwym miejscu, we właściwej postaci podany jest lekiem wysokiej wartości. *Feliks Arnstein.*

241. DRESCHFELD. **Pyrodina nowy środek przeciwgorączkowy.** (*Prakt. Arzt N 1, 1889*).

Dr. Dreschfeld na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego w Manchester w dniu 3 października zdał sprawozdanie o działaniu nowego środka przeciwgorączkowego Pyrodiny lub właściw. Acetyl-Phenyl-Hydracin. Pyrodina przedstawia się pod postacią proszku trudno rozpuszczalnego w wodzie, bez nieprzyjemnego smaku i po użyciu nie spowodzającego ani mdłości ani wymiotów. Działanie tego leku jest o wiele szybszem i silniejszym jak antypiryny, antifebriny i phenacetyny; po wewnętrznem użyciu środka ciepłota opada, i to poniżenie utrzy-

muje się w ciągu 6 — 8 godzin; następnie ciepłota znowu się podnosi, użyta zaś druga dawka sprowadza ją do normy tak, że jedna lub dwie dawki dla utrzymania ciepłoty w normalnych granicach w ciągu doby są wystarczające. Z obniżeniem ciepłoty jest połączone wydzielanie się potu, jednakże dreszczy i zapadu zauważyć się przy tem nie daje. Pyrodina była używana przy leczeniu zapalenia płuc, płonicy, zapalenia otrzewnej, duru; wszędzie ciepłota znakomicie się obniżała, jednakże przy durze wskutek dłuższego użycia występowały słabe objawy zatrucia. Lek ten przy migrenie, w której działanie antypiryny zawodziło okazał się też przydatnym.

Pyrodina przedstawia zestawienie kilku środków, główna zaś działająca część tego leku jest acetyl-phenylhydracin, który działa cztery razy silniej jak pyrodina. Dawka tej ostatniej od 0,5 — 0,8 dla dorosłych, dla dzieci 0,2 — 0,25. Powtórne dawki mogą wywołać zatrucie objawiające się żółtaczką (zależną według autora od haemoglobinaemiae) Acetyl-phenylhydracin jako działający cztery razy silniej należy używać w cztery razy mniejszej dawce jak pyrodinę. *Wł. Kopytowski.*

242. Pr. LÉPINE. **Wpływ antypiryny na przemianę materji w organizmie (odżywianie organizmu).** (*Semaine médicale. N. 15. 1889.*)

Wpływ antypiryny na zmniejszenie przemiany materji w organizmie podczas gorączki jest dowiedziony. Działanie jej na zdrowy organizm było też badane niejednokrotnie, ale wyniki tych badań, szczególnie początkowych, dawały różne rezultaty.

Müller, Coppola nie znajdowali po użyciu antypiryny widocznych zmian w odżywianiu organizmu. Engel w Würzburgu, a następnie Umbach pod przewodnictwem prof. Nencki'ego znajdowali zmniejszenie się azotu w moczu. Lehoussé czynił doświadczenia nad zdrowym 35-letnim mężczyzną ważącym 72 kil., po przyprowadzeniu organizmu do stanu równowagi w wydzielaniu mocznika. Po użyciu pierwszego dnia 2 grammów antypiryny całkowita ilość mocznika za 24 godzin w moczu zmniejszyła się o 2 grammy; w następnych dniach pomimo powiększenia dozy antypiryny do 3 gr., ilość mocznika znowu się powiększyła, lecz była niżej normy.

Dalsze doświadczenia w tym celu prowadził Robin; określał nie tylko sam mocznik, ale i kwas moczowy, kwas fosforowy etcet: Podobnie jak Umbach znajdował powiększenie ilości kwasu moczowego. U zdrowego człowieka ilość azotu wydzielanego pod postacią mocznika wynosi 85%, po użyciu antypiryny spada na 76%. Ilość kwasu moczowego w jednym z doświadczeń przed użyciem antypiryny wynosiła 0,138, po użyciu 2-eh grammów 0,238; 0,356. Tak więc po użyciu antypiryny ilość mocznika bardziej się zmniejsza w moczu, jak ogólna ilość wydzielonego azotu.

Doświadczenia d-rów Bayrae i Lépinea na psach w zupełności potwierdziły rezultaty badań Robin'a.

W najnowszych czasach doświadczenia dokonane na psach

przez Kumagawę, ucznia prof. Salkowskiego okazały, że ilość azotu w moczu pozostaje prawie bez zmiany, natomiast ilość kwasu moczowego się powiększa. Cazeneuve używając zaś wielkich dawek (0,20 gr. na kilogram wagi ciała, co odpowiada dla człowieka więcej jak 12 grammów) znajdował znaczne powiększenie mocznika.

Co się zaś tyczy węglowodorów, to ilość cukru we krwi, a szczególnie żyłnej, znacznie się powiększa po użyciu antypiryny, a jeżeli dawka była znaczna, to można dowieść, że ilość glikogenu w wątrobie i mięśniach też się wzmacnia. To więc pokazuje, że antypiryna zmniejsza processy utleniania cukru w kapillarach. Zmiany ilości cukru we krwi po użyciu antypiryny były dowiedzione doświadczeniami, przeprowadzonymi na psach, przez Lépine'a. *Wł. Kopytowski.*

243. Prof. Dr. E. KISCH. *Zur Kasuistik der Sulfonalwirkung.* *Berl. Klin. Woch. N. 7. 1889.*

Autor stosował sulfonal u 24 chorych.

Najpewniej i najprędzej działał środek ten jako nasenny u 12 osobników nerwowych przy objawach pobudzenia i warunkowanej tem bezsenności, jak również w przypadkach, w których bezsenność występowała po dłuższem użyciu wód mineralnych, zawierających kwas węglany, lub też po użyciu kąpieli borowinowych (Moorbad) w Marienbadzie.

W tych przypadkach dawka 0,5—1,0 sulfonalu wystarczała, by po upływie  $\frac{1}{2}$ —2 $\frac{1}{2}$  godzin wywołać sen, trwający całą noc lub większą część nocy.

Mniej pewne działanie okazał sulfonal w 7 przypadkach nerwobólów, w 5 przypadkach nerwobólu pochodzenia reumatycznego dawki 1,0—2,0 dawały dobre wyniki, w dwóch innych przypadkach (gastralgia neuralgia trigemini) dawki dwugramowe pozostawały bez skutku.

W jednym przypadku bezsenności starszej u 62 letniego osobnika podanie sulfonalu wywołało przerażająco silne działanie.

Bez skutku pozostało podanie sulfonalu (2,0) w trzech przypadkach bezsenności, występującej przy dusznicy sercowej, jak również w jednym przypadku bezsenności przy padaczce.

Działanie uboczne wystąpiło u 3 chorych.

U jednego 63-letniego chorego z połowicznym porażeniem post. insultum apoplecticum, który wskutek bezsenności niejednokrotnie przyjmował morfinę, zastosował autor sulfonal (1,0)

Skutek był dobry: sen trwał noc całą, lecz nazajutrz wystąpiła aphasia, która ustąpiła dopiero po upływie 8—10 godzin, chory jednakże czuł się potem jeszcze bardzo rozbitym.

U drugiego 45 letniego neurastenika, który wskutek silnych objawów dyspeptycznych i bezsenności już długi czas przyjmował morfinę i chloral bezskutecznie, dawka 2,0 sulfonalu wywoływała zwykle pożądaný skutek.

Gdy pewnego razu dawka ta okazała się niewystarczającą, zażył pacjent jeszcze 1,0 sulfonalu. Na drugi dzień czuł się on bardzo osłabionym, tętno 38 uderzeń na minutę—słabe.

Dopiero po zastosowaniu środków pobudzających chory w kilka godzin dopiero przyszedł do siebie.

W wspomnianym już wyżej przypadku starczej bezsenności u 62-letniego chorego, sen trwał całą noc i to dość silny (chory przespał bardzo silną burzę). Nazajutrz jednak chory czuł się pobudzony, miał pollucyję pierwszy raz od 16 lat, poczem jednak czuł się cały dzień śpiący i nie mógł opuścić łóżka.

Zestawiając — otrzymujemy: dobre wyniki w 62,5%, żaden skutek w 25,0%, nieprzyjemne uboczne działanie w 12,5%.

W końcu zwraca autor uwagę, że najlepszy skutek występował u osób nerwowych przeważnie kobiet, u których sam fakt podania nowego środka nasennego już do pewnego stopnia działa uspokajająco na drodze psychicznej.

A. Ciągłiński.

244. Dr. E. Gotz. **O działaniu kwasu fluowodorowego przy leczeniu suchot płucnych.** (*Revue de la Suisse Romande*. N. 8. 1888).

Myśl leczenia suchot płucnych kwasem fluowodornym powstała na podstawie obserwacji, że robotnicy, pracujący w fabrykach szkła, podlegający przez dłuższy przeciąg czasu działaniu parów kwasu fluowodorowego, nie tylko nie ponosili na zdrowiu swem żadnej szkody, lecz przeciwnie stawali się zupełnie odpornymi na gruźlicę płuca.

Skonstatowano, że w okolicach, w których gruźlica płucna jest cierpieniem bardzo częstym, robotnicy w fabrykach szkła bywali stale prawie zaoszczędzani.

Na tych to mianowicie opierając się postrzeżeniach, zaproponowali omawianą metodę pierwszy Bastien, potem Charcot, Bergeron, Dujardin-Beaumetz i Chéry. W ostatnich czasach Garcin i Seiler przedstawili wyniki swych badań nad działaniem kwasu fluowodorowego. Były one następujące: na 100 chorych — 14 bez zmiany, 41 polepszenie, 35 wyleczenie, 10 przypadków śmierci.

Autor pracy niniejszej stosował metodę podaną przez francuskich badaczy z pewnemi odmianami.

Gabinet inhalacyjny — hermetycznie zamknięta przestrzeń o objętości 6 metrów sześciennych, mieści w sobie stół i dwa krzesła.

Kwas fluowodorny mieści się w balonie gutaperkowym po za inhalatorium i za pomocą pompy ssąco-tłoczącej bywa wtłaczany do gabinetu inhalacyjnego.

Atmosfera, przygotowana do oddechania przedstawiała mieszaninę równych części powietrza i 25% kwasu fluowodorowego. Każde posiedzenie trwało około godziny. Ogółem kurował autor w ten sposób 30 chorych, wybierając do tej kuracji na zasadzie rady Sarcin-Seiler'a, tylko chorych w początkowych okresach choroby.

Leczenie wewnętrzne polegało na podaniu tranu i wina chinowego.

Wyniki były następujące:

19 poprawa znaczna.

3 status idem.



3 pogorszenia.

5 przypadków śmierci.

Najlepsze wyniki dały początkowe okresy chorobowe. Oczywiście poprawę udawało się osiągnąć u ludzi z mniej lub więcej posuniętymi poczynającymi się destrukcyjami w szczytach. (Erweichung in den Oberlappen). Rezultat ujemny otrzymano przy zdeklarowanych jamach płucnych.

Mężczyźni wogóle lepiej przenoszą ten sposób leczenia niż kobiety, te ostatnie prawie nigdy nie są w stanie bez przerwy wytrzymać godzinę trwający seans.

Wyjątek przedstawiła jedna chora, ciężarna, która odbyła 50 posiedzeń bez żadnych ujemnych skutków dla ciąży.

Pierwszemi oznakami poprawy są: lepszy apetyt i zwiększająca się waga ciała, tudzież zmniejszenie się potów nocnych.

Najmniejszy wpływ okazuje się na przebieg gorączki. Dusznosc się zmniejsza, odkrztuszenie prawie zupełnie ustaje. Na kaszel i na rozwolnienie metoda ta wcale nie działa.

Zmiany obiektywne, wykonane na klatce piersiowej, jak również i ilość prątków gruźliczych nie podlega zmianom.

Ujemnych skutków tej metody prawie wcale nie zauważono: tylko trzech chorych w przebiegu kuracyi dostało krwioplucia.

*Adam Ciągliński.*

245. HOBART CHEESMAN. **Szczawian ceru przy kaszlu.** *Oxalate of cerium as a remedy for cough.* (*The Med. Rec. June. 2. 1888*).

Opierając się na obserwacyi 26-ciu chorych szpitalnych oraz na sprawozdaniu Smitha z 50-ciu prób wykonanych z szczawianem ceru przez różnych lekarzy, autor zaleca ten środek jako przynoszący znaczną ulgę chorym, trapiącym uporeczywym kaszlem. Szczególniej korzystnym okazał się szczawian ceru przy kaszlu i wymiotach w przebiegu suchot płucnych, oraz przy wszelkich cierpieniach krtani, a także w chronicznem zapaleniu oskrzeli i w odrze. W żadnym przypadku autor nie zauważył objawów zatrważających (co najwyżej przemijającą suchość w ustach i gardle), nawet przy podawaniu 20-granowych dawek po kilka razy dziennie. Najlepiej podawać go co rano naczczo, zaczynając od 5 gr. i zwiększając stopniowo dawkę do gr. 10 i więcej. Autor mniema, że korzyść, jaką przynosi ten środek, przeważnie jako sedativum, zależy od działania szczawianu ceru na zakończenie obwodowe n. pneumogastriki. Nie streszczamy tu wyciągów z historyj chorób, za pomocą których autor ilustruje skuteczność omawianego środka przy kaszlu, zaznaczamy tylko, że dotyczyły one 4-ch pacjentów (z tych rozpoznano: u 2-ch phtisis pulmonum w późnym okresie, u 1-go umiejscowioną zgorzel płuc, u 1-go zaś kaszel i dyspnoe bez rozeznania i oznaczenia przyczyny), dla których szczawian ceru okazał się cennym środkiem łagodzącym kaszel w dawkach 10-cio granowych i więcej, podawanych 1-3 razy dziennie przez wiele dni zrzędu. Wnioski autora:

1. Szczawian ceru jest środkiem lekarskim skutecznym, przynajmniej przez znaczny przeciąg czasu w wielu rodzajach

kaszlu; z wielką też korzyścią może być podawany na przemian z innymi środkami, łagodzącymi.

2. Przy stosowaniu tego środka można się obejść bez preparatów mاکowca.

3. Można go śmiało podawać w dawkach 10 granowych lub więcej, w ciągu kilku dni po kilka razy dziennie.

*B. Polikier.*

246. Dr. Max NIESEL. **Użycie kwasu kamforowego przy nieżytych błon śluzowych.** (*Deutsche med. Wochenschrift N. 40. 1888*).

W klinice prof. Mosler'a robione były próby z kwasem kamforowym, który przedstawia produkt otrzymany z kamfory za pomocą utlenienia takowej kwasem azotowym. Przedstawia się pod postacią bezbarwnych igieł trudno rozpuszczalnych w wodzie, łatwo w spirytusie i eterze; smaku nieprzyjemnego kwaśno-ściągającego. Już w małych dawkach wywołuje podrażnienia żołądka. Jako wskazania dla jego użycia Max Niesel asystent Mosler'a poleca:

1) Poty u suchotników; dawka wynosiła od 1,0 - 2,0 gram w opłatku na noc. Rezultat miał być zadawalniający we wszystkich użytych przypadkach (7).

2) Ostre zapalenie pęcherza. N. używał w jednym przypadku w ciągu trzech tygodni 3 razy dziennie po 0,5 gram kwasu kamforowego z dobrym skutkiem: ilość ropy w moczu ciągle się zmniejszała; stan ogólny chorego był zadawalniający.

3) Chroniczne zapalenie pęcherza. N. zaleca przemywanie pęcherza 20% roztworem spirytusowym kwasu, kam. który się następnie rozcieńcza wodą od 0,5—1,0%.

4) Zapalenia błony śluzowej krtani i nosa. N. w tym przypadku poleca użycie albo pendzlowań albo inhalacji od 0,5—1%. W początkach radzi roztwory w glicerynie, następnie w natrum bicarbonicum. Czas leczenia w lekkich przypadkach 8—14 dni.

5) Inhalacje 1% roztworu kwasu kamforowego w alkalicznym płynie ułatwia wykrztuszanie płwociny i osłabia napady kaszlu u suchotników.

*Wł. Kopytowski.*

247. Dr. A. GOTTSSTEIN. **Sublimat—Lanolin als Antisepticum.** *Therapeut. Monatshefte, 1889, N. 3.*

Koch w badaniach swych nad dezynfekcją wykazał, że kwas karbolowy, salicylowy, tymol i inne środki antyseptyczne, rozpuszczone w wysokoku lub oleju, nie wywierają najmniejszego wpływu dezynfekcyjnego. Tym sposobem używanie tych środków w maściach nie ma podstaw naukowych, chociaż nieraz przy dezynfekowaniu rąk lub leczeniu ran lepiej by użyć rozczyńców tłuszczowych, niż wodnych. Autor zechciał zbadać, czy lanolina, która dobrze miesza się z wodą i, jak autor wykazał poprzednio, nie rozkłada się w obecności mikrobow, może być obojętnym constituens dla związków przeciwniepalnych. Doświadczenia były robione ze środkami, które się rozpuszczają w tłuszczach, karbol, tymol, mentol, i ze związkami, które się nie rozpuszczają: przedstawicielem tych ostatnich był sublimat.

Doświadczenia wykazały, że środki rozpuszczalne w tłuszczach zachowują się z lanoliną, zupełnie tak samo, jak w roztworze olejnym, t. j. nie działają przeciwnie. Przy dodaniu do gruntu odżywczego maści karbolowej hodowle bacillus fluorescens rozwijały się bez przeszkody. Natomiast lanolina z sublimatem działa dezynfekcyjnie tak samo, jak roztwory wodne sublimatu. Dodać należy, że sublimat nie rozpuszcza się w lanolinie: z tego powodu autor robił odpowiednią maść, mieszając lanolinę z wodnym roztworem 1 : 1000 lub 1 : 5000 sublimatu. Że sublimat z lanoliną posiada silne działanie antyseptyczne, dowiodły tego różnorodne doświadczenia. Tak różne gatunki bakteryj, jak np. *M. prodigiosus*, *bacillus fluorescens* i t. p. nie rozwijały się w próbkach, gdzie to grunt odżywczy był zmieszany z maścią sublimatową. Ziemia ogrodowa, która w kontrolującym naczyniu okazała się bardzo płodną, po zmieszaniu z tą maścią utraciła prawie zupełnie swe własności. Najciekawsze są doświadczenia na zwierzętach. Autor wprowadzał pod skórę morskim świnkom jedwabne nitki z karbunkulowemi sporami: jeżeli nitki te były otoczone tylko lanoliną lub też balsamem peruwiańskim, to zwierzęta zdechały po 1 — 3 dniach od karbunkułu, jak to wykazywała sekcja; jeżeli zaś nitka była posmarowana maścią sublimatowo-lanolinową, gdzie sublimat znajdował się w ilości 1 : 1000, to zwierzę pozostawało zupełnie zdrowem nawet dni 12. W okolicy blizny, która się wytworzyła nad nitką nie było ani nacieczenia, ani żadnych objawów zapalnych. Ale gdy wprowadzono temu samemu egzemplarzowi nitkę ze sporami, zwierzę wkrótce zdechało z karbunkułu. Równie znakomite rezultaty otrzymał autor w doświadczeniach z wywołaniem obrzęku złośliwego: jeżeli wprowadzana była pod skórę świnki morskiej ziemia zmieszana z maścią, to zwierzę żyło nawet w przeciągu 3 tygodni; jeżeli ziemia była zmieszana tylko z lanoliną, lub też z tłuszczem zwyczajnym, to śmierć zjawiała się bardzo prędko.

Co do praktycznych wskazówek, jakie można wyprowadzić z tych doświadczeń, to autor zachęca użycie maści sublimatowo-lanolinowej przy leczeniu ran. Takie maście przedstawiają dużo stron korzystnych. Najpierw przy takim zastosowaniu środków przeciwnie, potrzebne są znacznie mniejsze ilości tychże, niż przy zwykłym użyciu: np. do pokrycia rany średniej wielkości potrzeba nie więcej jak 0,5 grm. maści, czyli 0,5 mlgrm. sublimatu, gdy tymczasem dla zdezynfekowania chociaż by  $\frac{1}{2}$  litrem 1% roztworu, potrzeba sublimatu tysiąc razy więcej, bo 0,5 grm. Podrugie—zetknięcie środka z powierzchnią rany przy użyciu maści, jest zupełniejszym, niż przy użyciu roztworu wodnego, i trwa długo. Co do zastosowania maści przy dezynfekcji rąk, to autor mało skłania się ku temu i zwraca uwagę, że przy wielokrotnem smarowaniu rąk maścią lanolinową nawet po niewielkich ilościach może nastąpić zatrucie rtęciowe.

Nakoniec autor wypowiada na zasadzie swych doświadczeń zdanie, że maście z wodnemi roztworami środków wtedy zachowują ich własności, jeżeli środki te więcej rozpuszczają się w wodzie, niż w tłuszczach.

*E. Biernacki,*

IV. Hygijena.

248. Prof. UFFELMANN. **Hygieniczne znaczenie światła słonecznego.** (*Wiener Klinik*).

Autor robi nacisk głównie na mało ocenione znaczenie światła słonecznego pod względem higienicznym przy terażniejszym systemie budowania domów mieszkalnych, szczególnie suterren i mieszkań, których okna wychodzą na dziedzińce. Jaki wpływ ma światło na zdrowotność, dowodzi szereg spostrzeżeń i doświadczeń już to na ludziach już na zwierzętach. Pierwszy Edwards robił doświadczenia na żabach, z których jedno trzymał w naczyniach, dających dostęp promieniom słonecznym, drugie w cieniu; okazało się, że pierwsze wzrastały normalnie, kiedy drugie niedochodziły zwykłych rozmiarów. Robione w tym kierunku doświadczenia Moleschott'a wykazywały, że żaby przy równych pozostałych warunkach wydzielają pod wpływem światła od  $\frac{1}{12}$  —  $\frac{1}{4}$  więcej kwasu węglanego, jak w cieniu, i że posiadają większą pobudliwość nerwową i większą siłę mięśni. Zgodnie z Moleschott'em, Fubini i Ronchi spostrzegli, że u ludzi pod wpływem światła słonecznego, skóra wydziela więcej kwasu węglanego i stosunek ten jest na słońcu i w cieniu jak 113 do 100, a Platen na królikach, którym zakrywał oczy to przezroczystymi to ciemnymi szklami, zauważył, że stosunek wydzielanego kwasu węglanego był jak 114 do 100, a jednocześnie wchłanianie  $\text{CO}_2$  znacznie się zwiększało (jak 116 : 100). Zachodzi pytanie, jak wytłumaczyć owo stopniowanie? Bez wątpienia, pod pobudzającym wpływem światła następuje głębsze oddychanie i szybsza przemiana materji, co potwierdza w swych spostrzeżeniach Fubini, że zwierzęta trzymane w ciemności, zyskują na wadze więcej, jak trzymane na świetle i Damme, który twierdzi, że dzieci trzymane w ciemnych mieszkaniach, mają temperaturę o  $0,5^{\circ}$  C. niżej normy. Jak przychodzi do skutku owo stopniowanie wymiany węgla i jego utlenianie się pod wpływem światła, autor tłumaczy w następujący sposób: prawdopodobnie, światło padające na ciało, drażni nerwy czuciowe i podrażnienie to przenosi się na nerwy, od których zależą molekularne zmiany w komórkach. Podobne tłumaczenie daje Voit: bezwątpienia przy jasnym świetle słonecznym i w pogodny dzień wymiana materji jest w innym toku jak w dzień pochmurny, pobudzenie nerwów czuciowych wpływa na zmianę materji, albo bezpośrednio działając na system nerwowy, albo odruchowo działając na mięśnie, w których to zmiany molekularne zachodzą, przytem nie potrzeba istotnego ruchu mięśni, który sam przez się przy silniejszym pobudzeniu nerwów czuciowych bez wątpienia występuje i staje się przyczyną zwiększonej wymiany gazów. Według Loeb'a, który robił doświadczenia na poczwardkach, światło słoneczne drażni li tylko nerwy oczne, które jakby miały wpływ na wymianę materji. To przypuszczenie Loeb'a zbijają doświadczenia Moleschott'a i Fubini'ego, którzy twierdzą, że chociaż u zwierząt pozbawionych wzroku plus wydzielanego kwasu

węglanego pod wpływem światła nieco padało, to jednak pozostało zawsze znacznem. Dla tego więc nie możemy twierdzić, że światło li tylko przez siatkówkę wpływa na zwiększone utlenianie się, a jest więcej prawdopodobnem, że ten sam skutek mogą wywołać nerwy czuciowe skóry i stanowczo go wywołują. Światło wpływa na zwiększenie wymiany materji w ciele zwierzęcem, także i drogą chemiczną. Według Mole-schott'a, żaby wystawione na działanie promieni fioletowych i niebieskich, wydają więcej kwasu węglanego jak na świetle żółtem lub czerwonym. Dalej wiemy, że barwnik siatkówki, staje się szaro blade, pod wpływem światła fioletowego, a mało się zmienia pod wpływem żółtego. Zmiany te trzeba przyjąć za chemiczne, gdyż inaczej nie możemy objaśnić ciemnego barwnika w rete Malpigii, opalenia cery i tworzenia się piegów na słońcu; z drugiej strony brakiem światła tłumaczy się właściwa szaro-żółta cera Eskimosów i cera ludzi, biorących udział w wyprawach do bieguna północnego, u których Holmgren i Gyllenerentz, za pomocą spektroskopu Schmidt Hänsch'a znaleźli zmiany prążków oksyhemoglobiny. Co do wpływu, jaki ma światło słoneczne na oczyszczenie powietrza, wiemy, że największy udział przyjmują tu promienie żółte, przy udziale których rośliny absorbują kwas węglany przez pory liści, wydzielają następnie swobodny tlen, podczas gdy węgiel łączy się z wodą dla wytworzenia węglowodorów, a z siarką i fosforem idzie na wyrabianie białka.

W końcu autor przechodzi do rzeczy obecnie nowej i interesującej, mianowicie, jak się zachowują drobnoustroje i ich zarodniki pod działaniem światła słonecznego. Arloing i Duclaux pierwsi spostrzegli, że kultury laseczników czarnej krosty zostając dwie godziny na słońcu, były zupełnie sterylizowane na buljonie, zarodniki ich potrzebowały na to 30 godzin. Duclaux robiąc doświadczenia na *Thyrotrix scaber* znalazł, że przy pośrednim działaniu promieni słonecznych, grzybki pozostały zdolne do zarodkowania, przez bezpośrednio 50% po 8 tygodniach były zupełnie zniszczone. Co do lasecznika czarnej krosty stwierdzili to samo Nocard, Straus, a także sam Uffelmann, który zauważył, że najpierw światło niszczy kulturę, a przez to niszczy życie laseczników, względnie ich zarodków. Nie mógł tego jednak potwierdzić na innych (*Pneumobacillus Friedländer'a*, *bacillus Eberth'a* i *bacillus Finkler Priori*); co się tyczy limfy ospowej, to ta traci zdolność przyjmowania się, jeżeli jest wystawioną na światło. Najwięcej cierpi od braku światła organizm zamieszkujący sutereny (skrofuliczne i rachityczne) z bladym i chorobliwym wyglądem. skoro są postawione w warunkach oświetlenia dobrych, zyskują prędko na zdrowiu i odporności cielesnej, a z 98 obserwowanych w Rostoku, z których najstarsze miało lat 14, zaledwie 12 pozostało bez poprawy.

Faytt.

249. Dr. G. CORNET. Rozprzestrzenienie laseczników gruźliczych zewnątrz ciała. (*Zeitschrift für Hygiene. Band. V.*)

Pojawianie się laseczników gruźliczych zewnątrz ciała człowieka i zwierząt nie było jeszcze dotąd z pewnością dowiedzione. Ze względu jednak na to, że w większości przypadków płuco bywa pierwotnie zajętem chorobą, należy przyjąć bezpośrednio infekcyję płuca za pośrednictwem powietrza.

W tym celu Cornet badał pył zawieszony w powietrzu w szpitalach, w gmachach publicznych i w prywatnych mieszkaniach. W jednym naprzykład przypadku badał pył pokoju, zamieszkiwanego od dość już dawna przez suchotnika, przyczem znalazł laseczniki gruźlicze. Wskutek więc tego zwraca uwagę na niebezpieczeństwo, na jakie narażają się podróżnicy, zajmując czy to w hotelach, czy na wodach w prywatnych mieszkaniach podobne pokoje. Nawet dla osób chorych na gruźlicę płuc podobne mieszkania są nieodpowiednie, w dalszym bowiem ciągu przez pył zakażony powietrza choroba może udzielać się i zdrowym częściom płuc. Chory gruźliczy jak dla siebie tak i dla innych nie jest niebezpiecznym, dopóki jego płwocina i mieszkanie są starannie dezynfekowane. Niebezpieczeństwo zarażenia nawet po usunięciu chorego, jeżeli mieszkanie nie zostaje gruntownie oczyszczone, trwa jeszcze bardzo długo. Na dowód tego C. przytacza swoje badania nad pyłem, zeszkrobany z ściany pokoju, w którym długo przemieszkiwała i wreszcie zmarła kobieta na gruźlicę płuc; dwa zwierzęta służące do doświadczeń zdechły na gruźlicę. Według C wiele przypadków dziedzicznej gruźlicy w pewnych rodzinach trzeba uważać za nabyte w skutek wdychania z pyłem laseczników gruźliczych.

Ważne bardzo znaczenie ma pytanie, w jakim stosunku stoją laseczniki gruźliczne do powietrza, ponieważ wiadomo, jak to pierwszy Koch dowiódł, że rozwój ich pierwotny znajduje się w organizmie człowieka i zwierząt. Chociaż gruźlica u zwierząt nie zbyt rzadko się przytrafia, jednakże zakażenie człowieka w przeważnej liczbie przypadków pochodzi od człowieka. Wydechane powietrze przez chorego na gruźlicę płuc jest wolne od laseczników gruźliczych i ich spor, z płwociny zaś wilgotnej tych chorych laseczniki nie mogą przejść w powietrze. Lecz jeżeli płwocina ta wyschnie, a znajduje się naprzykład na podłodze, chodzenie po niej, suwanie różnych przedmiotów proszkują ją, a ruch powietrza unosi ku górze; znaczna ilość mucyny utrudnia to zadanie. Płucie w chustkę jest też niestosownem, tarcie bowiem chustki i ciepło ciała ułatwia jej sproszkowanie i rozsiewanie w powietrzu. Infekcyja na ulicy ma mniejsze znaczenie aniżeli w mieszkaniu, nie można jej jednak absolutnie wykluczyć. Suchość powietrza i ziemi ułatwia zakażenie i tutaj, ważne więc higieniczne znaczenie należy przypisać polewaniu ulic podczas upałów w lecie.

Pomimo częstej przymieszki laseczników gruźliczych do pyłu powietrza, zakażenie względnie rzadko ma miejsce, tkanka zdrowych płuc przedstawia im opór; na uszkodzonych zaś miejscach dróg oddechowych laseczniki łatwiej się przyjmują. Cor-

net nie przyjmuje specjalnego usposobienia do zakażenia gruźlicą i w tem różni się od Kocha.

Ważne ma znaczenie zestawienie Cornet'a względem niebezpieczeństwa zakażenia przy różnych rodzajach gruźlicy. Stosunek ten według C. chirurgicznych przypadków do terapeutycznych wynosi 12,5 do 76,6.

W dalszym ciągu swej pracy C. przechodzi do profilaktyki. Chory na gruźlicę może być źródłem infekcyi jak dla samego siebie, tak i innych. Dla siebie wskutek auto-infekcyi przez zarażanie zdrowych części płuc płwociną zostającą się w płucach, użycie więc leków wykrztusnych może być na miejscu. Dla unikania wysychania płwociny należy chorym płuć do kufli z pokrywką, utrudnia to dostęp muchom, które mogą roznosić zarazę; spluwaczki są mniej dogodne. Całowanie się z choremi na gruźlicę należy stanowczo wykluczyć. Rzeczy pozostałe po chorych gruźlicznych należy sumiennie zdezynfekować, a pokoje w których zamieszkiwali oczyścić. W tym celu ściany, obrazy należy omieść nie szczotką, ale wytrzeć mięszem świeżego chleba, a po usunięciu okruszyn chleba podłogę wymyć ługiem.

Przechodząc do higieny rodzin C. wyklucza możność karmienia piersią matki chorej na gruźlicę swego dziecka; należy też w tym kierunku zbadać i mamkę. Mleko krowie powinno pochodzić od krów zdrowych, przed użyciem należy je zawsze świeżo przegotować. Całowanie małych dzieci przez ludzi obcych, również jak i lizanie po buzi przez psy powinno być wzbronione. W pokojach, w których dzieci przebywają, należy często myć podłogę mydłem, zasypywanie piaskiem należy stanowczo usunąć. Ściany należy oczyszczać chlebem, a meble często trzepać na świeżem powietrzu. Wypożyczanie książek z bibliotek C. uważa za szkodliwe.

Nakoniec Cornet uważa za niezbędne urządzenie bezpłatnych publicznych aparatów do dezynfekcyi ubrania; nadzór nad handlarzami starzyzną, nadzór nad biciem bydła; wreszcie urządzenie specjalnych bezpłatnych stacyi i szpitali dla chorych na gruźlicę, jak to już ma miejsce w Anglii.

*Wł. Kopytowski.*

250. Dr. Paul LIBORIUS. **Poszukiwania nad dezynfekującymi własnościami wapna.** (*Zeitschrift für Hygiene. Der Prak. Arzt. N. 1. 1889*).

Pod wyżej wymienionym tytułem dr. Liborius opublikował rezultaty prac przedsięwziętych w higienicznym instytucie w Berlinie. Próby były przedsięwzięte z gnijącym bulijonem, wodą ściekową, a następnie z lasecznikami duru i cholery.

Jeżeli do gnijącego bulijonu, zawierającego różne rodzaje bakteryi dodać 0,09% wapna, większa część bakteryi, już w ciągu dnia ginie, rozwój bardziej trwałych zarodków wstrzymuje się na czas pewien, dopóki ilość zawartego wapna w roztworze się nie zmniejszy. Toż samo ma miejsce i przy użyciu do doświadczenia wody ściekowej.

Szczepienia z osadu płynów branych do doświadczeń dawały dodatnie rezultaty, gdy tymczasem powierzchowne warst-

wy płynu z początkową zawartością 0,09% wapna, podczas kilkunastu dni nie zawierały wcale zdolnych do rozwoju zarodków. Przy większej ilości wapna użytego do doświadczenia, osad zbierający się na dole naczynia przy szczepieniach dawał mniej kultur; jednakże nigdy nie udawało się otrzymać zupełnego i stałego zniszczenia wszystkich zarodków.

Co się zaś tyczy wytrzymałości czystych kultur laseczników durowych, to już odsetek 0,0072% wapna wystarczał do ich zabicia; laseczniki cholery okazały się bardziej odporne względem wody wapiennej. Dodatek 0,0072 wapna nieznacznie i na czas krótki wstrzymywał ich rozwój; dodatek 0,014 wapna wstrzymywał ich rozwój na czas dłuższy; dopiero 0,028% wapna dodanego do płynu, zawierającego laseczniki cholery, po sześciogodzinnem działaniu, a być może że i wcześniej, niszczył je zupełnie.

W wyżej przytoczonych doświadczeniach płyny były użyte względnie czyste t. j. bez stałych części; zarodki więc bakterii miały utrudniony rozwój, woda zaś wapienna brana do doświadczeń mogła łatwo wywierać swoje działanie. Inaczej rzecz się ma z odchodami, w których zawiera się dużo stałych części; w tych warunkach rozwój bakterii jest dużo łatwiejszy, działanie zaś wody wapiennej utrudnione z powodu nie zupełnego jej przenikania w głąb części stałych. W tych warunkach dezynfekcja była nie zupełną.

Ażeby wapno do dezynfekcji znalazło zastosowanie, należy dowieść, że takowe niszczy stale w odchodach zarodniki choroby. W tym celu do doświadczeń L. użył, jako najbardziej zbliżającego się do odchodów naturalnych chorych cholerycznych płynu z wygotowanego mięsa i słabo go czynił alkalicznym; w płynie tym rozwoził bakteryje choleryczne. Dodatek do połowy litra tych kultur 10-ciu centym sześciennych, 20% zawiesiny mleka wapiennego był dostateczny do zupełnej dezynfekcji cieczy. Toż samo otrzymywano po dodaniu do tejże ilości płynu 2 grammów sproszkowanego wapna w ciągu 3½ godzin. Dziesięć zaś grammów świeżo przepalonego wapna w kawałkach niszczyło zarodki w połowie litra doświadczalnego płynu w ciągu 5 minut.

Doświadczenia te były przeprowadzone pod przewodnictwem R. Kocha, a wyniki ich L. streszcza w następujący sposób:

1) Wodny roztwór wapna 0,0072% względnie 0,0246% już w ciągu kilku godzin, niszczy laseczniki durowe względnie cholery.

2) W płynach zawierających skrzepy białka, w których działanie wapna znacznie jest osłabione, jak to naprzykład ma miejsce w naturalnych odchodach cholerycznych, ilość wapna użyta do dezynfekcji winna być wyższa, a mianowicie: 0,4 sproszkowanego wapna lub 2% w drobnych kawałkach.

3) Działanie wapna jest najsilniejszym, jeżeli wapno jest sproszkowanym i świeżo przepalonym; również szybko działa 20% mleko wapienne.

Dla dezynfekcji odchodów, należy do zbiorników nieczy-



stości sypać pewną oznaczoną ilość wapna lub mocnego mleka wapiennego i takowe wymięszać z odchodami. Jeżeli do mięszania użyto drewna to należy je spalić.

U chorych na cholere liczbą wypróżnień podczas napadu według Lebert'a wacha się między 3—20; średnio 10—12. Ponieważ za każdym razem ilość odchodów stanowi od 120—180 grammów, a w ogólnej więc ilości od 1500 — 2000 gr.; massy wymiotne w rachunek ten nie wchodzi zresztą jest ich o wiele mniej, a przytem wyjątkowo tylko zawierają laseczniki choleryczne. Licząc nawet na dzień na chorego 3 kilogramy odchodów, to stosując w praktyce rezultaty badań, (potrzeba dla dezynfekowania odchodów 0,4% wapna) wypadnie 12 grammów przepalonego wapna na jednego chorego w ciągu doby.

Dla uniknięcia rozwijania się ammonijaku przy dezynfekcyi odchodów wapnem, Hausmann radzi dodawać chlorek magnezyi w 10 razy mniejszej ilości. Według obliczeń L. koszt dezynfekcyi tym sposobem odchodów nie przeniósł by (w Berlinie) jednego feniga na chorego na dobę.

Wł. Kopytowski.

## V. Wiadomości pomniejsze.

### 251. Leczenie ozaenae za pomocą gliceryny.

Dr. Sidlo przedstawił nowy sposób leczenia ozeny na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego wojskowego w Wiedniu, a mianowicie: dwa razy dziennie poleca przemywać nos 2% roztworem wodnym kali chlorici z dodatkiem 10% gliceryny, a po przemyciu zakłada tampon do nosa zwilżony 25% wodnym roztworem gliceryny; tampon pozostaje godzinę na miejscu. S przedstawił żołnierza wyleczonego tym sposobem; nieznośny odór z nosa zupełnie ustąpił, powonienie, zniesione od dwóch lat, powróciło. (Semaine medical. N. 6. 1889).

Wł. K.

252. Przy leczeniu ozaenae Dr. Moure zaleca do przemywania nosa następującą mieszaninę: 2 części acidi carbolici, 10 części gliceryni, 5 cz. spiritus vini i 35 cz. aq. destil. Z tego bierze się 2 łyżeczki na litr letniej wody do przemywania nosa raz na dzień, uprzednio zaś nos powinien być przemyty letnią wodą z solą. (Al. Med. C. Z. 31. 1889)

253. Przy ostrym zapaleniu migdałków Dr. S. B. Gleason zaleca miejsca uległe cierpieniu pędzlować dwa razy dziennie mocnym roztworem lapisu (drachma na uncję). Prócz tego należy płukać gardło co dwie godziny roztworem chloranu potasu, bromkiem potasu i chlorkiem żelaza. Kuracyja ta przedsięwzięta w początkowym okresie choroby wstrzymuje dalszy jej rozwój. Z 30-tu przypadków leczonych w ten sposób przez autora w żadnym do ropienia nie doszło. Bólu przy stosowaniu tego roztworu nie ma wcale, przeciwnie występuje on po użyciu słabych roztworów. (Philadelph. Med. a Surg. Rap. 1889. III. 16. Now. Ter 14. 1889).

254. Przy tem samym cierpieniu migdałków Dr. M Mackenzie jako skuteczny środek radzi używać żywicy gwajak (pół drachmy na dawkę co 2 godziny w pastylkach). Miejscowo zaś bizmut. (Prag. Med. Woch. 1889. Nr. 2).

Dr. Setterblad na podstawie licznych własnych spostrzeżeń również

zaleca **żywiec gwajak** w przypadkach ostrego zapalenia migdałków, stosując ją bowiem, zawsze otrzymywał pomyślne wyniki. Dr. S. przepisuje następujące pastylki:

Rp. Pulv. r. sinac guajaci... 7,50  
Sachari..... 17,50  
Pastae cacao..... 25,00

Mf. trochisci N. 50. DS. do 6 pastylek na dzień.

(Jour. of. Laryng. and Rhin. 1889. III—98).

**255. Przy leczeniu błonicy** Dr. Thomson stosuje oddawna z pomyślnym skutkiem pędzlowanie kwasem karbolowym w połączeniu z jodem. W tym celu używa roztwór następującego składu: 100 części acidi carbolici, 100 części spiritus vini, 50 części t-rae jodi i 500 części aq. destil. (Brit. Med Jour. 1889. IV. 13).

**256. Extractum fluidum Euphorbiae piluliferae** (po 30 kropeł na dawkę w kieliszku wody co 4 godziny) zachwala Dr. Tull jako środek skuteczny w ciężkich przypadkach dychawicy (asthma), jak również i przy chronicznym katarze oskrzeli. Środek ten, według D-ra T., wchodzi w skład wielu znanych tajemnych specyfików przeciw dychawicy. (Philad. Med. a Surg. Rap. 1889. III. 16. Now. Ter. 14 1889).

**257. Prof. Rosenbach chwali wdechanie chloroformu** w wielu chorobach serca i płuc, a w szczególności w napadach astmatycznych, w duszności u emfizemetyków i chorych na serce, przy asthma cardiacum verum, a także przy częstych napadach kaszlu u suchotników. Najlepiej w tych razach nałożyć 5—15 gramów chloroformu na watę, wetkniętą w lejek i powoli oddychać. (Inter. Klin. Rundschau. N. 1. 1889).

M. H.

**258. Leczenie gruźlicy płuc za pomocą przegrzanego powietrza.**

W ostatnich czasach Weigert z Berlina próbował wdechać powietrza przegrzanego w gruźlicy płuc, powołując się w tem na znany fakt słabej odporności laseczników gruźliczych, przy zmianie temperatury w sztucznych ich kulturach, na wysoką temperaturę, przegrzane więc powietrze dostając się do wnętrza płuc powinno je niszczyć zupełnie lub znacznie zmniejszać ich żywotność. W tym celu Weigert polecał chorym z początku dwa razy dziennie wdychanie ogrzanego powietrza niżej stu stopni po pół godziny; w miarę przyzwyczajania się chorego do tego dochodzi stopniowo do dwóch godzin, a ciepłość wdychanego powietrza podnosi do 150<sup>0</sup> nawet 180<sup>0</sup>/o C. Powietrze wydychane przez chorych podczas posiedzenia dochodzi do 45<sup>0</sup>, puls zwykle robi się bardziej częstym; ciepłomierz pod pachą wskazuje podniesienie się temperatury ciała od 0,5—1<sup>0</sup> stopnia. Zwykle po upływie godziny po posiedzeniu wdychania przegrzanego powietrza ciepłota organizmu przychodzi do normy.

Zastosowanie tej metody leczenia dało wyniki nadzwyczaj pomyślne: w krótkim przeciągu czasu od rozpoczęcia kuracji u chorych następowało zmniejszenie kaszlu, plwociny, potów nocnych, febry; powiększenie wagi ciała; w plwocinie ilość laseczników gruźliczych znacznie się zmniejszyła. (S maine médicale. N. 7. 1889).

Wl. K.

**259. Dr. Polyák na mocy swych doświadczeń leczenia suchot płucnych wdechaniami kwasu fluowodorowego**, wykonanemi w Görbersdorfie, doszedł do wniosku, że we wszystkich przypadkach leczenia, cierpienie płucne się pogarszało, a ilość laseczników w plwocinie się zwiększała. Wdechanie więc kwasu fluowodorowego nie tylko nie wywiera wpływu dodatniego, lecz działa szkodliwie. (Wien. Med. Presse. N. 5, 6, 7. 1889).

M. H.

260. Dr. Götz w Genewie leczył 30 pacjentów z początkowymi objawami suchot płucnych **wdechaniem kwasu fluowodorowego** i otrzymał w 19 przypadkach znakomitą poprawę, w 3 pogorszenie, a w 5 rezultat śmiertelny. Najbardziej wpływało leczenie na poprawę apetytu i wzrost wagi ciała; gorączka, kaszel i biegunka pozostawały bez zmiany; objawy miejscowe i ilość łaseczników w płwocinie również się nie zmieniały. Jednocześnie jednak pacjenci leczeni byli i innymi sposobami, jako to: tranem, chininą i t. p. (*Revue de la Suisse Romande.* 8. 1888) M. H.

### 261. Butylchloral przy neuralgijach nerwu trójdzielnego.

Mało jest leków, które by wywierały swój wpływ tylko na pewną grupę nerwów. Do takich Liebreich zalicza Butylchloral, który w dawce 1, 2, 3 grammów zadanej do środka, sprowadza znieczulenie na przebiegu nerwu trójdzielnego. Szczególniej dogodnym okazało się użycie butylchloralu przy nerwobólach nie zbyt długo trwających; nadają się do tego leczenia bóle reumatyczne twarzy, bóle powstałe po uderzeniach, pochodzące od psujących się zębów lub od zapalenia okostnej na szczęcie. Bóle w szczęcie po pląbowaniu zęba i pochodzące od ucisku miazgi pląbą również ustępują. Przy tic douloureux użycie butylchloralu wywołuje tylko krótko-trwałe znieczulenie. Z powodu trudnej rozpuszczalności i zł-go smaku środka. L. poleca następnny sposób użycia, usuwający te niedogodności choć w części:

Rp. Butylchloral..... 2—5

Spirit. vini restific.... 10,

Gliceryni..... 20,

Aq. dest..... 120,

DS Od 3 do 4 łyżek przyjąć na raz.

(*Therapeutische Monatsh.* N. 11. 1888). Wł. K.

### 262. Nowy środek przeciw tasiemcowi: orzechy kokosowe.

Parisi na samym sobie a następnie na sześciu chorych wypróbował działanie tego środka; poleca wypić mleko ze środka orzecha i zjeść endokarpium (jądro). Zwykle występują mdłości i lekka biegunka; robak wychodzi w całości. Sposób ten nie wymaga przedwstępnego leczenia (*Therapeut. Monatsh.* N. 1. 1889). Wł. K.

### 263. Dwa sposoby stosowania u dzieci wyciągu paproci przeciw tasiemcowi:

w płynie według D-ra Descroizilles

Rp. Extracti filicis maris aeth. 3,00—10,00

Aq. menthae..... 15,00

Ol. anisi..... gutt. X

Aq. chamomillae..... 30,00

Syrupi simplicis

Syrupi cort. aurantior. aa 20,00

w postaci galarety D-ra Duchenne

Rp. Extracti filicis maris aeth..... 4,00

Calomel..... 0,40

Sacchari..... 8,00

Gelatini q. sat. (*Lyon méd.* N. 19. 1889).

### 264. Leczenie pleśniawek sacharyną.

Dr. Fournier poleca pędzlowanie pleśniawek spirytusowym roztworem sacharyny. Leczenie to używał w dziesięciu przypadkach; z tych w ośmiu wyleczenie nastąpiło w ciągu jednego dnia, w dwóch po trzech dniach. Poleca brać z roztworu sacharyny w spirytusie 1 : 50 łyżeczkę od kawy na

pół szklanki wody; pędzlowanie należy robić pięć razy dziennie. Mocniejsze roztwory zbyt drażnią błonę śluzową ust. (Semaine Médicale N. 15. 1889).

Wł. Kopytowski.

### 265. Użycie coffeinum natrobenzoicum w dziecięcej praktyce.

Ożywcze działanie kofeiny na serce dawno już jest znane; trudna rozpuszczalność jego soli, również jak i zaburzenia w trawieniu które wywołuje wew. ętrzne ich użycie, czynią go nieprzydatnym w dziecięcej praktyce. Tanret pierwszy polecił użycie w tym celu podwójnych, łatwo rozpuszczalnych soli kofeiny, a szczególnie coffeinum natrobenzoicum. Nakoniec prof. Moncorvo w „Revue gén. de Clinique“ podaje do ogólnej wiadomości doskonałe rezultaty, jakie otrzymał w praktyce za pomocą omawianego środka. Szczególniej poleca podskórne zastrzykiwania wodnych roztworów przy Bronchitis capillaris, bronchopneumonia przy silnie upośledzonym działaniu serca. Dawka na raz od 0,15 — 0,30 gramma stosownie do wieku dziecka; w jednym ciężkim przypadku u dziecka swego kolegi zastosował z pomyślnym rezultatem te zastrzykiwania w ciągu godzin 48 w odstępach trzygodzinnych, w przypadku tym wewnętrzne użycie alcoholica i podskórne etera pozostało bez rezultatu. (Wiener med. Blätter. Der prak. Arzt. N. 1. 1889).

Wł. K.

266. **Drożdże jako środek leczniczy** chwali również Dr. Mettenheimer, który idąc za radą D-ra Heer'a (patrz „Kronika Lekar. r. 1888 str. 761), używał je w wielu przypadkach z pomyślnym skutkiem. Według D-ra M. drożdże mają posiadać własności wzmacniające przy ciężkich wyniszczających cierpieniach (przedewszystkiem przy gruźlicy płuc z krwiopluciem), a przy chronicznych katarach kiszek regulują wypróżnienia. Początkowa dawka dla dzieci — łyżeczka, a dla dorosłych — łyżka kilka razy dziennie. (Deutsch. Med. Zeit 1889. N. 34).

267. **Dodatek gliceryny** do nalewki jodowej według spostrzeżeń D-ra Hammonda potęguje działanie jodyny. Prawdopodobnie gliceryna przeszkadza prędkiemu ulatnianiu się jodu i to właśnie jest powodem tego faktu. (London Med. I—20).

268 **Dodatek gliceryny** do płynnych związków żelaza według D-ra Arthur'a ma zapobiegać psuciu się (utlenianiu) tych związków. (Pharmac. Jour. 1889. IV—20).

### 269. Brak macicy.

Amerykański Medical Record z 8-go grudnia 1888 r. podaje za Wraczem (N. 39, 1888 r.) opis 37-letniej kobiety, którą obserwowała R. Milbret Damskaja. Kobieta ta od 7-miu lat zamężna nie miała nigdy regularności, nie doznając z tego powodu żadnych zaburzeń, zapewnia, że posiada żądze płciowe, ale nie doznaje przyjemności przy spółkowaniu, nieco bolesnem. Wzrostu mniej niż średniego, ale dobrze rozwinięta. Zewnętrzne organy płciowe mają wygląd normalny, ale pochwa płytka zakończona w postaci cul-de-sac. Ani autorce ani innym lekarzom przy najstaranniejszem badaniu nie udało się znaleźć macicy. Na miejscu jajników 2 miękkie ciała, niewrażliwe na ucisk, z kształtu przypominające ovaria, ale nieco większe.

B. P.

### 270. Wpływ morfiny na organa płciowe.

Dr. Luteau na podstawie swoich spostrzeżeń nad kobietami zamężnymi i młodemi pannami przyszedł do wniosku, że podskórne zastrzykiwania morfiny w ilości co najmniej 0,25 grm. na dobę, powodują brak menstua-

cy i zupełną utratę pobudzeń płciowych. W razie zaprzestania zastrzykiwań menstruacje powracały, a z niemi i popęd płciowy. Według D-ra Senning's'a i u mężczyzn morfinizm zprowadza brak popędu płciowego, ewentualnie niemoc płciową.

Opierając się na powyższych danych Dr. L. radzi stosować morfinizm tam, gdzie utrata krwi miesięcznej grozi niebezpieczeństwem, a sam stosując go w przypadkach raka i włókniaka macicy otrzymał zupełne wstrzymanie się krwawienia. Również w przypadkach silnych bóli jajników, będących w związku z miesiączkowaniem, z powodu których nieraz nawet uciekano się do kastracji, morfina może być pożyteczną; mniej bowiem niebezpiecznym jest jej użycie, aniżeli operacja, rezultat której zawsze wątpliwy. (Rev. Gen. de clin. et de ther. 2. V. 1889. Lyon Méd. 12. 1889).

271. Prof. Franzolini w przeciągu 7 — 8 lat zrobił 6 laparotomii u jednej i tej samej chorej z powodu rozmaitych cierpień. Obecnie pacjentka ma lat 50 i jest zupełnie zdrową. (Al. Med. C. Z. 1889. N. 32).

272. **Przy pęknięciach (Rhadges) i o rzdzeniach brodawek** D rowie Creyx, Jarry i inni zalecają Salol w postaci Kolodyjonu w następującym składzie:

Saloli

Aetheris puri aa. . . 4,00

Collodioni elastici 30,00

MDS. do smarowania pędzelkiem.

Według sprawozdawcy „Nowostej Terapii“ dodatek kokainy (0,30), może tu być bardzo odpowiednim. (Zeit. f. Ther. 1889. N. 7. Now. Ter. 15. 1889).

273. **Zastrzykiwania pilocarpium nitricum przy pruritus cutis.**

Goodhart poleca je szczególnie u chorych na żółtaczkę stosując na raz 0,02 gram. Zwykła doza wynosi 0,01. Zastrzykiwania te również okazały się pomocne u tabetyków, którym choć chwilowo znoszą bóle strzelają-e. (Semaine Medicale. N. 15. 1889).

W. K.

274. **Następujące miejscowe leczenie róży** zaleca Dr. Nussbaum:

1) w miejsce cierpieniu uległe wcierać maść:

Ichtioli

Lanolini aa 15,00.

2) natychmiast po wtarciu przykryć warstwą waty salicylowej.

Ból a jednocześnie i wszystkie objawy szybko ustępują.

(Gaz. hebdomadaire de méd. et de chir. 29. III. 89. Lyon méd. 15. 1889).

275. **Odmrożenia nóg** należy traktować rano i wieczorem kilkoma kroplami Ammonii sulfoichthyolici, albo też pędzlować mieszaniną jednej części nalewki jodowej i 7 części kolladionu elastycznego.

Skarpetek lub pończoch nie należy w ciągu nocy zdejmować.

276. **Jak lekarz ma pielegnować swe ręce?**

Dr. Mayer potwierdza korzystne wyniki metody, zalecanej zdawna przez O. Liebreich'a. Rzecz to pierwszorzędnej wagi dla chirurgów i akuszerów, którzy zmuszeni są dość często dezynfekować swe ręce płynami nieobojętne dla naskórka.

Przepis ten jest następujący: wymyć ręce starannie mydłem obojętnym, dobrze opłukać w wodzie, o ile możności dokładnie obsuszyć. Następnie natrzeć skórę niewielką ilością lanoliny i nadmiar tej ostatniej usunąć przy pomocy suchej chustki.

Najlepiej działa czysta lanolina np. podług następującego wzoru:

Lanolini.....	50,0
Vanillini.....	0,1
Ol. Rosarum ....	gtt. I

DS. Zewnętrznie.

Dla użycia po za domem bardzo wygodnie jest nosić wymienioną maść w puszcze blaszanej, jakich zwykle malarze używają do farb olejnych.

A. C.

### 277. Leczenie trypra.

Prof Schwimmer z Pesztu przy ostrym i chronicznym tryprze zaleca wstrzykiwania roztworu salicylanu rtęci.

Rp. Aq. destillatae.....	100,00
Hydrargyri salicylici...	0,01

Wstrzykiwać 3 razy dziennie.

W końcu 2 lub 3 dnia wydzielanie wstrzymuje się, następnie po zaprzestaniu wstrzykiwań ponownie wraca lecz jest ono już tylko czysto słuzowe i ginie samo przez się po dniach kilku.

W chronicznych przypadkach doza powinna być większą:

Rp. Aq. destillatae.....	100,00
Hydrargyri salicylici...	0,05

(Bul. Méd. N. 24. III. 1889. Lyon Méd. 13. 1889).

### 278. Maść przy tryprze D-ra Unna.

Rp. Argenti nitrici cristal....	2,00
Balsami Peruviani.....	1,00
Cerae flavae.....	4,00
Butyri cacao.....	50,00

Mf. ung.

Maścią tą należy posmarować zwykły cewnik i wprowadzić takowy do kanału moczowego. 4 — 5 wprowadzeń wystarcza do zupełnego ustąpienia objawów. W rzadkich tylko przypadkach wprowadzanie te należy powtarzać. U niektórych chorych prócz tego zastrzykuje się roztwór cynku sulfo-karbołowego. (L'Union Méd. N. 50. 1889).

279. „Wien. Med. Pres.“ (N. 16), zamieszcza opis przyrządu podanego przez „Illustr. Monatschr. d. aertz. Polytech.“ i służącego w celu zapobiegania nocnym zmazom. Przyrząd ten składa się z kółka, które nakłada się na członek. W razie naprężania się członka zamyka się tok elektryczny, który przechodząc po drucie dochodzi do dzwonka i dzwonieniem budzi śpiącego. Przyrząd ten obmyślany bardzo dowcipnie, dodaje od siebie redakcja, tylko że dzwonienie po nocy o podobnych drażliwych faktach nie jest zupełnie odpowiednim (Now. Ter. N. 15. 1889).

K. W. Sierpiński.

## Nadesłano do Redakcyi.

Dr. W. H. Krajewski i Dr. W. Wróblewski. Rak krtani, całkowite wycięcie krtani. Odbitka z Medycyny.

Dr. W. H. Krajewski. O doszczętnem leczeniu przepuklin niezaciśniętych metodą Mac-Ewena. Odb. z Przegl. Lek.

Dr. W. H. Krajewski. Jeszcze kilka słów w kwestyi doszczętnego leczenia przepuklin metodą Mac-Ewena. Odb. z Przegl. Lek.

*Dr. Wicherkiewicz.* Lavage des Chambres Oculaires. Odb. z Rev. Gen. d'Ophthalmol.

*Dr. A. Pajewski.* Ciecchocinek w r. 1888.

*Dr. S. Mintz.* Eine einfache Methode z. quantitativen Bestimmung d. freien Salzsäure im Mageninhalt. Odb. z Wiener Kl. Woch. 1889.

*Dr. S. Loewenfeld.* Nowoczesne metody leczenia neurastenii i historyi. Odczyty klin. wyd. przez Gaz Lek.

*E. Biernacki.* Hypnoza u żab przy różnorodnych środkach. Odbitka z Przegl. Lek. 1889.

*Prof. Bunge.* Wykład chemii fizyologicznej i patologicznej w 20 odczytach. Przekład M. Flauma i W. Mayzla. Wyd. Kassy Imienia D-ra Mirowskiego. Warszawa 1889.

*Dr. Med. I. Raun.* Der gegenwärtige Stand Unserer Kenntnisse über den Einfluss des Lichtes auf Bacterien und auf d. thierischen Organismus. Odb. z Zeitschr. f. Hygiene 1889.

## Od Administracyi.

Szanownego Kolegę, którego list z napisem „dług za prenumeratę Kroniki Lekarskiej w roku 1882”, zawierający rs. 2 kop. 50 znaleźliśmy w skrzynce naszej w dniu 8 b. m. uprzejmie prosimy o bliższe wyjaśnienie. Pieniądze te według brzmienia napisu do nas należeć nie mogą, ponieważ w roku 1882 Kronika była administrowaną i redagowaną przez kogo innego.

Komitet Kassy Wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych ogłasza, że z zapisu D-ra Leona LANDE udzielone być ma w dniu 18 Lutego 1890 roku, jako w rocznicę zgonu testatora, wsparcie w kwocie rs. 95: albo podupadłemu lekarzowi, wdowie lub sierotom możeszowego wyznania; albo w razie braku takiego kandydata — podupadłemu lekarzowi powiatowemu, wdowie lub sierotom po nim; albo też, w razie braku takich — lekarzowi podupadłemu, wdowie lub sierotom po nich, wyznania chrześcijańskiego. Krewni zapisodawcy mają pierwszeństwo przed innymi. Ostateczny termin nadsyłania próśb pod adresem Komitetu (ulica Niecała Nr. 7) oznacza się do dnia 15 Grudnia 1889 r. Przy prośbie złożyć należy świadectwo wydane przez 3-ch lekarzy, Członków Kassy Wsparcia, ze szczegółowemi wiadomościami o wieku, położeniu familijnem i środkach do utrzymania podupadłego lekarza, wdowy lub sierot. Osoby na prowincyi zamieszkałe (w guberniach kraju tutejszego) przesłać winny próśby, z dołączeniem wyżej wymienionego świadectwa, nie wprost do Komitetu, lecz na ręce p. Inspektora Lekarskiego właściwej gubernii kraju.

Z upoważnienia Komitetu, Członek Zarządzający funduszami

*Dr. Szokalski.*

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do publicznej wiadomości, że z początkiem roku akademickiego 1889/90 zawakuje sześć stypendyów, każde po rs. 300 rocznie, z legatu ś. p. D-ra Walentego KOCZOROWSKIEGO, zmarłego w r. 1878 w mieście Petrokowie, dla młodzieży poświęcającej się naukom lekarskim, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego.

Pierwszeństwo do tych stypendyów, według osnowy testamentu, mają: a) imienia Koczorowskich, b) Chilewskich synowie i ich następcy z linii prostej Stanisława Chilewskiego, w Galicyi zamieszkali, c) Strojcecy, synowie po Adolfie Strojckim i ich następcy, d) Lechowscy, synowie i ich następcy po Kacprze Lechowskim, e) w braku kandydatów z wyszczególnionych imion, stypendya nadane być mają innym pilnym studentom medycyny, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego.

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

Z upoważnienia Towarzystwa, sekretarz stały *Dr. Szokalski*.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do publicznej wiadomości, że z początkiem roku akad. 1889/90 wakować będzie stypendyum w kwocie rs. 250 rocznie, z legatu ś. p. Ignacego Gołębiowskiego, Doktora medycyny, zmarłego w r. 1885 w m. Kamionce, powiecie Olgo-polskim, przeznaczone dla studenta Wydziału Lekarskiego Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu, krewnego zapisodawcy; w braku krewnego, stypendyum przyznane być ma innemu niezamożnemu studentowi medycyny tegoż Uniwersytetu, z wyboru Towarzystwa Lekarskiego.

Życzący ubiegać się o rzeczne stypendyum winni wnieść prośby do Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego najpóźniej do dnia 15 Września r. b. z dołączeniem następujących dowodów: 1) świadectwa Władzy Uniwersyteckiej o przejściu na kurs wyższy, z wykazaniem stopni otrzymanych na egzaminie przejściowym i poświadczeniem o wzorowem prowadzeniu się; 2) metryki urodzenia; 3) świadectwa ubóstwa; 4) treściwego opisu biegu życia (*curriculum vitae*). Krewni zapisodawcy, oprócz świadectwa Władzy Uniwersyteckiej o przyjęciu w poczet studentów Wydziału Lekarskiego, złożyć nadto winni urzędownie poświadczone dowody o pokrewieństwie z testatorem.

Z upoważnienia Towarzystwa, sekretarz stały *Dr. Szokalski*.



# OGŁOSZENIA.

## PEPSYNA

Extractive . . . . fr. 70	} za kilogram netto	litre 50/1	} Wino i Elixir 4 fr. za flakon	} przyjmowane w ulicy
Paillette . . . . . " 80		" 60/1		
Granulée . . . . . " 75		" 55/1		
Amylacee neutr " 20		" 20/1		
et acidifiée			} Pigulki . . 1.50 fr. pudełko	

3 dyplomy honorowe. Medal złoty. Melbourne w Tunisie.  
2 medale srebrne—Barcelona. 2 medale srebrne Nicea i Ruen.

**BOBÉE** aptekarz 40 avenue Bosquet **PARYŻ** Laboratorium 45 ulica Linois.

6—2

**Dla kaszlących i osłabionych**

**EKSTRAKT I KARMEŁKI**

Koncesjonowane przez  
władze lekarskie

Nagrodczone 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 i w Południowo Ruskim Towarzystwie, 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 Mejersona, w Moskwie u Mattejsena i u Pączkowskiego, w Witebsku u Jaskoła, w Stawropolu u Brochnockiego, w Rostowie n/D u Ochocimskiego, w Jałcie u Glińskiego, w Kretingen u Szenberga, w Azowie i Mariupolu u Łuczynskiego, w Orgiejewie u Kacnelsona, w Berdiańsku u Krywatowicza, w Kiszyniewie u Braunsteina, w Tyflisie u Wyczalkowskiego, i Ajwazowa, w Dynaburgu u Straszunskiego, w Mielitopolu u Mindelsona, w Merwie u Ingielewicza, w Piatigorsku u Walentynowicza.

Fiaszka ekstraktu kop. 75, z chiną lub żelazem i chiną rs. 1.  
Paczka karmelków kop. 15.

**Dr. Med. Czesław Stiche**

ordynuje jak dawniej

W KARLSBADZIE

mieszka Kreuzgasse Insel Rügen.

4—2

# ODCZYTY KLINICZNE

wydawane przez Redakcję  
„Gazety Lekarskiej”  
w miesięcznych zeszytach.

## Dotychczas wyszły:

1. *Heubner*. Dyfteryt szkarlatynowy i jego leczenie.
2. *Struempell*. Nerwice pochodzenia traumatycznego.
- 3 i 4. *Loewenfeld*. Nowoczesne metody leczenia neurastenii i histeryi.

## Następujące zeszyty zawierać będą:

*Dührssen*. O pomocy akuszeryjnej w przypadkach zwężeń miednicy.

*Hertz*. Gruźlica płuc u dzieci.

*Krówczyński*. Leczenie trypra ostrego i przewlekłego.

*Oertel*. Dyjetetyczne i mechaniczne leczenie chorób serca.

Cena pojedynczego zeszytu kop. 30. Za 12 zeszytów rs. 3.

Nabywać można w Administracji Gazety Lekarskiej (Marszałkowska N. 119) i we wszystkich księgarniach.

0—1

---

## NOWE MIASTO NAD PILICĄ

(gub. Piotrkowska, pow. Rawski)

### ZAKŁAD PRZYRODOLECZNICZY.

**Racyjonalna hydroterapia** z kompletnymi, obszernymi i dogodnymi urządzeniami kąpielowo-leczniczymi. Elektryczność, masaż, leczenie metodą Moczutkowskiego—Charcot, (zawieszanie), gimnastyka, (prowadzi ją R. Graff z Warszawy), leczenie mlekiem, kefirem, leczenie metodą Weir-Mitchell, wszelkie wody mineralne, wyborne kąpiele rzeczne.

**Ścisły internat** i eksternat; dwóch stałych lekarzy, konsultanci sezonowi z Warszawy, dyjetetyczne stołowanie, zdrowy klimat, malownicze położenie, obszerne spacery, orkiestra stała w lecie.

**Oddzielny internat** i restauracja dla starozakonných. **Telegraf** przy zakładzie, poczta codziennie.

**Ceny umiarkowane**, a urządzenia zastosowane do stopnia zamożności, ułatwienia dla niemających, ulgi dla ubogich. Całe utrzymanie ze stołem i leczeniem od 60 do 90 rs. miesięcznie.

Różnice w cenach i kosztach utrzymania zależy od ceny mieszkania, stołu, rodzaju choroby i sposobu leczenia.

**Kommunikacyja** osobowa koleją Warsz.-Wied. przez Skierniewice, lub Iwangr.-Dąbrow. przez Koluszki Opoczno.

Właściciel i główny kierownik Zakładu Dr. **J. Bieliński**. Lekarz domowy zakładu S. Niedzielski (choroby kobiece i narządów trawienia, leczenie masażem). Ordynuje podczas miesięcy letnich dr. A. Ciagliński z Warszawy (w chorobach nerwowych, płuc i krtani, leczenie elektrycznością). Dr. J. Pawiński konsultant sezonowy z Warszawy, dojeżdża w pewnych, ściśle oznaczonych terminach.

Szczegółowe objaśnienia w Zarządzie Zakładu, lub w Warszawie w Ap-tece H. Kucharzewskiego, Miodowa 4.

4169—9—2

# APTEKA I SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH

pod firmą

## D<sup>R</sup> 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

### MATERIAŁÓW 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 albuminum liquidum).

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

Nie psuje się, zawiera 0,5% tlenu 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 aptecce **Wendy i Wiorogórskiego**, N. 45  
Krakowskie-Przedmieście w Warszawie.

**W. Grüning,**  
Mag. farm. w Połędzie.

# Wino piołunowe gorzkie

(Vin de Vermouth).

Przygotowane na winie węgierskiem wytrawnem, jak również i na francuskim 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—3

---

## ZAKŁADY

CHEMICZNO-TECHNICZNE

I

SKŁADY MATERIAŁÓW APTECZNYCH I FARB

LUDWIKA SPIESS I SYNA

*ulica Senatorska Nr. 46 4/5 obok kościoła PP. Kanoniczek  
drugi Marszałkowska N. 140, pomiędzy Ś-to Krzyżką i Placem Zielonym*

W WARSZAWIE.

---

Dr. St. Bulikowski

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

5—3

---

## BUSKO

**Dr. Dymnicki**, Lekarz zdrojowy, stale w Busku zamieszkały, ordynuje w domu własnym.

4268—5—2

---

## FÜRSTENHOF

PENSYONAT LECZNICZY D-ra CZERWIŃSKIEGO,

(stacya Kapfenberg w Styryi)

otwarty.

4701—2—2

# Dr. Stanisław Prager

praktykuje od lat 10 w Marienbadzie  
podczas zimy w Arco.

3—1



## KSIEGARNIA GEBETHNERA WOLFFA

w Warszawie,

poleca następujące nowe dzieła:

Andrieu (E.). Traité de dentisterie opératoire. Avec 409 figures. . . . .	8 10
Annuaire de thérapeutique. 1-re année 1888, précède d'une introduction sur les progrès de la thérapeutique en 1888, par le Dr. Dujardin-Beaumetz . . . . .	— .90
Arnould (Jules). Nouveaux éléments d'hygiène, 2-e édition, mise au courant de la science. Avec 272 figures. . . . .	10 80
Auvard (Le Dr. A.). Traitement de l'éclampsie puerpérale. . . . .	1 35
Babes V. Bacteriologische Untersuchungen üb. septische Processe des Kindesalters. Mit 21 farb. Abbildungen . . . . .	1 30
Bernstein A. Naturkraft und Geisteswalten. 2 Aufl. . . . .	1 20
Blach Al. Die neueren Antipyretica. Mit Holzschn. . . . .	2 50
Coën R. Specielle Therapie des Stammelns und der verwandten Sprachstörungen . . . . .	1 80
Englisch J. Ueber die idiopathische Entzündung des Zellgewebes des Cavum Retzii . . . . .	— .75
Erismann Frdr. Untersuchungen über die körperliche Entwicklung der Fabrikarbeiter in Zentralrussland. . . . .	1.—
Fournier (Alfred). Leçons sur la syphilis vaccinale, recueillies par le Dr. P. Portalier. . . . .	2 70